



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ โทรศัพท์ ๐.๒๕๙๐.๑๓๓๐

ที่ สธ ๐๒๑๗.๐๒/๑๙๖

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

เรื่องเดิม

๑. สำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีประกาศ เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ลงวันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ แผนย่อยการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ เป้าหมาย ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA กำหนดค่าเป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ คือ ร้อยละของหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมการประเมินฯ ร้อยละ ๘๐ จะต้องมียุทธศาสตร์ ๘๕ ยุทธศาสตร์ขึ้นไป

๒. คณะรัฐมนตรี ในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐ ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมิน ITA ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ โดยการกำหนด กลุ่มเป้าหมายหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมการประเมิน ITA แนวทางการประเมิน ITA และเครื่องมือการประเมิน ITA ให้เป็นไปตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด

๓. สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศปฏิทินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมประเมินฯ ใช้ประกอบการวางแผนและดำเนินการการประเมินตามขั้นตอน และช่วงเวลาที่กำหนด ตามประกาศสำนักงาน ป.ป.ช. เรื่อง ปฏิทินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๔. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) และเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพและผู้รับผิดชอบหลัก

ข้อพิจารณา

กลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ พิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เห็นควรจัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ส่วนราชการระดับกรม หน่วยงานของรัฐในกำกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ ในสังกัด

กระทรวง ...

กระทรวงสาธารณสุข มีความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินฯ สามารถขับเคลื่อนให้หน่วยงานบรรลุผลตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ ๖๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) ตลอดจนถึงผลถึงค่าเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมฯ จากงบประมาณ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โครงการยกระดับ ITA 2022 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดดำเนินการดังต่อไปนี้ด้วย จักเป็นพระคุณ

๑. อนุมัติให้จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. อนุมัติให้เบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมฯ
๓. ลงนามในหนังสือถึงหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. อนุญาตให้นำหนังสือตามข้อ ๓. และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดประชุมฯ เผยแพร่บนเว็บไซต์ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข



(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

- อนุมัติ ตามข้อ ๑. และข้อ ๒.
- ลงนามแล้ว ตามข้อ ๓.
- อนุญาต ตามข้อ ๔.



(นายรุ่งเรือง กิจผาติ)
ที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ)
ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
กระทรวงสาธารณสุข

๑ ๘ ม.ค. ๒๕๖๕

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

โดยที่พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๑๐ กำหนดให้เมื่อมีพระบรมราชโองการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติแล้ว ให้คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติแต่ละด้านจัดทำแผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติเสนอต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี โดยแผนแม่บทที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและใช้บังคับได้ต่อไป

บัดนี้ คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ตามที่คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเสนอ ดังมีสาระสำคัญแนบตามทำนองนี้ ดังนั้น เพื่อให้ระยะเวลาของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติมีความสอดคล้องกัน จึงให้ยกเลิกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ลงวันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ และให้ใช้ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

นายกรัฐมนตรี

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๑) ประเด็น ความมั่นคง

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความมั่นคง | ๘ |
| ๒.๑ บทนำ | ๘ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๘ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๘ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๑๐ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความมั่นคง | |
| ๓.๑ แผนย่อยการรักษาความสงบภายในประเทศ | ๑๑ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๓ |
| ๓.๒ แผนย่อยการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง | ๑๔ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๕ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๒๒ |
| ๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคาม ที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ | ๒๓ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๒๓ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๒๖ |
| ๓.๔ แผนย่อยการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติ รวมทั้งองค์กรภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ | ๒๗ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๒๗ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๒๘ |
| ๓.๕ แผนย่อยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม | ๓๐ |
| ๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา | ๓๑ |
| ๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๓๓ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

“แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความมั่นคง” ถือเป็นกรอบแนวทางการดำเนินการหลักที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางในภาพรวมที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในระยะ ๒๐ ปี ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงได้กำหนดเอาไว้ ซึ่งก็คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข” โดยมีเป้าหมายสำคัญ ประกอบด้วย (๑) ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข (๒) บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ (๓) กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง (๔) ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับการยอมรับโดยประชาคมระหว่างประเทศ และ (๕) การบริหารจัดการความมั่นคงมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดแผนย่อย แนวทางการพัฒนา เป้าหมายและตัวชี้วัด ในห้วงระยะเวลา ๕ - ๑๐ - ๑๕ - ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ประกอบด้วย ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ดำเนินการ “ปรับสภาพแวดล้อม พร้อมแก้ไขปัญหา” ให้ลดระดับลงอย่างมีนัยยะสำคัญ สำหรับในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ จะดำเนินการให้ “ปัญหาเก่าหมดไป ปัญหาใหม่ไม่เกิด” เอื้อต่อการบริหารประเทศมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นฐานนำไปสู่เป้าหมายในช่วงปี พ.ศ.๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ที่กำหนดไว้ว่า “ประเทศชาติพัฒนา ปวงประชาร่วมผลก่อกัน” จนกระทั่งสามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายในห้วงปี พ.ศ.๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ที่ว่า “ประเทศชาติ มั่นคง ประชาชนมีความสุข” ในที่สุด โดยสาระสำคัญประกอบไปด้วยแผนย่อยจำนวนทั้งสิ้น ๕ แผนย่อย ได้แก่

๑) การรักษาความสงบภายในประเทศ เพื่อสร้างความสงบให้เกิดขึ้นในประเทศชาติ บ้านเมือง เอื้อต่อการบริหารและพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายที่กำหนด สังคมมีความเข้มแข็งสามัคคีปรองดอง ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญคือการสร้างความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สร้างความรักความสามัคคี ความสำนึกจงรักภักดี และความภาคภูมิใจในชาติ ให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกหมู่เหล่า ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่มีเสถียรภาพและธรรมาภิบาล เห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน ตลอดจนการพัฒนาปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ แผนย่อยด้านนี้จะรองรับประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) การพัฒนาและเสริมสร้างคนในทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมตระหนักรู้ในเรื่องความมั่นคง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (๒) การพัฒนาและเสริมสร้างความรักภักดีต่อสถาบันหลักของชาติ (๓) การพัฒนาและเสริมสร้างการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่มีเสถียรภาพและมีธรรมาภิบาล เห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน และ (๔) การพัฒนาและเสริมสร้างกลไกที่สามารถป้องกันและขจัดสาเหตุของประเด็นปัญหาความมั่นคงที่สำคัญ สำหรับแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ มีรวมทั้งสิ้น ๕ แนวทาง ประกอบด้วย (๑) การเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และความมั่นคงของมนุษย์ (๒) การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ ภายใต้การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (๓) การพัฒนาการเมือง (๔) การสร้างความสามัคคีปรองดองของคนในชาติ และ (๕) การบูรณาการกลไกการบริหารจัดการความมั่นคง (รายละเอียดของแนวทางการพัฒนาในด้านนี้ จะไปปรากฏอยู่ในแนวทางการพัฒนาการบูรณาการกลไกการบริหารจัดการความมั่นคงของแผนย่อยที่ ๕ ด้านการพัฒนาการบูรณาการกลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม)

๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เพื่อเร่งรัดดำเนินการแก้ไข ปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างจริงจัง ให้หมดไปในที่สุด (ภายใน ๑๐ ปี) พร้อมทั้งพัฒนากลไก เฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคง ที่อาจจะเกิดขึ้นใหม่อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึง พิทักษ์รักษาไว้ซึ่งสถาบันพระมหากษัตริย์ เอกราช อธิปไตย บูรณภาพแห่งอาณาเขตและเขตที่ประเทศไทย มีสิทธิอธิปไตย เกียรติภูมิและผลประโยชน์ของชาติ ความมั่นคงของรัฐ และความสงบเรียบร้อยของประชาชน และการพัฒนาประเทศ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่ สำคัญคือการวิเคราะห์และระบุสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาในแต่ละเรื่องให้ชัดเจน วางแผนบูรณาการในการ แก้ไขปัญหาตามลำดับความเร่งด่วนของปัญหา มีการติดตามตรวจสอบที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนพัฒนากลไก ในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกัน และแก้ไขปัญหา ทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและอาจจะเกิดขึ้นใหม่ ให้ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ แผนย่อยด้านนี้จะรองรับประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) การแก้ไขปัญหาคความมั่นคงในปัจจุบัน (๒) การติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจ อุบัติขึ้นใหม่ (๓) การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขอย่างถาวรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ (๔) การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งทางบกและทางทะเล โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร และการพัฒนาประเทศ และส่วนการปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติ โดยส่วนการรักษาความมั่นคง ภายในราชอาณาจักรและการพัฒนาประเทศ มีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ รวมทั้งสิ้น ๑๕ แนวทาง ประกอบด้วย (๑) การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงทางไซเบอร์ (๓) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ (๔) การบริหารจัดการผู้หลบหนีเข้าเมือง (๕) การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการก่อการร้าย (๖) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (๗) การป้องกันและแก้ไขปัญหา อาชญากรรมข้ามชาติ (๘) การเฝ้าระวังและป้องกันประเด็นทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง (๙) การป้องกันและแก้ไขปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (๑๐) การรักษาความมั่นคงภายใน ราชอาณาจักร (๑๑) การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติพื้นที่ชายแดน (๑๒) การรักษาความมั่นคง และผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (๑๓) การพัฒนาประเทศเพื่อความมั่นคงและช่วยเหลือประชาชน (๑๔) การพิทักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (๑๕) การแก้ไขปัญหาความมั่นคงเฉพาะ กรณี สำหรับส่วนการปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติ มีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ รวม ๕ แนวทาง ประกอบด้วย (๑) การปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติในภาพรวม (๒) การปกป้องอธิปไตยและ ผลประโยชน์ของชาติทางบก (๓) การปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (๔) การปกป้อง อธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางอากาศ และ (๕) การเสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับ ประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และองค์การนานาชาติ

๓) การพัฒนาศักยภาพของประเทศ ให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคง ของชาติ เพื่อยกระดับขีดความสามารถของกองทัพและหน่วยงานด้านความมั่นคงทั้งระบบของประเทศ ให้มี ความพร้อมในการป้องกันและรักษาอธิปไตยของประเทศ สามารถติดตาม แจ้งเตือน ป้องกัน แก้ไขปัญหา และ รับมือกับภัยคุกคาม รวมทั้งปัญหาที่อาจกระทบต่อความมั่นคงในทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ตลอดจนสามารถพิทักษ์รักษาไว้ซึ่งสถาบันพระมหากษัตริย์ เอกราช อธิปไตย บูรณภาพแห่งอาณาเขตและเขต ที่ประเทศไทยมีสิทธิอธิปไตย เกียรติภูมิและผลประโยชน์ของชาติ ความมั่นคงของรัฐ และความสงบเรียบร้อย ของประชาชน และการพัฒนาประเทศ ได้ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อย่างมี ประสิทธิภาพตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญคือพัฒนาระบบงานด้านการ ข้าราชการให้มีประสิทธิภาพ สามารถติดตาม แจ้งเตือน ระงับยับยั้ง ป้องกันปัญหาและภัยคุกคาม ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ก่อนจะเกิดเหตุการณ์หรือเหตุการณ์จะลุกลามต่อไป ในขณะเดียวกัน จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพกองทัพ และหน่วยงานด้านความมั่นคง ทั้งคน เครื่องมือ/ยุทธโศปกรณ์ แผนปฏิบัติการ ตลอดจนการฝึกและระบบการบริหารจัดการ ให้มีความพร้อมอย่างเพียงพอ และเป็นรูปธรรม ในการเผชิญกับภัยคุกคามต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภัยจากการก่อการร้าย อาชญากรรมข้ามชาติ ตลอดจนสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดทำแนวทางในการบริหารจัดการ และ/หรือ แผนปฏิบัติการ ในการเผชิญกับภัยคุกคามแต่ละมิติให้เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ แผนย่อยด้านนี้จะรองรับประเด็น ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) การพัฒนาระบบงานข่าวกรองแห่งชาติ แบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ (๒) การพัฒนาและฝึกพลังอำนาจแห่งชาติ กองทัพและหน่วยงานความมั่นคง รวมทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ให้พร้อมป้องกันและรักษาอธิปไตยของประเทศ และเผชิญกับภัยคุกคามได้ทุกมิติทุกระดับและทุกระดับ และ (๓) การพัฒนาระบบเตรียมพร้อมแห่งชาติและการบริหารจัดการภัยคุกคามให้มีความพร้อม โดยมีความมุ่งเน้นการพัฒนาที่สำคัญ มีรวมทั้งสิ้น ๓ แนวทาง ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาระบบงานข่าวกรองแบบบูรณาการ (๒) การพัฒนาศักยภาพของประเทศด้านความมั่นคง และ (๓) การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ

๔) การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมทั้งองค์กร ภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ เพื่อสร้างความสงบ สันติสุข ความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้าให้กับประเทศชาติ ภูมิภาค และโลก อย่างยั่งยืน ตลอดถึงให้สามารถร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นด้วยแนวทาง สันติวิธีอย่างยั่งยืน โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญคืออาศัยการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีในทุกระดับ และทุกด้านกับนานาชาติ ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของประชาคมอาเซียน พร้อมยึดมั่นในหลักความเป็น แกนกลางของอาเซียนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมไปถึงการเสริมสร้างความร่วมมือกับทุกประเทศ ให้การ ดำเนินการต่าง ๆ เป็นไปตามหลักกฎหมายและหลักการสากล บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง ประเทศ ทั้งนี้ แผนย่อยด้านนี้จะรองรับประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) การเสริมสร้างและรักษาคุณภาพสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ และ (๒) การเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่ง สันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค สำหรับแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ มีรวมทั้งสิ้น ๓ แนวทาง ประกอบด้วย (๑) การเสริมสร้างและรักษาคุณภาพสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ (๒) การเสริมสร้าง และธำรงไว้ซึ่งสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค และ (๓) การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึงองค์กรภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ

๕) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มี กลไกในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงที่เป็นรูปธรรม โดยมีแนวคิดในการ ดำเนินการที่สำคัญคือการปรับโครงสร้าง บทบาท อำนาจหน้าที่ และระบบการบริหารจัดการของสำนักงาน สภาความมั่นคงแห่งชาติ กองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) และ ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ แผนย่อยด้านนี้ จะรองรับประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) การพัฒนากลไกให้พร้อม สำหรับการติดตาม เฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาความมั่นคงแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม (๒) การบริหารจัดการความมั่นคงให้อำนาจต่อการพัฒนาประเทศในมิติอื่น ๆ และ (๓) การพัฒนากลไก และองค์กรขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง สำหรับแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ มีรวมทั้งสิ้น ๓ แนวทาง ประกอบด้วย (๑) การบูรณาการกลไกการบริหารจัดการความมั่นคง (๒) การบูรณาการข้อมูล ด้านความมั่นคง และ (๓) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นความมั่นคง ซึ่งครอบคลุมทั้ง ๕ แผนย่อย ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยง และส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันดังกล่าว ถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง เนื่องด้วยถึงแม้จะมียุทธศาสตร์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ แต่หากมิได้มีการนำไปสู่การปฏิบัติ หรือนำไปปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนทั้ง ๕ แผนย่อยแล้ว ก็จะทำให้การดำเนินการไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ได้

แนวความคิดการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

ยศ.ชาติ

ยศ.มั่นคง

แผนแม่บท/
แผนงานได้ ยศ.

แผนปฏิบัติ

โครงการ

ยุทธศาสตร์ชาติ

กท., กต., มท., ศค., ยธ., กอ.รมน., ศรชล. : อำนาจการ ประสานงาน สั่งการ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

สมช., สถาปตัน : ระดับนโยบาย

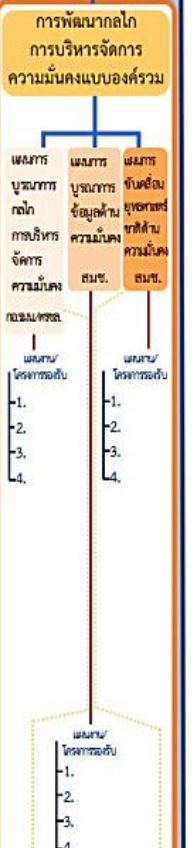
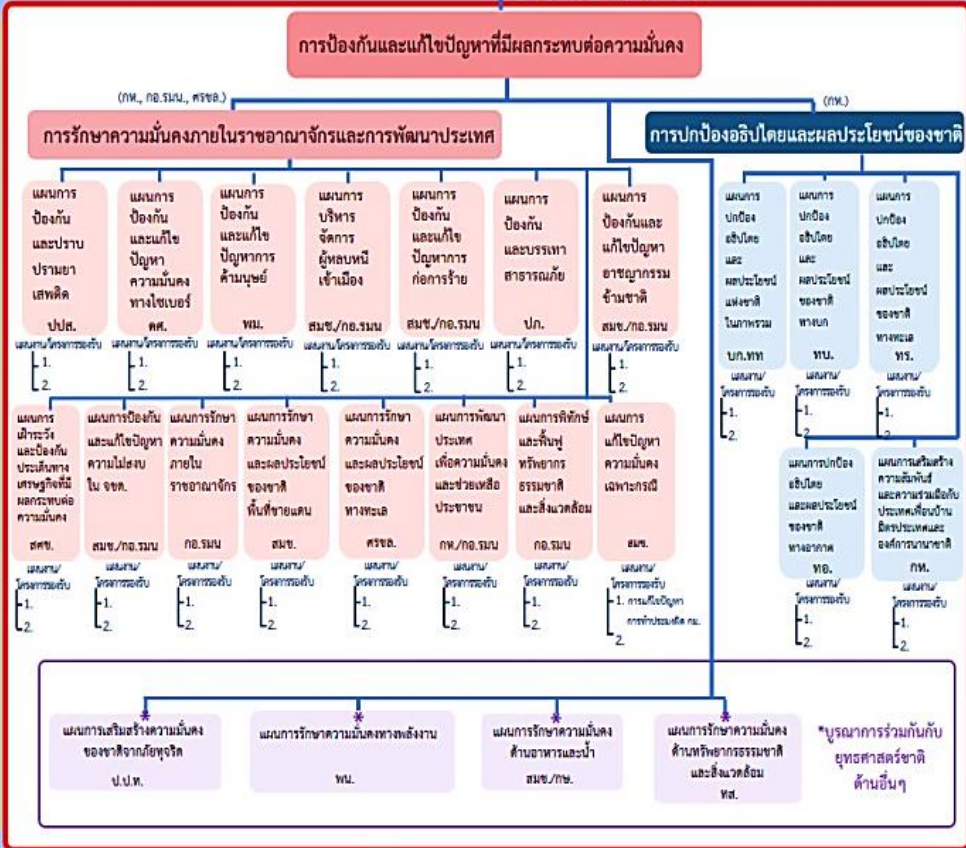
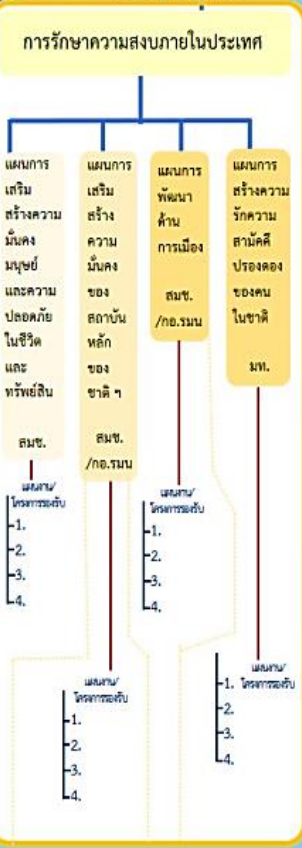
กอ.รมน., กท.

กอ.รมน. ศรชล., กท.

กท., มท.

กต.

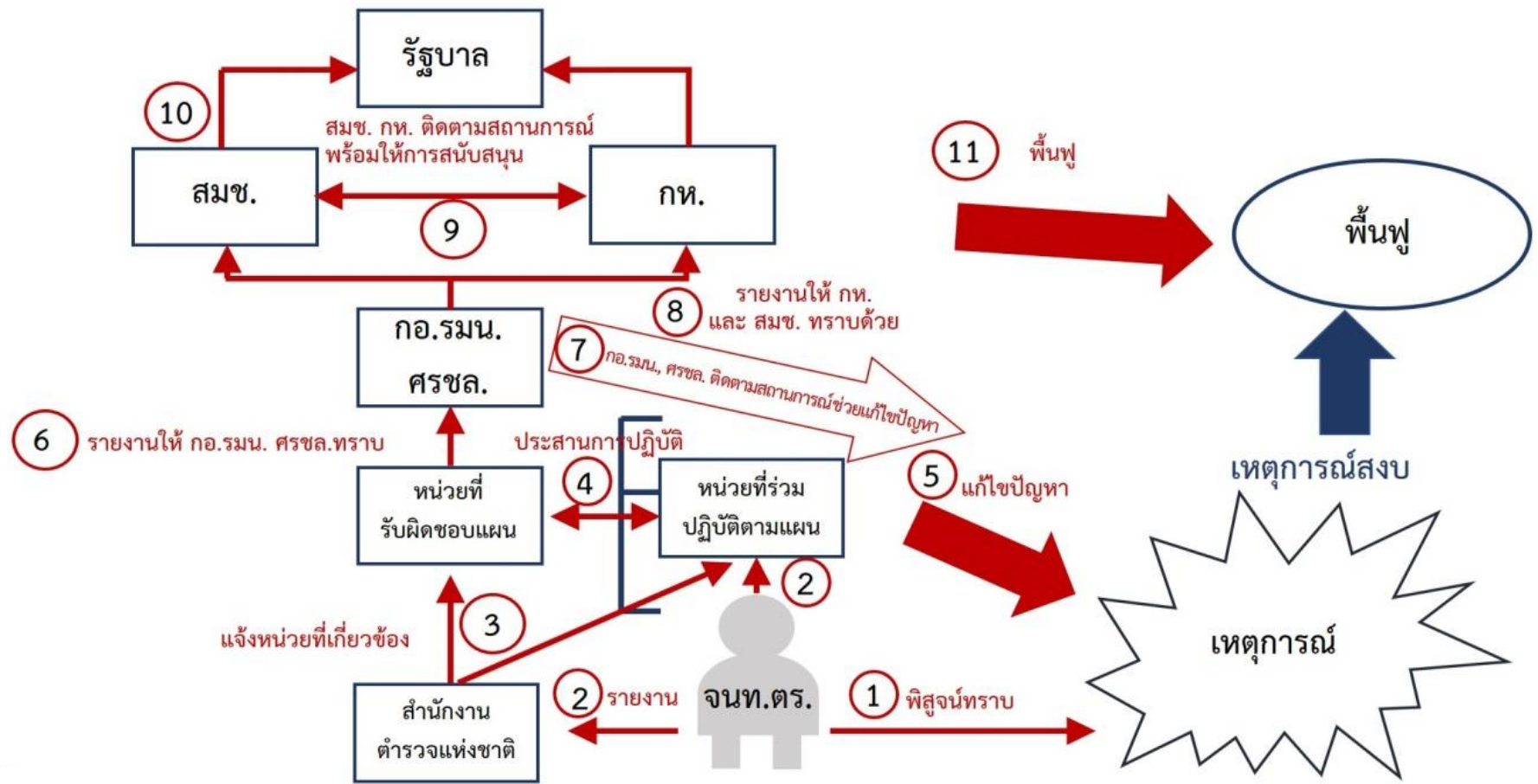
สมช., กอ.รมน. ศรชล.



คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

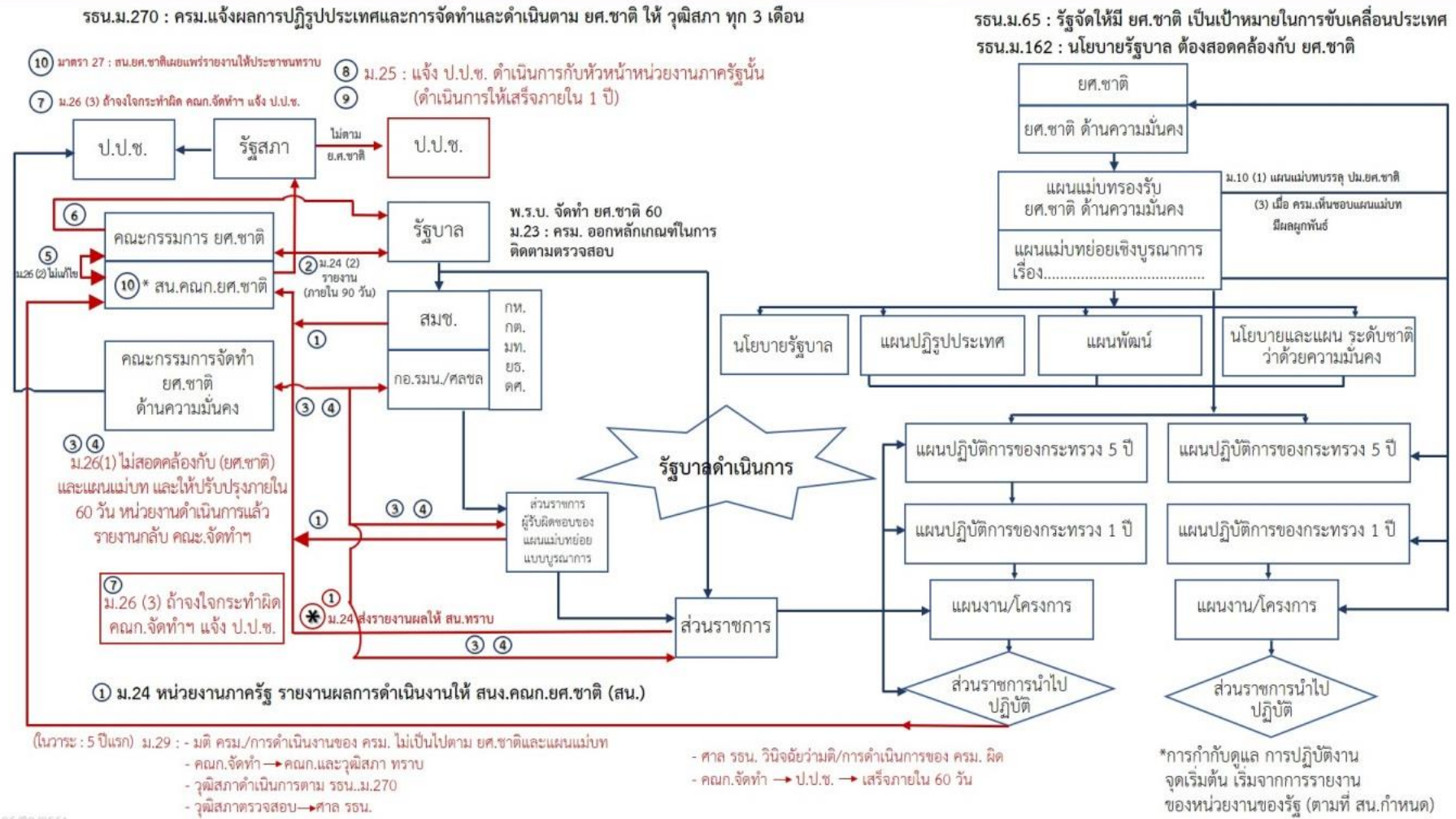
นอกจากนั้น ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่ปกติ “แนวความคิดในการบริหารจัดการปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง” จะปรับเปลี่ยนจากที่ให้ทุกหน่วย/ทุกส่วนราชการ ติดตาม เฝ้าระวัง สถานการณ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่องในกรณีเหตุการณ์ปกติ เป็นให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามขั้นตอนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติ โดยประสานการปฏิบัติและรายงานให้ กอ.รมน./ศรชล. สมช. และ กท. ทราบตามลำดับ จนกระทั่งถึงระดับรัฐบาล เพื่อทำการติดตามสถานการณ์ พร้อมให้การสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา

แนวคิดในการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง



สำหรับ “แนวความคิดในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง” จะเป็นการดำเนินการตามบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องของทุกส่วนราชการ ตลอดจนถึงคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และรัฐบาล

แนวความคิดในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง



ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น ความมั่นคง

๒.๑ บทนำ

จากภาพกรอบแนวคิดใหม่ด้านความมั่นคง ที่เรียกว่า “ความมั่นคงแบบองค์รวม” ซึ่งได้ขยายขอบเขตความมั่นคงของชาติให้ครอบคลุมเกี่ยวข้องกับมิติต่าง ๆ ในทุกองคาพยพ อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การทหาร วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนไปจนถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ อาทิ พลังงาน อาหาร และน้ำ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง จึงได้กำหนดเป้าหมายสำคัญในภาพรวมให้เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข” โดยมุ่งที่จะบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย และมีความสงบเรียบร้อยได้อย่างแท้จริง สามารถแก้ไขปัญหาเดิมและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาใหม่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานด้านความมั่นคง บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ และพัฒนาปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานด้านความมั่นคงของประเทศ ให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ในการที่จะขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

ทั้งนี้ เป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญของยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ที่ต้องการบรรลุในแต่ละห้วงเวลาจะประกอบด้วย ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ดำเนินการ “ปรับสภาพแวดล้อม พร้อมแก้ไขปัญหา” ให้ลดระดับลงอย่างมีนัยยะสำคัญ สำหรับในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ จะดำเนินการให้ “ปัญหาเก่าหมดไป ปัญหาใหม่ไม่เกิด” เอื้อต่อการบริหารประเทศมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นฐานนำไปสู่เป้าหมายในช่วงปี พ.ศ.๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ที่กำหนดไว้ว่า “ประเทศชาติพัฒนา ปวงประชาร่วมผลักดิน” จนกระทั่งสามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้าย ในห้วงปี พ.ศ.๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ที่ว่า “ประเทศชาติ มั่นคง ประชาชนมีความสุข” ในที่สุด

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- ๒.๑ ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข
- ๒.๒ บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ
- ๒.๓ กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง
- ๒.๔ ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับการยอมรับโดยประชาคมระหว่างประเทศ
- ๒.๕ การบริหารจัดการความมั่นคงมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- ๔.๑ การรักษาความสงบภายในประเทศ
 - ๔.๑.๑ การพัฒนาและเสริมสร้างคนในทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมตระหนักในเรื่องความมั่นคง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
 - ๔.๑.๒ การพัฒนาและเสริมสร้างความจงรักภักดีต่อสถาบันหลักของชาติ

- ๔.๑.๓ การพัฒนาและเสริมสร้างการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่มีเสถียรภาพและมีธรรมาภิบาล เห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน
- ๔.๑.๔ การพัฒนาและเสริมสร้างกลไกที่สามารถป้องกันและขจัดสาเหตุของประเด็นปัญหาความมั่นคงที่สำคัญ
- ๔.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง
 - ๔.๒.๑ การแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน
 - ๔.๒.๒ การติดตาม ฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจอุบัติขึ้นใหม่
 - ๔.๒.๓ การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขอย่างถาวรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - ๔.๒.๔ การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งทางบกและทางทะเล
- ๔.๓ การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ
 - ๔.๓.๑ การพัฒนาระบบงานข่าวกรองแห่งชาติแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๔.๓.๒ การพัฒนาและพัฒนากำลังอำนาจแห่งชาติ กองทัพและหน่วยงานความมั่นคง รวมทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ให้พร้อมป้องกันและรักษาอธิปไตยของประเทศ และเผชิญกับภัยคุกคามได้ทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ
 - ๔.๓.๓ การพัฒนาระบบเตรียมพร้อมแห่งชาติและการบริหารจัดการภัยคุกคามให้มีประสิทธิภาพ
- ๔.๔ การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ
 - ๔.๔.๑ การเสริมสร้างและรักษาคุณภาพสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ
 - ๔.๔.๒ การเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค
 - ๔.๔.๓ การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ
- ๔.๕ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม
 - ๔.๕.๑ การพัฒนากลไกให้พร้อมสำหรับการติดตาม ฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาความมั่นคงแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม
 - ๔.๕.๒ การบริหารจัดการความมั่นคงให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศในมิติอื่น ๆ
 - ๔.๕.๓ การพัฒนากลไกและองค์กรขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความมั่นคง

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ประเทศชาติมีความมั่นคงในทุกมิติ และทุกระดับเพิ่มขึ้น | ดัชนีสันติภาพโลก (อันดับ) | ๑ ใน ๗๕ ของโลก | ๑ ใน ๕๐ ของโลก | ๑ ใน ๒๕ ของโลก | ๑ ใน ๑๐ ของโลก |
| ๒. ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุขดีขึ้น | ดัชนีชี้วัดความสุขของประชากรไทย (อันดับ) | ๑ ใน ๓๕ ของโลก | ๑ ใน ๓๐ ของโลก | ๑ ใน ๒๐ ของโลก | ๑ ใน ๒๐ ของโลก |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น ความมั่นคง

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นความมั่นคง ประกอบไปด้วย แผนย่อย จำนวน ๕ แผน ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการรักษาความสงบภายในประเทศ

การรักษาความสงบภายในประเทศ เป็นการเสริมสร้างความสงบเรียบร้อยและสันติสุขให้เกิดขึ้นกับประเทศชาติบ้านเมือง ให้สถาบันหลักมีความมั่นคงเป็นจุดศูนย์รวมจิตใจอย่างยั่งยืน ประชาชนอยู่ดีมีสุข มีความมั่นคงปลอดภัยทั้งในชีวิต และทรัพย์สิน สังคมมีความเข้มแข็ง สามัคคีปรองดองและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน พร้อมทั้งจะร่วมแก้ไขปัญหาของชาติ มีการพัฒนาเสริมสร้างการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ที่มีเสถียรภาพและมีธรรมาภิบาล มีการพัฒนาและเสริมสร้างกลไกที่สามารถป้องกันและขจัดสาเหตุของประเด็นปัญหาความมั่นคงที่สำคัญ เพื่อให้ประเทศชาติมีกลไกเฉพาะเจาะจงที่มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขต้นเหตุที่เป็นรากเหง้าของปัญหาภายในประเทศทั้งปวงให้หมดไปอย่างแท้จริง โดยมีกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) และกระทรวงกลาโหม เป็นเจ้าภาพการดำเนินการในภาพรวม

ทั้งนี้ เพื่อให้การรักษาความสงบภายในประเทศบรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวความคิดในการดำเนินการที่กำหนด จึงได้มีการจัดทำแนวทางการพัฒนาขึ้นรองรับ จำนวน ๕ แนวทาง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการของแต่ละแนวทางการพัฒนา รวมถึงเป้าหมายและตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและความมั่นคงของมนุษย์ มุ่งใช้เทคโนโลยีและการบังคับใช้ กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาอาชญากรรมปัญหาการจราจร ปัญหาความรุนแรงในสังคม โดยมุ่งเน้นการปลูกจิตสำนึก และเสริมสร้างความเป็นพลเมือง ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญ ในการแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงของมนุษย์ในระยะยาว รวมทั้งใช้หลักการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ เพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ในด้าน อยู่ดี กินดี และมีสุข โดยมี แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การแก้ไขปัญหาด้านอาชญากรรม (๒) การแก้ไขปัญหาด้านจราจรและอุบัติเหตุทางถนน (๓) การแก้ไขปัญหาความรุนแรงในสังคม (๔) การเสริมสร้างความเป็นพลเมือง (ในด้านความมีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย รู้สิทธิและหน้าที่รักชาติ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความมั่นคง) (๕) มีงาน มีอาชีพ และรายได้ ลดรายจ่ายในครอบครัว

๒) เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ ภายใต้การปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยปลูกฝังและสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของสถาบันหลักของชาติ ธรรมคติเสริมสร้างความรักและภาคภูมิใจในความเป็นคนไทยและชาติไทย ผ่านทางกลไกต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาประวัติศาสตร์ในเชิงสร้างสรรค์ น้อมนำและเผยแพร่ศาสตร์พระราชา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงแนวทางพระราชดำริต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และนำไปประยุกต์ปฏิบัติใช้อย่างกว้างขวาง จัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติและพระราชกรณียกิจอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับสถาบันพระพุทธศาสนา ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปโครงสร้างและกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ในปัจจุบัน ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้พระสงฆ์ขาดพระธรรมวินัยได้ ตลอดจนการให้ความรู้เรื่องของศาสนพิธีแก่พุทธศาสนิกชนทั่วไปได้รับรู้เรื่องงานพิธีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การปฏิรูปโครงสร้างและกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ในโลกยุคดิจิทัล (๒) การบังคับใช้ระเบียบพระสังฆาธิการอย่างเคร่งครัดและเป็นธรรม (๓) การปฏิรูประบบการศึกษาของคณะสงฆ์ (๔) การจัดทำข้อห้ามปฏิบัติต่าง ๆ ของงานศาสนพิธีให้ชัดเจน (๕) การสร้างองค์ความรู้ด้านงานศาสนพิธีของพระพุทธศาสนา (๖) การสร้างแนวทางการบริหารจัดการศาสนาสมบัติและเงินบริจาคให้ถูกต้องและโปร่งใส (๗) การสร้างแนวทางคุ้มครองพุทธศาสนาและองค์กรทางพุทธศาสนาโดยการบังคับใช้กฎหมาย (๘) การพัฒนาวิธีการ/รูปแบบการเผยแผ่หลักธรรมคำสอนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง (๙) การส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนมีส่วนร่วมอย่างถูกต้อง เกี่ยวกับกิจกรรมทางพุทธศาสนาต่าง ๆ และ (๑๐) การชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของพุทธศาสนาที่มีต่อประชาชน สังคม และประเทศชาติ

๓) พัฒนาการเมือง มุ่งพัฒนานักการเมืองให้มีความรู้ความสามารถ คุณธรรมและจริยธรรม ปลุกฝังให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมอย่างถูกต้องต่อการปกครองระบอบประชาธิปไตย เสริมสร้างพรรคการเมืองให้มีธรรมาภิบาล และพัฒนาปรับปรุงระบบการเลือกตั้งให้มีประสิทธิภาพสามารถจัดการเลือกตั้งได้อย่างสุจริตและเที่ยงธรรม เพื่อการเป็น “รัฐธรรมาธิปไตย” โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ คือ (๑) การเผยแพร่ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกันเกี่ยวกับแนวคิดประชาธิปไตยให้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง (๒) การให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการเลือกตั้งอย่างโปร่งใสทุกขั้นตอน (๓) การเสริมสร้างอุดมการณ์ทางการเมือง/จิตสาธารณะ ให้แก่นักการเมือง สมาชิกพรรค และประชาชนทั่วไป (๔) การกำหนดมาตรการ ขั้นตอน วิธีการ และบทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับงานทางการเมืองอย่างเข้มข้นจริงจัง (๕) การผลักดันการเป็นสถาบันของพรรคการเมืองให้มีวัฒนธรรมทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และให้สมาชิกพรรคมีส่วนร่วมในการออกระเบียบ/ข้อบังคับ

๔) สร้างความสามัคคีปรองดองของคนในชาติ มุ่งให้ความสำคัญกับการที่ประชาชนและหน่วยงาน/องค์กรทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความรักสามัคคีปรองดองของคนในชาติ ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ เพื่อบูรณาการการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรม โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) กำหนดองค์กร/กลไกบริหารจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ บนหลักนิติธรรม และหลักการพื้นฐานของประชาธิปไตย ตลอดถึงการเคารพต่อความเห็นต่าง (๒) ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสามัคคีปรองดองในทุกระดับ พร้อมกับสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคประชาชน (๓) ส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และสิทธิหน้าที่ของประชาชนภายใต้การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (๔) ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชาติ อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและภาคภูมิใจในความเป็นชาติไทย (๕) มุ่งเน้นการบริหารและการดำเนินการภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาล สนับสนุนกระบวนการยุติธรรมชุมชน (๖) มุ่งเสริมสร้างผู้นำต้นแบบในระดับต่าง ๆ เพื่อสร้างบรรยากาศของความสามัคคีปรองดอง (๗) มุ่งเสริมสร้างจิตสำนึกเทิดทูนสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และ (๘) ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและศีลธรรมของคนในสังคม เพื่อเสริมสร้างความรักสามัคคีและความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

๕) พัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม สำหรับรายละเอียดของแนวทางการพัฒนาด้านนี้ ถูกบูรณาการให้ไปปรากฏอยู่ในแนวทางการพัฒนาการบูรณาการกลไกการบริหารจัดการความมั่นคง ของแผนย่อยที่ ๕ ด้านการพัฒนาการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด แผนย่อยการรักษาความสงบภายในประเทศ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ประชาชนมีความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินเพิ่มขึ้น | ระดับความมั่นคง ปลอดภัยภายในประเทศ และศักยภาพตำรวจระดับสากล (WISPI) ดีขึ้น (อันดับ) | อยู่ในลำดับ ๑ ใน ๕๕ ของโลก | อยู่ในลำดับ ๑ ใน ๔๕ ของโลก | อยู่ในลำดับ ๑ ใน ๓๕ ของโลก | อยู่ในลำดับ ๑ ใน ๒๕ ของโลก |
| ๒. คนไทยมีความจงรักภักดี ซื่อสัตย์ พร้อมธำรงรักษาไว้ซึ่งสถาบันหลักของชาติ สถาบันศาสนา เป็นที่เคารพ ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนไทยสูงขึ้น | ตัวชี้วัดระดับทุนทางสังคม* | -* | -* | -* | -* |
| ๓. การเมืองมีเสถียรภาพ และธรรมาภิบาลสูงขึ้น | ประสิทธิภาพของรัฐบาล จากการประเมินของธนาคารโลก | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๕ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ |

หมายเหตุ *อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๓.๒ แผนย่อยการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง

การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เป็นการบูรณาการนโยบายและการดำเนินการในภาพรวมของทุกหน่วยงาน ในทุกพื้นที่และทุกมิติของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถทำงานประสานสอดคล้องกันได้อย่างสมบูรณ์ มีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นไปตามที่แผนแม่บทกำหนด เพื่อแก้ไขปัญหาเดิมที่มีอยู่อย่างตรงประเด็นจนหมดไปอย่างรวดเร็ว และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาใหม่เกิดขึ้น อันจะส่งผลให้การบริหารจัดการและการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน สามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่น ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมทั้งบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติตามที่กำหนด ตลอดถึงการพิทักษ์รักษาไว้ซึ่งสถาบันพระมหากษัตริย์ เอกอัครราชทูตไทย บุรณภาพแห่งอาณาเขตและเขตที่ประเทศไทยมีสิทธิอธิปไตย เกียรติภูมิและผลประโยชน์ของชาติ ความมั่นคงของรัฐ และความสงบเรียบร้อยของประชาชน และการพัฒนาประเทศ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อย่างครบถ้วนทุกประการ โดยมีกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.) และกระทรวงกลาโหม เป็นเจ้าภาพการดำเนินการในภาพรวม

เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงเป็นไปอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นระบบ จึงได้มีการแบ่งแผนย่อยด้านนี้ออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรและการพัฒนาประเทศ และส่วนการปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติ โดยส่วนการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรและการพัฒนาประเทศ มีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ รวมทั้งสิ้น ๑๕ แนวทาง ประกอบด้วย (๑) การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงทางไซเบอร์ (๓) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ (๔) การบริหารจัดการผู้หลบหนีเข้าเมือง (๕) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการก่อการร้าย (๖) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (๗) การป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ (๘) การเฝ้าระวังและป้องกันประเด็นทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง (๙) การป้องกันและแก้ไขปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (๑๐) การรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (๑๑) การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติพื้นที่ชายแดน (๑๒) การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (๑๓) การพัฒนาประเทศเพื่อความมั่นคงและช่วยเหลือประชาชน (๑๔) การพิทักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (๑๕) การแก้ไขปัญหาความมั่นคงเฉพาะกรณี สำหรับส่วนการปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติ มีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญรวม ๕ แนวทาง ประกอบด้วย (๑) การปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติในภาพรวม (๒) การปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางบก (๓) การปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (๔) การปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางอากาศ และ (๕) การเสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และองค์การนานาชาติ

นอกจากนี้ยังมีแนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ซึ่งได้ถูกนำไปบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ตามขอบเขตความรับผิดชอบหลัก อันได้แก่ การเสริมสร้างความมั่นคงของชาติจากภัยทุจริต (บรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ) การรักษาความมั่นคงทางพลังงาน (บรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม) การรักษาความมั่นคงทางอาหารและน้ำ (บรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม) และการรักษาความมั่นคงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (บรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม) โดยแบ่งแผนย่อยด้านนี้ออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรและการพัฒนาประเทศ และส่วนการปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติ โดยส่วนการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรและ

การพัฒนาประเทศ จะมีกระทรวงกลาโหม กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) และศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.) เป็นเจ้าภาพในภาพรวม โดยมีแนวทางการพัฒนารองรับ จำนวน ๑๕ แนวทาง สำหรับ**ส่วนการปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติ** จะมีกระทรวงกลาโหม เป็นเจ้าภาพในภาพรวม โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญรองรับ จำนวน ๒๐ แนวทาง ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

ส่วนการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรและการพัฒนาประเทศ

๑) ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มุ่งยึดแนวความคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดตั้งแต่ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ ในการดำเนินการอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ (๑) ในพื้นที่แหล่งผลิตภายนอกประเทศ ใช้การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อกดดันและยุติบทบาทแหล่งผลิตภายนอกประเทศ ด้วยการอาศัยงาน การข่าว การปฏิบัติการข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาพื้นที่และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนตามแนวชายแดน รวมไปถึงการสกัดกั้นสารตั้งต้น เคมีภัณฑ์ อุปกรณ์การผลิต และนักเคมี ไม่ให้เข้าสู่แหล่งผลิต (๒) การสกัดกั้นการนำเข้าส่งออกยาเสพติดทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ โดยอาศัยเทคโนโลยีเป็น เครื่องมือสนับสนุนการสกัดกั้นตามจุดตรวจ/จุดสกัดของเส้นทางคมนาคมและพื้นที่ตอนใน (๓) การปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติด โดยมุ่งเน้นการทำลายโครงสร้างการค้ายาเสพติด ผู้มีอิทธิพล และเจ้าหน้าที่รัฐที่ปล่อยปละละเลย ทุจริต หรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผ่านทางการบูรณาการด้านการข่าวการสืบสวนทางเทคโนโลยี การสืบสวนทางการเงินและสกุลเงินดิจิทัล รวมไปถึงการปราบปรามยาเสพติดในแหล่งพักเก็บยาเสพติดภายในประเทศ (๔) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนตามแนวชายแดน โดยใช้กลยุทธ์ตามแนวทางการพัฒนาทางเลือก เพื่อพัฒนาพื้นที่และประชาชนตามแนวชายแดนและพื้นที่พิเศษที่มีปัญหายาเสพติด ด้วยการสลายโครงสร้างปัญหา และบูรณาการการแก้ไขปัญหาคู่ขนานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ตามแนวพระราชดำริ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยุทธศาสตร์แนวทางการดำเนินงาน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” และศาสตร์พระราชา ซึ่งเป็นกรอบการแก้ไขปัญหายาเสพติด และลดปัญหาเชิงโครงสร้างหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสร้างการเป็นอาสาป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิดในหมู่บ้านตามแนวชายแดน (๕) การป้องกันยาเสพติดในแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสมเป็นรูปธรรม โดยการปลูกฝังค่านิยมและองค์ความรู้ที่เหมาะสม อันจะส่งผลกระทบต่อความคิดและโน้มน้าวให้เกิดความเห็นที่คล้อยตามอย่างถูกต้อง (๖) การปรับระบบนิเวศ (สภาพแวดล้อม) ที่เหมาะสม โดยการเสริมสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน และ (๗) การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดรักษา และการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด โดยการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ กำหนดแผนการดูแลและให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสม มีมาตรฐาน พร้อมทั้งให้การติดตามช่วยเหลือ พื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ตลอดจนจนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมชุมชน ได้อย่างปกติสุขและเท่าเทียม

๒) ป้องกันและแก้ไขปัญหาคความมั่นคงทางไซเบอร์ มุ่งเน้นการวางกลยุทธ์/ยุทธวิธีในการแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงทางไซเบอร์ ให้ครอบคลุมสภาพปัญหาของภัยคุกคามทางไซเบอร์ ซึ่งได้แก่ การโจมตีทางไซเบอร์ของกลุ่มแฮกเกอร์ การจารกรรมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล การโจมตีต่อกลุ่มโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ และการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อความปั่นป่วนอันกระทบต่อประชาชน รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคง โดยมีแนวคิดในการดำเนินการแก้ไขปัญหาคที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) กำหนดแนวความคิด มาตรการ มาตรฐาน ระบบบริหารจัดการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความมั่นคงทางไซเบอร์ในภาพรวม (๒) จัดองค์กร โครงสร้าง อำนาจ หน้าที่ ชีตความสามารถในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาความมั่นคงทางไซเบอร์ (๓) กำหนดระบบบริหารจัดการในแต่ละระดับให้ชัดเจน (๔) เสริมสร้างและพัฒนาระบบการรายงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน (๕) ยกระดับแนวความคิดในการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (๖) พัฒนาการป้องกันแก้ไขปัญหาการเผยแพร่ข้อมูลที่กระทบต่อความมั่นคง (๗) สร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนและหน่วยงาน (๘) ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ (๙) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเทคโนโลยีให้ทันสมัยพร้อมรองรับสถานการณ์ทุกรูปแบบ

๓) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ำมนุษย์ มุ่งเน้นการวางแผนและยกระดับวิธีการแก้ไข รวมทั้งให้มีการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ อย่างแท้จริง โดยมีแนวคิดการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การพัฒนากฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีค้ำมนุษย์ (๒) การบริหารจัดการคดีค้ำมนุษย์ (๓) การเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและบริบทต่าง ๆ (๔) การป้องกันและปราบปรามการทุจริต/คอร์รัปชันของเจ้าหน้าที่รัฐที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ำมนุษย์ (๕) การบริหารจัดการแรงงานกลุ่มเปราะบางให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ำมนุษย์ด้านแรงงาน (๖) การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงปัญหาการค้ำมนุษย์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (๗) การบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพ (๘) การพัฒนากลไกและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองช่วยเหลือผู้เสียหายจากการค้ำมนุษย์และกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และ (๙) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยการบูรณาการระบบฐานข้อมูลในทุกมิติ

๔) บริหารจัดการผู้หลบหนีเข้าเมือง มุ่งให้การพัฒนากลไกการบริหารจัดการผู้หลบหนีเข้าเมืองเป็นไปอย่างมีระบบและเป็นเอกภาพ โดยเน้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ผ่านทางการบูรณาการฐานข้อมูลผู้หลบหนีเข้าเมืองของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลัก และประสานการปฏิบัติกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นภารกิจ เพื่อบูรณาการการดำเนินการต่อผู้หลบหนีเข้าเมืองทุกกลุ่ม โดยแนวคิดการดำเนินการที่สำคัญภายใต้แนวทางการพัฒนานี้ ประกอบด้วย (๑) แก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองกลุ่มชาติพันธุ์/ชนกลุ่มน้อย โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างความมั่นคงและหลักสิทธิมนุษยชน (๒) แก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองกลุ่มแรงงานต่างด้าว (๓) แก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองกลุ่มเฉพาะ (ชนกลุ่มน้อย/กลุ่มชาติพันธุ์) (๔) แก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองกลุ่มอื่น ๆ (๕) ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าเมืองและพำนักอยู่ในราชอาณาจักรอย่างเคร่งครัด (๖) เสริมสร้างความร่วมมือด้านการข่าว และการลาดตระเวนร่วมบริเวณชายแดน (๗) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๘) ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม (๙) แสวงหาความร่วมมือจากประเทศต้นทาง/องค์การระหว่างประเทศ ในการแก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมือง (๑๐) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (๑๑) พัฒนาการบริหารจัดการปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยทุกภาคส่วน และ (๑๒) ทบทวนปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบเกี่ยวข้อง ให้ทันสมัยสอดคล้องกับนานาชาติ และสามารถจัดการปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองได้อย่างสมบูรณ์

๕) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการก่อการร้าย มุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการก่อการร้าย ซึ่งเน้นการก่อการร้ายที่มีส่วนเชื่อมโยงมาจากต่างประเทศ ที่อาจใช้ประเทศไทยเป็นสถานที่ก่อเหตุเป็นทางผ่าน หรือเป็นแหล่งระดมเงินทุนสนับสนุนแหล่งพักพิง แหล่งจัดหาอาวุธและทรัพยากร รวมทั้งการแสวงประโยชน์ของประเทศให้สนับสนุนแก่การก่อการร้ายในทุกด้าน ตลอดทั้งการบ่มเพาะแนวคิดสุดโต่งนิยมความรุนแรงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ไปจนถึงการเกิดขึ้นมาของเทคโนโลยีใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ และโดรน โดยเข้าใจถึงความสำคัญของไซเบอร์ ซึ่งในทางหนึ่งสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ด้านเทคโนโลยีและคุณประโยชน์ในการพัฒนาให้เกิดความสะดวกสบายแก่ชีวิต แต่อีกทางหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะก่อ

ผลคุกคามด้านการร้ายที่สำคัญได้ โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการก่อเหตุรุนแรง (๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการก่อการร้ายรูปแบบใหม่ (๓) การป้องกันและ แก้ไขการโฆษณาชวนเชื่อของกลุ่มก่อการร้าย (๔) การป้องกันและรับมือการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในกิจกรรม สนับสนุนการก่อการร้าย (๕) การสกัดกั้นและเฝ้าระวังคนในประเทศสนับสนุนกิจกรรมการก่อการร้ายทั้ง ทางตรงและทางอ้อม และ (๖) การสกัดกั้นและเฝ้าระวังการเป็นทางผ่านและแหล่งจัดหาทรัพย์สิน อาวุธ และ ที่พักพิงของกลุ่มผู้ก่อการร้าย

๖) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มุ่งนำแนวทางการรับรู้ ปรับตัว พื้นเร็วทั่ว อย่างยั่งยืน ภายใต้หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยในระดับสากล มาดำเนินการให้สามารถรองรับปัญหาที่เกี่ยวข้อง ต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพครบถ้วน โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญภายใต้แนวทางการ พัฒนาดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย (๑) ส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย ด้วยการพัฒนาระบบการ เตรียมพร้อมด้านการจัดการสาธารณภัย (๒) บูรณาการระบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินให้ประเทศไทยมี มาตรฐานระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีเอกภาพรองรับสาธารณภัยรูปแบบใหม่ได้ครอบคลุมทุกมิติ (๓) เพิ่ม ประสิทธิภาพการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนด้วยการพัฒนาระบบและมาตรการในการฟื้นฟูที่ดีกว่าเดิมและปลอดภัย กว่าเดิม เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ประสบภัยอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม (๔) ส่งเสริมมาตรฐานความร่วมมือ ระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย ผ่านทางความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านมนุษยธรรม มีความเป็นเอกภาพ และได้มาตรฐานโลก เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความเสี่ยงจาก สาธารณภัย และ (๕) ขับเคลื่อนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยเพิ่มขีด ความสามารถและนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาพัฒนางานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๗) ป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ มุ่งเน้นให้เกิดการบริหารจัดการข้อมูล การพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย การบูรณาการการทำงาน การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และการ แสวงความร่วมมือในระดับต่าง ๆ ที่พร้อมรองรับปัญหาได้ทุกรูปแบบ โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การบริหารจัดการข้อมูล ฐานข้อมูล และระบบที่เกี่ยวข้อง (๒) การปรับปรุง พัฒนา และทบทวน กฎหมายเกี่ยวข้อง รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ (๓) การบูรณาการการทำงานของทุกภาค ส่วนในทุกกระดับและทุกมิติ (๔) การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และ (๕) การแสวงความร่วมมือใน ระดับต่าง ๆ จากทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

๘) เฝ้าระวังและป้องกันประเด็นทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง มุ่งเน้นให้เกิด การพัฒนาขีดความสามารถ และการบูรณาการงานของหน่วยงานด้านเศรษฐกิจต่าง ๆ ให้มีความพร้อมรับมือ และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในมิติต่าง ๆ ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของโลกโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับประเทศ มหาอำนาจ สามารถส่งผลกระทบต่อทุกประเทศอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่ สำคัญ ได้แก่ (๑) การตั้งกลไกหรือหน่วยงานเฉพาะเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังทางเศรษฐกิจ โดยมีสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก ในการจัดตั้งกลไกการเฝ้าระวังทางเศรษฐกิจ ร่วมกับธนาคารแห่งประเทศไทย กระทรวงการคลัง และกระทรวงพาณิชย์ เพื่อติดตาม วิเคราะห์ และจัดระบบ รายงานผลต่อคณะรัฐมนตรี โดยให้ดำเนินการให้เสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (๒) การจัดทำและบริหารจัดการ ฐานข้อมูลด้านเศรษฐกิจที่เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ เพื่อการเฝ้าระวัง เตือนภัย เพื่อการป้องกันภัยทาง เศรษฐกิจ และการวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ (๓) การ ทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดที่จะส่งผลกระทบต่อความเสียหายด้าน เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศต่างๆ อย่างเร่งด่วน (๔) การพัฒนามาตรการ กลไกการป้องกันปราบปราม

อาชญากรรมทางเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ และ (๕) การเตรียมพัฒนาทักษะบุคลากรและปฏิรูปองค์กรให้พร้อมรับนวัตกรรมเศรษฐกิจแบบพลิกผัน

๙) ป้องกันและแก้ไขปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มุ่งจัดการกับเงื่อนไขปัญหาที่มีอยู่เดิมทั้งปวงให้หมดสิ้นไป และเผื่อระวังมิให้เกิดเงื่อนไขใหม่ขึ้น โดยน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชา มาเป็นกรอบแนวทางนำในการดำเนินงานแก้ไขและป้องกันปัญหาตลอดไปจนถึงการผลักดันยุทธศาสตร์พระราชทาน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุอย่างแท้จริง พร้อมนำความสงบสันติสุขอย่างยั่งยืนกลับคืนสู่ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนทั้งประเทศ และนานาชาติต่อไป โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) การมุ่งดำเนินการต่อจุดศูนย์กลางหลักของปัญหาและแนวทางการปฏิบัติของขบวนการในพื้นที่ ด้วยการลดขีดความสามารถของขบวนการและแนวร่วมในทุกกระดับ (๒) ดำเนินการป้องกันเหตุรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ และกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (๓) ระงับยับยั้งการปมเพาะเยาวชน เพื่อจัดตั้งมวลชนสนับสนุนในอนาคต (๔) ยุติการขยายแนวคิดที่ถูกบิดเบือนจากหลักศาสนาที่ถูกต้อง และ (๕) ให้ความสำคัญกับการขยายความร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศ นานาชาติและภาคประชาชน

๑๐) รักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร มุ่งให้สามารถอำนวยความสะดวก กำกับการประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และสั่งการ ในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรตามเป้าหมายที่กำหนด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาความมั่นคงที่มีผลกระทบต่อแผนย่อยด้านการรักษาความสงบภายในประเทศ และด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นความมั่นคง โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) ติดตาม แจ้งเตือน และประเมินสถานการณ์ภัยคุกคามความมั่นคงอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อสถานการณ์ (๒) ผนึกกำลังและบูรณาการแนวทาง แผนงาน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ (๓) อำนาจการ กำกับ ประสานงาน และเสริมการปฏิบัติ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชิงรุกอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และ (๔) ทำการติดตามและประเมินผล พร้อมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

๑๑) รักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติพื้นที่ชายแดน มุ่งสร้างกลไกให้เกิดการบูรณาการในการทำงานร่วมกัน หน่วยงานหลักมีการทำงานที่มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน องค์กรต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนมีศักยภาพตามมาตรฐานสากล มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยเท่าทันต่อภัยคุกคาม มีการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรให้เท่าทันต่อสถานการณ์ และมีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) การแก้ไขปัญหา โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อการบริหารจัดการพื้นที่ชายแดน สร้าง ปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพโครงสร้างพื้นฐานของด่านพรมแดน จัดสร้างฐานข้อมูลขนาดใหญ่ และองค์ความรู้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการชายแดนด้านความมั่นคง และการจัดการปัญหาเขตแดน (๒) การป้องกันปัญหา โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในบริเวณพื้นที่ชายแดนไทยและประเทศเพื่อนบ้านและสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันภัยจากอาชญากรรม จัดระเบียบพื้นที่ชายแดนด้านความมั่นคงให้พร้อมต่อการพัฒนาให้มีศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจ และ (๓) การเสริมความมั่นคงโดยจัดหา เพิ่มศักยภาพ และพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการบริหารจัดการพื้นที่ชายแดน ส่งเสริมความร่วมมือกับประเทศรอบบ้านในการสร้างความปลอดภัยในพื้นที่เสี่ยง เสริมสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชน มีทัศนคติที่ดีต่อประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน และพัฒนาประสิทธิภาพผู้ปฏิบัติงาน

๑๒) รักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล มุ่งเน้นการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งรักษาไว้ซึ่งอำนาจอธิปไตย สิทธิอธิปไตย รวมถึงสิทธิหน้าที่อื่นใดตามที่กฎหมายระหว่างประเทศกำหนด โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การจัดการกับภัยคุกคามผลประโยชน์ต่าง ๆ ของชาติทางทะเล ด้วยแนวคิดเชิงป้องกันและป้องปราม ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายของรัฐบาล (๒) ทำการเฝ้าระวังและตรวจการณ์ทุกมิติที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ (๓) การแสวงหาและใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศในการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล อย่างมีประสิทธิภาพ (๔) การสร้างและใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศ และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยกฎหมายทะเล ค.ศ.๑๙๘๒ (๕) การรณรงค์ให้ความรู้ การศึกษา และการประชาสัมพันธ์กับประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียรวมทั้งเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกป้องและรักษาผลประโยชน์ของชาติทะเล และ (๖) การส่งเสริมและสนับสนุนกิจการพาณิชย์นาวี เพื่อเป็นการสร้างผลประโยชน์ของชาติทางเศรษฐกิจ และสนับสนุนภารกิจด้านความมั่นคงในภาวะไม่ปกติ

๑๓) พัฒนาประเทศเพื่อความมั่นคงและช่วยเหลือประชาชน มุ่งให้สามารถสนับสนุนภารกิจความมั่นคงในภาพรวม โดยเฉพาะในเรื่องของการพัฒนาประเทศและช่วยเหลือประชาชน ตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีแนวความคิดในการดำเนินการที่สำคัญ คือ (๑) วางแผน เตรียมการ และบริหารจัดการ ให้สามารถตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาประเทศของรัฐบาล ตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ และ (๒) บริหารจัดการให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการป้องกันบรรเทาสาธารณภัยและภัยพิบัติ

๑๔) พิทักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มุ่งบูรณาการการดำเนินการ ตลอดถึงทรัพยากรต่าง ๆ ในการพิทักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กับทุกภาคส่วน โดยเฉพาะทรัพยากรดิน ป่าไม้ สัตว์ป่า และแร่ธาตุ ให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด และสอดคล้องกับเป้าหมายในภาพรวมตามที่กำหนดอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ ๕ การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีแนวความคิดในการดำเนินการที่สำคัญ คือ (๑) วางแผนและบูรณาการการดำเนินงานพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กับทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม และ (๒) บูรณาการการผนึกกำลังในการป้องกัน ปรามปราม และฟื้นฟู ความเสียหายจากการบุกรุกทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมบูรณ์แบบและเป็นระบบ

๑๕) แก้ไขปัญหาความมั่นคงเฉพาะกรณี มุ่งให้สามารถอำนวยความสะดวก กำกับ การประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และสั่งการ ในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงที่อาจเกิดขึ้นใหม่เป็นการเฉพาะรายกรณี ซึ่งมีความสำคัญเร่งด่วนต่อความมั่นคง การพัฒนาประเทศ และ/หรือ การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติกำหนด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการในภาพรวม อาทิ การแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมาย โดยมีแนวความคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) ติดตาม แจ้งเตือน และประเมินสถานการณ์ภัยคุกคามความมั่นคงในภาพรวม และเฉพาะเป็นรายกรณีที่สามารถขยายผลกระทบในวงกว้างต่อไปได้ (๒) บูรณาการแนวทาง แผนงาน ในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในทุกมิติ โดยอาศัยทรัพยากรแบบบูรณาการ (๓) อำนาจการ กำกับ การประสานงาน และเสริมการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง จนปัญหากลับสู่สภาพปกติ และ (๔) ทำการติดตาม ประเมินผล ปรับปรุง พร้อมทั้งรายงานผลการปฏิบัติและแนวทางการพัฒนาต่อไปอย่างบูรณาการ ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

ส่วนการปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติ

๑) ปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติในภาพรวม มุ่งปกป้อง รักษา และแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติในภาพรวมทุกรูปแบบ ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไข การใช้ การอนุรักษ์ และการแสวงหาผลประโยชน์ อย่างสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ

ในทุก ๆ ด้าน โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การจัดการกับภัยคุกคามด้านความมั่นคงในภาพรวมด้วยแนวคิดเชิงป้องกันและป้องปราม (๒) การเฝ้าระวังและตรวจการณ์ทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ (๓) การแก้ไขปัญหาเขตแดนทั้งทางบก ทางทะเล และทางอากาศกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างสันติวิธี (๔) การสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างกองทัพไทยกับกองทัพของประเทศเพื่อนบ้านมิตรประเทศและมหาอำนาจ (๕) การแสวงหาและใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศในการรับมือกับภัยคุกคามความมั่นคง อย่างมีประสิทธิภาพ (๖) การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ให้สอดคล้องกับกฎหมาย และพันธกรณีระหว่างประเทศ และ (๗) การรณรงค์ให้ความรู้ การศึกษา และการประชาสัมพันธ์กับประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกป้องและรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติ

๒) ปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางบก มุ่งปกป้อง รักษา และแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางบก โดยครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไข การใช้ การอนุรักษ์ และการแสวงหาผลประโยชน์ อย่างสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติตามที่กำหนด โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การจัดการกับภัยคุกคามด้านความมั่นคงทางบกด้วยแนวคิดเชิงป้องกันและป้องปราม (๒) การเฝ้าระวังและตรวจการณ์ทางบกในทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ (๓) การแก้ไขปัญหาเขตแดนทางบกกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างสันติวิธี (๔) การสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างกองทัพไทยกับกองทัพของประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และมหาอำนาจ (๕) การแสวงหาและใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศในการรับมือกับภัยคุกคามความมั่นคง อย่างมีประสิทธิภาพ (๖) การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ให้สอดคล้องกับกฎหมาย และพันธกรณีระหว่างประเทศ และ (๗) การรณรงค์ให้ความรู้ การศึกษา และการประชาสัมพันธ์กับประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกป้องและรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางบก

๓) ปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล มุ่งปกป้อง รักษา และแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล โดยครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไข การใช้ การอนุรักษ์ และการแสวงหาผลประโยชน์ อย่างสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติตามที่กำหนด โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การจัดการกับภัยคุกคามด้านความมั่นคงทางทะเลด้วยแนวคิดเชิงป้องกันและป้องปราม (๒) การเฝ้าระวังและตรวจการณ์ทางทะเลในทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ (๓) การแก้ไขปัญหาเขตแดนทั้งทางทะเลกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างสันติวิธี (๔) การสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างกองทัพเรือไทยกับกองทัพเรือของประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และมหาอำนาจ (๕) การแสวงหาและใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศในการรับมือกับภัยคุกคามความมั่นคง อย่างมีประสิทธิภาพ (๖) การบังคับใช้กฎหมายทางทะเลอย่างเคร่งครัด ให้สอดคล้องกับกฎหมาย และพันธกรณีระหว่างประเทศ และ (๗) การรณรงค์ให้ความรู้ การศึกษา และการประชาสัมพันธ์กับประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียรวมทั้งเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกป้องและรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล

๔) ปกป้องอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางอากาศ มุ่งปกป้อง รักษา และแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางอากาศ ซึ่งครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไข การใช้ การอนุรักษ์ และการแสวงหาผลประโยชน์ อย่างสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติตามที่กำหนด โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การจัดการกับภัยคุกคามด้านความมั่นคงทางอากาศด้วยแนวคิดเชิงป้องกันและป้องปราม (๒) การเฝ้าระวังและตรวจการณ์ทางอากาศในทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ (๓) การแก้ไขปัญหาเขตแดนทั้งทางอากาศกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างสันติวิธี (๔) การสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างกองทัพอากาศไทยกับกองทัพอากาศของประเทศเพื่อนบ้าน มิตร

ประเทศ และมหาอำนาจ (๕) การแสวงหาและใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศในการรับมือกับภัยคุกคามความมั่นคง อย่างมีประสิทธิภาพ (๖) การบังคับใช้กฎหมายการเดินอากาศอย่างเคร่งครัด ให้สอดคล้องกับกฎหมาย และพันธกรณีระหว่างประเทศ และ (๗) การรณรงค์ให้ความรู้ การศึกษา และการประชาสัมพันธ์กับประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียรวมทั้งเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกป้องและรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางอากาศ

๕) เสริมสร้างความสัมพันธ์และร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และองค์การนานาชาติ มุ่งเน้นการดำเนินการเสริมสร้างบทบาทของไทยในเวทีระหว่างประเทศ พัฒนาความร่วมมือต่าง ๆ ในทุกรูปแบบกับประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และมหาอำนาจ ให้มีการบูรณาการการปฏิบัติร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ ของต่างประเทศ ตลอดจนองค์การนานาชาติ อย่างเป็นมิตรและเหมาะสม บนพื้นฐานของการดำรงเกียรติยศและศักดิ์ศรีของประเทศ รวมทั้งให้สอดคล้องกับหลักการและพันธกรณีต่าง ๆ ตามกฎหมายระหว่างประเทศ โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การส่งเสริมความสัมพันธ์ ความเข้าใจ ความไว้วางใจและเชื่อใจระหว่างประเทศ ผ่านทางความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศ (๒) การสร้างความสัมพันธ์และร่วมมือที่ดีและยั่งยืนกับประเทศมหาอำนาจ (๓) การแสวงหาและใช้ประโยชน์จากบทบาทและความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการปกป้องอธิปไตยและรักษาผลประโยชน์ของชาติอย่างมีประสิทธิภาพ และ (๔) การสร้างความร่วมมือด้านความมั่นคงในมิติต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนกระชับความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด แผนย่อยการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|--------------------------|---|---|---|
| | | ปี พ.ศ. ๖๑-๖๕ | ปี พ.ศ. ๖๖-๗๐ | ปี พ.ศ. ๗๑-๗๕ | ปี พ.ศ. ๗๖-๘๐ |
| ๑. ปัญหาความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน (เช่น ปัญหายาเสพติด ความมั่นคงทางไซเบอร์ การค้ามนุษย์ ฯลฯ) ได้รับการแก้ไขจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ | ระดับความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน | ดีขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ | ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศ | ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศ | ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศ |
| ๒. ภาคีได้มีความสงบสุขร่วมเย็น | จำนวนงบประมาณด้านความมั่นคงในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ลดลง | ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี | ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี | คงเหลือเฉพาะงบประมาณตามภารกิจความมั่นคงปกติ | คงเหลือเฉพาะงบประมาณตามภารกิจความมั่นคงปกติ |
| | วัดสถิติจำนวนเหตุรุนแรง/สูญเสียชีวิต | ลดลงร้อยละ ๒๐ ต่อปี | เหตุการณ์ความรุนแรงยุติภายในปี ๒๕๗๐ | ไม่มีเหตุการณ์ความรุนแรงทุกกรณี | ไม่มีเหตุการณ์ความรุนแรงทุกกรณี |
| | ปริมาณการเข้า-ออกของนักท่องเที่ยว และมูลค่าการลงทุนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ต่อปี | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ต่อปี | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ต่อปี | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ต่อปี |

๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ

การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ เป็นการยกระดับขีดความสามารถของกองทัพและหน่วยงานด้านความมั่นคงทั้งระบบของประเทศ ให้มีความพร้อมในการป้องกันและรักษาอธิปไตยของประเทศ ตลอดจนการพิทักษ์รักษาไว้ซึ่งสถาบันพระมหากษัตริย์ เอกราชอธิปไตย บูรณภาพแห่งอาณาเขตและเขตที่ประเทศไทยมีสิทธิอธิปไตย เกียรติภูมิและผลประโยชน์ของชาติ ความมั่นคงของรัฐ และความสงบเรียบร้อยของประชาชน รวมถึงการพัฒนาประเทศ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย รวมทั้งสามารถติดตาม แจ้งเตือน ป้องกัน แก้ไขปัญหา และรับมือกับภัยคุกคาม ตลอดจนปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงในทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรงทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด โดยมีกระทรวงกลาโหม และกระทรวงมหาดไทย เป็นเจ้าภาพการดำเนินการในภาพรวม

แผนย่อยด้านนี้เป็นเสมือนแผนเตรียมการ/พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานด้านความมั่นคงให้พร้อมที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงในมิติต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากไม่ได้รับการพัฒนาตามแผนและแนวทางที่กำหนดแล้ว ก็จะทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเทศชาติก็จะตกอยู่ในความเสี่ยงและเกิดอันตรายได้ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการของแต่ละแนวทางการพัฒนา เป้าหมายและตัวชี้วัด ของทั้ง ๓ แนวทางการพัฒนา ดังต่อไปนี้

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาระบบงานข่าวกรองแบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้าง พัฒนา และบูรณาการขีดความสามารถของระบบงานข่าวกรอง หน่วยงานข่าวกรอง และประชาคมข่าวกรองในประเทศให้ทันสมัย ทันสถานการณ์ ทั้งด้านศักยภาพของบุคลากร ยุทธโศปกรณ์ เทคโนโลยี และระบบข้อมูลขนาดใหญ่ สามารถครอบคลุมการใช้งานได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง มีการบูรณาการข้อมูลและนำผลผลิตด้านข่าวกรองไปใช้ในการบริหารจัดการปัญหาและความมั่นคงของชาติในทุกมิติและทุกด้าน รวมทั้งให้มีการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคประชาชนในรูปแบบประชารัฐและประชาคมข่าวกรองต่างประเทศ อย่างแน่นแฟ้น โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การดำเนินการข่าวกรองอย่างมีประสิทธิภาพ (๒) การเสริมสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการในประชาคมข่าวกรอง และพัฒนาเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารกับภาคเอกชนและภาคประชาชน (๓) การพัฒนาขีดความสามารถของระบบงานข่าวกรอง (๔) เสริมสร้างสถานะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานข่าวกรอง และ (๕) พัฒนาเครื่องมือการประเมินสถานการณ์ในระดับยุทธศาสตร์

๒) พัฒนาศักยภาพของประเทศด้านความมั่นคง มุ่งจัดทำแผนพัฒนาและฝึกกำลังทรัพยากร รวมถึงขีดความสามารถทั้งปวงของกองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรม ชัดเจน สอดคล้องกับการบริหารราชการยุคใหม่ที่มุ่งเน้นความคล่องตัว พร้อมให้มีการพัฒนาระบบทหารกองประจำการอาสาสมัครอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถรับมือกับภัยคุกคามได้ทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การเตรียมกำลังและใช้กำลังเพื่อการป้องปราม แก้ไข และยุติความขัดแย้งด้วยการ ปฏิบัติการร่วมเป็นหลัก (๒) พัฒนาปฏิบัติการไซเบอร์เพื่อความมั่นคง และพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศ เพื่อการใช้งานดาวเทียมสื่อสาร ดาวเทียมถ่ายภาพด้านความมั่นคง และการสังเกตการณ์ทางอวกาศ ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ (๓) พัฒนาระบบข่าวกรอง

เพื่อการแจ้งเตือนภัยคุกคามทางทหาร โดยจัดให้มีระบบฐานข้อมูลข่าวกรองร่วม ด้วยความร่วมมืออย่างเป็นเอกภาพในประชาคมข่าวกรอง หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานข่าวกรองต่างประเทศ และพัฒนาระบบข่าวกรองทางยุทธศาสตร์ในทั้งในระดับนโยบาย ระดับอำนาจการข่าว และระดับปฏิบัติการข่าว (๔) ส่งเสริมการวิจัยพัฒนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีป้องกันประเทศ มาตรฐานทางทหาร กิจกรรมอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและการพลังงานทหาร เพื่อสร้างหลักประกันให้แก่กองทัพบนพื้นฐานการพึ่งพาตนเอง โดยบูรณาการขีดความสามารถของทุกภาคส่วน มุ่งเน้นการสนับสนุนให้ภาคเอกชนสามารถทำการผลิตเพื่อใช้ในราชการและเพื่อการพาณิชย์ในเชิงอุตสาหกรรมโดยการร่วมทุน (๕) พัฒนาระบบกำลังสำรอง ระบบทหารกองประจำการ อาสาสมัคร และระบบการระดมสรรพกำลังอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งไปสู่การบรรจุทดแทนกำลังประจำการบางตำแหน่งในยามปกติ โดยมีระบบการตอบแทนที่เหมาะสม และสามารถรองรับการขยายกำลังในยามสงคราม สำหรับการปฏิบัติการทางทหารทุกด้านที่มีความขัดแย้ง (๖) พัฒนาเสริมสร้างกำลังประชาชน ทหารกองหนุน ทหารนอกประจำการ ทหารผ่านศึก ทุกประเภท เพื่อมุ่งไปสู่การออมกำลังและชดเชยอำนาจกำลังรบของกองทัพที่มีอยู่อย่างจำกัดในยามสงคราม รวมทั้ง การแจ้งเตือนด้านการข่าว ด้วยการเสริมสร้างจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมป้องกันประเทศ รวมทั้งจัดทำฐานข้อมูล อย่างเป็นระบบ (๗) พัฒนาการฉนีกกำลังและทรัพยากรจากทุกภาคส่วน เพื่อเตรียมพร้อมช่วยเหลือและบรรเทาผลกระทบจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ (๘) พัฒนาเสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือทางทหารกับประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศสมาชิก อาเซียนมิตรประเทศ ประเทศมหาอำนาจ และองค์การระหว่างประเทศ และ (๙) ในยามสงบใช้กำลังกองทัพในการพัฒนาประเทศและช่วยเหลือประชาชน (ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ)

๓) พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาปรับปรุงนโยบาย แนวทาง ระบบ กลไกการบริหารจัดการ ตลอดถึงแผนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และพร้อมรองรับภัยทุกประเภททั้งในปัจจุบันและอนาคต ผลักดันให้ทุกภาคส่วนมีการฝึกร่วมกันในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่องจริงจังจนสามารถปฏิบัติได้จริง เสริมสร้างความร่วมมือกันอย่างบูรณาการของทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ให้มีประสิทธิภาพชัดเจนเป็นรูปธรรม ยกระดับการแบ่งปันข้อมูล ทรัพยากร การพัฒนาเทคโนโลยี และการฝึกอบรมให้ทุกส่วนรู้จักและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ อย่างแท้จริง สามารถสนับสนุนการบริหารจัดการได้ทุกรูปแบบ ตั้งแต่ในระดับชาติไปจนถึงระดับท้องถิ่น ตลอดถึงพัฒนาปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการที่เกี่ยวข้องให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การพัฒนาศักยภาพระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติให้พร้อมเผชิญกับภาวะไม่ปกติและจัดการความเสี่ยงอย่างบูรณาการ มุ่งเน้นให้หน่วยงานได้มีการพัฒนา ทบทวน และปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน แนวทางปฏิบัติ ให้พร้อมเผชิญกับภาวะไม่ปกติ การพัฒนาและเชื่อมโยงระบบการแจ้งเตือนและเฝ้าระวัง ระบบการสื่อสาร การมีเลขหมายฉุกเฉินเลขหมายเดียวทั่วประเทศ การจัดการข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาที่ปฏิบัติการเฉพาะกิจ การบูรณาการการทำงานระหว่างพลเรือนและทหาร การจัดการเรียนการสอนและหลักสูตรให้ความรู้ ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมและการฝึกซ้อมในการทดสอบแผน แนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะการจัดฝึกการบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติ (๒) การเสริมสร้างความเชื่อมั่น ภูมิคุ้มกัน และศักยภาพ ของทุกภาคส่วนให้มีความตระหนักและความเข้มแข็งร่วมกันในลักษณะประชาชาติ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและเอกชน การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือและกลไกการประสานงาน การเสริมสร้างการตระหนักรู้และจิตสำนึกด้านความมั่นคง การกระจายข้อมูลข่าวสารด้านการเตรียมพร้อมที่หลากหลายให้ประชาชนได้รับทราบ อาทิ แผนที่พื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่หลบภัย และแผนอพยพ และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนภัยพิบัติของชุมชน เพื่อสนับสนุนในการบริหารจัดการและฟื้นฟูชุมชนจากภัยพิบัติ (๓) การเสริมสร้างความร่วมมือ

การเตรียมพร้อมรับมือภัยคุกคามกับต่างประเทศโดยส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือ เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมกับต่างประเทศ ภายใต้กลไกความร่วมมือระดับทวิภาคีและพหุภาคี โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน ประชาคมอาเซียน และกลุ่มภูมิภาคอื่น เสริมสร้างความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ ผ่านการฝึกซ้อมร่วม และการมีแผนอพยพคนไทยในต่างประเทศกรณีเกิดวิกฤตการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อคนไทย ในต่างประเทศ และ (๔) การบริหารจัดการยุทธศาสตร์มีการบูรณาการและฉันทกกำลังในลักษณะหุ้นส่วน ยุทธศาสตร์ โดยการบูรณาการการทำงานทุกภาคส่วนสนับสนุนการบริหารจัดการวิกฤตการณ์ การฉันทกกำลัง ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายในลักษณะหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการทำงานกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ แผนที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้มีการกำหนดแผนหรือแนวทางดำเนินการแผน บริหารธุรกิจต่อเนื่อง ตลอดจนมีการบูรณาการแผนในทุกระดับตั้งแต่ท้องถิ่นจนถึงส่วนกลาง

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนย่อยการพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | | ๖๑-๖๕ | ๖๖-๗๐ | ๗๑-๗๕ | ๗๖-๘๐ |
| ๑. หน่วยงานด้านการข่าวและประชาคมข่าวกรองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติมีความทันสมัยและปฏิบัติได้จริง | ประสิทธิภาพของหน่วยงานด้านการข่าวและประชาคมข่าวกรอง | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๕ |
| ๒. กองทัพและหน่วยงานด้านความมั่นคงมีความพร้อมสูงขึ้นที่จะเผชิญภัยคุกคามทุกรูปแบบทุกมิติและทุกระดับความรุนแรง | วัดระดับความพร้อมของกองทัพและหน่วยงานด้านความมั่นคง | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๕ |

๓.๔ แผนย่อยการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติรวมทั้งองค์การภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะภูมิรัฐศาสตร์ระหว่างประเทศในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและโลกาภิวัตน์ที่ทำให้โลกมีความเชื่อมโยงมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ในช่วง ๒๐ ปีข้างหน้า ความท้าทายด้านความมั่นคงที่ไทยจะต้องเผชิญจะเปลี่ยนแปลงไปจากในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในมิติของภัยความมั่นคงรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ ดังนั้น การเสริมสร้างเสถียรภาพและความมั่นคงของไทยจึงต้องให้ความสำคัญกับทุกมิติ เพื่อรับมือกับภัยคุกคามทุกรูปแบบ

ในส่วนของความมั่นคงรูปแบบเดิม โดยที่โลกกำลังก้าวสู่ระบบหลายขั้วอำนาจ ไทยจึงต้องมุ่งรักษาจุดแข็งของการทูตไทย คือ การรักษาดุลยภาพในการดำเนินความสัมพันธ์กับประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศมหาอำนาจ นอกจากนี้ การส่งเสริมและรักษาความไว้วางใจกับประเทศเพื่อนบ้านก็ยังคงมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากมีผลประโยชน์ร่วมกันในทุกมิติ โดยเฉพาะจากการมีชายแดนร่วมกัน สำหรับประเด็นความมั่นคงรูปแบบใหม่นั้น จะทวีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยภายนอกประเทศกับปัจจัยภายในประเทศ และมีผู้เล่นที่ไม่ใช่รัฐเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาการของเทคโนโลยีด้านไซเบอร์ ซึ่งไร้พรมแดนและสามารถปกปิดอัตลักษณ์ นอกจากนี้ ความขัดแย้งในพื้นที่ต่าง ๆ ได้ส่งผลให้โลกเผชิญกับวิกฤตผู้ลี้ภัยที่รุนแรงที่สุดตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ ๒ และเปิดพื้นที่ให้การก่อการร้ายสากลและแนวคิดสุดโต่งสามารถบ่มเพาะและขยายวงกว้างมากขึ้น

ในการนี้ จึงต้องมุ่งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับเพื่อเตรียมความพร้อมของไทยในการรับมือต่อความท้าทายด้านความมั่นคงในอนาคต โดยส่งเสริมความมั่นคงแบบองค์รวม รวมถึงความมั่นคงของโครงสร้างพื้นฐานและของมนุษย์ควบคู่กับความมั่นคงทางทหาร และนอกเหนือจากการเสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศไทยในการรับมือภัยคุกคามจากภายนอกแล้ว ยังจะต้องดำเนินการเชิงรุกในด้านการเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยในภูมิภาคไปพร้อมกันด้วย เพื่อมุ่งลดความเสี่ยงหรือป้องกันปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในอนาคตได้ ซึ่งมีกระทรวงการต่างประเทศ รับผิดชอบที่เป็นเจ้าภาพการดำเนินการในภาพรวม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการของแต่ละแนวทางการพัฒนา เป้าหมายและตัวชี้วัดของทั้ง ๓ แนวทางการพัฒนา ดังต่อไปนี้

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) การเสริมสร้างและรักษาดุลยภาพสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ มุ่งให้ไทยในฐานะประเทศขนาดกลาง ดำเนินความร่วมมือกับต่างประเทศได้อย่างสมดุล และเชื่อมโยงกันทั้งในมิติด้านความมั่นคง เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ ยังต้องให้มีการกระจายความเสี่ยงและเพิ่มโอกาส โดยการกระชับความสัมพันธ์กับประเทศมหาอำนาจและประเทศยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่อยู่นอกภูมิภาค พร้อมคงบทบาทแนวหน้าของไทยในกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาค เพื่อฉีกพลังในทุก ๆ ด้าน ให้นำมาสู่เสถียรภาพของภูมิภาค โดยเฉพาะในกรอบอาเซียน ตลอดไปจนถึงส่งเสริมระบบพหุภาคี กฎหมายระหว่างประเทศ และระบบกฎหมาย ที่เป็นเสมือน “เกราะป้องกัน” สำหรับประเทศขนาดกลาง โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) สร้างเสริมความร่วมมือที่สมดุลกับนานาชาติประเทศ เพื่อส่งเสริมสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศที่เหมาะสมสำหรับการรักษาอำนาจอธิปไตยของรัฐไทย และเสริมสร้างความมั่นคงภายใน (๒) ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนปฏิบัติตามมาตรฐานสากลและพันธกรณีระหว่างประเทศ (๓) ส่งเสริมความเชื่อมโยง โดยมุ่งพัฒนาความเชื่อมโยงในหลากหลายมิติ และ (๔) ส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืนในภูมิภาค

๒) การเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค เน้นความเป็น
ปีกแผ่นและความเป็นแกนกลางของอาเซียน ในการส่งเสริมเสถียรภาพของภูมิภาค และบทบาทเชิงรุกที่
สร้างสรรค์ของไทยในกรอบการทูตทุกระดับ ให้สามารถสร้างศักยภาพและส่งเสริมความร่วมมือในกรอบ
ทวิภาคี ภูมิภาค และพหุภาคี รวมทั้งส่งเสริมความมั่นคงที่ครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติการเมือง
การทหาร เศรษฐกิจ และความมั่นคงของมนุษย์ ให้สามารถป้องกันและรับมือกับภัยความมั่นคงทุกรูปแบบ
รวมถึงภัยความมั่นคงรูปแบบใหม่ เช่น อาชญากรรมข้ามชาติ การก่อการร้าย ภัยคุกคามทางไซเบอร์ การค้า
มนุษย์ ยาเสพติด ภัยคุกคามด้านสุขภาพและภัยพิบัติ เป็นต้น โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่
(๑) ส่งเสริมความร่วมมือด้านความมั่นคง/ข่าวกรองกับประเทศเพื่อนบ้าน (๒) ป้องกันการแพร่ขยายของ
แนวคิดสุดโต่งที่นิยมใช้ความรุนแรง ทั้งภายในประเทศและในภูมิภาคอาเซียนในเชิงรุก โดยการแลกเปลี่ยนข่าว
กรองและกรณีศึกษากับต่างประเทศ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นกลางเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ
(๓) ผลักดันความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาการโยกย้ายถิ่นฐานแบบไม่ปกติ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาทาง
เศรษฐกิจและสังคมในประเทศต้นทาง (๔) สร้างเสริมความมั่นคงปลอดภัยทางทะเลในภูมิภาค เพื่อส่งเสริม
ความเชื่อมโยงทางทะเล การค้าทางทะเล และการใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืน และ (๕) ดำเนินความ
ร่วมมือกับต่างประเทศในการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ในบริบทที่เหมาะสม

๓) การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึงองค์กรภาครัฐ
และที่มิใช่ภาครัฐ เน้นความสัมพันธ์อันดีระหว่างรัฐต่อรัฐ เอกชนต่อเอกชน และประชาชนต่อประชาชน
ผ่านการส่งเสริมความร่วมมือกับนานาชาติ ในการป้องกันและระงับภัยคุกคามทุกรูปแบบ พร้อมพัฒนาความ
ร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะผ่านการทูตเชิงมนุษยธรรมและการทูตเพื่อการพัฒนา รวมไปถึง
การส่งเสริมบทบาทของไทยในเวทีความมั่นคงระหว่างประเทศ และการรักษาสันติภาพของสหประชาชาติ
โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) เสริมสร้างความร่วมมือในลักษณะผลประโยชน์ร่วมกัน (win-win)
บนพื้นฐานความไว้วางใจ (๒) สร้างศักยภาพและส่งเสริมความร่วมมือในกรอบทวิภาคี ภูมิภาค และ
พหุภาคี เพื่อส่งเสริมความมั่นคงแบบองค์รวม (๓) ส่งเสริมความสัมพันธ์ในทุกระดับ และสานความสัมพันธ์กับ
ผู้นำรุ่นใหม่ (๔) ขยายความร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อสร้างศักยภาพของระบบเตือนภัยล่วงหน้าของหน่วยงาน
ด้านความมั่นคงของไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาในเชิงรุก (๕) มีการแลกเปลี่ยนระดับประชาชน
เพื่อเสริมสร้างให้ไทยเป็นพหุสังคมที่เข้มแข็ง และ (๖) กระชับความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ กับกลุ่มเยาวชน/
นักเรียนไทย/กลุ่มเป้าหมายในต่างประเทศ ด้วยการพัฒนาศักยภาพ หรือการเสริมสร้างขีดความสามารถ
ทางด้านต่าง ๆ รวมไปถึงการพัฒนาอาชีพ

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนย่อยการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติรวมทั้งองค์กรภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| ๑. ประเทศไทยมีความมั่นคง และสามารถรับมือกับความท้าทายจากภายนอกได้ทุกรูปแบบสูงขึ้น | ระดับความสัมพันธ์และความร่วมมือด้านความมั่นคงในทุกมิติกับประเทศมหาอำนาจและประเทศที่มีความสำคัญทางยุทธศาสตร์ (อาทิ จำนวนการเยือน จำนวนความร่วมมือระดับความสัมพันธ์) (เฉลี่ยร้อยละ) | มากขึ้น/ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ - ๑๐ |
| ๒. ประเทศไทยมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการกำหนดทิศทางและส่งเสริมเสถียรภาพของภูมิภาคเอเชีย รวมทั้งเป็นประเทศแนวหน้าในภูมิภาคอาเซียน | ระดับความสำเร็จของบทบาทไทยในการกำหนดทิศทางและส่งเสริมเสถียรภาพของภูมิภาคเอเชีย (อาทิ จำนวนข้อเสนอ/ข้อริเริ่มของไทยที่ได้รับการยอมรับ การเป็น ผู้เล่นที่สำคัญในกรอบอนุภูมิภาคและภูมิภาคกับต่างประเทศ) (เฉลี่ยร้อยละ) | มากขึ้น/ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ - ๑๐ |

๓.๕ แผนย่อยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม เป็นการเสริมสร้างกลไกในการแก้ไขปัญหาตลอดจนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงแบบองค์รวม ให้เป็นรูปธรรม พร้อมตอบสนองต่อปัญหาในทุกมิติ รวมทั้งสามารถรองรับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงให้บังเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนตามเป้าหมายที่กำหนด มี “แนวความคิดในการบริหารจัดการฯ” โดยอาศัยการแบ่งมอบความรับผิดชอบให้หน่วยงานในระดับต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล อันประกอบไปด้วย

๑) สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) รับผิดชอบกำกับดูแลด้านนโยบาย ความมั่นคงทั้งปวง และกำกับดูแลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงในภาพรวมด้วย

๒) กระทรวงกลาโหม ร่วมกับกระทรวงด้านความมั่นคง (กต. มท. ยธ. และ ดศ.) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) และศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.) รับผิดชอบในการอำนวยการ ประสานงาน สั่งการ ปฏิบัติการ และกำกับดูแลในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง และแผนแม่บทในภาพรวม

๓) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) รับผิดชอบในการอำนวยการ ประสานงาน สั่งการ ปฏิบัติการ และกำกับดูแล ในการขับเคลื่อนแผนย่อยด้านการรักษาความสงบภายในประเทศ โดย กระทรวงกลาโหม ทำหน้าที่ติดตามสถานการณ์และช่วยแก้ไขปัญหา

๔) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) และศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.) รับผิดชอบในการอำนวยการ ประสานงาน สั่งการ ปฏิบัติการ และกำกับดูแล ในการขับเคลื่อนแผนย่อยด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง โดยกระทรวงกลาโหม ทำหน้าที่ติดตามสถานการณ์ อำนวยการ ประสานงาน สั่งการ ดำเนินการ และกำกับดูแลในภาพรวม

๕) กระทรวงกลาโหม รับผิดชอบในการอำนวยการ ประสานงาน ดำเนินการ และกำกับดูแลในการขับเคลื่อนแผนย่อยด้านการพัฒนาศักยภาพของประเทศ ให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ

๖) กระทรวงการต่างประเทศ รับผิดชอบในการอำนวยการ ประสานงาน ดำเนินการ และกำกับดูแล ในการขับเคลื่อนแผนย่อยด้านการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมทั้งองค์การภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ

๗) สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) และศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.) รับผิดชอบในการอำนวยการ ประสานงาน ดำเนินการ และกำกับดูแล ในการขับเคลื่อนแผนย่อยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม ถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงประการหนึ่ง เพราะถึงแม้จะมีการวางแผนที่ดี แต่หากมิได้มีการนำไปปฏิบัติหรือนำไปปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความล้มเหลวได้ ซึ่งกลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวมจะเป็นปัจจัยที่ช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการของแต่ละแนวทางการพัฒนา เป้าหมายและตัวชี้วัด ของทั้ง ๓ แนวทางการพัฒนา ดังต่อไปนี้

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) บูรณาการกลไกการบริหารจัดการความมั่นคง มุ่งเน้นการเสริมความร่วมมือ รวมทั้งยกระดับกลไกหน่วยงาน เช่น กองทัพไทย, กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) และศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.) เสริมสร้างความพร้อม รวมทั้งยกระดับกลไกหน่วยงาน รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่เดิมหรือที่พัฒนาขึ้นใหม่ ผ่านทางการบูรณาการความร่วมมือและการปฏิบัติกับทุกภาคส่วน มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม พัฒนาการวางแผนและเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน กำหนดหน่วยงานและตัวผู้รับผิดชอบในทุกระดับ พร้อมพิจารณาปัญหา สัมมนาระดมความคิดเห็น ตลอดจนให้การสนับสนุนในทุกด้านอย่างต่อเนื่องจริงจัง ตั้งแต่ยามปกติหรือยามสงบ มีการตรวจสอบและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ตามหลักธรรมาภิบาลที่สอดคล้องกับบริบทและความก้าวหน้าของยุคสมัย พร้อมทั้งสามารถสร้างความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ รวมไปถึงความเชื่อมโยงกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การพัฒนาปรับปรุงกลไก โครงสร้าง บทบาทและอำนาจหน้าที่ ของ กอ.รมน. ศรชล. และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง (๒) การพัฒนาระบบบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานร่วมกัน (๓) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานด้านความมั่นคง (๔) การพัฒนาศักยภาพของข้าราชการ เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของ กอ.รมน. ศรชล. และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และ (๕) การพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

๒) บูรณาการข้อมูลด้านความมั่นคง มุ่งพัฒนาส่งเสริมการวางแผนคู่ขนานแบบบูรณาการให้สอดคล้องรองรับยุทธศาสตร์ชาติในทุก ๆ ด้าน รวมไปถึงการบริหารประเทศที่เกี่ยวข้องในทุกมิติอย่างครบถ้วน สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างผลักดันการบริหารจัดการตลอดถึงการบูรณาการดำเนินการในทุกด้าน ให้ประสานสอดคล้องและสามารถปฏิบัติร่วมกันได้อย่างใกล้ชิด ระหว่างหน่วยงานด้านความมั่นคง ด้านเศรษฐกิจ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งครอบคลุมการสร้างความมั่นคงให้กับประเทศชาติในทุกมิติอย่างยั่งยืน โดยการวางระบบการบูรณาการข้อมูลด้านความมั่นคงให้มีประสิทธิภาพสามารถสนับสนุนการวางแผนและแก้ไขปัญหาความมั่นคงได้ทุกมิติทุกรูปแบบ โดยจัดทำแผนย่อย การบูรณาการข้อมูลด้านความมั่นคงขึ้นรองรับ พร้อมทั้งกำหนดแผนงาน/โครงการสำคัญ ไว้อย่างชัดเจนด้วย โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การวางแผนคู่ขนานกันทั้งทางตั้งและทางระดับ เพื่อให้แผนทุกระดับเสร็จสมบูรณ์ในเวลาใกล้เคียงกัน สามารถปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว (๒) การทำงานแบบบูรณาการร่วมกันตั้งแต่ขั้นการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และ (๓) การบริหารจัดการข้อมูลด้านความมั่นคงแบบบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้อง และสมบูรณ์เพียงพอที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มุ่งสนับสนุนส่งเสริมให้การดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ มีเอกภาพ และเป็นรูปธรรมตามเป้าหมายที่กำหนด โดยให้สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ พัฒนาและเสริมสร้างหน่วยงาน บุคลากร เครื่องมือ ระบบการบริหาร และการจัดสรรงบประมาณ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน รวมทั้งให้มีความพร้อม มีขีดความสามารถที่ทันสมัย เหมาะสม เพียงพอ และคล่องตัว มีเอกภาพในการบริหารจัดการที่ชัดเจน ตลอดจนมีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบดูแลปัญหาความมั่นคงทุกมิติในระดับนโยบาย พร้อมรองรับบริบทที่จะเปลี่ยนแปลงต่อไปในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังให้มีการกำหนดแผนย่อยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงขึ้นรองรับ พร้อมทั้งกำหนดแผนงาน/โครงการสำคัญไว้อย่างชัดเจนด้วย โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่

- (๑) การพัฒนาปรับปรุงกลไก โครงสร้าง บทบาทและอำนาจหน้าที่ ของ สมช. และ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
- (๒) การพัฒนาระบบบริหารจัดการความมั่นคง และระบบการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
- (๓) การพัฒนาศักยภาพของข้าราชการ เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ของ สมช. และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
- (๔) การพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด แผนย่อยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| กลไกการบริหารจัดการความมั่นคงมีประสิทธิภาพสูงขึ้น | ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยงานด้านการจัดการความมั่นคง | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๒) ประเด็น การต่างประเทศ

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่างประเทศ | |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๖ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่างประเทศ | ๗ |
| ๓.๑ แผนย่อยความร่วมมือด้านความมั่นคงระหว่างประเทศ | ๗ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๗ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๗ |
| ๓.๒ แผนย่อยความร่วมมือด้านเศรษฐกิจและความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ | ๘ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๘ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และพันธกรณีระหว่างประเทศ | ๑๑ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๔ แผนย่อยการส่งเสริมสถานะและบทบาทของประเทศไทยในประชาคมโลก | ๑๓ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |
| ๓.๕ แผนย่อยการต่างประเทศมีเอกภาพและบูรณาการ | ๑๕ |
| ๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๕ |
| ๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๖ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

การต่างประเทศมีส่วนขับเคลื่อนเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) เพื่อให้ไทยเป็นประเทศพัฒนาแล้วและมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยการดำเนินงานด้านการต่างประเทศให้ไทยมีความพร้อมและมีบทบาทเชิงรุกอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นผู้เล่นสำคัญในเวทีโลก และมีความร่วมมือกับนานาชาติในลักษณะที่จะเกื้อหนุนต่อความก้าวหน้าในทุก ๆ ด้านของไทยและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประชาคมโลกโดยรวม

โดยปัจจุบันประเทศไทยมีบทบาทที่โดดเด่นมากขึ้นในเวทีระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอนุภูมิภาคและภูมิภาคเอเชีย และมีการขยายความร่วมมือในด้านต่าง ๆ อาทิ เศรษฐกิจ การค้า การคมนาคม และทรัพยากรมนุษย์ ทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี ขณะที่ กระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นขึ้นและการเปลี่ยนแปลงอำนาจทางเศรษฐกิจเป็นหลายศูนย์เป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการปรับตัวด้านการต่างประเทศของประเทศไทย

ดังนั้นแผนแม่บทประเด็นการต่างประเทศ จึงได้กำหนดกรอบนโยบายต่างประเทศของไทย เพื่อให้ทุกส่วนราชการสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง ๖ ด้านในมิติการต่างประเทศอย่างบูรณาการและเป็นเอกภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ “การต่างประเทศไทย มีเอกภาพ ทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน มีมาตรฐานสากล และมีเกียรติภูมิในประชาคมโลก” ประกอบด้วยเป้าหมายและประเด็นสำคัญ ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) มีความมั่นคง (๒) มีความมั่งคั่ง ยั่งยืน (๓) มีมาตรฐานสากล (๔) มีสถานะและเกียรติภูมิ และ (๕) มีพลัง ซึ่งสื่อเจตนารมณ์ว่าการต่างประเทศที่มีพลวัตจะช่วยให้ประเทศชาติและประชาชนไทย “มี” ๕ สิ่งดังกล่าว โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการต่างประเทศ หรือ “การต่างประเทศ ๕ มี” ประกอบด้วยแผนย่อย ๕ แผน ดังนี้

๑) แผนย่อยความร่วมมือด้านความมั่นคงระหว่างประเทศ (มีความมั่นคง) มุ่งเสริมสร้างความมั่นคงของไทยและเสถียรภาพของภูมิภาคท่ามกลางภัยคุกคามทุกรูปแบบ โดยการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับเพื่อส่งเสริมความมั่นคงในทุกมิติและเตรียมความพร้อมของไทยในการรับมือต่อความท้าทายด้านความมั่นคงจากภายนอก นอกจากนี้ การต่างประเทศไทยยังจะต้องดำเนินการเชิงรุกในด้านการเสริมสร้างเสถียรภาพในภูมิภาคไปพร้อมกันด้วย เพื่อลดความเสี่ยงหรือป้องกันปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของไทยในอนาคตได้

๒) แผนย่อยความร่วมมือด้านเศรษฐกิจและความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (มีความมั่งคั่ง ยั่งยืน) มุ่งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านความร่วมมือกับมิตรประเทศทั่วโลก ทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การสร้างเศรษฐกิจที่เน้นนวัตกรรมการใช้ประโยชน์จากกรอบความร่วมมือต่าง ๆ และการส่งเสริมให้ภาคเอกชนไทยขยายตลาดในต่างประเทศ ขณะเดียวกันการพัฒนาเศรษฐกิจจะต้องเป็นไปอย่างยั่งยืน ไทยจึงจะต้องใช้ประโยชน์จากความเป็นหุ้นส่วนกับภาคส่วนต่าง ๆ ของต่างประเทศ เพื่อร่วมกันบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก

๓) **แผนย่อยการพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและพันธกรณีระหว่างประเทศ (มีมาตรฐานสากล)** มุ่งส่งเสริมศักยภาพหน่วยงานไทยและคนไทย และยกระดับมาตรฐานการพัฒนาภายในประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและพันธกรณีระหว่างประเทศ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประเทศและส่งเสริมความร่วมมือในมิติต่าง ๆ กับนานาประเทศ นอกจากนี้ ไทยยังสามารถดำเนินการต่างประเทศในเชิงรุกและสร้างสรรค์ โดยการมีบทบาทในการร่วมพัฒนาภาวะเปราะบางระหว่างประเทศ มาตรฐานสากล และพันธกรณีต่าง ๆ นี้ ไปพร้อมกันได้ด้วย

๔) **แผนย่อยการส่งเสริมสถานะและบทบาทของประเทศไทยในประชาคมโลก (มีสถานะและเกียรติภูมิ)** มุ่งสร้างเกียรติภูมิและอำนาจต่อรอง โดยเน้นการต่างประเทศที่ใช้อำนาจแบบนุ่มนวลอย่างเป็นระบบ การดำเนินนโยบายที่ส่งเสริมสถานะของไทยในเวทีโลก การส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี การยกระดับการส่งเสริมเอกลักษณ์ของไทยให้กลายเป็นความนิยมไทยเพื่อสร้างมูลค่าของสินค้าและบริการ รวมทั้งการสร้างขีดความสามารถให้ทุกภาคส่วนของไทยร่วมเสริมสร้างสถานะของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อรักษาและเพิ่มพูนผลประโยชน์ให้แก่ประเทศและประชาชนไทยในการมีปฏิสัมพันธ์กับประชาคมโลก

๕) **แผนย่อยการต่างประเทศมีเอกภาพและบูรณาการ (มีพลัง)** มุ่งพัฒนาการดำเนินงานด้านการต่างประเทศให้มีพลวัตและมีเอกภาพระหว่างทุกภาคส่วนของประเทศ ซึ่งแผนย่อยนี้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่างประเทศ ทั้งนี้ การต่างประเทศให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม รวมถึงประชาชนไทยทั่วไป ทั้งในประเทศและในต่างประเทศ เพื่อให้การต่างประเทศเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวสำหรับประชาชนไทย

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การต่างประเทศ

๒.๑ บทนำ

ในอนาคต ๒๐ ปีข้างหน้า สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกประเทศจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีนัยสำคัญ อาทิ การมีหลายมหาอำนาจในภูมิภาคซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกประเทศที่สามารถส่งผลกระทบต่อประเทศไทย เนื่องจากจะช่วยป้องกันสถานการณ์ที่ภูมิภาคจะมีเพียงขั้วอำนาจเดียวที่มีอำนาจเด็ดขาดในภูมิภาค อย่างไรก็ตาม จำนวนและความซับซ้อนของผลประโยชน์ของมหาอำนาจที่มากขึ้นในโลกอาจทำให้ไทยมีความท้าทายในการดำเนินนโยบายต่างประเทศที่สมดุลในภาพรวม ระหว่างขั้วอำนาจต่าง ๆ ดังนั้น เพื่อให้ไทยมีความมั่นคงและปลอดภัย ไทยในฐานะประเทศขนาดกลางจึงจำเป็นต้องรักษาดุลยภาพระหว่างมหาอำนาจบนผลประโยชน์ของชาติและหลักสากล นอกจากนี้ ภูมิภาคเอเชียมีความสำคัญทางยุทธศาสตร์มากขึ้น เพราะเป็นที่ตั้งของประชาคมมหาอำนาจ/กลุ่มความร่วมมือที่มีพลังอำนาจและบทบาทด้านความมั่นคงและเศรษฐกิจมากขึ้น เป็นภูมิภาคที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจเร็วที่สุด มีบทบาทสำคัญในห่วงโซ่อุปทานทางเศรษฐกิจของโลก เป็นเส้นทางคมนาคมทางทะเลที่สำคัญของโลก ในทางกลับกัน ภูมิภาคนี้ยังมีจุดต่อแหลมต่อเสถียรภาพของภูมิภาค และยังเป็นบริเวณที่มีความเสี่ยงที่จะมีการเผชิญหน้าทางการทหาร ซึ่งการขยายอิทธิพลของขั้วมหาอำนาจต่าง ๆ ในภูมิภาค รวมถึงความขัดแย้งในภูมิภาคต่าง ๆ ที่เป็นเสมือนสงครามตัวแทนระหว่างมหาอำนาจ อาจสร้างความกดดันทางนโยบายต่อไทยให้ต้องเลือกข้าง และอาจถูกมองว่าเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมากเกินไป จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญ ต่อการดำเนินนโยบายต่างประเทศอย่างสมดุลในเชิงยุทธศาสตร์

เมื่อพิจารณาการแข่งขันทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ จะพบว่า โลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจจากการค้าเสรีและความเชื่อมโยงทั้งด้านการขนส่งและเทคโนโลยี ได้นำไปสู่การแข่งขันเพื่อส่งออกสินค้าและการดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศอย่างเข้มข้น รวมถึงมีการรวมกลุ่มเศรษฐกิจใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมการค้าและการลงทุนระหว่างกันมากขึ้น อาทิ การรวมตัวทางเศรษฐกิจของอาเซียนได้ทำให้การค้าขาย การลงทุน และการบริการ ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยกันเองขยายตัวขึ้น เนื่องจากในอาเซียนมีประชากรรวมกันกว่า ๖๐๐ ล้านคน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าในปี ๒๕๙๓ อาเซียนจะเป็นเขตเศรษฐกิจที่ใหญ่เป็นอันดับ ๔ ของโลก แซงหน้าญี่ปุ่นและสหภาพยุโรป เป็นรองเพียงจีน อินเดีย และสหรัฐฯ รวมทั้งประเทศในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกมีความพยายามในการจัดทำความตกลง/ความร่วมมือทางเศรษฐกิจอื่น ๆ และยังมีแนวโน้มที่จะจัดทำความตกลงการค้าแบบทวีภาคีที่มากขึ้นด้วย เพื่อส่งเสริมโอกาสทางการค้าและเปิดตลาดใหม่

ในขณะเดียวกัน ยังมีสภาพแวดล้อมและความท้าทายที่สำคัญที่ประเทศไทยเผชิญอยู่และยังคงต้องเผชิญต่อไปในระยะข้างหน้า อาทิ การดำเนินนโยบายต่างประเทศมีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งภารกิจของส่วนราชการต่าง ๆ มีความเกี่ยวพันกับงานด้านต่างประเทศมากขึ้น และบางประเด็นของงานต่างประเทศก็มีความเชื่อมโยงกับภารกิจหลายส่วนราชการ หากแต่ละหน่วยงานยังไม่บูรณาการเท่าที่ควร แม้จะมีกลไกรองรับหลายระดับแล้วก็ตาม

อย่างไรก็ตาม จุดแข็งของการต่างประเทศไทย คือ การที่ประเทศไทยเป็นประเทศสายกลาง เข้าได้กับทุกฝ่าย และมีประวัติศาสตร์ด้านการต่างประเทศที่เข้มแข็ง ทั้งนี้ เพราะการต่างประเทศของไทยให้ความสำคัญกับแนวทางที่ปฏิบัติได้จริงหรือสอดคล้องกับความเป็นจริง และเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยรักษาเอกราชและ

อธิปไตยของชาติเรื่อยมา นอกจากนี้ ไทยยังมีบทบาทด้านการทูตที่เน้นความร่วมมือในภูมิภาค โดยเป็นผู้ร่วมผลักดันการก่อตั้งอาเซียนและกรอบความร่วมมือระดับอนุภูมิภาคและภูมิภาคอื่น ๆ รวมทั้งมีบทบาทความรับผิดชอบต่อประชาคมระหว่างประเทศ มีท่าทีที่สร้างสรรค์และมีหลักการในกรอบสหประชาชาติอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ไทยเป็นศูนย์กลางที่ตั้งของสำนักงานสหประชาชาติในภูมิภาคด้วย รวมถึงการที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทยมีลักษณะเชิงยุทธศาสตร์ที่ประเทศไทยมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านมากที่สุด ในภูมิภาคอาเซียนและอยู่ตรงศูนย์กลางของภูมิภาค รวมทั้งเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างมหาสมุทรอินเดียและมหาสมุทรแปซิฟิก ดังนั้น จึงมีศักยภาพในการเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการค้า การลงทุน การคมนาคม และโลจิสติกส์ในภูมิภาคเอเชีย และเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญในภูมิภาค ซึ่งรวมถึงการเป็นประตูเอเชียที่สำคัญแห่งหนึ่ง ทั้งนี้ แม้ว่าปัจจุบันไทยมีโครงสร้างพื้นฐานซึ่งเอื้อแก่การขนส่งในด้านต่าง ๆ อยู่แล้วระดับหนึ่ง แต่รัฐบาลไทยยังจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพด้านโลจิสติกส์และสร้างระบบคมนาคมเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๒ บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ

๒.๔ ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับการยอมรับโดยประชาคมระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๔ ยกกระดับกระบวนการทศวรรษ เพื่อกำหนดอนาคตประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วม และธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๒.๑.๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๔.๔ การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติรวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มีใช้ภาครัฐ

๔.๔.๑ การเสริมสร้างและรักษาดุลยภาพสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ

๔.๔.๒ การเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค

๔.๔.๓ การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลกรวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มีใช้ภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๔.๓ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว

๔.๓.๕ ท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค

๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก

๔.๔.๑ เชื่อมโยงโครงข่ายคมนาคมไร้รอยต่อ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๔.๓ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑

๔.๓.๕ การสร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาท ความรับผิดชอบ และการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลก

๔.๓.๗ การสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ

๔.๔ การตระหนักถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย

๔.๔.๑ การพัฒนาและส่งเสริมปัญหาผ่านครอบครัว ระบบสถานศึกษา สภาพแวดล้อม รวมทั้งสื่อ

๔.๔.๓ การดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศให้มาสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้กับประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

๔.๑.๔ เพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงานไทย ให้เป็นแรงงานฝีมือที่มีคุณภาพและความริเริ่มสร้างสรรค์ มีความปลอดภัยในการทำงาน

๔.๓ การเสริมสร้างพลังทางสังคม

๔.๓.๕ สนับสนุนการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง

๔.๔.๓ จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและค่ามาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๔.๑ ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๔.๑.๑ การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค

๔.๑.๒ ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่างประเทศ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| การต่างประเทศไทยมีเอกภาพ ทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน มีมาตรฐานสากล และมี เกียรติภูมิในประชาคมโลก | ตัวชี้วัดการต่างประเทศ ไทย (เฉลี่ยร้อยละ)* | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕-๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕-๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕-๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕-๑๐ |

หมายเหตุ *อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำตัวชี้วัด โดยกระทรวงการต่างประเทศ

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การต่างประเทศ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการต่างประเทศได้กำหนดเป้าหมาย คือ การต่างประเทศไทยมีเอกภาพ ทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน มีมาตรฐานสากล และมีเกียรติภูมิในประชาคมโลก ซึ่งประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๕ ประเด็นที่จะทำให้ไทยบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ได้แก่ (๑) มีความมั่นคง (๒) มีความมั่งคั่ง ยั่งยืน (๓) มีมาตรฐานสากล (๔) มีสถานะและเกียรติภูมิ และ (๕) มีพลัง โดยแผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการต่างประเทศจึงประกอบด้วย ๕ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยความร่วมมือด้านความมั่นคงระหว่างประเทศ

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะภูมิรัฐศาสตร์ระหว่างประเทศในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและโลกาภิวัตน์ที่ทำให้โลกมีความเชื่อมโยงมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ในช่วง ๒๐ ปีข้างหน้า ความท้าทายด้านความมั่นคงที่ไทยจะต้องเผชิญจะเปลี่ยนแปลงไปจากในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในมิติของภัยความมั่นคงรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ ดังนั้น การเสริมสร้างเสถียรภาพและความมั่นคงของไทยจึงต้องให้ความสำคัญกับทุกมิติ เพื่อรับมือกับภัยคุกคามทุกรูปแบบ โดยแผนย่อยด้านความร่วมมือด้านความมั่นคงระหว่างประเทศจะมุ่งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับเพื่อเตรียมความพร้อมของไทยในการรับมือต่อความท้าทายด้านความมั่นคงในอนาคต โดยส่งเสริมความมั่นคงแบบองค์รวม รวมถึงความมั่นคงของโครงสร้างพื้นฐานและของมนุษย์ควบคู่กับความมั่นคงทางทหาร และนอกเหนือจากการเสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศไทยในการรับมือภัยคุกคามจากภายนอกแล้ว การต่างประเทศไทยยังจะต้องดำเนินการเชิงรุกในด้านการเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยในภูมิภาคไปพร้อมกันด้วย เพื่อมุ่งลดความเสี่ยงหรือป้องกันปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในอนาคตได้

โดยมีแนวทางการพัฒนา รวมทั้ง เป้าหมายและตัวชี้วัด มีรายละเอียดปรากฏในแผนแม่บทประเด็นความมั่นคง แผนย่อยที่ ๔ ด้านการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติรวมทั้งองค์กรภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ

๓.๒ แผนย่อยความร่วมมือเศรษฐกิจและความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ

การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในช่วงที่ผ่านมามีส่วนสำคัญมาจากรายได้จากการส่งออกและการท่องเที่ยว ส่งผลให้เศรษฐกิจไทยไม่สามารถรักษาระดับการขยายตัวได้ในสภาวะที่เศรษฐกิจโลกชะลอตัวลง และต้องเผชิญกับการแข่งขันจากประเทศที่มีระดับค่าจ้างแรงงานต่ำกว่าในยุคโลกาภิวัตน์ การที่ไทยจะสามารถหลุดพ้นจาก “กับดักประเทศรายได้ปานกลาง” นี้ได้ต้องอาศัยการพัฒนาตามเป้าหมายที่มุ่งสร้างเศรษฐกิจที่เน้นคุณค่าที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม รวมทั้งเร่งพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล นอกจากนี้ ประเทศไทยยังสามารถคว้าโอกาสทองของการที่เอเชียผงาดขึ้นเป็นภูมิภาคที่เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่โดดเด่นที่สุด โดยใช้ประโยชน์จากที่ตั้งเชิงภูมิศาสตร์ของไทย ควบคู่กับการสร้างความเชื่อมโยงด้านการคมนาคมและโลจิสติกส์ในภูมิภาค และส่งเสริมความสะดวกในการประกอบธุรกิจในประเทศไทย รวมถึงการใช้ประโยชน์จากกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคที่ไทยเป็นสมาชิก เพื่อส่งเสริมให้ไทยเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการค้าและการลงทุนในเอเชียในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมและการบริการที่ไทยมีความได้เปรียบเชิงแข่งขัน

ในขณะเดียวกัน ไทยต้องแสวงหาโอกาสและช่องทางความร่วมมือทางเศรษฐกิจในรูปแบบใหม่อยู่ตลอดเวลา เพื่อกระจายความเสี่ยงจากการกีดกันทางการค้าที่ยังคงอยู่และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นในบางกรณี โดยเฉพาะจากกระแสนโยบายชาตินิยมในประเทศคู่ค้าที่สำคัญ รวมทั้งเสริมสร้างขีดความสามารถและส่งเสริมให้ภาคเอกชนไทยขยายการลงทุนในต่างประเทศเพื่อเพิ่มโอกาสทางรายได้

นอกจากเศรษฐกิจไทยจะพึ่งพาต่างประเทศในเชิงอุปสงค์แล้ว ไทยยังต้องพึ่งพาต่างประเทศในเชิงอุปทานอีกด้วย อาทิ การพึ่งพาปิโตรเลียม ไฟฟ้า และก๊าซธรรมชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบกับสภาวะเศรษฐกิจโลกที่ผันผวนและมีแนวโน้มที่จะชะลอตัวลง รวมทั้งแนวโน้มสำคัญอื่น ๆ ที่ปรากฏในประเทศไทยและในระดับโลก อาทิ สังคมสูงวัย การขยายตัวของเมืองใหญ่ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้น ความมั่นคงและความมั่งคั่งของไทยจะไม่สามารถบรรลุได้เต็มที่ หากไม่ยึดหลักการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน ที่มุ่งเน้นความสมดุลระหว่างการเจริญเติบโตและความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และกำหนดให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงในโลกอนาคต ไทยจึงจะต้องใช้ประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และความเป็นหุ้นส่วนกับภาคส่วนต่าง ๆ ของต่างประเทศ เพื่อร่วมกันบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) เสริมสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจบนพื้นฐานของนวัตกรรม เพื่อพัฒนาภาคการผลิตและบริการที่จะนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของไทย และให้ไทยเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการค้าและการลงทุนของภูมิภาคเอเชีย

๒) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมขนส่งและระบบโลจิสติกส์ของไทย เพื่อมุ่งให้ไทยเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการกระจายความเชื่อมโยงที่สำคัญในภูมิภาคและเป็นประตูสู่เอเชียที่สำคัญ รวมทั้งพัฒนากฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมสินค้าและอุตสาหกรรมของไทยเข้าไปในห่วงโซ่มูลค่าโลก

๓) ส่งเสริมความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศที่มุ่งกระจายความเจริญและโอกาสทางเศรษฐกิจไปสู่ภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยอย่างทั่วถึงมากขึ้น รวมทั้งมีบทบาทที่แข็งขันในการส่งเสริมความร่วมมือทางเศรษฐกิจในกรอบความร่วมมือระดับอนุภูมิภาคและภูมิภาคต่าง ๆ อาทิ อาเซียน กรอบความร่วมมืออนุภูมิภาค : ยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจ อิรวดี - เจ้าพระยา - แม่โขง กรอบความร่วมมืออนุภูมิภาค : ความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ และ

ความร่วมมือทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก เป็นต้น รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่จะได้รับ

๔) แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมถึงเรียนรู้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศจากประเทศที่มีศักยภาพในสาขาที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศไทย รวมถึงการเสริมสร้างความร่วมมือในด้านการยกระดับการศึกษา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และแรงงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของคนไทย และดึงดูดคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการบริหารจัดการการนำเข้าและใช้ประโยชน์จากแรงงานและผู้ที่มีความสามารถหรือทักษะพิเศษจากต่างประเทศอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจและความยั่งยืน

๕) เสริมสร้างความร่วมมือและเจรจากับมิตรประเทศ องค์กร และภาคธุรกิจต่าง ๆ เพื่อเพิ่มโอกาสและลดอุปสรรคทางเศรษฐกิจของไทย รวมถึงเสริมสร้างขีดความสามารถและสนับสนุนการแสวงหาตลาด แหล่งลงทุน และแหล่งวัตถุดิบใหม่ของผู้ประกอบการไทยในต่างประเทศ พร้อมทั้งพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจภาคบริการของไทย โดยเน้นการต่อยอดพื้นฐานที่เข้มแข็งของไทยและเอกลักษณ์ไทยในด้านการบริการ โดยใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ต่างประเทศ เพื่อมุ่งให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการบริการในภูมิภาค โดยเฉพาะในด้านที่ไทยมีจุดแข็ง

๖) ขยายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเสริมสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศ ในการส่งเสริมความมั่นคงทางพลังงาน ทรัพยากรน้ำ และอาหาร ของประเทศไทย ซึ่งรวมถึงการประชุมหารือและเจรจาในระดับต่าง ๆ การแสวงหาแหล่งทรัพยากร และการต่อยอดเทคโนโลยีและองค์ความรู้ของไทย

๗) ใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์และความร่วมมือจากต่างประเทศ เพื่อรองรับความท้าทายควบคู่กับการส่งเสริมโอกาสจากสังคมสูงวัยของไทยและของโลก รวมทั้งร่วมมือกับภาคส่วนที่มีศักยภาพของมิตรประเทศในการสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง อาทิ เด็ก สตรี คนพิการ และผู้สูงอายุ เป็นต้น ในการเข้าถึงโอกาสทางสังคม และการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและแนวโน้มที่สำคัญของโลก เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

๘) เสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนกับนานาชาติทั้งในระดับทวิภาคี ไตรภาคี ภูมิภาค และพหุภาคี เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทาง รวมทั้งส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลาง องค์ความรู้ด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ประเทศไทยเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการค้า การลงทุน การบริการ และความเชื่อมโยงที่สำคัญในภูมิภาคเอเชีย โดยมีระบบเศรษฐกิจที่เน้นนวัตกรรมดีขึ้น | ระดับความสัมพันธ์และความร่วมมือด้านเศรษฐกิจ ความเชื่อมโยง และนวัตกรรมในกรอบทวิภาคี ภูมิภาค และพหุภาคี (อาทิ จำนวนโครงการ/ความร่วมมือ/ความตกลง) (เฉลี่ยร้อยละ)* | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ |
| ๒. ประเทศไทยเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่ยั่งยืนกับต่างประเทศ เพื่อร่วมกันบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก | ระดับความสำเร็จของบทบาทไทยในการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่ยั่งยืนกับต่างประเทศ (อาทิ จำนวนข้อเสนอ/ข้อริเริ่มของไทยที่ได้รับการยอมรับ การเป็นผู้เล่นที่สำคัญในกรอบต่าง ๆ โครงการที่ไทยดำเนินกับต่างประเทศ) (เฉลี่ยร้อยละ)* | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ |

หมายเหตุ *อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำตัวชี้วัด โดยกระทรวงการต่างประเทศ

๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและพันธกรณีระหว่างประเทศ

สังคมโลกในปัจจุบันและในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเชื่อมโยงใกล้ชิด และการแข่งขันที่สูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้การพัฒนาอย่างเป็นเอกเทศจากกฎเกณฑ์และมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการเป็นสากลเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม กระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจ โครงสร้างทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงกฎระเบียบและการบังคับใช้ของไทยในปัจจุบันยังขาดความสอดคล้องกับกฎระเบียบระหว่างประเทศ มาตรฐานสากล และพันธกรณีระหว่างประเทศของไทยในหลายด้าน ซึ่งแม้ในระยะสั้นความไม่สอดคล้องในบางประเด็นอาจไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ มากนัก แต่ในอีกหลายประเด็นก็ได้ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาความร่วมมือทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมกับนานาประเทศแล้ว จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่กระบวนการพัฒนา โครงสร้าง และกฎระเบียบของไทยจะได้รับการพัฒนาและบังคับใช้ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบระหว่างประเทศ มาตรฐานสากล และพันธกรณีของไทย และในขณะเดียวกัน ภาคส่วนต่าง ๆ ของไทยก็ควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และขีดความสามารถเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ มาตรฐาน และพันธกรณีต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบตามมา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ นอกเหนือจากการปฏิบัติตามมาตรฐานสากลแล้ว ไทยยังสามารถมีบทบาทในการร่วมเสนอแนวปฏิบัติที่ดีของไทยเพื่อร่วมพัฒนากฎระเบียบระหว่างประเทศ มาตรฐานสากล และพันธกรณีต่าง ๆ นี้ ไปพร้อมกันได้ด้วย

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

- ๑) เสริมสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อเรียนรู้และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ตามกฎระเบียบ พันธกรณีระหว่างประเทศ และมาตรฐานสากล
- ๒) ผลักดันให้มีการจัดทำ ปรับปรุง และบังคับใช้กฎหมายและกฎระเบียบภายในประเทศให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศของไทยและมีความเป็นมาตรฐานสากล และจัดทำความตกลงกับต่างประเทศให้รองรับพัฒนาการใหม่ ๆ ในเรื่องที่เป็นผลประโยชน์ของชาติ และมุ่งอนุรักษ์พันธกรณีระหว่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์สากลที่สำคัญหรือที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย
- ๓) มุ่งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนปฏิบัติตามมาตรฐานสากลอย่างบูรณาการในประเด็นที่เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืนของไทย อาทิ สิทธิมนุษยชน การต่อต้านการค้ามนุษย์ มาตรฐานการบินพลเรือน และการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมาย ขาดการรายงาน และไร้การควบคุม และดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในการจัดอันดับสากลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาอย่างยั่งยืน และการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
- ๔) สร้างความตระหนักรู้และเสริมสร้างขีดความสามารถของส่วนราชการ กลุ่ม/องค์กร และประชาชนไทย เพื่อให้สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามกฎระเบียบ พันธกรณี และมาตรฐานระหว่างประเทศที่สำคัญ สามารถปรับตัวต่อความท้าทายและโอกาสจากสภาพแวดล้อมทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประเทศไทยมีการพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลในทุกมิติและสามารถมีบทบาทเชิงรุกในการร่วมกำหนดมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น | <p>๑. ระดับความร่วมมือกับต่างประเทศในการปรับปรุง/พัฒนามาตรฐานภายในประเทศให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศและมาตรฐานสากลที่สำคัญ</p> <p>๒. ระดับความสำเร็จของบทบาทไทยในการกำหนดบรรทัดฐานและมาตรฐานระหว่างประเทศ (อาทิ จำนวนข้อเสนอ/ข้อริเริ่มของไทยที่ได้รับการยอมรับ การเป็นผู้เล่นที่สำคัญในรอบต่าง ๆ)</p> <p>๓. อันดับ/คะแนนของไทยในดัชนีสากลในประเด็นที่มีนัยสำคัญต่อผลประโยชน์ของชาติ มีพัฒนาการที่ดีขึ้น (เฉลี่ยร้อยละ)*</p> | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ |

หมายเหตุ *อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำตัวชี้วัด โดยกระทรวงการต่างประเทศ

๓.๔ แผนย่อยการส่งเสริมสถานะและบทบาทของประเทศไทยในประชาคมโลก

การส่งเสริมสถานะและอำนาจแบบนุ่มนวลของไทย สามารถกระทำได้ในสองแนวทางหลัก คือ ผ่านการเผยแพร่วัฒนธรรมและเอกลักษณ์ของไทย ซึ่งนำไปสู่ความนิยมไทย และนโยบายการต่างประเทศของไทย อาทิ ความร่วมมือเพื่อการพัฒนา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยจะมีเอกลักษณ์และวัฒนธรรมที่เป็นที่นิยมอย่างมากในหมู่ชาวต่างชาติ และยังเป็นประเทศแนวหน้าของโลกในด้านการท่องเที่ยว อีกทั้งในปัจจุบัน ไทยได้พัฒนาจากการเป็นประเทศผู้รับมาเป็นประเทศผู้ให้แก่ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศและมักเป็นประเทศที่มีบทบาทสร้างสรรค์ในเวทีระหว่างประเทศมาโดยตลอด แต่ที่ผ่านมา ไทยยังขาดการดำเนินการที่ส่งเสริมการนำจุดเด่นเหล่านี้มายกสถานะและสร้างอำนาจต่อรองเพื่อรักษาและเพิ่มพูนผลประโยชน์ให้แก่ประเทศและประชาชนไทยในการมีปฏิสัมพันธ์กับประชาคมโลกได้อย่างเป็นระบบ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ไทยจะต้องยกระดับการส่งเสริมเอกลักษณ์ของไทยให้สามารถนำไปสร้างมูลค่าได้ รวมถึง ต้องเน้นการดำเนินนโยบายที่เป็นการส่งเสริมสถานะของไทยในเวทีโลก พร้อมไปกับการสร้างขีดความสามารถให้ทุกภาคส่วนของไทยสามารถร่วมเสริมสร้างสถานะของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ ศิลปะวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมไปถึงองค์ความรู้และงานสร้างสรรค์ของไทย เพื่อมุ่งสร้างความนิยมไทยในต่างประเทศ และสร้างมูลค่าให้แก่แบรนด์ประเทศไทย และเสริมสร้างอำนาจแบบนุ่มนวลของไทยอย่างเป็นระบบ

๒) ส่งเสริมให้ไทยมีบทบาทในความร่วมมือทุกระดับอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างพันธมิตรรอบด้าน และให้ไทยเป็นที่ยอมรับและมีสถานะที่ดีในเวทีระหว่างประเทศ รวมถึงการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาควิชาการ ของไทยกับประเทศต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีระหว่างกัน รวมถึงการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของต่างประเทศที่มีต่อประเทศไทย โดยชี้แจงข้อเท็จจริงและใช้แนวทางชี้แจงให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

๓) ส่งเสริมความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและทางวิชาการ หรือการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและมนุษยธรรมแก่มิตรประเทศ ซึ่งจะสนับสนุน/เสริมสร้างอำนาจแบบนุ่มนวลของไทย

๔) รักษาสถานะของไทยในฐานะหนึ่งในศูนย์กลางการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพของโลก และส่งเสริมให้ไทยเป็นที่หมายของการจัดประชุม/กิจกรรมระหว่างประเทศที่สำคัญของภูมิภาค เพื่อเสริมสร้างความนิยมและภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศไทยในหมู่ชาวต่างชาติ รวมทั้งการขยายบทบาทการเป็นศูนย์กลางของที่ตั้งสำนักงานสหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศในภูมิภาค

๕) ส่งเสริมศักยภาพและเสริมสร้างขีดความสามารถให้แก่คนไทย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้คนไทยมีเกียรติภูมิและศักดิ์ศรีในสายตาชาวต่างชาติ พร้อมทั้งสนับสนุนให้คนไทยที่มีศักยภาพได้สร้างชื่อเสียง ได้รับการยอมรับ และได้รับรางวัลหรือได้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญในระดับสากล รวมถึงมีโอกาสเข้าไปทำงานและมีบทบาทในองค์กรระหว่างประเทศ

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประเทศไทยมีเกียรติภูมิ อำนาจต่อรอง และได้รับการ ยอมรับในสากลมากขึ้น | ๑. ระดับความสำเร็จของไทยใน การสร้างความเข้าใจ/การยอมรับ ภาพ- ลักษณะ และความนิยมไทย ในสากลด้วยอำนาจแบบนุ่มนวล ของไทย (อาทิ จำนวนโครงการ อำนาจแบบนุ่มนวล จำนวน กิจกรรม/โครงการที่ส่งเสริม ทักษะเชิงบวกต่อประเทศไทย) ๒. ระดับความสำเร็จของไทยใน เวทีระหว่างประเทศ (อาทิ จำนวนข้อเสนอ/ข้อริเริ่มของไทย ได้รับการรับรองในเวที/องค์การ ระหว่างประเทศ ประเทศไทย และคนไทยได้รับการเลือกตั้ง/ ยอมรับในเวทีระหว่างประเทศ) ๓. ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้าง เครือข่ายของคนไทย/ชุมชนไทย ในต่างประเทศ ให้มีความเข้มแข็ง และมีเกียรติภูมิ (จำนวนโครงการ สนับสนุนกิจกรรมคนไทยใน ต่างประเทศ การมีส่วนร่วมของ ชุมชนไทยในต่างประเทศด้วยการ เผยแพร่ภาพลักษณ์ของไทย) (เฉลี่ยร้อยละ)* | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดี ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ |

หมายเหตุ *อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำตัวชี้วัด โดยกระทรวงการต่างประเทศ

๓.๕ แผนย่อยการต่างประเทศมีเอกภาพและบูรณาการ

การทำงานอย่างบูรณาการและเอกภาพเป็นกุญแจสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานด้านต่างประเทศ ทุกประเด็นยุทธศาสตร์จะสามารถบรรลุได้โดยการดำเนินงานด้านการต่างประเทศที่สอดคล้องกันอย่างเป็นทีมของทุกหน่วยงานทั้งในประเทศและในต่างประเทศบนเงื่อนไขเวลาและทรัพยากรของประเทศที่จำกัด เช่นเดียวกับการที่ต้องมีการบริหารจัดการกำลังคนที่เหมาะสม มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยแผนแม่บทประเด็นการต่างประเทศจะมุ่งส่งเสริมให้ภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม รวมถึงประชาชนไทยทั่วไป ทั้งในประเทศและในต่างประเทศมีส่วนเกี่ยวข้องกับการต่างประเทศมากขึ้น ทั้งในการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและในการร่วมขับเคลื่อนเพื่อให้การต่างประเทศเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวสำหรับประชาชนไทย

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

- ๑) ส่งเสริมการบริหารจัดการและดำเนินงานด้านการต่างประเทศของส่วนราชการไทยอย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการ และมีธรรมาภิบาล
- ๒) ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจว่าประชาชนทุกระดับมีความเชื่อมโยงกับการต่างประเทศในมิติต่าง ๆ รวมถึงเสริมสร้างขีดความสามารถและส่งเสริมให้ภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคมและภาคเอกชน สามารถร่วมขับเคลื่อนการต่างประเทศไทยอย่างบูรณาการภายใต้กลไกการทูตเพื่อประชาชน และการทูตสาธารณะ
- ๓) นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านการต่างประเทศในทุกมิติและทุกระดับ เพื่อให้สามารถรองรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งรวมถึงการปรับปรุงการให้บริการแก่ประชาชนอย่างสะดวกและรวดเร็ว และการให้ข้อมูลแก่ประชาชน
- ๔) พัฒนาบริการด้านการต่างประเทศแก่คนไทย ให้มีความเป็นเลิศ และคุ้มครองและรักษาผลประโยชน์ของคนไทยในต่างประเทศอย่างเป็นระบบ
- ๕) พัฒนาขีดความสามารถขององค์กร บุคลากร รวมถึงกฎระเบียบและข้อบังคับด้านการต่างประเทศของรัฐอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำเนินบทบาทเชิงรุกท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม
- ๖) ใช้ประโยชน์จากกลไกการประชุมระหว่างหน่วยราชการไทย เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการต่างประเทศอย่างบูรณาการ ทั้งในการกำหนดมาตรการและโครงการร่วมกัน และติดตามการดำเนินงานที่ผ่านมา อาทิ คณะกรรมการยุทธศาสตร์ด้านการต่างประเทศในระดับชาติ คณะกรรมการบริหารราชการในต่างประเทศ คณะกรรมการบริหารสถานเอกอัครราชทูต/สถานกงสุลใหญ่ หรือทีมประเทศไทยในต่างประเทศ
- ๗) เสริมสร้างความร่วมมือกับมิตรประเทศและในกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงขยายเครือข่ายชาวต่างประเทศที่เป็นเพื่อนกับประเทศไทยในต่างประเทศ โดยเฉพาะในหมู่ผู้ที่มีอิทธิพลทางความคิด เพื่อสนับสนุนการผลักดันวาระต่าง ๆ ของประเทศไทยในต่างประเทศ

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการต่างประเทศอย่างมีเอกภาพ และไทยเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือกับต่างประเทศในทุกมิติมากขึ้น | <p>๑. ระดับความร่วมมือระหว่างส่วนราชการไทยเพื่อพัฒนา/ขับเคลื่อนการต่างประเทศในทุกมิติ (การเมือง เศรษฐกิจ สังคม การดูแลและคุ้มครองคนไทยในต่างประเทศ) อย่างมีบูรณาการ (อาทิ กลไกการประชุม กิจกรรม/โครงการร่วม)</p> <p>๒. ระดับความสำเร็จในการสร้างความตระหนักรู้ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ (อาทิ จำนวนโครงการ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ)</p> <p>๓. ระดับการพัฒนางานบริการด้านการต่างประเทศและด้านการกงสุล (อาทิ มีกลไกและช่องทางการรับฟังและแก้ไขข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะของประชาชนที่หลากหลาย)</p> <p>๔. ระดับความสำเร็จในการเสริมสร้างเครือข่ายบุคคลและองค์กรที่เป็นมิตรกับประเทศไทยในต่างประเทศ (อาทิ จำนวนคน/องค์กรที่เป็นมิตร จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนเครือข่าย)*</p> | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ | มากขึ้น/ดีขึ้น ร้อยละ ๕ - ๑๐ |

หมายเหตุ *อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำตัวชี้วัด โดยกระทรวงการต่างประเทศ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๓) ประเด็น การเกษตร

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ | |
| สรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ | |
| แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเกษตร | ๓ |
| ๒.๑ | |
| บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ | |
| เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ | |
| ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ | |
| เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๖ |
| ส่วนที่ ๓ | |
| แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเกษตร | ๗ |
| ๓.๑ | |
| แผนย่อยเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น | ๗ |
| ๓.๑.๑ | |
| แนวทางการพัฒนา | ๗ |
| ๓.๑.๒ | |
| เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |
| ๓.๒ | |
| แผนย่อยเกษตรปลอดภัย | ๙ |
| ๓.๒.๑ | |
| แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๒.๒ | |
| เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๓ | |
| แผนย่อยเกษตรชีวภาพ | ๑๑ |
| ๓.๓.๑ | |
| แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๓.๒ | |
| เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๔ | |
| แผนย่อยเกษตรแปรรูป | ๑๓ |
| ๓.๔.๑ | |
| แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๔.๒ | |
| เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |
| ๓.๕ | |
| แผนย่อยเกษตรอัจฉริยะ | ๑๕ |
| ๓.๕.๑ | |
| แนวทางการพัฒนา | ๑๕ |
| ๓.๕.๒ | |
| เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๖ |
| ๓.๖ | |
| แผนย่อยการพัฒนาระบบนิเวศการเกษตร | ๑๗ |
| ๓.๖.๑ | |
| แนวทางการพัฒนา | ๑๗ |
| ๓.๖.๒ | |
| เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๘ |

ส่วนที่ ๑ สรุปผู้บริหาร

ภาคเกษตรมีบทบาทสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางด้านอาหารและสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ รวมทั้งเป็นแหล่งจ้างงานที่สำคัญ การพัฒนาภาคการเกษตรให้มีศักยภาพและขีดความสามารถทางการแข่งขัน จะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยการยกระดับผลิตภาพการผลิตและสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์และสินค้าเกษตร ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการกระจายรายได้สู่ชุมชน ลดความเหลื่อมล้ำ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยสร้างการเติบโตที่คำนึงถึงความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

ในช่วงปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐ ภาคเกษตรของไทยมีอัตราการเติบโตในระดับที่น้อยกว่าร้อยละ ๑ โดยมีสาเหตุสำคัญจากข้อจำกัดด้านการใช้และเข้าถึงปัจจัยการผลิตที่ไม่เหมาะสม การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อการยกระดับผลิตภาพการผลิตและรายได้ของภาคเกษตร ซึ่งที่ผ่านมาได้มีมาตรการในการบรรเทาปัญหา แต่ส่วนใหญ่เป็นแผนระยะสั้นเพื่อการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า สะท้อนให้เห็นว่าภาคเกษตรของไทยยังสามารถได้รับการพัฒนาเพื่อยกระดับศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันให้เทียบเท่ากับภาคการผลิตอื่น ๆ และเป็นส่วนหนึ่งในการยกระดับรายได้ของประเทศให้เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว

ดังนั้น เพื่อเป็นการวางรากฐานการพัฒนาในระยะยาวอันจะนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องมีทิศทางในการพัฒนาเพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตรทั้งพืช ปศุสัตว์ และประมง เพื่อนำมาซึ่งโอกาสในการสร้างรายได้ สร้างความมั่นคงทางอาหารและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับเกษตรกรในระยะ ๒๐ ปี โดยในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการเกษตร จะให้ความสำคัญกับการยกระดับการผลิตให้เข้าสู่คุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย การใช้ประโยชน์จากความโดดเด่นและเอกลักษณ์ของสินค้าเกษตร รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพในแต่ละพื้นที่ การพัฒนาสินค้าเกษตรและการแปรรูปสินค้าเกษตร เพื่อสร้างมูลค่าและคุณค่าให้กับสินค้าเกษตร การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ในการผลิตและการจัดการฟาร์ม นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาระบบนิเวศของภาคเกษตร เพื่อเสริมสร้างให้การพัฒนามีการเติบโตอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง ประกอบด้วย ๖ แผนย่อย โดยสรุป ดังนี้

เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น ด้วยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เทคโนโลยีและนวัตกรรม การขึ้นทะเบียนและคุ้มครองสิทธิให้กับสินค้าและผลิตภัณฑ์ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสินค้าและผลิตภัณฑ์ และการสร้างความเข้มแข็งของเกษตรกรและชุมชนในการพัฒนาอัตลักษณ์พื้นถิ่น รวมทั้งสร้างอัตลักษณ์หรือเรื่องราวแหล่งกำเนิด สร้างความแตกต่างและความโดดเด่น และสร้างแบรนด์ให้กับสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น และส่งเสริมการบริโภคสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่นทั้งในระดับประเทศและเพื่อการส่งออก

เกษตรปลอดภัย พัฒนาคูณภาพมาตรฐานและระบบการรับรองความปลอดภัยในระดับต่างๆ รวมถึงการตรวจสอบย้อนกลับให้เป็นที่ยอมรับของตลาดทั้งในและต่างประเทศ ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตสินค้าเกษตรที่ได้คุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงอาหารอย่างทั่วถึงและปลอดภัย

สร้างความตระหนักรู้ของผู้ผลิตและผู้บริโภคถึงความสำคัญของเกษตรปลอดภัย และส่งเสริมด้านการขยายตลาดบริโภคสินค้าเกษตรปลอดภัย รวมทั้งสนับสนุนการทำเกษตรอินทรีย์ตั้งแต่ระดับอินทรีย์วิถีชาวบ้าน เพื่อต่อยอดสู่เกษตรอินทรีย์เชิงพาณิชย์ที่ได้มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

เกษตรชีวภาพ สนับสนุนการอนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพทางการเกษตรเพื่อนำไปสู่การผลิตและขยายผลเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ และประยุกต์ใช้นวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อการแปรรูปสินค้าจากความหลากหลายชีวภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต การแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากฐานเกษตรกรรมและฐานทรัพยากรชีวภาพ รวมถึงพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่ภาคอุตสาหกรรมต่อเนื่อง และใช้ฐานการทำเกษตรกรรมยั่งยืนเพื่อใช้ประโยชน์และต่อยอดไปสู่สินค้าเกษตรชีวภาพ รวมทั้งส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรให้เป็นพืชเศรษฐกิจตามความเหมาะสม และส่งเสริมให้มีการนำวัตถุดิบเหลือทิ้งทางการเกษตรมาใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมและพลังงานที่เกี่ยวข้องกับชีวภาพ

เกษตรแปรรูป สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการแปรรูปสินค้าเกษตรขั้นสูงที่มีคุณค่าเฉพาะ และผลิตภัณฑ์คุณภาพสูงที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาด และผลักดันเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์ ตลอดจนให้ความสำคัญกับตราสินค้าและปกป้องสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ส่งเสริมการใช้วัตถุดิบและผลิตผลทางการเกษตรเพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ โดยการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการผลิตตลอดห่วงโซ่อุปทานให้แก่เกษตรกรและสถาบันเกษตรกร รวมทั้งสนับสนุนการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัย ติดตามผลิตภัณฑ์ระหว่างขนส่ง และยืดอายุของอาหารและสินค้าเกษตรในบรรจุภัณฑ์เพื่อเพิ่มมูลค่าให้แก่สินค้า

เกษตรอัจฉริยะ ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ ปัจจัยการผลิต เครื่องจักรกลและอุปกรณ์ทางการเกษตร รวมถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมเกษตรแห่งอนาคต เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการผลิตและเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตการเกษตรทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พัฒนาศักยภาพเกษตรกรให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการเกษตร เทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อวางแผนการเกษตร และพัฒนาเกษตรกรให้เป็นเกษตรกรอัจฉริยะที่มีขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมการทำระบบฟาร์มอัจฉริยะ โดยถ่ายทอดและสนับสนุนเทคโนโลยีให้แก่เกษตรกรในราคาที่เข้าถึงได้ ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิตสินค้าที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาด

ระบบนิเวศการเกษตร ให้ความสำคัญกับมาตรการสนับสนุนที่จะช่วยให้การสร้างมูลค่าในภาคเกษตรดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม อาทิ การเพิ่มประสิทธิภาพและการจัดการทรัพยากรทางการเกษตร และการพัฒนาฐานข้อมูลทรัพยากรทางการเกษตร เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการพื้นที่เกษตรกรรมอย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการเกษตรและระบบติดตาม ฝ้าระวังและเตือนภัยสินค้าเกษตรให้ทันกับสถานการณ์ การส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกร การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนภาคการเกษตรที่สอดคล้องกับความต้องการและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงพาณิชย์ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดหรือกลุ่มผู้บริโภค การส่งเสริมและขยายตลาดสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์เกษตรในรูปแบบต่างๆ การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการค้าและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการให้มี ความรวดเร็ว และการพัฒนาระบบโลจิสติกส์การเกษตร เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาในการส่งสินค้า

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การเกษตร

๒.๑ บทนำ

ภาคเกษตรเป็นภาคการผลิตที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศไทย ที่มีความเกี่ยวข้องกับประชากรประมาณ ๒๔ ล้านคน แต่ที่ผ่านมามีการพัฒนาภาคเกษตรมีความท้าทายหลายด้าน ทั้งการพัฒนาคุณภาพการผลิต การรักษาเสถียรภาพราคาสินค้า และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนการยกระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกร ซึ่งภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาของประเทศไทยในระยะ ๒๐ ปี ที่มุ่งยกระดับประเทศให้ก้าวพ้นจากกับดักรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศพัฒนาแล้ว จึงทำให้ภาคการเกษตรมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการยกระดับความสามารถในการแข่งขัน ควบคู่กับการสร้างความมั่นคงทางอาหาร และสร้างรายได้ให้กับประเทศ โดยอาศัยจุดเด่นทั้งเอกลักษณ์และความโดดเด่นของสินค้าเกษตร รวมถึงการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพของไทย พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม และภูมิปัญญาในการพัฒนาและสร้างมูลค่าสินค้าเกษตร ตลอดจนการบริหารจัดการระบบนิเวศตลอดห่วงโซ่การผลิต ตั้งแต่การผลิต การแปรรูป การตลาด การบริโภค รวมถึงด้านโลจิสติกส์ และการเชื่อมโยงไปยังภาคการผลิตอื่น เช่น การท่องเที่ยวและบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างการเจริญเติบโตอย่างมีเสถียรภาพ และกระจายรายได้ให้กับภาคเกษตรของไทย

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน
- ๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๒.๑ สร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ
- ๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งพาตนเอง และการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๒.๑ อนุรักษ์และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้ อย่างยั่งยืน มีสมดุล
- ๒.๒ ฟื้นฟูและสร้างฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๔.๑) การเกษตรสร้างมูลค่า
 - ๔.๑.๑) เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น
 - ๔.๑.๒) เกษตรปลอดภัย
 - ๔.๑.๓) เกษตรชีวภาพ
 - ๔.๑.๔) เกษตรแปรรูป
 - ๔.๑.๕) เกษตรอัจฉริยะ
- ๔.๒) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
 - ๔.๒.๑) อุตสาหกรรมชีวภาพ
- ๔.๓) สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว
 - ๔.๓.๑) ท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม
 - ๔.๓.๓) ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
- ๔.๕) พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่
 - ๔.๕.๑) สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ
 - ๔.๕.๓) สร้างโอกาสเข้าถึงตลาด
 - ๔.๕.๔) สร้างโอกาสเข้าถึงข้อมูล
 - ๔.๕.๕) ปรับบทบาทและโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
 - ๔.๑.๑) ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก
 - ๔.๑.๓) กระจายการถือครองที่ดินและการเข้าถึงทรัพยากร

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๔.๑) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว
 - ๔.๑.๑) เพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจฐานชีวภาพให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการสร้าง
ความสามารถในการแข่งขัน
 - ๔.๑.๒) อนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิด
 - ๔.๑.๕) ส่งเสริมการบริโภคและผลิตที่ยั่งยืน
- ๔.๒) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล
 - ๔.๒.๑) เพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจฐานชีวภาพทางทะเล
- ๔.๓) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ
 - ๔.๓.๑) ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
 - ๔.๓.๒) มีการปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบ
ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ๔.๔) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมือง
ที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง
 - ๔.๔.๑) จัดทำแผนผังภูมิวิเวศเพื่อการพัฒนาเมือง ชนบท พื้นที่เกษตรกรรมและ

อุตสาหกรรม รวมถึงพื้นที่อนุรักษ์ตามศักยภาพและความเหมาะสมทางภูมิณีเวศ
อย่างเป็นเอกภาพ

๔.๔.๒) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรม และ อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ
ที่มีการบริหารจัดการตามแผนผังภูมิณีเวศอย่างยั่งยืน

๔.๔.๓) จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมี
ในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและค่ามาตรฐานสากล

๔.๕) พัฒนาความมั่นคง พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๕.๑) พัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของ
ประเทศ

๔.๕.๒) เพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้าง
มูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำ ให้ทัดเทียมกับระดับสากล

๔.๕.๕) พัฒนาความมั่นคงด้านการเกษตรและอาหารของประเทศและชุมชนในมิติ
ปริมาณ คุณภาพ ราคาและการเข้าถึงอาหาร

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๔.๗) กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่างๆ และเท่าที่จำเป็น

๔.๗.๑) ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่างๆ
ที่เปลี่ยนแปลง

๔.๗.๒) มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น

๔.๗.๓) การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเกษตร

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในสาขาเกษตรเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศสาขาเกษตร (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๘ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ |
| ๒. ผลิตภาพการผลิตของภาคเกษตรเพิ่มขึ้น | อัตราผลิตภาพการผลิตของภาคเกษตร (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๒ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๒ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๓ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การเกษตร

การพัฒนาการเกษตร ให้ความสำคัญกับการยกระดับความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร ทั้งพืช ปศุสัตว์ และประมง เพื่อนำมาซึ่งโอกาสในการสร้างรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับเกษตรกร ในระยะ ๒๐ ปี ที่เน้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการผลิตในภาคเกษตรไปสู่สินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง โดยอาศัยการยกระดับการผลิตให้เข้าสู่คุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย การใช้ประโยชน์จากอัตลักษณ์ในแต่ละพื้นที่ และความหลากหลายทางชีวภาพในการแปรรูปสร้างมูลค่า ตลอดจนการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสูง หรือการใช้ในการจัดการฟาร์ม โดยมี ๖ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น

การพัฒนาและต่อยอดสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่นซึ่งครอบคลุมสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นเฉพาะพื้นที่ สินค้าจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย สินค้าศิลปาชีพ สินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ รวมถึงสินค้าสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ และพืชผลเกษตรและผลไม้ เขตร้อน โดยการนำจุดเด่นของอัตลักษณ์พื้นถิ่นและภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยมาใช้ในการผลิตและจำหน่าย สินค้าเกษตรที่มีมูลค่าเพิ่มสูง รวมทั้งสินค้าที่ได้รับการรับรองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ ซึ่งมีความโดดเด่นจากทำเลที่ตั้งในเขตโซนร้อน และความหลากหลายของผลผลิตทางการเกษตรของไทยในแต่ละพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์ และนำมาผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น ด้วยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา นวัตกรรมและเทคโนโลยีการพัฒนาระบบการผลิตและบรรจุภัณฑ์ เพื่อให้มีสินค้าอัตลักษณ์พื้นถิ่นออกสู่ ตลาดสม่ำเสมอถึงสินค้าเกษตรนอกฤดูกาล ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานที่ตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้บริโภคที่หลากหลาย

๒) ส่งเสริมการพัฒนาและยกระดับความสามารถของเกษตรกรและชุมชนในการพัฒนา สินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น เพื่อสร้างรายได้ให้กับเกษตรกร และผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนท้องถิ่นอย่าง ยั่งยืน

๓) สร้างอัตลักษณ์หรือนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับแหล่งกำเนิดให้กับสินค้า รวมทั้งการสร้าง ความแตกต่างและโดดเด่นของสินค้าในแต่ละท้องถิ่น และสร้างตราสินค้าของเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น ตลอดจน ใช้ประโยชน์จากเอกลักษณ์แต่ละพื้นที่ในการเชื่อมโยงไปสู่ภาคการผลิตอื่น เช่น การท่องเที่ยวและบริการ และ ส่งเสริมการบริโภคสินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่นในระดับประเทศ และเพื่อการส่งออกไปยังตลาดโลก

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| สินค้าเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น มีมูลค่าเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัว ของมูลค่าของสินค้า เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๔ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๖ |

๓.๒ แผนย่อยเกษตรปลอดภัย

ผลจากกฎกติกาการค้าระหว่างประเทศ และกระแสการบริโภคที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยอาหาร ทำให้การผลิตสินค้าเกษตรต้องมีการปรับตัวให้เข้าสู่ระบบคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีต่อสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) สนับสนุนการบริหารจัดการฐานทรัพยากรทางเกษตรและระบบการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งจากการลด ละ เลิกการใช้สารเคมีที่เป็นอันตราย ตลอดจนส่งเสริมการผลิตในระบบเกษตรกรรมยั่งยืน อาทิ เกษตรผสมผสาน เกษตรธรรมชาติ เกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ และวนเกษตร เป็นต้น เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ไม่มีการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายในสินค้าเกษตรและอาหาร และสร้างความปลอดภัยและมั่นคงด้านอาหารในระดับครัวเรือน

๒) พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยและระบบการตรวจรับรองคุณภาพจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือในระดับต่างๆ รวมถึงการพัฒนาคุณค่าทางโภชนาการของสินค้าเกษตรและอาหาร ตลอดจนพัฒนาระบบการตรวจสอบย้อนกลับให้เป็นที่ยอมรับกับความต้องการของตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๓) ส่งเสริมและสนับสนุนเกษตรกร ชุมชน ท้องถิ่น รวมถึงผู้ประกอบการ ให้สามารถผลิตสินค้าเกษตรและอาหารที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทั้งมาตรฐานที่เป็นขั้นพื้นฐานตามหลักการปฏิบัติที่ดีทางการเกษตร และพัฒนาต่อยอดไปจนถึงมาตรฐานขั้นสูง เช่น มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยพัฒนาสินค้า พร้อมทั้งดูแลการผลิตอาหารภายใต้มาตรฐานความปลอดภัย และการคุ้มครองผู้บริโภคและการค้าระดับสากล

๔) สร้างความตระหนักรู้ของผู้ผลิตและผู้บริโภคถึงความสำคัญของความปลอดภัย เพื่อสุขภาวะและโภชนาการที่เหมาะสม และการส่งเสริมด้านการขยายตลาดการบริโภคสินค้าเกษตรและอาหารปลอดภัย

๕) สนับสนุนการทำเกษตรอินทรีย์วิถีชาวบ้าน เพื่อต่อยอดสู่เกษตรอินทรีย์เชิงพาณิชย์ ควบคู่กับการขยายตลาดเกษตรอินทรีย์ทั้งในและต่างประเทศ

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. สินค้าเกษตรปลอดภัย มีมูลค่าเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของมูลค่า ของสินค้าเกษตรปลอดภัย (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๓ |
| ๒. ผลิตภัณฑ์เกษตรปลอดภัย ของไทยได้รับการยอมรับ ด้านคุณภาพ ความปลอดภัยและคุณค่า ทางโภชนาการสูงขึ้น | ดัชนีความเชื่อมั่นผู้บริโภค ด้านคุณภาพและ ความปลอดภัยอาหาร | *** | ดัชนีระดับดี | ดัชนีระดับดีมาก | ดัชนีระดับดีมาก |

หมายเหตุ *** อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำค่าเป้าหมาย

๓.๓ แผนย่อยเกษตรชีวภาพ

การพัฒนาและส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มจากเกษตรชีวภาพซึ่งครอบคลุมการทำเกษตรที่อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเกษตรชีวภาพ ปลอดภัยพิษ และคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม เพื่ออนุรักษ์พันธุ์พันธุ์ และผลิตอาหารที่ปลอดภัยจากสารพิษและเกษตรอินทรีย์ รวมถึงการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพในการผลิตและแปรรูปสินค้าเกษตรด้วยกระบวนการทางชีวภาพ เพื่อนำไปสู่ผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากการอนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพ พันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ และเชื้อจุลินทรีย์ เพื่อนำไปสู่การผลิตและขยายผลเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม

๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต การแปรรูป และการพัฒนาสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์จากฐานเกษตรกรรม และฐานทรัพยากรชีวภาพ มีการยกระดับให้เกษตรกรเป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจ การเกษตรขนาดกลางและเล็กบนฐานทรัพยากรชีวภาพ ตลอดจนมีการใช้ฐานจากการทำเกษตรกรรมยั่งยืน ซึ่งเป็นระบบการผลิตที่คำนึงถึงระบบนิเวศ สภาพแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพเพื่อใช้ประโยชน์และต่อยอดไปสู่สินค้าเกษตรชีวภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้มีการนำวัตถุดิบเหลือทิ้งทางการเกษตรมาใช้ในอุตสาหกรรมและพลังงานที่เกี่ยวข้องกับชีวภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรให้เป็นพืชเศรษฐกิจตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ มุ่งแปรรูปเพื่อป้อนในตลาดอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สินค้าประเภทโภชนาเภสัช ผลิตภัณฑ์ประเภทเวชสำอาง และผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องสำอาง รวมถึงการสร้างมูลค่าเพิ่มจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม

๔) ส่งเสริมการทำการตลาดผ่านการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากเกษตรชีวภาพ ตลอดจนประโยชน์และสรรพคุณของสมุนไพรไทย โดยใช้โอกาสจากความต้องการของผู้บริโภคในปัจจุบันที่หันมาใส่ใจสุขภาพ และการรักษาสิ่งแวดล้อมทั้งตลาดภายในประเทศและต่างประเทศ

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. สินค้าเกษตรชีวภาพมีมูลค่าเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของมูลค่าของสินค้าเกษตรชีวภาพ (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๘ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ |
| ๒. วิสาหกิจการเกษตรจากฐานชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการจัดตั้งทุกตำบลเพิ่มขึ้น | จำนวนวิสาหกิจ การเกษตรขนาดกลางและเล็ก และผลิตภัณฑ์จากฐานชีวภาพ | ๑ ตำบล ๑ วิสาหกิจ | ๑ ตำบล ๑ วิสาหกิจ | ๑ ตำบล ๑ วิสาหกิจ | ๑ ตำบล ๑ วิสาหกิจ |

๓.๔ แผนย่อยเกษตรแปรรูป

การสร้างมูลค่าโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการผลิตและแปรรูปสินค้าเกษตรตลอดห่วงโซ่อุปทาน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าเกษตร ตลอดจนมีการสนับสนุนต่อยอดไปสู่สินค้าเกษตรขั้นสูงที่มีคุณค่าเฉพาะ และผลิตภัณฑ์คุณภาพสูง

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมการพัฒนาและใช้วัตถุดิบและผลิตผลทางการเกษตรที่เชื่อมโยงไปสู่กระบวนการแปรรูปในอุตสาหกรรมต่อเนื่องที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีมูลค่าสูง โดยการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการผลิตตลอดห่วงโซ่อุปทานให้แก่เกษตรกรและสถาบันเกษตรกรเพื่อเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตร

๒) ส่งเสริมการแปรรูปโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพในการแปรรูป สร้างความแตกต่าง และเพิ่มมูลค่าในผลิตภัณฑ์และสินค้าเกษตร รวมทั้งการผลักดันเทคโนโลยีและนวัตกรรมการแปรรูปสินค้าเกษตรขั้นสูงที่มีคุณค่าเฉพาะ และผลิตภัณฑ์คุณภาพสูงที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์

๓) สนับสนุนการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการผลิตหลังการเก็บเกี่ยวและการแปรรูป อาทิ บรรจุภัณฑ์อัจฉริยะ ควบคุมคุณภาพและความปลอดภัย ติดตามผลิตภัณฑ์ระหว่างขนส่ง และยืดอายุของอาหารและสินค้าเกษตรในบรรจุภัณฑ์ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้แก่สินค้า

๔) ส่งเสริมการสร้างตราสินค้า และขยายช่องทางการตลาดด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างเครื่องหมายทางการค้าและการปกป้องสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| สินค้าเกษตรแปรรูป และผลิตภัณฑ์มี มูลค่าเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของมูลค่า สินค้าเกษตรแปรรูปและ ผลิตภัณฑ์ (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๔ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๖ |

๓.๕ แผนย่อยเกษตรอัจฉริยะ

การพัฒนาศักยภาพการผลิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการเกษตรในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการใช้และการเข้าถึงเทคโนโลยีการเกษตร เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบข้อมูลสำหรับวางแผนการผลิต เพื่อพัฒนาเกษตรกรให้เป็นเกษตรกรอัจฉริยะที่สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้พัฒนาไปสู่รูปแบบฟาร์มอัจฉริยะ

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมการพัฒนาพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ ปัจจัยการผลิต เครื่องจักรกลและอุปกรณ์การเกษตร รวมทั้งเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการเกษตรแห่งอนาคต อาทิ เกษตรแม่นยำ เกษตรในร่ม และเกษตรแนวตั้ง เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตการเกษตรทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และทดแทนแรงงานภาคเกษตรที่ลดลงและเข้าสู่สังคมสูงอายุ

๒) พัฒนาศักยภาพเกษตรกรในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการเกษตร การจัดการภาคเกษตรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงองค์ความรู้ด้านการผลิตและการตลาดต่าง ๆ ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล ฐานข้อมูลสารสนเทศทางการเกษตรต่างๆ เพื่อการวางแผนการเกษตร และพัฒนาเกษตรกรให้เป็นเกษตรกรอัจฉริยะที่มีขีดความสามารถในการแข่งขัน

๓) สนับสนุนและส่งเสริมการทำระบบฟาร์มอัจฉริยะ โดยการถ่ายทอดและสนับสนุนให้เข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่เกษตรกรในราคาที่สามารเข้าถึงได้ ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิตสินค้าที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาด เพื่อเพิ่มผลผลิตทางการผลิต เพิ่มผลผลิตทางการเกษตรในเชิงมูลค่าและปริมาณต่อพื้นที่สูงสุด และทดแทนการผลิตดั้งเดิม

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. สินค้าที่ได้จากเทคโนโลยีสมัยใหม่/อัจฉริยะมีมูลค่าเพิ่มขึ้น | มูลค่าสินค้าที่มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่/อัจฉริยะ (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖ |
| ๒. ผลผลิตต่อหน่วยของฟาร์มหรือแปลงที่มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่/อัจฉริยะเพิ่มขึ้น | ผลผลิตต่อหน่วยของฟาร์มหรือแปลงที่มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่/อัจฉริยะ (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๕ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕ |

๓.๖ แผนย่อยการพัฒนาระบบนิเวศการเกษตร

เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเกษตรกรรมและภาคเกษตรที่มีการปรับตัวไปสู่กระบวนการผลิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน และสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์ เพื่อให้มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง จึงต้องมีการสนับสนุนส่งเสริมระบบนิเวศของภาคเกษตรในด้านต่างๆ ดังนี้

๓.๖.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) เพิ่มประสิทธิภาพและการจัดการฐานทรัพยากรทางการเกษตร อนุรักษ์และรักษาฐานทรัพยากรทางการเกษตรที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนการสร้างมูลค่าและความมั่นคงอาหาร อาทิ ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรดิน ให้มีความอุดมสมบูรณ์ การคุ้มครองที่ดินทางการเกษตร การจัดการน้ำเพื่อการเกษตรและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลทรัพยากรทางการเกษตร เพื่อนำมาวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับข้อมูลสารสนเทศทางการเกษตร และนำไปสู่การบริหารจัดการพื้นที่เกษตรกรรมอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนที่เกษตรเพื่อการบริหารจัดการเชิงรุก

๒) สร้างความมั่นคงอาหารให้กับครัวเรือนเกษตรกรรมและชุมชน โดยสร้างความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการให้เกิดขึ้นในระดับครัวเรือน ชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ สนับสนุนให้ชุมชนทำการเกษตรของท้องถิ่น เพื่อเป็นแหล่งอาหารของชุมชน ลดการพึ่งพาอาหารจากภายนอก ส่งเสริมการทำเกษตรตามหลักการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ครัวเรือนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และเป็นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐหรือท้องถิ่นในพื้นที่มีบทบาทดำเนินการให้เกิดความมั่นคงด้านอาหารในมิติต่างๆ รวมถึงการดูแลโภชนาการของประชาชนในทุกช่วงวัย สร้างเสถียรภาพด้านรายได้ของเกษตรกรและประชาชน เพื่อให้สามารถเข้าถึงอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งการมีมาตรการรองรับสำหรับผู้มีรายได้น้อยให้สามารถเข้าถึงสินค้าเกษตรและอาหารได้อย่างทั่วถึง การติดตามการเปลี่ยนแปลงของราคาอาหารและผลกระทบ

๓) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการเฝ้าระวังและเตือนภัยสินค้าเกษตร ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการเกษตรที่มีมาตรฐานและครบวงจร ทั้งเรื่องเกษตรกร ข้อมูลอุปสงค์และอุปทานสินค้าเกษตรที่มุ่งเน้นการตลาดนำการผลิต ข้อมูลพื้นที่เกษตรกรรม และข้อมูลมูลค่าสินค้าเกษตร รวมทั้งการพัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวังและวางระบบเตือนภัย และกลไกการจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านอุปสงค์และอุปทาน อาทิ เสถียรภาพราคาสินค้า กฎระเบียบการค้าระหว่างประเทศ ภัยพิบัติธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความมั่นคงอาหาร โดยกำหนดมาตรการรองรับ มาตรการเตือนภัย มาตรการการปรับตัว ระบบสำรองอาหารในภาวะวิกฤต และการประกันความเสี่ยงให้ทันกับสถานการณ์ รวมทั้งให้เกษตรกรและผู้ใช้ประโยชน์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ วิเคราะห์แนวโน้มการผลิตสินค้าเกษตร

๔) ส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกร เพื่อสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวิสาหกิจชุมชนและสหกรณ์ รวมถึงเชื่อมโยงไปถึงผู้ประกอบการ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาด้านการผลิตและด้านการตลาดของสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ รวมทั้งสนับสนุนการขยายเครือข่ายธุรกิจของวิสาหกิจชุมชนและสหกรณ์ และสนับสนุนให้มีโอกาสในการเข้าถึงแหล่งทุนภายใต้เงื่อนไขที่ผ่อนปรนมากขึ้น เพื่อยกระดับการพัฒนาเกษตรกรรมไปสู่การเป็นผู้ประกอบการเกษตรที่มี

ความเข้มแข็ง ตลอดจนการให้มีกลไกในการดูแลให้เกษตรกรได้รับประโยชน์จากการรวมกลุ่มและการเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรอย่างแท้จริง

๕) วิจัยพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสนับสนุนภาคเกษตร สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยพื้นฐาน รวมถึงการวิจัยเชิงประยุกต์ในด้านต่างๆ เพื่อรองรับการพัฒนาการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนของปัจจัยการผลิต เทคโนโลยีการเกษตร เครื่องจักรกลและอุปกรณ์การเกษตร รวมถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ที่รองรับกับบริบทการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อภาคเกษตร และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงพาณิชย์ พัฒนาศักยภาพเกษตรกรในการเข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการผลิตและการตลาด เทคโนโลยีดิจิทัล และข้อมูลสารสนเทศ โดยใช้ประโยชน์จากศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตรในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาการผลิตและยกระดับเป็นผู้ประกอบการธุรกิจเกษตร

๖) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานสินค้าและผลิตภัณฑ์ ยกระดับการผลิตสินค้าและผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของตลาดหรือกลุ่มผู้บริโภค รวมทั้งจัดให้มีระบบการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานสินค้าเกษตรอย่างเพียงพอ มีขั้นตอนการตรวจสอบที่รวดเร็ว และมีราคาเหมาะสม รวมถึงการวางระบบตรวจสอบย้อนกลับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค

๗) ส่งเสริมด้านการตลาดสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์การเกษตร โดยใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือต่าง ๆ ในการส่งเสริมและขยายตลาดสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์เกษตรในรูปแบบต่าง ๆ โดยการใช้สื่อแบบดั้งเดิมและบนอินเทอร์เน็ตทั้งในและต่างประเทศ การจัดนิทรรศการและงานแสดงสินค้า การรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจถึงคุณค่าหรือเรื่องราวของสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ และการสร้างตราสินค้าไทยให้เป็นที่ยอมรับระดับสากล รวมทั้งสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมและแนวคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้มีความสวยงาม โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อการใช้งาน ความต้องการของผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนยกระดับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาทั้งในและต่างประเทศตลอดห่วงโซ่การผลิต

๘) อำนวยความสะดวกทางการค้าและพัฒนาระบบโลจิสติกส์การเกษตร เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการค้าและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการให้มีความรวดเร็วและไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในการทำธุรกรรมทางการค้า รวมทั้งการพัฒนาด้านโลจิสติกส์การเกษตร เพื่อลดการสูญเสียระหว่างการขนส่งลดขั้นตอนและระยะเวลาในการส่งสินค้า ตลอดจนเตรียมความพร้อมของสถานที่เก็บรวบรวม/รักษาคุณภาพสินค้าและผลิตภัณฑ์เกษตรที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน

๓.๖.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตรต่อหน่วยมีการปรับตัวเพิ่มขึ้น | มูลค่าผลผลิตสินค้าเกษตรต่อหน่วย (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๕ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕ |
| ๒. สถาบันเกษตรกร (สหกรณ์ วิสาหกิจชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย) ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความเข้มแข็งในระดับมาตรฐานเพิ่มขึ้น | สถาบันเกษตรกร (สหกรณ์ วิสาหกิจชุมชน และกลุ่มเกษตรกร) ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความเข้มแข็งในระดับมาตรฐาน (เฉลี่ยร้อยละ) | สหกรณ์มีความเข้มแข็งในระดับ ๑ และ ๒ อย่างน้อย ร้อยละ ๙๐ วิสาหกิจชุมชน และกลุ่มเกษตรกร มีความเข้มแข็ง ร้อยละ ๒๕ | สหกรณ์มีความเข้มแข็งในระดับ ๑ และ ๒ อย่างน้อย ร้อยละ ๙๕ วิสาหกิจชุมชน และกลุ่มเกษตรกร มีความเข้มแข็ง ร้อยละ ๓๐ | สหกรณ์มีความเข้มแข็งในระดับ ๑ และ ๒ อย่างน้อย ร้อยละ ๙๕ วิสาหกิจชุมชน และกลุ่มเกษตรกร มีความเข้มแข็ง ร้อยละ ๓๕ | สหกรณ์มีความเข้มแข็งในระดับ ๑ และ ๒ อย่างน้อย ร้อยละ ๙๕ วิสาหกิจชุมชน และกลุ่มเกษตรกร มีความเข้มแข็ง ร้อยละ ๔๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๔) ประเด็น อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๗ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต | ๘ |
| ๓.๑ แผนย่อยอุตสาหกรรมชีวภาพ | ๘ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๘ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๒ แผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร | ๑๑ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๓ แผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ | ๑๓ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |
| ๓.๔ แผนย่อยอุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการพัฒนาระบบคมนาคม | ๑๕ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๕ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๖ |
| ๓.๕ แผนย่อยอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ | ๑๗ |
| ๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๗ |
| ๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๘ |
| ๓.๖ แผนย่อยการพัฒนาระบบนิเวศอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต | ๑๙ |
| ๓.๖.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๙ |
| ๓.๖.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๒๐ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

อุตสาหกรรมและบริการเป็นภาคการผลิตที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ที่ผ่านมา การพัฒนาอุตสาหกรรมของไทยมุ่งเน้นการผลิตเพื่อการส่งออก โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตและการให้บริการขั้นพื้นฐานในการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ ซึ่งภาคอุตสาหกรรมและบริการของไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดทั้งในด้านมูลค่าและสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศโดยมีมูลค่าเพิ่มขึ้นจาก ๘.๕ ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๘๘.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในปี ๒๕๕๖ เป็น ๙.๖ ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๙๑.๓ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในปี ๒๕๖๐ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของโลกทั้งในด้านความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การติดต่อสื่อสารและคมนาคมขนส่งที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการแข่งขันในตลาดโลกที่สูงขึ้น ทำให้ประเทศไทยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนภาคอุตสาหกรรมและบริการเข้าสู่การเป็นประเทศไทย ๔.๐ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนจากการขับเคลื่อนด้วยประสิทธิภาพ เป็นการขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม และปรับเปลี่ยนจากการให้บริการพื้นฐานเป็นบริการที่ต้องใช้ทักษะและเทคโนโลยีขั้นสูง

การพัฒนาและยกระดับอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างมูลค่าเพิ่มจากประสิทธิภาพมาเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มจากเทคโนโลยีและนวัตกรรม ซึ่งจะช่วยให้เศรษฐกิจของไทยขยายตัวอย่างต่อเนื่องท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีและโครงสร้างประชากรของไทย

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาต่อยอดอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศไปสู่อุตสาหกรรมอนาคต การพัฒนาเป็นองค์กรรวม และการสร้างระบบนิเวศให้อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต โดยในระยะแรกจะเน้นการสร้างรากฐานของอุตสาหกรรมและบริการ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาของอุตสาหกรรมและบริการ ทั้งด้านบุคลากร การสร้างนวัตกรรม การปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบต่าง ๆ และการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ในขณะที่เดียวกันต้องพัฒนาต่อยอดจากฐานอุตสาหกรรมและบริการเดิมที่มีความเข้มแข็ง และสร้างโอกาสให้ทุกอุตสาหกรรมในการปรับตัวและสร้างศักยภาพใหม่ ในระยะต่อไปจะเป็นการสนับสนุนให้อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตได้เติบโตเป็นเสาหลักของเศรษฐกิจไทย สร้างมูลค่าเพิ่มด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมของตนเอง ลดการพึ่งพาเทคโนโลยีและนวัตกรรมจากต่างประเทศ และเป็นผู้นำของอุตสาหกรรมและบริการที่ประเทศไทยมีศักยภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก ซึ่งประกอบด้วย ๖ แผนย่อย ดังนี้

๑) **อุตสาหกรรมชีวภาพ** ส่งเสริมและสร้างเศรษฐกิจฐานชีวภาพอุบัติใหม่ทั้งระบบแบบครบวงจร โดยให้ความสำคัญกับการสร้างมูลค่าเพิ่มจากวัตถุดิบชีวภาพที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาอุตสาหกรรมชีวภาพอย่างบูรณาการตลอดทั้งห่วงโซ่มูลค่า พร้อมทั้งส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนา การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และส่งเสริมการนำทรัพย์สินทางปัญญาไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาและส่งเสริมการค้า ทั้งภายในและระหว่างประเทศรวมถึงธุรกิจบริการที่มีศักยภาพ

๒) **อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร** เน้นการพัฒนาแบบบูรณาการควบคู่กับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติ และสร้างอุตสาหกรรมการแพทย์ที่มีมูลค่าเพิ่มสูง เพื่อรองรับความต้องการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีศักยภาพด้านเทคโนโลยี มีทักษะความชำนาญ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ทั้งด้านบุคลากร ผลิตภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์ และขยายช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญทั้งในการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

๓) **อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์** ต้องส่งเสริมให้มีการวิจัยพัฒนา และสร้างนวัตกรรมทางอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ พัฒนาผู้ประกอบการ และบุคลากรทั้งด้านการผลิตและผู้ใช้ สร้างความตระหนักรู้และสนับสนุนการลงทุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันตามระดับความพร้อมของผู้ประกอบการ ขยายช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ ลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและระบบนิเวศที่จำเป็นและส่งเสริมการลงทุนทั้งในและต่างประเทศ

๔) **อุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการพัฒนาระบบคมนาคม** ผลักดันการเปลี่ยนผ่านอุตสาหกรรมยานยนต์ทั้งระบบไปสู่อุตสาหกรรมยานยนต์ไฟฟ้าอัจฉริยะ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการสายการบินของประเทศพัฒนาขีดความสามารถในการขนส่งผู้โดยสารและสินค้า รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมซ่อมบำรุงและผลิตชิ้นส่วนอากาศยาน ตลอดจนสนับสนุนให้มีกลไกในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมระบบราง และอุตสาหกรรมสนับสนุนภายในประเทศ และรองรับระบบคมนาคมในอนาคต

๕) **อุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ** สร้างและพัฒนาบุคลากรสำหรับอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศและสนับสนุนการนำเข้าผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ ส่งเสริมให้เกิดการวิจัยพัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ สนับสนุนผู้ประกอบการตามระดับความสามารถของผู้ประกอบการ และสร้างเครือข่ายและคลัสเตอร์ของอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศและเชื่อมโยงกับห่วงโซ่มูลค่าระดับโลก ส่งเสริมให้มีการลงทุนเพื่อสร้างฐานการผลิตของอุตสาหกรรมความมั่นคงในประเทศ สร้างระบบนิเวศ สนับสนุนและเปิดโอกาสในการแสวงหาช่องทางการตลาดใหม่ ๆ จากในประเทศและต่างประเทศ

๖) **การพัฒนาระบบนิเวศอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต** สนับสนุนการเพิ่มผลิตภาพการผลิตของอุตสาหกรรมและบริการไทยตลอดห่วงโซ่มูลค่า มีการคาดการณ์เทคโนโลยีในอนาคตสำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์สำหรับภาคเกษตร อุตสาหกรรม และบริการของประเทศ กำหนดแนวทางการผลิตและพัฒนาบุคลากร โดยเชื่อมโยงภาคการศึกษาภาคอุตสาหกรรมและบริการให้ตอบสนองความต้องการของตลาดและจัดให้มีแผนพัฒนากำลังแรงงานทั้งประเทศในทุกกระดับ กำหนดโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลที่สอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ สนับสนุนให้มีข้อมูลเปิด เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรม ส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลข้อมูลขึ้นในองค์กรต่าง ๆ ในสังคม และส่งเสริมให้มีการจัดเก็บข้อมูลของภาครัฐอย่างบูรณาการ ตลอดจนพัฒนาการให้บริการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญามีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต

๒.๑ บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยี ข้อจำกัดของโครงสร้างทางเศรษฐกิจของไทย และโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้อุตสาหกรรมและบริการของไทยต้องปรับตัวเพื่อสร้างโอกาสทางธุรกิจใหม่และเติบโตได้อย่างยั่งยืน การมุ่งสู่อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับประเทศไทยในการวางรากฐานของการสร้างความสามารถในการแข่งขันอย่างต่อเนื่องในระยะยาว อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตของไทยมีทั้งอุตสาหกรรมที่ต่อยอดจากฐานอุตสาหกรรมและบริการเดิมที่ไทยมีความเข้มแข็งในระดับโลกในปัจจุบัน อุตสาหกรรมที่เป็นพื้นฐานของเศรษฐกิจยุคใหม่ที่พลิกโฉมการทำธุรกิจแบบเดิม ๆ และอุตสาหกรรมที่จะเป็นที่ต้องการอย่างมากในอนาคต ซึ่งต้องสร้างมูลค่าเพิ่มบนพื้นฐานของการวิจัยและพัฒนา การสร้างนวัตกรรม และการใช้เทคโนโลยีโดยอาศัยทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้และคุณภาพ นอกจากนี้อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตจะช่วยพัฒนาและยกระดับอุตสาหกรรมและบริการเดิมที่มีอยู่แล้วในการสร้างมูลค่าเพิ่มด้วยการปรับปรุงผลิภาพการผลิต การสร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรม และการเชื่อมโยงห่วงโซ่มูลค่าของอุตสาหกรรมและบริการเข้าด้วยกัน

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๒ บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๒ พื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ

๒.๓ ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโต บนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง

๔.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง

๔.๒.๑ การแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน

ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๔.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า
 - ๔.๑.๓ เกษตรชีวภาพ
 - ๔.๑.๔ เกษตรแปรรูป
 - ๔.๑.๕ เกษตรอัจฉริยะ
- ๔.๒ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
 - ๔.๒.๑ อุตสาหกรรมชีวภาพ
 - ๔.๒.๒ อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร
 - ๔.๒.๓ อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์
 - ๔.๒.๔ อุตสาหกรรมและบริการขนส่งและโลจิสติกส์
 - ๔.๒.๕ อุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ
- ๔.๓ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว
 - ๔.๓.๑ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
- ๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก
 - ๔.๔.๑ เชื่อมโยงโครงข่ายคมนาคมไร้รอยต่อ
 - ๔.๔.๒ สร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ
 - ๔.๔.๓ เพิ่มพื้นที่และเมืองเศรษฐกิจ
 - ๔.๔.๔ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่
- ๔.๕ พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่
 - ๔.๕.๑ สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ
 - ๔.๕.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน
 - ๔.๕.๓ สร้างโอกาสเข้าถึงตลาด
 - ๔.๕.๔ สร้างโอกาสเข้าถึงข้อมูล
 - ๔.๕.๕ ปรับบทบาทและโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- ๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
 - ๔.๒.๒ ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น
 - ๔.๒.๓ ช่วงวัยแรงงาน
- ๔.๓ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑
 - ๔.๓.๑ การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑
- ๔.๔ การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย

- ๔.๔.๓ การดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศให้มาสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้กับประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
- ๔.๑.๔ เพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงานไทย ให้เป็นแรงงานฝีมือที่มีคุณภาพและความริเริ่มสร้างสรรค์ มีความปลอดภัยในการทำงาน
- ๔.๒ การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจสังคมและเทคโนโลยี
- ๔.๒.๑ พัฒนาศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในภูมิภาค
- ๔.๒.๖ การพัฒนาแรงงานในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๔.๑ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว
- ๔.๑.๑ เพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจฐานชีวภาพให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- ๔.๑.๕ ส่งเสริมการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๔.๒ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล
- ๔.๒.๑ เพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจฐานชีวภาพทางทะเล
- ๔.๓ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ
- ๔.๓.๑ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- ๔.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง
- ๔.๔.๑ จัดทำแผนผังภูมินิเวศเพื่อการพัฒนาเมือง ชนบท พื้นที่เกษตรกรรมและอุตสาหกรรม รวมถึงพื้นที่อนุรักษ์ตามศักยภาพและความเหมาะสมทางภูมินิเวศอย่างเป็นเอกภาพ
- ๔.๔.๒ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรม และอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่มีการบริหารจัดการตามแผนผังภูมินิเวศอย่างยั่งยืน
- ๔.๔.๓ จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรกรรมทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและค่ามาตรฐานสากล
- ๔.๕ พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ๔.๕.๓ พัฒนาความมั่นคงพลังงานของประเทศ และส่งเสริมการใช้พลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ๔.๕.๔ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานโดยลดความเข้มข้นของการใช้พลังงาน

ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๔.๑ ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่าง สะดวกรวดเร็ว โปร่งใส
 - ๔.๑.๑ การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนว หน้าของภูมิภาค
 - ๔.๑.๒ ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้
- ๔.๗ กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น
 - ๔.๗.๑ ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในสาขาอุตสาหกรรมและบริการ | อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในสาขาอุตสาหกรรม (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๔.๖ | ขยายตัว ร้อยละ ๔.๘ | ขยายตัว ร้อยละ ๔.๘ | ขยายตัว ร้อยละ ๔.๘ |
| | อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในสาขาบริการ (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๕.๔ | ขยายตัว ร้อยละ ๕.๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๕.๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๕.๓ |
| ๒. ผลผลิตภาพการผลิตของภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของผลผลิตภาพการผลิตของภาคอุตสาหกรรม (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๒.๒ | ขยายตัว ร้อยละ ๒.๔ | ขยายตัว ร้อยละ ๒.๔ | ขยายตัว ร้อยละ ๒.๕ |
| | อัตราการขยายตัวของผลผลิตภาพการผลิตของภาคบริการ (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๒.๗ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๒ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต

อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในระยะยาว แนวทางการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตให้ความสำคัญกับการพัฒนาเป็นองค์รวมและการสร้างระบบนิเวศให้อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต โดยในระยะแรกจะเน้นการสร้างรากฐานของอุตสาหกรรมและบริการและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาของอุตสาหกรรมและบริการ ทั้งด้านบุคลากร การสร้างนวัตกรรม การปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบต่าง ๆ และการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ในขณะที่เดียวกันต้องพัฒนาต่อยอดจากฐานอุตสาหกรรมและบริการเดิมที่มีความเข้มแข็ง และสร้างโอกาสให้ทุกอุตสาหกรรมในการปรับตัวและสร้างศักยภาพใหม่ ในระยะต่อไปจะเป็นการสนับสนุนให้อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตได้เติบโตเป็นเสาหลักของเศรษฐกิจไทย สร้างมูลค่าเพิ่มด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมของตนเอง ลดการพึ่งพาเทคโนโลยีและนวัตกรรมจากต่างประเทศ และเป็นผู้นำของอุตสาหกรรมและบริการที่ประเทศไทยมีศักยภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก ประกอบด้วย ๖ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยอุตสาหกรรมชีวภาพ

ส่งเสริมและสร้างเศรษฐกิจฐานชีวภาพยุคใหม่ทั้งระบบแบบครบวงจร โดยให้ความสำคัญกับการสร้างมูลค่าเพิ่มจากวัตถุดิบชีวภาพที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาอุตสาหกรรมชีวภาพอย่างบูรณาการตลอดทั้งห่วงโซ่มูลค่า พร้อมทั้งส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนา การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาและส่งเสริมการค้าทั้งภายในและระหว่างประเทศรวมถึงธุรกิจบริการที่มีศักยภาพ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับสภาพภูมิศาสตร์และทรัพยากรในพื้นที่

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) สนับสนุนการสร้างมูลค่าเพิ่มจากวัตถุดิบชีวภาพที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจฐานชีวภาพ เช่น ชีวเคมีภัณฑ์ วัสดุชีวภาพ ชีวเภสัชภัณฑ์ เวชสำอาง นวัตกรรมอาหารชีวภาพ สารสกัดสมุนไพร เชื้อเพลิงชีวภาพ และพลังงานชีวภาพ เป็นต้น และสร้างเศรษฐกิจฐานชีวภาพยุคใหม่ทั้งระบบอย่างครบวงจร

๒) สนับสนุนการเพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจสีเขียวจากนวัตกรรมและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพอย่างยั่งยืน โดยการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรชีวภาพโดยรวม และจัดทำแผนที่และข้อมูลที่แสดงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมซึ่งรวมถึงกำหนดเขตการใช้ประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการอนุรักษ์ วิจัยและพัฒนาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ พัฒนาระบบจัดการเทคโนโลยีและทรัพย์สินทางปัญญาทางชีวภาพในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งต้องมีการเพิ่มความพร้อมของรัฐในการให้บริการจดทะเบียนสิทธิทางปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการนำทรัพย์สินทางปัญญาไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลธนาคารทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ และให้ความสำคัญกับระบบนวัตกรรมแบบเปิด เพื่อให้เกิดการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

๓) พัฒนาอุตสาหกรรมชีวภาพอย่างบูรณาการตลอดทั้งห่วงโซ่มูลค่า และเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมเกษตรชีวภาพ อุตสาหกรรมการแปรรูปอาหาร และอุตสาหกรรมแปรรูปชีวมวล เทคโนโลยีชีวภาพด้านการแพทย์และสุขภาพ รวมถึงอุตสาหกรรมและบริการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาคลัสเตอร์อุตสาหกรรมชีวภาพในพื้นที่เหมาะสม

๔) สร้างและพัฒนาผู้ประกอบการด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจชีวภาพ โดยการพัฒนากำลังคนเชี่ยวชาญให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต สร้างความเข้มแข็งและสร้างรายได้จากความหลากหลายทางชีวภาพของวิสาหกิจชุมชน และชุมชนท้องถิ่น และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมผู้ประกอบการด้านเทคโนโลยีขั้นสูงที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสนับสนุนการลงทุนวิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนการขยายธุรกิจของวิสาหกิจเริ่มต้นในอุตสาหกรรมชีวภาพ

๕) สร้างโอกาสและขยายช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ พัฒนาตลาดภายในประเทศโดยให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักรู้ในประโยชน์จากผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีชีวภาพ รวมถึงพัฒนามาตรการและสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการจากเศรษฐกิจฐานชีวภาพ และใช้กลไกการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนพัฒนาและส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและธุรกิจบริการที่มีศักยภาพ

๖) มีการประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ของระบบนิเวศที่เป็นมาตรฐาน โดยมีเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์และเครื่องมือทางการคลังมาใช้ให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบโดยผู้ใช้ประโยชน์ หรือต่อผู้ทำความเสียหายต่อทรัพยากร และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ด้วยการพัฒนาวิธีการทางเศรษฐศาสตร์และเครื่องมือทางการคลังในการประเมินความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม/ระบบนิเวศ และพัฒนาวิธีการประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่เป็นมาตรฐานและจำเพาะสำหรับแต่ละระบบนิเวศ

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| อุตสาหกรรมชีวภาพ มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของอุตสาหกรรม ชีวภาพ (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๕ |

๓.๒ แผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร

โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบบูรณาการควบคู่กับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่อง ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติ และเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญทั้งในการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์แบบบูรณาการควบคู่ไปกับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในห่วงโซ่มูลค่า เช่น อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ และอุตสาหกรรมชีวภาพ เป็นต้น

๒) ส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การแพทย์ทางไกลและการแพทย์แม่นยำ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยีชีวภาพด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยา และชีววัตถุ เป็นต้น ตลอดจนจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติของการให้บริการด้านสุขภาพ

๓) ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีคุณค่า และมีมูลค่าเพิ่มสูง โดยส่งเสริมการนำผลิตภัณฑ์ของอุตสาหกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในประเทศ เพื่อสร้างอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ที่สามารถรองรับความต้องการในประเทศและต่างประเทศ และพร้อมมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์

๔) ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งในภาคอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยให้มีศักยภาพด้านเทคโนโลยี มีทักษะความชำนาญ และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

๕) ยกกระดับมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และการให้บริการทางการแพทย์ให้เทียบเท่ากับระดับสากล ยกกระดับการแพทย์และบริการสุขภาพแผนไทย สร้างศูนย์ทดสอบมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ส่งเสริมการอำนวยความสะดวกในการตรวจและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ของไทยให้กับผู้ประกอบการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ในราคาที่เป็นธรรมเพื่อให้ผู้ประกอบการไทยสามารถแข่งขันได้มากขึ้น

๖) ขยายช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ และเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มในประเทศ เช่น การตรวจสุขภาพ ทันตกรรม เป็นต้น ส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญทั้งในการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ควบคู่ไปกับการสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| อุตสาหกรรมและบริการ ทางการแพทย์มีการขยายตัว เพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของ อุตสาหกรรมและบริการ การแพทย์ เฉลี่ยต่อปี (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ |

๓.๓ แผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์

โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้มีการวิจัย พัฒนาและสร้างนวัตกรรมทางอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ยกระดับความสามารถของผู้ผลิต ผู้พัฒนา และผู้ออกแบบและสร้างระบบของไทย ให้มีความสามารถในการแข่งขันในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การสร้างและบริหารห่วงโซ่มูลค่าระดับโลก การจัดหาวัตถุดิบ ชิ้นส่วน และอุปกรณ์อย่างเพียงพอ การบริหารจัดการองค์กร การตลาด และการเข้าถึงแหล่งเงินทุน เป็นต้น และให้สามารถสร้างและพัฒนานวัตกรรมทางอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ รวมถึงการสร้างโมเดลในการทำธุรกิจใหม่ในอนาคต

๒) ผลิตและพัฒนาบุคลากรทั้งทางด้านผู้ใช้ ผู้ผลิต และผู้ให้บริการ ในภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ และส่งเสริมการนำบุคลากรต่างชาติที่มีทักษะและความรู้ความสามารถเข้ามาทำงานเพื่อรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรม ตลอดจนกำหนดมาตรการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ ให้เรียนรู้ทักษะใหม่และปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีได้

๓) สร้างความตระหนักรู้และสนับสนุนการลงทุนด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งครอบคลุมถึงระบบอัตโนมัติและหุ่นยนต์ อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ อินเทอร์เน็ตในทุกสิ่ง และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในอนาคต ตามระดับความพร้อมของผู้ประกอบการทั้งด้านเกษตร อุตสาหกรรม และบริการ เพื่อเป็นการยกระดับความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการ และเป็นการสร้างตลาดของอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์

๔) สร้างโอกาสและขยายช่องทางการตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ และยกระดับให้เทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันในสังคม รวมทั้งส่งเสริมการสร้างตลาดภายในประเทศผ่านการสนับสนุนของภาครัฐ

๕) ส่งเสริมให้มีการลงทุนในอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ ทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ และสนับสนุนการสร้างคลัสเตอร์ของอุตสาหกรรมและบริการเทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ รวมถึงสนับสนุนให้มีกลไกเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ ทั้งระบบแบบครบวงจร

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. อุตสาหกรรมและบริการเทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูลและปัญญาประดิษฐ์ มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ เฉลี่ยต่อปี (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๕ |
| ๒. ความสามารถในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจดิจิทัลของไทยดีขึ้น | อันดับของ Digital Evolution Index ของไทย | ๑ ใน ๔๐ | ๑ ใน ๓๐ | ๑ ใน ๒๕ | ๑ ใน ๒๐ |

๓.๔ แผนย่อยอุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการพัฒนาระบบคมนาคม

โดยให้ความสำคัญกับการผลักดันการเปลี่ยนผ่านอุตสาหกรรมขนส่งไปสู่ระบบไฟฟ้าอัจฉริยะ และรูปแบบการคมนาคมขนส่งใหม่ ๆ ในอนาคต

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ผลักดันการเปลี่ยนผ่านอุตสาหกรรมยานยนต์ทั้งระบบไปสู่อุตสาหกรรมยานยนต์ไฟฟ้าอัจฉริยะ พลังงานไฮโดรเจน หรือพลังงานทางเลือกอื่น ๆ โดยจัดทำแนวทางการพัฒนาต่อยอดจากฐานอุตสาหกรรมยานยนต์ที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในฐานการผลิตรถยนต์ที่สำคัญของโลก เพื่อเตรียมความพร้อมและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี พัฒนาและยกระดับทักษะความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบการไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาอุตสาหกรรมต่อเนื่องภายในประเทศ อาทิ อุตสาหกรรมชิ้นส่วนอากาศยาน อุตสาหกรรมชิ้นส่วนระบบรางพร้อมทั้งส่งเสริมให้ประเทศเป็นศูนย์กลางยานยนต์ไฟฟ้าในอาเซียนในอนาคต

๒) สนับสนุนการเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการสายการบินของประเทศด้านการขนส่งผู้โดยสารและสินค้า โดยการสร้างขยายเครือข่ายเส้นทางบิน เสริมศักยภาพผู้ให้บริการรักษามาตรฐานด้านความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจเกี่ยวเนื่อง เพื่อเพิ่มผลิตภาพและมีต้นทุนที่สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล ตลอดจนสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้กับประเทศในภาพรวม

๓) ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมซ่อมบำรุงและผลิตชิ้นส่วนอากาศยาน โดยการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งนิคมศูนย์ซ่อมบำรุงอากาศยานที่ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล การกำหนดมาตรการส่งเสริมการลงทุนที่สามารถจูงใจให้ผู้ผลิตในต่างประเทศเข้ามาตั้งฐานการผลิตภายในประเทศไทย การพัฒนาบุคลากรและนวัตกรรม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเป็นนิคมอุตสาหกรรมการบินและการเป็นศูนย์กลางทางอากาศของภูมิภาคในระยะยาว

๔) สนับสนุนให้มีกลไกในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมระบบราง และอุตสาหกรรมสนับสนุนภายในประเทศ และกำหนดคุณลักษณะเฉพาะทางและมาตรฐานด้านระบบรางของประเทศเทียบเท่าระดับสากล รวมทั้งกำหนดให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่เจ้าหน้าที่ภาครัฐ สถาบันการศึกษา และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการวางรากฐานการพัฒนาอุตสาหกรรมระบบราง ซึ่งจะนำไปสู่ความปลอดภัยในการให้บริการและบริหารจัดการ ยกย่องคุณภาพการให้บริการ และเตรียมพร้อมรองรับระบบคมนาคมในอนาคต

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการซ่อมบำรุงอากาศยานในภูมิภาคโดยเฉพาะอากาศยานรุ่นใหม่ | ส่วนแบ่งการตลาดของจำนวนอากาศยานที่เข้าซ่อมในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (เฉลี่ยร้อยละ) | ๑ | | ๔ | |
| ๒. ประเทศไทยมีศักยภาพในการผลิตชิ้นส่วนอากาศยานสูงขึ้น (Tier) | จำนวนผู้ประกอบการผลิตชิ้นส่วนอากาศยานระดับ Tier ๒ Tier ๓ และ Tier ๔ | Tier ๔ | Tier ๓ | Tier ๒ | Tier ๒ |

๓.๕ แผนย่อยอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

โดยต่อยอดพัฒนาอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศไทยที่มีความเข้มแข็งให้เป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพในเชิงเศรษฐกิจ ที่ครอบคลุมหลากหลายมิติทั้งอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ อุตสาหกรรมที่ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ อุตสาหกรรมด้านพลังงานที่มีมูลค่าเพิ่ม อุตสาหกรรมป้องกันประเทศ การผลิตยุทโธปกรณ์และยุทธภัณฑ์ทางการทหาร รวมทั้งอุตสาหกรรมที่เป็นเทคโนโลยีสองทาง เพื่อลดการพึ่งพาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมจากต่างประเทศ และพัฒนาต่อยอดเป็นอุตสาหกรรมส่งออกต่อไป

๑) สนับสนุนผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศไทยตามระดับความสามารถ ทั้งกลุ่มที่มีศักยภาพอยู่แล้ว และกลุ่มวิสาหกิจเริ่มต้น โดยอาศัยกลไกความร่วมมือภาครัฐและเอกชน และมาตรการสนับสนุนต่าง ๆ ที่เอื้อและส่งเสริมให้มีการลงทุนเพื่อสร้างฐานการผลิตในประเทศไทย

๒) สร้างและพัฒนาบุคลากรสำหรับอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศไทย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านบุคลากรของทั้งภาครัฐและเอกชน และสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศให้เข้ามาทำงานในอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศไทยเพื่อรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรม

๓) สนับสนุนการสร้างเครือข่ายและคลัสเตอร์ของอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศไทย และเชื่อมโยงกับห่วงโซ่มูลค่าระดับโลกเพื่อเพิ่มช่องทางในการตลาด รวมทั้งสร้างระบบนิเวศและปรับปรุงกลไกที่เอื้อต่อการผลิตและส่งออก โดยเฉพาะยุทโธปกรณ์ ยุทธภัณฑ์ทางการทหาร และอุตสาหกรรมที่เป็นเทคโนโลยีสองทาง เพื่อให้เกิดอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศไทยที่รองรับเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในอนาคต

๔) สนับสนุนและเปิดโอกาสในการแสวงหาช่องทางการตลาดใหม่ ๆ ทั้งตลาดในประเทศ และต่างประเทศ โดยเฉพาะตลาดในประเทศ ด้วยการกระตุ้นและสร้างความตระหนักในการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการของอุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศไทยทั้งในภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจ และอุตสาหกรรม ให้ยกระดับมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทั่วทั้งประเทศ

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|----------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. อุตสาหกรรมความมั่นคง ของประเทศ มีการ ขยายตัวเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของ อุตสาหกรรมความมั่นคง ของประเทศ (เฉลี่ยร้อยละ) | ** | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ |
| ๒. การส่งออกของ อุตสาหกรรมความมั่นคง ของประเทศเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของมูลค่า การส่งออกของอุตสาหกรรม ความมั่นคงของประเทศ (เฉลี่ยร้อยละ) | ** | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ |

หมายเหตุ **อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำค่าเป้าหมาย

๓.๖ แผนย่อย การพัฒนาระบบนิเวศอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต

โดยให้ความสำคัญกับการเพิ่มผลผลิตการผลิตของอุตสาหกรรมและบริการตลอดห่วงโซ่มูลค่า มีการคาดการณ์เทคโนโลยีในอนาคตสำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์สำหรับภาคเกษตร อุตสาหกรรมและบริการของประเทศ

๓.๖.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) สนับสนุนการเพิ่มผลผลิตการผลิตของอุตสาหกรรมและบริการตลอดห่วงโซ่มูลค่า โดยให้มีกลไกการเชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่มูลค่าและมีมาตรการสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ และจัดให้มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนภาคอุตสาหกรรม

๒) กำหนดให้มีการทำการคาดการณ์เทคโนโลยีในอนาคต ทั้งในภาพรวมและรายสาขา สำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาภาคเกษตร อุตสาหกรรม และบริการของประเทศให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว และเป็นแนวทางในการวางแผนการทำงานของทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจ

๓) วางแนวทางการผลิตและพัฒนาบุคลากรภาคอุตสาหกรรมและบริการ โดยเชื่อมโยงภาคการศึกษาภาคอุตสาหกรรมและบริการให้ตอบสนองความต้องการของแต่ละสาขาของอุตสาหกรรมและบริการ และจัดให้มีแผนพัฒนากำลังแรงงานทั้งประเทศในทุกระดับ ทั้งแรงงานในประเทศที่เป็นแรงงานฝีมือ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ประกอบการ และแรงงานต่างด้าว ตลอดจนส่งเสริมการนำเข้าบุคลากรที่ขาดแคลนจากต่างประเทศหรือบุคลากรที่มีทักษะในอุตสาหกรรมใหม่

๔) ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลที่สอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศสนับสนุนให้มีข้อมูลเปิด เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรม ส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลข้อมูลขึ้นในองค์กรต่าง ๆ ในสังคม และส่งเสริมให้มีการจัดเก็บข้อมูลของภาครัฐอย่างบูรณาการ

๕) พัฒนาการให้บริการจตุรর্থย์สินทางปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการนำทรัพย์สินทางปัญญาไปใช้ประโยชน์

๓.๖.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. แรงงานไทยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น | อันดับความสามารถด้านประสิทธิภาพแรงงาน | อันดับที่ ๖๐ | อันดับที่ ๕๕ | อันดับที่ ๕๐ | อันดับที่ ๔๕ |
| ๒. ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันด้านดิจิทัล ในด้านความพร้อมในอนาคตดีขึ้น | อันดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านดิจิทัล ในด้านความพร้อมในอนาคต | อันดับที่ ๔๕ | อันดับที่ ๔๐ | อันดับที่ ๓๕ | อันดับที่ ๓๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๕) ประเด็น การท่องเที่ยว

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การท่องเที่ยว | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๗ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การท่องเที่ยว | ๘ |
| ๓.๑ แผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม | ๘ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๘ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๒ แผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ | ๑๑ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๓ แผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย | ๑๓ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |
| ๓.๔ แผนย่อยการท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ | ๑๕ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๕ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๖ |
| ๓.๕ แผนย่อยการท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค | ๑๗ |
| ๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๗ |
| ๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๘ |
| ๓.๖ แผนย่อยการพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว | ๑๙ |
| ๓.๖.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๙ |
| ๓.๖.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๒๐ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของการท่องเที่ยวในฐานะกลไกหลักในการช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยในปี ๒๕๖๐ การท่องเที่ยวของไทยสามารถสร้างรายได้กว่า ๒.๗๕ ล้านล้านบาท และมีขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว (Travel & Tourism Competitiveness Index) อยู่ในอันดับที่ ๓๔ จาก ๑๓๖ ประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวที่ผ่านมาของไทยสามารถเพิ่มขีดความสามารถของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมท่องเที่ยวนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามสภาวะการณ์โลกและพฤติกรรมของผู้บริโภค อุตสาหกรรมท่องเที่ยวของไทยจึงต้องมีการปรับตัวตามกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลงไป และวางแผนการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด เพื่อรักษาและพัฒนาขีดความสามารถด้านการท่องเที่ยวของประเทศ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการท่องเที่ยว ให้ความสำคัญกับการรักษาการเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวระดับโลกจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยจะต้องพัฒนาการท่องเที่ยวทั้งระบบ มุ่งเน้นนักท่องเที่ยวกลุ่มคุณภาพ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยว และมุ่งเน้นการพัฒนาการท่องเที่ยวในสาขาที่มีศักยภาพ แต่ยังคงรักษาจุดเด่นของประเทศ ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม อัตลักษณ์ความเป็นไทย ตลอดจนให้คุณค่ากับสิ่งแวดล้อมไว้ได้ ทั้งนี้ การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาการท่องเที่ยวในระยะ ๒๐ ปี ในระยะแรกให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง วางรากฐานด้านการท่องเที่ยวที่เน้นมาตรฐานและคุณภาพระดับสากล สิ่งสำคัญที่สุดคือการสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยว การบังคับใช้กฎหมายให้เกิดความปลอดภัย และไม่ให้นักท่องเที่ยวถูกเอารัดเอาเปรียบ แล้วจึงกระจายการท่องเที่ยวทั้งในมิติของพื้นที่ และรายได้สู่ชุมชน ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดของการท่องเที่ยวในการเป็นเครื่องมือในการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทย โดยแผนแม่บทด้านการท่องเที่ยวประกอบด้วย ๖ แผนย่อย ดังนี้

๑) **การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม** สร้างสรรค์คุณค่าสินค้าและบริการการท่องเที่ยว มุ่งเน้นการใช้องค์ความรู้และนวัตกรรม ผสานกับจุดแข็งในด้านความหลากหลายทางทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และวิถีชีวิต เพื่อสร้างคุณค่าให้กับสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวที่ตอบสนองพฤติกรรม ความต้องการนักท่องเที่ยว และสร้างทางเลือกของประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้กับนักท่องเที่ยว

๒) **การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ** ส่งเสริมให้ไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ ครอบคลุมการจัดประชุมและนิทรรศการ การจัดงานแสดงสินค้า การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นรางวัล การจัดการแข่งขันกีฬาระดับนานาชาติ การท่องเที่ยวเชิงกีฬา รวมถึงการพักผ่อนระหว่างหรือหลังการประกอบธุรกิจ หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นการดึงดูดกลุ่มนักเดินทางเพื่อธุรกิจและนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ อีกทั้งส่งเสริมให้การจัดงานธุรกิจและกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการสนับสนุนการพัฒนากลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปสู่การสร้างสรรคนวัตกรรม รวมถึงการสร้างเวทีเจรจาการค้าและการลงทุนของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมเป้าหมาย

๓) **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย** พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ทั้งสินค้า บริการ บุคลากร ผู้ประกอบการ และแหล่ง

ท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว เน้นสร้างความแตกต่างและความเป็นเอกลักษณ์จากการให้บริการตามแบบอย่างความเป็นไทยที่โดดเด่นในระดับสากล ร่วมกับการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยที่พัฒนาต่อยอดกับความคิดสร้างสรรค์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการ

๔) **การท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ** ส่งเสริมการท่องเที่ยวทางน้ำให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการท่องเที่ยวไทย เป็นแหล่งสร้างรายได้ใหม่ให้กับประเทศ โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของแหล่งท่องเที่ยวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบคลุมการท่องเที่ยวทางทะเลและชายฝั่ง และการท่องเที่ยวในลุ่มน้ำสำคัญ โดยการปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยวทางน้ำให้ได้มาตรฐาน สร้างสรรค์กิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว รวมถึงบริบทของพื้นที่และชุมชนในพื้นที่

๕) **การท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค** ยกกระดับให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวภายในภูมิภาคอาเซียน โดยใช้ประโยชน์จากที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ แผนการลงทุนพัฒนาโครงข่ายคมนาคมทั้งทางถนน ราง น้ำ และอากาศ และกรอบความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวภายในประเทศ อนุภูมิภาค และอาเซียน บนฐานอัตลักษณ์เดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวร่วมกัน

๖) **การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว** พัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวและการจัดการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับการท่องเที่ยวไทย

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การท่องเที่ยว

๒.๑ บทนำ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาภาคการท่องเที่ยวของไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ทั้งในมิติของจำนวนนักท่องเที่ยว รายได้จากการท่องเที่ยว การจัดอันดับความนิยม และมูลค่าทางเศรษฐกิจจากธุรกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการท่องเที่ยว ด้วยไทยมีจุดแข็งหลายประการ อาทิทำเลที่ตั้งเป็นจุดศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ อัญมณีไมตรีของคนไทย ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานทั้งทางถนน ทางราง ทางน้ำ และทางอากาศ รวมถึงโอกาสจากการขยายตัวของตลาดท่องเที่ยวโลกและธุรกิจสายการบินต้นทุนต่ำ เทคโนโลยีด้านการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าได้อย่างสะดวกรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ในอนาคตอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจะมีการแข่งขันที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากหลายประเทศจะใช้การท่องเที่ยวเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างรายได้ให้กับประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศอาเซียน ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องพัฒนาระดับขีดความสามารถในการแข่งขันและสร้างความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยว ได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวทางน้ำ และการท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค ทั้งนี้ หากประเทศไทยมีทิศทางการพัฒนาการท่องเที่ยวที่ชัดเจน สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทที่ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยวแล้ว การท่องเที่ยวไทยจะเป็นเครื่องมือในการสร้างและกระจายรายได้และยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๑ ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๑ อนุรักษ์และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้ อย่างยั่งยืน มีสมดุล

- ๒.๒ พื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ
- ๒.๓ ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโต บนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ
- ๒.๔ ยกกระตักกระบวนทัศน์ เพื่อกำหนดอนาคตประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วม และธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส
- ๒.๔ กระบวนการยุติธรรม เป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมของประเทศ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- ๔.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง
 - ๔.๒.๔ การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งทางบกและทางทะเล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๔.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า
 - ๔.๑.๑ เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น
 - ๔.๑.๔ เกษตรแปรรูป
- ๔.๒ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
 - ๔.๒.๒ อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร
- ๔.๓ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว
 - ๔.๓.๑ ท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม
 - ๔.๓.๒ ท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ
 - ๔.๓.๓ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
 - ๔.๓.๔ ท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ
 - ๔.๓.๕ ท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค
- ๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก
 - ๔.๔.๑ เชื่อมโยงโครงข่ายคมนาคมไร้รอยต่อ
 - ๔.๔.๒ สร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ
 - ๔.๔.๓ เพิ่มพื้นที่และเมืองเศรษฐกิจ
 - ๔.๔.๔ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่
- ๔.๕ พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่
 - ๔.๕.๑ สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ

- ๔.๕.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน
- ๔.๕.๓ สร้างโอกาสเข้าถึงตลาด
- ๔.๕.๔ สร้างโอกาสเข้าถึงข้อมูล
- ๔.๕.๕ ปรับบทบาทและโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- ๔.๑ การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม
 - ๔.๑.๕ การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ
- ๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
 - ๔.๒.๒ ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น
 - ๔.๒.๓ ช่วงวัยแรงงาน
- ๔.๓ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑
 - ๔.๓.๑ การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑
 - ๔.๓.๒ การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
 - ๔.๑.๑ ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก
 - ๔.๑.๔ เพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงานไทย ให้เป็นแรงงานฝีมือที่มีคุณภาพและความริเริ่มสร้างสรรค์ มีความปลอดภัยในการทำงาน
- ๔.๒ การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี
 - ๔.๒.๒ กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละกลุ่มจังหวัดในมิติต่าง ๆ
 - ๔.๒.๖ การพัฒนากำลังแรงงานในพื้นที่
- ๔.๔ การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง
 - ๔.๔.๒ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๔.๑ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว
 - ๔.๑.๓ อนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ
 - ๔.๑.๕ ส่งเสริมการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๔.๒ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล
 - ๔.๒.๑ เพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจฐานชีวภาพทางทะเล

- ๔.๒.๒ ปรับปรุง พื้นฟู และสร้างใหม่ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งระบบ
- ๔.๒.๓ พื้นฟูชายหาดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ชายฝั่งทะเลได้รับการป้องกันและแก้ไขทั้งระบบ และมีนโยบายการจัดการชายฝั่งแบบบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม
- ๔.๒.๔ พัฒนาและเพิ่มสัดส่วนกิจกรรมทางทะเลที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ๔.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง
 - ๔.๔.๔ สงวนรักษา อนุรักษ์ พื้นฟู และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ มรดกทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตบนฐานธรรมชาติ และฐานวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน
 - ๔.๔.๕ พัฒนาเครือข่ายองค์กรพัฒนาเมืองและชุมชน รวมทั้งกลุ่มอาสาสมัคร ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในท้องถิ่น
- ๔.๕ พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
 - ๔.๕.๒ เพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำ ให้ทัดเทียมกับระดับสากล
 - ๔.๕.๓ พัฒนาความมั่นคงพลังงานของประเทศ และส่งเสริมการใช้พลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๔.๑ ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส
 - ๔.๑.๑ การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค
 - ๔.๑.๒ ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้
- ๔.๗ กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น
 - ๔.๗.๑ ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง
 - ๔.๗.๒ มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น
 - ๔.๗.๓ การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การท่องเที่ยว

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศด้านการท่องเที่ยวต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น | สัดส่วนผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศด้านการท่องเที่ยวต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (ร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๒ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๘ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๐ |
| ๒. รายได้จากการท่องเที่ยวของเมืองรองเพิ่มขึ้น | อัตราส่วนรายได้จากการท่องเที่ยวของเมืองหลักและเมืองรอง (สัดส่วน) | ๘๐:๒๐ | ๗๕:๒๕ | ๗๐:๓๐ | ๖๐:๔๐ |
| ๓. ความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยดีขึ้น | อันดับความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทย โดย Travel & Tourism Competitiveness Index (TTCI) | ๑ ใน ๓๐ | ๑ ใน ๒๘ | ๑ ใน ๒๖ | ๑ ใน ๒๔ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การท่องเที่ยว

องค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.๒๕๗๓ จะมีนักท่องเที่ยวเดินทางทั่วโลก ๑.๘ พันล้านคน หรือขยายตัวในอัตราเฉลี่ยร้อยละ ๓.๓ ต่อปี จึงนับเป็นโอกาสที่ดีของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยในการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวทั่วโลก โดยการแสวงหาสินค้าและบริการท่องเที่ยวใหม่ ๆ ที่ไทยมีศักยภาพ มีความหลากหลาย และกระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงไปยังประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อนำมาส่งเสริมพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพและสร้างสรรค์คุณค่าให้สอดคล้องกับทิศทางและแนวโน้มของตลาดยุคใหม่ ตลอดจนยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบนิเวศ และทรัพยากรที่เอื้อต่อการเติบโตของการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ เพื่อกระจายโอกาสในการสร้างรายได้ไปสู่ชุมชนและเมืองอย่างทั่วถึงและยั่งยืน บรรลุเป้าหมายด้านรายได้และการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการท่องเที่ยว ประกอบด้วย ๖ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม

การสร้างสรรค์คุณค่าสินค้าและบริการการท่องเที่ยว โดยมุ่งเน้นการใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมผนวกกับจุดแข็งในด้านความหลากหลายทางทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และวิถีชีวิต เพื่อสร้างคุณค่าให้กับสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวที่ตอบสนองพฤติกรรมความต้องการนักท่องเที่ยว และสร้างทางเลือกของประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้กับนักท่องเที่ยว

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) สร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการบนฐานของทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น ได้แก่ แหล่งอุทยานประวัติศาสตร์ เมืองมรดกโลก โบราณสถาน เมืองเก่า ย่านการค้า วิถีชีวิตลุ่มน้ำ สินค้าชุมชน อาหารไทย และแพทย์แผนไทย เพื่อนำมาสร้างสรรค์คุณค่าและมูลค่าผ่านองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี และการออกแบบเพื่อสร้างสรรค์เป็นสินค้า รวมถึงการพัฒนากิจกรรมและบริการรูปแบบใหม่ ๆ ให้กับนักท่องเที่ยว เช่น การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวโดยชุมชน การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยววิถีพุทธ การท่องเที่ยวกลุ่มมุสลิม เป็นต้น

๒) พัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ การส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และการออกแบบ การสร้างนวัตกรรม การส่งเสริมการลงทุน การสร้างเครือข่ายวิสาหกิจการท่องเที่ยว การสื่อสารและการคมนาคม การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การส่งเสริมการตลาด และการสร้างเรื่องราวเพื่อบอกเล่านักท่องเที่ยว เป็นต้น

๓) เสริมสร้างศักยภาพผู้ประกอบการและบุคลากรในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว เพื่อให้มีทักษะและองค์ความรู้ในธุรกิจตลอดห่วงโซ่อุปทานของการท่องเที่ยว ทั้งด้านการออกแบบ การวิจัยและพัฒนา การสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยี การบริหารจัดการธุรกิจและการตลาด เพื่อสร้างความแตกต่างและความโดดเด่นของสินค้าและบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดท่องเที่ยว

๔) ส่งเสริมการจดทะเบียน การคุ้มครอง การใช้ทรัพย์สินทางปัญญาและภูมิปัญญา เพื่อสนับสนุนการพัฒนาต่อยอดไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และการเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวของภูมิภาค ได้แก่ แหล่งประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรมไทย มรดกทางวัฒนธรรม กิจกรรมและสินค้าของชุมชน อาหารไทย และการแพทย์แผนไทย

๕) ส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวโดยการนำเสนอเอกลักษณ์ของประเทศไทยและของแต่ละท้องถิ่น ให้เป็นที่เข้าใจในเวทีโลก ผ่านสื่อสร้างสรรค์และนวัตกรรมทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการส่งเสริมการสื่อสารเรื่องราวอันเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละภูมิภาคและจังหวัดต่าง ๆ ผ่านการพัฒนาแบรนด์และการสื่อสารเรื่องราวอย่างสร้างสรรค์ผ่านช่องทางการตลาดที่เป็นที่นิยมในกลุ่มเป้าหมาย

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม(เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๒ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๒๐ |
| ๒. เมืองและชุมชนที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น | จำนวนเมืองและชุมชนที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม | ๕ เมือง | ๑๕ เมือง | ๒๕ เมือง | ๓๕ เมือง |
| ๓. สินค้าท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรมได้รับการขึ้นทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของจำนวนสินค้าและบริการการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรมที่ได้รับการขึ้นทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๗ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๒ |

๓.๒ แผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ

ส่งเสริมให้ไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ ครอบคลุมการจัดประชุมและนิทรรศการ การจัดงานแสดงสินค้า การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นรางวัล การจัดการแข่งขันกีฬาระดับนานาชาติ การท่องเที่ยวเชิงกีฬา รวมถึงการพักผ่อนระหว่างหรือหลังการประกอบธุรกิจหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นการดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวเพื่อธุรกิจและนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ อีกทั้งส่งเสริมให้การจัดงานธุรกิจและ กิจกรรมต่าง ๆ เป็นการสนับสนุนการพัฒนากลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ โดยเป็นเวที การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปสู่การสร้างสรรคนวัตกรรม และเป็นเวทีเจรจาการค้าและการลงทุนของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมเป้าหมาย

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกของเมืองท่องเที่ยวเชิงธุรกิจให้มีความพร้อมสำหรับการเดินทางเพื่อประกอบธุรกิจ การจัดประชุมและนิทรรศการ การจัดงานแสดงสินค้า การจัดกิจกรรม การจัดการแข่งขันกีฬาระดับนานาชาติ รวมถึงส่งเสริมการกระจายของการท่องเที่ยวธุรกิจไปยังพื้นที่ที่มีศักยภาพในการเป็นจุดหมายปลายทางของการจัดประชุมและนิทรรศการ การจัดงานหรือ กิจกรรมพิเศษ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการจัดแสดงผลงานรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการจัดแสดงผลงานจริงและในรูปแบบเสมือนจริง

๒) สนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจและอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ รวมทั้งสร้างความพร้อมของธุรกิจที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่าและระบบนิเวศของการเดินทางท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ เช่น โรงแรม ที่พัก ร้านอาหาร การจัดเลี้ยง ของที่ระลึก บริการโลจิสติกส์ สถานบันเทิง ธุรกิจนำเที่ยว ธุรกิจการจัดงาน เป็นต้น และส่งเสริมให้วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม วิสาหกิจเริ่มต้น และชุมชนท้องถิ่น ในการนำเสนอสินค้าและบริการเพื่อรองรับการเดินทางท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้ประกอบการและบุคลากรในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง

๓) ส่งเสริมการตลาดและสนับสนุนการเป็นเจ้าภาพจัดงานในระดับนานาชาติ รวมทั้ง ประชาสัมพันธ์เมือง/พื้นที่ท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ และส่งเสริมกิจกรรมที่ไทยมีศักยภาพในการเดินทางท่องเที่ยว เพื่อจูงใจให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ ทั้งก่อน ในระหว่าง และหลังการประกอบธุรกิจหรือการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ต่อยอดอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ รวมถึงอุตสาหกรรมท่องเที่ยว การกีฬา เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึง การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปสู่การสร้างสรรคนวัตกรรม ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดเวทีเจรจาการค้าและการลงทุนของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมเป้าหมาย

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ เพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัวร้อยละ ๕ | ขยายตัวร้อยละ ๕ | ขยายตัวร้อยละ ๕ | ขยายตัวร้อยละ ๕ |
| ๒. การเป็นจุดหมายปลายทางในการจัดการประชุมนานาชาติของไทย | อันดับของไทยในการเป็นจุดหมายปลายทางในการจัดการประชุมนานาชาติตามดัชนี International Congress and Convention Association (ICCA) | ๑ ใน ๒๓ | ๑ ใน ๒๐ | ๑ ใน ๑๘ | ๑ ใน ๑๕ |

๓.๓ แผนย่อยการท่องเที่ยวยั่งยืนเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ทั้งสินค้า บริการ บุคลากร ผู้ประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว มุ่งเน้น การสร้างความแตกต่างและเอกลักษณ์จากการให้บริการตามแบบอย่างความเป็นไทยที่โดดเด่นในระดับสากล ร่วมกับการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยที่พัฒนาต่อยอดกับความคิดสร้างสรรค์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวยั่งยืนเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ยกระดับคุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้มาตรฐานระดับสากล ทั้งคุณภาพของสถานประกอบการและคุณภาพของผู้ให้บริการที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญ เรื่องความสะอาดและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ซึ่งครอบคลุมการให้บริการในธุรกิจสปาและบริการ เสริมความงาม นวดแผนไทย โยคะ การดูแลผู้สูงอายุ สถานพักผ่อนเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพและการผ่อนคลาย

๒) สร้างสรรค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบใหม่บนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีศักยภาพ ในการบำบัด ฟื้นฟู รักษาสุขภาพ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม และเอกลักษณ์ความเป็นไทย ในการให้บริการ พร้อมทั้งสร้างความหลากหลายของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ในระดับสากลและเชื่อมโยงกับกิจกรรมการท่องเที่ยวต่าง ๆ เช่น การใช้พุทธรักษา น้ำแร่ สปาโคลน เพื่อส่งเสริม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น

๓) พัฒนาระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลและ สอดคล้องกับความต้องการของตลาดเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์ โดยการวิจัย พัฒนานวัตกรรมต่อยอด ให้เกิดสินค้าใหม่ และการแปรรูปผลิตภัณฑ์ พร้อมสร้างความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย

๔) ส่งเสริมตลาดการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ไทยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อสร้าง การรับรู้อย่างแพร่หลายในตลาดกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตลาดที่มีความสนใจเฉพาะด้าน ได้แก่ ศัลยกรรมเสริม ความงาม การตรวจสุขภาพประจำปี ทันตกรรม จักษุวิทยา การรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก ศัลยกรรมกระดูกและ ผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจรของไทย

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. รายได้จากการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ ความงาม และ แพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของรายได้จาก การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๘ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ |
| ๒. อันดับด้านรายได้การ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ ประเทศไทย | อันดับด้านรายได้การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพของประเทศไทย โดย Global Wellness Institute ดีขึ้น | อันดับที่ ๑๒ | อันดับที่ ๑๐ | อันดับที่ ๘ | อันดับที่ ๗ |
| ๓. สถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและ บริการทางการแพทย์ได้รับ มาตรฐานเพิ่มขึ้น | อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวน สถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานการท่องเที่ยว (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ |

๓.๔ แผนย่อยการท่องเที่ยวทางน้ำ

ส่งเสริมการท่องเที่ยวทางน้ำให้เป็นทางเลือกหนึ่งของการท่องเที่ยวไทยซึ่งถือเป็นแหล่งสร้างรายได้ใหม่ให้กับประเทศ โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของแหล่งท่องเที่ยวและการมีส่วนร่วมของชุมชน การท่องเที่ยวทางน้ำจะครอบคลุมการท่องเที่ยวทางทะเลและชายฝั่ง และการท่องเที่ยวในลุ่มน้ำสำคัญ โดยการปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยวทางน้ำให้ได้มาตรฐาน สร้างสรรค์กิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่และชุมชนในพื้นที่

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวให้เชื่อมโยงกับเส้นทางการท่องเที่ยวทางทะเล ชายฝั่ง และลุ่มน้ำสายสำคัญ เพื่อรองรับการท่องเที่ยวก่อน ระหว่าง และหลังการโดยสารด้วยเรือสำราญและเรือยอร์ช โดยให้ความสำคัญกับการรักษาความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรแหล่งท่องเที่ยว ทั้งปะการัง ชายหาด และคุณภาพน้ำ รวมทั้งสร้างสรรค์และยกระดับกิจกรรมการท่องเที่ยวให้มีความหลากหลาย และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยมุ่งเน้นการกระจายกิจกรรมในพื้นที่ต่าง ๆ และการสร้างความพร้อมให้แก่ชุมชนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวในพื้นที่ท่องเที่ยวที่มีศักยภาพตามแนวชายฝั่งและหมู่เกาะ ทั้งฝั่งอ่าวไทยและอันดามัน และตามลุ่มน้ำที่สำคัญ เช่น ลุ่มน้ำเจ้าพระยา และลุ่มแม่น้ำโขง เป็นต้น

๒) ปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยวทางน้ำ ทั้งท่าเรือสำราญในประเทศไทยเพื่อปรับบทบาทของท่าเรือในประเทศจากท่าเรือแวะพักเป็นท่าเรือหลัก และท่าเรืออื่น ๆ ที่ใช้สำหรับการท่องเที่ยวทางน้ำให้ได้มาตรฐาน ตลอดจนการบริหารจัดการท่าเรือทั้งในเรื่องความสะอาดและมาตรฐานด้านความปลอดภัย

๓) พัฒนาและปรับปรุงปัจจัยสนับสนุนการท่องเที่ยวทางน้ำในทุกมิติ เช่น ความปลอดภัยในการเดินทาง การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการเดินทางข้ามแดนของบุคคลและตัวเรือ และความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยว โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรที่มีความถนัดเฉพาะทางเพื่อรองรับภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยวทางน้ำ

๔) การส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ความพร้อมของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวทางน้ำ แหล่งท่องเที่ยว และกิจกรรมท่องเที่ยวต่อเนื่องในทุกรูปแบบ รวมทั้งส่งเสริมการทำการตลาดรูปแบบใหม่บนพื้นฐานของเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมความต้องการของนักท่องเที่ยวและธุรกิจสายการเดินทางเรือ ซึ่งถือเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวคุณภาพที่มีการใช้จ่ายสูง รวมทั้งนำเสนอแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวให้เชื่อมโยงกับเส้นทางการท่องเที่ยวทางทะเล ชายฝั่ง และลุ่มน้ำสายสำคัญ

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. รายได้การท่องเที่ยว สำราญทางน้ำ เพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของรายได้ การท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัว ร้อยละ ๕ | ขยายตัว ร้อยละ ๗ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๑๐ |
| ๒. การขยายตัวของท่าเรือ ท่องเที่ยวในประเทศไทย เพิ่มขึ้น | จำนวนท่าเรือท่องเที่ยวใน ประเทศไทย | ๒ ท่าเรือ | ๔ ท่าเรือ | ๖ ท่าเรือ | ๘ ท่าเรือ |

๓.๕ แผนย่อยการท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวภายในภูมิภาคอาเซียน โดยใช้ประโยชน์จากที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ แผนการลงทุนพัฒนาโครงข่ายคมนาคมทั้งทางถนน ทางราง ทางน้ำ และทางอากาศ และกรอบความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวภายในประเทศ อนุภูมิภาค และอาเซียนเข้าด้วยกันบนฐานอัตลักษณ์เดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้เป็นจุดหมายปลายทาง การท่องเที่ยวร่วมกัน

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงระหว่างประเทศในภูมิภาค โดยใช้ประโยชน์จากโครงข่ายคมนาคมที่มีในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นใหม่ตามแผนพัฒนาในอนาคตทั้งทางถนน ทางราง ทางน้ำ และทางอากาศ รวมทั้งส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวภายใต้กรอบความร่วมมือในระดับอนุภูมิภาคและอาเซียน อาทิ กรอบความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง กรอบความร่วมมือทางเศรษฐกิจอิรวดี-เจ้าพระยา-แม่โขง การพัฒนาเขตเศรษฐกิจสามฝ่าย อินโดนีเซีย-มาเลเซีย-ไทย และการพัฒนาตามแนวระเบียงเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวยังรวมถึงการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม เมืองประวัติศาสตร์ และเมืองมรดกโลกภายในอนุภูมิภาค

๒) อำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศ โดยการพัฒนาและยกระดับพิธีผ่านแดนของการเดินทางในทุกรูปแบบอย่างไร้รอยต่อ การปรับปรุงและแก้ไขกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางข้ามแดนของนักท่องเที่ยว และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ความรู้ เผยแพร่ข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการเดินทางแก่นักท่องเที่ยว

๓) ส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวระหว่างประเทศร่วมกันให้สอดคล้องกับทิศทางและแนวโน้มของตลาดยุคใหม่โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ โดยการประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และสร้างแรงจูงใจแก่นักท่องเที่ยว บนฐานอัตลักษณ์ร่วมกันของอนุภูมิภาคและภูมิภาค เพื่อให้ประเทศไทยและประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นที่รู้จักและเป็นจุดหมายปลายทางร่วมของนักท่องเที่ยวทั่วโลก

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประเทศไทยเป็นจุดเชื่อมต่อการเดินทางของนักท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียน | อัตราการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางผ่านแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศสมาชิกอาเซียน (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัวร้อยละ ๕ | ขยายตัวร้อยละ ๕ | ขยายตัวร้อยละ ๑๐ | ขยายตัวร้อยละ ๑๐ |

๓.๖ แผนย่อยการพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว

ระบบนิเวศที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเป็นแนวทางการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวและการจัดการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทย

๓.๖.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว และป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดจากกิจกรรมการท่องเที่ยวทุกมิติ รวมถึงคุณภาพมาตรฐานของสินค้า บริการและสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักท่องเที่ยว โดยอาศัยเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคีที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัครด้านการท่องเที่ยวทั่วประเทศ

๒) พัฒนาและฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ทั้งชายหาด ชายฝั่งทะเล เกาะและหมู่เกาะ แหล่งวัฒนธรรม และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เพื่อรองรับกิจกรรมการท่องเที่ยวทุกรูปแบบและการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของการท่องเที่ยวและการบริหารจัดการแบบบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม

๓) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว ทั้งทางถนน ทางราง ทางน้ำ และทางอากาศ เพื่อพัฒนาและเชื่อมโยงการท่องเที่ยวในพื้นที่ที่มีศักยภาพ เช่น พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก พื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันตก พื้นที่ริมฝั่งแม่น้ำโขง และพื้นที่แอ่งประวัติศาสตร์ลุ่มน้ำภาคกลาง เป็นต้น

๔) พัฒนาชุมชน ผู้ประกอบการ และบุคลากรด้านการท่องเที่ยวทุกภาคส่วนให้มีความพร้อมในการรองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่

๕) ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดีด้านการท่องเที่ยวของไทย ทั้งแหล่งท่องเที่ยว สินค้า บริการ และย่านการค้าที่เชื่อมโยงการท่องเที่ยว รวมทั้งจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงทั้งในและต่างประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางและแนวโน้มของตลาดยุคใหม่

๖) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการพัฒนาและบริหารจัดการ การท่องเที่ยว การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยว และการพัฒนาฐานข้อมูลกลางด้านการท่องเที่ยว เพื่อการวางแผน การกำหนดนโยบาย และการอำนวยความสะดวกให้แก่นักท่องเที่ยว

๓.๖.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. นักท่องเที่ยวมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากขึ้น | อันดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว โดย Travel & Tourism Competitiveness Index (TTCI) | ๑ ใน ๗๐ | ๑ ใน ๖๕ | ๑ ใน ๖๐ | ๑ ใน ๕๕ |
| ๒. โครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวมีคุณภาพและมาตรฐานดีขึ้น | อันดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมทางบกและทางน้ำ โดย Travel & Tourism Competitiveness Index (TTCI) | ๑ ใน ๕๐ | ๑ ใน ๔๕ | ๑ ใน ๔๐ | ๑ ใน ๓๕ |
| ๓. การท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น | อันดับขีดความสามารถด้านความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดย Travel & Tourism Competitiveness Index (TTCI) | ๑ ใน ๑๑๐ | ๑ ใน ๑๐๐ | ๑ ใน ๙๐ | ๑ ใน ๘๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๖) ประเด็น พื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะ
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะ | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะ | ๖ |
| ๓.๑ แผนย่อยการพัฒนาเมืองนำอยู่อัจฉริยะ | ๖ |
| ๓.๑.๑ แนวทางพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๒ แผนย่อยการพัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรม และอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่มีการบริหารจัดการตามแผนผังภูมิโนเวศอย่างยั่งยืน | ๑๑ |
| ๓.๒.๑ แนวทางพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๓ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

แนวโน้มการขยายตัวของประชากรในเขตเมืองส่งผลให้เกิดความจำเป็นในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การสร้างงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมของเมืองให้สามารถรองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับคนทุกกลุ่มในสังคมโดยมีคุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และการบริหารจัดการที่ดี อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การขนส่ง และพลังงาน จะเป็นโอกาสในการพัฒนาเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจในภูมิภาคให้เป็นเมืองอัจฉริยะ ซึ่งใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยและชาญฉลาดในการยกระดับการบริหารจัดการเมืองในมิติต่าง ๆ อาทิ การพัฒนาเศรษฐกิจ การคมนาคมขนส่ง การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิต และการบริหารจัดการเมือง ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องการให้มีการกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ และสังคมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีความได้เปรียบด้านที่ตั้ง ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศใกล้เคียงได้โดยรอบ อยู่บนแนวระเบียงเศรษฐกิจสำคัญของอนุภูมิภาค และมีทางออกสู่ทะเล ทั้งฝั่งมหาสมุทรอินเดียและมหาสมุทรแปซิฟิก รวมทั้งมีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวและวัตถุดิบทางการเกษตรที่สามารถนำมาต่อยอดเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายการพัฒนาของประเทศเพื่อนบ้าน และการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จึงเป็นโอกาสให้ประเทศไทยสามารถใช้ประโยชน์จากศักยภาพและโอกาสดังกล่าว เพื่อพัฒนาให้เกิดฐานเศรษฐกิจใหม่ ทั้งบริเวณชายแดนและพื้นที่ตอนใน เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ มุ่งเป้าการพัฒนาเมืองน่าอยู่ในทุกภาคของประเทศ เพื่อเป็นศูนย์เศรษฐกิจ แหล่งจ้างงานและที่อยู่อาศัย รวมทั้งพื้นที่เพื่อการอนุรักษ์ที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สอดคล้องกับอัตลักษณ์ท้องถิ่นและศักยภาพของเมือง โดยมีระบบการบริหารจัดการเมืองที่มีประสิทธิภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถรองรับความต้องการของคนทุกกลุ่ม รวมทั้งมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี และเป็นเมืองที่มีความยืดหยุ่น ซึ่งสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี โดยใช้ศักยภาพและโอกาสของแต่ละเมือง และมีการวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง และการผลักดันการพัฒนาให้เป็นเมืองอัจฉริยะในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการพัฒนา โดยการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้

ดังนั้น การกำหนดประเด็นพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ เป็นประเด็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จึงมีความสำคัญเพื่อพัฒนาศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อกระจายความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ ประกอบด้วย ๒ แผนย่อย สรุปได้ดังนี้

๑) การพัฒนาเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองตามแผนผังภูมิโนเวคให้เป็นเมืองที่มีความน่าอยู่สามารถรองรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เป็นที่อยู่อาศัย ลดความเหลื่อมล้ำ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่ม โดยแบ่งการพัฒนาเมืองออกเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่ (๑) เมืองศูนย์กลาง

ทางเศรษฐกิจ ซึ่งเน้นพัฒนาเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของภาคให้มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจเทียบเท่าเมืองขนาดใหญ่ในระดับนานาชาติ มีความน่าอยู่ และมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการเมือง และ **(๒) เมืองขนาดกลาง** ซึ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ครอบคลุมทั่วถึงและได้มาตรฐาน เพื่อส่งเสริมให้เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและการบริการสำหรับพื้นที่โดยรอบ ก่อให้เกิดการสร้างงานในพื้นที่และลดความเหลื่อมล้ำ

โดยทั้งเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ เมืองขนาดกลาง เน้นกรอบการเป็นเมืองน่าอยู่สำหรับคนทุกกลุ่มที่มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเมือง โดยยังคงรักษาอัตลักษณ์ของพื้นที่ โดยเฉพาะศูนย์เศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่อาศัย พื้นที่เฉพาะ เพื่อพัฒนาและอนุรักษ์ในเขตเมือง เช่น เขตอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ พื้นที่พิเศษเพื่อการอนุรักษ์แหล่งโบราณคดี มรดกทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์และวิถีชีวิตพื้นถิ่นอย่างยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยนำแนวคิดการพัฒนาเมืองสมัยใหม่มาใช้ เช่น หลักการออกแบบเพื่อทุกคน หลักการเมืองกระชับ การเติบโตสีเขียว และผังภูมินิเวศ เพื่อให้เกิดการกระจายความเจริญจากเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจไปยังพื้นที่โดยรอบ

๒) การพัฒนาเมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่มีการบริหารจัดการตามแผนผังภูมินิเวศอย่างยั่งยืน จัดทำและพัฒนาระบบการเชื่อมโยง จัดการ และวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อการจัดทำแผนผังภูมินิเวศระดับประเทศ รวมถึงสนับสนุนการบริหารจัดการตามศักยภาพของภูมินิเวศ จัดทำแผนผังภูมินิเวศของพื้นที่ตามเกณฑ์และมาตรฐานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการสิ่งแวดล้อม การกำหนดเขตพื้นที่แนวกันชน พร้อมทั้งการจัดทำผังเมืองและชนบท ตามเกณฑ์มาตรฐานและองค์ประกอบของผังเมืองรวมด้านการใช้ประโยชน์ที่ดิน คมนาคมขนส่ง สาธารณูปโภค สาธารณูปการ การจัดทำแผนผังพื้นที่เขตเกษตรเศรษฐกิจ แผนที่เกษตรเพื่อการบริหารจัดการเชิงรุก เพื่อใช้ในการพัฒนาการเกษตรปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์ การจัดทำผังพื้นที่อุตสาหกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานตลอดจนตัวชี้วัดเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ การจัดทำผังพื้นที่อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี มรดกทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตพื้นถิ่นอย่างยั่งยืน รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายองค์กรพัฒนาเมือง ชุมชน และเครือข่าย ที่ประกอบด้วย ภาคีสำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงการพัฒนาร่วมกัน ในทุกระดับและพัฒนาศักยภาพ องค์กร เพื่อการพัฒนาเมือง ชุมชน และเครือข่าย ให้มีทักษะทัดเทียมกับประเทศอื่นในระดับสากล โดยพัฒนาสหกรณ์ วิสาหกิจชุมชน หรือองค์กรธุรกิจประจำชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกทางเศรษฐศาสตร์ในการพัฒนาผลผลิตตามมาตรฐานสากล ธุรกิจชุมชนแบบครบวงจร และตลาดเพื่อเกษตรกรโดยเกษตรกร พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์และรายได้ให้กับชุมชน

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น พื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะ

๒.๑ บทนำ

การพัฒนาพื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพื้นที่ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อลดความแออัดของประชากรในกรุงเทพฯ และภาคกลาง กระจายความเจริญออกไปยังพื้นที่ส่วนอื่น ๆ ของประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และยกระดับรายได้และคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองและพื้นที่ตามแผนผังภูมิเนเวศ เพื่อเป็นฐานการพัฒนาพื้นที่และเมืองให้เป็นเมืองนำอยู่อัจฉริยะ โดยเฉพาะศูนย์เศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่อาศัย พื้นที่เฉพาะเพื่อพัฒนาและอนุรักษ์ในเขตเมือง เขตอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ เขตนวัตกรรม พื้นที่พิเศษเพื่อการอนุรักษ์แหล่งโบราณคดี มรดกทางสถาปัตยกรรม และศิลปวัฒนธรรม พื้นที่ชนบท พื้นที่เกษตรกรรม อุตสาหกรรมและวิถีชีวิตพื้นถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นศูนย์กลางความเจริญในการกระจายความเจริญไปยังพื้นที่โดยรอบ และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยนำแนวคิดการพัฒนาพื้นที่ที่ทันสมัยและแผนผังภูมิเนเวศมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน พัฒนาระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่และนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนา

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

๒.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๓ ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโต บนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุล ภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก

๔.๔.๓ เพิ่มพื้นที่และเมืองเศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๔.๒ การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี

๔.๒.๑ พัฒนาศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในภูมิภาค

- ๔.๒.๒ กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละกลุ่มจังหวัดในมิติต่าง ๆ
- ๔.๒.๓ จัดระบบเมืองที่เอื้อต่อการสร้างชีวิตและสังคมที่มีคุณภาพและปลอดภัยให้สามารถตอบสนองต่อสังคมสูงวัยและแนวโน้มของการขยายตัวของเมืองในอนาคต
- ๔.๒.๔ ปรับโครงสร้างและแก้ไขกฎหมายระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อวางระบบและกลไกการบริหารงานในระดับภาค กลุ่มจังหวัด
- ๔.๒.๕ สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่บนฐานข้อมูลความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๔.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง
 - ๔.๔.๑ จัดทำแผนผังภูมิโนเวศเพื่อการพัฒนาเมือง ชนบท พื้นที่เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมรวมถึงพื้นที่อนุรักษ์ตามศักยภาพและความเหมาะสมทางภูมิโนเวศอย่างเป็นเอกภาพ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น เกิดศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อกระจายความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม | มูลค่าการลงทุนในเมืองเป้าหมาย (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๕ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ |
| ๒. ประเทศไทยมีพื้นที่มีแผนผังภูมินิเวศเพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาเมืองนำอยู่ ชนบท มั่นคง เกษตรยั่งยืน และอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ รวมทั้งผังพื้นที่อนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี | แผนผังภูมินิเวศระดับภาค (จำนวน) | มีแผนผังภูมินิเวศ ๑ ภาค | มีแผนผังภูมินิเวศเพิ่มขึ้นอีก ๑ ภาค | มีแผนผังภูมินิเวศเพิ่มขึ้นอีก ๒ ภาค | มีแผนผังภูมินิเวศเพิ่มขึ้นอีก ๒ ภาค |
| ๓. ช่องว่างความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ลดลง | สัดส่วน GPP per capita ของจังหวัดร้อยละ ๒๐ สุดท้ายที่รวยที่สุด ต่อ GPP per capita ของจังหวัดร้อยละ ๒๐ แรกที่จนที่สุด | -** | ไม่เกิน ๓ เท่า | ไม่เกิน ๓ เท่า | ไม่เกิน ๓ เท่า |

หมายเหตุ** อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำค่าเป้าหมาย

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะ

พื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะเป็นการพัฒนาเชิงพื้นที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาในทุกมิติทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยในส่วนของพัฒนาเมืองจะพัฒนาเมือง ในจังหวัดให้เป็นเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจที่เป็นเมืองนำอยู่ในทุกภาคของประเทศ เพื่อให้เป็นศูนย์เศรษฐกิจ แหล่งจ้างงาน และที่อยู่อาศัย รวมทั้งพื้นที่เพื่อการอนุรักษ์ที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน อัตลักษณ์ ท้องถิ่น และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถรองรับความต้องการของคนทุกกลุ่ม รวมทั้งมีการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่ดี และเป็นเมืองที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี โดยมีการวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งผลักดันการพัฒนาให้เป็นเมือง อัจฉริยะต่อยอดจากการเป็นเมืองนำอยู่ โดยนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการเมืองให้มี ประสิทธิภาพสูงสุดในทุกมิติ อาทิ การพัฒนาเศรษฐกิจ การคมนาคมขนส่ง การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ พลังงาน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิต และการบริหารจัดการเมือง

๓.๑ แผนย่อยการพัฒนาเมืองนำอยู่อัจฉริยะ

ปัจจุบันประเทศไทยเน้นการพัฒนาเมืองหลวงโดยขาดการพัฒนาเมืองในภูมิภาค ส่งผลให้เกิด ปรากฏการณ์เมืองโตเดี่ยว ทรัพยากรในเมืองและการให้บริการระบบโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค และ สาธารณูปการถึงขีดจำกัด ไม่สามารถรองรับอุปสงค์การขยายตัวของทั้งประเทศได้ ขณะที่เมือง ศูนย์กลางความเจริญในภูมิภาคไม่ได้รับการพัฒนาให้สามารถรองรับและส่งเสริมการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ ของประเทศได้อย่างเต็มศักยภาพ ขณะที่แนวโน้มการพัฒนาเมืองในประเทศต่าง ๆ ในอนาคตจะเป็น การพัฒนาเมืองขนาดกลาง (ประชากร ๗ แสน - ๒ ล้านคน) ให้มีศักยภาพสูงขึ้น เพื่อรองรับกิจกรรมทาง เศรษฐกิจ และขนาดเศรษฐกิจของเมืองขนาดกลางจะเป็นสัดส่วนสำคัญของเศรษฐกิจโลก

ดังนั้น แผนย่อยการพัฒนาเมืองนำอยู่อัจฉริยะ จึงเน้นกระจายความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมโดย พัฒนาเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ และเมืองขนาดกลางในภูมิภาค ให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันทาง เศรษฐกิจสูงขึ้น สร้างงาน และให้บริการสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่มีคุณภาพได้อย่างเพียงพอและ ทั่วถึง

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองให้เป็นเมืองนำอยู่อัจฉริยะที่สามารถรองรับกิจกรรมทาง เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ลดความเหลื่อมล้ำ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่ม และผลักดัน การพัฒนาเมืองอัจฉริยะในเมืองที่มีศักยภาพ ซึ่งมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาพัฒนาระบบ บริหารจัดการเมืองในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยแบ่งการพัฒนาเมืองออกเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่

- ๑) **เมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ** โดยพัฒนาเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของภาค ได้แก่ กรุงเทพฯและ ปริมณฑล เชียงใหม่ ขอนแก่น เมืองในระเบียงเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก สงขลา และภูเก็ต ให้มีศักยภาพ ในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจเทียบเท่าเมืองขนาดใหญ่ในระดับนานาชาติและมีความน่าอยู่ โดยเน้น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบขนส่งมวลชนขนาดใหญ่ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเมืองอัจฉริยะ

ที่มีระบบเศรษฐกิจดิจิทัล เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ในระดับนานาชาติในยุค ๔.๐ เพื่อขยายขีดความสามารถ การให้บริการ และเพิ่มความสามารถในการรองรับการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจให้ขยายตัวมากขึ้น และ **๒) เมืองขนาดกลาง** เน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ครอบคลุมทั่วถึงและได้มาตรฐาน และส่งเสริมให้เป็น ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและการบริการสำหรับพื้นที่โดยรอบ เพื่อก่อให้เกิดการสร้างงานในพื้นที่และลดความ เหลื่อมล้ำ

กำหนดขนาดของการบริหารจัดการประชากรในพื้นที่ที่เหมาะสม คือ ประมาณ ๓ - ๕ ล้านคน เพื่อให้ภาครัฐสามารถดูแลการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างแหล่งจ้างงานในพื้นที่ และจัดบริการที่มีคุณภาพ ได้อย่างทั่วถึง และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการกำหนดทิศทางการบริหารจัดการ พื้นที่ได้อย่างกว้างขวางเป็นรูปธรรม เน้นรอบการเป็นเมืองที่มีความน่าอยู่สำหรับคนทุกกลุ่มโดยยังคงรักษา อัตลักษณ์ของพื้นที่ โดยเฉพาะศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่อาศัย พื้นที่เฉพาะ เพื่อพัฒนาและอนุรักษ์ ในเขตเมือง เช่น เขตอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ เขตนวัตกรรม พื้นที่พิเศษเพื่อการอนุรักษ์แหล่งโบราณคดี มรดก ทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์และวิถีชีวิตพื้นถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และนำแนวคิดการพัฒนาเมืองสมัยใหม่มาใช้ เช่น หลักการออกแบบเพื่อทุกคน หลักการเมืองกระชับ การเติบโตสีเขียว แผนผังภูมินิเวศ และการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการกระจายความเจริญ จากเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจไปยังพื้นที่โดยรอบ โดยมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้

๑) พัฒนาเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจให้เป็นเมืองอัจฉริยะที่มีความน่าอยู่ โดยจัด ระเบียบเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจให้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในยุคดิจิทัล มีความสามารถในการแข่งขันในระดับนานาชาติในยุค ๔.๐ โดยในช่วงปีที่ ๑ - ๕ พัฒนา ๖ เมืองหลักในแต่ละ ภูมิภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เชียงใหม่ ขอนแก่น เมืองในระเบียงเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก สงขลา และภูเก็ต โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดทำแผนแม่บทพื้นที่ศูนย์กลางความเจริญตามความเหมาะสมของพื้นที่ของ แต่ละเมือง จัดทำแผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของศูนย์เศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่อาศัยและพื้นที่เฉพาะในเมือง เช่น เขตอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ พื้นที่อนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรม และพื้นที่เปิดโล่งตามหลักการจัดทำแผนผังภูมินิเวศ และแนวคิดการพัฒนาเมืองสมัยใหม่ อาทิ การพัฒนาเมืองอัจฉริยะ การพัฒนาพื้นที่รอบสถานีขนส่งมวลชน ขนาดใหญ่ ซึ่งเน้นการเติบโตของเมืองแบบกระชับโดยสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ในเมืองชั้นในเพื่อลดปัญหา การกระจุกตัวของเมือง มีการวางแผนการรับมือกับภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลัน ส่งเสริมให้ เกิดเมืองที่ปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

(๒) พัฒนาระบบขนส่งมวลชนขนาดใหญ่เพื่อให้เป็นระบบการสัญจรหลักของคนใน เมือง รวมถึงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านโทรคมนาคม สื่อสาร และดิจิทัลที่ทันสมัย เพื่อสร้างบรรยากาศ ให้พร้อมต่อการลงทุนด้านนวัตกรรมและดิจิทัล และนำเทคโนโลยีมายกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเมือง

(๓) พัฒนาระบบเศรษฐกิจยุคดิจิทัลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาเขตนวัตกรรม เพื่อให้เกิด บรรยากาศที่เหมาะสมกับการพัฒนานวัตกรรมและการสร้างวิสาหกิจรูปแบบใหม่ เพื่อให้ประเทศไทย มีขีดความสามารถในการแข่งขันในระดับนานาชาติยุค ๔.๐ โดยประยุกต์ใช้นวัตกรรมเพื่อพัฒนาและเพิ่มมูลค่า ธุรกิจในพื้นที่

(๔) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมให้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิต และ ส่งเสริมศักยภาพของประชาชนอย่างเต็มรูปแบบ โดยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

และการศึกษาซึ่งสามารถแข่งขันได้ในระดับนานาชาติ และมุ่งเน้นให้มีระบบบริการที่สามารถอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตของคนทุกกลุ่ม

(๕) จัดระบบและเพิ่มพื้นที่สีเขียวในเมืองให้เพียงพอต่อจำนวนประชากร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน และสนับสนุนพลังงานสะอาด มีระบบจัดการสิ่งแวดล้อม อาทิ ระบบจัดการน้ำเสีย ขยะ และมลพิษที่ได้มาตรฐานและเพียงพอกับความต้องการในปัจจุบันและอนาคต ส่งเสริมการสร้างอาคารที่ได้มาตรฐานอาคารประหยัดพลังงานและสามารถป้องกันการเกิดปรากฏการณ์เกาะความร้อนรวมทั้งมีการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒) พัฒนาเมืองขนาดกลางให้เป็นเมืองนำอยู่ที่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ สังคมและการบริการให้กับพื้นที่โดยรอบ โดยเน้นการต่อยอดจากฐานเศรษฐกิจที่มีในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการกระจายความเจริญไปสู่พื้นที่โดยรอบ และสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ โดยสร้างเครือข่ายการพัฒนาเศรษฐกิจระดับภาค ซึ่งการพัฒนาแบ่งตามภาคได้ดังนี้

ภาคเหนือ เน้นการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการเกษตรมูลค่าสูง และการให้บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมแก่พื้นที่โดยรอบ โดยช่วงปีที่ ๖ - ๑๐ พัฒนาพื้นที่เมืองเชียงใหม่และพิษณุโลก ช่วงปีที่ ๑๑ - ๑๕ พัฒนาพื้นที่เมืองนครสวรรค์และน่าน และช่วงปีที่ ๑๖ - ๒๐ พัฒนาพื้นที่เมืองลำปาง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เน้นการพัฒนาการค้าและกิจกรรมทางเศรษฐกิจใหม่ การเกษตรมูลค่าสูง และการให้บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมแก่พื้นที่โดยรอบ โดยช่วงปีที่ ๖ - ๑๐ พัฒนาพื้นที่เมืองนครราชสีมา มุกดาหารและหนองคาย ช่วงปีที่ ๑๑ - ๑๕ พัฒนาพื้นที่เมืองอุดรธานี อุบลราชธานี และบุรีรัมย์ และช่วงปีที่ ๑๖ - ๒๐ พัฒนาพื้นที่เมืองร้อยเอ็ด และสกลนคร

ภาคกลางและตะวันออก เน้นการพัฒนาและส่งเสริมการค้าและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มีอยู่เดิม และการให้บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมแก่พื้นที่โดยรอบ โดยช่วงปีที่ ๖ - ๑๐ พัฒนาพื้นที่เมืองพระนครศรีอยุธยาและกาญจนบุรี ช่วงปีที่ ๑๑ - ๑๕ พัฒนาพื้นที่เมืองสระบุรี และช่วงปีที่ ๑๖ - ๒๐ พัฒนาพื้นที่เมืองราชบุรี

ภาคใต้ เน้นการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและอุตสาหกรรมเกษตรครบวงจร และการให้บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมแก่พื้นที่โดยรอบ โดยช่วงปีที่ ๑๑ - ๑๕ พัฒนาพื้นที่เมืองสุราษฎร์ธานี และช่วงปีที่ ๑๖ - ๒๐ พัฒนาพื้นที่เมืองกระบี่และยะลา

โดยแนวทางการพัฒนามีดังนี้

(๑) จัดทำแผนแม่บทพื้นที่ศูนย์กลางความเจริญตามความเหมาะสมของการใช้พื้นที่ของแต่ละเมือง จัดทำแผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของศูนย์เศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่อาศัย และพื้นที่เฉพาะในเมือง เช่น เขตอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ เขตนวัตกรรม พื้นที่อนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรม และพื้นที่เปิดโล่งตามหลักการจัดทำผังภูมิวิเวศ ให้สามารถให้บริการเมืองและพื้นที่โดยรอบ มีการวางแผนรับมือกับภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลัน และส่งเสริมให้เกิดเมืองที่ปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

(๒) ยกระดับระบบโครงสร้างพื้นฐานในเมืองขนาดกลางให้ครอบคลุมได้มาตรฐาน โดยพัฒนาโครงข่ายถนนให้ทั่วถึง พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะ เพื่อเป็นทางเลือกในการสัญจรให้กับประชาชนในพื้นที่ และระบบโทรคมนาคมและการสื่อสาร รวมถึงระบบไฟฟ้าและประปาให้เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบันและอนาคต

(๓) พัฒนาเศรษฐกิจโดยเน้นการต่อยอดจากพื้นฐานเศรษฐกิจที่มีในพื้นที่ อาทิ เกษตรกรรม อุตสาหกรรมการเกษตรครบวงจร การท่องเที่ยว เพื่อสร้างฐานเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ส่งเสริมการสร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ลดการอพยพไปหางานทำต่างถิ่น และเป็นฐานเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่โดยรวม

(๔) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมให้ได้มาตรฐานและเพียงพอต่อความต้องการของคนทุกกลุ่ม และสามารถส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในเมืองและพื้นที่โดยรวม

(๕) มีการวางแผนเพื่อสงวนและรักษาพื้นที่สีเขียวอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการรุกรานพื้นที่สีเขียวจากการขยายตัวของเมืองในอนาคต และส่งเสริมการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๓) ผลักดันให้เกิดการพัฒนาเมืองขนาดกลางและเมืองในพื้นที่พิเศษให้เป็นเมืองอัจฉริยะตามศักยภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเมืองโดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยและชาญฉลาดเพื่อยกระดับระบบบริหารจัดการเมืองในมิติต่าง ๆ อาทิ การพัฒนาเศรษฐกิจ การคมนาคมขนส่ง การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิต และการบริหารจัดการเมือง โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน เอกชน และภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

๔) จัดทำฐานข้อมูลด้านการพัฒนาเมือง จัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการเชื่อมโยงการจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูลในทุกหน่วยงานสามารถใช้งานร่วมกัน เพื่อใช้ประโยชน์จากการพัฒนาระบบข้อมูลขนาดใหญ่ในการบริหารจัดการพื้นที่ และเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการเมืองโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เป็นผู้ตัดสินใจเลือกพื้นที่ที่จะมีการพัฒนา โดยเฉพาะศูนย์เศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่อาศัยพื้นที่เฉพาะ เพื่อการพัฒนาและอนุรักษ์ในเขตเมือง เช่น เขตอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ พื้นที่พิเศษเพื่อการอนุรักษ์แหล่งโบราณคดี มรดกทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์และวิถีชีวิตพื้นถิ่นอย่างยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๕) พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเมือง โดยศึกษากฎหมายและกฎระเบียบด้านการพัฒนาเมือง ระบบขนส่ง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่เพื่อปรับปรุงและจัดทำข้อเสนอกฎหมายและกฎระเบียบใหม่ให้เอื้อต่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ การพัฒนาธุรกิจรูปแบบใหม่ และการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมและบริการเป้าหมายโดยคำนึงถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการภาครัฐและมีส่วนร่วมในการพัฒนาเมืองตั้งแต่ระดับฐานราก จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเมืองระดับชาติและระดับท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายการพัฒนาเมืองระหว่างเมืองต่าง ๆ ทั่วประเทศ

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| เมืองในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับ การพัฒนา เพื่อกระจายความ เจริญและลดความเหลื่อมล้ำ ในทุกมิติ | จำนวนเมืองศูนย์กลางทาง เศรษฐกิจที่มีการพัฒนาศูนย์ เศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่อาศัย และพื้นที่เฉพาะ | ๖ เมือง (กรุงเทพ และปริมณฑล เชียงใหม่ ขอนแก่น เมืองในพื้นที่ ระยองเศรษฐกิจ พิเศษภาคตะวันออก สงขลา และภูเก็ต) | - | - | - |
| | จำนวนเมืองขนาดกลางที่ได้รับการ พัฒนา | - | ๗ เมือง (เชียงใหม่ กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา พิษณุโลก นครราชสีมา หนองคาย และ มุกดาหาร) | ๗ เมือง (สุราษฎร์ ธานี น่าน อุตรธานี อุบลราชธานี บุรีรัมย์ นครสวรรค์ และ สระบุรี) | ๖ เมือง (ร้อยเอ็ด สกลนคร กระบี่ ยะลา ราชบุรี และ ลำปาง) |
| | จำนวนเมืองที่ได้รับการพัฒนา เมืองให้เป็นเมืองอัจฉริยะ | ๕ เมือง (กรุงเทพ และปริมณฑล เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา และภูเก็ต) | ๔ เมือง | ๔ เมือง | ๔ เมือง |

๓.๒ แผนย่อยการพัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่มี การบริหารจัดการตามแผนผังภูมินิเวศอย่างยั่งยืน

จัดทำและพัฒนาระบบการเชื่อมโยง จัดการ และวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อการจัดทำแผนผังภูมิ
นิเวศระดับประเทศ รวมถึงสนับสนุนการบริหารจัดการตามศักยภาพของภูมินิเวศ จัดทำแผนผังภูมินิเวศของ
พื้นที่ตามเกณฑ์และมาตรฐานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งการจัดทำผังเมือง
และชนบท ตามเกณฑ์มาตรฐานและองค์ประกอบของผังเมืองรวม การจัดทำแผนผังพื้นที่เขตเกษตรเศรษฐกิจ
แผนที่เกษตรเพื่อการบริหารจัดการเชิงรุก การจัดทำผังพื้นที่อุตสาหกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจน
ตัวชี้วัดเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ และการจัดทำผังพื้นที่อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี
ครอบคลุมถึงการสงวนรักษา อนุรักษ์ ป่า และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ มรดกทางสถาปัตยกรรม และ
ศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตพื้นถิ่นบนฐานธรรมชาติ และฐานวัฒนธรรมอย่างยั่งยืนกำหนดให้ภาครัฐ
เป็นแกนกลางในการให้ความรู้ ประสาน และบูรณาการทุกภาคส่วนในการเพิ่มและรักษาพื้นที่สีเขียว เพื่อเพิ่ม
พื้นที่ป่าไม้ในภาพรวมของประเทศ การฟื้นฟูระบบนิเวศและความหลากหลายทางชีวภาพ พร้อมกับ
การปรับปรุงกฎหมายและบังคับใช้เรื่องการใช้ประโยชน์ของชุมชนในพื้นที่ป่าอย่างสมดุล การพัฒนากลไก
ค่าตอบแทนการให้บริการของระบบนิเวศ และการสงวนรักษาอนุรักษ์ และฟื้นฟู แหล่งโบราณคดี มรดก
ทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตพื้นถิ่นอย่างยั่งยืน

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) จัดทำฐานข้อมูลที่ใช้ได้ทุกหน่วยงานร่วมกัน ด้านการพัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท
เกษตรกรรม อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ และพื้นที่อนุรักษ์ โดยกำหนดให้จังหวัดเป็นฐานในการพัฒนาเชิงพื้นที่
โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เป็นผู้เลือกและตัดสินใจในการจัดทำแผนผังต่าง ๆ อาทิ เมื่อนำอยู่ ชนบทมั่นคง
เกษตรยั่งยืนและปลอดภัย อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ พื้นที่พิเศษเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี
มรดกทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์และวิถีชีวิตพื้นถิ่นอย่างยั่งยืน เป็นต้น และจัดทำและ
พัฒนาระบบข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการเชื่อมโยง จัดการ และวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับเป็นฐานข้อมูล
ในการจัดทำ และสนับสนุนการบริหารจัดการแผนผังภูมินิเวศระดับประเทศ จังหวัด และชุมชน

๒) จัดทำแผนผังภูมินิเวศของพื้นที่ ตามเกณฑ์และมาตรฐานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน
การจัดการสิ่งแวดล้อม การกำหนดเขตพื้นที่แนวกันชน โดยมีสัดส่วนของพื้นที่ป่า พื้นที่เกษตร พื้นที่ชนบท
พื้นที่เมือง และพื้นที่อุตสาหกรรม ที่เหมาะสม โดยจัดทำแผนผังภูมินิเวศของพื้นที่ตามความเหมาะสมของ
การใช้พื้นที่ทางภูมินิเวศ เกณฑ์และมาตรฐานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการจัดการสิ่งแวดล้อม
โดยกำหนดเขตพื้นที่สำหรับเป็นพื้นที่วางแผนผังภูมินิเวศ โดยใช้เขตพื้นที่ลุ่มน้ำ ๒๕ ลุ่มน้ำ เป็นขอบเขตของ
ภูมินิเวศ พิจารณาและสรุปศักยภาพและข้อจำกัดในการใช้พื้นที่ โดยกำหนดจากความเหมาะสมของการใช้
พื้นที่ทางภูมินิเวศ และจัดทำแผนผังความเหมาะสมในการใช้พื้นที่ทางภูมินิเวศอย่างยั่งยืนของแต่ละจังหวัด
โดยเฉพาะสำหรับเมืองนำอยู่ ชนบทมั่นคง เกษตรยั่งยืนและปลอดภัย อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ และพื้นที่พิเศษ
เพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี มรดกทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์
และวิถีชีวิตพื้นถิ่น

๓) ให้ความรู้ ประสาน และบูรณาการทุกภาคส่วนในการเพิ่มและรักษาพื้นที่สีเขียว
พื้นที่ป่าไม้ในภาพรวมของประเทศ พื้นที่ระบบนิเวศและความหลากหลายทางชีวภาพ โดยจัดให้มีหน่วยงาน/

องค์กรที่จัดตั้งโดยภาครัฐ เพื่อให้ความรู้ ประสาน และบูรณาการภาคส่วนในการติดตามการพัฒนาพื้นที่ทั้งในระดับจังหวัด ระดับลุ่มน้ำ และระดับประเทศ

๔) **ปรับปรุงกฎหมายและบังคับใช้เรื่องการใช้ประโยชน์ของชุมชนในพื้นที่ป่าอย่างสมดุล**
โดยปรับปรุงกฎหมายและบังคับใช้เรื่องการใช้ประโยชน์ของชุมชนในพื้นที่ป่าอย่างสมดุล

๕) **พัฒนาและส่งเสริมกลไกการให้บริการของระบบนิเวศ และการสงวนรักษา อนุรักษ์ และฟื้นฟูแหล่งโบราณคดี มรดกทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตพื้นถิ่นอย่างยั่งยืน** โดยจัดให้มีมาตรการชดเชยและแรงจูงใจในการดำเนินการ เพื่อเพิ่มพื้นที่ป่าไม้ จัดการใช้ประโยชน์ของชุมชนในพื้นที่ป่า และส่งเสริมกลไกคาร์บอนเครดิตและกลไกการจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการของระบบนิเวศ รวมทั้งจัดให้มีการสงวนรักษา อนุรักษ์ ฟื้นฟู สภาพแวดล้อมและพื้นที่แหล่งธรรมชาติ แหล่งศิลปกรรม ในทุกมิติ ทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ วิถีชีวิต ศิลปวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เพื่ออนุรักษ์มรดกทางธรรมชาติและวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน โดยการศึกษา สำรวจ วิจัย จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน ผัง สนับสนุนให้มีมาตรการควบคุม และมาตรการส่งเสริมจูงใจทั้งด้านกฎหมายและด้านเศรษฐศาสตร์ ส่งเสริมกลไกการมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น พัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ สร้างเครือข่าย ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ตลอดจนเพิ่มและรักษาพื้นที่สีเขียว เพื่อเพิ่มพื้นที่ป่าไม้ในภาพรวมของประเทศ ฟื้นฟูระบบนิเวศ และความหลากหลายทางชีวภาพ

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | | ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. เมืองมีระบบจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมและได้มาตรฐาน | จำนวนเมืองคุณภาพสิ่งแวดล้อมภายในเมืองอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน | ๕ เมือง (กรุงเทพและปริมณฑล เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา และภูเก็ต) | ๑๒ เมือง (เมืองระยะที่ ๑ และ ๒) | ๑๙ เมือง (เมืองระยะที่ ๑ - ๓) | ๒๕ เมือง (เมืองระยะที่ ๑ - ๔) |
| ๒. ความยั่งยืนทางภูมิณีเวศ ภูมิสังคม และภูมิวัฒนธรรม | พื้นที่ที่มีการดำเนินการสงวนรักษา อนุรักษ์ฟื้นฟู และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ มรดกทางสถาปัตยกรรม และศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตพื้นถิ่น บนฐานธรรมชาติและฐานวัฒนธรรมอย่างยั่งยืนในพื้นที่ | อย่างน้อยใน ๓ จังหวัด ของ ๑ ภาค | เพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อยใน ๓ จังหวัด ของ ๒ ภาค | เพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อยใน ๖ จังหวัด ของ ๒ ภาค | เพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อยใน ๖ จังหวัด ของ ๒ ภาค |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๓) ประเด็น โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล | ๖ |
| ๓.๑ แผนย่อยโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ | ๖ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๙ |
| ๓.๒ แผนย่อยโครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงาน | ๑๐ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๐ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๑ |
| ๓.๓ แผนย่อยโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล | ๑๒ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๒ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๓ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถือเป็นรากฐานที่สำคัญของการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ พลังงาน ดิจิทัล เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนทำให้มีโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของประเทศที่ครอบคลุมพื้นที่ รวมถึงสามารถรองรับความต้องการของประชาชนทั้งในระดับครัวเรือน อุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว ได้ในระดับหนึ่ง ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับความสามารถด้านโครงสร้างพื้นฐานดีขึ้นจากอันดับที่ ๔๙ ในปี ๒๕๖๐ เป็นอันดับที่ ๔๘ ในปี ๒๕๖๑ และต้นทุ่นระบบโลจิสติกส์ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ที่ลดลงจากร้อยละ ๑๔.๒ ในปี ๒๕๕๗ เหลือร้อยละ ๑๓.๘ ในปี ๒๕๖๐ รวมทั้งมีอันดับด้านประสิทธิภาพ โลจิสติกส์ดีขึ้นจากอันดับที่ ๔๕ ในปี ๒๕๕๙ เป็นอันดับที่ ๓๒ ในปี ๒๕๖๑

อย่างไรก็ดี ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก ประเทศที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศอย่างต่อเนื่อง อาทิ ความผันผวนของเศรษฐกิจโลก กฎ ระเบียบระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการแข่งขันทางการค้า ทักษะความสามารถของแรงงาน โครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัย และเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ดังนั้น เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้าให้บรรลุเป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อรองรับและสนับสนุนการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑) **โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์** ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบขนส่งทางรางให้เป็นโครงข่ายหลักในการขนส่งของประเทศและรองรับการเชื่อมโยงกับการขนส่งรูปแบบอื่นๆ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและศูนย์บริการโลจิสติกส์ในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งพัฒนากระบวนการและการบริหารจัดการระบบโลจิสติกส์ที่มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการพัฒนายกระดับศักยภาพของผู้ให้บริการโลจิสติกส์ของประเทศ เพื่อให้สามารถสนับสนุนการขนส่งสินค้าต่อเนื่องหลายรูปแบบอย่างไร้รอยต่อและสอดคล้องกับการพัฒนาพื้นที่ตามแนวระเบียงเศรษฐกิจ เขตกรรม ท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีต้นทุนโลจิสติกส์ของประเทศในระดับที่แข่งขันได้ พัฒนาให้เกิดการใช้พลังงานในภาคขนส่งที่มีประสิทธิภาพ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมทั้งเมืองหลักในภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการกระจายความเจริญและการสร้างศูนย์เศรษฐกิจใหม่ พร้อมทั้งพัฒนาการเชื่อมโยงระบบการคมนาคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงการพัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเดินทางและขนส่งทุกรูปแบบ เพื่อนำไปสู่การควบคุมสั่งการ และบริหารจัดการจราจรอัจฉริยะทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ตลอดจนการปฏิรูปองค์การปรับโครงสร้างการกำกับดูแล และปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้มีความทันสมัยและสามารถตอบสนองต่อการพัฒนามาตรฐานและระบบโลจิสติกส์ของประเทศให้มีมาตรฐานในระดับสากล

๒) **โครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงาน** โดยจัดหาพลังงานและระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงานให้มีความมั่นคง ทันสมัย รองรับความต้องการใช้พลังงานของประเทศและมีการกระจายชนิดของเชื้อเพลิงในการผลิตไฟฟ้าเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี ปัจจัยแวดล้อม และสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการจัดหาแหล่งพลังงานใหม่ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และระบบการบริหารจัดการพลังงานอัจฉริยะ เพื่อนำไปสู่การผลิตและการใช้พลังงานที่มีประสิทธิภาพ

มีเสถียรภาพ และทันกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านพลังงานในอนาคต รวมทั้งเพื่อรองรับการผลิตและการใช้พลังงานทดแทนในสัดส่วนที่สูงขึ้นตามศักยภาพของแหล่งเชื้อเพลิงในพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาระบบกำกับดูแลด้านพลังงานให้มีการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม รวมทั้งเป็นกลไกในการสนับสนุนให้เกิดการนำเทคโนโลยีและการพัฒนาธุรกิจพลังงานรูปแบบใหม่ พร้อมทั้งปรับโครงสร้างราคาพลังงานให้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงและสามารถจูงใจให้มีการใช้พลังงานในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดผลกระทบต่อการบริหารจัดการพลังงานของประเทศ และสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๓) **โครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล** พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล ทั้งในส่วนของโครงข่ายสื่อสารหลักภายในประเทศและระหว่างประเทศให้สามารถบริการได้อย่างต่อเนื่องและมีเสถียรภาพ สอดรับกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านดิจิทัล สนับสนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ นำไปสู่การยกระดับเศรษฐกิจของประเทศและการเป็นศูนย์กลางด้านดิจิทัลของภูมิภาคอาเซียนในอนาคต สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการใช้งานโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านดิจิทัลร่วมกัน รวมทั้งสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบนิเวศ ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอุตสาหกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีศักยภาพและเป็นอุตสาหกรรมแห่งอนาคตสำหรับกิจการที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ตลอดจนกำหนดมาตรการแนวปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิและข้อมูลส่วนบุคคล จัดให้มีมาตรการเฝ้าระวังและรับมือภัยคุกคามไซเบอร์ที่เหมาะสมและสอดคล้องตามมาตรฐานสากล เพื่อรองรับการเติบโตของการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในอนาคต

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

๒.๑ บทนำ

การขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ประเด็นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญประการหนึ่งในการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เนื่องจากจะช่วยให้เกิดการพัฒนายอดจากฐานทรัพยากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจในพื้นที่ ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจในส่วนภูมิภาค ยกกระดับผลิตภาพของภาคการผลิตและบริการ ลดต้นทุนการผลิตและบริการที่แข่งขันได้ในระดับสากล สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงกับอนุภูมิภาคและภูมิภาคอย่างเป็นระบบ รวมถึงช่วยสร้างบรรยากาศทางเศรษฐกิจของประเทศที่เหมาะสมแก่การค้า การลงทุน ตลอดจนสามารถรองรับการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติและปรับตัวได้ทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมในอนาคต อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศสามารถสนับสนุนการยกระดับประเทศไทยให้เป็นประเทศที่มีรายได้สูงที่มีความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐควบคู่ไปด้วย

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๓ ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโต บนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุล ภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๔.๒ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต

๔.๒.๓ อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์

๔.๒.๔ อุตสาหกรรมและบริการขนส่งและโลจิสติกส์

๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก

๔.๔.๑ เชื่อมโยงโครงข่ายคมนาคมไร้รอยต่อ

๔.๔.๒ สร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

๔.๔.๓ เพิ่มพื้นที่และเมืองเศรษฐกิจ

๔.๔.๔ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่

๔.๔.๕ รักษาและเสริมสร้างเสถียรภาพทางเศรษฐกิจมหภาค

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๓ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ

๔.๓.๓ มุ่งเป้าการลงทุนที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของภาครัฐและภาคเอกชน

๔.๕ พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๕.๓ พัฒนาความมั่นคงพลังงานของประเทศ และส่งเสริมการใช้พลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๕.๔ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานโดยลดความเข้มข้นของการใช้พลังงาน

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานของประเทศดีขึ้น | อันดับความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐาน | อันดับที่ ๔๕ | อันดับที่ ๓๘ | อันดับที่ ๓๑ | อันดับที่ ๒๕ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) จะเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญต่อการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพิ่มศักยภาพการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้มีความเข้มแข็ง เอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การพัฒนาในทุก ๆ ด้านของประเทศ โดยมุ่งเน้นการขยายขีดความสามารถ พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ พลังงาน ดิจิทัล เพื่อยกระดับผลิตภาพของภาคการผลิตและบริการ ลดต้นทุนการผลิตและบริการที่แข่งขันได้ในระดับสากล สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงกับอนุภูมิภาคและภูมิภาคอย่างเป็นระบบ รวมถึงพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้สามารถรองรับการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติและปรับตัวได้ทันกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีในอนาคต รวมทั้งรูปแบบการเคลื่อนย้ายทุนและแรงงาน การค้า ตลอดจนมาตรฐานการกีดกันทางการค้าใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เพื่อยกระดับประเทศไทยให้เป็นประเทศที่มีรายได้สูงที่มีความสามารถในการแข่งขัน

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ประกอบด้วย ๓ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์

ประเทศไทยมีโครงข่ายคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ที่สามารถสนับสนุนการเดินทางและการขนส่งสินค้าต่อเนื่องหลายรูปแบบอย่างไร้รอยต่อ รวมทั้งสามารถสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเมืองและพื้นที่พิเศษ พื้นที่เกษตรกรรม ท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและทำให้เกิดการใช้พลังงานในภาคขนส่งที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทำให้ต้นทุนระบบโลจิสติกส์ของประเทศอยู่ในระดับที่แข่งขันได้ในระดับสากล

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) การขนส่งทางราง เร่งพัฒนาและปรับปรุงโครงข่ายทางรถไฟขนาด ๑ เมตรและรถไฟความเร็วสูง รวมทั้งเพิ่มศักยภาพการขนส่งทางรางด้วยการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก รถจักรและล้อเลื่อนที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีระบบรถไฟในอนาคต เพื่อให้เป็นโครงข่ายการเดินทางและขนส่งหลักของประเทศที่สอดคล้องกับความต้องการเดินทางและขนส่งสินค้า การพัฒนาเมืองและพื้นที่พิเศษ พื้นที่เกษตรกรรม ท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพิ่มบทบาทภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อลดต้นทุน และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของระบบขนส่งทางราง

๒) การขนส่งทางน้ำ ส่งเสริมการพัฒนาท่าเรือ บำรุงรักษาร่องน้ำ บูรณาการการบริหารจัดการและการตลาดเพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้ประโยชน์ท่าเรือทั้งชายฝั่งและท่าเรือแม่น้ำในภูมิภาคที่มีอยู่ในปัจจุบันและยกระดับให้เป็นจุดนำเข้า-ส่งออกสินค้าของกลุ่มประเทศกัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา เวียดนาม และเป็นท่าเรือสนับสนุนให้กับท่าเรือหลักของประเทศโดยเฉพาะท่าเรือแหลมฉบัง พร้อมทั้งสนับสนุนการพัฒนาและบริหารจัดการพื้นที่หลังท่าเรือ โดยสนับสนุนให้ผู้ประกอบการจัดหาเครื่องจักรและอุปกรณ์รวมทั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทการค้าระหว่างประเทศ เพื่อยกระดับ

มาตรฐานการให้บริการที่ทัดเทียมกับท่าเรือชั้นนำในภูมิภาคและสอดคล้องกับสนธิสัญญาความร่วมมือระหว่างประเทศ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

๓) **การขนส่งทางอากาศ** ส่งเสริมการพัฒนาท่าอากาศยานหลักของประเทศ และขยายขีดความสามารถของระบบท่าอากาศยานภูมิภาคต่างๆ ให้สามารถรองรับปริมาณความต้องการเดินทางและขนส่งสินค้าทางอากาศระหว่างประเทศที่เพิ่มมากขึ้น ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการท่าอากาศยานเพื่อรักษาคุณภาพความปลอดภัย ความพร้อมของอุปกรณ์ การอำนวยความสะดวกต่อผู้โดยสารและสินค้า และการเผชิญเหตุฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานสากลและสอดคล้องกับสนธิสัญญาความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการห้วงอากาศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการจราจรทางอากาศ

๔) **การขนส่งทางถนน** พัฒนาโครงข่ายถนนเพื่อรองรับปริมาณความต้องการเดินทางและขนส่งสินค้าระหว่างพื้นที่บริเวณด่านการค้าและประตูการค้าหลักตามแนวระเบียงเศรษฐกิจพัฒนาโครงข่ายถนนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเมืองและพื้นที่พิเศษ พื้นที่เกษตรกรรม ท่องเที่ยว อุตสาหกรรม และเชื่อมต่อกัน ระบบการขนส่งรูปแบบอื่น และบำรุงรักษาโครงข่ายถนนที่มีอยู่ในปัจจุบันให้มีคุณภาพ สามารถทำหน้าที่เป็นระบบเสริมเพื่อเชื่อมต่อการเดินทางและการขนส่งไปยังโครงข่ายการขนส่งรูปแบบอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนการเดินทางที่ไม่ใช้เครื่องยนต์ในเขตเมือง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางข้าม ทางเท้า และทางจักรยาน เพื่อสร้างมาตรฐานและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ใช้ยานพาหนะที่ใช้พลังงานสะอาดและมีประสิทธิภาพการใช้พลังงานสูง รวมทั้งเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงจุดอันตรายเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและลดความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

๕) **ระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมือง** พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมทั้งเมืองหลักในภูมิภาคและพื้นที่พิเศษ พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสถานีเพื่อรองรับการเดินทางของคนทุกกลุ่ม และยกระดับการพัฒนาสถานีให้เป็นศูนย์กลางการเดินทางของพื้นที่ภายใต้แนวคิดการพัฒนาพื้นที่โดยรอบสถานีขนส่งมวลชน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการใช้โครงสร้างอัตราค่าโดยสารร่วมและบัตรโดยสารร่วมในระบบขนส่งสาธารณะ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเดินทางจากรถส่วนบุคคลมาใช้ระบบขนส่งสาธารณะเพิ่มขึ้น

๖) **พัฒนาและบูรณาการการเดินทางและขนส่งทุกรูปแบบและฐานข้อมูล เพื่อนำไปสู่การควบคุมสั่งการและบริหารจัดการจราจรอัจฉริยะทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ** พร้อมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมด้านคมนาคม เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่ใช้การเดินทางและขนส่งสินค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗) **พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและศูนย์บริการโลจิสติกส์ในรูปแบบต่าง ๆ** ที่สอดคล้องกับความต้องการการขนส่งสินค้าต่อเนื่องหลายรูปแบบอย่างไร้รอยต่อและสอดคล้องกับรูปแบบการค้าระหว่างประเทศในอนาคต นำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการบริหารจัดการทั้งในส่วนของบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐาน กระบวนการโลจิสติกส์และการให้บริการโลจิสติกส์ อาทิ ระบบการบริหารจัดการขนส่ง ระบบการตรวจสอบรถเที่ยวเปล่า การพัฒนาความร่วมมือด้านการขนส่งข้ามพรมแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ตลอดจนพัฒนาระบบการชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

๘) **เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโลจิสติกส์ตลอดโซ่อุปทานทั้งภาคเกษตรภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ** ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนการยกระดับการผลิตทางการเกษตรเพื่อสร้างมูลค่าให้สูงขึ้น การพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีแห่งอนาคต พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดการสร้างประโยชน์จากห่วงโซ่มูลค่าของสินค้าและบริการ และมีการดำเนินกิจกรรมด้านโลจิสติกส์ที่มีความปลอดภัยและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันด้วยการลดต้นทุนเพิ่มผลิตภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้อย่างยั่งยืน

๙) **ยกระดับผู้ให้บริการโลจิสติกส์ของประเทศ** โดยการยกระดับประสิทธิภาพและสร้างมาตรฐานการให้บริการโลจิสติกส์เทียบเคียงผู้ให้บริการโลจิสติกส์ระหว่างประเทศ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นมาตรฐานสากลและแข่งขันได้ ส่งเสริมผู้ให้บริการโลจิสติกส์สู่การให้บริการแบบครบวงจร รวมทั้งสร้างมาตรฐานการขนส่งสินค้าและการประกันภัย พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการโลจิสติกส์ บุคลากรเฉพาะทางและการพัฒนาระบบฐานข้อมูล พร้อมทั้งส่งเสริมการลงทุนเพื่อพัฒนาผู้ให้บริการโลจิสติกส์และบริการที่เกี่ยวข้องให้สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มจากการเป็นศูนย์กลางทางภูมิศาสตร์และเชื่อมต่อกับเครือข่ายโลจิสติกส์ในระดับภูมิภาคและระดับโลก

๑๐) **สนับสนุนให้เกิดการวิจัยพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ที่ทันสมัยภายในประเทศ** เพื่อลดการพึ่งพาการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศ โดยการสร้างนวัตกรรมจากการวิจัย พัฒนา และรับการถ่ายทอดและต่อยอดเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการขนส่งและโลจิสติกส์ เช่น วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบไฟฟ้าและเครื่องกล แบตเตอรี่ รถไฟฟ้า รถจักรและล้อเลื่อน เป็นต้น รวมทั้งสามารถนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยมาใช้ในกระบวนการขนส่งและระบบโลจิสติกส์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการในรูปแบบ last mile delivery เช่น การใช้อากาศยานไร้คนขับ การใช้หุ่นยนต์ในการขนส่งสินค้า เป็นต้น

๑๑) **ปฏิรูปองค์กรและปรับโครงสร้างการกำกับดูแลและการบริหารจัดการ** โดยแยกบทบาทและภารกิจของหน่วยงานระดับนโยบาย หน่วยงานกำกับดูแล และหน่วยปฏิบัติที่ชัดเจน พร้อมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้มีความทันสมัยและสามารถตอบสนองต่อการพัฒนาระบบคมนาคมขนส่งของประเทศให้มีมาตรฐานในระดับสากล

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ต้นทุนโลจิสติกส์ของประเทศไทยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศลดลง | สัดส่วนต้นทุนโลจิสติกส์ของประเทศไทยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (เฉลี่ยร้อยละ) | น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ | น้อยกว่าร้อยละ ๑๑ | น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ | น้อยกว่าร้อยละ ๙ |
| ๒. ประสิทธิภาพด้านโลจิสติกส์ระหว่างประเทศของประเทศไทยดีขึ้น | ดัชนีวัดประสิทธิภาพด้านโลจิสติกส์ระหว่างประเทศของประเทศไทย (อันดับ/คะแนน) | ๒๕ ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า ๓.๕๐ | ๒๕ ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า ๓.๖๐ | ๒๐ ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า ๓.๗๐ | ๒๐ ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า ๓.๘๐ |
| ๓. การขนส่งสินค้าทางรางเพิ่มขึ้น | สัดส่วนปริมาณการขนส่งสินค้าทางรางต่อปริมาณการขนส่งสินค้าทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ) | ร้อยละ ๔ | ร้อยละ ๗ | ร้อยละ ๘ | ร้อยละ ๑๐ |
| ๔. การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมืองเพิ่มขึ้น | สัดส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมืองต่อการเดินทางในเมืองทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ) | กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า ๓๐ เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า ๕ | กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า ๔๐ เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า ๑๐ | กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า ๕๐ เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า ๒๐ | กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า ๖๐ เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า ๒๐ |
| ๕. ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง | อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (คนต่อประชากร ๑ แสนคน) | ๑๒ คนต่อประชากร ๑ แสนคน | ๑๒ คนต่อประชากร ๑ แสนคน | ๘ คนต่อประชากร ๑ แสนคน | ๕ คนต่อประชากร ๑ แสนคน |

๓.๒ แผนย่อยโครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงาน

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงานให้มีความมั่นคงในระดับที่เหมาะสม มีการกระจายชนิดของเชื้อเพลิงในการผลิตไฟฟ้า ส่งเสริมพลังงานทดแทน และการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งกำกับดูแลกลไกตลาดพลังงานให้มีการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม เพื่อสนับสนุนขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) จัดหาพลังงานและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงานทั้งระบบให้มีความมั่นคงในระดับที่เหมาะสม ทันสมัย สามารถรองรับความต้องการใช้พลังงานตามการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ และการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี มีการกระจายชนิดของเชื้อเพลิงในการผลิตไฟฟ้า

๒) ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี ปลายยุคแล้ว และสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการจัดหาแหล่งพลังงานใหม่ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบการบริหารจัดการพลังงานอัจฉริยะ เพื่อนำไปสู่การผลิตและการใช้พลังงานที่มีประสิทธิภาพ มีเสถียรภาพ และทันกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านพลังงานในอนาคต

๓) สนับสนุนการผลิตและการใช้พลังงานทดแทนทั้งพลังงานไฟฟ้า พลังงานความร้อน และเชื้อเพลิงชีวภาพตามศักยภาพของแหล่งเชื้อเพลิงในพื้นที่ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการผลิต และใช้พลังงานทดแทนอย่างเพียงพอ โดยคำนึงถึงต้นทุนค่าพลังงานที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ผลิตสามารถลงทุนผลิตไฟฟ้าใช้ได้เอง และขายไฟฟ้าส่วนเกินเข้าสู่ระบบได้ โดยไม่กระทบราคาซื้อขายและเงื่อนไขอื่น ๆ ในทางลบต่อผู้ใช้ไฟฟ้ารายอื่น ๆ และต่อระบบไฟฟ้าโดยรวม รวมทั้งปรับปรุงการกำกับดูแลให้สามารถควบคุม และตรวจสอบการผลิตและใช้ไฟฟ้าได้แบบเรียลไทม์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารจัดการ และการวางแผนระบบไฟฟ้าของประเทศ

๔) ส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านพลังงานทดแทนและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะระบบการกักเก็บพลังงาน และระบบโครงข่ายไฟฟ้าอัจฉริยะ และการนำมาใช้เพื่อให้สามารถผลิตไฟฟ้าจากพลังงานทดแทนได้ในสัดส่วนที่สูงขึ้น และการผลิตไฟฟ้าที่มีการกระจายศูนย์มากขึ้น

๕) สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานในภาคอุตสาหกรรม ภาคธุรกิจ ภาคขนส่ง และภาคครัวเรือน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้พลังงานโดยมุ่งให้เกิดจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อการใช้พลังงานอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

๖) พัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบการกำกับดูแลให้ส่งเสริมการแข่งขันในกิจการพลังงาน สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป และส่งเสริมให้เกิดการอนุรักษ์พลังงาน รวมทั้งบริหารจัดการและใช้ประโยชน์จากรังสีอินฟราเรดหรือโครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. การใช้ก๊าซธรรมชาติในการผลิตไฟฟ้าลดลง | สัดส่วนของการใช้ก๊าซธรรมชาติในการผลิตไฟฟ้า (เฉลี่ยร้อยละ) | ไม่เกินร้อยละ ๖๐ | ไม่เกินร้อยละ ๖๐ | ไม่เกินร้อยละ ๕๐ | ไม่เกินร้อยละ ๕๐ |
| ๒. การใช้พลังงานทดแทนที่ผลิตภายในประเทศเพิ่มขึ้น | สัดส่วนของการใช้พลังงานทดแทนที่ผลิตได้ภายในประเทศในการผลิตไฟฟ้า ความร้อน และเชื้อเพลิงชีวภาพ (เฉลี่ยร้อยละของพลังงานขั้นสุดท้าย) | ร้อยละ ๑๕-๑๘ | ร้อยละ ๑๙-๒๒ | ร้อยละ ๒๓-๒๕ | ร้อยละ ๒๖-๓๐ |
| ๓. ประสิทธิภาพการใช้พลังงานของประเทศเพิ่มขึ้น | ค่าความเข้มข้นการใช้พลังงาน (พินตันเทียบเท่าน้ำมันดิบ/พินล้านบาท) | ๗.๔๐ พินตันเทียบเท่าน้ำมันดิบ/พินล้านบาท | ๖.๙๓ พินตันเทียบเท่าน้ำมันดิบ/พินล้านบาท | ๖.๔๕ พินตันเทียบเท่าน้ำมันดิบ/พินล้านบาท | ๕.๙๘ พินตันเทียบเท่าน้ำมันดิบ/พินล้านบาท |
| ๔. การปรับปรุงและพัฒนาาระบบไฟฟ้าของประเทศให้มีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีระบบโครงข่ายสมาร์ตกริด | จำนวนแผนงาน และ/หรือ โครงการที่กำลังพัฒนา / โครงการนำร่อง / โครงการที่มีการใช้งานที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิภาพระบบไฟฟ้าในแต่ละระยะ (แผนงาน/โครงการ) | พัฒนาและสาธิตนำร่องการใช้งานระบบสมาร์ตกริดอย่างน้อย ๘ แผนงาน / โครงการ | พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบสมาร์ตกริด อย่างน้อย ๓ แผนงาน/โครงการ (รวมเป็น ๑๑ แผนงาน/โครงการ) | พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบสมาร์ตกริดอย่างน้อย ๓ แผนงาน/โครงการ (รวมเป็น ๑๔ แผนงาน/โครงการ) | ลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบสมาร์ตกริด อย่างน้อย ๔ แผนงาน/โครงการ(รวมเป็น ๑๘ แผนงาน/โครงการ) |

๓.๓ แผนย่อยโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลของประเทศ ซึ่งประกอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การแพร่ภาพกระจายเสียง พื้นที่ทดลองทดสอบรองรับการพัฒนานวัตกรรมดิจิทัล บุคลากรดิจิทัล รวมถึงกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ให้มีเสถียรภาพ ทันสมัย ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการติดต่อสื่อสาร การเชื่อมต่อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศ การค้าและพาณิชย์ การบริการภาครัฐและเอกชนที่สอดคล้องกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านดิจิทัลในอนาคต สนับสนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศและนำไปสู่การยกระดับเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการเป็นศูนย์กลางด้านดิจิทัลของภูมิภาคอาเซียนในอนาคต

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลทั้งในส่วนของโครงข่ายสื่อสารหลักภายในประเทศและโครงข่ายบรอดแบนด์ความเร็วสูง ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ มีเสถียรภาพและสอดคล้องกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านดิจิทัลและการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการใช้งานโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านดิจิทัล พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบสถาปัตยกรรมโครงข่ายให้สามารถเชื่อมต่อถึงกันได้ ในลักษณะโครงข่ายเชื่อมต่อแบบเปิด ให้เป็นโครงข่ายเดียวสามารถให้บริการประชาชนอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ตลอดจนส่งเสริมการแข่งขันในตลาดของผู้ประกอบการรายใหม่ในส่วนบริการปลายทางทั้งแบบใช้สายและแบบไร้สาย

๒) ส่งเสริมให้มีการลงทุนและร่วมใช้ทรัพยากรโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งในส่วนของภาคพื้นดิน เคเบิลใต้น้ำและระบบดาวเทียมสำหรับการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านให้มีความจุเพียงพอและมีระบบโครงข่ายสำรองเพื่อให้บริการสื่อสารระหว่างประเทศได้อย่างต่อเนื่อง มีเสถียรภาพ และสอดคล้องกับแนวโน้มความต้องการใช้งานทั้งภายในประเทศและของประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคอย่างเสรีและเป็นธรรม

๓) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบนิเวศ ทั้งในส่วนของโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล ศูนย์ข้อมูลขนาดใหญ่ที่ได้มาตรฐานสากล บุคลากรดิจิทัล สิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแหล่งบ่มเพาะธุรกิจและดึงดูดการลงทุนพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาอุตสาหกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีศักยภาพและเป็นอุตสาหกรรมแห่งอนาคตสำหรับกิจการที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทั้งภายในประเทศและจากต่างประเทศ

๔) กำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการในการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เช่น แนวปฏิบัติในการใช้งานโมบายคอมเมอร์ซหรือสมาร์ทโฟน แนวปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น เพื่อรองรับการเติบโตของการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในอนาคต ตลอดจนจัดให้มีมาตรการเฝ้าระวังและรับมือภัยคุกคามไซเบอร์ที่เหมาะสมและสอดคล้องตามมาตรฐานสากลโดยเฉพาะการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งยวด เช่น โครงสร้างพื้นฐานทางไฟฟ้า โครงสร้างพื้นฐานทางการเงิน เป็นต้น เพื่อให้มีความมั่นคงปลอดภัยเพียงพอต่อการค้าและการลงทุน การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนข้อมูลภัยคุกคามไซเบอร์

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากขึ้น | อัตราส่วนของครัวเรือนที่ใช้อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ) | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๕ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๘) ประเด็น ผู้ประกอบการและวิสาหกิจ
ขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ผู้ประกอบการและวิสาหกิจ ขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๖ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ผู้ประกอบการ และวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ | ๗ |
| ๓.๑ แผนย่อยการสร้างความเข้มแข็งผู้ประกอบการอัจฉริยะ | ๗ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๗ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๙ |
| ๓.๒ แผนย่อยการสร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน | ๑๐ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๐ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๑ |
| ๓.๓ แผนย่อยการสร้างโอกาสเข้าถึงตลาด | ๑๒ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๒ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๓ |
| ๓.๔ แผนย่อยการสร้างระบบนิเวศน์ที่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบ การและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ | ๑๔ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๔ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๖ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้งในมิติของการสร้างรายได้ เป็นแหล่งการจ้างงานที่สำคัญ และยังเป็นกลไกในการแก้ไขปัญหาความยากจนของประเทศที่ผ่านมาแม้ว่าวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมของไทยจะมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยมีสัดส่วนของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมต่อมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศของไทยอยู่ที่ร้อยละ ๓๗.๓ ในปี ๒๕๕๕ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๒.๔ ในปี ๒๕๖๐ แต่ในการที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติที่กำหนดให้สัดส่วนมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศไว้ที่ร้อยละ ๖๐ ในปี ๒๕๘๐ ประเทศไทยจะต้องให้ความสำคัญกับการผลักดันให้ผู้ประกอบการยุคใหม่สามารถเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจได้มากขึ้น มีการลงทุนเพิ่มขึ้น และมีศักยภาพในการแข่งขันทั้งในประเทศและในระดับสากลสูงขึ้น

การขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้าจำเป็นต้องสร้างและพัฒนาผู้ประกอบการไทยให้เป็น “ผู้ประกอบการยุคใหม่” ที่ก้าวทันและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการขับเคลื่อนธุรกิจ โดยเฉพาะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เนื่องจากการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการมีบทบาทสำคัญต่อการกระตุ้นให้เศรษฐกิจเจริญเติบโตและความเข้มแข็งของผู้ประกอบการจะช่วยให้ประเทศสามารถแข่งขันในระดับเวทีการค้าโลกได้ โดยผู้ประกอบการยุคใหม่จะต้องมีทักษะแห่งอนาคตที่มีความพร้อมทางด้านทัศนคติ ทักษะความสามารถ และความรู้สำหรับการรับมือกับการแข่งขันที่จะรุนแรงขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีได้

ดังนั้น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ จะเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการยุคใหม่ให้เติบโตอย่างเข้มแข็งและเป็นกลไกสำคัญในการขยายตัวของเศรษฐกิจไทย โดยแผนแม่บทฉบับนี้ประกอบด้วย ๔ แผนย่อยโดยสรุป ได้แก่

๑) การสร้างความเข้มแข็งผู้ประกอบการอัจฉริยะ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและความถนัดที่แตกต่างและหลากหลายของแรงงานโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี และพัฒนาผู้ประกอบการในทุกระดับให้มีจิตวิญญาณของการเป็นผู้ประกอบการ ขับเคลื่อนธุรกิจด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาเพิ่มมูลค่าธุรกิจ ตลอดจนส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายของผู้ประกอบการ

๒) การสร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน จัดหาแหล่งเงินทุนและพัฒนาช่องทางเข้าถึงแหล่งเงินทุนรูปแบบใหม่ ๆ พัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการเงินและการบริหารความเสี่ยง พัฒนาระบบประเมินมูลค่าทรัพย์สินในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นหลักประกันทางธุรกิจ พัฒนาระบบการประเมินความน่าเชื่อถือทางเครดิต และระบบการรู้จักลูกค้าที่สะดวกมากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงบริการทางการเงินด้วยต้นทุนที่เหมาะสม

๓) การสร้างโอกาสเข้าถึงตลาด โดยสนับสนุนผู้ประกอบการให้มีอัตลักษณ์และตราสินค้าที่เด่นชัด ให้ความสำคัญกับการผลิตโดยใช้ตลาดนำที่คำนึงถึงความต้องการของตลาดโดยเฉพาะตลาดที่มีมูลค่าสูง ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลในการขยายช่องทางตลาดทั้งในและต่างประเทศ สร้างโอกาสให้ผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงตลาดจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐได้มากขึ้น มีแผนกลยุทธ์การเข้าถึงตลาดใหญ่ที่มี

ศักยภาพสำหรับสินค้าและบริการของไทย ตลอดจนสร้างและพัฒนาตลาดในประเทศสำหรับสินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งตลาดสินค้าสำหรับกลุ่มเฉพาะ

๔) การสร้างระบบนิเวศน์ที่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อมยุคใหม่ พัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินธุรกิจ โดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ สถิติ ผลการวิจัยและพัฒนา ทรัพย์สินทางปัญญา การตลาดและนวัตกรรมให้เป็นระบบที่เป็นปัจจุบัน บูรณาการและต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการสร้างโอกาสให้ภาคธุรกิจ รวมถึงสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา และสถาบันวิชาการทั้งในและระหว่างประเทศในการส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการร่วมกัน ยกระดับบริการและโครงสร้างพื้นฐานทางคุณภาพให้เอื้อต่อการประกอบธุรกิจ และการพัฒนานวัตกรรม และประยุกต์ใช้ทั้งในภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่

๒.๑ บทนำ

จากกระแสโลกาภิวัตน์ประกอบกับพลวัตทางเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาคการผลิตที่ลดและเลิกพึ่งพาทุนการผลิตตามแบบอุตสาหกรรมเดิม มาสู่ยุคเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรม อันส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินธุรกิจ เช่น โครงสร้างการค้าที่ปรับรูปแบบอยู่บนช่องทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ส่งผลให้ธุรกิจที่ไม่สามารถปรับตัวได้ทันต้องล้มเลิกกิจการไป ดังนั้น การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในบริบทปัจจุบัน “คน” จึงเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ต้องสร้างและพัฒนาผู้ประกอบการไทยให้เป็น “ผู้ประกอบการยุคใหม่” ที่ก้าวหน้าและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการขับเคลื่อนธุรกิจ โดยวางการปรับบทบาทภาครัฐให้เสริมสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนา เพื่อผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงบริการทางการเงินและฐานข้อมูลที่ทันสมัย เสริมสร้างศักยภาพในการขยายตลาดทั้งในและต่างประเทศ และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของธุรกิจใหม่ ๆ ในอนาคต

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน
- ๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- ๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ
- ๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๔.๑ เกษตรสร้างมูลค่า
 - ๔.๑.๕ เกษตรอัจฉริยะ
- ๔.๒ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
 - ๔.๒.๑ อุตสาหกรรมชีวภาพ

- ๔.๒.๒ อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร
- ๔.๒.๓ อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์
- ๔.๒.๔ อุตสาหกรรมและบริการขนส่งและโลจิสติกส์
- ๔.๒.๕ อุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ
- ๔.๓ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว
 - ๔.๓.๑ ท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม
 - ๔.๓.๒ ท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ
 - ๔.๓.๓ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
 - ๔.๓.๔ ท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ
 - ๔.๓.๕ ท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค
- ๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก
 - ๔.๔.๔ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่
- ๔.๕ พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่
 - ๔.๕.๑ สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ
 - ๔.๕.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน
 - ๔.๕.๓ สร้างโอกาสเข้าถึงตลาด
 - ๔.๕.๔ สร้างโอกาสเข้าถึงข้อมูล
 - ๔.๕.๕ ปรับบทบาทและโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- ๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
 - ๔.๒.๓ ช่วงวัยแรงงาน
- ๔.๓ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑
 - ๔.๓.๑ การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑
- ๔.๔ การตระหนักถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย
 - ๔.๔.๒ การสร้างเส้นทางอาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงาน และระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษผ่านกลไกต่าง ๆ
 - ๔.๔.๓ การดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศให้มาสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้กับประเทศ

ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
 - ๔.๑.๑ ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก
- ๔.๒ การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี
 - ๔.๒.๖ การพัฒนากำลังแรงงานในพื้นที่

๔.๔ การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง

๔.๔.๒ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง

ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๔.๑ ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่าง สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๔.๑.๑ การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค

๔.๑.๒ ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการนำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาประยุกต์ใช้

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ผู้ประกอบการในทุกระดับเป็น ผู้ประกอบการยุคใหม่ที่มี บทบาทต่อระบบเศรษฐกิจเพิ่ม มากขึ้น | สัดส่วนผลิตภัณฑ์มวลรวมของ วิสาหกิจขนาดกลางและขนาด ย่อมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมใน ประเทศ | ร้อยละ ๔๕ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๕๕ | ร้อยละ ๖๐ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่

ผู้ประกอบการยุคใหม่ คือ ผู้ประกอบการที่มีทักษะและจิตวิญญาณของการเป็นผู้ประกอบการที่มีอัตลักษณ์ชัดเจน มีความสามารถในการแข่งขันและมีนวัตกรรมในการสร้างรูปแบบธุรกิจ นวัตกรรมของสินค้าและบริการ และนวัตกรรมในกระบวนการผลิตสินค้าและการให้บริการ ตลอดจนมีทักษะในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลเพื่อการดำเนินธุรกิจ และมีความสามารถในการเข้าถึงตลาดทั้งในและต่างประเทศ อันครอบคลุมถึงผู้ประกอบการทุกระดับ รวมถึงวิสาหกิจรูปแบบต่าง ๆ ทั้งวิสาหกิจระยะเริ่มต้น วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม และเกษตรกรทั้งรายเดิมและรายใหม่ที่ต้องการขยายกิจกรรมหรือธุรกิจ โดยมี ๔ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการสร้างความเข้มแข็งผู้ประกอบการอัจฉริยะ

ให้ความสำคัญกับการวางรากฐานระบบการศึกษาให้กับเยาวชนรุ่นใหม่ให้มีทักษะและจิตวิญญาณในการประกอบธุรกิจ รวมทั้งพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและความถนัดที่แตกต่างและหลากหลายของแรงงาน และพัฒนาผู้ประกอบการในทุกระดับโดยเฉพาะผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมให้มีจิตวิญญาณของการเป็นผู้ประกอบการ ขับเคลื่อนธุรกิจด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาเพิ่มมูลค่าธุรกิจ ตลอดจนส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายของผู้ประกอบการ

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาทักษะความเป็นผู้ประกอบการ โดยวางรากฐานการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบให้กับเยาวชนรุ่นใหม่ให้มีทักษะและจิตวิญญาณในการประกอบธุรกิจ รวมทั้งพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและความถนัดที่แตกต่างและหลากหลายของแรงงาน โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัลและธุรกิจรูปแบบใหม่ในอนาคต

๒) สร้างและพัฒนาผู้ประกอบการในทุกระดับให้มีจิตวิญญาณของการเป็นผู้ประกอบการ ขับเคลื่อนธุรกิจด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างมูลค่าให้กับสินค้าและบริการ การขยายช่องทางการตลาด การสร้างตราสินค้าให้เป็นที่ยอมรับ และการใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาในเชิงพาณิชย์ รวมทั้งการปรับตัวสู่ธุรกิจรูปแบบใหม่ ๆ พัฒนาผู้ประกอบการให้มีทักษะในการวิเคราะห์และมีองค์ความรู้ด้านการจัดการฐานข้อมูล สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ รวมถึงคำนึงถึงการผลิตสินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการวางแผนธุรกิจ ส่งเสริมการใช้ระบบประกันความเสี่ยงของสินค้าและบริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและลดความเสี่ยงในการดำเนินธุรกิจ และส่งเสริมให้ผู้ประกอบการดำเนินธุรกิจอย่างมีธรรมาภิบาล

๓) พัฒนาวิสาหกิจเริ่มต้น โดยการส่งเสริมให้ต่อยอดแนวความคิด สามารถนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาสร้างธุรกิจ และใช้ประโยชน์จากเขตพื้นที่นวัตกรรมในประเทศไทย รวมทั้งสนับสนุนการให้สิทธิประโยชน์เพื่อส่งเสริมการดึงดูดแรงงานและบุคลากรคุณภาพ

๔) ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมปรับรูปแบบธุรกิจใหม่ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้กับวิถีการดำเนินธุรกิจตลอดกระบวนการมากขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพ

การแข่งขัน ลดต้นทุน และรองรับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้บริโภค รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการธุรกิจและการตลาด ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาสินค้าและบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค และสามารถเชื่อมโยงการผลิตกับผู้ประกอบการรายใหญ่

๕) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายของผู้ประกอบการทั้งในและต่างประเทศ ให้เข้มแข็ง ผู้ประกอบการสามารถเกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้งในแนวตั้งและแนวนอน รวมทั้งพัฒนาระบบและกลไกที่ทำให้เกิดความเชื่อมโยงของห่วงโซ่มูลค่า เพื่อเพิ่มอำนาจการต่อรองในตลาดที่สูงขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการผลิต การขนส่งและโลจิสติกส์ และพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในกลุ่มของตนให้ดียิ่งขึ้น

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. การขยายตัวของวิสาหกิจ เริ่มต้นในประเทศไทย เพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวจำนวนการ ก่อตั้งวิสาหกิจเริ่มต้น (เฉลี่ย ร้อยละ) | ขยายตัวร้อยละ ๑๐ | ขยายตัวร้อยละ ๑๕ | ขยายตัวร้อยละ ๒๒ | ขยายตัวร้อยละ ๒๕ |
| ๒. ความสามารถในการ แข่งขันด้านการใช้ เครื่องมือและเทคโนโลยี ดิจิทัลดีขึ้น | อันดับความสามารถในการ แข่งขันด้านการใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีดิจิทัล | อันดับที่ ๑ ใน ๓๖ | อันดับที่ ๑ ใน ๓๐ | อันดับที่ ๑ ใน ๒๕ | อันดับที่ ๑ ใน ๒๐ |

๓.๒ แผนย่อยการสร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน

ให้ความสำคัญกับการจัดหาแหล่งเงินทุนและพัฒนาช่องทางการเข้าถึงแหล่งเงินทุนรูปแบบใหม่ ๆ พัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการเงินและการบริหารความเสี่ยง พัฒนาระบบประเมินมูลค่าทรัพย์สินในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นหลักประกันทางธุรกิจ พัฒนาระบบการประเมินความน่าเชื่อถือทางเครดิต และระบบการรู้จักลูกค้าที่สะดวกมากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงบริการทางการเงินด้วยต้นทุนที่เหมาะสม

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมการจัดหาแหล่งเงินทุนและพัฒนาช่องทางการเข้าถึงแหล่งเงินทุนที่เป็นนวัตกรรมรูปแบบใหม่ ๆ ครอบคลุมวงจรรธุรกิจที่มีความหลากหลายและน่าเชื่อถือทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งพัฒนาสภาพแวดล้อมและกฎหมายที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งเงินทุนรูปแบบใหม่ ๆ และบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแพลตฟอร์มการเข้าถึงบริการทางการเงินของประเทศ

๒) พัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการเงินและการบริหารความเสี่ยง เพื่อตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกร และวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

๓) พัฒนาระบบประเมินมูลค่าทรัพย์สินในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นหลักประกันทางธุรกิจในการขอสินเชื่อของผู้ประกอบการ รวมถึงการพัฒนากลไกการประเมินจัดอันดับเทคโนโลยีไทยที่มีความเสถียรและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เพื่อช่วยให้ผู้ประกอบการที่มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้มากขึ้น

๔) พัฒนาระบบการประเมินความน่าเชื่อถือทางเครดิต และระบบการรู้จักลูกค้าที่สะดวกมากขึ้น โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลทั้งด้านการเงินและที่ไม่ใช่การเงิน เพื่อเป็นข้อมูลบ่งชี้สถานะและประวัติด้านเครดิตประกอบการพิจารณาของสถาบันการเงินหรือตลาดทุน

๕) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงบริการทางการเงินด้วยต้นทุนที่เหมาะสม โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาช่วยเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการเงิน ส่งเสริมการใช้บริการทางการเงินและระบบการชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ และบริการทางการเงินที่เป็นนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนการให้ความรู้ในการเข้าถึงบริการทางการเงินและสร้างวินัยทางการเงินของทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง

๖) พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการเงินทั้งตลาดเงิน ตลาดทุน และการประกันภัย รวมทั้งส่งเสริมแข่งขันที่เป็นธรรมระหว่างผู้ให้บริการทางการเงินด้านต่าง ๆ สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการทางการเงิน และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานกลางทางการเงิน

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. สิ้นเชื้อธุรกิจรายใหม่ที่ ไม่ใช่รายใหญ่เฉลี่ยต่อปี เพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวสิ้นเชื้อธุรกิจ รายใหม่ที่ไม่ใช่รายใหญ่ (ร้อยละ) | ขยายตัวร้อยละ ๑๐ | ขยายตัวร้อยละ ๑๐ | ขยายตัวร้อยละ ๑๐ | ขยายตัวร้อยละ ๑๐ |
| ๒. มูลค่าการระดมทุนผ่าน ตลาด ทุนของกิจการที่เริ่ม ตั้งต้นและ วิสาหกิจขนาด กลางและขนาดย่อม เพิ่มขึ้น | อัตรามูลค่าการระดมทุนผ่าน ตลาดทุนของกิจการที่เริ่มตั้งต้น และวิสาหกิจขนาดกลางและ ขนาดย่อม (ร้อยละ) | ขยายตัวร้อยละ ๑๐ | ขยายตัวร้อยละ ๑๒ | ขยายตัวร้อยละ ๑๔ | ขยายตัวร้อยละ ๑๖ |

๓.๓ แผนย่อยการสร้างโอกาสเข้าถึงตลาด

โดยสนับสนุนผู้ประกอบการให้มีอัตลักษณ์และตราสินค้าที่เด่นชัด ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลในการขยายช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ มีแผนกลยุทธ์การเข้าถึงตลาดใหญ่ที่มีศักยภาพสำหรับการขยายตลาดสินค้าและบริการของไทย ตลอดจนสร้างและพัฒนาตลาดในประเทศสำหรับสินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งตลาดสินค้าสำหรับกลุ่มเฉพาะ

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) สนับสนุนผู้ประกอบการให้มีสินค้าและบริการที่มีอัตลักษณ์และตราสินค้าที่เด่นชัดให้ความสำคัญกับการผลิตโดยใช้ตลาดนำที่คำนึงถึงความต้องการของตลาดโดยเฉพาะตลาดที่มีมูลค่าสูง พร้อมทั้งพัฒนาบรรจุภัณฑ์สินค้าที่มีคุณภาพและมีความแตกต่าง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงตลาดต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตลาดต่างประเทศ

๒) สร้างและพัฒนาตลาดในประเทศสำหรับสินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ รวมทั้งตลาดสินค้าสำหรับกลุ่มเฉพาะ เช่น สินค้าอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ สินค้าเกษตรอินทรีย์ สินค้าสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓) ส่งเสริมผู้ประกอบการในทุกระดับ รวมถึงเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชนในการขยายช่องทางการตลาดผ่านการใช้สื่อแบบดั้งเดิมและบนอินเทอร์เน็ต โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงและขยายช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาศูนย์กระจายสินค้าที่มีมาตรฐานในทุกภูมิภาค และมีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยในกระบวนการกระจายสินค้าโดยประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน

๔) สร้างความพร้อมของผู้ประกอบการในการออกไปลงทุนในต่างประเทศทั้งในด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับตลาด ภาษา วัฒนธรรม เครือข่ายพันธมิตรการค้าการลงทุน และกฎระเบียบด้านการค้าการลงทุนของประเทศเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาแผนกลยุทธ์การเข้าถึงตลาดใหญ่ที่มีศักยภาพสำหรับสินค้าและบริการของไทย เช่น จีน และอินเดีย เป็นต้น และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อตกลงและความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการค้าและการลงทุนที่มีอยู่ ตลอดจนส่งเสริมการค้าและการบริการชายแดนเพื่อสนับสนุนการเชื่อมโยงเศรษฐกิจภูมิภาคกับเศรษฐกิจโลก

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. มูลค่าพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ของประเทศไทยเพิ่มขึ้น | การขยายตัวของมูลค่าพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม | เพิ่มขึ้น ๑ เท่า | เพิ่มขึ้น ๑ เท่า | เพิ่มขึ้น ๑ เท่า | เพิ่มขึ้น ๑ เท่า |
| ๒. ความสามารถในการแข่งขันด้านการค้าระหว่างประเทศของประเทศไทยดีขึ้น | อันดับความสามารถในการแข่งขันด้านการค้าระหว่างประเทศโดย IMD | อันดับที่ ๑ ใน ๕ | อันดับที่ ๑ ใน ๕ | อันดับที่ ๑ ใน ๕ | อันดับที่ ๑ ใน ๕ |
| ๓. การขยายตัวการส่งออกของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเพิ่มขึ้น | สัดส่วนการส่งออกของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมต่อการส่งออกรวมของประเทศ (ร้อยละ) | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๕ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๕ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐ |

๓.๔ แผนย่อยการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่

โดยพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินธุรกิจ การสร้างคุณภาพมาตรฐาน การพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เป็นระบบที่รวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน บูรณาการ และต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลและสร้างโอกาสให้ภาคธุรกิจรวมทั้งสนับสนุนการสร้างและพัฒนาแพลตฟอร์มที่ใช้ร่วมกัน ตลอดจนให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการสนับสนุนจากภาครัฐเพื่อพัฒนาการให้บริการและอำนวยความสะดวกทางการค้าและการดำเนินธุรกิจด้วยเทคโนโลยี

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการสร้างโอกาสให้ภาคธุรกิจ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ สถิติ ผลการวิจัยและพัฒนา ทรัพย์สินทางปัญญา การตลาด และนวัตกรรม ให้สามารถดำเนินการประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อน ซึ่งรวมถึงการประมวลผลบนกลุ่มเมฆ ให้เป็นระบบที่รวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน บูรณาการ และต่อเนื่อง ให้ผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ผู้ประกอบการชุมชน และเกษตรกรสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการวางแผนธุรกิจ ตลอดจนต่อยอดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการพัฒนาสินค้าและบริการของวิสาหกิจประเภทต่าง ๆ

๒) สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา และสถาบันวิชาการ ทั้งในและระหว่างประเทศ ในการส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการร่วมกัน โดยพัฒนาระบบและศูนย์บ่มเพาะผู้ประกอบการยุคใหม่แบบครบวงจรและมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบการทำธุรกิจอย่างเกื้อหนุนกันระหว่างผู้ประกอบการที่มีขนาดและศักยภาพต่างกัน โดยมีระบบจูงใจให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีและการพัฒนาาร่วมกัน การเรียนรู้และให้คำปรึกษาทางด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมของภาคการผลิตและบริการทั้งในระดับส่วนกลางและชุมชน ตลอดจนส่งเสริมการจัดการ การผลิต และพัฒนาบุคลากรทางเทคโนโลยีขั้นสูงให้มีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

๓) สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ทำงานร่วม ทั้งในเชิงกายภาพและจากการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมสำหรับผู้ประกอบการทุกระดับ เพื่อลดต้นทุนของธุรกิจ และเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูล องค์ความรู้ ทักษะ และนวัตกรรมที่สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย ทั้งยังเป็นการเชื่อมต่อธุรกิจระหว่างกัน โดยเฉพาะการเชื่อมโยงธุรกิจขนาดใหญ่กับธุรกิจขนาดกลาง ขนาดย่อม หรือธุรกิจตั้งต้นใหม่

๔) สร้างโอกาสให้ผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงตลาดจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐได้มากขึ้น โดยส่งเสริมให้ผู้ประกอบการนำสินค้าและบริการมาขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย มีการพัฒนานวัตกรรมตามความต้องการของภาครัฐ และบริการตรวจสอบคุณสมบัติและประกาศขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทย โดยมีแนวทางการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่ขึ้นบัญชีนวัตกรรมอย่างชัดเจน

๕) ยกระดับบริการและโครงสร้างพื้นฐานทางคุณภาพ ดำเนินการเชิงรุกเพื่อแก้จุดอ่อนและเสริมสร้างจุดแข็งของระบบนวัตกรรมไทย โดยยกระดับบริการโครงสร้างพื้นฐานทางคุณภาพของประเทศ ได้แก่ การกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบและรับรอง และมาตรวิทยา เพื่อสนับสนุนการยกระดับสินค้าและบริการที่มีความจำเป็นให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับระดับระหว่างประเทศ เพิ่มบทบาทการเป็นผู้ร่วมกำหนดมาตรฐานในเวทีสากล สร้างกลไกผู้บริโภคให้เข้มแข็ง สนับสนุนให้ผู้ประกอบการสามารถขึ้นทะเบียนมาตรฐาน

ให้มากขึ้น สามารถส่งมอบสินค้าและบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน หรือความต้องการเฉพาะของผู้ซื้อกำหนด อันจะทำให้สินค้าและบริการนั้นสามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก โดยเฉพาะตลาดคุณภาพสูงหรือตลาดเฉพาะกลุ่ม

๖) พัฒนาระบบเตือนภัยทางด้านเศรษฐกิจ การเงิน และการค้า ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นวัตกรรม การเคลื่อนย้ายทุนและแรงงาน และรูปแบบการค้า รวมทั้งมาตรการกีดกันทางการค้ารูปแบบใหม่ ๆ เพื่อให้ภาครัฐและเอกชนมีเครื่องมือที่พร้อมในการบริหารจัดการความเสี่ยง และมีกลไกเชิงสถาบันในการดูแลเสถียรภาพระบบการเงินในภาพรวมได้อย่างครอบคลุม และสร้างความตระหนักรู้ของภาครัฐและเอกชนถึงผลกระทบและความท้าทายจากความเสี่ยงทั้งจากปัจจัยด้านวัฏจักรและการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง เพื่อให้สามารถปรับตัวได้ทันสถานการณ์

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| อันดับนโยบายของภาครัฐที่มีต่อวิสาหกิจและผู้ประกอบการด้านการสนับสนุนและความสอดคล้องของนโยบายดีขึ้น | อันดับนโยบายของภาครัฐที่มีต่อวิสาหกิจและผู้ประกอบการด้านการสนับสนุนและความสอดคล้องของนโยบาย | อันดับที่ ๑๕ | อันดับที่ ๑๒ | อันดับที่ ๑๐ | อันดับที่ ๑๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๙) ประเด็น เขตเศรษฐกิจพิเศษ

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เขตเศรษฐกิจพิเศษ | ๒ |
| ๒.๑ บทนำ | ๒ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๒ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๒ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เขตเศรษฐกิจพิเศษ | ๖ |
| ๓.๑ แผนย่อยการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก | ๖ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |
| ๓.๒ แผนย่อยการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ | ๙ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๑ |
| ๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน | ๑๒ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๒ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน พร้อมกับการมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น ซึ่งผลการประเมินขีดความสามารถในการแข่งขันโดยสถาบันการจัดการนานาชาติ พบว่าประเทศไทยได้รับการจัดอันดับค่อนข้างดี โดยอยู่ลำดับที่ ๓๐ จาก ๖๑ ประเทศ แต่หากพิจารณาในตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมจะพบว่าไทยทำคะแนนได้ค่อนข้างต่ำ ในด้านผลิตภาพ (อันดับที่ ๔๓) โครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ (อันดับที่ ๔๗) และเทคโนโลยี (อันดับที่ ๔๒) ซึ่งรายงานดัชนีความสามารถในการแข่งขันระดับโลก ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ของการประชุมเศรษฐกิจโลกให้ผลการประเมินในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ศักยภาพในการคิดค้นนวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน และแรงงานทักษะ มีการพัฒนาช้าเมื่อเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคเดียวกัน และยังคงเป็นปัญหาหลักในการทำธุรกิจในไทยอีกด้วย ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยกลับมามีการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นและหลุดพ้นกับดักรายได้ปานกลาง เขตเศรษฐกิจพิเศษจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของไทย ซึ่งแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นเขตเศรษฐกิจพิเศษประกอบด้วย (๑) การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (๒) การพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ และ (๓) การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน จะเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่สำคัญ และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเพิ่มผลิตภาพและสร้างมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งการปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการในปัจจุบันไปสู่ภาคการผลิตและบริการแห่งอนาคตที่มีศักยภาพ

การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ตั้งอยู่ในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง โดยดำเนินการต่อยอดความสำเร็จของโครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก ซึ่งมีความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานและอุตสาหกรรมที่ได้พัฒนาแล้วอยู่ในพื้นที่ ทำให้เกิดการสะสมองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรที่มีความสามารถ ที่เป็นที่ต้องการของอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพ และเกิดการสะสมทุนทางเทคโนโลยีให้เพิ่มขึ้นในพื้นที่ รวมทั้งมีการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรที่เข้าร่วมในการดำเนินการ และมีความเชื่อมโยงบูรณาการการทำงานร่วมกันในทุกมิติ ทั้งโครงการขนาดใหญ่ โครงการระดับรอง และโครงการของท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการลงทุนของภาครัฐและภาคเอกชน

การพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ อย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจใหม่และทางออกทางทะเลของภาคใต้ตอนบน โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในพื้นที่ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรมและความได้เปรียบทางกายภาพและที่ตั้งของพื้นที่ รวมทั้งอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยรูปแบบการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ (จังหวัดชุมพร-ระนอง และพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี-นครศรีธรรมราช)

การพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีวัตถุประสงค์สำคัญให้เกิดการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาคโดยใช้โอกาสจากอาเซียน ลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และเสริมสร้างความมั่นคงพื้นที่บริเวณชายแดน รวมทั้ง เพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น เขตเศรษฐกิจพิเศษ

๒.๑ บทนำ

จากที่ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางภูมิศาสตร์ของภูมิภาค จึงควรผลักดันและส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในประเทศ ส่งเสริมการส่งออกและให้มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการผลิตสินค้าและเป็นศูนย์กลางในการกระจายสินค้าในภูมิภาค ซึ่งจะเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และส่งเสริมความสามารถทางการแข่งขันของประเทศ การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษจึงเป็นการพัฒนาเขตเศรษฐกิจของประเทศไทยเพื่อประโยชน์ต่อการส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวก รวมทั้งให้สิทธิพิเศษบางประการในการดำเนินกิจการต่างๆ เช่น การประกอบอุตสาหกรรม การพาณิชย์กรรม การบริการ หรือกิจการอื่นใดที่เป็นประโยชน์แก่เศรษฐกิจของประเทศ เพื่อดึงดูดการลงทุนโดยตรงจากต่างชาติ และยกระดับรายได้ของประชากรในประเทศ โดยพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน และเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ เพื่อให้เศรษฐกิจและการค้าในพื้นที่มีความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาคและสร้างรายได้ให้กับประชาชนในแต่ละพื้นที่

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถทางการแข่งขัน

- ๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน
- ๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์

- ๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ
- ๒.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของพัฒนาประเทศในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๒.๓ ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโต บนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุล ภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๔.๑ เกษตรสร้างมูลค่า
 - ๔.๑.๒ เกษตรปลอดภัย
 - ๔.๑.๓ เกษตรชีวภาพ
 - ๔.๑.๔ เกษตรแปรรูป
 - ๔.๑.๕ เกษตรอัจฉริยะ

- ๔.๒ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
 - ๔.๒.๑ อุตสาหกรรมชีวภาพ
 - ๔.๒.๒ อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร
 - ๔.๒.๓ อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์
 - ๔.๒.๔ อุตสาหกรรมและบริการขนส่งและโลจิสติกส์
 - ๔.๒.๕ อุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ
- ๔.๓ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว
 - ๔.๓.๑ ท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม
 - ๔.๓.๒ ท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ
 - ๔.๓.๓ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
 - ๔.๓.๔ ท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ
 - ๔.๓.๕ ท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค
- ๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก
 - ๔.๔.๒ สร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ
 - ๔.๔.๔ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่
- ๔.๕ พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่
 - ๔.๓.๑ สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ
 - ๔.๓.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน
 - ๔.๓.๓ สร้างโอกาสเข้าถึงตลาด
 - ๔.๓.๔ สร้างโอกาสเข้าถึงข้อมูล
 - ๔.๓.๕ ปรับบทบาทและโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์

- ๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
 - ๔.๒.๒ ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น
 - ๔.๒.๓ ช่วงวัยแรงงาน
- ๔.๓ ปฏิรูปการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑
 - ๔.๓.๑ การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
 - ๔.๑.๑ ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก
 - ๔.๑.๔ เพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงานไทย ให้เป็นแรงงานฝีมือที่มีคุณภาพและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความปลอดภัยในการทำงาน
- ๔.๒ การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี
 - ๔.๒.๑ พัฒนาศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในภูมิภาค
 - ๔.๒.๖ การพัฒนากำลังแรงงานในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๔.๑ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว
 - ๔.๑.๕ ส่งเสริมการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๔.๓ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ
 - ๔.๓.๓ มุ่งเป้าสู่การลงทุนที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ของภาครัฐและภาคเอกชน
- ๔.๕ พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
 - ๔.๕.๒ เพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบ ในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำ ให้ทัดเทียมกับระดับสากล

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ ประเด็น เขตเศรษฐกิจพิเศษ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. การเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมดเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ) | ขยายตัวอย่างน้อยร้อยละ ๕ | ขยายตัวอย่างน้อยร้อยละ ๕ | ขยายตัวอย่างน้อยร้อยละ ๕ | ขยายตัวอย่างน้อยร้อยละ ๕ |
| ๒. การลงทุนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมดได้รับการยกระดับ | มูลค่าการส่งเสริมการลงทุนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมดในช่วง ๕ ปีแรก (ล้านบาท) | ๖๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๖๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๖๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๖๐๐,๐๐๐ ล้านบาท |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เขตเศรษฐกิจพิเศษ

เขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นการพัฒนาเขตเศรษฐกิจของประเทศไทย เพื่อดึงดูดการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศและยกระดับรายได้ของประชากรในประเทศ โดยพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน และเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ เพื่อให้เศรษฐกิจ การค้า ในพื้นที่ที่มีความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยมี ๓ แผนย่อยประกอบด้วย (๑) การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (๒) การพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ และ (๓) การพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

๓.๑ แผนย่อยการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

นโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เป็นการวางจุดยืนของประเทศไทยสำหรับการพัฒนาระยะยาว ตอบสนองต่อความท้าทายภายในประเทศและระดับโลก การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นต้นแบบการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่สมบูรณ์แบบ ช่วยผลักดันการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ให้ประเทศไทยก้าวขึ้นสู่ระดับประเทศพัฒนาโดยเร็วที่สุด ปรับโครงสร้างการผลิตของประเทศและกระจายความเจริญออกสู่พื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก มีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานขั้นสูง เป็นฐานการสะสมเทคโนโลยีและนวัตกรรม ยกกระดับอุตสาหกรรมสู่อุตสาหกรรมที่มีมูลค่าสูงและมีศักยภาพในการแข่งขันสูง ให้สอดคล้องกับบริบทโลกบนฐานกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ทันสมัยและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นเมืองอัจฉริยะน่าอยู่และมีความทันสมัยระดับนานาชาติ และสามารถประกอบกิจการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น และยกระดับการพัฒนาแบบก้าวกระโดด เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศไทยในฐานะประตูของภูมิภาคเอเชีย

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมขนส่ง และสาธารณูปโภคที่สำคัญ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว และต่อยอดโครงสร้างพื้นฐานทุกระบบให้เชื่อมโยงเข้าสู่พื้นที่เศรษฐกิจ เพื่อรองรับความต้องการลงทุน กิจกรรมทางเศรษฐกิจ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

๒) พัฒนาสนามบินอู่ตะเภาเป็นสนามบินหลักของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับสินค้าและประสิทธิภาพการบริหารจัดการของท่าเรือแหลมฉบัง ท่าเรือมาบตาพุด และท่าเรือสัตหีบ ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย

๓) ส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมเป้าหมายพิเศษ รวมทั้งเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อให้เกิดการลงทุนของภาคเอกชนในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงให้สามารถสร้างเทคโนโลยีได้ด้วยตนเอง และเกิดการสะสมทุนทางเทคโนโลยี ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกและประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม

๔) พัฒนาศักยภาพและคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวทั้งเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม เชิงนิเวศและอนุรักษ์ เชิงสุขภาพ แหล่งท่องเที่ยวทางศิลปวิทยาการ แหล่งท่องเที่ยวเพื่อนันทนาการ รวมทั้งแหล่งท่องเที่ยวสร้างใหม่ พร้อมทั้งปรับปรุงภูมิทัศน์และพัฒนาเส้นทาง กิจกรรมท่องเที่ยว จัดพื้นที่เพื่อการ

ท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ จัดการพื้นที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างบรรยากาศที่ดีสำหรับการท่องเที่ยวในพื้นที่ ๓ จังหวัดของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

๕) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม สำหรับการทำวิจัย ต่อยอดเพื่อขยายผลงานวิจัยไปสู่เชิงพาณิชย์ และพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และศูนย์บริการ รวมทั้งจัดทำหลักสูตร การเรียนการสอน และฝึกอบรม ต่อยอดโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นแหล่งสนับสนุนการถ่ายทอดเทคโนโลยีทั้งใน และต่างประเทศ รวมถึงการให้บริการวิเคราะห์ทดสอบของภูมิภาคอาเซียน

๖) พัฒนาเมืองในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกให้เป็นเมืองอัจฉริยะที่มีความน่าอยู่และทันสมัยระดับนานาชาติ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการลงทุนและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับนโยบาย ขับเคลื่อนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. การขยายตัวของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมของ พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออกเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่ เขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออก (ร้อยละต่อปี) | ขยายตัว ร้อยละ ๖.๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๖.๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๖.๓ | ขยายตัว ร้อยละ ๖.๓ |
| ๒. การลงทุนในเขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออก | มูลค่าการลงทุนในเขต พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ล้านบาท) | ๕๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๕๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๕๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๕๐๐,๐๐๐ ล้านบาท |

๓.๒ แผนย่อยการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้

การพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้อย่างยิ่งยืนมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจใหม่และทางออกทางทะเลของภาคใต้ตอนบน โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในพื้นที่ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม และความได้เปรียบทางกายภาพและที่ตั้งของพื้นที่ รวมทั้งอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยรูปแบบการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ (จังหวัดชุมพร-ระนอง และพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี-นครศรีธรรมราช) ตามกรอบแนวทางการพัฒนา ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาประตูการค้าฝั่งตะวันตก ให้สามารถเชื่อมโยงโครงข่ายและใช้ประโยชน์ในการเป็นประตูส่งออกสินค้าฝั่งตะวันตกเพื่อเชื่อมโยงกับกลุ่มประเทศความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ และเชื่อมกับพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (๒) การพัฒนาประตูสู่การท่องเที่ยวอ่าวไทยและอันดามัน พัฒนาการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ฝั่งอันดามันต่อเนื่องไปจนถึงฝั่งอ่าวไทยตอนบนบริเวณหัวหิน ชะอำ ให้เป็นแนวการท่องเที่ยวชั้นนำแห่งใหม่ และพัฒนาเป็นพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ด้านการท่องเที่ยวเชิงนิเวศเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวคุณภาพ (๓) การพัฒนาอุตสาหกรรมฐานชีวภาพและการแปรรูปการเกษตรมูลค่าจากการใช้ทรัพยากรการผลิตทั้งในพื้นที่และประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์กลางการแปรรูปการเกษตรและการประมงในภาคใต้ และ (๔) การอนุรักษ์ทรัพยากรและวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยวและการเรียนรู้รวมทั้งเมืองน่าอยู่

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้สามารถเชื่อมโยงโครงข่ายและใช้ประโยชน์ในการเป็นประตูส่งออกสินค้าฝั่งตะวันตกไปยังท่าเรือหลักในกลุ่มประเทศความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ และ ประตูส่งออกสินค้าฝั่งตะวันออกไปยังท่าเรือหลักในประเทศจีน เพื่อตอบสนองการขยายตัวของเศรษฐกิจในอนาคต

๒) พัฒนาศูนย์กลางการแปรรูปการเกษตรและการประมงในภาคใต้ รวมถึงผลิตภัณฑ์ทางทะเล เช่น การพัฒนาการเพาะพันธุ์และการเลี้ยงกุ้งมังกร กุ้งทะเล และหอยมุก โดยยกระดับเกษตรกรรายย่อยให้มีความสามารถในการผลิตและแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม

๓) พัฒนาอุตสาหกรรมฐานชีวภาพและพัฒนาอุตสาหกรรมต่อยอดจากการผลิตน้ำมันปาล์มในพื้นที่ให้เป็นสินค้าที่มีมูลค่าสูง

๔) ยกกระดับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ให้เป็นศูนย์กลางการพัฒนาและการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีนวัตกรรมเกี่ยวกับปาล์มและยางพารา และศึกษาแนวทางการอนุรักษ์ทรัพยากรทางทะเล ป่าไม้และป่าชายเลน ให้มีความอุดมสมบูรณ์และสวยงาม

๕) รักษาและเผยแพร่วัฒนธรรมพื้นบ้านและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวชั้นนำแห่งใหม่กับแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงเลียบชายฝั่งทะเลอ่าวไทย เชื่อมโยงฝั่งอันดามัน และพัฒนาเป็นพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ด้านการท่องเที่ยวเชิงนิเวศเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวคุณภาพ

๖) พัฒนาเมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ให้เป็นเมืองน่าอยู่และเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการลงทุนและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับนโยบายขับเคลื่อนระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ โดย

(๑) จัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ศูนย์กลางความเจริญของแต่ละเมือง จัดทำแผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของศูนย์เศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่อาศัยและพื้นที่เฉพาะในเมือง เช่น เขตอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

พื้นที่อนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรม และพื้นที่เปิดโล่งตามแนวคิดการจัดทำแผนผังภูมินิเวศและแนวคิดการพัฒนาเมืองต่างๆ อาทิ การเติบโตของเมืองแบบกระชับโดยสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ในเมืองชั้นในเพื่อลดปัญหาการกระจุกกระจายของเมือง มีการวางแผนรับมือกับภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลัน ส่งเสริมให้เกิดเมืองที่ปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

(๒) สนับสนุนการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่ได้มาตรฐาน รองรับความต้องการด้านการเดินทางทั้งปัจจุบันและอนาคต และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ โทรคมนาคม สื่อสาร และดิจิทัลให้เพียงพอ รวมทั้งจัดระบบดูแลด้านความปลอดภัย เพื่อสร้างบรรยากาศให้พร้อมต่อการลงทุนในพื้นที่

(๓) อนุรักษ์ จัดระบบ และเพิ่มพื้นที่สีเขียวในเมืองให้เพียงพอต่อจำนวนประชากร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน และสนับสนุนพลังงานสะอาด มีระบบจัดการสิ่งแวดล้อม อาทิ ระบบจัดการน้ำเสีย ขยะ และมลพิษที่ได้มาตรฐานและเพียงพอกับความต้องการในปัจจุบันและอนาคต

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-----------------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ | อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ (ร้อยละต่อปี) | อย่างน้อยร้อยละ ๕ | อย่างน้อยร้อยละ ๕ | อย่างน้อยร้อยละ ๕ | อย่างน้อยร้อยละ ๕ |
| ๒. การลงทุนในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้เพิ่มขึ้น | มูลค่าการลงทุนในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ (ล้านบาท) | ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท |
| ๓. เมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่มากขึ้น | จำนวนเมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่ | ๒ เมือง (ระนอง และชุมพร) | - | ๑ เมือง (สุราษฎร์ธานี*) | ๑ เมือง (นครศรีธรรมราช) |

* เป็นเมืองขนาดกลางในแผนแม่บทฯ ประเด็นพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะด้วย

๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

แผนการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน มีวัตถุประสงค์สำคัญให้เกิดการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาคโดยใช้โอกาสจากศักยภาพของพื้นที่และการมีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และเสริมสร้างความมั่นคงในพื้นที่บริเวณชายแดน รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนใน ๑๐ จังหวัด ได้แก่ ตาก เชียงราย หนองคาย นครพนม มุกดาหาร สระแก้ว ตราด สงขลา นราธิวาส และกาญจนบุรี

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการลงทุน เพื่อดึงดูดการลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยให้สิทธิประโยชน์ทั้งทางด้านภาษีและมีใช้ภาษีเพื่อจูงใจให้เกิดการลงทุน เพิ่มประสิทธิภาพของศูนย์บริการเบ็ดเสร็จโดยเฉพาะการให้มีอำนาจในการอนุมัติ อนุญาตแบบเบ็ดเสร็จในพื้นที่ และพัฒนาด่านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการอำนวยความสะดวกในการผ่านแดน

๒) ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ตามศักยภาพ โดยพัฒนาต่อยอดจากฐานทรัพยากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจในพื้นที่ที่มีอยู่เดิม รวมทั้งยกระดับความสามารถในการแข่งขันของพื้นที่ให้เอื้อต่อการค้า การลงทุน และการท่องเที่ยว และเป็นพื้นที่หลักในการขับเคลื่อนการสร้างความสำเร็จทางเศรษฐกิจและสังคมในส่วนภูมิภาค ตลอดจนพัฒนาพื้นที่บริเวณชายแดนให้มีความพร้อมสำหรับรองรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมที่เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งจะช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ยกระดับรายได้และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของประเทศในภาพรวม

๓) ใช้ประโยชน์และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม อาทิ โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคม พลังงาน ระบบน้ำประปา ที่อยู่อาศัย โรงพยาบาล และสถานศึกษา ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และมีกลไกที่สามารถรองรับภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่และเมือง รวมทั้งรองรับการพัฒนาพื้นที่และเมืองน่าอยู่

๔) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการพื้นที่พิเศษ โดยศึกษากฎหมายและกฎระเบียบที่มีอยู่เพื่อปรับปรุงและจัดทำข้อเสนอกฎหมายและกฎระเบียบ และจัดทำระบบฐานข้อมูล เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ การพัฒนาธุรกิจรูปแบบใหม่ และการส่งเสริมการลงทุนร่วมระหว่างรัฐและเอกชน รวมทั้งส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการลงทุนในอุตสาหกรรมและบริการเป้าหมาย และนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ ตลอดจนการจัดตั้งกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

๕) ส่งเสริมเศรษฐกิจและการสร้างงานที่สอดคล้องกับศักยภาพ โอกาส และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้เป็นฐานเศรษฐกิจใหม่ของพื้นที่

๖) พัฒนาระบบบริหารจัดการแรงงานที่มีประสิทธิภาพ มีระบบส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ที่เชื่อมโยงกับระบบการจ้างแรงงานต่างด้าว การประกันสุขภาพและการเข้าเมือง โดยการจัดระบบบัตรผ่านแดนหรือบัตรประจำตัวของแรงงานต่างด้าวแบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งกำหนดมาตรการและระบบสื่อสารเพื่อดูแลความมั่นคงชายแดนและความปลอดภัยในพื้นที่

๗) พัฒนาเมืองในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนให้เป็นเมืองนำอยู่ที่สามารถรองรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจและการลงทุนทั้งจากในและต่างประเทศ ซึ่งจะสนับสนุนการขับเคลื่อนพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนให้เป็นฐานเศรษฐกิจใหม่ของประเทศ โดยเน้นการจัดทำแผนพัฒนาเมืองตามแนวคิดด้านแผนผังภูมิโนเวค และการพัฒนาเมืองรูปแบบต่างๆ อาทิ การเติบโตของเมืองแบบกระชับ เมืองที่ปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นเมืองที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภคและสาธารณูปการขั้นพื้นฐานที่สามารถส่งเสริมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนได้ โดยในช่วงปีที่ ๑ - ๕ เน้นการพัฒนาพื้นที่เมืองสงขลา ช่วงปีที่ ๖ - ๑๐ เน้นการพัฒนาพื้นที่เมืองตาก สระแก้ว เชียงราย กาญจนบุรี หนองคาย และมุกดาหาร และช่วงปีที่ ๑๖ - ๒๐ เน้นการพัฒนาพื้นที่เมืองนครพนม นราธิวาส และตราด

๘) พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและการรักษาพื้นที่สีเขียวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาควบคู่กับการรักษาสภาพแวดล้อม และพื้นที่สีเขียวในเมือง

๙) เสริมสร้างความสามารถของวิสาหกิจชุมชน และภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อผลักดันให้เกิดการเพิ่มขึ้นของขีดความสามารถในการผลิต

๑๐) สนับสนุนให้ประชาชนและภาคีการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|--------------------|---|--------------------|-----------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเพิ่มขึ้น | อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (ร้อยละต่อปี) | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ | ขยายตัว ร้อยละ ๓.๐ |
| ๒. การลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเพิ่มขึ้น | มูลค่าการลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (ล้านบาท) | ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท | ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท |
| ๓. เมืองในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองนำอยู่มากขึ้น | จำนวนเมืองในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองนำอยู่ (จำนวนเมือง) | ๑ เมือง (สงขลา) | ๖ เมือง (ตาก สระแก้ว เชียงราย* กาญจนบุรี* หนองคาย* มุกดาหาร*) | - | ๓ เมือง (นครพนม นราธิวาส และตราด) |

* เป็นเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและเมืองขนาดกลางในแผนแม่บทฯ ประเด็นพื้นที่และเมืองนำอยู่อัจฉริยะด้วย

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๑๐) ประเด็น การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๖ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม | ๗ |
| ๓.๑ แผนย่อยการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และเสริมสร้างจิตสาธารณะและการเป็นพลเมืองที่ดี | ๗ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๘ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๒ แผนย่อยการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ | ๑๑ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๓ แผนย่อยการใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคม | ๑๓ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาต่าง ๆ ของประเทศในระยะยาว โดยการจะพัฒนาประชากรที่ดีและสมบูรณ์นั้น นอกจากการยกระดับในด้านสุขภาพและด้านทักษะการศึกษาแล้ว จะต้องพัฒนาด้านค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีของประชาชนทุกกลุ่มวัยควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ในการพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ

โดยในช่วงที่ผ่านมาประชากรไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรม และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต และการมีจิตสาธารณะ ดังปรากฏในผลการสำรวจด้านคุณธรรม จริยธรรมต่าง ๆ อาทิ การสำรวจโดยศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) เมื่อปี ๒๕๖๑ พบว่าปัญหาความซื่อสัตย์สุจริต ทุจริตคอร์รัปชัน เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากที่สุด (ระดับความรุนแรง ๔.๑๓ จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐) และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปัญหามากที่สุด รองลงมาคือปัญหาจิตสำนึกสาธารณะ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม ซึ่งอาจสะท้อนการเปลี่ยนไปของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่มีค่านิยมยึดตนเองเป็นหลักมากกว่าการคำนึงถึงสังคมส่วนรวม

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้มีแผนแม่บทด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม เพื่อปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ของประชาชนไทยในช่วงระยะเวลา ๒๐ ปีข้างหน้า โดยเฉพาะการมีวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต การมีจิตอาสา จิตสาธารณะ และความตระหนักถึงหน้าที่ต่อประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนยึดมั่นสถาบันหลักที่เป็นศูนย์รวมจิตใจให้เกิดความรัก ความสามัคคี ความภาคภูมิใจในความเป็นไทยที่มีอัตลักษณ์และความโดดเด่นจนเป็นที่ประจักษ์แก่สายตาชาวโลก ทั้งในด้านความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีไมตรี ความเป็นมิตร แผนแม่บทด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม มุ่งเน้นให้สถาบันทางสังคมร่วมปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ บูรณาการร่วมระหว่างภาคีต่าง ๆ อาทิ ครอบครัว ชุมชน ศาสนา การศึกษา สื่อ ภาครัฐและภาคประชาสังคม ในการหล่อหลอมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม ในลักษณะที่เป็นวิถีการดำเนินชีวิต โดยวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาคนให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของสถาบันสังคม และวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ทั้งครอบครัว ชุมชน ศาสนา การศึกษา สื่อ และภาคเอกชน โดยแผนแม่บทได้กำหนดแผนย่อยไว้ ๓ แผนย่อย ดังนี้

๑) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และการเสริมสร้างจิตสาธารณะและการเป็นพลเมืองที่ดี ผ่านการเลี้ยงดูในครอบครัว การบูรณาการเรื่องความซื่อสัตย์ วินัย คุณธรรม จริยธรรม ในการจัดการเรียนการสอน การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางศาสนา การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะ จิตอาสาและรับผิดชอบต่อส่วนรวม รวมทั้งการสร้างเสริมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และต้นแบบที่ดีทั้งระดับบุคคลและองค์กร

๒) การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาครัฐกิจ โดยการเสริมสร้างและพัฒนากลไก เพื่อให้ภาครัฐกิจส่งเสริมสนับสนุนและสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดี และการยกระดับการบริหารจัดการ รวมถึงมาตรการของภาครัฐเพื่อให้ภาครัฐกิจร่วมรับผิดชอบต่อในการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม

๓) การใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคม โดยการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ และเสริมสร้างค่านิยมที่ดีให้กับเยาวชนและประชาชนทั่วไป พัฒนาสื่อเผยแพร่เพื่อสร้างเสริมศิลปะและวัฒนธรรม และจัดสรรเวลาและเปิดพื้นที่ให้สื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และประชาชน ในการปลูกจิตสำนึกและสร้างเสริมค่านิยมที่ดี

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม

๒.๑ บทนำ

การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความสมบูรณ์ ควบคู่ไปกับการยกระดับในด้านสุขภาวะและด้านทักษะการศึกษา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติในการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยในช่วงที่ผ่านมา กระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่หลั่งไหลเข้าสู่ประเทศไทย อาทิ เทคโนโลยีและสื่อที่มีอิทธิพลและมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง การสร้างบุคลิกภาพของคนรุ่นใหม่ในโลกแห่งความเป็นจริงกับโลกไซเบอร์หรือโลกเสมือน ความรักสนุกและรักสบาย ขาดความอดทน ขาดวินัย และวัตถุนิยม ตลอดจนค่านิยมในการยอมรับคนที่มีฐานะมากกว่าคนดีมีคุณธรรม ส่งผลให้ในช่วงที่ผ่านมาประชากรไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรม และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต และการมีจิตสาธารณะ ดังปรากฏในผลการสำรวจด้านคุณธรรมจริยธรรมต่าง ๆ อาทิ การสำรวจโดยศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) เมื่อปี ๒๕๖๑ พบว่าปัญหาความซื่อสัตย์สุจริต หุจริตคอร์รัปชัน เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากที่สุด (ระดับความรุนแรง ๔.๑๓ จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐) และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปัญหามากที่สุด รองลงมาคือปัญหาจิตสำนึกสาธารณะ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม ซึ่งอาจสะท้อนการเปลี่ยนไปของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่มีค่านิยมยึดตนเองเป็นหลักมากกว่าการคำนึงถึงสังคมส่วนรวม

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้มีแผนแม่บทด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม เพื่อปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ของประชาชนไทยในช่วงระยะเวลา ๒๐ ปีข้างหน้า โดยเฉพาะการมีวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต การมีจิตอาสา จิตสาธารณะ และความตระหนักถึงหน้าที่ต่อประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนยึดมั่นสถาบันหลักที่เป็นศูนย์รวมจิตใจให้เกิดความรัก ความสามัคคี ความภาคภูมิใจในความเป็นไทยที่มีอัตลักษณ์และความโดดเด่นจนเป็นที่ประจักษ์แก่สายตาชาวโลก ทั้งในด้านความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีไมตรี ความเป็นมิตร การมีจิตอาสา และจิตสาธารณะ โดยให้ความสำคัญกับการหล่อหลอมคุณค่าที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสาธารณะ มีจิตสำนึกร่วมด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมที่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่และพฤติกรรมของมนุษย์ที่เปลี่ยนไปในแต่ละช่วง โดยเฉพาะการจัดการกับบุคลิกของคนรุ่นใหม่ในโลกแห่งความเป็นจริงกับโลกไซเบอร์หรือโลกเสมือน รวมทั้งการมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ทั้งการมีจิตอาสา จิตสาธารณะและการมีความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งเน้นให้สถาบันทางสังคมร่วมปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยใช้กลไกทางสังคม เช่น ครอบครัว โรงเรียน วัด ชุมชน และสื่อ ในการหล่อหลอมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม ในลักษณะที่เป็นวิถีการดำเนินชีวิต โดยต้องวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาคนให้มีความสุขกายและใจที่ดี ควบคู่ไปกับการพัฒนาคนให้เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้และความสามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของสถาบันสังคมและวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๑ ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๔ ยกกระตือรือร้นบรรณาทศน์ เพื่อกำหนดอนาคตประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วม และธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๓ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๔.๑ การรักษาความสงบภายในประเทศ

๔.๑.๑ การพัฒนาและเสริมสร้างคนในทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง มีความพร้อม ตระหนักในเรื่องความมั่นคง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

๔.๑.๒ การพัฒนาและเสริมสร้างความจงรักภักดีต่อสถาบันหลักของชาติ

๔.๑.๓ การพัฒนาและเสริมสร้างการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่มีเสถียรภาพและมีธรรมาภิบาล เห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๔.๑ การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม

๔.๑.๑ การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมผ่านการเลี้ยงดูในครอบครัว

๔.๑.๒ การบูรณาการเรื่องความซื่อสัตย์ วินัย คุณธรรม จริยธรรม ในการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา

๔.๑.๓ การสร้างความเข้มแข็งในสถาบันทางศาสนา

๔.๑.๔ การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

๔.๑.๕ การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ

๔.๑.๖ การใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคม

๔.๑.๗ การส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๔.๓ การเสริมสร้างพลังทางสังคม

- ๔.๓.๖ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสร้างสรรค์ เพื่อรองรับสังคมยุคดิจิทัล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๖ ยกระดับกระบวนการทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ

- ๔.๖.๑ ส่งเสริมคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๔.๖ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ๔.๖.๑ ประชาชนและภาคีต่าง ๆ ในสังคมร่วมมือกันในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คนไทยมีคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และมีความรัก และภุมิใจ ในความเป็นไทยมากขึ้น นำหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ใน การดำรงชีวิต สังคมไทยมี ความสุขและเป็นที่ยอมรับ ของนานาชาติมากขึ้น | ดัชนีคุณธรรม ๕ ประการ ประกอบด้วย ความ ซื่อสัตย์สุจริตการมีจิต สาธารณะ การเป็นอยู่ อย่างพอเพียง การกระทำ อย่างรับผิดชอบ ความ เป็นธรรมทางสังคม | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีฐาน | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ จากปีฐาน | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ จากปีฐาน | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ จากปีฐาน |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม

การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรม เป็นรากฐานที่สำคัญต่อการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยใช้กลไกทางสังคม เช่น ครอบครัว โรงเรียน วัด ชุมชน และสื่อ ในการปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรม ความซื่อสัตย์ วินัย คุณธรรม จริยธรรม การยึดมั่นในสถาบันหลัก ความรักชาติและความภาคภูมิใจในความเป็นชาติ และส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะ จิตอาสา รวมทั้งจิตสำนึกร่วมด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อม โดยมีแนวทางการพัฒนา ๓ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และการเสริมสร้างจิตสาธารณะและการเป็นพลเมืองที่ดี

การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมผ่านการเลี้ยงดูในครอบครัว โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีความอบอุ่น ดำเนินชีวิตโดยยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม มัชยัสถ์ อดออม ซื่อสัตย์ การยึดมั่นในสถาบันหลัก ความรักชาติและความภาคภูมิใจในความเป็นชาติ และแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีการจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างคุณลักษณะดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาพ่อแม่ให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ดังนั้น หากมีการพัฒนาและสร้างเสริมความรู้และทัศนคติของพ่อแม่ในการปลูกฝังส่งเสริมค่านิยม วัฒนธรรม และคุณธรรมที่พึงประสงค์ การเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกในการส่งเสริมครอบครัวคุณธรรมที่เป็นการบูรณาการ การมีส่วนร่วม การเพิ่มบทบาทและการเพิ่มศักยภาพของทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ในการส่งเสริมพัฒนาครอบครัวคุณธรรม ก็จะช่วยส่งเสริมสร้างครอบครัวให้มีความอบอุ่น มีความเข้มแข็งและมีศักยภาพและความพร้อมในการหล่อหลอม บ่มเพาะปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีได้อย่างเป็นรูปธรรม

การจัดการเรียนการสอนทั้งในและนอกสถานศึกษา สอดแทรกการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และการมีจิตสาธารณะเข้าไปในทุกสาระวิชาและในทุกกิจกรรม รวมทั้งปรับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาให้เอื้อต่อการมีคุณธรรม จริยธรรม และจิตสาธารณะ รวมถึงการรักษาขนบธรรมเนียมและประเพณีอันดีงาม ตลอดจนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักรู้ และการมีส่วนร่วมด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้รองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนั้น หากให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในสถานศึกษาให้มีความครอบคลุมทั้ง ๓ ด้าน คือ วิชาการ วิชาชีพ วิชาชีวิต และการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และทักษะการสร้างการเรียนรู้ในการปลูกฝังส่งเสริมค่านิยม วัฒนธรรม และคุณธรรมที่พึงประสงค์ผ่านทางการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านการปลูกฝังส่งเสริมคุณธรรมให้แก่นักเรียน พัฒนาให้ครูเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับนักเรียนทั้งการดำรงชีวิต ความประพฤติ และรสนิยม ควบคู่กับการสร้างความร่วมมือในการปลูกฝังส่งเสริม ความซื่อสัตย์ วินัย คุณธรรม จริยธรรม ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนให้มีความต่อเนื่องจนยึดถือเป็นหลักในการดำรงชีวิต รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางศาสนาเพื่อเผยแพร่หลักคำสอนที่ดีงามให้แก่ประชาชน โดยพัฒนาผู้เผยแผ่ศาสนาให้ประพฤติปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างตามคำสอนที่ถูกต้องของแต่ละศาสนา รวมทั้งมีการเผยแพร่หลักธรรม

คำสอนทางศาสนาที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้น หากมีระบบคัมภีร์และการเตรียมความพร้อมผู้ที่จะเป็นพระ นักบวชในศาสนา ซึ่งจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือ แก่ผู้เผยแผ่ศาสนา และมีความสามารถและศักยภาพในการเผยแผ่หลักคำสอนที่ถูกต้อง เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมายและบริบทที่มีความหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการพัฒนาผู้นำชุมชนให้เป็นต้นแบบ ของการมีคุณธรรมจริยธรรม การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการจัดกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ การจัดระเบียบสังคม และการนำเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม รวมถึงการลงโทษผู้ละเมิด บรรทัดฐานที่ดีทางสังคม ดังนั้น หากมีผู้นำชุมชนคุณธรรมต้นแบบ มีปราชญ์ชาวบ้าน มีการกำหนดยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมในระดับพื้นที่ (ชุมชน/ท้องถิ่น/จังหวัด) การส่งเสริมการสร้างความ กติกาในการอยู่ร่วมกันของชุมชน รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณธรรมและธรรมาภิบาลของเครือข่าย กองทุนสวัสดิการชุมชนทั่วประเทศ ควบคู่กับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ก็จะช่วยให้ชุมชน มีศักยภาพในการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคม การอนุรักษ์ฟื้นฟูมรดกทางวัฒนธรรม รวมทั้งการดูแลรักษา ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม โดยสร้างความตระหนัก ให้ประชาชนรู้จักหน้าที่ของตนเอง การตรงต่อเวลา การยอมรับความหลากหลาย เห็นคุณค่าและความสำคัญ ในการประกอบสัมมาอาชีพหรือมีงานทำ เน้นการพึ่งพาตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อสังคมและต่อผู้อื่น และเป็นพลเมืองที่ดี และส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมการทำงานเพื่อส่วนรวม สนับสนุนส่งเสริมเป้าหมายของ ประเทศและยุทธศาสตร์ชาติ ดังนั้น ควรส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมให้คนไทยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม มากกว่าส่วนตน และมีพื้นที่หรือเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการส่งเสริมคุณธรรม และกิจกรรมจิตอาสา และการทำประโยชน์เพื่อสังคมและส่วนรวมอย่างต่อเนื่อง

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมผ่านการเลี้ยงดูในครอบครัว ปลูกฝังค่านิยมและบรรทัด ฐานวัฒนธรรมที่ดีผ่านสถาบันครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมที่พัฒนาในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม การมีธรรมาภิบาล อดออม ซื่อสัตย์และดำเนินชีวิตตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเสริมให้สถาบัน ครอบครัวเข้มแข็งและอบอุ่น

๒) บูรณาการเรื่องความซื่อสัตย์ วินัย คุณธรรม จริยธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม ในการจัดการเรียนการสอนในและนอกสถานศึกษา จัดให้มีการเรียนการสอนตามพระราชดำริ และปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียงในสถานศึกษา จัดให้มีการเรียนรู้ทางศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ และภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งการตระหนักรู้ และการมีส่วนร่วมด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้รองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๓) สร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางศาสนาเพื่อเผยแผ่หลักคำสอนที่ดี อุปถัมภ์ค้ำครองศาสนา ส่งเสริมกิจกรรมและการนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน

๔) ปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน อนุรักษ์พัฒนาและสืบสานมรดก ทางศิลปะและวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทรนรงค์ส่งเสริม ความเป็นไทยในระดับท้องถิ่นและชุมชน จัดให้มีพื้นที่มรดกทางวัฒนธรรมของพื้นที่ ส่งเสริมชุมชนให้เป็นฐาน การสร้างวิถีชีวิตพอเพียง

๕) การส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สร้างจิตสาธารณะและจิตอาสาโดยใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร เพื่อรับผิดชอบต่อส่วนรวม สร้างเสริมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และต้นแบบที่ดีทั้งระดับบุคคล และองค์กร โดยการยกย่องผู้นำที่มีจิตสาธารณะและจิตอาสา และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกการดำเนินงานในการสร้างเสริมการพัฒนาจิตสาธารณะและจิตอาสา เพื่อสังคมและส่วนรวม โดยส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรสาธารณะที่ไม่หวังผลประโยชน์

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีความพร้อมในทุกมิติตามมาตรฐานและสมดุลงាំងด้านสติปัญญา คุณธรรมจริยธรรม มีจิตวิญญาณที่ดี เข้าใจในการปฏิบัติตนปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมดีขึ้น | ประชากรอายุ ๑๓ ปีขึ้นไป มีกิจกรรมการปฏิบัติตนที่สะท้อนการมีคุณธรรมจริยธรรมเพิ่มขึ้น (ร้อยละต่อปี) | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ |

๓.๒ แผนย่อยการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ

การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ โดยกระตุ้นให้ภาคธุรกิจมีการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล ปลอดภัยและประพหุติมิชอบ และคำนึงถึงการเติบโตที่เป็นมิตรกับทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมบนหลักของการมีส่วนร่วม โดยการสร้างความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคมของคนทุกคนในบริษัท ทั้งผู้ถือหุ้น ผู้บริหาร พนักงานลูกจ้าง และลูกค้า รวมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติการดำเนินธุรกิจจากการเน้นที่ผลตอบแทนสูงสุดของผู้ถือหุ้น เป็นการคำนึงถึงต้นทุนทางสังคมและผลประโยชน์ตอบแทนต่อส่วนรวมอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ ควรยกระดับการบริหารจัดการและมาตรการของภาครัฐเพื่อให้ภาคธุรกิจร่วมรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดี และส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อตอบแทนสังคม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการประกอบธุรกิจเพื่อสังคมอย่างยั่งยืน ตลอดจนการส่งเสริมการพัฒนาองค์กรภาคธุรกิจให้เป็นองค์กรที่มีคุณธรรม

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) เสริมสร้างและพัฒนาทั่วโลก เพื่อให้ภาคธุรกิจส่งเสริมสนับสนุนและสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดี โดยการสร้างมาตรการจูงใจให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาด้านสังคมในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ วิสาหกิจเพื่อสังคม การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อชุมชน การพัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้

๒) ยกระดับการบริหารจัดการ รวมถึงมาตรการของภาครัฐเพื่อให้ภาคธุรกิจร่วมรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดี อาทิ การประกวดหรือเชิดชูเกียรติให้กับบริษัทหรือภาคธุรกิจตัวอย่างที่มีธรรมาภิบาลและร่วมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดี บริษัทหรือภาคธุรกิจที่ส่งเสริมคุณค่าที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสาธารณะ มีจิตสำนึกร่วมด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมที่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่และพฤติกรรมของมนุษย์ที่เปลี่ยนไปในแต่ละช่วง

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ภาคธุรกิจมีบทบาทสำคัญในการลงทุนเพื่อสังคมเพิ่มขึ้น | จำนวนธุรกิจที่เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม (จำนวน) | ๕๐ บริษัท | ๑๐๐ บริษัท | ๑๘๐ บริษัท | ๓๐๐ บริษัท |

๓.๓ แผนย่อยการใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคม

การใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคม โดยส่งเสริมให้สื่อและสื่อสารมวลชนปฏิบัติตามจรรยาบรรณสื่ออย่างเคร่งครัด การจัดเวลาและพื้นที่ออกอากาศให้แก่สื่อสร้างสรรค์ในช่วงเวลาที่มีผู้ชมมากที่สุด รวมทั้งการส่งเสริมการใช้สื่อออนไลน์และเครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ นำเสนอตัวอย่างของการมีคุณธรรม จริยธรรม และการมีจิตสาธารณะ เพื่อปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ ดังนั้น หากมีมาตรการทางสังคมในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการและวิชาชีพสื่อมีจรรยาบรรณตามวิชาชีพและรับผิดชอบต่อสังคม และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันความรู้ในการเลือกรับปรับใช้สื่อหรือการรู้เท่าทันสื่อและสื่อออนไลน์แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป และการเฝ้าระวังการบริโภคสื่อที่เหมาะสม และการส่งเสริมกิจกรรมและการสื่อรณรงค์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมของสังคมไทยในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยเสริมสร้างค่านิยมที่ดีให้แก่ประชาชน ทั้งนี้ สื่อที่จะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้นั้น จะต้องเป็นสื่อที่มีเนื้อหาคุณภาพสูงที่มีผู้ผลิตและเผยแพร่กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน สามารถเข้าถึง รับรู้ และเข้าใจเนื้อหาของสื่อ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงาม รวมทั้งบ่มเพาะคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของคนไทยได้

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาสื่อสร้างสรรค์ โดยจัดเวลาและพื้นที่ออกอากาศสื่อกระแสหลักให้แก่สื่อสร้างสรรค์ รวมทั้งการส่งเสริมการใช้สื่อออนไลน์และเครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ เพื่อนำเสนอตัวอย่างของการมีคุณธรรม จริยธรรม และการมีจิตอาสา จิตสาธารณะ เพื่อปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาท สิทธิ และหน้าที่การเป็นพลเมืองที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก

๒) พัฒนาสื่อเผยแพร่ เพื่อส่งเสริมให้สื่อและสื่อสารมวลชนปฏิบัติงานบนเสรีภาพของสื่อควบคู่ไปกับจรรยาบรรณสื่ออย่างเคร่งครัดและมีความรับผิดชอบต่อสังคม พัฒนาเนื้อหาสาระที่เป็นข้อเท็จจริงและมีคุณภาพสูง รวมทั้งเสริมสร้างภูมิคุ้มกันความรู้ในการเลือกรับปรับใช้สื่อหรือการรู้เท่าทันสื่อ และสื่อออนไลน์แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป ตลอดจนการเฝ้าระวังการบริโภคสื่อที่เหมาะสม

๓) พัฒนาระบบโครงสร้างเครือข่ายด้านข้อมูลเพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีคุณภาพ และเชื่อถือได้

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| สื่อในสังคมไทยมีความเข้มแข็ง สามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชน ในสังคม ทำให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ปลอดภัย และสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น | ระดับความสำเร็จของการสร้างการรับรู้ ความตระหนัก และการใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย (เฉลี่ยร้อยละ) | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๑๑) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต | ๖ |
| ๓.๑ แผนย่อยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ | ๖ |
| ๓.๑.๑ แนวทางพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |
| ๓.๒ แผนย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย | ๙ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น | ๑๑ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๔ แผนย่อยการพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน | ๑๓ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |
| ๓.๕ แผนย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ | ๑๕ |
| ๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๕ |
| ๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๖ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ชาติได้กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาให้ประเทศเจริญก้าวหน้าไปในอนาคต ซึ่งทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วที่ขับเคลื่อนโดยภูมิปัญญาและนวัตกรรมในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กที่ลดลงและประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาประเทศในมิติต่าง ๆ มีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น ทั้งในส่วนของเสถียรภาพทางการเงินของประเทศในการจัดสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น การลงทุนและการออม การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ความมั่นคงทางสังคม การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ซึ่งจะเป็นประเด็นท้าทายต่อการขับเคลื่อนประเทศไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว

โดยปัจจุบัน โครงสร้างประชากรไทยกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย และจะเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ในช่วงปี ๒๕๖๔ ซึ่งทำให้ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว นอกจากนี้ อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยในปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ ๑.๕๘ ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน นอกจากนี้ กลุ่มวัยต่าง ๆ ยังคงมีปัญหาและความท้าทายในแต่ละกลุ่ม อาทิ โภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัย ความสามารถทางเซาว์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มวัยรุ่น ผลผลิตภาพแรงงานต่ำในกลุ่มวัยแรงงาน และปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ สร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทยซึ่งเป็นหน่วยที่ย่อยที่สุดเพื่อให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนช่วยเหลือสังคมพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่ง “คนไทยในอนาคตจะต้องมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อุดม ออบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในโลกอนาคต สามารถใช้ภาษาไทยได้ดี มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ ๓ รวมทั้งอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สูการเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนักพัฒนาเทคโนโลยีระดับสูงและนวัตกรรม นวัตกรรม ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง”

แผนแม่บทประเด็นศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ได้กำหนดแผนย่อยไว้ ๕ แผนย่อย เพื่อพัฒนาและยกระดับทรัพยากรมนุษย์ในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เต็มศักยภาพและเหมาะสม ดังนี้

๑) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และการมีระบบและกลไกรองรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ

๒) การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย โดยจัดให้มีการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสู่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก การกระตุ้นพัฒนาการสมองและการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยทุกด้าน

๓) การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น จัดให้มีการพัฒนาทักษะความสามารถที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ความคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น จัดให้มีการพัฒนาทักษะด้านภาษา ศิลปะ ทักษะด้านดิจิทัล และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับความสามารถ ความถนัดและความสนใจ จัดให้มีการพัฒนาทักษะในการวางแผนชีวิตและวางแผนการเงิน ตลอดจนทักษะการเรียนรู้ที่เชื่อมต่อกับโลกการทำงาน จัดให้มีการเรียนรู้ทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศและทักษะชีวิตที่สามารถอยู่ร่วมและทำงานภายใต้สังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม ส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและอนามัยที่เชื่อมต่อกันระหว่างระบบสาธารณสุขกับโรงเรียนหรือสถานศึกษา เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความฉลาดทางเชาวน์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น รวมทั้งสร้างความอยากรู้อยากเห็นและสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

๔) การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน ด้วยการยกระดับศักยภาพทักษะและสมรรถนะของคนในช่วงวัยทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดแรงงาน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจและผลิตภาพเพิ่มขึ้นให้กับประเทศ เสริมสร้างความอยากรู้และยกระดับตนเองสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ และความรู้ความเข้าใจและทักษะทางการเงิน เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและหลักประกันของตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความรู้แรงงานฝีมือให้เป็นผู้ประกอบการใหม่ และสามารถพัฒนาต่อยอดความรู้ในการสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยทำงานผ่านระบบการคุ้มครองทางสังคมและการส่งเสริมการออม

๕) การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และร่วมเป็นพลังสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนและประเทศ ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออมเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และส่งเสริมสนับสนุนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๒.๑ บทนำ

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพคนไทยตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สามารถพัฒนาตนเองและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม การพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยรุ่น วัยเรียน วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๔.๕ พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่

๔.๕.๑ สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๔.๒.๑ ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย

๔.๒.๒ ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

๔.๒.๓ ช่วงวัยแรงงาน

๔.๒.๔ ช่วงวัยผู้สูงอายุ

- ๔.๔ การตระหนักถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย
 - ๔.๔.๓ การดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศให้มาสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้กับประเทศ
- ๔.๖ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
 - ๔.๖.๑ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย
 - ๔.๖.๒ การส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 - ๔.๖.๓ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียน
 - ๔.๖.๔ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
 - ๔.๑.๔ เพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงานไทย ให้เป็นแรงงานฝีมือที่มีคุณภาพและความริเริ่มสร้างสรรค์ มีความปลอดภัยในการทำงาน

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้ และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต | ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (ค่าคะแนน) | ค่าคะแนน ๐.๗๙ | ค่าคะแนน ๐.๘๒ | ค่าคะแนน ๐.๘๕ | มีค่าคะแนนมากกว่า ๐.๘๕ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยมีแนวทางการพัฒนา ๕ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ จำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และการมีระบบและกลไกรองรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) สร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย สร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับโลกในศตวรรษที่ ๒๑ โดยส่งเสริมความรู้ในการวางแผนชีวิตที่เหมาะสมกับค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมบนฐานความรู้ทางวิชาการตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์และถึงช่วงอายุต่าง ๆ พัฒนาทักษะชีวิตและการเรียนรู้การทำงานและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชากรแต่ละช่วงวัย รวมถึงการให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วม พร้อมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวอบอุ่นเข้มแข็ง โดยเน้นการส่งเสริมการเกื้อกูลกันของคนทุกวัยในครอบครัวในการดูแลสมาชิกในครอบครัว การส่งเสริมนโยบายการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน การส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน สถานประกอบการจัดบริการที่ส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสนับสนุนครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนควบคู่กับการปฏิรูปสื่อให้มีบทบาทในเชิงสร้างสรรค์ในการให้ความรู้ต่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัว โดยที่จะต้องมีการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัวที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตครอบครัว ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และมีความปลอดภัย มีระบบสนับสนุนในการดูแลเด็กและครอบครัวในชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งมีระบบสนับสนุนในการทำงานที่เอื้อต่อครอบครัวที่ทุกภาคส่วนการพัฒนาสนับสนุนการจัดสวัสดิการและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานที่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว

๒) ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียน สร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของประชากรให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม รวมทั้ง

สนับสนุนด้านวิชาการและสร้างนวัตกรรมที่สนับสนุนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อให้องค์กร เครือข่ายชุมชนมีความเข้มแข็ง และมีกลไกการพัฒนาในระดับพื้นที่ที่ประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เฝ้าระวัง และติดตามการดำเนินงานส่งผลให้การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างเป็นรูปธรรม การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียน โดยเน้นให้พ่อแม่มีวัฒนธรรมที่ปลูกฝังให้ลูกเพิ่มพูนทักษะการเรียนรู้ชีวิต ดนตรี กีฬา ศิลปะ รวมทั้งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน เปิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้ และจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายและเหมาะสม เอื้อแก่ครอบครัวทุกลักษณะ

๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการ ข้อมูลด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างภาคีการพัฒนาต่าง ๆ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การศึกษา การพัฒนาตนเอง สุขภาพ และการพัฒนาอาชีพในตลอดช่วงชีวิต เพื่อเสริมและสร้างศักยภาพของ การดำเนินงานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงานให้มีความเข้มแข็งและตบใจthy ประเทศ เป็นฐานข้อมูลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถ ประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง และศักยภาพบุคคลของประเทศ นำไปสู่การตัดสินใจระดับนโยบายและปฏิบัติ เพื่อ พัฒนาคอนไทยอย่างมีทิศทางและสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต รวมถึงข้อมูลที่สนับสนุนการ ผลิตกำลังแรงงานที่มีทักษะตรงต่อความต้องการของตลาดงานในอนาคต และใช้ประกอบการตัดสินใจใน การศึกษาต่อ มีธนาคารคลังสมองเพื่อรวบรวมผู้สูงอายุที่มีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะเพื่อถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ครอบครัวไทยมีความเข้มแข็ง และมีจิตสำนึกความเป็นไทย ดำรงชีวิตแบบพอเพียงมากขึ้น | ดัชนีครอบครัวอบอุ่น | ร้อยละ ๗๕ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๐ |

๓.๒ แผนย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย

ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน ซึ่งปัจจัยสำคัญคือการพัฒนาศักยภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์แก่พ่อแม่ มีการออกแบบกระบวนการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทางสังคมแก่กลุ่มเด็กปฐมวัย และมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) จัดให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งสุขภาพะ เจตคติ ความรู้ และทักษะให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ รวมทั้งกำหนดมาตรการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานให้พ่อแม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง ทั้งการจูงใจให้สถานประกอบการจัดให้มีการจ้างงานที่ยืดหยุ่น รมรงคให้ผู้ชายตระหนักและมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ในบ้านและดูแลบุตรมากขึ้น

๒) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพะที่ดีและสมวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสู่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก

๓) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่ดีที่สมวัยทุกด้าน โดยการพัฒนาหลักสูตรการสอนและปรับปรุงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทักษะสำคัญด้านต่าง ๆ อาทิ ทักษะทางสมอง ทักษะด้านความคิดความจำ ทักษะการควบคุมอารมณ์ ทักษะการวางแผนและการจัดระบบ ทักษะการรู้จักประเมินตนเอง ควบคู่กับการยกระดับบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความพร้อมทั้งทักษะ ความรู้ จริยธรรม และความเป็นมืออาชีพ ตลอดจน ผลักดันให้มีกฎหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทักษะ การเรียนรู้เน้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษา การพัฒนาสุขภาพอนามัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยและการเตรียมทักษะการอยู่ในสังคมให้มีพัฒนาการอย่างรอบด้าน

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น | ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ |

๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย พัฒนาทักษะความสามารถที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาหรืออาชญากรรมต่าง ๆ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความยืดหยุ่นทางความคิด รวมถึงทักษะด้านภาษา ศิลปะ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัดและความสนใจ รวมถึงการวางพื้นฐานการเรียนรู้เพื่อการวางแผนชีวิตและวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยและนำไปปฏิบัติได้ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่เชื่อมต่อกับโลกการทำงาน รวมถึงทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ มีทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมและทำงานกับผู้อื่นได้ภายใต้สังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม ซึ่งหากมีการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ และมีหลักสูตรการศึกษาที่เอื้อต่อทักษะชีวิต มีการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต ทักษะชีวิต และทักษะอาชีพในหลักสูตร และสร้างการมีงานทำของวัยเรียน/วัยรุ่น จะช่วยให้การพัฒนาเด็กและเยาวชนบังเกิดผลสัมฤทธิ์ได้

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

- ๑) จัดให้มีการพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ความคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น
- ๒) จัดให้มีการพัฒนาทักษะด้านภาษา ศิลปะ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับความสามารถ ความถนัดและความสนใจ
- ๓) จัดให้มีการพัฒนาทักษะในการวางแผนชีวิตและวางแผนการเงิน ตลอดจนทักษะที่เชื่อมต่อกับโลกการทำงาน
- ๔) จัดให้มีการพัฒนาทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ การบ่มเพาะการเป็นนักคิด นักนวัตกรรม และการเป็นผู้ประกอบการใหม่ รวมทั้งทักษะชีวิตที่สามารถอยู่ร่วมและทำงานภายใต้สังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม
- ๕) ส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและอนามัยที่เชื่อมต่อกัน ระหว่างระบบสาธารณสุขกับโรงเรียนหรือสถานศึกษา เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความฉลาดทางเชาวน์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนภูมิคุ้มกันด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| <p>วัยเรียน/วัยรุ่น มีความรู้ และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิตดีขึ้น</p> | <p>คะแนนความสามารถในการแข่งขันการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านทักษะ (Skill) ของ World Economic Forum (WEF)</p> | <p>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐</p> | <p>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐</p> | <p>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐</p> | <p>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐</p> |

๓.๔ แผนย่อยการพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน

ช่วงวัยแรงงาน เน้นการพัฒนาและยกระดับศักยภาพ ทักษะ และสมรรถนะแรงงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดแรงงาน ทั้งทักษะฝีมือ ทักษะด้านเทคโนโลยี ทักษะภาษา มีการทำงานตามหลักการการทำงานที่มีคุณค่าเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับประเทศ มีวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะทางการเงินเพื่อให้สามารถบริหารจัดการการเงินของตนเองและครอบครัว มีการวางแผนทางการเงินและมีการออม การรับผิดชอบของพ่อแม่ต่อครอบครัว มีการพัฒนาระบบการพัฒนาทักษะ และการอำนวยความสะดวกในการพัฒนาและยกระดับศักยภาพความรู้ ทักษะฝีมือ ความชำนาญพิเศษ การเป็นผู้ประกอบการใหม่ และการพัฒนาต่อยอดความรู้ในการสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ รวมทั้งมาตรการขยายอายุการทำงาน ตลอดจนการดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติ และคนไทยที่มีความสามารถพิเศษในต่างประเทศในด้านต่าง ๆ ให้มาสร้างและพัฒนาประเทศ ทั้งในรูปแบบการทำงานชั่วคราวและถาวรตามความเหมาะสมของเป้าหมายการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ รวมถึงผู้มีความสามารถที่มีศักยภาพสูงด้านต่าง ๆ ลูกหลานชาวต่างชาติที่กำเนิดในประเทศไทยที่มีความสามารถพิเศษ และการรับเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษจากทั่วโลก และผู้เชี่ยวชาญที่มีศักยภาพหรือทักษะสูงในสาขาต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ ควบคู่กับการรักษาและส่งเสริมผู้มีความสามารถพิเศษทั้งคนไทยหรือคนต่างชาติที่กำเนิดในประเทศไทยได้แสดงศักยภาพและใช้ความสามารถในการทำประโยชน์และสร้างชื่อเสียงให้แก่ประเทศ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงการพัฒนา การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสร้างศักยภาพให้ผู้ที่เคยกระทำผิดสามารถประกอบอาชีพ เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ และอยู่ในสังคมอย่างสงบสุข

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ยกระดับศักยภาพ ทักษะและสมรรถนะของคนในช่วงวัยทำงานให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดงาน รวมทั้งเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจและผลิตภาพเพิ่มขึ้นให้กับประเทศ

๒) เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ และความรู้ความเข้าใจและทักษะทางการเงิน เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและหลักประกันของตนเองและครอบครัว รวมทั้งสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยทำงานผ่านระบบการคุ้มครองทางสังคมและการส่งเสริมการออม

๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาทักษะแรงงานฝีมือให้เป็นผู้ประกอบการใหม่ และสามารถพัฒนาต่อยอดความรู้ในการสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ และมีโอกาสและทางเลือกทำงานและสร้างงาน

๔) ส่งเสริมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถพิเศษในต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบการทำงานชั่วคราวและถาวร เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันให้กับประเทศ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนผู้มีความสามารถพิเศษทั้งคนไทยหรือคนต่างชาติที่กำเนิดในประเทศไทย ให้สามารถแสดงศักยภาพและใช้ความสามารถในการทำประโยชน์และสร้างชื่อเสียงให้แก่ประเทศ ตลอดจนอำนวยความสะดวกให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาจำเป็นหรือขาดแคลนจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย

๕) ส่งเสริมการพัฒนา การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสร้างศักยภาพให้ผู้ที่เคยกระทำผิดสามารถประกอบอาชีพ เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ และอยู่ในสังคมอย่างสงบสุข

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. แร่งงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักในความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพและความต้องการของตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น | ผลิตภาพแรงงาน (ร้อยละต่อปี) | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒.๕ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒.๕ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒.๕ | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒.๕ |
| ๒. มีคนไทยที่มีความสามารถและผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศเข้ามาทำวิทยศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในอุตสาหกรรมเป้าหมายเพิ่มขึ้น | สัดส่วนกำลังแรงงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ | สัดส่วนผู้สำเร็จการศึกษา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นร้อยละ ๕๐ ของผู้สำเร็จการศึกษาทั้งหมด |

๓.๕ แผนย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ซึ่งหากมีการจัดทำกลุ่มอาชีพและตลาดงานที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย มีการเตรียมบุคลากรสูงวัยเข้าสู่งาน เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถและส่งเสริมโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุภายหลังการเกษียณอายุการทำงาน การส่งเสริมภูมิปัญญาชุมชน มีมาตรการจูงใจผู้ประกอบการภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมการออมของพนักงานในกองทุนประกันสังคม และการสร้างความตระหนักในการเรื่องการออมด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงมีระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวที่มีความชัดเจนและบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และร่วมเป็นพลังสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนและประเทศ รวมทั้งสนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนจัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มวัย

๒) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

๓) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้ พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น | ร้อยละผู้สูงอายุที่มี ศักยภาพมีงานทำ และ รายได้เหมาะสม | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๑๒) ประเด็น การพัฒนาการเรียนรู้
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาการเรียนรู้ | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาการเรียนรู้ | ๕ |
| ๓.๑ แผนย่อยการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ | ๕ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๙ |
| ๓.๒ แผนย่อยการตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย | ๑๐ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๐ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๑ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของประชากรไทยทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งสอดคล้องกับ ศักยภาพ ความสนใจ ความถนัด และการตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย อาทิ ตรรกะและ คณิตศาสตร์ ด้านทักษะและมิติ ดนตรี กีฬาและการเคลื่อนไหวของร่างกาย การจัดการตนเอง มนุษย์สัมพันธ์ รวมถึงผู้มีความสามารถอันโดดเด่นด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบและปัจจัย ส่งเสริมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกัน ทั้งในส่วนของระบบการเรียนการสอน และการพัฒนาทักษะฝีมือ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับเป็น เจ้าของเทคโนโลยีและนวัตกรรมก้าวทันโลก ซึ่งการศึกษาและการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนา ศักยภาพของคนให้มีทักษะความรู้ ทักษะอาชีพบนฐานพหุปัญญา มีสมรรถนะที่มีคุณภาพสูง รู้เท่าทันการ เปลี่ยนแปลง

โดยในช่วงที่ผ่านมา แม้ว่าคนไทยได้รับโอกาสทางการศึกษาสูงขึ้น โดยมีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของ ประชากรวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ๘.๘ ปี ในปี ๒๕๕๑ เป็น ๙.๔ ปี ในปี ๒๕๕๙ แต่ในภาพรวมคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อพิจารณาคะแนน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นพื้นฐาน ในปี ๒๕๖๐ พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ และผล คะแนนสอบ PISA ที่อยู่ในระดับต่ำกว่าอีกหลายประเทศที่มีระดับการพัฒนาใกล้เคียงกัน เนื่องจากข้อจำกัดที่ สำคัญของการศึกษาไทย ทั้งปัญหาเรื่องหลักสูตรและระบบการเรียนการสอนที่เน้นการท่องจำทำให้ขาด ความคิดสร้างสรรค์ ปัจจัยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนและครูที่มีคุณภาพยังกระจายไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะ ในพื้นที่ห่างไกล ขณะที่ในระดับอาชีวศึกษายังมีเด็กที่สนใจเรียนต่อสายอาชีพในสัดส่วนที่น้อย ส่วนระดับอุดมศึกษาพบว่าการเปิดหลักสูตรโดยไม่คำนึงถึงความต้องการของตลาดงาน บัณฑิตที่จบออกมา บางส่วนยังมีปัญหาคุณภาพ

ดังนั้น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาการเรียนรู้ ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ที่เน้นทั้งการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน และการเสริมสร้างและยกระดับการพัฒนาการศึกษาและการเรียนรู้ ทั้ง การศึกษาในระบบ นอกระบบ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ มีการออกแบบระบบการเรียนรู้ใหม่ การเปลี่ยนบทบาทครู การเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษา และการพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้ สามารถกำกับการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างต่อเนื่องแม้จะออกจากระบบการศึกษาแล้ว ควบคู่กับ การส่งเสริมการพัฒนาคอนไทยตามพหุปัญญาให้เต็มตามศักยภาพ รวมถึงการสร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถ พิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง โดยประกอบด้วย ๒ แผนย่อย ดังนี้

๑) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วยการ ปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ ๒๑ โดยพัฒนาระบบการเรียนรู้ในทุกระดับชั้นตั้งแต่ปฐมวัย จนถึงอุดมศึกษาที่ใช้ฐานความรู้และระบบคิดในลักษณะสหวิทยาการ พัฒนาระบบการเรียนรู้ของผู้เรียน ทุกระดับการศึกษา รวมถึงจัดกิจกรรมเสริมทักษะเพื่อพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ พัฒนาระบบการ เรียนรู้เชิงบูรณาการที่เน้นการลงมือปฏิบัติ มีการสะท้อนความคิด/ทบทวนไตร่ตรอง พัฒนาระบบการเรียนรู้ ที่ให้ผู้เรียนสามารถกำกับการเรียนรู้ของตนได้ เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้สร้างรายได้ รวมถึงมีทักษะ

ด้านวิชาชีพและทักษะชีวิต การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่ โดยวางแผนการผลิต พัฒนาและปรับบทบาท “ครู คณาจารย์ยุคใหม่” ให้เป็น “ผู้อำนวยการการเรียนรู้” ปรับระบบการผลิตและพัฒนาครู ตั้งแต่การดึงดูด คัดสรร ผู้มีความสามารถสูงให้เข้ามาเป็นครู ส่งเสริมสนับสนุนระบบการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะครูอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งเงินเดือน สายอาชีพและระบบสนับสนุนอื่น ๆ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกกระดับ ทุกประเภท โดยปฏิรูปโครงสร้างองค์กรด้านการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ จัดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำของโรงเรียนในทุกกระดับ เพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงขึ้น ปรับปรุงโครงสร้างการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการศึกษา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการจัดการศึกษา พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา โดยแยกการประกันคุณภาพการศึกษาออกจากการประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพและการกำกับดูแลคุณภาพการศึกษา ปฏิรูประบบการสอบที่นำไปสู่การวัดผลในเชิงทักษะที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ มากกว่าการวัดระดับความรู้ รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยและใช้เทคโนโลยีในการสร้างและจัดการความรู้ การเรียนการสอน และการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยจัดให้มีระบบการศึกษาและระบบฝึกอบรมบนฐานสมรรถนะที่มีคุณภาพสูงและยืดหยุ่น มีมาตรการจูงใจและส่งเสริมสนับสนุนให้คนเข้าสู่ใฝ่เรียนรู้ พัฒนาดตนเอง รวมถึงการยกระดับทักษะวิชาชีพ พัฒนาระบบการเรียนรู้ชุมชนให้เข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม พัฒนาระบบเครือข่ายเทคโนโลยีดิจิทัลและดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อการศึกษาในทุกระดับทุกประเภทการศึกษาอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ พัฒนาโปรแกรมประยุกต์หรือสื่อการเรียนรู้ดิจิทัลที่มีคุณภาพที่นักเรียน นักศึกษาและประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ โดยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและมีความโดดเด่นเฉพาะสาขาสู่ระดับนานาชาติ สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและแลกเปลี่ยนนักเรียน นักศึกษาและบุคลากรในระดับนานาชาติ รวมถึงการพัฒนาศูนย์วิจัยเฉพาะทาง ศูนย์ฝึกอบรม และทดสอบในระดับภูมิภาค จัดให้มีการเรียนรู้ประวัติศาสตร์ชาติไทยและประวัติศาสตร์ท้องถิ่น จัดให้มีการเรียนรู้ประวัติศาสตร์ ประเพณี วัฒนธรรมของไทยและการพัฒนาการของประเทศเพื่อนบ้านในระบบการศึกษา และสำหรับประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเด็กเยาวชนและนักเรียนกับประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์

๒) การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย ด้วยการพัฒนาและส่งเสริมพหุปัญญาผ่านครอบครัว ระบบสถานศึกษา สภาพแวดล้อม รวมทั้งสื่อ โดยพัฒนาระบบบริหารจัดการกลไกการคัดกรองและการส่งต่อเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคนไทยตามพหุปัญญาให้เต็มตามศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการเสริมสร้างความสามารถพิเศษตามความถนัดและศักยภาพ ทั้งด้านกีฬา ภาษา และวรรณกรรม สุนทรียศิลป์ ส่งเสริมสนับสนุนระบบสถานศึกษาและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างและพัฒนาเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษบนฐานพหุปัญญา ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการจูงใจแก่ภาคเอกชนและสื่อ ในการมีส่วนร่วมและผลักดันให้ผู้มีความสามารถพิเศษ มีบทบาทเด่นในระดับนานาชาติ การสร้างเส้นทางอาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงาน และระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษ โดยจัดให้มีโครงสร้างพื้นฐาน และระบบสนับสนุนเพื่อผู้มีความสามารถพิเศษได้สร้างความเข้มแข็งและต่อยอดได้ จัดให้มีกลไกการทำงานในลักษณะการรวมตัวของกลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษในหลากหลายสาขาวิชา เพื่อรวมนักวิจัยและนักเทคโนโลยีชั้นนำเพื่อพัฒนาต่อยอดงานวิจัยเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ และสร้างความร่วมมือและเชื่อมต่อกับสถาบันวิจัยชั้นนำทั่วโลก เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้นักวิจัยความสามารถสูงของไทยให้มีศักยภาพสูงยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การพัฒนาการเรียนรู้

๒.๑ บทนำ

การพัฒนาการเรียนรู้ มุ่งเน้นผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา มีการออกแบบระบบการเรียนรู้ใหม่ การเปลี่ยนบทบาทครู การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษา และการพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม และการสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการพัฒนาคนไทยตามพหุปัญญาให้เต็มตามศักยภาพ การสร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถพิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง รวมถึงการพัฒนาบุคลากรทำงานในลักษณะการรวมตัวของกลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษในหลากหลายสาขาวิชา ในการรมนักวิจัยและนักเทคโนโลยีชั้นแนวหน้าเพื่อพัฒนาต่อยอดงานวิจัยในการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ และเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของประเทศ

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- ๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑
- ๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- ๔.๓ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑
 - ๔.๓.๑ การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑
 - ๔.๓.๒ การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่
 - ๔.๓.๓ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกกระดับ ทุกประเภท
 - ๔.๓.๔ การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - ๔.๓.๕ การสร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาท ความรับผิดชอบ และการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลก
 - ๔.๓.๖ การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม
 - ๔.๓.๗ การสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ
- ๔.๔ การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย
 - ๔.๔.๑ การพัฒนาและส่งเสริมพหุปัญญาผ่านครอบครัว ระบบสถานศึกษา สภาพแวดล้อม รวมทั้งสื่อ
 - ๔.๔.๒ การสร้างเส้นทางอาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงาน และระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษผ่านกลไกต่าง ๆ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาการเรียนรู้

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|------------------------|---|----------------------|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. คนไทยมีการศึกษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น มีทักษะที่จำเป็นของโลกศตวรรษที่ ๒๑ สามารถในการแก้ปัญหาปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีนิสัยใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต | คะแนน PISA ด้านการอ่าน คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ (คะแนนเฉลี่ย) | เฉลี่ย ๔๗๐ คะแนน | เฉลี่ย ๔๘๐ คะแนน | เฉลี่ย ๔๙๐ คะแนน | เฉลี่ย ๕๑๐ คะแนน |
| | อันดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านการศึกษา | อันดับที่ ๔๕ | อันดับที่ ๔๐ | อันดับที่ ๓๕ | อันดับที่ ๓๐ |
| ๒. คนไทยได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพตามความถนัดและความสามารถของพหุปัญญาดีขึ้น | ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในระดับสากลดีขึ้น (GTCI) (คะแนน) | ไม่น้อยกว่า ๕๐.๑ คะแนน | ไม่น้อยกว่า ๕๖.๖๓ คะแนน (เทียบเท่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคยุโรป) | ไม่น้อยกว่า ๖๙ คะแนน | ไม่น้อยกว่า ๗๒.๔๙ คะแนน (เทียบเท่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคอเมริกาเหนือ) |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การพัฒนาการเรียนรู้

ทิศทางการพัฒนาการเรียนรู้ที่เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ ทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษ ภาษาที่ ๓ และภาษาท้องถิ่น ทักษะการเรียนรู้และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา มีการออกแบบระบบการเรียนรู้ใหม่ การเปลี่ยนบทบาทครู การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษา การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม การสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ โดยคำนึงถึงการพัฒนาเต็มตามศักยภาพตามความถนัดและความสามารถของ พหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย อาทิ ภาษา ตรรกะ และคณิตศาสตร์ ด้านทักษะและมิติดนตรี กีฬาและการเคลื่อนไหวของร่างกาย การจัดการตนเอง มนุษย์สัมพันธ์ รวมถึงผู้มีความสามารถอันโดดเด่นด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและรักษากลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษของพหุปัญญาแต่ละประเภท การสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนประชากรไทยมีอาชีพบนฐานพหุปัญญา การสร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถพิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง เพื่อบรรลุเป้าหมายสู่คนไทยที่มี ทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ มีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง โดยมีแผนย่อย ๒ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑

การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ ๒๑ โดยออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในทุกระดับชั้น อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นการใช้ฐานความรู้และระบบคิดในลักษณะ สหวิทยาการ อาทิ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการตั้งคำถาม ความเข้าใจและความสามารถในการใช้ เทคโนโลยี ความรู้ทางวิศวกรรมศาสตร์ และการคิดเพื่อหาทางแก้ปัญหา ความรู้และทักษะทางศิลปะ และ ความรู้ด้านคณิตศาสตร์และระบบคิดของเหตุผลและการหาความสัมพันธ์ การพัฒนาระบบการเรียนรู้ เชิงบูรณาการที่เน้นการลงมือปฏิบัติ มีการสะท้อนความคิด ทบทวนไตร่ตรอง การสร้างผู้เรียนให้สามารถกำกับการเรียนรู้ของตนได้ การหล่อหลอมทักษะการเรียนรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่ผู้เรียนสามารถนำองค์ความรู้ ไปใช้ในการสร้างรายได้หลายช่องทาง รวมทั้งการเรียนรู้ด้านวิชาชีพและทักษะชีวิต

การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่ โดยปรับบทบาทจาก “ครูสอน” เป็น “โค้ช” หรือ “ผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้” ทำหน้าที่กระตุ้น สร้างแรงบันดาลใจ แนะนำวิธีเรียนรู้และวิธีจัดระเบียบการสร้าง ความรู้ ออกแบบกิจกรรมและสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียน และมีบทบาทเป็นนักวิจัยพัฒนา กระบวนการเรียนรู้เพื่อผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน รวมทั้งปรับระบบการผลิตและพัฒนาครูตั้งแต่การดึงดูด คัดสรร ผู้มีความสามารถสูงให้เข้ามาเป็นครูคุณภาพ มีระบบการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะครูอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งเงินเดือน เส้นทางสายอาชีพ การสนับสนุนสื่อการสอน และสร้างเครือข่ายพัฒนาครูให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน รวมถึงการพัฒนาครูที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนมาเป็นผู้สร้างครูรุ่นใหม่ อย่างเป็นระบบ และวัดผลงานจากการพัฒนาผู้เรียนโดยตรง

การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกระดับ ทุกประเภท จัดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำของ โรงเรียนในทุกระดับ จัดโครงสร้างการจัดการการศึกษาเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์และให้เอื้อต่อการ เข้าถึงการศึกษาอย่างเสมอภาค ทั้งถึง และใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การยกระดับสถาบันการศึกษา

ในสาขาที่มีความเชี่ยวชาญสู่ความเป็นเลิศ ปฏิรูปการคลังด้านการศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพ การจัดการศึกษาโดยการจัดสรรงบประมาณตรงสู่ผู้เรียน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการจัดการศึกษา พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาโดยแยกการประกันคุณภาพการศึกษาออกจากการประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพและการกำกับดูแลคุณภาพการศึกษา รวมทั้งมีการปฏิรูประบบการสอบที่นำไปสู่การวัดผลในเชิงทักษะที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ มากกว่าการวัดระดับความรู้ ตลอดจนมีการวิจัยและใช้เทคโนโลยีในการสร้างและจัดการความรู้ในการจัดการเรียนการสอน การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเน้นการจัดระบบการศึกษาและระบบฝึกอบรมบนฐานสมรรถนะที่มีคุณภาพสูงและยืดหยุ่นผ่านการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ อาทิ การพัฒนาการศึกษาออนไลน์แบบเปิด การพัฒนาระบบการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการรู้ดิจิทัล จูงใจให้คนเข้าสู่การยกระดับทักษะ การให้สถานประกอบการเพิ่มผลิตภาพแรงงานผ่านการพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องภายใต้กรอบคุณวุฒิวิชาชีพ นอกจากนี้ ต้องพัฒนาระบบการเรียนรู้ในชุมชนให้เข้าถึงความรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นพื้นที่เรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต รวมถึงการเรียนรู้และทบทวนทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การอ่านออก เขียนได้ คิดเลขเป็น โดยระดมทรัพยากรจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคม การพัฒนาทัศนคติและแรงบันดาลใจที่อยากเรียนรู้ การสร้างนิสัยใฝ่เรียนรู้ และให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว รวมทั้งนำความรู้ไปพัฒนาต่อยอดหรือประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้ รวมทั้งการวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม โดยเน้นการพัฒนาทักษะดิจิทัล ทักษะการคิดรองความรู้ องค์ความรู้ การใช้เทคโนโลยีผสมผสานกับคุณค่า บทบาทและประสบการณ์ของครูไปพร้อมกัน การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรและใช้ประโยชน์จากระบบการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านเทคโนโลยีการเรียนรู้สมัยใหม่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาทความรับผิดชอบ และการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลก บนพื้นฐานของความเข้าใจ ลุ่มลึกในประวัติศาสตร์ ประเพณีวัฒนธรรมของไทยและพัฒนาการของประเทศเพื่อนบ้าน เพิ่มการรับรู้ของคนไทยด้านพหุวัฒนธรรม การเห็นคุณค่าและมีความอดกลั้น ต่อความแตกต่างทางความเชื่อ ความคิด วิถีชีวิต ผ่านความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อนบ้าน การแลกเปลี่ยนเด็ก เยาวชน และนักเรียน การฝังตัวและการทำงานระยะสั้นในประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **ปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ ๒๑** ประกอบด้วย ๔ แนวทางย่อย ได้แก่ (๑) พัฒนาระบบการเรียนรู้ในทุกระดับชั้น ตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา ที่ใช้ฐานความรู้และระบบคิดในลักษณะสหวิทยาการ มีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เป็นหลักสูตรฐานสมรรถนะให้ได้มาตรฐานกับหลักสูตรในระบบการศึกษาชั้นนำที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดทำรายงานประจำปีที่เปิดเผยต่อสาธารณะเกี่ยวกับการนิเทศ การติดตาม ประเมินผล และการปรับปรุงหลักสูตรฐานสมรรถนะ ปฏิรูปหลักสูตรและรูปแบบการเรียนการสอนอาชีวศึกษาให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานฝีมือแรงงานและมาตรฐานอาชีพ โดยเน้นการศึกษาอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี และการฝึกงานในสถานประกอบการ ปฏิรูปการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาโดยเน้นการเรียนรู้ที่ผูกกับงาน เพื่อวางรากฐานให้มีสถาบันอุดมศึกษาที่สามารถตอบสนองความต้องการของประเทศได้ในหลากหลายมิติ ทั้งในด้านการผลิตกำลังคนที่มีสมรรถนะและทักษะในสาขาที่เป็นที่ต้องการของตลาด การพัฒนาผู้ประกอบการ

ยุคใหม่ที่มีศักยภาพในการสร้างธุรกิจใหม่ที่มีใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม และสามารถไปสู่ตลาดต่างประเทศได้ รวมถึงมีนักวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถสร้างสรรค์ผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพ สามารถส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างดี (๒) พัฒนาระบบการเรียนรู้ของผู้เรียนทุกระดับการศึกษา รวมถึงจัดกิจกรรมเสริมทักษะเพื่อพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ มีการผสมผสานเทคโนโลยีเข้ากับเนื้อหาและวิธีการสอน โดยใช้เทคโนโลยีสนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้แบบใหม่ในการพัฒนาเนื้อหาและทักษะแบบใหม่ เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ ควรมีคุณลักษณะที่มีชีวิต มีพลวัต มีปฏิสัมพันธ์ การเชื่อมต่อและมีส่วนร่วม (๓) พัฒนาระบบการเรียนรู้เชิงบูรณาการที่เน้นการลงมือปฏิบัติ มีการสะท้อนความคิด/ทบทวนไตร่ตรอง โดยเน้นการเรียนการสอนที่เสริมสร้างทักษะชีวิต และสามารถนำมาใช้ต่อยอดในการประกอบอาชีพได้จริง และ (๔) พัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนสามารถกำกับการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้สร้างรายได้ รวมถึงมีทักษะด้านวิชาชีพและทักษะชีวิต โดยใช้สื่อผสมอย่างหลากหลาย ปรับเปลี่ยนตามความสามารถและระดับของผู้เรียน มีเนื้อหาที่ไม่ยึดติดกับตัวสื่อเลือกประกอบเนื้อหาได้เอง ค้นหา แก้ไข จัดบันทึกได้ เก็บประวัติการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มีระบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่รวดเร็วและต่อเนื่อง โดยผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่เป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน

๒) เปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่ ประกอบด้วย ๓ แนวทางย่อย ได้แก่

(๑) วางแผนการผลิต พัฒนาและปรับบทบาท “ครู คณาจารย์ยุคใหม่” ให้เป็น “ผู้อำนวยการการเรียนรู้” มีหลักสูตรผลิตครูอาชีพยุคใหม่ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานฝีมือแรงงานและมาตรฐานอาชีพ โดยเน้นการเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงในสถานประกอบการในสาขาที่ตนเองสอน (๒) ปรับระบบการผลิตและพัฒนาครูตั้งแต่การดึงดูด คัดสรร ผู้มีความสามารถสูงให้เข้ามาเป็นครู ปฏิรูประบบการผลิตครูยุคใหม่โดยใช้หลักสูตรฐานสมรรถนะของวิชาชีพครูที่สามารถสร้างทักษะในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เป็นหลักสูตรฐานสมรรถนะ และมีครูที่ชำนาญในด้านการสอนภาษาอังกฤษและภาษาที่ ๓ ที่ได้มาตรฐานในระดับนานาชาติ ในจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการของนักเรียน อีกทั้งยังมีระบบการอบรมและเสริมสมรรถนะครูที่ผ่านการศึกษาระบบเดิม หรือครูภาษาอังกฤษและภาษาที่ ๓ ที่ยังไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานในระดับนานาชาติ และ (๓) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะครูอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งเงินเดือน สายอาชีพและระบบสนับสนุนอื่น ๆ ปฏิรูประบบการผลิตครูอาชีพยุคใหม่ โดยผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงในสถานประกอบการในสาขาที่ตนเองสอน มีความรู้ ทักษะ และสามารถสร้างสมรรถนะที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานฝีมือแรงงานและมาตรฐานอาชีพให้แก่ผู้เรียน และมีอัตรากำลังเพียงพอต่อความต้องการของสถานศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานอัตรากำลังของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

๓) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกระดับ ทุกประเภท ประกอบด้วย ๖ แนวทางย่อย ได้แก่ (๑) ปฏิรูปโครงสร้างองค์กรด้านการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการสร้างควมรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ ตั้งแต่ระดับบนสุดลงไปจนถึงระดับโรงเรียน รวมถึงมีโครงสร้างแรงจูงใจและความรับผิดชอบของหน่วยงานและบุคลากรทางการศึกษาทั้งระบบที่เหมาะสม (๒) จัดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำของโรงเรียนในทุกระดับ เพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงขึ้นมีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของโรงเรียนในทุกระดับที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ ในด้านความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์การเรียนการสอน การบริหารจัดการโรงเรียน จำนวนครูที่ครบชั้น ครบวิชา จำนวนพนักงานสนับสนุนงานบริหารจัดการโรงเรียน (๓) ปรับปรุงโครงสร้างการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการศึกษา มีการปรับปรุงโครงสร้าง

การศึกษาที่เน้นสายอาชีพมากขึ้น มีการเรียนการสอนและการเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เกิดทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ทักษะภาษาที่ ๓ ทักษะและความรู้ในการประกอบอาชีพใหม่ ๆ อย่างคล่องตัว เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรทางการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม (๔) เพิ่มการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการจัดการศึกษา ส่งเสริมภาคประชาสังคมปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นพื้นที่เรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต รวมถึงการเรียนรู้และทบทวนทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การอ่านออก เขียนได้ คิดเลขเป็น โดยระดมทรัพยากรจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคม (๕) พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา โดยแยกการประกันคุณภาพการศึกษาออกจากการประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพและการกำกับดูแลคุณภาพการศึกษา และปฏิรูประบบการสอบที่นำไปสู่การวัดผลในเชิงทักษะที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ มากกว่าการวัดระดับความรู้ และ (๖) ส่งเสริมการวิจัยและใช้เทคโนโลยีในการสร้างและจัดการความรู้ การเรียนการสอน และการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่งรวมถึงการบูรณาการความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษากับภาคอุตสาหกรรม ชุมชน และภาครัฐ เพื่อเสริมสร้างระบบนิเวศนวัตกรรมที่เข้มแข็ง

๔) พัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบด้วย ๕ แนวทางย่อย ได้แก่ (๑) จัดให้มีระบบการศึกษาและระบบฝึกอบรมบนฐานสมรรถนะที่มีคุณภาพสูงและยืดหยุ่น (๒) มีมาตรการจูงใจและส่งเสริมสนับสนุนให้คนเข้าสู่ใฝ่เรียนรู้ พัฒนาตนเอง รวมถึงการยกระดับทักษะวิชาชีพ (๓) พัฒนาระบบการเรียนรู้ชุมชนให้เข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา โดยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม (๔) พัฒนาระบบเครือข่ายเทคโนโลยีดิจิทัลและดิจิทัลแพลตฟอร์ม สื่อดิจิทัลเพื่อการศึกษาในทุกระดับทุกประเภทการศึกษาอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และ (๕) พัฒนาโปรแกรมประยุกต์หรือสื่อการเรียนรู้ดิจิทัลที่มีคุณภาพที่นักเรียน นักศึกษา และประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้

๕) สร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ ประกอบด้วย ๕ แนวทางย่อย ได้แก่ (๑) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและมีความโดดเด่นเฉพาะสาขาสู่ระดับนานาชาติ มีกรอบมาตรฐานฝีมือแรงงานและมาตรฐานอาชีพที่กำหนดสมรรถนะและทักษะพื้นฐานสำหรับสาขาอาชีพต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของอุตสาหกรรม โดยเฉพาะใน ๑๐ กลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย S-curve และ New S-curve เพื่อเป็นเครื่องมือในการยืนยัน และพัฒนาสมรรถนะของแรงงาน และมีกรอบแนวคิดในการคาดการณ์อุปสงค์แรงงานในอนาคตในสาขาอาชีพต่าง ๆ และมีแนวทางทบทวนและปรับปรุงให้แม่นยำมากขึ้นเป็นระยะ (๒) สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและแลกเปลี่ยนนักเรียน นักศึกษาและบุคลากรในระดับนานาชาติ รวมถึงการพัฒนาศูนย์วิจัย ศูนย์ฝึกอบรม และทดสอบในระดับภูมิภาค (๓) จัดให้มีการเรียนรู้ประวัติศาสตร์ชาติไทยและประวัติศาสตร์ท้องถิ่น (๔) จัดให้มีการเรียนรู้ประวัติศาสตร์ ประเพณี วัฒนธรรมของไทยและพัฒนาการของประเทศเพื่อนบ้านในสถานศึกษา และสำหรับประชาชน และ (๕) ส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และนักเรียนกับประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คนไทยได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีทักษะการเรียนรู้ และทักษะที่จำเป็นของโลกศตวรรษที่ ๒๑ สามารถเข้าถึงการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตดีขึ้น | สัดส่วนครูผ่านการทดสอบสมรรถนะรายสาขาในระดับสูงตามมาตรฐานนานาชาติ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| | อัตราความแตกต่างของคะแนน PISA ในแต่ละกลุ่มโรงเรียนลดลง | ลดลงร้อยละ ๒๐ | ลดลงร้อยละ ๒๐ | ลดลงร้อยละ ๒๐ | ลดลงร้อยละ ๒๐ |
| | อัตราการเข้าเรียนสุทธิระดับมัธยมศึกษาตอนต้น | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

๓.๒ แผนย่อยการตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย

การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย อาทิ ภาษา ตรรกะ และคณิตศาสตร์ ด้านทัศนศาสตร์และมิติดนตรี กีฬาและการเคลื่อนไหวของร่างกาย การจัดการตนเอง มนุษยสัมพันธ์ รวมถึงผู้มีความสามารถอันโดดเด่นด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและรักษากลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษของพหุปัญญาแต่ละประเภท การสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนประชากรไทยมีอาชีพบนฐานพหุปัญญา การสร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถพิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคงที่ครอบคลุมทั้งการพัฒนาและส่งเสริมพหุปัญญาผ่านครอบครัว ระบบสถานศึกษา สภาพแวดล้อม รวมทั้งสื่อ ตั้งแต่ระดับปฐมวัย เพื่อสร้างเด็กและเยาวชนไทยมีการพัฒนาที่สมดุล มีทางเลือกในการใช้ศักยภาพพหุปัญญาในการดำรงชีวิต เกิดอาชีพบนฐานพหุปัญญาที่สังคมยอมรับและเห็นความสำคัญ รวมทั้งมีกลไกคัดกรองและส่งเสริมเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษ จัดโรงเรียน ระบบเสริมประสบการณ์ การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ตลอดจนสร้างมาตรการจูงใจ เพื่อพัฒนาผู้มีความสามารถพิเศษผลักดันให้ประเทศไทยมีบทบาทเด่นในประชาคมโลก ทั้งด้านกีฬา ภาษาและวรรณกรรม สุนทรียศิลป์ ตลอดจนการวิจัย และการสร้างเส้นทางอาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงาน และระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษผ่านกลไกต่าง ๆ โดยจัดให้มีโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือการทำงานที่เหมาะสม การสร้างระบบเชื่อมโยงเครือข่ายวิจัยกับศูนย์ความเป็นเลิศที่มีอยู่ในปัจจุบันในรูปแบบการร่วมมือ การมีกลไกการทำงานในลักษณะการรวมตัวของกลุ่มคนในหลายสาขาวิชา เพื่อรวมนักวิจัยและนักเทคโนโลยีชั้นนำให้สามารถต่อยอดงานวิจัยที่สามารถตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ การสร้างความร่วมมือและเชื่อมต่อกับสถาบันวิจัยอื่น ๆ ทั่วโลก เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้นักวิจัยความสามารถสูงของไทย รวมถึงการเปิดพื้นที่ในการสร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถพิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **พัฒนาและส่งเสริมพหุปัญญา** โดยพัฒนาระบบบริหารจัดการกลไกการคัดกรองและการส่งต่อเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคนไทยตามพหุปัญญาให้เต็มตามศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนครอบครัว ในการเสริมสร้างความสามารถพิเศษตามความถนัดและศักยภาพทั้งด้านกีฬา ภาษาและวรรณกรรม สุนทรียศิลป์ ส่งเสริมสนับสนุนระบบสถานศึกษาและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างและพัฒนาเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษบนฐานพหุปัญญา และส่งเสริมสนับสนุนมาตรการจูงใจแก่ภาคเอกชน และสื่อ ในการมีส่วนร่วมและผลักดันให้ผู้มีความสามารถพิเศษ มีบทบาทเด่นในระดับนานาชาติ

๒) **สร้างเส้นทางอาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงาน และระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษ** โดยจัดให้มีโครงสร้างพื้นฐานและระบบสนับสนุนเพื่อผู้มีความสามารถพิเศษได้สร้างความเข้มแข็งและต่อยอดได้ จัดให้มีกลไกการทำงานในลักษณะการรวมตัวของกลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษในหลากหลายสาขาวิชา เพื่อรวมนักวิจัยและนักเทคโนโลยีชั้นนำเพื่อพัฒนาต่อยอดงานวิจัยเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ สร้างความร่วมมือและเชื่อมต่อกับสถาบันวิจัยชั้นนำทั่วโลก เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้นักวิจัยความสามารถสูงของไทยให้มีศักยภาพสูงยิ่งขึ้น

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|----------------|--|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประเทศไทยมีระบบข้อมูลเพื่อการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพตามพหุปัญญา เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและการส่งต่อการพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพเพิ่มขึ้น | สัดส่วนสถานศึกษาที่สามารถจัดการเรียนการสอนที่สร้างสมดุลทุกด้านและมีการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาพหุปัญญารายบุคคล | ร้อยละ ๑๐ | สถานศึกษาทุกแห่งสามารถจัดการเรียนตามพหุปัญญา | สถานศึกษาทุกแห่งสามารถจัดการเรียนตามพหุปัญญา | สถานศึกษาทุกแห่งสามารถจัดการเรียนตามพหุปัญญา |
| | สัดส่วนเด็กและเยาวชนที่ได้รับการส่งต่อและพัฒนาตามศักยภาพ/พหุปัญญา | ร้อยละ ๑๐ | ร้อยละ ๑๐ | ร้อยละ ๑๐ | ร้อยละ ๑๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๑๓) ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี | ๖ |
| ๓.๑ แผนย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ | ๖ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๗ |
| ๓.๒ แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี | ๘ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๘ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๙ |
| ๓.๓ แผนย่อยการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี | ๑๐ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๐ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๑ |
| ๓.๔ แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ | ๑๒ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๒ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๓ |
| ๓.๕ แผนย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | ๑๔ |
| ๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๔ |
| ๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๕ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาพ ประกอบกับการเป็นสังคมสูงวัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและระบอบรองรับการพัฒนาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ และรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยยังมีความท้าทายในหลายประการ โดยในช่วงที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต เนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต ระดับการศึกษา มลพิษในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยที่มีอัตราสูงถึง ๓๒.๗ คนต่อประชากรแสนคน หรือเป็นอันดับ ๙ ของโลก ในปี ๒๕๕๙

ดังนั้น แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยแผนแม่บทฯ ประกอบด้วย ๕ แผนย่อย ดังนี้

๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริม และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาพที่ถูกต้อง พัฒนาภาคีเครือข่าย ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบาย และมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

๒) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน

๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทันสมัย ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง

นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

๔) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มกำลังคนและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

๕) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุขเครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

๒.๑ บทนำ

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาและการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

๒.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๒ ฟื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๔.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

๔.๕.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

๔.๕.๒ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

๔.๕.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

๔.๕.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

๔.๕.๕ การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

๔.๑.๗ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๓ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ

๔.๓.๔ พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

๔.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง

๔.๔.๖ เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น | อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย) | ไม่น้อยกว่า ๖๘ ปี | ไม่น้อยกว่า ๗๐ ปี | ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี | ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาและการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) จะมุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยมีแนวทางการพัฒนา ๕ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

การสร้างความรู้ด้านสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต รวมทั้งการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะให้บรรลุผลเป็นรูปธรรมได้นั้น จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ผสานกันการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒) พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่าง ๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ

๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

๔) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ และสามารถป้องกัน และลดโรคที่สามารถป้องกัน ได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะ จิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น | อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชากร | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

๓.๒ แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ โดยชุมชน และภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาวะ นอกจากนี้ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งปมเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ ครอบคลุม ๑) การสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน ๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานระดับท้องถิ่น และชุมชน ในเรื่องอาชีวอนามัย บริการด้านเวชกรรม และระบบบริการสุขภาพ

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม อาทิ พื้นที่สวนสาธารณะในชุมชน โครงข่ายเส้นทางสัญจรทางเท้าและทางจักรยานที่เชื่อมโยงกับแหล่งที่อยู่อาศัย แหล่งงาน สถานศึกษา และพื้นที่นันทนาการของชุมชน การจัดการพื้นที่สีเขียวของชุมชน

๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน อาทิ ผลิตสินค้าชุมชนเพื่อสุขภาพ มาตรการลดหย่อนภาษีกับผู้ประกอบการ และสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ

๓) สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด โดยพัฒนาแนวทางและศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชน ในเรื่องอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|-----------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น | อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions : ACSC) ลดลง | ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐ | ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐ | ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐ | ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐ |

๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต ทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้ง ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

๒) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง โดยจัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐและผู้ใช้บริการตามฐานะที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ รวมทั้ง บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณ การเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล

๓) นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น | การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ | อันดับที่ ๑ ใน ๒๕ | อันดับที่ ๑ ใน ๒๐ | อันดับที่ ๑ ใน ๑๕ | อันดับที่ ๑ ใน ๑๕ |

๓.๔ แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพเป็นแนวทางการพัฒนาที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบและคุณภาพการบริการปฐมภูมิ และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร รวมทั้ง จัดให้มีกลไกช่วยเหลือและสนับสนุนสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ อาทิ ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปสถานพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย

๒) พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพ

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| การเข้าถึงบริการ สาธารณสุขมีความเหลื่อม ล้ำลดลง | ดัชนีความก้าวหน้าของการ พัฒนาคนด้านสุขภาพ | ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗ | ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๘ | ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๙ | ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า ๐.๗๐ |

๓.๕ แผนย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ ที่ประเทศไทยควรเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมหมายถึง โรคติดต่ออันตราย ที่ได้ประกาศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบด้วย กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกไครเมียคองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสฮันตาไวรัส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ หรือโรคติดต่ออันตรายมักเกิดการระบาดเป็นระยะ ๆ ทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคม อย่างกว้างขวาง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมการเฝ้าระวังและสร้างความพร้อมรับมือ เพื่อยับยั้งป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเหล่านี้ รวมทั้งจัดเตรียมยาหรือวัคซีนเพื่อแก้ไขและรักษาผู้ป่วยจากโรคเหล่านี้

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) เผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒) พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจน การให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

๓) สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ และเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินค่าการณัฒนแนวโน้มและโอกาสเกิดปัญหาโรคและภัยจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

๔) เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่างๆ โดยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว รวมทั้งพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น | สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด) | เพิ่มเป็นร้อยละ ๕ | เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๐ | เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๕ | เพิ่มเป็นร้อยละ ๒๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๑๔) ประเด็น ศักยภาพการกีฬา
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา | ๒ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา | ๕ |
| ๓.๑ แผนย่อยการส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต และการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ | ๕ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๕ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๖ |
| ๓.๒ แผนย่อยการส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ | ๗ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๗ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |
| ๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ | ๙ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการกีฬาและนันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างการพัฒนา ทั้งในการเสริมสร้างสุขภาพ การพัฒนาจิตใจ การสร้างความสามัคคีของคนในชาติ หล่อหลอมการเป็นพลเมืองดี พัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงสร้างชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศชาติ ดังจะเห็นได้ว่าการกีฬาและนันทนาการเป็นกลไกสำคัญยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลในการสร้างคุณค่าและมูลค่าให้แก่ประเทศ

โดยในช่วงที่ผ่านมา คนไทยมีแนวโน้มการออกกำลังกายและเล่นกีฬาลดลงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนช่วงอายุ ๑๑ - ๑๔ ปี รวมถึงประชากรเพศชายที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการกีฬาที่ลดลง โดยเฉลี่ยร้อยละ ๒.๕ ต่อปี โดยลดลงจากร้อยละ ๓๓ ของประชากรเพศชายทั่วประเทศ ในปี ๒๕๔๗ เหลือเพียงร้อยละ ๒๗ ในปี ๒๕๕๔ ในขณะที่ประชากรหญิงยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการกีฬาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๒๕ ของประชากรหญิงทั่วประเทศ และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มที่มีอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี เข้าร่วมการออกกำลังกายมากที่สุดถึงร้อยละ ๔๕ ซึ่งสาเหตุหลักในการออกกำลังกายเนื่องจากความต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง สำหรับด้านกลุ่มนักกีฬาที่จดทะเบียนกับทางกีฬาแห่งประเทศไทย มีประมาณ ๒๖๐,๐๐๐ ราย โดยหากจำแนกตามประเภทกีฬา พบว่าสองอันดับแรกเป็นนักกีฬาฟุตบอลร้อยละ ๑๖ และนักกีฬาลู่ลานร้อยละ ๑๐ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีกลุ่มคนพิการประมาณ ๒,๗๐๐ รายต่อปีที่เข้าร่วมการแข่งขันระดับชาติและนานาชาติประจำปี

ทิศทางการขับเคลื่อนศักยภาพการกีฬา ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) จะมุ่งเน้นการส่งเสริมการใช้กิจกรรมกีฬาและนันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน การสร้างนิสัยรักกีฬาและมีน้ำใจเป็นนักกีฬา และการใช้กีฬาและนันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา ในการพัฒนาจิตใจ สร้างความสามัคคีของคนในชาติ หล่อหลอมการเป็นพลเมืองดี พัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการพัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศและกีฬาเพื่อการอาชีพในระดับนานาชาติในการสร้างชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศชาติเพื่อรองรับอุตสาหกรรมกีฬา

แผนแม่บทประเด็นศักยภาพการกีฬา ประกอบด้วย ๓ แผนย่อย ดังนี้

๑) การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิตและการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ โดยส่งเสริมให้เกิดความรู้และความตระหนักในประโยชน์ของการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อทักษะในการดำรงชีวิต รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย เพื่อรักษาสุขภาพและนันทนาการ เช่น ธนาคารอุปกรณ์กีฬา และอาสาสมัครการกีฬา ปลุกฝังประชาชนมีน้ำใจนักกีฬา และมีระเบียบ วินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย และรู้จักการขอโทษ ส่งเสริมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของเด็กและเยาวชน ทุกกลุ่มและทุกพื้นที่ทั้งในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการของประชาชนอย่างต่อเนื่องในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคล ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ด้านการออกกำลังกาย การกีฬาและนันทนาการ ส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการร่วมลงทุนและบริหารจัดการสถานกีฬาในระดับชุมชน ท้องถิ่น และระดับประเทศ

๒) **การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ** โดยส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ โดยมุ่งการสร้างและพัฒนานักกีฬาของชาติ การเฟ้นหานักกีฬาที่มีความสามารถ สร้างพื้นที่และโอกาสในการ แข่งขันแสดงศักยภาพด้านกีฬา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา การส่งเสริมการจัดกีฬาระดับนานาชาติ และสร้างแรงบันดาลใจในการต่อยอดความสำเร็จจากความเป็นเลิศสู่การประกอบอาชีพและมีเส้นทางอาชีพที่ มั่นคง ควบคู่กับส่งเสริมสนับสนุนศึกษาเชิงลึกด้านการกีฬา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา

๓) **บุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ** โดยพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ โดยมุ่งสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ ทั้งครูหรือผู้สอนกีฬา ผู้ตัดสินกีฬา นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ผู้บริหารการกีฬา อาสาสมัครกีฬา ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและมี มาตรฐาน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้เด็ก เยาวชน ประชาชนทั่วไป บุคคลกลุ่มพิเศษ และผู้ด้อยโอกาสได้อย่าง ถูกต้อง และสามารถต่อยอดศักยภาพในการพัฒนาเป็นบุคลากรทางการกีฬาและนันทนาการที่มีมาตรฐานของ ประเทศ รวมทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมการผลิตบุคลากรและการพัฒนานวัตกรรมที่สนับสนุนการพัฒนา กีฬาและนันทนาการ

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น ศักยภาพการศึกษา

๒.๑ บทนำ

ศักยภาพการศึกษา โดยมุ่งส่งเสริมการใช้กิจกรรมกีฬาและนันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน การสร้างนิสัยรักกีฬาและมีน้ำใจเป็นนักกีฬา และการใช้กีฬาและนันทนาการในการพัฒนาจิตใจ สร้างความสามัคคีของคนในชาติ หล่อหลอมการเป็นพลเมืองดี พัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการพัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศและกีฬาเพื่อการอาชีพในระดับนานาชาติในการสร้างชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศชาติ

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๔.๗ การเสริมสร้างศักยภาพการศึกษาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ

๔.๗.๑ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต

๔.๗.๒ การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ

๔.๗.๓ การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ

๔.๗.๔ การพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษาและนันทนาการเพื่อรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรมกีฬา

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คนไทยมีสุขภาพดีขึ้น มีน้ำใจ นักกีฬา และมีวินัย เคารพกฎ กติกามากขึ้น ด้วยกีฬา | อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (อายุเฉลี่ย) | ไม่น้อยกว่า ๖๘ ปี | ไม่น้อยกว่า ๗๐ ปี | ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี | ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี |

ส่วนที่ ๓
แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
ประเด็น ศักยภาพการกีฬา

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา ประกอบด้วย ๓ แผนย่อย ได้แก่

- ๑) การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต และการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ
- ๒) การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ และ
- ๓) การพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ แผนย่อย การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต และการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ

การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต โดยส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน ประชาชนทั่วไป บุคคลกลุ่มพิเศษ และผู้ด้อยโอกาส มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการเล่นกีฬาบางชนิดที่มีความจำเป็นต่อทักษะในการดำรงชีวิต รวมทั้งการมีอิสระในการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคล และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นวิถีชีวิต เพื่อพัฒนาจิตใจ สร้างความสัมพันธ์อันดี หล่อหลอมจิตวิญญาณและการเป็นพลเมืองดี ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้และความตระหนักถึงการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐาน การจัดกิจกรรมกีฬา การจัดหาและพัฒนา สถานที่และอุปกรณ์กีฬาที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อการออกกำลังกาย สร้างโอกาสและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมกีฬาอย่างต่อเนื่อง การปลูกฝังให้มีคุณธรรมของความเป็นนักกีฬา มีระเบียบ วินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย และรู้จักการขอโทษ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน ด้านอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬาและนันทนาการที่มีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการ และเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน เรียนรู้วิธีการที่ถูกต้อง ในการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐาน รวมทั้งสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ ตลอดจนออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคลอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นวิถีชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี และพัฒนาให้มีความสนใจกีฬา มีระเบียบ วินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย โดยยกระดับหลักสูตรวิชาพลศึกษาทั่วประเทศให้ได้มาตรฐานเดียวกัน และส่งเสริม การพัฒนาการออกกำลังกาย การกีฬาขั้นพื้นฐาน หรือการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือ ความสนใจในชุมชนท้องถิ่น

๒) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา หรือการประกอบกิจกรรมนันทนาการที่มีอยู่ในชุมชนเดิมหรือจัดหาใหม่เพิ่มเติม ให้มีความ เพียงพอ ปลอดภัย และเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคการศึกษา และภาคประชาสังคมในพื้นที่ชุมชน การพัฒนาในการ ร่วมลงทุน ร่วมให้ใช้พื้นที่ หรือร่วมบริหารจัดการพื้นที่ดังกล่าวในระดับชุมชนร่วมกัน

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คนไทยออกกำลังกาย เล่นกีฬา และนันทนาการอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มขึ้น | ประชาชนทุกภาคส่วนของ ประชากรทั้งหมดออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ | ร้อยละ ๔๐ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ |

๓.๒ แผนย่อย การส่งเสริมการศึกษาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ

การส่งเสริมการศึกษาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ โดยมุ่งการสร้างและพัฒนา นักกีฬาของชาติ การเพิ่มพูนนักกีฬาที่มีความสามารถ สร้างพื้นที่และโอกาสในการแข่งขันแสดงศักยภาพด้านกีฬา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา การส่งเสริมการจัดกีฬาระดับนานาชาติ และสร้างแรงบันดาลใจในการต่อยอดความสำเร็จ จากความเป็นเลิศสู่การประกอบอาชีพและมีเส้นทางอาชีพที่มั่นคง ควบคู่กับส่งเสริมสนับสนุน ศึกษาเชิงลึก ด้านการกีฬา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา การจัดการความรู้และพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อนำมาใช้ ส่งเสริมและสนับสนุนกีฬาเพื่อความเป็นเลิศ กีฬาเพื่อการอาชีพ และนันทนาการเชิงพาณิชย์ ซึ่งปัจจัยสำคัญคือ ความรู้ในการพัฒนานักกีฬาระดับนานาชาติเพื่อความเป็นเลิศและกีฬาอาชีพ เส้นทางพัฒนา นักกีฬาแต่ละ ชนิด/แต่ละกลุ่ม ปัจจัยสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์การกีฬาที่มีมาตรฐาน รองรับกีฬานานาชาติ การส่งเสริมการพัฒนาแพลตฟอร์ม การพัฒนาระบบกลไกรองรับการสร้างนักกีฬาเป็นเลิศ และนักกีฬาอาชีพ รวมทั้งการยกระดับมาตรฐานการจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อความเป็นเลิศ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาระบบการเลือกสรรนักกีฬาที่มีความสามารถทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับเยาวชนที่มีความถนัดและทักษะด้านการกีฬา และสร้างโอกาสการพัฒนาทักษะทางการกีฬาโดยการเข้าร่วมแข่งขันกีฬา ในระดับประเทศต่าง ๆ เพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศและกีฬาเพื่อการอาชีพ

๒) ส่งเสริมศูนย์ฝึกกีฬาแห่งชาติที่มีอยู่ในพื้นที่ และในประเภทกีฬาต่าง ๆ ให้ได้มาตรฐานสากล พัฒนาปัจจัยสนับสนุน อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านอุปกรณ์การกีฬาที่มีมาตรฐาน ด้านโภชนาการที่เหมาะสม และสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกีฬา และพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการกีฬา เพื่อนำมาใช้ส่งเสริมและสนับสนุนกีฬา เพื่อความเป็นเลิศ และกีฬาเพื่อการอาชีพ

๓) ส่งเสริมสนับสนุนการเข้าร่วมแข่งขันกีฬาในระดับนานาชาติในทุกๆระดับ รวมทั้ง การยกระดับมาตรฐานการจัดการแข่งขันกีฬา เพื่อความเป็นเลิศทั้งในระดับชาติและนานาชาติ และเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการต่อยอดความสำเร็จจากความเป็นเลิศสู่การประกอบอาชีพและมีเส้นทางอาชีพที่มั่นคง สนับสนุนอุตสาหกรรมกีฬา พร้อมผลักดันการกีฬาเพื่อการท่องเที่ยวและนันทนาการ มีการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการแข่งขันกีฬา และพัฒนาเมืองกีฬาต้นแบบเพื่อรองรับการพัฒนาต่อไป

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| นักกีฬาไทยประสบความสำเร็จ ในการแข่งขันระดับนานาชาติ | อันดับการแข่งขันกีฬาในมหกรรม กีฬาระดับนานาชาติของนักกีฬา ไทย | อันดับ ๗ ใน ระดับเอเชีย | อันดับ ๖ ใน ระดับเอเชีย | อันดับ ๕ ใน ระดับเอเชีย | อันดับ ๔ ใน ระดับเอเชีย |

๓.๓ แผนย่อย การพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ

การพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ โดยมุ่งสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการทั้งครูหรือผู้ฝึกสอนกีฬา ผู้ตัดสินกีฬา นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ผู้บริหารการกีฬา อาสาสมัครกีฬา ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ เด็ก เยาวชน ประชาชนทั่วไป บุคคลกลุ่มพิเศษ และผู้ด้อยโอกาสได้อย่างถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดศักยภาพในการพัฒนาเป็นบุคลากรทางการกีฬาและนันทนาการที่มีมาตรฐานของประเทศ รวมทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมการผลิตบุคลากรและการพัฒนานวัตกรรมที่สนับสนุนการพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการกีฬา อาทิ ผู้ฝึกสอนกีฬา ผู้ตัดสินกีฬา ผู้บริหารการกีฬา อาสาสมัครกีฬา โดยเฉพาะกลุ่มกีฬาเป้าหมายที่ประชาชนไทยมีความนิยม หรือมีศักยภาพในการพัฒนาในระดับอาชีพ บนฐานด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล มีจำนวนเพียงพอสามารถให้บริการด้านกีฬาได้อย่างทั่วถึง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ เด็ก เยาวชน ประชาชนทั่วไป บุคคลกลุ่มพิเศษ และผู้ด้อยโอกาสได้อย่างถูกต้อง

๒) ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางด้านนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคล โดยสนับสนุนให้เกิดการประกวดหรือการแข่งขันเพื่อสร้างเครือข่าย รวมทั้งส่งเสริมการรวมกลุ่มหรือจัดตั้งชมรมเพื่อคัดสรรบุคลากรนันทนาการตัวอย่าง และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและพัฒนาทักษะของกลุ่มผู้สนใจ ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นคุณค่าความแตกต่าง และต่อยอดความเป็นพหุปัญญาของสังคม

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| บุคลากรด้านการกีฬาและ นันทนาการมีคุณภาพและ มาตรฐานเพิ่มขึ้น | มีบุคลากรด้านการกีฬา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์ การกีฬาทั่วประเทศที่ได้รับการ รับรองมาตรฐานเพิ่มขึ้น (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อไป | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อไป | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อไป | มีสัดส่วนที่เหมาะสมตาม มาตรฐานสากล |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๑๕) ประเด็น พลังทางสังคม
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พลังทางสังคม | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พลังทางสังคม | ๖ |
| ๓.๑ แผนย่อยการเสริมสร้างทุนทางสังคม | ๖ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |
| ๓.๒ แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก | ๙ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

การเสริมสร้างพลังทางสังคมจะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญที่จะเป็นกลไกช่วยให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน การสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการระดับพื้นที่บนฐานองค์ความรู้และความเข้าใจในบริบทและสภาพปัญหาในเชิงลึกที่แท้จริง ด้านความมั่นคง โดยการพัฒนาและเสริมสร้างสังคมและชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้เป็นหนึ่งในกลไกการแก้ไขปัญหาของประเทศแบบบูรณาการร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ และด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม เพื่อให้คนไทยมีวิถีการดำเนินชีวิตและมีจิตสำนึกร่วมในการสร้างสังคมที่น่าอยู่ เพื่อให้การพัฒนาประเทศมีส่วนร่วมจากชุมชนและสังคม และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ได้อย่างไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ที่ผ่านมา ภาวการณ์พัฒนาต่าง ๆ อาจมีข้อจำกัดในการเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ซึ่งสะท้อนได้จากองค์ประกอบในมิติด้านโอกาสของดัชนีชี้วัดความก้าวหน้าทางสังคมในปี ๒๕๖๑ จัดทำโดยองค์กร Social Progress Imperative ที่ได้จัดอันดับให้ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๙๒ จากทั้งหมด ๑๔๖ ประเทศ และได้คะแนนเพียง ๔๕.๙๑ ในมิติด้านโอกาส โดยด้านที่ประเทศไทยจำเป็นต้องเร่งให้ความสำคัญคือการเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการเป็นภาคีการพัฒนาสังคมและประเทศ

ดังนั้น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พลังทางสังคม จึงได้กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความเท่าเทียมและเสมอภาคในสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมจากประชากรทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย และภาคีต่าง ๆ ในทุกระดับ ในการร่วมเป็นกลไกในการจัดการกับปัญหาความเหลื่อมล้ำและการสร้างความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ที่เกื้อกูลการดำเนินการของภาครัฐอย่างเป็นระบบ โดยเป็นการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการระดับพื้นที่ที่มีความแตกต่างระหว่างกัน บนองค์ความรู้ ข้อมูล และหลักวิชาการที่มีส่วนร่วมจากชุมชนและภาคีในสังคมอย่างแท้จริง โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พลังทางสังคม ประกอบด้วย ๒ แผนย่อย ได้แก่

๑) การเสริมสร้างทุนทางสังคม เน้นการเปิดโอกาสให้เกิดกระบวนการรวมตัวของประชากรกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงภาคีเครือข่าย ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเป็นพลังสำคัญในการจัดการกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมประชาสังคม โดยการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง การต่อยอดจากรากฐานของสังคมวัฒนธรรมไทยมีทุนเดิมเป็นที่ยกย่องและยอมรับทั่วโลก คือความมีน้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมทั้งทุนทางศิลปวัฒนธรรมที่ตกทอดมาอย่างยาวนานในประวัติศาสตร์ และมีรากเหง้าร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านบนคาบสมุทรอินโดจีนหรือดินแดนสุวรรณภูมิที่สามารถนำสู่การสร้างให้เกิดทั้งมูลค่าและคุณค่าใหม่ร่วมกันได้ การดึงพลังต่าง ๆ เหล่านี้ออกมาใช้ในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาคของประเทศ และนำไปสู่การพัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืนบนรากฐานของทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอยู่

๒) การรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก เน้นการเตรียมคนและสังคมเชิงรุกให้คนทุกช่วงวัยตระหนักรู้ มีความรอบรู้ และความพร้อมรองรับการเป็นสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพที่สามารถพึ่งตนเองและเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศให้นานที่สุด รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังสังคมด้วยการถ่ายทอดประสบการณ์ และภูมิปัญญาให้กับประชากรรุ่นอื่น ๆ และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติของสังคมที่มีต่อการปฏิบัติกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น พลังทางสังคม

๒.๑ บทนำ

การเสริมสร้างพลังทางสังคมเป็นหนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งระดมสรรพกำลังจากประชากรทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย และจากภาคส่วนต่าง ๆ ในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่มาเป็นกลไกในการช่วยสร้างโอกาสและแก้ไขปัญหาความไม่เสมอภาค เนื่องจากการทำงานโดยกลไกและกำลังทรัพยากรของภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียวอาจไม่เพียงพอและไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงควรนำจุดเด่นและศักยภาพของภาคส่วนอื่น ๆ ของสังคม มาเป็นแรงพลังในการช่วยแก้ไขปัญหา เพื่อไม่ให้เกิดการทิ้งใครไว้ข้างหลัง และการเกิดพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมที่แท้จริง การดึงพลังต่าง ๆ เหล่านี้ออกมาสร้างชาติสร้างอนาคต จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พลังทางสังคมมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติด้านที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๑ ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

๒.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๔.๑ การรักษาความสงบภายในประเทศ

๔.๑.๑ การพัฒนาและเสริมสร้างคนในทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมตระหนักในเรื่องความมั่นคง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๔.๑ การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม

๔.๑.๔ การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

- ๔.๖ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
 - ๔.๖.๒ การส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวยุ และชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 - ๔.๖.๔ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
 - ๔.๑.๕ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศและทุกกลุ่ม
- ๔.๒ การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี
 - ๔.๒.๒ กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละกลุ่มจังหวัดในมิติต่าง ๆ
 - ๔.๒.๕ สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่บนฐานข้อมูลความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม
- ๔.๓ การเสริมสร้างพลังทางสังคม
 - ๔.๓.๑ สร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม
 - ๔.๓.๒ การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
 - ๔.๓.๓ สนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน
 - ๔.๓.๔ ส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ และบทบาทของสตรีในการสร้างสรรค์สังคม
 - ๔.๓.๕ สนับสนุนการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม
- ๔.๔ การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง
 - ๔.๔.๑ ส่งเสริมการปรับตัวกิจกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัวยุ การเงินและอาชีพ
 - ๔.๔.๒ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง
 - ๔.๔.๓ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างประชาธิปไตยชุมชน
 - ๔.๔.๔ สร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาให้กับชุมชน

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น พลังทางสังคม

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเพิ่มขึ้น | มิติด้านโอกาสของดัชนีชี้วัด ความก้าวหน้าทางสังคม (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น พลังทางสังคม

ทิศทางการขับเคลื่อนการเสริมสร้างพลังทางสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนในทุกระดับเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนา ผ่านการระดมสรรพกำลังจากประชากรทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย การสร้างพื้นที่ให้เกิดการปรึกษาหารือ สร้างความเข้าใจและยอมรับถึงคุณค่าและความแตกต่าง และสร้างเป้าหมายร่วมหรือจุดร่วมอย่างสร้างสรรค์ จะมุ่งเน้นการดำเนินการใน ๒ แผนย่อย ได้แก่ การเสริมสร้างทุนทางสังคม และการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการเสริมสร้างทุนทางสังคม

เน้นการเสริมสร้างศักยภาพและความสามารถของประชาชน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้เกิดกระบวนการรวมตัวของประชากรทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย รวมถึงภาคีเครือข่ายพัฒนา ในการร่วมคิด ร่วมลงมือพัฒนา จะเป็นพลังสำคัญในการสร้างโอกาสและความเสมอภาคในสังคมควบคู่ไปกับการดำเนินการของภาครัฐในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้า เนื่องจากการทำงานโดยกลไกและกำลังทรัพยากรของภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียวในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาคอาจไม่เพียงพอและไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง รวมทั้งเน้นการนำรากฐานของสังคมวัฒนธรรมไทยในการเป็นสังคมแห่งการให้ที่สมาชิกมีน้ำใจและคอยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มาใช้เป็นพลังในการดูแลกันและกันเพื่อไม่ให้คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งถูกทอดทิ้งให้ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก และการนำทุนทางศิลปวัฒนธรรมที่ตกทอดมาอย่างยาวนานในประวัติศาสตร์ การมีรากเหง้าร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านบนคาบสมุทรอินโดจีนหรือดินแดนสุวรรณภูมิ ในการสร้างให้เกิดทั้งมูลค่าและคุณค่าใหม่ร่วมกันได้

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) เสริมสร้างสังคมแห่งการให้และช่วยเหลือกันและกัน โดยการนำทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในเรื่องของการมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การรู้จักให้ รู้จักแบ่งปัน และเสียสละ โดยยึดหลักคุณธรรมไม่เลือกปฏิบัติ มาส่งเสริมอาสาสมัครเพื่อทำประโยชน์ส่วนรวมและสร้างสังคมแห่งการให้ รวมทั้งการพัฒนา กลไกและระบบสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่ายในระดับจังหวัดผ่านการระดมพลังความร่วมมือของรัฐ และภาคประชาชนในระดับจังหวัด การส่งเสริมให้มีกลไกเชื่อมโยงกับนโยบายและการบริหารจัดการในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีกลไกและระบบการสนับสนุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการสร้างภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน เพื่อสนับสนุนการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา และมีพื้นที่สาธารณะ เพื่อปรึกษาหารือปัญหาสาธารณะของพื้นที่ ตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น อำเภอจนถึงระดับจังหวัด

๒) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง ส่งเสริมให้มีระบบการสนับสนุนความเข้มแข็งและเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นที่ครอบคลุมทุกมิติตั้งแต่ เศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เสริมสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามวัยในท้องถิ่น ได้แก่ เยาวชน คนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการสืบทอดทักษะภูมิปัญญาของกลุ่มคนที่จะเป็นแกนนำการพัฒนาในท้องถิ่นระดับตำบลและหมู่บ้าน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มาจากทุกวัย

และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเอง พัฒนาระบบฐานข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยยึดยุทธศาสตร์ชาติและแผนระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบการดำเนินงาน

๓) **ส่งเสริมศักยภาพ บทบาทสตรี และสิทธิมนุษยชน** ให้ทุกเพศสภาพร่วมเป็นพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมด้วยการปรับเปลี่ยนทัศนคติและบทบาทของทุกเพศสภาพ เสริมสร้างความเข้าใจและการยอมรับของสังคมต่อเรื่องเพศสภาพและความเสมอภาคทางเพศ ส่งเสริมให้ทุกเพศสภาพมีส่วนร่วมรับผิดชอบครอบครัวและร่วมกันพัฒนาสังคม ส่งเสริมความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว พัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคมในสถานประกอบการเพื่อให้ทั้งชายและหญิงสามารถดูแลครอบครัวได้อย่างสมดุลกับการทำงาน เพื่อส่งเสริมการสร้างประชากรรุ่นใหม่บนรากฐานของครอบครัวที่มีคุณภาพ เพิ่มโอกาสของสตรีในการทำงานเชิงเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเพิ่มศักยภาพ ความรู้ความสามารถ และภาวะผู้นำของสตรีเพื่อให้สามารถมีบทบาทในทางการเมืองและการบริหารทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และในระดับท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมและกว้างขวาง

๔) **ต่อยอดการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม** โดยการอนุรักษ์และฟื้นฟูทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ถ้ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญา การสร้างความภาคภูมิใจในรากเหง้าของคนในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ให้ดำรงอยู่และสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาสู่เศรษฐกิจสร้างสรรค์ รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีการพัฒนาต่าง ๆ ในการยกระดับคุณค่าที่หลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม การพัฒนานวัตกรรมจากทุนทางวัฒนธรรม เพื่อต่อยอดสู่การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจที่สร้างสรรค์ และการส่งเสริมความร่วมมือด้านวัฒนธรรมระหว่างประเทศ บนฐานมรดกทางวัฒนธรรมที่มีร่วมกันกับประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคอาเซียน รวมถึงการยกระดับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติและของโลก

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| ภาคีกรพัฒนามีบทบาท ในการพัฒนาสังคมมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง | ดัชนีชี้วัดทุนทางสังคม (เฉลี่ยร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ |

๓.๒ แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก

เน้นการดึงพลังและศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีภูมิปัญญา องค์กรความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ จึงควรได้รับการส่งเสริมให้ได้นำศักยภาพที่มีในตัวเองในด้านต่าง ๆ ออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม และการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปีในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นคลื่นมนุษย์ลูกใหญ่ที่กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุภายในช่วง ๒๐ ปีข้างหน้า ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองและเป็นพลังในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **เร่งส่งเสริมการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยในทุกมิติอย่างมีคุณภาพ** โดยการสร้างความตระหนักและการเตรียมการเมื่อยามสูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้มีการเตรียมการให้พร้อมทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม และเป็นผู้สูงอายุที่มีกำลัง มีแรง มีความมั่นคงทางรายได้ และพึ่งพาตนเองได้

๒) **เพิ่มบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ** ส่งเสริมการนำความรู้ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุมาถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลัง เพื่อให้เกิดการสืบสานและต่อยอด การพัฒนาสังคม รวมทั้งส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และสามารถช่วยเหลือ ชุมชนและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีศักดิ์ศรี และมีความสุขในการดำเนินชีวิตในสังคม และสามารถคงไว้ซึ่งศักยภาพและบทบาทในการสร้างสรรค์สังคม เป็นอีกหนึ่งแรงพลังในการช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศได้เช่นเดียวกับช่วงวัยอื่น ๆ

๓) **เพิ่มบทบาทภาคส่วนอื่น ๆ** ในการรองรับสังคมสูงวัย สนับสนุนให้สังคมและภาคส่วนอื่น ๆ ตระหนักและยอมรับถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติของสังคมและภาคส่วนอื่น ๆ ในการปฏิบัติกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามศักยภาพและสมรรถนะ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม จัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและทุกช่วงวัยให้สามารถใช้ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนและนวัตกรรมเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| ๑. ประชากรไทยมี การเตรียมการก่อนยาม สูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่าง มีคุณภาพเพิ่มขึ้น | สัดส่วนประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปีที่มี การเตรียมการเพื่อยามสูงอายุทั้งมิติทาง เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และ สภาพแวดล้อม เทียบกับจำนวนประชากร อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ) | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๖๕ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ |
| ๒. ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง | สัดส่วนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ความยากจนหลายมิติลดลง (เฉลี่ยร้อยละ) | ลดลงร้อยละ ๑๐ | ลดลงร้อยละ ๑๕ | ลดลงร้อยละ ๒๐ | ลดลงร้อยละ ๒๕ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๑๖) ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก | ๒ |
| ๒.๑ บทนำ | ๒ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๒ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๒ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก | ๕ |
| ๓.๑ แผนย่อยการยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ | ๕ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๕ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๖ |
| ๓.๒ แผนย่อยการสร้างสภาพแวดล้อมและกลไกที่ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก | ๗ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๗ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากจะเป็นการดำเนินการที่สำคัญในการพัฒนาและยกระดับประเทศให้เป็นประเทศรายได้สูง ที่มีการกระจายรายได้อย่างทั่วถึง เป็นการวางรากฐานที่มั่นคงให้กับเศรษฐกิจไทยในอนาคต โดยการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับชุมชนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการแข่งขัน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งจะช่วยก่อให้เกิดการยกระดับมาตรฐานการครองชีพและความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้น และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาความยากจน ความเหลื่อมล้ำ และความไม่เสมอภาคตามเป้าหมายการพัฒนาของยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เพื่อให้ทุกคนได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ผ่านการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและพฤติกรรม และด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยการพัฒนาและส่งเสริมการสร้างมูลค่าสินค้าเกษตรเพื่อสร้างรายได้ให้เกษตรกร และการส่งเสริมวิสาหกิจเริ่มต้นและวิสาหกิจชุมชน

ที่ผ่านมา ปัญหาด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความยากจนและความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกรและแรงงานทั่วไป ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยและไม่มั่นคง โดยในปี ๒๕๖๐ มีประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและแรงงานทั่วไปคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๕๕.๕ และอาชีพอิสระร้อยละ ๓๕ ของกลุ่มประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้น้อยที่สุด โดยส่วนมากประสบปัญหาการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึงที่ดินทำกิน การเข้าถึงแหล่งทุน ขาดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับการวางแผนการพัฒนาและต่อยอดผลิตภัณฑ์ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมขาดการออมและมีแนวโน้มจะมีหนี้สินที่สะสมเรื้อรัง การพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก จึงเป็นความคาดหวังในการที่จะคิดหาวิธีจัดการแก้ไขความยากจนและความเหลื่อมล้ำอย่างถูกต้องและมีความยั่งยืน ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก จึงมีเป้าหมายเพื่อปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก และเสริมสร้างเศรษฐกิจฐานรากให้มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเอง ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มีคุณธรรม และเป็นระบบเศรษฐกิจที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ในพื้นที่ เกิดการสร้างอาชีพและกระจายรายได้และลดปัญหาความเหลื่อมล้ำและไม่เสมอภาคจากระดับชุมชน โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก ประกอบด้วยแผนย่อย ๒ แผน ได้แก่

๑) การยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ โดยการเพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจของเกษตรกร แรงงานทั่วไป และกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยและไม่มั่นคงให้เป็นผู้ประกอบการ ผ่านการสนับสนุนการช่วยเหลือทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อยกระดับองค์ความรู้และทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า เพื่อยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและก่อให้เกิดการสร้างรายได้ได้ด้วยตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการหนี้สิน ครอบคลุมทั้งหนี้ในระบบและนอกระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหาหนี้สินอย่างยั่งยืน และการใช้ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม มายกระดับห่วงโซ่อุปทานให้เป็นห่วงโซ่คุณค่าที่สามารถก่อให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชนได้อย่างเป็นธรรม

๒) การสร้างสภาพแวดล้อมและกลไกที่ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก เน้นส่งเสริมการรวมกลุ่มในรูปแบบที่มีโครงสร้างกระจายรายได้ ทั้งวิสาหกิจชุมชน สหกรณ์ และวิสาหกิจเพื่อสังคม การพัฒนาช่องทางตลาดและเครือข่าย เพื่อให้เกิดการจัดการกลไกการตลาดครบวงจรในรูปแบบการค้าที่เป็นธรรม รวมถึงการมีกติกาให้เกิดโครงสร้างกระจายรายได้ให้กับเศรษฐกิจชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม การส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งทุนและทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็น และการบริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อให้เศรษฐกิจชุมชนมีทุนในการพัฒนาการค้าและยกระดับเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก

๒.๑ บทนำ

การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เน้นตอบโจทย์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพื่อให้การเติบโตของประเทศเป็นการเติบโตที่ยั่งยืน ผ่านการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับชุมชนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการแข่งขัน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการยกระดับมาตรฐานการครองชีพและความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้น โดยทุกคนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติด้านที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน
- ๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ
- ๒.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ
- ๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๔.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า
 - ๔.๑.๑ เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น
 - ๔.๑.๔ เกษตรแปรรูป
- ๔.๕ พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่
 - ๔.๕.๓ สร้างโอกาสเข้าถึงตลาด

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

- ๔.๑.๑ ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก
- ๔.๑.๓ กระจายการถือครองที่ดินและการเข้าถึงทรัพยากร
- ๔.๒ การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี
 - ๔.๒.๖ การพัฒนากำลังแรงงานในพื้นที่

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| รายได้ของประชากร กลุ่มรายได้น้อยเพิ่มขึ้น อย่างกระจายและ อย่างต่อเนื่อง | ดัชนีการพัฒนาอย่างทั่วถึง (คะแนน) | ๔.๓๐ คะแนน | ๔.๔๐ คะแนน | ๔.๕๐ คะแนน | ๔.๖๐ คะแนน |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก

เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากสามารถดำเนินการให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น เศรษฐกิจฐานราก จึงมีแผนย่อยทั้งหมดจำนวน ๒ แผน ได้แก่ การยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ และการสร้างสภาพแวดล้อมและกลไกที่ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก โดยมีรายละเอียดของแต่ละแผนย่อยดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ

เน้นการเพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจของเกษตรกร แรงงานทั่วไป และกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยและไม่มั่นคงให้เป็นผู้ประกอบการ ผ่านการสนับสนุนการช่วยเหลือทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมองค์ความรู้และทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า เพื่อยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและก่อให้เกิดการสร้างรายได้ได้ด้วยตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการหนี้สิน ครอบคลุมทั้งหนี้ในระบบและนอกระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหาหนี้สินอย่างยั่งยืน และการใช้ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม มายกระดับห่วงโซ่อุปทานให้เป็นห่วงโซ่คุณค่าที่สามารถก่อให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชนได้อย่างเป็นธรรม

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) เสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทักษะให้กับกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ โดยสร้างโอกาสและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ ทั้งทางด้านเทคโนโลยี การจัดการ การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตลาด มีทักษะต่าง ๆ ที่สอดคล้องและจำเป็นต่อการยกระดับเป็นผู้ประกอบการ มีความรู้ความเข้าใจด้านบัญชีการผลิต การควบคุมต้นทุน การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต จัดการคุณภาพและมาตรฐานผลผลิตของตนเองให้สามารถมีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ สามารถเชื่อมโยงและผสมผสานบูรณาการองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับองค์ความรู้ที่สร้างขึ้นใหม่มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับภูมิสังคมของชุมชน ที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยยึดแนวหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๒) บริหารจัดการหนี้สินอย่างยั่งยืน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันทางการเงินให้กับประชากรที่มีรายได้น้อยผ่านการส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและส่งเสริมความรู้และวินัยทางการเงิน การจัดทำบัญชีครัวเรือน นำไปสู่การออมเพื่อเป็นทุนและหลักประกันในการลงทุน พัฒนามาตรการแก้ปัญหาหนี้สินนอกระบบอย่างยั่งยืนและปรับโครงสร้างหนี้ให้สอดคล้องกับศักยภาพในการชำระหนี้เพื่อป้องกันหนี้เสียที่อาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือในการขอสนับสนุนแหล่งทุน

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| ศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานรากเพิ่มขึ้น | อัตราการเติบโตของรายได้ของกลุ่มประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุด (เฉลี่ยร้อยละ) | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๕ ต่อปี | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี |

๓.๒ แผนย่อยการสร้างสภาพแวดล้อมและกลไกที่ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก

เน้นส่งเสริมการรวมกลุ่มในรูปแบบที่มีโครงสร้างกระจายรายได้ ทั้งวิสาหกิจชุมชน สหกรณ์ และวิสาหกิจเพื่อสังคม การพัฒนาช่องทางการตลาดและเครือข่าย เพื่อให้เกิดการจัดการกลไกการตลาดครบวงจรในรูปแบบการค้าที่เป็นธรรม รวมถึงการสร้างกติกาให้เกิดโครงสร้างกระจายรายได้ให้กับเศรษฐกิจชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม การส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งทุนและทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็น และการบริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อให้เศรษฐกิจชุมชนมีทุนในการพัฒนาการสินค้าและยกระดับเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ รวมถึงการส่งเสริมสถาบันการเงินชุมชนให้มีบทบาทในการดูแล ให้คำแนะนำในการจัดการหนี้สิน

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมและพัฒนากลไกและโครงสร้างดูดซับมูลค่าทางเศรษฐกิจและการกระจายรายได้กลับสู่ชุมชน เพื่อสร้างการเติบโตและการหมุนเวียนของเศรษฐกิจฐานราก ผ่านการรวมตัวของสมาชิกในชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ สหกรณ์ ร้านค้าชุมชน วิสาหกิจชุมชน และวิสาหกิจหรือกิจการเพื่อสังคม ที่ส่งเสริมการถือหุ้นโดยสมาชิกในชุมชน เพื่อให้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตกกลับสู่สมาชิก รวมทั้งการพัฒนาช่องทางและศูนย์กลางตลาดสินค้าชุมชน โดยครอบคลุมถึงช่องทางตลาดออนไลน์ และช่องทางตลาดอื่น ๆ

๒) ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมทางการเงินเพื่อสนับสนุนแหล่งทุนให้กับเศรษฐกิจชุมชน อาทิ ตลาดทุนในการทำหน้าที่เป็นกลไกในการจัดสรรทรัพยากรด้านเงินทุนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ระดมเงินทุนและผู้ลงทุน ผ่านเครื่องมือทางการเงินที่หลากหลายที่สามารถพัฒนาขึ้นให้มีความเหมาะสมกับความต้องการระดมทุนในจำนวน เงื่อนไขเวลา และต้นทุนที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ระดมเงินทุนและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้มีกลไกการเปิดเผยข้อมูลและกลไกราคา ที่สามารถช่วยให้ชุมชนสามารถระดมเงินทุนที่เหมาะสมกับความต้องการ พัฒนาระบบกำกับ/ระบบมาตรฐานบัญชี การใช้รูปแบบสินเชื่อบริหารใหม่ ๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของเศรษฐกิจชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมให้ธนาคารเฉพาะกิจที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถยกระดับเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านเงินทุนและบริหารสภาพคล่อง

๓) พัฒนากลไกการใช้ประโยชน์ที่ดินสาธารณะ โดยการพัฒนารฐานข้อมูลที่ดินให้มีความครอบคลุมทั้งประเทศ โดยแยกตามประเภทการใช้ประโยชน์ ผู้ครอบครอง ที่มีความทันสมัย โดยให้เป็นข้อมูลสาธารณะที่เปิดเผยและสามารถสืบค้นได้ พัฒนากลไกเพื่อทำหน้าที่รับฝากที่ดินจากเอกชนและนำมาหมุนเวียนสร้างประโยชน์โดยให้ผู้มีรายได้น้อย รวมทั้งปรับระบบการบริหารจัดการที่ดินของรัฐทั้งในเขตปฏิรูปที่ดิน พื้นที่ป่าเสื่อมโทรม และที่สาธารณะ เพื่อให้เกิดผลผลิตภาพของการใช้ประโยชน์ที่ดินที่สูงขึ้น

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| ๑. ผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากมีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง | อัตราการเติบโตของมูลค่าเศรษฐกิจฐานรากของมูลค่าสินค้า OTOP (เฉลี่ยร้อยละ) | อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของปีฐาน | อย่างน้อยร้อยละ ๔๐ ของปีฐาน | อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของปีฐาน | อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของปีฐาน |
| ๒. กลุ่มประชากรรายได้ต่ำสุดร้อยละ ๔๐ มีความสามารถในการบริหารจัดการหนี้สินได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง | สัดส่วนภาระหนี้ต่อรายได้ (debt service ratio) (ร้อยละ) | ร้อยละ ๕๕ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๔๕ | ร้อยละ ๔๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๑๗) ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม | ๖ |
| ๓.๑ แผนย่อยการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพ | ๖ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |
| ๓.๒ แผนย่อยมาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม | ๙ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาประเทศในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้าจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นธรรมและหลักประกันทางสังคมที่เป็นธรรมอย่างบูรณาการและเป็นระบบ ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำคัญในการพัฒนาการตามยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัยทุกเพศสภาพ และทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมอื่น ๆ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และป้องกันปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาคที่คาดว่าจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างต่าง ๆ ทั้งจากในและต่างประเทศ และด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในสังคม

ที่ผ่านมา ประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางจำนวนมากยังไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคมและยังขาดหลักประกันทางสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำและความยากจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ ทั้งการเจ็บป่วย ความพิการ การเสียชีวิตหรือการสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างของหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว โดยระดับความคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานของประเทศไทยยังจำเป็นต้องได้รับการยกระดับให้ครอบคลุมความคุ้มครองทางสังคมอื่น ๆ โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เนื่องจากสวัสดิการทางสังคมยังขาดความมั่นคงหรือไม่สามารถยึดถือเป็นหลักประกันให้กับประชาชนในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในปี ๒๕๖๐ ประเทศไทยมีแรงงานนอกระบบจำนวน ๒๐.๘ ล้านคน หรือประมาณร้อยละ ๕๕.๒ ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมดที่ ๓๗.๗ ล้านคน และมีแรงงานนอกระบบเพียง ๒.๔๓ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๑๒ ที่เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมมาตรา ๔๐ ขณะที่ผู้บริโภคนิยมหลักประกันที่จะได้รับการบริการอย่างมีมาตรฐานทั้งความต้องการสินค้าและบริการที่มีคุณภาพในราคาที่ยุติธรรม

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม จึงจะเป็นกลไกสำคัญของการกำจัดวงจรความเหลื่อมล้ำและความยากจนที่จะถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วยแผนย่อย ๒ แผน ได้แก่

๑) การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เน้นการขยายความคุ้มครองทางสังคมขั้นต่ำให้ทุกชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมกับความเป็นมนุษย์ โดยเป็นสวัสดิการที่ทุกภาคส่วนร่วมกันรับผิดชอบ สร้างระบบคุ้มครองและป้องกันแบบถ้วนหน้า และพัฒนาระบบหลักประกันทางสังคมด้านสุขภาพและเศรษฐกิจให้มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ครอบคลุมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมถึงการคุ้มครองแรงงานไทยให้มีสวัสดิภาพในการทำงานโดยยกระดับกลไกการดูแลคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้ใช้แรงงานให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และส่งเสริมการทำงานที่มีคุณค่า และการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับสินค้าและบริการที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและลดความเสียเปรียบของผู้บริโภค

๒) มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม เน้นการพัฒนามาตรการและพัฒนากลไกสนับสนุนช่วยเหลือประชาชนในกลุ่มเปราะบาง มีความเสี่ยงสูง และมีความสามารถในการปรับตัวต่ำ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของรัฐในการแก้ปัญหาให้ตรงจุดและตรงกับกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริงและเหมาะสม

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

๒.๑ บทนำ

การยกระดับคุณภาพทางสังคมให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกเพศสภาวะและทุกช่วงวัย และการปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย จะช่วยก่อให้เกิดความเสมอภาคในสังคม และนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำที่ลดลงได้อย่างเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล การสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง อาทิ กลุ่มที่มีรายได้น้อย แรงงานนอกระบบ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ จึงเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมที่ยั่งยืนในทุกมิติ ผ่านการกำจัดวงจรความเหลื่อมล้ำและความยากจนที่จะถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคมมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติด้านที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

๒.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๔.๒.๑ ช่วงการตั้งครรรภ์/วัยรุ่น

๔.๒.๒ ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

๔.๒.๓ ช่วงวัยแรงงาน

๔.๒.๔ ช่วงวัยผู้สูงอายุ

๔.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

๔.๕.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
 - ๔.๑.๒ ปฏิรูประบบภาษีและการคุ้มครองผู้บริโภค
 - ๔.๑.๔ เพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงานไทย ให้เป็นแรงงานฝีมือที่มีคุณภาพและความริเริ่มสร้างสรรค์ มีความปลอดภัยในการทำงาน
 - ๔.๑.๕ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัยทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม
 - ๔.๑.๖ ลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง
 - ๔.๑.๗ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บท ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น | สัดส่วนประชากรไทยทั้งหมดที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ (๑) เจ็บป่วย (๒) คลอดบุตร (๓) ตาย (๔) ทูพพลภาพ/พิการ (๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร (๖) ชราภาพ (๗) ว่างาน (๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ (๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน (ร้อยละ) | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคมที่สามารถสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติของประชากรทุกช่วงวัย ทุกเพศสภาพ และทุกกลุ่ม จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความคุ้มครองทางสังคมขั้นต่ำให้ทุกชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเป็นสวัสดิการที่ทุกภาคส่วนร่วมกันรับผิดชอบ และการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาส ผ่านกลไกที่สามารถชี้เฉพาะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม จึงประกอบด้วย ๒ แผนย่อย ได้แก่ การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ และมาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

เน้นการขยายความคุ้มครองทางสังคมขั้นต่ำให้ทุกชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมกับความเป็นมนุษย์ โดยเป็นสวัสดิการที่ทุกภาคส่วนร่วมกันรับผิดชอบ สร้างระบบคุ้มครองและป้องกันแบบถ้วนหน้า และพัฒนาระบบหลักประกันทางสังคมด้านสุขภาพและเศรษฐกิจให้มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ครอบคลุมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมถึงการคุ้มครองแรงงานไทยให้มีสวัสดิภาพในการทำงานโดยยกระดับกลไกการดูแลคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้ใช้แรงงานให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ส่งเสริมการทำงานที่มีคุณค่า และคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับสินค้าและบริการที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและลดความเสียหายของผู้บริโภค

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ขยายฐานความคุ้มครองทางสังคม โดยกำหนดระดับมาตรฐานขั้นต่ำของสวัสดิการแต่ละประเภทแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมและชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนทุกช่วงวัยต้องเจอสถานะความยากจนกรณีประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตทางสังคมได้ โดยการจัดระบบหรือมาตรการในรูปแบบต่าง ๆ ให้สามารถคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน บริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม การคุ้มครองอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งครอบคลุมถึงการจัดโครงการคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้ด้อยโอกาสและคนยากจน ให้สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานของภาครัฐได้อย่างมีคุณภาพ และการจัดการกับความเสี่ยงทางสังคมที่เกิดขึ้นจากวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และภัยพิบัติต่าง ๆ เพื่อปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมต่าง ๆ ในประเทศไทย

๒) สร้างหลักประกันสวัสดิการสำหรับแรงงาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความตระหนักของการทำงานที่มีคุณค่า ที่สามารถตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับชีวิตการทำงานของมนุษย์ได้ โดยส่งเสริมให้แรงงานมีโอกาสและรายได้ มีสิทธิในด้านต่าง ๆ การได้แสดงออก การได้รับการยอมรับ ความมั่นคงของครอบครัว การได้พัฒนาตนเอง การได้รับความยุติธรรม และการมีความเท่าเทียมทางเพศ และส่งเสริมให้มีกลไกพิทักษ์และคุ้มครองแรงงาน ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

ทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ การพัฒนาทักษะให้สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ตามศักยภาพ รวมทั้งการสร้างหลักประกันสวัสดิการสำหรับแรงงาน ทั้งแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ เพื่อให้กำลังแรงงานทุกกลุ่มได้เข้าสู่ระบบประกันสังคมอย่างทั่วถึง รวมถึงการส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อยืดช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุจะสามารถทำประโยชน์สร้างสรรค์ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองด้านรายได้ รวมทั้งยังเป็นทางเลือกที่สำคัญ ที่จะช่วยบรรเทาปัญหาจากการลดลงของประชากรวัยแรงงานอีกด้วย

๓) **ปรับปรุงระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคร** พัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภครมีประสิทธิภาพและสนับสนุนองค์กรของผู้บริโภครให้มีความเข้มแข็ง ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้บริโภครและอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภคร สนับสนุนการบริโภครอย่างยั่งยืน รวมถึงการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคร เสริมสร้างการเรียนรู้ของผู้บริโภครให้มีความตระหนักในสิทธิหน้าที่และมีภูมิคุ้มกันในการบริโภครและซื้อสินค้า และส่งเสริมให้ภาคีการพัฒนาต่าง ๆ มีบทบาทในการสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภครได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| คนไทยทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น | สัดส่วนประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ (๑) เจ็บป่วย (๒) คลอดบุตร (๓) ตาย (๔) ทูพพลภาพ/พิการ (๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร (๖) ชราภาพ (๗)ว่างงาน (๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ (๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

๓.๒ แผนย่อยมาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม

เน้นการพัฒนามาตรการและพัฒนากลไกสนับสนุนช่วยเหลือประชาชนในกลุ่มเปราะบาง มีความเสี่ยงสูง และมีความสามารถในการปรับตัวต่ำ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของรัฐในการแก้ปัญหาให้ตรงจุดและตรงกับกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริงและเหมาะสม

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) จัดให้มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย โดยพัฒนาระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายและครอบคลุมครบกลุ่ม อาทิ ทั้งเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย เหยื่อของความรุนแรงต่าง ๆ และการค้ามนุษย์ แรงงานในภาคการผลิตที่มีความเสี่ยง ผู้ติดเชื่อและบุคคลที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

๒) ส่งเสริมและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก-เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้เข้าถึงบริการของรัฐและโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม และส่งเสริมความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย

๓) ระดมพลังความร่วมมือสร้างโอกาสและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการชุมชนในรูปแบบพึ่งตนเอง ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมแก่สมาชิกของตน โดยมีภาคีต่าง ๆ เกื้อหนุนตามศักยภาพ/ความพร้อมของแต่ละภาคี โดยภาครัฐส่งเสริมเสริมให้เกิดการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สนับสนุนการรวมกลุ่มองค์กรชุมชน และเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย รวมทั้งมีการใช้กลไกที่มีอยู่แล้วในการเป็นทุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการคุ้มครองกลุ่มเป้าหมายในสังคม

๔) สนับสนุนให้มีการพัฒนาและนำใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดสวัสดิการและสร้างหลักประกันทางสังคมของทุกภาคส่วน อาทิ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางสวัสดิการสังคมที่เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคีพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะระดับครัวเรือนและชุมชน เพื่อนำไปสู่การยกระดับการคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันทางสังคม

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐ |
| มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น | ดัชนีความยากจนแบบหลากหลายมิติของ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือ | ลดลงร้อยละ ๑๐ | ลดลงร้อยละ ๑๐ | ลดลงร้อยละ ๑๐ | ลดลงร้อยละ ๑๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๑๘) ประเด็น การเติบโตอย่างยั่งยืน
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า | |
|-----------|--|----|
| ส่วนที่ ๑ | บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ | แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเติบโตอย่างยั่งยืน | ๓ |
| ๒.๑ | บทนำ | |
| ๒.๑.๑ | เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ | ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๗ |
| ส่วนที่ ๓ | แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเติบโตอย่างยั่งยืน | ๘ |
| ๓.๑ | แผนย่อยการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว | ๘ |
| ๓.๑.๑ | แนวทางการพัฒนา | ๘ |
| ๓.๑.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๒ | แผนย่อยการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล | ๑๑ |
| ๓.๒.๑ | แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๒.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๓ | แผนย่อยการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ | ๑๓ |
| ๓.๓.๑ | แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๓.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |
| ๓.๔ | แผนย่อยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสารเคมี ในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล | ๑๕ |
| ๓.๔.๑ | แนวทางการพัฒนา | ๑๕ |
| ๓.๔.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๗ |
| ๓.๕ | แผนย่อยการยกระดับกระบวนการทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ | ๑๘ |
| ๓.๕.๑ | แนวทางการพัฒนา | ๑๘ |
| ๓.๕.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๙ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ที่ผ่านมาฐานทรัพยากรทางธรรมชาติของประเทศไทยถูกนำไปใช้ในการพัฒนาจำนวนมาก ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมอย่างต่อเนื่อง พื้นที่ป่าไม้ลดลง ทรัพยากรดินและน้ำเสื่อมโทรม ความหลากหลายทางชีวภาพถูกคุกคาม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและต้นทุนทางเศรษฐกิจ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศมีความผันผวนและรุนแรงมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ ประเทศไทยจึงต้องกำหนดทิศทางการพัฒนาที่สนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม แผนแม่บทประเด็นการเติบโตอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการเติบโตอย่างยั่งยืนบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการเติบโตที่เน้นหลักของการใช้ประโยชน์ การอนุรักษ์ รักษา พื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติจนเกินความพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ การผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์มากขึ้นและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วนในสังคม ยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน โดยกำหนดแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งหมด ๕ แผนย่อย ดังนี้

๑) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว อนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิด โดยเฉพาะสัตว์ป่าและพันธุ์พืชที่ใกล้สูญพันธุ์ ด้วยการดำเนินการปราบปรามและป้องกันการบุกรุกทำลายเพื่อปกป้องรักษาทรัพยากรป่าไม้ บริหารจัดการการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ป่าไม้บนพื้นฐานให้คนและชุมชนสามารถอยู่ร่วมกับป่าได้ พื้นฟูทรัพยากรป่าไม้ให้กลับมีสภาพที่สมบูรณ์ รวมไปถึงการสร้างกลไกเพื่อการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิดอย่างยั่งยืนภายใต้การแบ่งปันผลประโยชน์ที่เท่าเทียม รวมทั้งรักษาและเพิ่มพื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยการบริหารจัดการป่าไม้เชิงพื้นที่ที่มีการปกป้องรักษาหยุดยั้งการทำลายพื้นที่ป่าไม้ พื้นฟูระบบนิเวศป่าธรรมชาติที่สมบูรณ์ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์พื้นที่ต้นน้ำที่เหมาะสมและไม่เกิดผลกระทบ ส่งเสริมการปลูกป่าและไม้เศรษฐกิจและอุตสาหกรรมจากป่าปลูกแบบครบวงจร รวมไปถึงการสร้างและพัฒนาพื้นที่สีเขียวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและการเรียนรู้ทางธรรมชาติในเขตชุมชนเมืองและชนบท เพื่อให้เกิดจิตสำนึกในการอนุรักษ์และการได้รับความสุขจากทรัพยากรธรรมชาติ โดยกำหนดเป้าหมายพื้นที่ป่าและพื้นที่สีเขียวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕ ของพื้นที่ประเทศโดยแบ่งเป็นพื้นที่สีเขียวที่เป็นป่าธรรมชาติ ร้อยละ ๓๕ พื้นที่สีเขียวเพื่อการใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๑๕ และป่าในเมืองและพื้นที่สีเขียวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและการเรียนรู้ ร้อยละ ๕ และอนุรักษ์ฟื้นฟูสัตว์ป่าหายากใกล้สูญพันธุ์ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๒) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล ปรับปรุงฟื้นฟูและสร้างใหม่ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งระบบ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมทางทะเลที่สำคัญ ได้แก่ ขยะทะเลและมลพิษอื่น ๆ ที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ รักษาแนวปะการังที่สำคัญต่อการท่องเที่ยว รักษาป่าชายเลนที่สำคัญต่อการดูดซับก๊าซเรือนกระจก รักษาแหล่งหญ้าทะเลที่สำคัญต่อประมงและสัตว์ทะเลหายาก จัดให้มีพื้นที่คุ้มครองทางทะเลในรูปแบบต่าง ๆ ควบคุมและยกเลิกเครื่องมือประมงแบบทำลายล้าง ประกอบกับการดูแลที่มีประสิทธิภาพโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและประชาชนในพื้นที่ พัฒนากลไกคุ้มครองสัตว์ที่มีความสำคัญต่อระบบนิเวศ การท่องเที่ยว และการอนุรักษ์ที่มีมาตรฐานระดับสากล พร้อมทั้งมีระบบควบคุมและตรวจสอบผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนา

เศรษฐกิจอย่างยั่งยืนโดยคำนึงถึงมูลค่าของระบบนิเวศและสิ่งมีชีวิตทางทะเล มีระบบศูนย์ข้อมูล ความรู้เชิงรุกที่เข้าถึงได้ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มีการศึกษาวิจัยเรื่องทะเลอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาฐานข้อมูลเป็นคลังรวมความรู้ด้านผลประโยชน์ทางทะเลเพื่อเป็นเครื่องมือในการให้คำปรึกษาและช่วยการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมการสร้างความรู้และให้ความรู้แก่ประชาชนที่จะนำความรู้ไปพัฒนาให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน รวมถึงส่งเสริมการท่องเที่ยวทางทะเลมีการคำนึงถึงความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ

๓) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการลดก๊าซเรือนกระจกของประเทศในระยะยาวที่สอดคล้องกับการพัฒนาในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการลดก๊าซเรือนกระจกของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลและระบบติดตามประเมินผลการลดก๊าซเรือนกระจกที่ครอบคลุมทุกสาขา โดยมีความเชื่อมโยงของเครือข่ายข้อมูลในทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทางการลดก๊าซเรือนกระจกในสาขาพลังงานและขนส่ง กระบวนการอุตสาหกรรมและการใช้ผลิตภัณฑ์ และการจัดการของเสีย มีการปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มุ่งเน้นในด้านการปรับปรุงการบริหารจัดการพิบัติภัยทั้งระบบ โดยคำนึงถึงปัจจัยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะยาว

๔) การจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ปรับปรุงมาตรฐานสิ่งแวดล้อมของประเทศตามมาตรฐานสากล และมีการบังคับใช้มาตรฐานสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ สัตว์ป่า และความหลากหลายทางชีวภาพกับทุกภาคส่วนอย่างเคร่งครัด การพัฒนามาตรฐานและระบบจัดการมลพิษกำเนิดใหม่ พร้อมทั้งขจัดมลพิษและแก้ไขฟื้นฟูผลกระทบสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากโครงการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ มีการพัฒนาใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อลดมลพิษและผลกระทบสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทางด้วยเป้าหมายการจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน และกำหนดกลไกกำกับดูแลการจัดการขยะและมลพิษอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการสารเคมีในภาคเกษตรอย่างครบวงจร การผลิตและการนำเข้าสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชมาใช้ในประเทศไทย ก่อให้เกิดการปนเปื้อนของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้มีการลดและเลิกการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชสำหรับการทำการเกษตรทุกประเภท ได้แก่ การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี โดยให้มีข้อกำหนดสำหรับการทำเกษตรทุกประเภท เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของสารเคมีเกษตรออกสู่สิ่งแวดล้อม

๕) การยกระดับกระบวนการทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ ส่งเสริมคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย พัฒนาเครื่องมือ กลไกและระบบยุติธรรมและระบบประชาธิปไตยสิ่งแวดล้อม จัดโครงสร้างเชิงสถาบันเพื่อจัดการประเด็นร่วมด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ พัฒนาและดำเนินโครงการที่ยกระดับกระบวนการทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การเติบโตอย่างยั่งยืน

๒.๑ บทนำ

การเติบโตอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการอนุรักษ์ คุ้มครอง ความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิด เพื่อลดการสูญเสียชนิดพันธุ์ที่ถูกคุกคาม ชนิดพันธุ์ถิ่นที่มีผลกระทบต่อระบบนิเวศ รวมทั้งการลดความขัดแย้งระหว่างสัตว์ป่ากับคนและชุมชน การสร้างระบบฐานข้อมูลธนาคารพันธุกรรม พัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรป่าไม้ สนับสนุนการเพิ่มพื้นที่สีเขียวทั้งในเขตเมืองและชุมชน ส่งเสริมการลงทุนและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการผลิตและการบริโภคไปสู่การผลิตและการบริโภคอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการสร้างการเติบโตของประเทศจากกิจกรรมทางทะเลที่หลากหลายควบคู่ไปกับการดูแลฐานทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งหมด ให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยให้ประเทศไทยสามารถร่วมมือกับนานาชาติในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ การเติบโตทางเศรษฐกิจ เสริมสร้างให้ทุกภาคส่วนสามารถลดความเสี่ยงและมีความพร้อมที่จะรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด การบริหารจัดการมลพิษทั้งระบบ จัดการมลพิษที่แหล่งกำเนิดโดยคำนึงถึงขีดความสามารถในการรองรับของพื้นที่ ใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ก่อมลพิษ พัฒนาและดำเนินโครงการที่ยกระดับกระบวนการบำบัดน้ำเสีย เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๑ ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๑ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

๒.๒ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๒.๑ อนุรักษ์และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้อย่างยั่งยืน มีสมดุล
- ๒.๒ ฟื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ
- ๒.๓ ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโตบนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ
- ๒.๔ ยกระดับกระบวนการทัศน์ เพื่อกำหนดอนาคตประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- ๔.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง
 - ๔.๒.๔ การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งทางบกและทางทะเล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- ๔.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า
 - ๔.๑.๒ เกษตรปลอดภัย
 - ๔.๑.๓ เกษตรชีวภาพ
- ๔.๒ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
 - ๔.๒.๑ อุตสาหกรรมชีวภาพ
- ๔.๓ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว
 - ๔.๓.๑ ท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม
 - ๔.๓.๔ ท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ
 - ๔.๓.๕ ท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค
- ๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก
 - ๔.๔.๓ เพิ่มพื้นที่และเมืองเศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- ๔.๑ การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม
 - ๔.๑.๗ การส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม
- ๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
 - ๔.๒.๒ ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

- ๔.๖ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- ๔.๖.๑ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
- ๔.๑.๑ ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก
- ๔.๑.๒ ปฏิรูประบบภาษีและการคุ้มครองผู้บริโภค
- ๔.๑.๓ กระจายการถือครองที่ดินและการเข้าถึงทรัพยากร
- ๔.๔ การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง
- ๔.๔.๒ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง
- ๔.๔.๓ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างประชาธิปไตยชุมชน

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- ๔.๑ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว
- ๔.๑.๒ อนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิด
- ๔.๑.๔ รักษาและเพิ่มพื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ๔.๑.๕ ส่งเสริมการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๔.๒ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล
- ๔.๒.๒ ปรับปรุง ฟื้นฟู และสร้างใหม่ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งระบบ
- ๔.๒.๓ ฟื้นฟูชายหาดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ชายฝั่งทะเลได้รับการป้องกันและแก้ไขทั้งระบบ และมีนโยบายการจัดการชายฝั่งแบบบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม
- ๔.๒.๔ พัฒนาและเพิ่มสัดส่วนกิจกรรมทางทะเลที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ๔.๓ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ
- ๔.๓.๑ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- ๔.๓.๒ มีการปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ๔.๓.๓ มุ่งเป้าสู่การลงทุนที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของภาครัฐและภาคเอกชน
- ๔.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรม และอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง
- ๔.๔.๓ จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและค่ามาตรฐานสากล
- ๔.๔.๔ ส่งเสริมรักษา อนุรักษ์ ฟื้นฟู และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ มรดกทางสถาปัตยกรรม และศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตพื้นถิ่นบนฐานวัฒนธรรมชาติ และฐานวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน

- ๔.๖ ยกระดับกระบวนการทศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ
 - ๔.๖.๑ ส่งเสริมคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย
 - ๔.๖.๒ พัฒนาเครื่องมือ กลไกและระบบยุติธรรม และระบบประชาธิปไตย สิ่งแวดล้อม
 - ๔.๖.๓ จัดโครงสร้างเชิงสถาบันเพื่อจัดการประเด็นร่วม ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ
 - ๔.๖.๔ พัฒนาและดำเนินโครงการที่ยกระดับกระบวนการทศน์ เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๔.๗ กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น
 - ๔.๗.๑ ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเติบโตอย่างยั่งยืน

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| สภาพแวดล้อมของประเทศไทยมีคุณภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน | อันดับของประเทศด้านความยั่งยืนและคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับโลก | อยู่ในระดับต่ำกว่า ๕๐ ประเทศแรกของโลก | อยู่ในระดับต่ำกว่า ๔๐ ประเทศแรกของโลก | อยู่ในระดับต่ำกว่า ๓๐ ประเทศแรกของโลก | อยู่ในระดับต่ำกว่า ๒๐ ประเทศแรกของโลก |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเติบโตอย่างยั่งยืน

การเติบโตอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโตบนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งทางบกและทางทะเลให้สมดุล ภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ ลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ โดยการอนุรักษ์ ป่าไม้ และสร้างใหม่ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม พัฒนาการลดก๊าซเรือนกระจก มุ่งเน้นการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบทของประเทศ จัดการควบคุมดูแลมลพิษที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบ พัฒนาและดำเนินโครงการที่ยกระดับกระบวนการด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมเพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืนโดยแท้จริง

๓.๑ แผนย่อยการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว

การเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว เป็นการให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งพื้นที่คุ้มครอง ได้รับการอนุรักษ์ คุ้มครอง เพื่อลดการสูญเสียชนิดพันธุ์ที่ถูกคุกคาม ชนิดพันธุ์เฉพาะถิ่นที่มีผลกระทบต่อระบบนิเวศ รวมทั้งการลดความขัดแย้งระหว่างสัตว์ป่ากับคนและชุมชน ตลอดจนให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการป่าไม้เชิงพื้นที่ โดยนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการหยุดยั้งการบุกรุกทำลายพื้นที่ป่า พัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรป่าไม้ พัฒนาองค์กรของรัฐและออกกฎระเบียบเพื่อสนับสนุนการเพิ่มพื้นที่ป่า สนับสนุนการเพิ่มพื้นที่สีเขียวทั้งในเขตเมืองและชุมชน นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมการลงทุนและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการผลิตและการบริโภคไปสู่การผลิตและการบริโภคอย่างยั่งยืน

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) อนุรักษ์และฟื้นฟูระบบนิเวศและแหล่งที่อยู่อาศัยตามธรรมชาติ ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง โดยอนุรักษ์และฟื้นฟูระบบนิเวศและแหล่งที่อยู่อาศัยตามธรรมชาติที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง ควบคู่กับการลดภัยคุกคามต่อพื้นที่ ชนิดสัตว์ป่า และพืชเฉพาะถิ่น ป้องกันและกำจัดชนิดพันธุ์ต่างถิ่นที่รุกราน ในแหล่งที่อยู่อาศัยตามธรรมชาติ รวมถึงการบริหารจัดการไม่ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสัตว์ป่ากับคนและชุมชน สร้างระบบฐานข้อมูลและธนาคารพันธุกรรม ให้ความสำคัญกับพันธุกรรมท้องถิ่นที่มีคุณค่าต่อระบบนิเวศและ/หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกทางเศรษฐศาสตร์ และมาตรการจูงใจในการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพ สร้างกลไกการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนและการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมและยุติธรรมในระดับท้องถิ่น รวมถึงพัฒนาและบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการทำงานบูรณาการระหว่างภาคส่วน อาทិภาคเกษตร ให้เกิดการใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน

๒) รักษาและเพิ่มพื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการบริหารจัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน โดยหยุดยั้งการบุกรุกทำลายพื้นที่ป่า โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการพื้นที่เสี่ยงต่อการถูกบุกรุก พร้อมทั้งให้มีการบริหารจัดการเชิงพื้นที่และมีการบูรณาการทุกหน่วยงานในการตรวจสอบติดตาม เฝ้าระวังและป้องกันการบุกรุกป่า และส่งเสริมการฟื้นฟูระบบนิเวศป่าธรรมชาติที่สภาพเสื่อมโทรม พื้นที่ป่าอนุรักษ์ตามกฎหมาย พื้นที่ป่าต้นน้ำบนพื้นที่สูงชัน และพื้นที่แนวกันชน รวมทั้งส่งเสริมการใช้ประโยชน์พื้นที่ต้นน้ำที่เหมาะสมและไม่เกิดผลกระทบ โดยกำหนดสิทธิชุมชนที่เข้าไปใช้ประโยชน์จากป่า

และสร้างกลไกที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อสามารถระบุแหล่งกำเนิดของไม้ ป้องกัน การลักลอบทำไม้ที่ผิดกฎหมาย และส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สีเขียวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและการเรียนรู้ทาง ธรรมชาติในเขตชุมชนเมืองและชนบท เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์และรู้สึกใกล้ชิดธรรมชาติ เกิดความรู้สึก ห่วงแหน เกิดจิตสำนึกในการอนุรักษ์และได้รับความสุขจากทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งส่งเสริมการบริหาร จัดการพื้นที่ป่าชุมชนและป่าครอบครัวแบบมีส่วนร่วม

๓) **ส่งเสริมการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน** โดยพัฒนาและส่งเสริมโรงงานอุตสาหกรรม นิคมอุตสาหกรรม และเมืองอุตสาหกรรม ตามแนวทางอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่ช่วยสร้างการเติบโต ทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการขับเคลื่อนเกษตรกรรมยั่งยืน ทั้งการเพาะปลูก ปศุสัตว์ และประมง ตลอดจนห่วงโซ่คุณค่า และกำหนดให้ผลิตผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมติดฉลากสิ่งแวดล้อม และ ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีการผลิตให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และมีมาตรการเพื่อจำกัดการใช้ เทคโนโลยีหรือเครื่องจักรที่ไม่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมตามช่วงเวลาที่เหมาะสม พัฒนาและส่งเสริม การท่องเที่ยวที่ยั่งยืน เพื่อให้แหล่งท่องเที่ยวและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีมาตรฐานตามแนวทาง การท่องเที่ยวที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมทั้งอุปสงค์และอุปทานและนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มและประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งการขับเคลื่อนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืนในระดับประเทศ ทั้งด้านการ พัฒนาเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน ทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้านฐานข้อมูลตลอดวัฏจักรชีวิต เครื่องมือ วิธีการ ที่สอดคล้อง กับมาตรฐานสากล โดยการใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ มาตรการทางสังคม และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการผลิตและการบริโภคอย่างยั่งยืน

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. การบริโภคและการผลิตของประเทศมีความยั่งยืนสูงขึ้น | ดัชนีสมรรถนะสิ่งแวดล้อม (คะแนน) | ๕๐ คะแนน | ๕๕ คะแนน | ๖๐ คะแนน | ๖๕ คะแนน |
| ๒. พื้นที่สีเขียวทุกประเภทเพิ่มขึ้น | สัดส่วนพื้นที่สีเขียวทุกประเภท ได้แก่ พื้นที่ป่าธรรมชาติ พื้นที่ป่าเศรษฐกิจ เพื่อการใช้ประโยชน์ พื้นที่สีเขียวในเมืองและชนบท รวมทั้งป่าในเมืองและชุมชนเพื่อการเรียนรู้พักผ่อนหย่อนใจ (ร้อยละของพื้นที่ทั้งประเทศ) | <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนพื้นที่สีเขียวพื้นที่เป็นป่าธรรมชาติ ร้อยละ ๓๒ - พื้นที่ป่าเศรษฐกิจเพื่อการใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๑๐ - พื้นที่สีเขียวในเขตเมืองและชนบท ร้อยละ ๒ | <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนพื้นที่สีเขียวพื้นที่เป็นป่าธรรมชาติ ร้อยละ ๓๓ - พื้นที่ป่าเศรษฐกิจเพื่อการใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๑๒ - พื้นที่สีเขียวในเขตเมืองและชนบท ร้อยละ ๓ | <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนพื้นที่สีเขียวพื้นที่เป็นป่าธรรมชาติ ร้อยละ ๓๔ - พื้นที่ป่าเศรษฐกิจเพื่อการใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๑๕ - พื้นที่สีเขียวในเขตเมืองและชนบท ร้อยละ ๔ | <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนพื้นที่สีเขียวพื้นที่เป็นป่าธรรมชาติ ร้อยละ ๓๕ - พื้นที่ป่าเศรษฐกิจเพื่อการใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๑๕ - พื้นที่สีเขียวในเขตเมืองและชนบท ร้อยละ ๕ |

๓.๒ แผนย่อยการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล

ให้ความสำคัญกับการสร้างการเติบโตของประเทศจากกิจกรรมทางทะเลที่หลากหลายและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ควบคู่ไปกับการดูแลฐานทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งหมด โดยมุ่งเน้นการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องทะเลที่ถูกต้อง พัฒนากลไกคุ้มครองสัตว์ที่มีความสำคัญต่อระบบนิเวศ และมีแผนในการกำหนดวิธีการจัดการในแต่ละพื้นที่ที่สำคัญทั่วประเทศ เพื่อลดพื้นที่ที่มีปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง รวมถึงการทำประมงที่คำนึงถึงความสมดุลของฐานทรัพยากรและความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **ปรับปรุงฟื้นฟูและสร้างใหม่ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งระบบ** โดยการบริหารจัดการขยะและของเสียที่ปล่อยลงสู่ทะเลทั้งระบบ ฟื้นฟูและรักษาป่าชายเลนของประเทศและลดปริมาณของเสีย โดยเฉพาะขยะพลาสติกที่ลงสู่ทะเล การรักษาระบบนิเวศทางทะเลและสัตว์ทะเลหายากและใกล้สูญพันธุ์ที่สำคัญ ปรับปรุงและฟื้นฟูทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งระบบ โดยรักษาแนวปะการังที่สำคัญและรักษาแหล่งหญ้าทะเลที่สำคัญต่อประมงและสัตว์ทะเลหายาก ตลอดจนรักษาป่าชายเลนที่สำคัญต่อการดูดซับก๊าซเรือนกระจก เพิ่มพื้นที่คุ้มครองทางทะเลให้เป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคเอกชนและประชาชนในการดูแลจัดการพื้นที่ทางทะเลดังกล่าว รวมถึงสร้างองค์ความรู้ ระบบติดตามตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพในปัญหาสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบต่อระบบนิเวศ สัตว์ทะเลหายาก ห่วงโซ่อาหาร และคุณภาพอาหารทะเล และเร่งส่งเสริมการเรียนรู้การสอน เพื่อสร้างและประยุกต์ใช้องค์ความรู้พื้นฐานต่าง ๆ ทางทะเล

๒) **พัฒนาและเพิ่มสัดส่วนกิจกรรมทางทะเลที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม** จัดให้มีการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีการคำนึงถึงความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ การลดความเหลื่อมล้ำและดูแลผลประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่การพัฒนาท่าเรือและการขนส่งทางทะเลทั้งระบบให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมให้ประเทศเป็นศูนย์กลางด้านพาณิชย์นาวีของภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาการเดินทางเรือสินค้าตามแนวชายฝั่งให้เติบโตอย่างยั่งยืน ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมต่อเส้นทางเศรษฐกิจสองฟากฝั่งสมุทร ควบคุมและยกเลิกเครื่องมือประมงที่ทำลายล้าง และป้องกันไม่ให้เรือประมงผิดกฎหมาย ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศเข้ามาทำการประมงที่ผิดกฎหมาย และส่งเสริมการประเมินทรัพยากรประมง เพื่อใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับศักยภาพ รวมทั้งเร่งพัฒนาการจัดการด้านการเพาะเลี้ยงในทะเล ที่สอดคล้องกับแผนการใช้ประโยชน์เชิงพื้นที่ทางทะเล ตลอดจนการศึกษาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ มาพัฒนาการประมงครบวงจร เพื่อให้ประเทศยังคงเป็นผู้นำด้านการผลิตและส่งออกผลิตภัณฑ์ประมงมูลค่าสูงและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ความสมบูรณ์ของระบบนิเวศทางทะเลเพิ่มขึ้น | ดัชนีคุณภาพมหาสมุทร (คะแนน) | ๗๐ คะแนน | ๗๒ คะแนน | ๗๕ คะแนน | ๗๗ คะแนน |

๓.๓ แผนย่อยการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ

มุ่งเน้นแนวทางการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งในมิติของการลดก๊าซเรือนกระจก การปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มุ่งเป้าสู่การลงทุนที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อสามารถขับเคลื่อนและเสริมสร้างศักยภาพการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศได้อย่างยั่งยืน

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก** กำหนดเป้าหมายและแนวทางการลดก๊าซเรือนกระจกของประเทศในระยะยาวที่สอดคล้องกับการพัฒนาในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการลดก๊าซเรือนกระจกของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลและระบบติดตามประเมินผลการลดก๊าซเรือนกระจกที่ครอบคลุมทุกสาขา โดยมีความเชื่อมโยงของเครือข่ายข้อมูลในทุกภาคส่วน ดำเนินงานตามแนวทางการลดก๊าซเรือนกระจกในสาขาพลังงานและขนส่ง กระบวนการอุตสาหกรรมและการใช้ผลิตภัณฑ์ และการจัดการของเสีย เช่น เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานทดแทน พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานและการจัดการคมนาคม ปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรมแบบปล่อยคาร์บอนต่ำ ลดการเกิดของเสีย เป็นต้น

๒) **ปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ** ปรับปรุงการบริหารจัดการภัยพิบัติทั้งระบบ โดยคำนึงถึงปัจจัยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะยาวรวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูล การคาดการณ์สภาพภูมิอากาศและระบบเตือนภัยล่วงหน้าที่รวดเร็ว แม่นยำและมีประสิทธิภาพ บูรณาการประเด็นด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในกระบวนการจัดทำแผนรายสาขาและรายพื้นที่ และมีการดำเนินการและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๓) **มุ่งเป้าสู่การลงทุนที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของภาครัฐและภาคเอกชน** พัฒนามาตรการเพื่อขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อเอื้ออำนวยให้ใช้มาตรการใหม่ ๆ ด้านเศรษฐศาสตร์ การเงิน และการคลัง ในการส่งเสริมและสนับสนุนจูงใจให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการปรับตัวรองรับผลกระทบและภัยพิบัติทางธรรมชาติอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดให้โครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐต้องจัดทำการศึกษาวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อออกแบบโครงการให้สอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศในปัจจุบันและในอนาคต รวมทั้งความเสี่ยงจากภัยพิบัติรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| การปล่อยก๊าซเรือนกระจกของประเทศไทยลดลง | ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโดยรวมในสาขาพลังงานและขนส่งสาขากระบวนการอุตสาหกรรมและการใช้ผลิตภัณฑ์ และสาขาการจัดการของเสียลดลง (ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์) | การปล่อยก๊าซเรือนกระจกลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๑๒ จากกรณีปกติ | การปล่อยก๊าซเรือนกระจกลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๑๕ จากกรณีปกติ | การปล่อยก๊าซเรือนกระจกลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ จากกรณีปกติ | การปล่อยก๊าซเรือนกระจกลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ จากกรณีปกติ |

๓.๔ แผนย่อยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตร ทั้งระบบให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานสากล

มุ่งเน้นการจัดการมลพิษที่แหล่งกำเนิด โดยคำนึงถึงขีดความสามารถในการรองรับของพื้นที่ และจัดทำระบบการอนุญาตการระบายมลพิษ ลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการมลพิษ อาทิ ระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสียและกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ การใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ก่อมลพิษ ส่งเสริมการลดหรือเลิกใช้สารเคมีอันตราย ควบคุม ป้องกันของเสียจากสินค้าจากต่างประเทศ ส่งเสริมและพัฒนาระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรม การจัดการมลพิษ

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **จัดการคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน แหล่งน้ำใต้ดิน และแหล่งน้ำทะเลคุณภาพเหมาะสมกับประเภทการใช้ประโยชน์** โดยกำหนดแนวทางที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการสร้างความสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องพิจารณาสถานการณ์ของประเทศและของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มุ่งเน้นการป้องกันผลกระทบล่วงหน้า โดยการสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีระบบนิเวศที่เปราะบางและพื้นที่เสี่ยงเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้น และคำนึงถึงกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยหรือสิ่งแวดล้อม การลดและควบคุมมลพิษจากแหล่งกำเนิดเป็นหลักการจัดการมลพิษตั้งแต่ต้นทาง และพิจารณาถึงขีดความสามารถในการรองรับมลพิษของแหล่งน้ำ รวมถึงการประยุกต์ใช้ระบบอนุญาตการระบายมลพิษ และหลักการผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย

๒) **จัดการคุณภาพอากาศ เสียง และความสั่นสะเทือน** โดยมีแนวทางและเป้าหมายที่สอดคล้องกับแนวนโยบายมาตรฐานการนิเวศน์ในระบอบสัน ปานกลาง และระยะยาวครอบคลุมถึงการบริหารจัดการหรือการควบคุมมลพิษจากแหล่งกำเนิดในเชิงพื้นที่ โดยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมการระบายมลพิษทางอากาศในรูปของปริมาณรวม และเชิงพื้นที่ และกำหนดให้มีระบบการอนุญาตการระบายมลพิษรวมทั้งเร่งรัดการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศที่ยังเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในพื้นที่ของตนเอง กำหนดมาตรการควบคุมปริมาณการจราจรหรือยานพาหนะในพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่นหรือพื้นที่เขตเมืองเมื่อเกิดภาวะวิกฤต รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูลกลางด้านคุณภาพอากาศและเสียง เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นติดตามตรวจวัดคุณภาพอากาศเสียงและความสั่นสะเทือนในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งมีระบบการแจ้งเตือนปัญหามลพิษทางอากาศและเสียงที่สามารถเข้าถึงและทันเหตุการณ์รวมถึงการป้องกันและลดปัญหามลพิษข้ามแดน

๓) **จัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตรายและกากอุตสาหกรรมให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานสากล** การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายของประเทศ กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ครอบคลุมขยะชุมชน ของเสียอันตรายชุมชน มูลฝอยติดเชื้อ และกากของเสียอุตสาหกรรม โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดมลพิษจากขยะและของเสียอันตรายจากแหล่งกำเนิด การบริหารจัดการควบคุมมลพิษจากการบำบัด กำจัดขยะ และของเสียอันตราย โดยปรับปรุงฟื้นฟู สถานที่กำจัดขยะให้ดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการ สนับสนุนการรวมกลุ่มพื้นที่เพื่อจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกประกาศสถานที่กำจัดขยะเป็นแหล่งกำหนดมลพิษ กำหนดให้มีระบบการอนุญาตการระบายมลพิษ และกำหนดมาตรฐานการควบคุมการระบายมลพิษจากสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย

ส่งเสริมภาคเอกชนร่วมลงทุนด้านการจัดการขยะและของเสียอันตราย รวมทั้งมีมาตรการในการจัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มาบังคับใช้ ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม การวางระบบการจัดการของเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการพัฒนาเทคโนโลยีหรือผลิตภัณฑ์ใหม่บางประเภทที่คาดว่าจะเกิดเป็นปัญหาในอนาคต การจัดการขยะจากการก่อสร้างและการรื้อถอนสิ่งก่อสร้าง การสร้างกระบวนการรับรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับปัญหามลพิษจากการจัดการขยะและของเสียอันตรายที่ไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งทบทวนและตรวจสอบกลไกการบริหารจัดการขยะของประเทศทั้งระบบ ซึ่งรวมถึงผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนตั้งแต่ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้บริการ ผู้บริโภค ผู้กำจัด และหน่วยงานกำกับดูแล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อยึดหลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในภาพรวมของประเทศ บนฐานของความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่

๔) **จัดการสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล** จำกัดการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ส่งเสริมให้มีการลดและเลิกการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช สำหรับการทำการเกษตรทุกประเภทเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในสิ่งแวดล้อมในรูปแบบมาตรฐานสากล ได้แก่ การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีและเหมาะสม โดยให้มีข้อกำหนดสำหรับการทำเกษตรทุกประเภท เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของสารเคมีเกษตรออกสู่สิ่งแวดล้อม ได้แก่ น้ำใต้ดิน แม่น้ำ ลำคลอง แหล่งน้ำทะเล การชะล้างและตกค้างในดินรวมทั้งการฟุ้งกระจายในอากาศ โดยจะต้องเป็นความรับผิดชอบของผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย และผู้ใช้สารเคมีในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของสารเคมีดังกล่าว และรับผิดชอบในการส่งเสริมความรู้และการใช้สารเคมีอย่างถูกต้องและปลอดภัย

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. คุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน แหล่งน้ำใต้ดินและแหล่งน้ำทะเลมีคุณภาพเหมาะสมกับประเภทการใช้ประโยชน์ | คุณภาพของน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน แหล่งน้ำทะเลและแหล่งน้ำใต้ดิน อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับประเภทของการใช้ประโยชน์ (ร้อยละของพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด) | ร้อยละ ๓๕ ของพื้นที่เป้าหมาย | ร้อยละ ๙๐ ของพื้นที่เป้าหมาย | ร้อยละ ๙๐ ของพื้นที่เป้าหมาย | ร้อยละ ๙๐ ของพื้นที่เป้าหมาย |
| ๒. คุณภาพอากาศ เสียง และความสั่นสะเทือนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของประเทศไทย | คุณภาพอากาศ เสียง และความสั่นสะเทือน อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานประเทศไทย (ร้อยละของพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด) | ร้อยละ ๓๕ ของพื้นที่เป้าหมาย | ร้อยละ ๙๐ ของพื้นที่เป้าหมาย | ร้อยละ ๙๐ ของพื้นที่เป้าหมาย | ร้อยละ ๙๐ ของพื้นที่เป้าหมาย |
| ๓. การจัดการขยะมูลฝอย มลพิษอันตรายของเสียอันตราย สารเคมีในภาคการเกษตรและการอุตสาหกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น | ดัชนีประสิทธิภาพการจัดการขยะ | ๐.๗๔ | ๐.๘๑ | ๐.๘๙ | ๐.๙๕ |

๓.๕ แผนย่อยการยกระดับกระบวนการทัศนเพื่อกำหนดอนาคตประเทศ

การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ที่มีความเฉพาะตัวและกระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคม อาทิ เทคโนโลยี นวัตกรรม การบริหารจัดการ ที่อาจก่อให้เกิดประเด็นอุบัติใหม่ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งนโยบายหรือแนวทางการบริหารจัดการรูปแบบเดิมอาจไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในการดำเนินงานในอนาคตจึงจำเป็นต้องมีกลไกเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดพื้นที่ทดลองเชิงนวัตกรรม นโยบายและกฎหมาย และทำให้มั่นใจว่าการบริหารจัดการรูปแบบใหม่จะตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่และกระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ อยู่บนหลักของการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **ส่งเสริมคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย** โดยปรับปรุงกลไกและพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ของภาครัฐ ให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนทุกภาคส่วนให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการเติบโตที่มีคุณภาพในอนาคตสร้างความรู้ความเข้าใจ การตระหนักรู้ และการมีส่วนร่วมด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้รองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับประเทศและระดับสากล โดยสอดแทรกในหลักสูตรการศึกษาและ/หรือการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตทั้งในระบบและนอกระบบ

๒) **พัฒนาเครื่องมือ กลไกและระบบยุติธรรม และระบบประชาธิปไตยสิ่งแวดล้อม** โดยการพัฒนาและยกระดับการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นกลไกในการป้องกันผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาและประยุกต์ใช้ระบบสำหรับการรังสรรค์นโยบายที่มุ่งสู่การปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายที่มุ่งสู่การปฏิบัติได้และสอดคล้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน การพัฒนาระบบยุติธรรมและระบบประชาธิปไตยด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการเติบโตที่มีคุณภาพในอนาคต การพัฒนาความร่วมมือในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติข้ามพรมแดนกับประเทศอาเซียนและภูมิภาคอื่นที่ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓) **จัดโครงสร้างเชิงสถาบันเพื่อจัดการประเด็นร่วมด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ** โดยกำหนดและจัดโครงสร้างเพื่อขับเคลื่อนประเด็นร่วมด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในระดับประเทศและระหว่างประเทศที่สำคัญ โดยใช้กลไกและเครื่องมือที่ทันสมัย เน้นการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา และภาคประชาสังคม เพื่อจัดการประเด็นร่วมด้านสิ่งแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กับประเด็นอื่นทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

๔) **พัฒนาและดำเนินโครงการที่ยกระดับกระบวนการทัศนเพื่อกำหนดอนาคตประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วม และธรรมาภิบาล** พัฒนากลไกเพื่อรองรับการบริหารจัดการประเด็นอุบัติใหม่ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และให้มีการจัดกิจกรรมเชิงพื้นที่และ/หรือพื้นที่ทดลองเชิงนวัตกรรม เสริมสร้างคุณลักษณะและคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ให้กลายเป็นที่ยอมรับในวิถีชีวิตของประชากรตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ สนับสนุนการกระจายอำนาจและส่งเสริมธรรมาภิบาลด้านการรักษาและจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผ่านเครือข่ายในระดับชุมชนที่ครอบคลุมภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา และภาคประชาสังคม รวมถึงสร้างกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีธรรมาภิบาลเพื่อยกระดับกระบวนการทัศนที่ต้องการส่งเสริม

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คนไทยมีคุณลักษณะ และพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ด้าน สิ่งแวดล้อมและคุณภาพ ชีวิตที่ดี | ดัชนีการตระหนักรู้ ด้านสิ่งแวดล้อม | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๒๐ |

*อยู่ระหว่างการจัดทำตัวชี้วัด

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๑๙) ประเด็น การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า | |
|-----------|---|----|
| ส่วนที่ ๑ | บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ | แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ | ๓ |
| ๒.๑ | บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ | เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ | ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ | แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ | ๖ |
| ๓.๑ | แผนย่อยการพัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ | ๖ |
| ๓.๑.๑ | แนวทางการพัฒนา | ๖ |
| ๓.๑.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |
| ๓.๒ | แผนย่อยการเพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล | ๙ |
| ๓.๒.๑ | แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๒.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๓ | แผนย่อยการอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ | ๑๑ |
| ๓.๓.๑ | แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๓.๒ | เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

ทรัพยากรน้ำเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญสำหรับการดำรงชีพของมนุษย์ซึ่งถูกใช้เพื่อกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งเพื่อการบริโภคและอุปโภค เกษตรกรรม อุตสาหกรรม รวมถึงเพื่อปรับสมดุลของระบบนิเวศ ที่ผ่านมามีความต้องการใช้น้ำในประเทศ มีจำนวน ๑๕๑,๗๕๐ ล้านลูกบาศก์เมตร ขณะที่ศักยภาพของการเข้าถึงแหล่งน้ำของภาคส่วนต่าง ๆ มีจำนวน ๑๐๒,๑๔๐ ล้านลูกบาศก์เมตร นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีความต้องการใช้น้ำเพิ่มขึ้นในอนาคตจากการขยายตัวของเมืองและกิจกรรมทางเศรษฐกิจ โดยขาดการคำนึงถึงศักยภาพของกลุ่มน้ำ และการใช้น้ำเพื่อการผลิตและอุปโภคอย่างไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะภาคการเกษตร ประกอบกับการบริหารจัดการน้ำทั้งในมิติเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวน้ำแล้งหรือน้ำท่วมยังขาดกลไกในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขและบรรเทาปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความเสียหายจำนวนมากต่อภาคการผลิตและประชาชน รวมถึงระบบนิเวศอย่างกว้างขวาง

จากสถานการณ์และเงื่อนไขการใช้น้ำดังกล่าว ประเทศไทยจึงต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ รวมทั้งการพัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบ เพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ ดังนั้น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ จึงมุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมายและแนวทางพัฒนาระบบจัดการน้ำทั้งระบบ เพื่อให้เกิดความมั่นคง เพิ่มผลิตผล ในเรื่องของการจัดการและการใช้น้ำทุกภาคส่วน โดยมีแนวทางพัฒนาประกอบด้วยแผนย่อย ๓ แผน ดังนี้

๑) การพัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบ ด้วยการเพิ่มระดับความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภค โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท โดยยกระดับระบบน้ำสะอาดและการดูแลระบบน้ำในชุมชนชนบท เพิ่มระดับความมั่นคงด้านน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อมโดยอนุรักษ์แหล่งน้ำธรรมชาติ แม่น้ำคูคลอง ปรับปรุงคุณภาพน้ำ และพัฒนาพื้นที่ริมลำน้ำหลัก เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการท่องเที่ยว เพิ่มระดับการฟื้นตัวจากพิบัติภัยด้านน้ำ และลดความเสียหายจากภัยพิบัติด้านน้ำเทียบจากกรณีปกติ โดยการปรับปรุงระบบเตือนภัย การปรับปรุงมาตรการเชิงโครงสร้างและไม่ใช้โครงสร้าง บรรเทาภัยพิบัติทางน้ำแบบบูรณาการ พัฒนาระบบน้ำชุมชนเพื่อเกษตรยั่งยืนนอกเขตชลประทาน (ร่วมกับยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง) ยกระดับธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำโดยจัดกฎ ระเบียบ องค์กร จัดทำแผนการพัฒนาระบบน้ำในพื้นที่สำคัญ พัฒนาและดำเนินการโครงการทั้งด้านจัดหาและความต้องการ พัฒนาความสามารถของทรัพยากรมนุษย์และองค์กรผู้ใช้น้ำ และการติดต่อพัฒนาโครงการระหว่างประเทศ

๒) การเพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบ ในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล โดยเพิ่มระดับความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมืองด้วยการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการออกแบบระบบน้ำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการน้ำ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการวางแผน ติดตามและประเมินผลเพิ่มระดับความมั่นคงด้านน้ำเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจโดยบูรณาการพัฒนาระบบประปาเมือง ระบบน้ำแบบบูรณาการและครบวงจร ในพื้นที่พัฒนาเกษตร อุตสาหกรรม ท่องเที่ยว และเพิ่มผลิตภาพจากการใช้น้ำ ๑๐ เท่า (จากค่าเฉลี่ยปี พ.ศ. ๒๕๖๑) โดยส่งเสริมการใช้น้ำซ้ำ ปรับปรุงโครงสร้างการใช้น้ำ (ร่วมกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน)

๓) การอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ อนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ โดยฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและการป้องกันตลิ่งและฝายชะลอน้ำ มีการวางแผนการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำบนพื้นฐานของการรักษาสมดุลนิเวศ ส่งเสริมกลไกการมีส่วนร่วมในการบริหารการจัดการอนุรักษ์และพัฒนาแม่น้ำ คู คลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ มีโครงข่ายการสัญจรทางน้ำที่สะดวก ปลอดภัย ประหยัดและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชน องค์กรเอกชน เอกชน มีความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักต่อคุณค่าและความสำคัญของแม่น้ำ คู คลอง

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ

๒.๑ บทนำ

การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ โดยดำเนินการในกรอบลุ่มน้ำเป็นระบบ หลายมิติ หลายภาคส่วน เพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งในด้านการจัดหา การใช้ และการอนุรักษ์ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนา ได้แก่ จัดการน้ำเพื่อชุมชนชนบท จัดการน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อม จัดระบบการจัดการน้ำในภาวะวิกฤติ ลดการเกิดน้ำท่วมและภัยพิบัติทางการเกษตรในพื้นที่นอกเขตชลประทาน และจัดการบริหารน้ำเชิงลุ่มน้ำอย่างมีธรรมาภิบาล เพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล อนุรักษ์ พื้นฟู แม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นแหล่งระบายน้ำ เก็บกักน้ำ การจัดการคุณภาพน้ำ ป้องกันตลิ่งและฝายชะลอน้ำ รวมทั้งเพื่อรักษาสมดุลนิเวศ เป็นต้น

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๑ ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข

๒.๒ บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๑ อนุรักษ์และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้อย่างยั่งยืน มีสมดุล

๒.๒ พื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ

๒.๓ ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโตบนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

๒.๔ กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๔.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง

๔.๒.๔ การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งทางบกและทางทะเล

๔.๓ การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ

๔.๓.๓ การพัฒนาระบบเตรียมพร้อมแห่งชาติและการบริหารจัดการภัยคุกคามให้มี ประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๔.๓ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว

๔.๓.๔ ท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๑ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว

๔.๑.๓ อนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองให้ครอบคลุมแม่น้ำลำคลองทั่วประเทศ

๔.๕ พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงานและเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๔.๕.๑ มีการพัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำ ของประเทศ

๔.๕.๒ เพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบ ในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้าง มูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ความมั่นคงด้านน้ำของประเทศเพิ่มขึ้น | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ (ระดับ/คะแนน) | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ ระดับ ๒ (๖๐ คะแนน) | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ ระดับ ๓ (๗๐ คะแนน) | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ ระดับ ๓ (๗๕ คะแนน) | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ ระดับ ๔ (๘๐ คะแนน) |
| ๒. ผลผลิตภาพของน้ำทั้งระบบเพิ่มขึ้น ในการใช้น้ำอย่างประหยัดและสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำ | ระดับความมั่นคง และ/หรือ ผลผลิตภาพจากการใช้น้ำ (บาท/ลูกบาศก์เมตร) | ตามแต่ละด้าน และเพิ่ม ๓ เท่าจากค่าเฉลี่ยปัจจุบันปี ๒๕๖๑ | ตามแต่ละด้าน และเพิ่ม ๕ เท่าจากค่าเฉลี่ยปัจจุบันปี ๒๕๖๑ | ตามแต่ละด้าน และเพิ่ม ๗ เท่าจากค่าเฉลี่ยปัจจุบันปี ๒๕๖๑ | ตามแต่ละด้าน และเพิ่ม ๑๐ เท่าจากค่าเฉลี่ยปัจจุบันปี ๒๕๖๑ |
| ๓. แม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟูสภาพให้มีระบบนิเวศที่ดี | สัดส่วนของแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติที่ไม่มีสิ่งรุกราน้ำผิวดิน (ร้อยละของแม่น้ำลำคลองและพื้นที่ชุ่มน้ำทั้งประเทศ) | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๙๐ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ

แผนแม่บทนี้มุ่งเน้นพัฒนาระบบจัดการน้ำทั้งระบบ เพื่อให้เกิดความมั่นคง เพิ่มผลิตผล ในเรื่องการจัด การและใช้น้ำทุกภาคส่วน ดูแลภัยพิบัติจากน้ำทั้งระบบ ทั้งนี้ ในการดำเนินการจะต้องสร้างความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์และบูรณาการแบบหลายมิติและหลายภาคส่วน โดยคำนึงถึงทั้งด้านความต้องการ และการจัดหา ความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ เพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันกับนานาประเทศ

๓.๑ แผนย่อยการพัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ

การจัดการน้ำเพื่อเพิ่มความมั่นคงจะดำเนินการในกรอบลุ่มน้ำและเป็นระบบเพื่อให้เกิดความสมดุล ทั้งด้านการจัดหา การใช้ และการอนุรักษ์ โดยมีแนวทางการดำเนินการเพื่อชุมชน เพื่อสิ่งแวดล้อม การจัดการในภาวะวิกฤติ และการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะต้องพัฒนา ยกระดับระบบ การจัดการให้ทันสมัย มีคุณภาพ โดยใช้เทคโนโลยี การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และทุนทางสังคมในแต่ละพื้นที่ เข้าช่วย และตามยุคของการพัฒนาของประเทศและโลก ดังนี้

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **จัดการน้ำเพื่อชุมชนชนบท** พัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ โดยจัดให้มีน้ำสะอาดใช้ทั่วครัวเรือนในชุมชนชนบท ในปริมาณ คุณภาพ และราคา ที่เข้าถึงได้ มีระบบการจัดการน้ำชุมชนที่เหมาะสมกับการพัฒนาในมิติเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างยั่งยืน (KD1¹ ตามเกณฑ์ของ ADB: ความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภค)

๒) **จัดการน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อม** ส่งเสริมฟื้นฟู อนุรักษ์ พื้นที่ต้นน้ำ พื้นที่ชุ่มน้ำ พื้นที่พักน้ำ แหล่งน้ำธรรมชาติ (รวมลำน้ำ) แอ่งน้ำบาดาล การระบายน้ำจากเมืองชายฝั่ง ให้มีปริมาณและคุณภาพน้ำ และใช้ประโยชน์ได้ตามเกณฑ์ของแต่ละลุ่มน้ำ และจัดทำแผนและดำเนินการป้องกัน ฟื้นฟู รักษา ร่วมกับแผน รักษาเขตต้นน้ำ และการอนุรักษ์ ฟื้นฟู รักษาสภาพสิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำธรรมชาติ (รวมลำน้ำ) ตามพื้นที่ที่กำหนด ตามความสำคัญ และข้อตกลงที่มีของแต่ละลุ่มน้ำ โดย (๑) มีการควบคุมปริมาณน้ำ การดูแลคุณภาพน้ำในลำน้ำ (๒) การจัดหาโครงสร้างพื้นฐาน และ (๓) กำหนดกติกาดูแลสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น เพื่อการจัดการ (เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย การดูแลสารเคมีภาคเกษตร การสูญเสียพื้นที่ป่า คุณภาพน้ำน่าน้ำ) (KD4² ตาม ADB และให้สอดคล้องกับแผนย่อยจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลในเรื่องการจัดการคุณภาพน้ำ/คุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน แหล่งน้ำใต้ดินและแหล่งน้ำทะเล)

¹ Key Dimension 1 ความมั่นคงด้านน้ำเพื่ออุปโภคบริโภค ตามเกณฑ์ของธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asia Development Bank : ADB

² Key Dimension 4 ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ของธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asia Development Bank : ADB

๓) **จัดระบบการจัดการน้ำในภาวะวิกฤติ** จัดระบบการจัดการพิบัติภัยจากน้ำในภาวะวิกฤติ (รวมถึงภัยจากน้ำท่วม ลมพายุ ภัยแล้ง แผ่นดินถล่ม พายุคลื่น (storm surge) และน้ำท่วมพื้นที่ติดทะเล (coastal floods) ให้สามารถลดความสูญเสียและความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่เกิดจากน้ำตามหลักวิชาการ ให้อยู่ในขอบเขตที่ควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้สามารถฟื้นตัวได้ในเวลาอันสั้น โดยแบ่งตามลักษณะของแต่ละพื้นที่และลุ่มน้ำ

๔) **จัดการบริหารน้ำเชิงลุ่มน้ำอย่างมีธรรมาภิบาล** ประกอบด้วย (๑) จัดการให้มีการจัดหา และใช้น้ำที่สมดุล ทันทสมัย ทันทการณ์ และสร้างความเป็นธรรม ใช้มาตรการทั้งทางโครงสร้าง กฎระเบียบ การวางองค์การการจัดการ การจัดหาและใช้น้ำที่ได้สมดุล (๒) มีระบบและกลไกการจัดสรรน้ำ การกำหนด โควตาน้ำที่จำเป็นและเป็นธรรม เพื่อการยกระดับผลผลิตภาพการใช้น้ำให้เทียบเท่าระดับสากล (๓) การพัฒนา รูปแบบเพื่อยกระดับการจัดการน้ำในพื้นที่ และลุ่มน้ำ (ที่เชื่อมโยงการตลาด การผลิต พลังงานของเสีย ตามแนวคิด circular economy) และการผันน้ำในพื้นที่ที่มีความสำคัญ (๔) การเตรียมความพร้อม ทางบุคลากร สังคม สารสนเทศและการสื่อสาร การพัฒนาเครื่องมือการจัดการ (๕) การหาทุนจากแหล่งต่าง ๆ (๖) การดำเนินการเพื่อสร้างสมดุล สร้างวินัยของประชาชนในการใช้น้ำและการอนุรักษ์อย่างรู้คุณค่า พร้อมทั้ง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สารสนเทศกับนานาชาติ (๗) การดำเนินการร่วมใช้น้ำกับแม่น้ำระหว่าง ประเทศ โดยพิจารณาและดำเนินการโครงการบูรณาการและเชื่อมโยงกับประเด็นความมั่นคงอื่น การพัฒนา ด้านอื่นร่วมกับระดับสากล และ (๘) การศึกษา วิจัย พัฒนา เทคโนโลยี และนวัตกรรมเกี่ยวกับทรัพยากรน้ำ พร้อมทั้งการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อสนับสนุนการสร้างมูลค่าเพิ่มของภาคการผลิตและบริการ และรองรับ การเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ระดับความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภคเพิ่มขึ้นจากระดับ ๓ ให้เป็นระดับ ๔ (สูงสุดที่ระดับ ๕) | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภค (ระดับ) | ความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภคอยู่ในระดับ ๓.๒๕ | ความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภคอยู่ในระดับ ๓.๕ | ความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภคอยู่ในระดับ ๓.๗๕ | ความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภคอยู่ในระดับ ๔ |
| | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อม (ระดับ) | ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับ ๒.๕ | ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับ ๓ | ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับ ๓.๕ | ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับ ๔ |
| ๒. ระดับการรับมือกับพิบัติภัยด้านน้ำเพิ่มขึ้น | ดัชนีการรับมือกับพิบัติภัยด้านน้ำ (ระดับ) | การรับมือกับพิบัติภัยด้านน้ำอยู่ในระดับ ๓.๐ | การรับมือกับพิบัติภัยด้านน้ำอยู่ในระดับ ๓.๕ | การรับมือกับพิบัติภัยด้านน้ำอยู่ในระดับ ๔.๐ | การรับมือกับพิบัติภัยด้านน้ำอยู่ในระดับ ๔.๐ |
| ๓. ยกระดับธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการน้ำเพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน ๖๔ คะแนน ให้เป็น ๘๐ คะแนน | ดัชนีธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการน้ำ (ระดับ) | ระดับธรรมาภิบาลไม่น้อยกว่า ๗๐ คะแนน | ระดับธรรมาภิบาลไม่น้อยกว่า ๗๕ คะแนน | ระดับธรรมาภิบาลไม่น้อยกว่า ๘๐ คะแนน | ระดับธรรมาภิบาลไม่น้อยกว่า ๘๐ คะแนน |

๓.๒ แผนย่อยการเพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบ ในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล

การจัดการน้ำในเขตเมือง นอกจากจะพิจารณาในกรอบปริมาณ คุณภาพแล้ว จำต้องพิจารณาผลิตภาพของการใช้น้ำให้เหมาะสมกับทรัพยากรน้ำที่มีอยู่จำกัดของแต่ละพื้นที่ โดยจะต้องรองรับต่อความต้องการใช้น้ำที่มากขึ้นจากการเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคมของเมืองในอนาคต การจัดการน้ำเพื่อการพัฒนา ต้องคำนึงถึงการเพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบ โดยการจัดหาและใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า การลดความสูญเสียน้ำ และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำ ให้ทัดเทียมกับระดับสากล ทั้งเพื่อตอบสนองการเติบโตของเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต (ทั้งภาคการเกษตร อุตสาหกรรม บริการและพลังงาน) ดังนี้

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **จัดการน้ำในเขตเมือง** จัดให้มีน้ำเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเขตเมืองเพื่อการอยู่อาศัย การพาณิชย์และบริการ พร้อมระบบจัดการน้ำในเขตเมือง มีระบบแผนผังน้ำ ระบบกระจายน้ำดี ระบบรวบรวมน้ำเสีย ระบบป้องกันน้ำท่วมและระบายน้ำ คุณภาพในทางน้ำ สำหรับภาคบริการในเขตเมือง รวมถึงน้ำสำหรับผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมืองให้เพียงพอต่อความต้องการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดย (๑) พัฒนาระบบน้ำในเมืองที่มีความเชื่อมโยง มีแหล่งน้ำสำรอง ทบทวนและจัดทำแผนตามความสำคัญของแต่ละพื้นที่ โดยใช้น้ำจากหลายแหล่ง การใช้น้ำซ้ำในพื้นที่วิกฤติ และ (๒) สร้างระบบระบายน้ำ ระบบกักเก็บน้ำในเมือง รวมถึงแนวคิดเมืองซับน้ำ (sponge city) (KD3 ตามเกณฑ์ ADB)

๒) **จัดการน้ำเพื่อการพัฒนา** จัดให้มีน้ำอย่างเพียงพอสำหรับการพัฒนาเกษตรและอุตสาหกรรมตามแผนการเติบโตแบบสีเขียว การท่องเที่ยว และเพื่อผลิตพลังงาน พร้อมมีระบบดูแลน้ำภายในพื้นที่สำหรับผู้ใช้น้ำในนิคมเกษตร อุตสาหกรรมสมัยใหม่ พื้นที่ชลประทาน พื้นที่เกษตรน้ำฝน พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ แหล่งท่องเที่ยว เกษตรพลังงาน เกษตรเพิ่มมูลค่าและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดย (๑) ทบทวนระบบน้ำตามการปรับโครงสร้างเกษตร และอุตสาหกรรมที่เปลี่ยนไป (๒) เน้นปรับโครงสร้างการใช้น้ำ (๓) กำหนดสัดส่วนการใช้น้ำในแต่ละภาคส่วน (KD2 ตามเกณฑ์ ADB) (๔) มีระบบการขออนุญาตใช้น้ำ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ความสำคัญ และผลิตภาพการใช้น้ำ และ (๕) การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อสนับสนุนการสร้างมูลค่าเพิ่มของภาคการผลิตและบริการ และรองรับการเติบโตของเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต

๓) **เพิ่มผลิตภาพของการใช้น้ำ** โดยการใช้น้ำอย่างมีคุณค่า การใช้น้ำซ้ำ การนำน้ำกลับมาใช้ใหม่ เพิ่มประสิทธิภาพการส่งและการใช้น้ำทุกภาคส่วน พร้อมเพิ่มการเก็บกักน้ำในพื้นที่

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ระดับความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมืองเพิ่มขึ้น | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมือง (ระดับ) | ความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมืองอยู่ในระดับ ๑.๕ | ความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมืองอยู่ในระดับ ๒ | ความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมืองอยู่ในระดับ ๓ | ความมั่นคงด้านน้ำในเขตเมืองอยู่ในระดับ ๔ |
| ๒. ระดับความมั่นคงด้านน้ำเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น | ดัชนีความมั่นคงด้านน้ำเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ (ระดับ) | ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจอยู่ในระดับ ๔.๒ | ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจอยู่ในระดับ ๔.๔ | ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจอยู่ในระดับ ๔.๘ | ความมั่นคงด้านน้ำเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจอยู่ในระดับ ๕.๐ |
| ๓. ผลผลิตภาพจากการใช้น้ำเพิ่มขึ้น | ผลผลิตภาพจากการใช้น้ำ (บาท/ลูกบาศก์เมตร) | เพิ่ม ๓ เท่าจากค่าเฉลี่ยปัจจุบันปี พ.ศ. ๒๕๖๑ | เพิ่ม ๕ เท่าจากค่าเฉลี่ยปี พ.ศ. ๒๕๖๑ | เพิ่ม ๗ เท่าจากค่าเฉลี่ยปี พ.ศ. ๒๕๖๑ | เพิ่ม ๑๐ เท่าจากค่าเฉลี่ยปี พ.ศ. ๒๕๖๑ |

๓.๓ แผนย่อยการอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ

การอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการสำรวจ พิสูจน์แนวเขตแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ และขึ้นทะเบียนแนวเขตแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ การทำแผนรื้อถอนสิ่งก่อสร้างและอาคารที่รุกล้ำแม่น้ำ ลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติและรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน การอนุรักษ์ฟื้นฟูและพัฒนาแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ ในทุกมิติ เช่น ด้านการระบายน้ำ เก็บกักน้ำ การจัดการคุณภาพน้ำ ขยะวัชพืช สิ่งกีดขวางทางน้ำ การบำรุงรักษา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตของชุมชนริมน้ำ สุนทรียภาพทางธรรมชาติ ระบบนิเวศ และความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นต้น ให้ความสำคัญกับการบริหารเชิงพื้นที่ ตลอดจนมีการจัดทำข้อกำหนดในการออกแบบทั้งเชิงภูมิสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมเพื่อการอนุรักษ์ฟื้นฟูแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พิสูจน์และสอบเขตตามเอกสารสิทธิ์ แนวแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ ให้ชัดเจนและขึ้นทะเบียนโดยหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยสำรวจ พิสูจน์แนวเขตแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ และขึ้นทะเบียนแนวเขตแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ

๒) จัดการ แก้ไขปัญหา และป้องกันการรุกล้ำแนวเขตแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยทำแผนรื้อถอนสิ่งก่อสร้างและอาคารที่รุกล้ำแม่น้ำ ลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติและรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

๓) อนุรักษ์ฟื้นฟูและพัฒนาแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ ในทุกมิติ เช่น ด้านการระบายน้ำ เก็บกักน้ำ การจัดการคุณภาพน้ำ ขยะวัชพืช สิ่งกีดขวางทางน้ำ การบำรุงรักษา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตของชุมชนริมน้ำ สุนทรียภาพทางธรรมชาติ ระบบนิเวศ และความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นต้น โดยศึกษาปัญหาและผลกระทบทุกมิติของแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ ผนวกรวมสร้างความรู้และปลูกจิตสำนึกผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน จัดทำแผนอนุรักษ์ ฟื้นฟู แม่น้ำ ลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติอย่างบูรณาการ และมีระบบบำบัดน้ำเสียหรือควบคุมการปล่อยน้ำเสียออกสู่แหล่งน้ำที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งกำหนดมาตรการและกฎระเบียบจัดการขยะในแม่น้ำ ลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ รวมทั้งจัดทำคู่มือ/แผนพับ เพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการไม่ทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติและ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการกำจัดวัชพืชอย่างเป็นระบบในเชิงพาณิชย์โดยการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือสำหรับแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติและสำรวจและรื้อถอนสิ่งก่อสร้างเก่า ที่ไม่มีประโยชน์และไม่ใช้งานแล้วในแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ฝายเก่า อาคารชลศาสตร์ และหลักरो เป็นต้น ตลอดจนกำจัดสิ่งกีดขวางที่เป็นโครงสร้างชั่วคราวหรือวัสดุต่าง ๆ ที่อยู่ใต้สะพานข้ามแม่น้ำลำคลอง เช่น นั่งร้าน เศษวัสดุก่อสร้าง และสิ่งปลูกสร้างอื่น ๆ

๔) จัดทำข้อกำหนดในการออกแบบทั้งเชิงภูมิสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมเพื่อการอนุรักษ์ฟื้นฟูแม่น้ำ ลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดกรอบในการจัดทำข้อกำหนดในการออกแบบ และตั้งคณะทำงานประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาและสมาคมวิชาชีพ เพื่อจัดทำข้อกำหนดในการออกแบบในแต่ละด้าน

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|---|---|---|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| <p>แม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศมีระบบนิเวศและทัศนียภาพที่ดี มีคุณภาพได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น</p> | <p>สัดส่วนพื้นที่ลำคลองที่ได้รับการฟื้นฟู (ร้อยละของพื้นที่เป้าหมาย)</p> | <p>คลองสายหลักในเขตกรุงเทพมหานคร ความสำเร็จร้อยละ ๕๐</p> | <p>คลองสายหลักในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนที่เหลือ ความสำเร็จร้อยละ ๗๕</p> | <p>กรุงเทพมหานคร คลองส่วนที่เหลือ ความสำเร็จร้อยละ ๙๐</p> | |
| | <p>สัดส่วนพื้นที่ลำน้ำที่ได้รับการฟื้นฟู (ร้อยละของพื้นที่เป้าหมาย)</p> | <p>ลำน้ำสายหลักใน ๒๕ ลุ่มน้ำ ความสำเร็จ ร้อยละ ๒๐</p> | <p>ลำน้ำสายหลักใน ๒๕ ลุ่มน้ำ ความสำเร็จ ร้อยละ ๕๐</p> | <p>ลำน้ำสายหลักใน ๒๕ ลุ่มน้ำ ความสำเร็จ ร้อยละ ๗๕</p> | |
| | <p>สัดส่วนพื้นที่ชุ่มน้ำและแหล่งน้ำที่ได้รับการฟื้นฟู (ร้อยละของพื้นที่เป้าหมาย)</p> | <p>- พื้นที่ชุ่มน้ำ Ramsar Site ความสำเร็จ ร้อยละ ๙๐ - พื้นที่ชุ่มน้ำที่มี ความสำคัญระดับชาติ ความสำเร็จร้อยละ ๙๐</p> | <p>- ลำน้ำสาขาใน ๒๐ ลุ่มน้ำ ความสำเร็จ ร้อยละ ๒๐ - แหล่งน้ำธรรมชาติ ที่มีพื้นที่ผิวน้ำเกิน ๑,๐๐๐ ไร่ ความสำเร็จ ร้อยละ ๙๐</p> | <p>ลำน้ำสาขาใน ๒๕ ลุ่มน้ำ ความสำเร็จ ร้อยละ ๕๐</p> | |
| | <p>สัดส่วนพื้นที่ชุมชน (นอกเขต กทม.ที่เป็นชุมชนขนาดใหญ่) ริมแม่น้ำลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละของพื้นที่เป้าหมาย)</p> | <p>ความสำเร็จร้อยละ ๕๐</p> | <p>ความสำเร็จร้อยละ ๙๐</p> | | |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๒๐) ประเด็น การบริการประชาชน
และประสิทธิภาพภาครัฐ
(พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริการประชาชน และประสิทธิภาพภาครัฐ | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๖ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ | ๗ |
| ๓.๑ แผนย่อยการพัฒนาบริการประชาชน | ๗ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๘ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๙ |
| ๓.๒ แผนย่อยการบริหารจัดการการเงินการคลัง | ๑๐ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๐ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๓ แผนย่อยการปรับสมดุลภาครัฐ | ๑๓ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๕ |
| ๓.๔ แผนย่อยการพัฒนากระบวนการบริหารงานภาครัฐ | ๑๖ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๖ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๘ |
| ๓.๕ แผนย่อยการสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ | ๑๙ |
| ๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๙ |
| ๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๒๑ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐเป็นทั้งเป้าหมายและเครื่องมือกลไกในการรองรับการขับเคลื่อนของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถดำเนินการจนบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่วางไว้ ดังนั้นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ จึงมุ่งเน้นพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐให้มีความทันสมัย ภาครัฐมีขนาดเหมาะสมกับภารกิจ มีสมรรถนะสูงตอบสนองปัญหาความต้องการของประชาชนและสนับสนุนให้เป็นประเทศไทย ๔.๐ ที่สามารถก้าวทันความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ด้วยหลักการ “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม”

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักการข้างต้น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฉบับนี้จึงให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของประชาชนในคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ ซึ่งจะต้องมีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ภายในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ โดยจากการประเมินความพึงพอใจของประชาชนในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า ประชาชนชาวไทยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของภาครัฐร้อยละ ๘๔ ซึ่งพิจารณาจากสองปัจจัยหลัก ได้แก่ ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม จะมีการปรับปรุงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของภาครัฐ เพื่อให้สามารถสะท้อนความพึงพอใจของประชาชนได้อย่างแท้จริงและครอบคลุม และเพื่อให้ภาครัฐมีประสิทธิภาพเทียบเท่ามาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับในเวทีโลก ซึ่งสามารถสะท้อนได้จากดัชนีรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ในการจัดลำดับของ UN ที่กำหนดให้ประเทศไทยจะต้องได้รับการจัดอันดับให้อยู่ใน ๑ ใน ๑๐ ของโลก ภายในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ ปรับปรุงดีขึ้นจากอันดับ ๗๓ จาก ๑๙๓ ประเทศทั่วโลกในปี ๒๕๖๑

เพื่อให้เป้าหมายข้างต้นเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ จึงมุ่งเน้นพัฒนาการให้บริการของรัฐให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ และเป็นการพัฒนาแบบครอบคลุมทั่วถึง บูรณาการไร้รอยต่อ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการดิจิทัล ดำเนินการพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกในการบริการภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส หลากหลายช่องทาง ตรวจสอบได้ ไม่มีข้อจำกัดของเวลา พื้นที่ และกลุ่มคน รวมทั้งนำนวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ประกอบไปด้วย ๕ แผนย่อย ได้แก่

๑) **การพัฒนาบริการประชาชน** เน้นการให้บริการภาครัฐที่สามารถอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนได้อย่างรวดเร็ว โปร่งใส ให้เป็นภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน ซึ่งจะทำให้เกิดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการประชาชน

๒) **การบริหารจัดการการเงินการคลัง** เน้นการบูรณาการเชื่อมโยงภาครัฐ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของการใช้งบประมาณ การจัดการรายได้รายจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและประหยัด ที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย

๓) การปรับสมดุลภาครัฐ เน้นการให้ภาคส่วนอื่น ๆ อาทิ ภาคประชาชน ภาคเอกชน หรือประชารัฐโมเดล สามารถเข้ามาแบ่งเบาภาระในการแก้ไขและตอบสนองความต้องการของตัวเองในพื้นที่ ส่งผลให้ภาครัฐ มีขนาดที่เหมาะสม และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อก่อให้เกิดบริการสาธารณะเพื่อประชาชน

๔) การพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ เน้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภาครัฐและการนำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ในการบริหารการตัดสินใจและการบริการที่เป็นเลิศ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ เอกชน ประชาชน เข้าถึงข้อมูลข่าวสารภาครัฐ เพื่อเพิ่มโอกาสในการแข่งขันและประโยชน์ในการใช้ชีวิต ให้วิธีการทำงานของหน่วยงานราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๕) การสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ เน้นการสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก และเป็นคนเก่ง มีความรู้ความสามารถในการทำงานรับใช้ประเทศชาติและ ประชาชน

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

๒.๑ บทนำ

ภาครัฐของไทยกำลังเผชิญความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโลกอย่างรวดเร็ว รุนแรง และผันผวน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการภายในองค์กร โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ภาครัฐต้องเร่งพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการสาธารณะ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการประชาชนให้เป็นรูปแบบดิจิทัลอย่างสมบูรณ์ มีการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ หน่วยงานภาครัฐในยุคใหม่จำเป็นต้องยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อที่จะสามารถสนองต่อความต้องการ และพัฒนาความสามารถในการแข่งขันของประเทศให้สามารถแข่งขันในระดับสากลได้ หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องทำงานในเชิงรุก และจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญที่เน้นการมองภาพกว้างและมองไกลในทุกมิติ ดังนั้น หน่วยงานรัฐต้องร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติหน้าที่ มีระบบการบริหารจัดการที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ให้การบริหารราชการแผ่นดินทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และงานของรัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และสร้างประโยชน์สุขแก่ประชาชน รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลการวิเคราะห์สำหรับการกำหนดนโยบาย การบริการประชาชน และการบริหารจัดการภายใน รวมทั้งต้องสามารถแข่งขันกับภาคส่วนอื่น โดยเฉพาะภาคเอกชน มีความสามารถในการดึงดูดและรักษาผู้มีความรู้ความสามารถ สำหรับการขับเคลื่อนภารกิจที่มีผลกระทบสูงต่อชีวิตประชาชน อันจะนำมาสู่ภาครัฐที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่วิคุณและความคาดหวังที่เปลี่ยนแปลงไป

กลไกของภาครัฐจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสามารถช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติทุกประเด็น เพื่อบูรณาการ ทั้งในเชิงประเด็น เชิงภารกิจ และเชิงพื้นที่มีการเชื่อมโยงการทำงานทุกระดับให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ และการพัฒนาดังกล่าวจะต้องบูรณาการกันอย่างมีเอกภาพและสอดคล้องประสานกัน มีการประสานงานบนความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ตั้งแต่ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่นในสังคม ระบบการเงินการคลังของประเทศจะต้องสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ระบบงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณตอบสนองความเร่งด่วน และมีเป้าหมายร่วมกันทั้งในระดับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ภารกิจ และพื้นที่ ซึ่งสามารถติดตามประเมินผลสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติทุกระดับ เพื่อให้การพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐเข้าสู่ความสมดุล ในความสัมพันธ์ของพื้นที่ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ในการติดตาม ประเมินผลและในการพัฒนาบริการสาธารณะ

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๑ ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๒.๒ ภาครัฐมีขนาดที่เล็กลง พร้อมปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๔.๕ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

๔.๕.๓ การพัฒนากลไกองค์กรขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก

๔.๔.๕ รักษาและเสริมสร้างเสถียรภาพทางเศรษฐกิจมหภาค

๔.๕ พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่

๔.๕.๕ ปรับบทบาทและโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

๔.๑.๒ ปฏิรูประบบภาษีและการคุ้มครองผู้บริโภค

๔.๑.๕ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัยทุกเพศสภาวะ และทุกกลุ่ม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๔.๑ ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

- ๔.๑.๑ การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค
- ๔.๑.๒ ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้
- ๔.๒ ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่
 - ๔.๒.๑ ให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ
 - ๔.๒.๒ ระบบการเงินการคลังประเทศสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ
 - ๔.๒.๓ ระบบติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุกระดับ
- ๔.๓ ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ
 - ๔.๓.๑ ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม
 - ๔.๓.๒ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ
 - ๔.๓.๓ ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล
- ๔.๔ ภาครัฐมีความทันสมัย
 - ๔.๔.๑ องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ
 - ๔.๔.๒ พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย
- ๔.๕ บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ
 - ๔.๕.๑ ภาครัฐมีการบริหารกำลังคนที่มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม
 - ๔.๕.๒ บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน มีคุณธรรม และมีการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. บริการของรัฐมี ประสิทธิภาพและมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของ ผู้ใช้บริการ | ระดับความพึงพอใจในคุณภาพ การให้บริการของภาครัฐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕ |
| ๒. ภาครัฐมีการดำเนินการที่มี ประสิทธิภาพ ด้วยการนำ นวัตกรรม เทคโนโลยีมา ประยุกต์ใช้ | ดัชนีรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ในการจัดลำดับขององค์การ สหประชาชาติ | อยู่ในกลุ่มประเทศ ที่มีการพัฒนาสูงสุด ๖๐ อันดับแรก | อยู่ในกลุ่มประเทศ ที่มีการพัฒนาสูงสุด ๕๐ อันดับแรก | อยู่ในกลุ่มประเทศ ที่มีการพัฒนาสูงสุด ๔๐ อันดับแรก | อยู่ในกลุ่มประเทศ ที่มีการพัฒนาสูงสุด ๓๐ อันดับแรก |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ มุ่งเน้นการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการภาครัฐให้มีความทันสมัย ทันความเปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและสามารถแก้ไขปัญหาที่มีอยู่อย่างเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพของภาครัฐให้เกิดความเชื่อมโยงและบูรณาการเป้าหมายยุทธศาสตร์ผ่านการกำหนดความสัมพันธ์ในเชิงภารกิจตามยุทธศาสตร์ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อให้การทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่เกิดความเข้มแข็ง ไม่ซ้ำซ้อน ชัดเจนภายใต้ขนาดของรัฐบาลที่เหมาะสม ทุกฝ่ายถือเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินผลให้ครอบคลุม ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ และผลสัมฤทธิ์ระดับโครงการ โดยระบบงบประมาณและระบบการตรวจสอบ ต้องส่งเสริมแรงขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งในมิติภารกิจพื้นฐาน ภารกิจยุทธศาสตร์ และภารกิจพื้นที่ โดยบุคลากรภาครัฐต้องมีความมุ่งมั่น มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นมืออาชีพ มีสมรรถนะสูง มีระบบค่าตอบแทนที่เป็นระบบมีมาตรฐาน และสอดคล้องกับภาระงาน โดยมีค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐเพื่อประชาชน มีความมุ่งมั่น และมีแรงบันดาลใจในการที่จะร่วมกันพลิกโฉมประเทศไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ โดยในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ ประกอบด้วย ๕ แผนย่อย ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการพัฒนาบริการประชาชน

เป้าหมายสำคัญของการบริการภาครัฐ คือ ภาครัฐยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส โดยภาครัฐต้องร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติหน้าที่ มีระบบการบริหารจัดการที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ให้การบริหารราชการแผ่นดินทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และงานของรัฐบาลอื่นให้เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สร้างประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยต้องมีความพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ และระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกัน ดำเนินการพัฒนาาระบบอำนวยความสะดวกในการบริการภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส หลากหลายช่องทาง ตรวจสอบได้ เสียค่าใช้จ่ายน้อย ไม่มีข้อจำกัดของเวลา พื้นที่ และกลุ่มคน และผู้ใช้งานไม่ต้องร้องขอหรือยื่นเรื่องต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยออกแบบแนวทาง ขั้นตอน รูปแบบการให้บริการของภาครัฐให้เป็นรูปแบบดิจิทัลและวางแผนให้มีการเชื่อมโยงหลายหน่วยงาน และสร้างความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการประชาชน สามารถพัฒนานวัตกรรมมาใช้สร้างสรรค์และพัฒนาบริการเดิม และสร้างบริการใหม่ที่เป็นพลวัตสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และขับเคลื่อนโดยความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจ และผู้ใช้บริการ

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนารูปแบบบริการภาครัฐเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน ผู้ประกอบการ และภาคธุรกิจ โดยภาครัฐจัดสรรรูปแบบบริการให้มีความสะดวก มีการเชื่อมโยงหลายหน่วยงานแบบเบ็ดเสร็จ ครบวงจร และหลากหลายรูปแบบตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งอำนวยความสะดวกทางการค้า การลงทุน และการดำเนินธุรกิจ อาทิ การบูรณาการขั้นตอนการออกใบอนุญาตต่าง ๆ การให้บริการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาที่มีประสิทธิภาพสะดวกรวดเร็วและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

๒) พัฒนาการให้บริการภาครัฐผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากลอย่างคุ้มค่า มีความรวดเร็ว โปร่งใส เสียค่าใช้จ่ายน้อย ลดข้อจำกัดทางกายภาพ เวลา พื้นที่และตรวจสอบได้ ตามหลักการออกแบบที่เป็นสากล เพื่อให้บริการภาครัฐเป็นไปอย่างปลอดภัย สร้างสรรค์ โปร่งใส มีธรรมาภิบาล เกิดประโยชน์สูงสุด

๓) **ปรับวิธีการทำงาน** จาก “การทำงานตามภารกิจที่กฎหมายกำหนด” เป็น “การให้บริการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ” ปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการภาครัฐที่มีคุณค่าและได้มาตรฐานสากล โดยเปลี่ยนจากการทำงานด้วยมือ เป็นการทำงานบนระบบดิจิทัลทั้งหมด เชื่อมโยงและบูรณาการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐเข้าด้วยกันเสมือนเป็นองค์กรเดียว มีการพัฒนาบริการเดิมและสร้างบริการใหม่ที่เป็นพลวัตสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และขับเคลื่อนโดยความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจ และผู้ใช้บริการ และเปิดโอกาสให้เสนอความเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐได้อย่างสะดวก ทันสถานการณ์

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| งานบริการภาครัฐที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลเพิ่มขึ้น | สัดส่วนความสำเร็จของกระบวนการที่ได้รับการปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัล | ร้อยละ ๑๐๐ (ทั้งหมด ๒,๑๘๐ กระบวนการแบ่งเป็น กระบวนการในระบบอำนวยความสะดวกในการประกอบธุรกิจแบบครบวงจร ๓๐๐ กระบวนการและกระบวนการอื่น ๆ ๑,๘๘๐ กระบวนการ) | ร้อยละ ๑๐๐ ทุกกระบวนการ (๕,๓๖๐) | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

๓.๒ แผนย่อยการบริหารจัดการการเงินการคลัง

ภาครัฐเป็นกลไกสำคัญในการจัดสรรบริการและประโยชน์สาธารณะเพื่อให้เกิดการพัฒนาและการขับเคลื่อนประเทศ ดังนั้น แผนย่อยการบริหารจัดการการเงินการคลังจึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อให้ภาครัฐดำเนินการภายใต้กรอบความยั่งยืนทางการคลัง มีความสามารถในการรักษาเสถียรภาพทางการเงินการคลัง บริหารและจัดการการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานภาครัฐใช้จ่ายในจำนวนที่เหมาะสมอย่างโปร่งใส โดยที่ประชาชนและภาคส่วนอื่น ๆ สามารถตรวจสอบการใช้จ่ายของภาครัฐได้ทุกขั้นตอน และมีมาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน และการค้าที่เท่าทันต่อบริบทการเปลี่ยนแปลงประเทศ

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **รักษาและเสริมสร้างเสถียรภาพทางเศรษฐกิจมหภาค** โดยรักษาวินัยการเงินการคลัง ภายใต้กรอบความยั่งยืนทางการคลัง พัฒนาระบบการคลังล่วงหน้าระยะปานกลางและระยะยาว ดำเนินกรอบนโยบายการเงินและการคลังที่โปร่งใส ยืดหยุ่น รักษาเสถียรภาพระบบการเงิน และพัฒนาเครื่องมือทางนโยบายใหม่ ๆ เพื่อรองรับความผันผวนทางเศรษฐกิจจากปัจจัยภายในและภายนอก รวมทั้งสอดคล้องกับบริบทและโครงสร้างเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการเงินทั้งตลาดเงิน ตลาดทุน และการประกันภัย ส่งเสริมการแข่งขันที่เป็นธรรม สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการทางการเงิน และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานกลางทางการเงิน ให้เป็นมาตรฐานสากลและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของนวัตกรรมทางธุรกิจและดูแลความมั่นคงและปลอดภัยของระบบการชำระเงินหลักของประเทศ

๒) **พัฒนาระบบเตือนภัยทางด้านเศรษฐกิจ การเงินและการค้า** ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นวัตกรรม รวมทั้งการเคลื่อนย้ายทุนและแรงงาน รูปแบบการค้า ตลอดจนการกีดกันทางการค้า รูปแบบใหม่ ๆ และให้ภาครัฐและเอกชนมีเครื่องมือพร้อมป้องกันความเสี่ยง และมีกลไกเชิงสถาบันในการดูแลเสถียรภาพระบบการเงินในภาพรวมได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการจับเก็บรายได้ แผนเพิ่มรายได้ของประเทศคู่กับแผนงบประมาณให้เกิดสมดุลระหว่างรายได้กับรายจ่าย การขยายฐานภาษี และการปรับปรุงระบบภาษีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศ

๓) **จัดทำงบประมาณตอบสนองต่อเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ** เพื่อให้งบประมาณเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ โดยสนับสนุนบทบาทภารกิจของหน่วยงานทั้งในภารกิจพื้นฐานภารกิจยุทธศาสตร์ ภารกิจพื้นที่ และภารกิจอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของแต่ละแผนงาน/โครงการ และเป้าหมายร่วมตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับสถานการณ์และความเร่งด่วนในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้เครื่องมือด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยร่วมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาในทุก ๆ มิติอย่างยั่งยืน

๔) **ทบทวน ศึกษา ปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้าง ระบบและมาตรการทางภาษี** ให้มีโครงสร้างในด้านการจัดเก็บที่มีความเสมอภาคและเป็นธรรมทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน มีระบบจัดเก็บภาษีที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม เท่าทันบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป หน่วยงาน มีวิธีการที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าใจและตระหนักถึงระบบภาษีได้อย่างง่าย ให้มาตรการภาษีเป็นเครื่องมือในการลดความเหลื่อมล้ำ ลดการสะสมความมั่งคั่งที่กระจุกตัว อาทิ การปรับปรุงมาตรการลดหย่อนภาษีและการจัดเก็บค่าธรรมเนียมที่มีผลประโยชน์ต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการใช้มาตรการทางภาษีเพื่อยกระดับเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ และให้ส่งเสริมและไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศในทุกมิติ

๕) กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ และผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน/โครงการ ทั้งในภารกิจพื้นฐาน ภารกิจยุทธศาสตร์ และภารกิจพื้นที่ มีการติดตามประเมินผลทั้งก่อนเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินการ และหลังการดำเนินงาน เป็นการติดตามประเมินผลทั้งระบบ ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้สามารถตรวจสอบ และนำไปสู่การปรับแนวทาง การดำเนินงานที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และจัดให้มีการรายงานการติดตามประเมินผลในการบรรลุเป้าหมายต่อสาธารณะ เป็นประจำ รวมทั้งการตรวจสอบโดยองค์กรอิสระต้องเป็นไปเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| หน่วยงานภาครัฐบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ | ร้อยละของโครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ | แผนงาน/โครงการภายใต้ ๑๕ ประเด็นเร่งด่วนของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ร้อยละ ๕๐ ของโครงการที่ได้รับงบประมาณมีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ | ร้อยละ ๗๕ ของโครงการที่ได้รับงบประมาณมีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ | โครงการทั้งหมดที่ได้รับงบประมาณมีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ |

๓.๓ แผนย่อยการปรับสมดุลภาครัฐ

ภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำและให้บริการสาธารณะ ส่งผลให้ภาครัฐมีขนาดใหญ่และขยายตัว มีอัตรากำลังภาครัฐและสัดส่วนงบประมาณรายจ่ายประจำและค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐเพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณการลงทุนของประเทศ ซึ่งแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ มีจุดเน้นสำคัญประการหนึ่งในการปรับสมดุลให้ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือการให้บริการ ซึ่งในปัจจุบันภาคส่วนอื่นได้มีขีดความสามารถในการจัดทำบริการสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแข่งขันกับภาครัฐได้ รวมทั้งมีทางเลือกในการส่งมอบบริการให้กับประชาชน หลายรูปแบบ อาทิ การถ่ายโอนภารกิจของภาครัฐในปัจจุบันให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม หรือภาคประชาชน ในรูปแบบโมเดลประชารัฐเป็นผู้ดำเนินการแทน

การพัฒนาการปรับสมดุลภาครัฐ จึงมุ่งเน้นการลดบทบาทและขนาดของภาครัฐ ด้วยการเสริมสร้างบทบาทของภาคส่วนอื่นในสังคม เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการเข้าถึงบริการสาธารณะได้ง่าย มีทางเลือกที่หลากหลาย และได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของบุคคลหรือกลุ่มคน เพื่อตอบโจทย์ที่ว่าประชาชนคือหัวใจสำคัญของการบริการสาธารณะ เพื่อให้การบริหารจัดการภาครัฐเกิดความสมดุลตามภารกิจที่เหมาะสมระหว่างบทบาทหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่น ๆ โดยเฉพาะประชาชน การปรับสมดุลภาครัฐจึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของภาครัฐ ทั้งในด้านการปรับขนาดของภาครัฐ และโครงสร้างให้เหมาะสมกับภารกิจด้านการกำกับดูแล การให้บริการในกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ให้ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภาครัฐที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดในการจัดบริการสาธารณะ โดยส่งเสริมประชาชนให้ได้มีส่วนร่วม และมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้ชุมชน ท้องถิ่นดำเนินการสร้างความเข้มแข็ง และมีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล โดยคำนึงถึงบทบาทในเชิงพื้นที่ รูปแบบการให้บริการสาธารณะ และปรับปรุงระบบภาษีของท้องถิ่นมีรายได้ที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนในการดำเนินงานในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม** กำหนดความสัมพันธ์และการพัฒนาบทบาทในฐานะของหุ้นส่วนการพัฒนาในการดำเนินการที่สำคัระหว่างการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนให้ภาคีการพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะชุมชน เอกชน ในรูปแบบโมเดลประชารัฐ มาร่วมดำเนินการในบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ โดยจัดให้มีการตรวจสอบความซ้ำซ้อน การวิเคราะห์และทบทวนภารกิจของภาครัฐให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อกำหนดภารกิจหลักที่ให้ภาครัฐดำเนินการ อาทิ การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ และการกำหนดแนวทางการพัฒนาภาครัฐที่สำคัญ สามารถตรวจสอบการทำงานของภาครัฐได้อย่างเหมาะสม การกำกับดูแลการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ การกำกับกรให้บริการสาธารณะให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีการคำนึงถึงความมั่นคงของมนุษย์และรัฐ และจัดให้มีการยุบเลิกภารกิจที่ไม่จำเป็น รวมทั้งเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาบริการสาธารณะที่สร้างคุณค่าร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วน การถ่ายโอนภารกิจให้ภาคส่วนอื่นรับไปดำเนินการ เช่น การจ้างเหมาบริการ และการทำงานแบบจัดบริการร่วม เป็นต้น พร้อมทั้งจัดให้มีการเตรียมความพร้อมหรือการสนับสนุนภาคส่วนต่าง ๆ ในการร่วมดำเนินการของภาครัฐ ปรับปรุงบทบาทและกลไกภาครัฐให้เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก

ความสะดวกในการประกอบการ รวมทั้งการกำหนดกฎระเบียบที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินธุรกิจ ภาคเอกชนทุกขนาดและสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะยาว

๒) ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง สามารถบริหารจัดการตนเองได้ มีประสิทธิภาพ ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล และมีมาตรฐานการให้บริการ เทียบเท่ามาตรฐานสากล เพิ่มอิสระในการให้บริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะที่หลากหลาย มีบทบาทเชิงยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ มีระบบภาษีและรายได้ของท้องถิ่นอย่างเหมาะสมต่อการจัดสรรงบประมาณ กำลังบุคลากร และองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหา พัฒนาพื้นที่ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และมิติอื่น ๆ ร่วมกับชุมชนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคีอื่น ๆ ที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศ ประชาชน และความต้องการของคนทุกกลุ่ม ทุกวัย และทุกเพศสภาวะ

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดบริการ สาธารณะและกิจกรรม สาธารณะอย่างเหมาะสม | ระดับความสำเร็จการเปิดให้ ภาคส่วนอื่นเข้ามาดำเนินการ บริการสาธารณะ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ |
| ๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีสมรรถนะและสร้าง ความทันสมัยในการจัดบริการ สาธารณะและกิจกรรม สาธารณะให้กับประชาชน | ค่าคะแนนการประเมิน ร้อยละของเทศบาลและ องค์กรบริหารส่วนตำบลที่ นำแผนชุมชนสู่การพัฒนา ท้องถิ่นได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด (LQM) | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐ |

๓.๔ แผนย่อยการพัฒนากระบวนบริหารงานภาครัฐ

การพัฒนาให้ภาครัฐมีระบบบริหารงานที่ทันสมัยสอดคล้องกับเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบัน เป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาประเทศให้ก้าวสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในอนาคต ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมได้ทำให้การปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐเปลี่ยนแปลงไปโดยไม่เพียงแต่ต้องปฏิบัติราชการให้แล้วเสร็จเท่านั้น แต่ต้องปฏิบัติราชการโดยรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเป็นเลิศ ซึ่งนวัตกรรม เทคโนโลยี ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ และระบบวิธีปฏิบัติราชการแบบดิจิทัล และสอดคล้องกับไทยแลนด์ ๔.๐ จึงเป็นเครื่องมือที่หน่วยงานภาครัฐต้องนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงในบริบทต่าง ๆ และความต้องการของประชาชนโดยรวมได้ นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐยังต้องมีกลไกด้านโครงสร้างและมีวิธีการปฏิบัติราชการที่ยืดหยุ่น หลากหลาย คล่องตัว สามารถตอบสนองต่อการกิจและการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลและกระบวนการร่วมกันเสมือนเป็นองค์กรเดียว รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลขนาดใหญ่ พัฒนาองค์ความรู้ ปรับเปลี่ยนสภาพการทำงานภายในองค์กร โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลและเครื่องมือสมัยใหม่มาใช้ปรับปรุงวิธีปฏิบัติราชการที่ใช้หลักฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์ มากกว่าการวินิจฉัยโดยบุคคล มีการพัฒนาสู่การเป็นรัฐบาลเปิดที่มีความโปร่งใสและคล่องตัวโดยนำภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบริการของประชาชน เพื่อประชาชน และการทำให้ภาครัฐเป็นฐานการต่อยอดการสร้างคุณค่าของประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านดิจิทัล เพื่อให้พร้อมรับการปรับเปลี่ยนและสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่หลากหลาย เพื่อสร้างนวัตกรรมบริการและพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐที่ขับเคลื่อนโดยความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ โดยมุ่งหมายให้ประชาชนและผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจและเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติราชการและการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาหน่วยงานภาครัฐให้เป็น “ภาครัฐทันสมัย เปิดกว้าง เป็นองค์กรขีดสมรรถนะสูง” สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า เทียบได้กับมาตรฐานสากล รองรับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายซับซ้อนและทันการเปลี่ยนแปลง โดยการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล การพัฒนาให้มีการนำข้อมูลและข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้ในการพัฒนานโยบาย การตัดสินใจ การบริหารจัดการ การให้บริการ และการพัฒนานวัตกรรมภาครัฐ รวมถึงการเชื่อมโยงการทำงานและข้อมูลระหว่างองค์กร ทั้งภายในและภายนอกภาครัฐแบบอัตโนมัติ อาทิ การสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ภาครัฐสามารถมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกและรวดเร็ว เชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐให้มีมาตรฐานเดียวกันและข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเพื่อให้ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน และผู้ประกอบการสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการขยายโอกาสทางการค้าทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒) กำหนดนโยบายและการบริหารจัดการที่ตั้งอยู่บนข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง นำนวัตกรรม เทคโนโลยี ข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัล มาใช้ในการบริหารและการตัดสินใจ มีการพัฒนาข้อมูลเปิดภาครัฐให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึง แบ่งปัน และใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมและสะดวก รวมทั้งนำองค์ความรู้ ในแบบสหสาขาวิชาเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างคุณค่าและแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศในการตอบสนองกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างทันเวลา พร้อมทั้งมีการจัดการความรู้และถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาภาครัฐให้เป็น

องค์กรแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจ การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร เพื่อส่งเสริม การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการภาครัฐอย่างเต็มศักยภาพ

๓) **ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดโครงสร้างองค์กรและออกแบบระบบการบริหารงานใหม่** ให้มีความยืดหยุ่น คล่องตัว กระชับ ทันสมัย สามารถตอบสนองต่อบริบทการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกมิติ ไม่ยึดติดกับการจัดโครงสร้างองค์กรแบบราชการและวางกฎเกณฑ์มาตรฐานกลางอย่างตายตัว มีขนาดที่เหมาะสมกับภารกิจ ปราศจากความซ้ำซ้อนของการดำเนินภารกิจ สามารถปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ โครงสร้างองค์กร ระบบการบริหารงาน รวมทั้งวางกฎระเบียบได้เองอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เน้นทำงานแบบบูรณาการไร้รอยต่อและเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อมุ่งไปสู่ความเป็น องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานและมีผลสัมฤทธิ์เทียบได้กับมาตรฐานระดับสากล นอกจากนี้ ยังมีความเป็นสำนักงานสมัยใหม่ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อวิเคราะห์คาดการณ์ล่วงหน้าและทำงาน ในเชิงรุก สามารถนำเทคโนโลยีอันทันสมัยเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างคุณค่าในการทำงาน

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | | หมายเหตุ |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ | |
| ภาครัฐมีขีดสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีความคล่องตัว | ระดับ Digital Government Maturity Model (Gartner) | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ | ตามรูปแบบปี พ.ศ. ๒๕๖๑ |
| | สัดส่วนของหน่วยงานที่บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างสูงตามเป้าหมาย | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ | |

๓.๕ แผนย่อยการสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ

บุคลากรภาครัฐถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการพัฒนาประเทศให้ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดและให้อำนาจไว้เพื่อการปฏิบัติภารกิจของรัฐในด้านต่าง ๆ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขของประชาชนและการพัฒนาประเทศตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้น ในการสร้างและพัฒนาให้บุคลากรภาครัฐมีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถ กรอบความคิด และทัศนคติในการขับเคลื่อนภารกิจยุทธศาสตร์ชาติให้ประสบผลสำเร็จ ภาครัฐจำเป็นต้องทบทวน พัฒนาและปรับปรุงระบบ กลไก และวิธีการบริหารงานบุคคลในปัจจุบัน ตลอดจนออกแบบและปรับปรุง การบริหารและพัฒนาบุคลากรภาครัฐในทุกมิติเพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้เป็นคนดีและเก่ง ยึดหลัก คุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มีภาวะผู้นำ มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ มีทักษะการปฏิบัติงาน ที่ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เป็นมืออาชีพ มีจรรยาบรรณ กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักการ แห่งวิชาชีพโดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน และเพื่อส่วนรวม เพื่อประโยชน์ในการให้บริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนอย่างเต็มกำลัง ความสามารถของบุคลากรภาครัฐทุกคน

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **ปรับปรุงกลไกในการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนในภาครัฐให้มีมาตรฐาน และเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ** เพื่อให้กำลังคนภาครัฐมีความเหมาะสมกับภารกิจของภาครัฐ และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการบริหารกำลังคน ให้มีความคล่องตัว ยืดหยุ่นคุณธรรม เพิ่มความยืดหยุ่นคล่องตัวให้กับหน่วยงานภาครัฐในการบริหารทรัพยากรบุคคล ในทุกขั้นตอนควบคู่ไปกับการเสริมสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพภายใต้หลักระบบคุณธรรม ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง กลไกการวางแผนกำลังคน รูปแบบการจ้างงาน การสรรหา การคัดเลือก การแต่งตั้ง เพื่อเอื้อให้เกิดการหมุนเวียน ถ่ายเทแลกเปลี่ยน และโยกย้ายบุคลากรคุณภาพในหลากหลายระดับระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ของประเทศได้อย่าง คล่องตัว

๒) **เสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารงานบุคคลในภาครัฐให้เป็นไปตามระบบคุณธรรม อย่างแท้จริง** โดยการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรมและจิตสำนึก สาธารณะ มีระบบบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้สามารถสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ สามารถจูงใจให้คนดีคนเก่งทำงานในภาครัฐ โดยมีการประเมินผลและเลื่อนระดับ ตำแหน่งของบุคลากรภาครัฐตามผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน โดยมีกลไกการป้องกันการ แทรกแซงและการใช้ดุลยพินิจโดยมิชอบ การสร้างความก้าวหน้าให้กับบุคลากรภาครัฐตามความรู้ ความสามารถและศักยภาพในการปฏิบัติงาน และการสร้างกลไกให้บุคลากรภาครัฐสามารถโยกย้ายและหมุนเวียน ได้อย่างคล่องตัวเพื่อประโยชน์ของภาครัฐ รวมถึงการพัฒนากระบวนการจ้างงานบุคลากรภาครัฐทุกประเภทให้มี รูปแบบที่หลากหลายเหมาะสมกับภารกิจในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การจ้างงานที่มีลักษณะชั่วคราว ให้เป็นเครื่องมือในการ บริหารงานในภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการทบทวนและปรับเปลี่ยนระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีมาตรฐาน เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน โดยปรับปรุงวิธีการกำหนดและพิจารณาค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ของบุคลากรภาครัฐให้มีมาตรฐาน เหมาะสมกับลักษณะงานและภารกิจรวมถึงสามารถ

เทียบเคียงกับตลาดการจ้างงานได้อย่างสมเหตุสมผล โดยไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรของรัฐ

๓) พัฒนาบุคลากรภาครัฐทุกประเภทให้มีความรู้ความสามารถสูง มีทักษะการคิดวิเคราะห์ และการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีระบบการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ ๆ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ทักษะด้านดิจิทัล มีทัศนคติและกรอบความคิดในการทำงานเพื่อให้บริการประชาชนและอำนวยความสะดวกภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเพื่อประโยชน์ของการพัฒนาประเทศ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทการพัฒนา มีการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ ทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีสำนึกในการปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบและความสุจริต ปฏิบัติงานตามหลักการและหลักวิชาชีพด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค กล้ายืนหยัดในการกระทำที่ถูกต้อง คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของส่วนตน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการคุ้มครองและปกป้องบุคลากรภาครัฐที่กล้ายืนหยัดในการกระทำที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการทำงานตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

๔) สร้างผู้นำทางยุทธศาสตร์ในหน่วยงานภาครัฐทุกระดับอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้นำและผู้บริหารภาครัฐมีความคิดเชิงกลยุทธ์ มีความเข้าใจสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมทั้งระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก มีความสามารถในการนำหน่วยงาน และมีคุณธรรม จริยธรรม ในการบริหารงานเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม เป็นทั้งผู้นำทางความรู้และความคิด ผลักดันภารกิจ นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ร่วมงานและต่อสังคม เพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว โดยต้องได้รับการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดให้ตนเองมีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ เพิ่มทักษะให้มีสมรรถนะที่จำเป็น และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันจะช่วยให้สามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างคุณค่าและประโยชน์สุขให้แก่ประชาชน

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ | ดัชนีความผูกพันของบุคลากรภาครัฐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕ |
| | สัดส่วนเจ้าหน้าที่รัฐที่กระทำผิดกฎหมายลดลง | ลดลง ร้อยละ ๒๐ | ลดลง ร้อยละ ๓๐ | ลดลง ร้อยละ ๔๐ | ลดลง ร้อยละ ๕๐ |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๒๑) ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๕ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๖ |
| ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ | |
| ๓.๑ แผนย่อยการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ | ๖ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๗ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๙ |
| ๓.๒ แผนย่อยการปราบปรามการทุจริต | ๑๐ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๐ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๑ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

ภาครัฐที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ปลอดภัยและประพฤตินิยมชอบ มีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในทุกระดับ มีวัฒนธรรมแยกแยะประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมของบุคลากรภาครัฐให้เกิดขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกและค่านิยมให้ทุกภาคส่วนตื่นตัว ละอายต่อการทุจริตประพฤตินิยมชอบทุกรูปแบบ มีส่วนร่วมต่อต้านการทุจริต จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ในปี ๒๕๘๐

สถานการณ์ปัญหาการทุจริตและประพฤตินิยมชอบของส่วนราชการ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมไทยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ สืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการของการทุจริตที่มีรูปแบบที่สลับซับซ้อน ปัญหาการขาดจิตสำนึกในการแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนและส่วนรวม ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้รัฐและประเทศชาติได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง มีการสูญเสียงบประมาณแผ่นดินไปกับการทุจริตที่อาจมีความยากและซับซ้อนต่อการตรวจสอบของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต โดยเฉพาะในโครงการขนาดใหญ่ที่ต้องใช้งบประมาณมาก ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ทั้งนี้ ถึงแม้ทุกภาคส่วนในสังคมมีความตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตตามบทบาทและภาระหน้าที่ของตนเองเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การรับรู้การทุจริตของประเทศไทยยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา อันสะท้อนได้จากดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยที่ถูกจัดให้อยู่ในลำดับที่ ๙๖ จาก ๑๘๐ ประเทศทั่วโลกในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ การแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างบูรณาการ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยและประพฤตินิยมชอบ ผ่านการพัฒนาคนและการพัฒนาระบบเพื่อป้องกันการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ โดยให้ความสำคัญกับการปรับและหล่อหลอมพฤติกรรม “คน” ทุกกลุ่มในสังคมให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริต และการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมในการต่อต้านการทุจริตในหน่วยงานภาครัฐที่เหมาะสมกับบริบท สภาพปัญหา และพลวัตการทุจริตของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของกระบวนการและกลไกที่เกี่ยวข้องในการปราบปรามการทุจริต แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ ประกอบด้วย ๒ แผนย่อย ได้แก่

๑) การป้องกันการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ ที่มุ่งการพัฒนาคนและการพัฒนาระบบ ในส่วนการพัฒนาคน เน้นการปรับพฤติกรรม “คน” ทุกกลุ่มในสังคม โดยกลุ่มเด็กและเยาวชน เน้นการปลูกฝังและหล่อหลอมให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริตผ่านหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับ ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา กลุ่มประชาชนทั่วไป เน้นการสร้างวัฒนธรรมและพฤติกรรมสุจริต ควบคู่กับส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อต้านการทุจริตและประพฤตินิยมชอบ กลุ่มข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่งเสริมการสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารงาน รู้จักแยกแยะเรื่องส่วนตัวออกจากหน้าที่การงาน พร้อมทั้งสร้างจิตสำนึกและค่านิยมของบุคลากรในการต่อต้านการทุจริต สนับสนุนการมีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง สอดส่อง และแจ้งเบาะแสการทุจริต พร้อมทั้งจัดให้มีมาตรการสนับสนุนและคุ้มครอง

ผู้แจ้งเบาะแส กลุ่มนักการเมือง ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและยกระดับการมีจริยธรรมของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ทั้งระดับประเทศและท้องถิ่นให้มีเจตนาที่แน่วแน่ ในการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งส่งเสริมให้มีการกำกับจริยธรรมภายในพรรคการเมืองอย่างเข้มข้น

ในส่วนของการพัฒนา “ระบบ” จะให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมในการต่อต้านการทุจริตในหน่วยงานภาครัฐที่เหมาะสมกับบริบท สภาพปัญหา และพลวัตการทุจริตของแต่ละหน่วยงาน พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้เครื่องมือและมาตรการเพื่อสร้างความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และปิดโอกาสในการกระทำการทุจริต ทำให้การทุจริตคอร์รัปชันทำได้ยากและมีโอกาสสูงที่จะถูกตรวจพบและลงโทษ พร้อมทั้งการสร้างควมไว้วางใจของประชาชนต่อภาครัฐ โดยการเพิ่มโทษให้หนัก และการตัดสินคดีที่มีความรวดเร็ว เด็ดขาด เพื่อให้การกระทำการทุจริตเป็นสิ่งที่ “ได้” ไม่คุ้ม “เสีย” ทั้งนี้ ในการดำเนินการตามแนวทางของแผนย่อยการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบมีเป้าหมายสำคัญ ๒ ประการ คือ ประชาชนคนไทยมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต และคดีทุจริตลดลงทั้งในส่วนของหน่วยงานและคดีของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองและผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูง โดยมีโครงการสำคัญที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันขับเคลื่อน คือ โครงการปลูกฝังวิธีคิด สร้างจิตสำนึกในความซื่อสัตย์สุจริต และการแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม และโครงการสร้างนวัตกรรมในการต่อต้านการทุจริตอย่างมีส่วนร่วม

๒) การปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของกระบวนการและกลไกที่เกี่ยวข้องในการปราบปรามการทุจริต ทั้งในขั้นตอนการสืบสวน/ตรวจสอบเบื้องต้น การดำเนินการทางคดี การยึด/อายัดทรัพย์สินของผู้กระทำความผิด การตัดสินลงโทษผู้กระทำความผิด ทั้งทางวินัยและอาญา ให้มีความรวดเร็ว การปรับปรุงกฎหมายและตรากฎหมายใหม่เพื่อสนับสนุนให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การปรับกระบวนการทำงานด้านการปราบปรามการทุจริตเข้าสู่ระบบดิจิทัลการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลที่สนับสนุนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ซึ่งรวมถึง การเชื่อมโยงระบบข้อมูลเรื่องร้องเรียนระหว่างหน่วยงาน การบูรณาการงานคดีการพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบทรัพย์สินและหนี้สินที่ทันสมัย การจัดทำระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านการปราบปรามการทุจริต การพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้เชิงสหวิทยาการของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการปราบปรามการทุจริต และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กรต่อต้านการทุจริตและองค์กรเอกชนในระดับนานาชาติ การดำเนินการตามแผนย่อยการปราบปรามการทุจริตต้องการบรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ การดำเนินคดีทุจริตมีความรวดเร็ว เป็นธรรม โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ โครงการสำคัญที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อน คือ โครงการสร้างนวัตกรรมการปราบปรามการทุจริตเชิงรุก

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๒.๑ บทนำ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จัดทำขึ้นภายใต้ความจำเป็นในการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาการทุจริตของประเทศ ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาการทุจริตของประเทศ โดยได้ร่วมกันสร้างเครื่องมือ กลไก และกำหนดเป้าหมายสำหรับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว ได้สร้างให้ทุกภาคส่วนในสังคมเกิดความตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตตามบทบาทและภาระหน้าที่ของตนเองเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันประเทศไทยยังคงประสบปัญหาความรุนแรงในการทุจริต สืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการของการทุจริตซึ่งมีรูปแบบที่สลับซับซ้อน ปัญหาการขาดจิตสำนึกในการแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนและส่วนรวม โดยสถานการณ์ปัญหาการทุจริตที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือการรวมตัวกันเพื่อร่วมกระทำความทุจริต ร่วมกันฉ้อโกงรัฐ โดยเฉพาะในโครงการขนาดใหญ่ที่ต้องใช้งบประมาณมาก ทำให้รัฐและประเทศชาติได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง จากการสูญเสียงบประมาณแผ่นดินไปกับการทุจริตที่อาจมีความยากและซับซ้อนต่อการตรวจสอบของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต การแก้ไขปัญหาการทุจริตจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำหนดแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว

การจัดทำแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ได้ยึดแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เป็นกรอบในการจัดทำ โดยแผนแม่บทฯ มี ๒ แนวทางการพัฒนาหลัก ดังนี้ (๑) การป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรม “คน” โดยการปลูกฝังวิถีคิดในกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนเพื่อปฏิรูป “คนรุ่นใหม่” ให้มีจิตสำนึกในความซื่อสัตย์สุจริต เพื่อสร้างพลังร่วมในการแก้ไขปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบต่อไปในอนาคตและการปรับ “ระบบ” โดยการสร้างนวัตกรรมต่อต้านการทุจริต เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน เท้าตันพลวัตของการทุจริต ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการตรวจสอบ แจ้งข้อมูล และชี้เบาะแสการทุจริตและประพฤติมิชอบ ซึ่งจะนำไปสู่การลดจำนวนคดีทุจริตและประพฤติมิชอบในหน่วยงานภาครัฐ (๒) การปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการเสริมสร้างประสิทธิภาพของกระบวนการและกลไกการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ทั้งในด้านของการดำเนินคดีทุจริตที่มีความรวดเร็ว เฉียบขาด เป็นธรรม และการพัฒนาปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปราบปรามการทุจริตให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาในระยะ ๒๐ ปี โดยใช้ดัชนีการรับรู้การทุจริต เป็นเป้าหมายในการดำเนินการของแผนแม่บทฯ ซึ่งได้กำหนดให้ประเทศไทยมีอันดับค่าคะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๒๐ ของโลก

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- ๒.๓ กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง
- ๒.๔ ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับการยอมรับโดยประชาคมระหว่างประเทศ
- ๒.๕ การบริหารจัดการความมั่นคงมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๒.๓ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- ๔.๑ การรักษาความสงบภายในประเทศ
 - ๔.๑.๔ การพัฒนาและเสริมสร้างกลไกที่สามารถป้องกันและขจัดสาเหตุของประเด็นปัญหาความมั่นคงที่สำคัญ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๔.๖ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ
 - ๔.๖.๑ ประชาชนและภาคีต่าง ๆ ในสังคมร่วมมือกันในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ
 - ๔.๖.๒ บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต
 - ๔.๖.๓ การปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบมีประสิทธิภาพมีความเด็ดขาดเป็นธรรม และตรวจสอบได้
 - ๔.๖.๔ การบริหารจัดการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ | ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (อันดับ/คะแนน) | อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๕๔ และ/หรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ๕๐ คะแนน | อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๔๓ และ/หรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ๕๗ คะแนน | อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๓๒ และ/หรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ๖๒ คะแนน | อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๒๐ และ/หรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ๗๓ คะแนน |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เป้าหมายสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ คือ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในทุกระดับ โดยเฉพาะการสร้างวัฒนธรรมแยกแยะประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมของบุคลากรภาครัฐให้เกิดขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกและค่านิยมให้ทุกภาคส่วน ตื่นตัว ละอายต่อการทุจริตประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ มีส่วนร่วมต่อต้านการทุจริต พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคีองค์กรภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชน ประชาชน และภาคีต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการสอดส่อง เฝ้าระวัง ให้ข้อมูล แจ้งเบาะแสการทุจริต และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และภาคส่วนอื่น ๆ โดยได้รับความคุ้มครองจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นนี้ได้กำหนดแผนย่อยไว้ ๒ แผน คือ

๓.๑ แผนย่อยการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

การประเมินความเป็นไปได้ของสถานการณ์ในอนาคตของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตให้เห็นภาพในมิติต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ ในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้า นั้นตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานว่า ประชาชนและสังคมจะตื่นตัวต่อการทุจริต ให้ความสนใจข่าวสารและตระหนักถึงผลกระทบของการทุจริตต่อประเทศ มีการแสดงออกซึ่งการต่อต้านการทุจริตทั้งในชีวิตประจำวันและการแสดงออกผ่านสื่อต่าง ๆ ประชาชนในแต่ละช่วงวัยจะได้รับกระบวนการกล่อมเกลாதองสังคมว่าการทุจริตถือเป็นพฤติกรรมที่นอกจากจะผิดกฎหมายและทำให้เกิดความเสียหายต่อประเทศแล้ว ยังเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม ประชาชนจะมีวิถีคิดที่ทำให้สามารถแยกแยะระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวมได้ วัฒนธรรมทางสังคมจะหล่อหลอมให้ประชาชนจะไม่กระทำการทุจริตเนื่องจากมีความละอายต่อตนเองและสังคม และไม่ยอมให้ผู้อื่นกระทำการทุจริตอันส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อสังคมส่วนรวมด้วย และจะเกิดการรวมกลุ่มกันทางสังคมเพื่อก่อให้เกิดสภาพการลงโทษทางสังคมต่อการกระทำ รวมทั้งประชาชนคนไทยทุกคนจะแสดงเจตจำนงต่อต้านการทุจริตอย่างเข้มข้น ผ่านกระบวนการเลือกตั้งและกระบวนการเข้าสู่อำนาจของตัวแทนของประชาชนทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ประชาชนจะให้ความสนใจในการตรวจสอบรัฐบาลและนักการเมืองในการดำเนินการตามเจตจำนงทางการเมืองมากขึ้น เป็นแรงกดดันให้รัฐบาลต้องบริหารประเทศอย่างสุจริตและโปร่งใส โดยกระบวนการนโยบายของรัฐบาลไม่สามารถเป็นช่องทางในการแสวงหาผลประโยชน์ โดยจะมีกลไกการตรวจสอบการดำเนินนโยบายของรัฐที่เข้มข้นมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในอนาคต ๒๐ ปีข้างหน้า การทุจริตน่าจะทวีความรุนแรง ซับซ้อน และยากแก่การตรวจสอบมากยิ่งขึ้น อันเนื่องมาจากเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของสังคมโลก และพลวัตของการทุจริตที่ผู้กระทำการทุจริตหาช่องทางการทุจริตที่ยากแก่การตรวจสอบมากยิ่งขึ้น แต่สภาพทางสังคมที่ตื่นตัวต่อต้านและตรวจสอบการทุจริตมากยิ่งขึ้น จึงอาจจะทำให้แนวโน้มการทุจริตลดลง ส่งผลให้กระบวนการป้องกันการทุจริตยิ่งทวีความสำคัญ โดยต้องพัฒนากระบวนการและรูปแบบของการป้องกันการทุจริตให้เท่าทันต่อพลวัตของการทุจริต เพื่อให้สามารถระงับยับยั้งการทุจริตได้อย่างเท่าทันไม่ก่อให้เกิด

ความเสียหายต่อประเทศ ควรมุ่งเน้นการพัฒนาโลกและกระบวนการป้องกันการทุจริตให้มีความเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพในทุกหน่วยของสังคมทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กร โดยสร้างจิตสำนึกและค่านิยมให้ทุกภาคส่วนตื่นตัวและละอายต่อการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคีองค์กรภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชน และเครือข่ายต่าง ๆ สอดส่องเฝ้าระวัง ให้ข้อมูลและร่วมตรวจสอบการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐตามความเหมาะสม โดยมีการวางมาตรการคุ้มครองพยานและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหาการทุจริตและสร้างพลังร่วมในการแก้ไขปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบ พร้อมทั้งสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบของบุคลากรภาครัฐ และกำหนดมาตรการให้หน่วยงานภาครัฐและทุกภาคส่วนดำเนินงานอย่างโปร่งใส เพื่อเสริมสร้างคุณธรรม ความสุจริตและความซื่อสัตย์ ความโปร่งใส และเป็นธรรม นอกจากนี้ ต้องกำหนดให้มีการลงโทษผู้กระทำความผิดกรณีทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างจริงจังและรวดเร็วเป็นการป้องกันการทุจริตเชิงรุกเพื่อให้เท่าทันต่อพลวัตของการทุจริต

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **ปลูกและปลูกจิตสำนึกการเป็นพลเมืองที่ดี มีวัฒนธรรมสุจริต และการปลูกฝังและหล่อหลอมวัฒนธรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชนทุกช่วงวัย ทุกระดับ** มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรม “คน” โดยการ “ปลูก” และ “ปลูก” จิตสำนึกความเป็นพลเมืองที่ดี มีวัฒนธรรมสุจริต สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดเป็นประโยชน์ส่วนตน สิ่งใดเป็นประโยชน์ส่วนรวม มีความละอายต่อการกระทำความผิด ไม่เพิกเฉยอดทนต่อการทุจริต และเข้ามามีส่วนร่วมในการต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ รวมถึงการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริตในระดับชุมชนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมค่านิยมที่ยึดประโยชน์สาธารณะมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะการส่งเสริมวัฒนธรรมสุจริตผ่านหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับที่เด็กไทยทุกคนต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับอุดมศึกษา เพื่อปฏิรูป “พลเมืองไทยในอนาคต” ให้มีความเป็นพลเมืองเต็มขั้นสามารถทำหน้าที่ความเป็นพลเมืองที่ดี มีจิตสำนึกยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีระเบียบวินัย และเคารพกฎหมาย

๒) **ส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีความใสสะอาดปราศจากพฤติกรรมที่ส่อไปในทางทุจริต** โดยการปฏิบัติหน้าที่ราชการอย่างเปิดเผย โปร่งใส ถูกต้องเป็นธรรม ไม่คดโกง รู้จักแยกแยะเรื่องส่วนตัวออกจากหน้าที่การงาน การสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารงานตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากรขององค์กร โดยการสนับสนุนให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่รัฐเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายต่อต้านการทุจริตในหน่วยงานภาครัฐ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง สอดส่อง ติดตามพฤติกรรมเสี่ยงและแจ้งเบาะแส เพื่อสกัดกั้นมิให้เกิดการทุจริตประพฤติมิชอบได้ โดยมีมาตรการสนับสนุนและคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแส

๓) **พัฒนาค่านิยมของนักการเมืองให้มีเจตนาธรรมที่แน่วแน่ในการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม** เนื่องจากผู้บริหารประเทศ/ท้องถิ่น/ชุมชน ต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมสูงกว่ามาตรฐานทางจริยธรรมทั่วไปในสังคม เพื่อเป็นต้นแบบแก่ประชาชน เด็ก เยาวชน และสังคมโดยรวม โดยนอกเหนือจากคุณสมบัติตามที่กำหนดตามกฎหมายแล้วผู้บริหารประเทศต้องมีคุณสมบัติทางจริยธรรมด้วย มีการพัฒนายกระดับการมีจริยธรรมของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองเพื่อสร้างนักการเมืองที่มีคุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งกำกับจริยธรรมภายในพรรคการเมือง

๔) ปรับ “ระบบ” เพื่อลดจำนวนคดีทุจริตและประพฤติมิชอบในหน่วยงานภาครัฐ มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมการต่อต้านการทุจริตอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน และมีความเท่าทันต่อพลวัตของการทุจริต โดยการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อสร้างความโปร่งใส มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมและมาตรการในการต่อต้านการทุจริต ที่มีประสิทธิภาพและเท่าทันต่อพลวัตของการทุจริต รวมถึงการประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริต เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ มีมาตรการ ระบบ หรือแนวทางในบริหารจัดการความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต และการบูรณาการติดตามประเมินผลการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของรัฐและรัฐวิสาหกิจตั้งแต่ขั้นวางแผนก่อนดำเนินงาน ขั้นระหว่างการทำงาน และขั้นสรุปผลหลังการดำเนินโครงการ

๕) ปรับระบบงานและโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการลดการใช้ดุลพินิจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้แทนการใช้ดุลพินิจเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน การสร้างมาตรฐานที่โปร่งใสในกระบวนการบริการของภาครัฐ ลดขั้นตอนกระบวนการและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนตรวจสอบได้ ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการใช้ดุลพินิจของผู้มีอำนาจในการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต รวมถึงการสร้างความโปร่งใสในการบริการข้อมูลภาครัฐทั้งระบบ โดยการพัฒนาระบบข้อมูลดิจิทัลที่มีการกำหนดกฎเกณฑ์ กติกา กระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน การเข้าถึงข้อมูล รวมถึงข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการใช้งบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสาธารณะ สร้างความโปร่งใส และส่งเสริมให้มีการตรวจสอบการบริหารจัดการของภาครัฐ โดยสาธารณชน ซึ่งรวมถึงการมีกลไกที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างและการดำเนินการภาครัฐ เพื่อบูรณาการการทำงานของรัฐและประชาชน รวมถึงส่งเสริมสนับสนุนการตื่นตัวและเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการร่วมเฝ้าระวัง และป้องกันการทุจริตคอร์รัปชัน ที่มีอยู่ใกล้ตัว โดยมีมาตรการสนับสนุนและคุ้มครองผู้ชี้เบาะแสที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นและมั่นใจให้กับผู้ให้เบาะแส

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต | ร้อยละของเด็กและเยาวชนไทยที่มีพฤติกรรมที่ยึดมั่นความซื่อสัตย์สุจริต | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ |
| | ร้อยละของประชาชนที่มีวัฒนธรรมค่านิยมสุจริต มีทัศนคติและพฤติกรรมในการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ |
| | ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ ๘๐ (๘๕ คะแนนขึ้นไป) | ร้อยละ ๑๐๐ (๘๕ คะแนนขึ้นไป) | ร้อยละ ๘๐ (๙๐ คะแนนขึ้นไป) | ร้อยละ ๑๐๐ (๙๐ คะแนนขึ้นไป) |
| ๒. คดีทุจริตและประพฤติมิชอบลดลง | จำนวนคดีทุจริตในภาพรวม | ลดลงร้อยละ ๑๐ | ลดลงร้อยละ ๕๐ | ลดลงร้อยละ ๗๐ | ลดลงร้อยละ ๘๐ |
| | จำนวนคดีทุจริตรายหน่วยงาน - จำนวนข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ถูกชี้มูลเรื่องวินัย (ทุจริต) | ลดลงร้อยละ ๑๐ | ลดลงร้อยละ ๕๐ | ลดลงร้อยละ ๗๐ | ลดลงร้อยละ ๘๐ |
| | - จำนวนข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ถูกชี้มูลว่ากระทำการทุจริต | ลดลงร้อยละ ๑๐ | ลดลงร้อยละ ๕๐ | ลดลงร้อยละ ๗๐ | ลดลงร้อยละ ๘๐ |
| | จำนวนคดีทุจริตที่เกี่ยวข้องกับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง | ลดลงร้อยละ ๒๕ | ลดลงร้อยละ ๕๐ | ลดลงร้อยละ ๘๐ | ลดลงร้อยละ ๙๐ |

๓.๒ แผนย่อยการปราบปรามการทุจริต

การจะบรรลุเป้าหมาย ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ กลไกและกระบวนการปราบปรามการทุจริตจะต้องมีประสิทธิภาพมากขึ้น กฎหมายจะต้องมีความทันสมัย การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินคดีจะต้องมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ทำให้คดีความมีปริมาณลดลง แนวทางในการปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมการปรับปรุงกระบวนการและกลไกที่เกี่ยวข้องในการปราบปรามการทุจริตอย่างต่อเนื่อง ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมายและตรากฎหมายใหม่เพื่อสนับสนุนให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมุ่งทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับการดำเนินคดีและลงโทษ ทั้งทางวินัยและอาญาอย่างรวดเร็วและเป็นรูปธรรมเพื่อให้สังคมเกิดความเกรงกลัวต่อการทุจริต ควบคู่ไปกับการปรับปรุงระบบข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่อต้านการทุจริตที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินคดี

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของกระบวนการและกลไกการปราบปรามการทุจริต

โดยการปรับกระบวนการทำงานด้านการปราบปรามการทุจริตเข้าสู่ระบบดิจิทัลมาใช้ในกระบวนการทำงานด้านการปราบปรามการทุจริตให้ได้มาตรฐานสากลและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งรวมถึงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพย์สินและหนี้สินที่ทันสมัย เท้าทันต่อการบิดเบือนทรัพย์สินและหนี้สิน รวมทั้งบูรณาการข้อมูลกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ ในการตรวจสอบความถูกต้องของทรัพย์สินและหนี้สิน

๒) ปรับปรุงกระบวนการปราบปรามการทุจริตที่มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อาทิ ปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินการที่ล่าช้าของหน่วยงานในกระบวนการปราบปรามการทุจริตให้มีความรวดเร็วและกระชับมากขึ้นเพื่อให้การดำเนินการปราบปรามการทุจริตตลอดกระบวนการจนถึงการลงโทษผู้กระทำความผิดเมื่อคดีถึงที่สุดเป็นไปอย่างรวดเร็วเห็นผล มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของประชาชน อาทิ การบูรณาการประสานงานคดีที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ การปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินการที่ล่าช้าและซ้ำซ้อนกันของหน่วยงานในกระบวนการปราบปรามการทุจริตทั้งระบบให้มีความรวดเร็ว การบูรณาการพัฒนาระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานปราบปรามการทุจริตให้เข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพ การปรับปรุงและพัฒนาระบบและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการสืบสวนปราบปรามเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการกับทรัพย์สินหรือผู้กระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่หรือทุจริตต่อหน้าที่ตามกฎหมายฟอกเงินเพื่อให้การติดตามทรัพย์สินคืนยึดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการยักยอก ถ้ายึดทรัพย์สินที่ได้มาโดยมิชอบ ไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้น รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กรต่อต้านการทุจริตและองค์กรเอกชนในระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนข้อมูลและองค์ความรู้ในการปราบปรามการทุจริต และอาชญากรรมข้ามชาติ

๓) พัฒนาการจัดการองค์ความรู้ด้านการปราบปรามการทุจริต โดยการจัดทำระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านการปราบปรามการทุจริต โดยประมวลจากคดีการทุจริตและผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงานต่าง ๆ ในกระบวนการปราบปรามการทุจริต เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปราบปรามการทุจริตของแต่ละหน่วยงานได้ศึกษาและมีความสมรรถนะและองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐาน การพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้เชิงสหวิทยาการของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการปราบปรามการทุจริตเพื่อให้มีความรู้/ทักษะ/ขีดความสามารถที่เป็นมาตรฐานและเท่าทันต่อพลวัตของการทุจริต

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| การดำเนินคดีทุจริตมีความรวดเร็ว เป็นธรรม โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ | กระบวนการดำเนินคดีทุจริตที่จำเป็นต้องขอขยายระยะเวลาเกินกว่ากรอบเวลาปกติที่กฎหมายกำหนด | ไม่เกินร้อยละ ๒๕ | ไม่เกินร้อยละ ๒๐ | ไม่เกินร้อยละ ๑๕ | ไม่เกินร้อยละ ๑๐ |
| | จำนวนคดีอาญาที่หน่วยงานได้สวนคดีทุจริตถูกฟ้องกลับ | ไม่เกินร้อยละ ๔ ของจำนวนคดีที่ส่งฟ้อง | ไม่เกินร้อยละ ๓ ของจำนวนคดีที่ส่งฟ้อง | ไม่เกินร้อยละ ๒ ของจำนวนคดีที่ส่งฟ้อง | ไม่เกินร้อยละ ๑ ของจำนวนคดีที่ส่งฟ้อง |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๒๒) ประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม | ๒ |
| ๒.๑ บทนำ | ๒ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๒ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๒ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม | ๕ |
| ๓.๑ แผนย่อยการพัฒนากฎหมาย | ๕ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๕ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๗ |
| ๓.๒ แผนย่อยการพัฒนากระบวนการยุติธรรม | ๙ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๑ |

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนากฎหมายและกระบวนการยุติธรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดให้กฎหมายเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ มีเป้าหมายหลักให้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมจึงถูกจัดทำขึ้น เพื่อเป็นกลไกสำคัญตอบสนองต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้วยการมุ่งเน้นให้กฎหมายมีความเป็นพลวัตที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปและเป็นไปตามความต้องการของประชาชน และมีกระบวนการยุติธรรมที่เคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค มีความเป็นกลาง น่าเชื่อถือ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ส่งผลให้เป้าหมายการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติในทุกด้านบรรลุความสำเร็จในการสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมที่เป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และเป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมของประเทศ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบปัญหาการมีกฎหมายจำนวนมากเกินไป ไม่สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาประเทศ และการนำกฎหมายไปปฏิบัติยังขาดประสิทธิภาพและความโปร่งใส ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินงานของภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหากระบวนการยุติธรรมของประเทศที่ขาดความโปร่งใส อันเกิดจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการอย่างสอดประสานกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดความเป็นธรรม และเลือกปฏิบัติ อันสามารถสะท้อนได้จากดัชนีนิติธรรม จัดทำโดย World Justice Project (WJP) ของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย ๐.๕ และลำดับที่ ๗๑ จาก ๑๑๓ ประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมของประเทศสามารถเป็นเครื่องมือของประชาชนทั้งประเทศที่จะใช้สร้างสังคมที่พัฒนาในทุกมิติอย่างเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่เลือกปฏิบัติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม ให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนและสร้างการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนให้เกิดความโปร่งใสและพลวัตให้กับการพัฒนากฎหมายและกระบวนการยุติธรรม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกภาคส่วนในสังคมมีโอกาสได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และทั่วถึง ประกอบด้วย ๒ แผนย่อย ได้แก่

๑) การพัฒนากฎหมาย โดยเน้นการดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ยกเลิกกฎหมายให้มีเท่าที่จำเป็น และสอดคล้องบริบทและไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ จากการนำเทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรมทางกฎหมายมาประยุกต์ใช้ และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกฎหมายทุกลำดับชั้นให้เชื่อมโยงกันอย่างเป็นเอกภาพ ไม่ขัดกัน มีการนำกฎหมายไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะนำกระบวนการยุติธรรมปราศจากความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียม

๒) การพัฒนากระบวนการยุติธรรม โดยอำนวยความสะดวกให้เป็นไปอย่างเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรม ทั่วถึง และปราศจากการเลือกปฏิบัติ บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมให้ดำเนินงานสอดประสานกันอย่างเป็นองค์ภาพเพื่อให้สามารถจัดการกับข้อขัดแย้ง กรณีพิพาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

๒.๑ บทนำ

กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมในบริบทของยุทธศาสตร์ชาติเป็นโครงสร้างพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศภายใต้สถานการณ์ของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งภายในและระหว่างประเทศที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมจากการเป็นแค่เครื่องมือในการปกครองไปสู่การเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศที่มีพลวัต เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ รวมถึงการมุ่งนำกฎหมายไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมและบริหารจัดการให้กระบวนการยุติธรรมเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย สร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมกัน และสังคมเป็นธรรม ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายเป็นไปด้วยความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว กำหนดให้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศที่ไม่ใช่เป็นเพียงเครื่องมือในการใช้อำนาจรัฐอีกต่อไป แต่เป็นเครื่องมือของประชาชนทั้งประเทศที่จะใช้สร้างสังคมที่พัฒนาอย่างเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีแนวทางการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนและสร้างการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนให้เกิดความโปร่งใสและพลวัตให้กับการพัฒนากฎหมายและกระบวนการยุติธรรม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกภาคส่วนในสังคมมีโอกาสได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และทั่วถึง

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๒ บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๒.๑ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๒.๒ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๒.๓ กระบวนการยุติธรรม เป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมของประเทศ

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๔.๓ การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ

๔.๓.๓ การพัฒนาระบบเตรียมพร้อมแห่งชาติและการบริหารจัดการภัยคุกคามให้มีประสิทธิภาพ

๔.๕ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

๔.๕.๑ การพัฒนากลไกให้พร้อมสำหรับการติดตาม ฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาความมั่นคงแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

๔.๑ ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก

๔.๑.๘ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างทั่วถึง

๔.๒ การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี

๔.๒.๔ ปรับโครงสร้างและแก้ไขกฎหมายระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อวางระบบและกลไกการบริหารงานในระดับภาค กลุ่มจังหวัด

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๔.๗ กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น

๔.๗.๑ ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เหมาะสม

๔.๗.๒ มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น

๔.๗.๓ การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๘ กระบวนการยุติธรรมเคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค

๔.๘.๑ บุคลากรและหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมเคารพและยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม

๔.๘.๒ ทุกหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม มีบทบาทเชิงรุกร่วมกันในทุกขั้นตอนของการค้นหาความจริง

๔.๘.๓ หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่ง อาญา และปกครอง มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน

๔.๘.๔ ส่งเสริมระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม

๔.๘.๕ พัฒนามาตรการอื่นแทนโทษทางอาญา

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. กฎหมายเป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม | ดัชนีนิติธรรม (คะแนน/อันดับ) | คะแนนของ ๔ ปัจจัย จากทั้งหมด ๘ ปัจจัย ๑. การจำกัดอำนาจรัฐ ๒. รัฐบาลโปร่งใส ๓. สิทธิขั้นพื้นฐาน ๔. ความเป็นระเบียบและความมั่นคง ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๕ | คะแนนในทุกปัจจัย ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๕ | คะแนนในทุกปัจจัย ไม่ต่ำกว่า ๐.๗๕ | คะแนนทุกปัจจัยไม่ต่ำกว่า ๐.๘๗ และอยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของโลก |
| ๒. การอำนวยความสะดวกยุติธรรม เป็นไปโดยความเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรม ทัวถึง และปราศจากการเลือกปฏิบัติ | | | | | |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

๓.๑ แผนย่อยการพัฒนากฎหมาย

กฎหมายเป็นเครื่องมือจัดระบบความสัมพันธ์และจัดระเบียบในสังคม ดังนั้น เมื่อบริบททางสังคมเปลี่ยนแปลง กฎหมายจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมด้วย ปัจจุบันถือได้ว่าการทำให้กฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศ จะช่วยเอื้อให้เกิดประโยชน์ต่อภารกิจภาครัฐ การลงทุนและดำเนินธุรกิจภาคเอกชนเป็นไปโดยสะดวก เกิดความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาประเทศในระยะยาวให้ทุกภาคส่วนได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมด้วย โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมาย การบังคับใช้และการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อมุ่งใช้กฎหมายให้เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการพัฒนา การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำด้านต่าง ๆ เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทและเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ โดยประเมินผลสัมฤทธิ์ ทบวงความจำเป็นและความเหมาะสมของกฎหมายที่มีอยู่ทุกลำดับชั้นของกฎหมาย แก้ไขปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย ยกเลิกกฎหมายที่มีเนื้อหาไม่จำเป็นหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ เพื่อให้กฎหมายช่วยสร้างสรรค์ความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และกระจายความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยรวม ให้เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาประเทศ เพื่อรองรับการพัฒนาภูมิภาคและจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการใช้นวัตกรรมทั้งในภาครัฐและเอกชนให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เอื้อต่อการประกอบธุรกิจทั้งในและต่างประเทศทั้งในภาคเกษตร อุตสาหกรรม บริการ และการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการกำหนดวงรอบในการทบทวนปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายในรอบระยะเวลาที่กำหนด

๒) มีวิธีการบัญญัติกฎหมายอย่างมีส่วนร่วม ต้องดำเนินการให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับและทุกลำดับศักดิ์ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เอื้ออำนวยต่อการบริหารราชการแผ่นดิน การดำเนินงานของภาครัฐที่เหมาะสม การพัฒนาประเทศ การให้บริการประชาชน การประกอบธุรกิจ และการแข่งขันระหว่างประเทศ

๓) พัฒนาการบังคับใช้กฎหมาย โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และเป็นธรรม และก่อให้เกิดความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ สามารถกล่าวหาและจับกุมผู้กระทำผิดได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด และเป็นธรรม

๔) ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมในกระบวนการกฎหมาย สนับสนุนการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการพัฒนากฎหมาย การบังคับใช้และการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกระบวนการทางกฎหมายโดยเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เพื่อให้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศ และมีเนื้อหาเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|----------------------------|-----------------------------|---|---|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. กฎหมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาครัฐและภาคเอกชนอยู่ภายใต้กรอบกฎหมายที่มุ่งให้ประชาชนในวงกว้างได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศโดยทั่วถึง | สัดส่วนของกฎหมายที่ได้รับการทบทวนแก้ไขปรับปรุงและ/หรือยกเลิก ให้มีเนื้อหาที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ | ร้อยละ ๕๐ ของกฎหมายทั้งหมด | ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมายทั้งหมด | ร้อยละ ๑๐๐ (กรณีมีกฎหมายบัญญัติใหม่) | ร้อยละ ๑๐๐ (กรณีมีกฎหมายบัญญัติใหม่) |
| | ร้อยละจำนวนคดี/เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับการไม่รับความเป็นธรรมจากกฎหมาย | - | - | คดีที่เกี่ยวกับการทรัพยากรธรรมชาติ การคุ้มครองผู้บริโภค การจ้างแรงงานที่ไม่เป็นธรรม และการผูกขาดทางการค้า ลดลงร้อยละ ๕๐ | คดีที่เกี่ยวกับการทรัพยากรธรรมชาติ การคุ้มครองผู้บริโภค การจ้างแรงงานที่ไม่เป็นธรรม และการผูกขาดทางการค้า ลดลงร้อยละ ๗๕ |

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๒. การปฏิบัติตามและการบังคับใช้กฎหมายมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจทั่วถึง ไม่เลือกปฏิบัติ และเป็นธรรม | สัดส่วนการนำเทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลกลางของประเทศมาใช้ในการบังคับใช้กฎหมายต่อจำนวนกฎหมาย | ร้อยละ ๕๐ ของกฎหมาย | ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมาย | ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมาย | ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมาย |
| | ระยะเวลาที่ลดลงในกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย | ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ ๕๐ | ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ ๗๐ | ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ ๘๐ | ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ ๘๕ |
| | ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนในการบังคับใช้กฎหมาย | ร้อยละ ๗๕ ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย | ร้อยละ ๘๕ ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย | ร้อยละ ๙๐ ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย | ร้อยละ ๙๗ ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย |
| ๓. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมาย | จำนวน/ระดับของมาตรการ/กลไกที่ประชาชนมีส่วนร่วมกันในการทบทวนความจำเป็น เหมาะสม และผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

๓.๒ แผนย่อยการพัฒนากระบวนการยุติธรรม

การอำนวยความสะดวกยุติธรรมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาประเทศ ในการบริหารกระบวนการยุติธรรมของประเทศจึงต้องมุ่งสู่การเสริมสร้างสังคมนิติธรรมด้วยกระบวนการยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพและเอื้อให้ทุกภาคส่วนได้รับความเป็นธรรมอย่างเสมอภาค ปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเสริมสร้างความโปร่งใสและพลวัตของกระบวนการยุติธรรมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนในห้วงค์ประกอบต่าง ๆ ของกระบวนการยุติธรรมและการบริหารจัดการหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐโดยรวม เพื่อการจัดการกับกรณีพิพาทได้อย่างเป็นธรรม

โดยในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม มีจุดเน้นให้กระบวนการยุติธรรมทั้งกระบวนการเคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค มีความเป็นกลาง น่าเชื่อถือ โปร่งใส ตรวจสอบได้ กระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมมีความกล้าหาญทางจริยธรรม เป็นมืออาชีพ มีความเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยสะดวก มุ่งให้เกิดการสร้างมาตรฐานและเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการยุติธรรมเทียบเท่าระดับสากล ตามหลักนิติธรรม โปร่งใส ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างโอกาสในการเข้าถึงความยุติธรรม สร้างความสมดุลระหว่างสิทธิและเสรีภาพของประชาชน กับประโยชน์สาธารณะ การอำนวยความสะดวกยุติธรรมมีประสิทธิภาพและเป็นไปอย่างเสมอภาค หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมีความร่วมมือที่ดี บูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกัน

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) **ปรับวัฒนธรรมองค์กรและทัศนคติเจ้าหน้าที่ของรัฐในกระบวนการยุติธรรมให้เคารพและยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย** เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม รวมทั้งเสริมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมให้มีความโปร่งใส เป็นกลาง ปราศจากการแทรกแซงหรือครอบงำใด ๆ โดยเฉพาะการบริหารงานบุคคลในกระบวนการยุติธรรมต้องโปร่งใส เป็นอิสระ และมีการพัฒนาตัวบุคคลอย่างต่อเนื่อง

๒) **กำหนดให้หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่ง อาญา และปกครอง มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน** ในการอำนวยความสะดวกยุติธรรมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรวบรวมพยานหลักฐาน ในการพิจารณาคดี และในการบังคับตามคำพิพากษา โดยพัฒนาเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะกลางและระยะยาวระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ ให้มีแนวทางและทิศทางเดียวกัน มีรูปแบบกระบวนการยุติธรรมที่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานร่วมกัน บนพื้นฐานแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการสร้างเครื่องมือการประเมินคุณภาพและผลงานที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมุ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อสังคมร่วมกัน

๓) **เสริมสร้างพลวัต ความหลากหลาย บูรณาการด้านกระบวนการยุติธรรมด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน และการสร้างความเสมอภาคในการอำนวยความสะดวกยุติธรรมด้วยการคุ้มครองผู้ด้อยโอกาส** โดยเฉพาะการส่งเสริมกระบวนการยุติธรรมทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม การช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงความเป็นธรรม การพัฒนารูปแบบของการมีส่วนร่วมในกระบวนการยุติธรรมให้มีความหลากหลาย การสร้างความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมาย

และกระบวนการยุติธรรมให้กับประชาชน การพัฒนาไกลคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรมและความขัดแย้งระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน

๔) ส่งเสริมพัฒนาระบบการสืบเสาะและการสอดส่องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเสริมสร้างความโปร่งใสและพลวัตของกระบวนการยุติธรรมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ในการเป็นช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมตลอดจนกระบวนการพิจารณาคดีได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงเกินสมควร

๕) กำหนดให้การรวบรวมและการพิสูจน์พยานหลักฐานในกระบวนการยุติธรรมต้องเป็นไปตามมาตรฐานสากล มีการใช้ประโยชน์จากนิติวิทยาศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ และจัดให้มีบริการทางด้านนิติวิทยาศาสตร์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงอย่างมีทางเลือก อำนวยความยุติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ มีความโปร่งใส และประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยสะดวก รวดเร็ว

๖) ยกระดับมาตรการตรวจสอบการประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม ให้มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการยกระดับความโปร่งใสในการใช้อำนาจกับประชาชนและการแต่งตั้งโยกย้ายบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม

๗) พัฒนามาตรการอื่นแทนโทษทางอาญา เพื่อลดทอนความเป็นโทษทางอาญาที่ไม่จำเป็น สร้างความสมดุลระหว่างการบังคับโทษตามคำพิพากษากับการให้โอกาสผู้ต้องโทษกลับคืนสู่สังคม เปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารการบังคับโทษ และการพัฒนาระบบคุมประพฤติในชุมชน

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| การอำนวยความสะดวก มีความโปร่งใส สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค ทัวถึง เป็นธรรม และปราศจากการเลือก ปฏิบัติ | อัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นของ จำนวนขั้นตอนในการ อำนวยความสะดวกที่ ใช้นวัตกรรมและ เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อ ความโปร่งใส ความ สะดวกและรวดเร็ว | ร้อยละ ๗๕ ของ จำนวนขั้นตอนที่สำคัญ | ร้อยละ ๑๐๐ ของ จำนวนขั้นตอนที่สำคัญ | ร้อยละ ๗๐ ของ จำนวนขั้นตอนทั้งหมด | ร้อยละ ๑๐๐ ของ จำนวนขั้นตอน ทั้งหมด |
| | ประเภทและระดับของ มาตรการ ที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อ ความเสมอภาค ในกระบวนการ ยุติธรรม | ร้อยละ ๑๐๐ (มาตรการ เพื่อคุ้มครองหรือ อำนวยความสะดวก ให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุคนพิการ หรือ ผู้ด้อยโอกาส ในกระบวนการ ยุติธรรม) | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐ (มาตรการ สำคัญ ที่รัฐกำหนดขึ้น เพื่อจัดการ เลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรม ในกระบวนการ ยุติธรรม) | ร้อยละ ๑๐๐ (มาตรการที่สำคัญ ที่รัฐกำหนดขึ้น เพื่อจัดการ เลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรม ในการอำนวยความสะดวก ยุติธรรม) | ร้อยละ ๑๐๐ (มาตรการที่รัฐ กำหนดขึ้น เพื่อขจัดอุปสรรค หรือส่งเสริม ให้บุคคลสามารถใช้ สิทธิหรือเสรีภาพ ในกระบวนการ ยุติธรรมได้ เช่นเดียวกับบุคคล อื่น) |

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
(๒๓) ประเด็น การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม | ๓ |
| ๒.๑ บทนำ | ๓ |
| ๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ | ๓ |
| ๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๔ |
| ๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | ๖ |
| ส่วนที่ ๓ แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม | ๗ |
| ๓.๑ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านเศรษฐกิจ | ๗ |
| ๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา | ๗ |
| ๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๘ |
| ๓.๒ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสังคม | ๙ |
| ๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา | ๙ |
| ๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๐ |
| ๓.๓ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม | ๑๑ |
| ๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๑ |
| ๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๒ |
| ๓.๔ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านองค์ความรู้พื้นฐาน | ๑๓ |
| ๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๓ |
| ๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๔ |
| ๓.๕ แผนย่อยด้านปัจจัยสนับสนุนในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม | ๑๕ |
| ๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา | ๑๕ |
| ๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด | ๑๗ |

ส่วนที่ ๑

บทสรุปผู้บริหาร

การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการสร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านเป้าหมายต่าง ๆ ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา และพัฒนาประเทศจากประเทศที่ใช้แรงงานเข้มข้นไปเป็นประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจและสังคมบนฐานความรู้ด้านการวิจัยและนวัตกรรม

โดยในปี ๒๕๖๑ สถาบันการจัดการนานาชาติ ได้จัดอันดับประเทศไทยในด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อยู่ในอันดับที่ ๔๒ ซึ่งปรับดีขึ้น ๖ อันดับจากปี ๒๕๖๐ นอกจากนี้ ประเทศไทยมีจุดแข็งในการวิจัย พัฒนา และนวัตกรรม อาทิ ความหลากหลายทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมและกฎหมายที่เอื้อต่อการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่สำคัญ เช่น การกำหนดโจทย์การวิจัยที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศ ของภาคการผลิตและบริการ หรือปัญหาของสังคม การบูรณาการหน่วยงานด้านการวิจัย พัฒนา และนวัตกรรม การขาดแคลนบุคลากรนักวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เรื่องการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม โดยกำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของประเทศเพิ่มสูงขึ้น และมีมูลค่าการลงทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ อาทิ การจัดอันดับโดยสถาบันการจัดการนานาชาติ และร้อยละของมูลค่าการลงทุนวิจัย พัฒนา และนวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของประเทศไทยสามารถตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศ ยกกระดับภาคการผลิตและบริการ แก้ไขปัญหาของสังคม พัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ รวมทั้ง รักษาและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศ ตลอดจนมุ่งเน้นการบูรณาการหน่วยงานด้านการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม การบริหารจัดการงานวิจัย และการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วย ๕ แผนย่อย ประกอบด้วย

๑) **ด้านเศรษฐกิจ** มุ่งเน้นการวิจัย พัฒนาและนวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ ศักยภาพของผู้ประกอบการภาคอุตสาหกรรมและบริการที่สามารถใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ได้จริง โดยส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทนำ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายร่วมกับภาคการศึกษาทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ตลอดจนการพัฒนามาตรฐาน คุณภาพ และการบริการวิเคราะห์ทดสอบที่เป็นที่ยอมรับตามข้อตกลงระหว่างประเทศเพื่อให้สามารถรองรับความจำเป็นของอุตสาหกรรมและบริการของไทยในการส่งมอบสินค้าและบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานระหว่างประเทศ

๒) ด้านสังคม มุ่งเน้นการวิจัย พัฒนาและนวัตกรรมที่เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคมไทย การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐ การเตรียมความพร้อมของประชาชนไทยเพื่อรองรับกระแสโลกาภิวัตน์ของวัฒนธรรมโลกที่รวดเร็วขึ้นในยุคดิจิทัล การเข้าสู่สังคมสูงวัย การพัฒนาแรงงานทักษะสูงและเฉพาะทาง การยกระดับแรงงานทักษะต่ำ การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของภาครัฐให้เข้ากับการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคดิจิทัล

๓) ด้านสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการวิจัย พัฒนาและนวัตกรรมที่เป็นเครื่องมือในการอนุรักษ์และฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์และความหลากหลายทางชีวภาพของทรัพยากรทางบก ทางน้ำและทางทะเล รวมทั้งการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และการจัดการก๊าซเรือนกระจก

๔) ด้านองค์ความรู้พื้นฐาน มุ่งเน้นการวิจัยที่สร้างองค์ความรู้พื้นฐานเพื่อการระดมองค์ความรู้ การต่อยอดไปสู่การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ และการต่อยอดไปสู่นวัตกรรมทางเศรษฐกิจหรือนวัตกรรมทางสังคม รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมเพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรง ผ่านการสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีฐาน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในระดับนานาชาติ ในงานวิจัยที่ประเทศไทยมีความเข้มแข็ง

๕) ด้านปัจจัยสนับสนุนในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยสนับสนุน อาทิ โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ระบบบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนามาตรการแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้ภาคเอกชนลงทุนวิจัยและนวัตกรรม การเพิ่มจำนวนบุคลากรวิจัยและนวัตกรรมในภาครัฐ ภาคการศึกษา และภาคเอกชน รวมทั้งการพัฒนามาตรฐาน ระบบคุณภาพ และการวิเคราะห์ทดสอบ

ส่วนที่ ๒

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

๒.๑ บทนำ

การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยพัฒนาการเกษตรสร้างมูลค่าและอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยการอนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิด ตลอดจนด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการวิจัยและพัฒนาที่มุ่งเน้น ตอบสนองความต้องการของประชาชนและการให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการสร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านเป้าหมายต่าง ๆ ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา และพัฒนาประเทศจากประเทศที่ใช้แรงงานเข้มข้นไปเป็นประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจและสังคมบนฐานความรู้ด้านการวิจัยและนวัตกรรม

สถานการณ์ด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๑ ปรากฏดังนี้ สถาบันการจัดการนานาชาติ (IMD) ได้จัดอันดับประเทศไทยในด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีอยู่อันดับที่ ๓๖ จาก ๖๓ ประเทศ ซึ่งมีอันดับคงที่จากปี ๒๕๖๐ ขณะที่อันดับโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อยู่ในอันดับที่ ๔๒ ซึ่งปรับดีขึ้น ๖ อันดับจากปี ๒๕๖๐ และเมื่อปี ๒๕๖๐ มีการลงทุนด้านวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมรวมประมาณ ๑๕๕,๑๔๓ ล้านบาท หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ ๑ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ โดยมีสัดส่วนการลงทุนวิจัยและพัฒนาของภาคเอกชนต่อภาครัฐ อยู่ที่ประมาณ ๘๐ ต่อ ๒๐ นอกจากนี้ประเทศไทยมีจุดแข็งในด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม อาทิ ความหลากหลายทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมและกฎหมายที่เอื้อต่อการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายในด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่สำคัญ เช่น การกำหนดโจทย์การวิจัยที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศ ของภาคการผลิตและบริการ หรือปัญหาของสังคม การบูรณาการหน่วยงานด้านการวิจัย พัฒนา และนวัตกรรม การขาดแคลนบุคลากรนักวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น

๒.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๒.๓ กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน

๒.๒ ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๒.๑ อนุรักษ์และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้อย่างยั่งยืน มีสมดุล

๒.๒ พื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๒.๑.๒ ประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

๔.๓ การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ

๔.๓.๒ การพัฒนาและฝึกพลกำลังอำนาจแห่งชาติ กองทัพและหน่วยงานความมั่นคง รวมทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ให้พร้อมป้องกันและรักษาอธิปไตยของประเทศ และเผชิญกับภัยคุกคามได้ทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๔.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า ส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรม

๔.๑.๑ เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น

๔.๑.๒ เกษตรปลอดภัย

๔.๑.๓ เกษตรชีวภาพ

๔.๑.๔ เกษตรแปรรูป

๔.๑.๕ เกษตรอัจฉริยะ

๔.๒ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรม

๔.๒.๑ อุตสาหกรรมชีวภาพ

๔.๒.๒ อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร

๔.๒.๓ อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์

๔.๒.๔ อุตสาหกรรมและบริการขนส่งและโลจิสติกส์

๔.๒.๕ อุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ

๔.๔ โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก

๔.๔.๔ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- ๔.๓ ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑
 - ๔.๓.๒ การเปลี่ยนโฉมบทบาท ‘ครู’ ให้เป็นครูยุคใหม่
 - ๔.๓.๓ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกๆระดับ ทุกประเภท
- ๔.๔ การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย
 - ๔.๔.๒ การสร้างเส้นทางอาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงาน และระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษผ่านกลไกต่าง ๆ
- ๔.๗ การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ
 - ๔.๗.๓ การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- ๔.๑ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว
 - ๔.๑.๒ อนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิด
 - ๔.๑.๔ รักษาและเพิ่มพื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
 - ๔.๑.๕ ส่งเสริมการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๔.๒ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล
 - ๔.๒.๒ ปรับปรุง ฟื้นฟู และสร้างใหม่ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งระบบ
 - ๔.๒.๔ พัฒนาและเพิ่มสัดส่วนกิจกรรมทางทะเลที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- ๔.๑ ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส
- ๔.๓ ภาครัฐมีขนาดเล็กกลาง เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างฐานทางเทคโนโลยี และด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของประเทศเพิ่มสูงขึ้น | การจัดอันดับโดยสภาเศรษฐกิจโลกและสถาบันการจัดการนานาชาติ | ๑ ใน ๓๐ | ๑ ใน ๓๐ | ๑ ใน ๓๐ | ๑ ใน ๓๐ |
| ๒. มูลค่าการลงทุนวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น | สัดส่วนมูลค่าการลงทุนวิจัย พัฒนา และนวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (ร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ) | ร้อยละ ๑.๕ | ร้อยละ ๑.๗ | ร้อยละ ๑.๙ | ร้อยละ ๒.๐ |

ส่วนที่ ๓

แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

การขับเคลื่อนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของประเทศ จะมุ่งเน้นการดำเนินการใน ๕ แผนย่อย ซึ่งแบ่งกลุ่มตามผลที่คาดว่าจะได้รับเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านองค์ความรู้พื้นฐาน และด้านปัจจัยสนับสนุนด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านเศรษฐกิจ

มุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ ยกกระดับผลิตภาพการผลิตด้านการเกษตร ศักยภาพของผู้ประกอบการภาคอุตสาหกรรมและบริการที่สามารถใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ได้จริง โดยส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทนำ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายร่วมกับภาคการศึกษาทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ตลอดจนการพัฒนามาตรฐาน คุณภาพ และการบริการวิเคราะห์ทดสอบที่เป็นที่ยอมรับตามข้อตกลงระหว่างประเทศเพื่อให้สามารถรองรับความจำเป็นของอุตสาหกรรมและบริการของไทย ในการส่งมอบสินค้าและบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานระหว่างประเทศ

๓.๑.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาเกษตรสร้างมูลค่า โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในภาคการเกษตรเป้าหมายของประเทศ ได้แก่ เกษตรอัตลักษณ์ เกษตรปลอดภัย เกษตรชีวภาพ เกษตรแปรรูป และเกษตรอัจฉริยะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ และความหลากหลายของผลผลิต รวมทั้งเพื่อยกระดับรายได้ ลดรายจ่ายและลดปัจจัยเสี่ยงในการทำเกษตรให้กับเกษตรกร ตลอดจนรักษาความหลากหลายทางชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ การพัฒนาสายพันธุ์พืชและสัตว์ การลดต้นทุนแรงงานและปัจจัยการผลิต การพยากรณ์อากาศและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงเพื่อการเกษตร การรักษาและแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร เป็นต้น

๒) พัฒนาอุตสาหกรรมแห่งอนาคต โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในภาคอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ ได้แก่ อุตสาหกรรมชีวภาพ อุตสาหกรรมความมั่นคง อุตสาหกรรมพลังงาน อุตสาหกรรมดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ และอุตสาหกรรมอาหาร ยา และเครื่องสำอาง โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ชีววัตถุและวัคซีน สมุนไพร วิทยาการหุ่นยนต์และระบบอัตโนมัติ ความปลอดภัยไซเบอร์ พลังงานทดแทนและพลังงานทางเลือก โครงข่ายพลังงานอัจฉริยะ การกักเก็บพลังงาน การบินและอวกาศ การขนส่งระบบราง การเชื่อมต่อของสรรพสิ่ง และข้อมูลขนาดใหญ่

๓) พัฒนาบริการแห่งอนาคต โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในภาคบริการเป้าหมายของประเทศ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน และการบริการขนส่งและโลจิสติกส์ เพื่อยกระดับการให้บริการ เพิ่มทักษะของบุคลากรไทยที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาด โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ระบบแพทย์ปฐมภูมิ การดูแลผู้สูงอายุ การบริการทางการแพทย์แบบแม่นยำ การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม และการกระจายสินค้า ระบบโลจิสติกส์อัจฉริยะ

๓.๑.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. ภาคอุตสาหกรรมการผลิตและบริการ สร้างมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นจากการวิจัยและนวัตกรรมส่งผลให้เกิดการขยายตัวเพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน | อัตราการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมการผลิตและบริการที่สร้างมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นจากการวิจัย | เฉลี่ยร้อยละ ๕ ต่อปี | เฉลี่ยร้อยละ ๕ ต่อปี | เฉลี่ยร้อยละ ๕ ต่อปี | เฉลี่ยร้อยละ ๕ ต่อปี |
| ๒. วิสาหกิจในกลุ่มเป้าหมายด้านเศรษฐกิจที่มีนวัตกรรมเพิ่มขึ้น | จำนวนวิสาหกิจที่มีนวัตกรรมที่มีสัดส่วนของรายได้จากผลิตภัณฑ์นวัตกรรมต่อรายได้ทั้งหมดเพิ่มขึ้น | เพิ่มขึ้น ๑ เท่าจากปีฐาน | เพิ่มขึ้น ๒ เท่าจากปีฐาน | เพิ่มขึ้น ๓ เท่าจากปีฐาน | เพิ่มขึ้น ๕ เท่าจากปีฐาน |

๓.๒ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสังคม

เน้นประเด็นสำคัญทางสังคมของประเทศที่ต้องใช้การวิจัยและนวัตกรรม เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคมไทย ได้แก่ การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐ การเตรียมความพร้อมของประชาชนไทยเพื่อรองรับกระแสโลกาภิวัตน์ของวัฒนธรรมโลกที่รวดเร็วขึ้นในยุคดิจิทัล การเข้าสู่สังคมสูงวัย การพัฒนาแรงงานทักษะสูงและเฉพาะทาง การยกระดับแรงงานทักษะต่ำ การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของภาครัฐให้เข้ากับการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคดิจิทัล

๓.๒.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ของประเทศตลอดช่วงวัย (ปฐมวัย วัยเด็ก วัยเรียน วัยแรงงาน วัยสูงอายุ) การตระหนักถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนไทยมีทักษะความรู้ และเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ โภชนาการและสุขภาพในช่วงปฐมวัย การปลูกฝังความเป็นคนดี วินัย และจิตสาธารณะในวัยเรียน การพัฒนาทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ ในวัยเรียนและวัยแรงงาน บุคลากรทางการศึกษา ครู หลักสูตร และกระบวนการสอน การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ระบบบริการสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์ทางการกีฬา

๒) สร้างความเสมอภาคทางสังคม โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม เพื่อลดความแตกต่างทางด้านรายได้ รายจ่าย การเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน และเพิ่มความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ การจัดการที่ดินทำกิน ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และกระจายอำนาจ การเข้าถึงบริการสาธารณะและกระบวนการยุติธรรม

๓) ปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้มีความทันสมัย ตอบสนองความต้องการและให้บริการประชาชนได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และโปร่งใส โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ รัฐบาลดิจิทัล ระบบข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ กลไกการพัฒนาในเชิงพื้นที่

๓.๒.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| คุณภาพชีวิต ศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ และ ความเสมอภาคทาง สังคมได้รับการยกระดับ เพิ่มขึ้น จากผลการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม เชิงสังคม | ดัชนีนวัตกรรมเชิงสังคม* (ร้อยละของผลสัมฤทธิ์ ในการยกระดับคุณภาพ ทางสังคมจาก ผลการวิจัยฯ) | -* | -* | -* | -* |

หมายเหตุ *อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/จัดทำตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๓.๓ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม

เน้นประเด็นสำคัญทางทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมของประเทศที่ต้องใช้การวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม เป็นเครื่องมือในการสร้างและพัฒนางานด้านความรู้ เทคโนโลยีที่สร้างเศรษฐกิจฐานชีวภาพอุบัติใหม่ ทั้งระบบอย่างครบวงจร ส่งเสริมงานวิจัยเพื่อการอนุรักษ์และฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์และความหลากหลายทางชีวภาพของทรัพยากรทางบก ทางน้ำและทางทะเล รวมทั้ง การจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และการจัดการก๊าซเรือนกระจก และด้านพลังงานหมุนเวียน

๓.๓.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) ศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการอนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพของทรัพยากรทางบก ทางน้ำและทางทะเล เพื่อให้รักษาความอุดมสมบูรณ์ทางชีวภาพของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในเชิงเศรษฐกิจและสังคม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ พันธุ์พืชและสัตว์ป่าเฉพาะถิ่นหายาก แหล่งกำเนิดของพันธุ์ไม้ ความหลากหลายชีวภาพและการใช้ประโยชน์ในระบบนิเวศ ธรณีวิทยาทางทะเล การบริหารจัดการประมงทะเล สิ้นแร่

๒) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการเตรียมความพร้อมและรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ฐานข้อมูลการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การกักเก็บก๊าซเรือนกระจก ในภาคการเกษตรและป่าไม้ การประเมินผลกระทบต่อชุมชนเมือง และภาคการผลิตต่าง ๆ การกักเก็บขยะฝัง การบริหารจัดการพิบัติภัยทั้งระบบ

๓) พัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการมลพิษ เพื่อส่งเสริมภาคการผลิตทางเศรษฐกิจที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และควบคุมมลพิษในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ การผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การลดของเสียจากต้นทาง การจัดการขยะมูลฝอย น้ำเสีย และของเสียอันตราย การนำของเหลือทิ้งมาใช้ประโยชน์

๔) พัฒนาการบริหารจัดการน้ำ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาการบริหารจัดการน้ำ เพื่อให้เพียงพอต่อการอุปโภค บริโภค รวมทั้ง ใช้ในภาคการเกษตร อุตสาหกรรม และการรักษาระบบนิเวศ โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ อุทกวิทยาเชิงพื้นที่ ระบบน้ำชุมชน และเกษตร

๕) พัฒนาการจัดการพลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนา และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านพลังงานหมุนเวียนและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะระบบการกักเก็บพลังงาน และระบบโครงข่ายไฟฟ้าอัจฉริยะ และการนำมาใช้เพื่อให้สามารถผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนได้ในสัดส่วนที่สูงขึ้น และการผลิตไฟฟ้าที่มีการกระจายศูนย์มากขึ้น

๓.๓.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| การประยุกต์ใช้ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการเพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจสีเขียวอย่างยั่งยืนเพิ่มขึ้น | สัดส่วนสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจชีวภาพ ต่อสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ทั้งหมด | จัดทำฐานข้อมูลและมีข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจฐานชีวภาพ | สัดส่วนสิทธิบัตร ฯลฯ เพิ่มขึ้น ๑ เท่า | สัดส่วนสิทธิบัตร ฯลฯ เพิ่มขึ้น ๒ เท่า | สัดส่วนสิทธิบัตร ฯลฯ เพิ่มขึ้น ๓ เท่า |

๓.๔ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านองค์ความรู้พื้นฐาน

เน้นการวิจัยที่สร้างองค์ความรู้พื้นฐานเพื่อการสะสมองค์ความรู้ การต่อยอดไปสู่การประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ และการต่อยอดไปสู่ นวัตกรรมทางเศรษฐกิจหรือนวัตกรรมทางสังคม รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรง ผ่านการสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีฐาน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในระดับนานาชาติ ในงานวิจัยที่ประเทศไทยมีความเข้มแข็ง

๓.๔.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานและเทคโนโลยีฐาน โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาความรู้พื้นฐานและเทคโนโลยีฐาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขัน ในสาขาที่ประเทศไทยมีความได้เปรียบหรือมีศักยภาพสูง รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในเชิงเศรษฐกิจ และสังคม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ เทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุ นาโนเทคโนโลยี และเทคโนโลยีดิจิทัล

๒) พัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานทางสังคมและความเป็นมนุษย์ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานทางสังคมและความเป็นมนุษย์ เพื่อสร้าง องค์ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ของประเทศ รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในเชิงเศรษฐกิจ และสังคม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ชุมชนของไทย ด้านศิลปะ วัฒนธรรม ภาษา ดนตรี วรรณกรรม ของไทย ความภาคภูมิใจในความเป็นไทย และสำนึกในการดูแลรับผิดชอบต่อบ้านเมือง มรดกวัฒนธรรม

๓) พัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการโดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้และความเป็นเลิศทางวิชาการในด้านที่ประเทศไทยมีศักยภาพแต่ละสาขา รวมทั้งเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายและการนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในเชิงเศรษฐกิจและสังคม โดยมีประเด็นการ วิจัยที่สำคัญ อาทิ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ วิศวกรรม วิทยาศาสตร์ข้อมูล วิทยาศาสตร์ชีวภาพ ประสาท วิทยาศาสตร์และพฤติกรรมารู้คิด เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมและนโยบายสาธารณะสำหรับเศรษฐกิจยุคใหม่ และสังคมศาสตร์และสหสาขาวิชาที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะในโลกยุคอุตสาหกรรมยุคที่ ๔

๓.๔.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ประเทศไทยมีขีดความสามารถของเทคโนโลยีฐานทั้ง ๔ ด้านทัดเทียมประเทศที่ก้าวหน้าในเอเชีย | อันดับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุ นวัตกรรมเทคโนโลยี และเทคโนโลยีดิจิทัล | อันดับ ๑ ใน ๒๐ ของประเทศที่ก้าวหน้าในเอเชีย | อันดับ ๑ ใน ๑๕ ของประเทศที่ก้าวหน้าในเอเชีย | อันดับ ๑ ใน ๑๐ ของประเทศที่ก้าวหน้าในเอเชีย | อันดับ ๑ ใน ๕ ของประเทศที่ก้าวหน้าในเอเชีย |

๓.๕ แผนย่อยด้านปัจจัยสนับสนุนในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

เน้นการพัฒนาปัจจัยสนับสนุน อาทิ โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ระบบบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนามาตรการแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้ภาคเอกชนลงทุนวิจัยและนวัตกรรม การเพิ่มจำนวนบุคลากรวิจัยและนวัตกรรมในภาครัฐ ภาคการศึกษา และภาคเอกชน รวมทั้งการพัฒนามาตรฐาน ระบบคุณภาพ และการวิเคราะห์ทดสอบ

๓.๕.๑ แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย เพื่อบูรณาการระบบวิจัยและ นวัตกรรมของประเทศ โดยให้มีหน่วยงานเท่าที่จำเป็น มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน อาทิ ด้านนโยบาย วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม การให้ทุนวิจัยและนวัตกรรม การทำวิจัยและสร้างนวัตกรรม การสนับสนุน ตรวจสอบวิเคราะห์ และรับรองมาตรฐาน และการจัดการความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรม

๒) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่จำเป็นต่อการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศที่สำคัญ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการวิจัย ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง สถาบันวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี ฐานข้อมูลและดัชนีด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ระบบสารสนเทศกลางเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านการวิจัยและนวัตกรรม ในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศกลาง ภายใต้กรอบเงื่อนไข กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ความลับทางการค้า สิทธิบัตร ทรัพย์สินทางปัญญาและลิขสิทธิ์ โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ สถาบันการศึกษาและภาคเอกชน โดยบูรณาการความสามารถของนักวิจัยภายใต้สังกัดต่างๆ เพื่อทำงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสมัยใหม่ในประเด็นที่มุ่งเน้น ได้แก่ เทคโนโลยีที่ช่วยให้เกิดการรับส่งข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและละเอียดมากขึ้น เทคโนโลยีที่ช่วยให้อัดเก็บข้อมูลได้ยาวนานและใช้พื้นที่น้อย เทคโนโลยีหุ่นยนต์ขนาดเล็กที่ออกแบบและควบคุมให้สามารถทำหน้าที่ได้ตามภารกิจ ระบบหรือชิ้นส่วนทางวิศวกรรมที่เลียนแบบสิ่งมีชีวิตเพื่อทำหน้าที่แทน เป็นต้น ให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง

๓) พัฒนามาตรฐาน ระบบคุณภาพ และการวิเคราะห์ทดสอบที่เป็นที่ยอมรับตามข้อตกลงระหว่างประเทศและสอดคล้องกับความจำเป็นของอุตสาหกรรมปัจจุบัน เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมที่ใช้ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่อให้สามารถส่งมอบสินค้าและบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานระหว่างประเทศ หรือความต้องการเฉพาะที่ผู้ซื้อกำหนด อันจะทำให้สินค้าและบริการนั้นสามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก

๔) ส่งเสริมการถ่ายทอดเทคโนโลยี การวิจัยพัฒนา การออกแบบและวิศวกรรม รวมทั้งการพัฒนากระบวนการและผลิตภัณฑ์ โดยดำเนินงานในลักษณะของการเป็นหุ้นส่วนกันระหว่างผู้ใช้เทคโนโลยี ผู้ให้บริการเทคโนโลยี ทั้งในภาครัฐและเอกชน กับกลุ่มนักวิจัย และบูรณาการความเชี่ยวชาญกับหน่วยงานอื่นๆ ได้อย่างคล่องตัว รวมทั้งใช้กลไกความร่วมมือกับต่างประเทศ และสร้างมาตรการจูงใจผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อร่วมกันวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีขั้นแนวหน้า ให้มีความทันสมัยสอดคล้องการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีในอนาคต ตอบสนองความต้องการของประเทศได้อย่างทันที่และสามารถใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์เพื่อเพิ่มระดับผลิตภาพ ลดต้นทุน เกิดผลตอบสนองต่อการลงทุนสูง และมีผลการวิจัยตามความต้องการของอุตสาหกรรมได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

๕) การเพิ่มจำนวนและคุณภาพบุคลากรวิจัยและนวัตกรรม เพื่อผลิต (เชิงปริมาณ) และพัฒนาศักยภาพ (เชิงคุณภาพ) ของบุคลากรวิจัยและนวัตกรรมของประเทศที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติให้เพียงพอทั้งภาคการผลิต บริการ สังคมและชุมชน เพื่อรองรับการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้วยการวิจัยและนวัตกรรม และเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

๖) การพัฒนามาตรฐานและจริยธรรมการวิจัย โดยมุ่งเน้นการกำหนด มาตรการหลักเกณฑ์ ในการดำเนินงานวิจัยซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและหลักวิชาการที่เหมาะสม อาทิ มาตรฐานการวิจัย ในมนุษย์ มาตรฐานการเลี้ยงและใช้สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ มาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ มาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ด้านนาโนเทคโนโลยี มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับนักวิจัย มาตรฐานผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินข้อเสนอการวิจัย มาตรฐานการเผยแพร่ ผลงานวิจัยและผลงานทางวิชาการ มาตรฐานการจัดสรรสิทธิประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาที่ได้จากการวิจัย จรรยาวิชาชีพวิจัย และแนวทางปฏิบัติ และจริยธรรมสำหรับผู้ประเมินโครงการวิจัย ผลงานวิชาการ และผลงานวิจัย

๓.๕.๒ เป้าหมายและตัวชี้วัด

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ | ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ |
| ๑. จำนวนโครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น | อัตราจำนวนโครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่จำเป็นต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้นประเทศ | ร้อยละ ๑๐ | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๘๐ |
| ๒. สัดส่วนการลงทุนวิจัยและพัฒนาของภาคเอกชนต่อภาครัฐเพิ่มขึ้น | สัดส่วนการลงทุนวิจัยและพัฒนาของภาคเอกชนต่อภาครัฐ | ๓๐:๓๐ | ๓๕:๒๕ | ๘๐:๒๐ | ๘๐:๒๐ |

สำเนา

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ว พ

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

กราบเรียน/เรียน รอง-นรม., รัฐ-นร., กระทรวง, กรม

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๑๔๖๑ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้ยืนยัน/แจ้งมติคณะรัฐมนตรี (๙ มีนาคม ๒๕๖๔) เกี่ยวกับรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มาเพื่อทราบ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติได้เสนอรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไปเพื่อดำเนินการ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

ในคราวประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเสนอว่า ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการมอบหมายให้หน่วยงานที่กำกับดูแลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐ ดำเนินการกำกับติดตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Monitoring) และผลักดันให้หน่วยงานภายใต้กำกับดูแลดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินที่กำหนด ในส่วนของข้อ ๕.๘ (หนังสือสำนักงาน ป.ป.ช. ที่ ปช ๐๐๐๙/๐๔๔๓ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ หน้า ๘) นั้น เห็นสมควรแก้ไขให้ถูกต้อง ตรงตามหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท จากเดิม “๕.๘) มอบหมายให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ...” เป็น “๕.๘) มอบหมายให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ ...” ซึ่งคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วลงมติว่า

๑. รับทราบผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และเห็นชอบข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาคุณธรรมความโปร่งใสของภาครัฐ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติเสนอ ทั้งนี้ ในส่วนของการมอบหมายตามข้อ ๕.๘) ข้างต้น ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเสนอ

๒. ให้ส่งความเห็นของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักงาน ก.พ.ร. ให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติไปพิจารณาต่อไป

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/จึงเรียนยืนยันมา/จึงเรียนยืนยันมา และโปรดดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ (อย่างยิ่ง)

ณัฐฎาจารย์ อนันตศิลป์

(นางณัฐฎาจารย์ อนันตศิลป์)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนาศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร: ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๒๒ (อุษยาทร), ๑๕๒๒ (เฉลิมขวัญ)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖ www.soc.go.th ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@soc.go.th

บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

เรื่อง รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. สำเนาหนังสือสำนักงาน ป.ป.ช. ที่ ปช ๐๐๐๘/๐๔๔๓ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๒๑๑/๑๘๗๙๓ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
๓. สำเนาหนังสือกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ด่วนที่สุด ที่ อว (ปคร) ๐๒๑๓/๒๐๐๗๐ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔
๔. สำเนาหนังสือกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ด่วนที่สุด ที่ ดศ ๐๑๐๐.๔/๑๗๒๓๐ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
๕. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๒๖.๒/๑๗๗๕๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔
๖. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๑๐๘/๘๑๗๖ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔
๗. สำเนาหนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๒๐๐/๑๕๔ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๘. สำเนาหนังสือสำนักงาน ป.ป.ท. ที่ ปป ๐๐๑๐/๑๓๐๖ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

หมายเหตุ อัยการสูงสุด : จึ่งกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
รอง-นรม., รัฐ นร. : จึ่งเรียนยืนยันมา
กระทรวง : จึ่งเรียนยืนยันมา และโปรดดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
องค์กรอิสระ : จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
กรม : จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



ที่ ปช ๐๐๐๙/๐๔๔๓

สำนักงาน ป.ป.ช.
ถนนนนทบุรี อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ค่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๒๕๑๙ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. สำเนาประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. สำเนามติคณะกรรมการ ป.ป.ช. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๔. สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ค่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๑๑๗๑๒ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๕. สำเนาประกาศสำนักงาน ป.ป.ช. ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๖. รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ขอเสนอเรื่อง รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา/ทราบ โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑) รวมทั้งสอดคล้อง/เป็นการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติในด้าน (๖) การบริหารราชการแผ่นดิน การปรับปรุงกฎระเบียบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ทั้งนี้ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (คณะกรรมการ ป.ป.ช.) ได้เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑๖๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ให้เสนอรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ ด้วยแล้ว

๑. เรื่องเดิม

๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

๑) คณะรัฐมนตรี ได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ โดยใช้แนวทางและเครื่องมือการประเมินตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

/๒) สำนักนายกรัฐมนตรี ...

๒) สำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีประกาศ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒ เรื่อง การประกาศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA ค่าเป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ คือ ร้อยละของหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมการประเมินฯ ร้อยละ ๘๐ จะต้องมีความ ๘๕ คะแนนขึ้นไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

๑) คณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ ได้มีมติ ดังนี้

๑.๑) เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ โดยใช้แนวทาง และเครื่องมือการประเมินตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด

๑.๒) ให้หัวหน้าส่วนราชการให้ความสำคัญกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาตนเองด้านคุณธรรมและความโปร่งใส อย่างเคร่งครัด

๑.๓) ให้หน่วยงานกำกับดูแลส่วนราชการพิจารณานำผลการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐไปประกอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในขอบเขตความรับผิดชอบ

๒) คณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒ ได้มีมติเห็นชอบให้หน่วยงาน ที่กำกับดูแลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงาน ป.ป.ช. สำนักงาน ป.ป.ท. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (ในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนเป็น สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดำเนินการด้านการกำกับดูแลการประเมิน ด้านส่งเสริมการยกระดับผลการประเมิน และสำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการยกระดับผลการประเมินด้านคุณธรรมและความโปร่งใส ในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ มีบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะด้านส่งเสริมการยกระดับผลการประเมิน โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีการรายงาน ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐควบคู่กับการจัดทำคำรับรอง การปฏิบัติราชการ

๑.๓ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา

๑) คณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ เห็นชอบการกำหนดหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายและกรอบแนวทางและรายละเอียดการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามที่เสนอ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๒) คณะรัฐมนตรี ได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ รับทราบและ เห็นชอบตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. เสนอ ดังนี้

๑.๑) รับทราบผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐนำไปประกอบการ พิจารณาปรับปรุง พัฒนา และยกระดับ ตลอดจนเตรียมความพร้อมรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๒) คณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวงมหาดไทย และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเร่งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการเปิดเผยข้อมูลและบริการสาธารณะผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ เป็นหลัก โดยกำหนดนโยบาย โครงการ กิจกรรม การกำกับควบคุม หรือการกำหนดตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลและบริการสาธารณะผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการเข้าถึงข้อมูลและบริการผ่านระบบสารสนเทศ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการทุจริตของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินงานจากภาคประชาชน ตลอดจนเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐสามารถพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เนื่องจากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่าค่าคะแนนจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่มุ่งริ่งการบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) คือ ค่าคะแนนของตัวชี้วัดที่เก็บข้อมูลจากการตรวจวัดระดับการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะทางเว็บไซต์ของหน่วยงานนั่นเอง

๑.๓) คณะรัฐมนตรีและผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติราชการ ควรกำหนดตัวชี้วัดการกำกับดูแลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในแต่ละขั้นตอนและกลั่นกรองข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะให้มีความถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การประเมินที่กำหนด อันจะยังผลให้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ สามารถบรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา พบว่า ผู้บริหารของหน่วยงานหลายแห่ง ไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลและบริการภาครัฐที่ได้เผยแพร่ไว้ทางเว็บไซต์ของหน่วยงานก่อนส่งคำตอบเข้าสู่ระบบ ITAS ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินตามแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ หรือแบบ OIT มีหน่วยงานภาครัฐหลายแห่งไม่ได้คะแนน อันเนื่องมาจากไม่ได้มีการเปิดเผยข้อมูลหรือไม่ได้มีการให้บริการภาครัฐผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงานจริง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หลายแห่งไม่ได้มีการสอบถามและทบทวนข้อมูลหรือบริการที่ได้เผยแพร่ไว้ทางเว็บไซต์ก่อนส่งคำตอบเข้าสู่ระบบ ITAS อันเป็นขั้นตอนสำคัญที่กำหนดไว้ในกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

๑.๔) คณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และผู้บริหารสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) ควรสนับสนุนการออกแบบโครงสร้างของเว็บไซต์และส่วนต่อประสานกับผู้ใช้งานเว็บไซต์ (user interface) ที่เหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการเข้าถึงข้อมูลและบริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และอำนวยความสะดวกให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการใช้ข้อมูลภาครัฐในมิติของการพัฒนาและการป้องกันการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (machine readable) ตลอดจนเพื่อประหยัดงบประมาณในการจัดจ้างออกแบบและพัฒนาเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งที่มีความกระจัดกระจายไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ ควรศึกษา แนวทางการพัฒนาเครื่องแม่ข่าย (server) ระบบเครือข่าย (network) พร้อมซอฟต์แวร์ (software) ที่จำเป็นในระดับจังหวัด เพื่อรองรับเว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลภาครัฐมีความเสถียรมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยประหยัดงบประมาณแผ่นดินได้เป็นจำนวนมาก

๑.๕) คณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และผู้บริหารสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) ควรกำหนดกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจเชิงบวกในการพัฒนาและยกระดับการเปิดเผยข้อมูลและบริการภาครัฐผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อเป็นการมอบสิ่งจูงใจและสร้างต้นแบบในการพัฒนาให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เช่น การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการเปิดเผยข้อมูลและบริการภาครัฐผ่านระบบสารสนเทศ การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานภาครัฐต้นแบบที่มีการเปิดเผยข้อมูลและมีการให้บริการผ่านระบบสารสนเทศที่สามารถตอบสนองต่อประชาชนได้เป็นอย่างดี ตลอดจนกำหนดมาตรการให้หน่วยงานที่มีผลการประเมินฯ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ต้องเข้ารับการอบรมและจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ เพื่อยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสให้ดียิ่งขึ้น

๑.๖) คณะรัฐมนตรีและองค์กรสื่อของรัฐ ควรสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อออนไลน์หรือรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาในการเสริมสร้างองค์ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ขององค์กรหรือประเทศที่ประสบความสำเร็จในการใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศในการเปิดเผยข้อมูลและให้บริการประชาชน เพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจ องค์ความรู้ และสร้างความตระหนักให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนได้เห็นถึงประโยชน์ของการเปิดเผยข้อมูลและการเข้ารับบริการภาครัฐผ่านระบบสารสนเทศในยุคปัจจุบัน อันจะยังผลให้เกิดการยกระดับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๙ การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ และตัวชี้วัดที่ ๑๐ การป้องกันการทุจริต ตลอดจนส่งผลต่อการพัฒนาระบบราชการไทยไปสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล ตามวิสัยทัศน์ Thailand Digital Government Vision ๒๐๒๑ หรือ วิสัยทัศน์รัฐบาลดิจิทัลประเทศไทย ๒๐๒๑

๑.๗) ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจในการกำกับดูแลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการส่วนภูมิภาค และกำกับดูแลการปฏิบัติราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ควรกำกับดูแลการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐและการให้บริการสาธารณะผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงานอย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ยังไม่ได้มีการเปิดเผยข้อมูลหรือบริการภาครัฐให้ถูกต้องหรือครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การประเมินที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ ๙ การเปิดเผยข้อมูล และตัวชี้วัดที่ ๑๐ การป้องกันการทุจริต ดังนั้น หากมีการกำกับดูแลการปฏิบัติราชการอย่างใกล้ชิดในด้านการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐตามที่กฎหมายกำหนด และการให้บริการสาธารณะผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐ ตลอดจนการดำเนินการป้องกันการทุจริต ในส่วนของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ จะช่วยให้ผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศ สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ ได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐถือเป็นแนวนโยบายที่สำคัญในการป้องกันการทุจริตที่บังคับใช้กับหน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศ และยังถือเป็นเครื่องมือการประเมินที่ได้รับการยอมรับอย่างมาก อีกทั้งเป็นกลไกการป้องกันการทุจริตเชิงรุกได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งได้ถูกกำหนดเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนแผนงานระดับประเทศ เช่น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๒๑ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ได้นำผลการประเมินฯ ไปกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนแม่บทฯ โดยในระยะแรก (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) กำหนดค่าเป้าหมายให้หน่วยงานภาครัฐที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ (๘๕ คะแนนขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมการประเมินฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการประเมินฯ ไปประกอบ การปรับปรุง พัฒนา ยกระดับ ตลอดจนดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเสนอเรื่องดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้มีการกำหนดเริ่มดำเนินการในช่วงไตรมาสที่ ๑ ถึง ๔ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการนำผลการประเมินฯ ไปปรับปรุง พัฒนา ยกระดับ ตลอดจนเตรียมความพร้อมรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงมีความเร่งด่วนอย่างยิ่งที่จะต้องนำเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีให้พิจารณาเรื่องดังกล่าวก่อนเริ่มดำเนินการประเมินฯ ซึ่งจะมีกำหนดเริ่มกระบวนการประเมินฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๔. สำคัญ ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ได้ถูกกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของการยกระดับและพัฒนาหน่วยงานภาครัฐ ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๒๑ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) มีเป้าหมายให้ประชาชน มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ค่าเป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ คือ ร้อยละของหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมการประเมินฯ ร้อยละ ๘๐ จะต้องมีคะแนน ๘๕ คะแนนขึ้นไป ซึ่งการประเมินฯ ถือว่าเป็นส่วนสำคัญของ “มาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก” ที่หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศจะต้องดำเนินการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินฯ ได้รับทราบผลการประเมินฯ และแนวทางในการพัฒนา และยกระดับหน่วยงานในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และที่ผ่านมาพบว่าหลายหน่วยงานนำการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐไปเป็นกรอบในการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพในการให้บริการและการอำนวยความสะดวกต่อประชาชนให้เข้าถึงการบริการสาธารณะด้วยความเป็นธรรม ผ่านการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งเมื่อหน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศมีมาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก ในลักษณะดังกล่าว ก็จะทำให้การทุจริตในภาพรวมของประเทศลดลงได้ในที่สุด ตลอดจนยังผลักดันให้เกิดทิศทางการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานภายในหน่วยงานภาครัฐ ในภาพรวมของประเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และในระยะยาวเมื่อหน่วยงานภาครัฐมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างต่อเนื่อง อันทำให้สถานการณ์ด้านการทุจริตในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มที่ดีขึ้นแล้ว ย่อมจะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมให้การรับรู้และผลการประเมินจากองค์กรนานาชาติมีทิศทางที่ดีขึ้นด้วย

คณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้มอบหมายให้สำนักงาน ป.ป.ช. ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรียบร้อยแล้ว โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่กำกับกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงาน ป.ป.ท. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP) เป็นต้น รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่ได้สนับสนุนการประเมินฯ มาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ดังนั้น สำนักงาน ป.ป.ช. จึงได้ประกาศผลคะแนนดังกล่าวให้หน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และสาธารณชนได้รับทราบ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ และได้จัดทำรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๖ เพื่อนำไปสู่การพิจารณาปรับปรุง พัฒนา และยกระดับ ตลอดจนเตรียมความพร้อมรับการประเมินฯ ต่อไป

ทั้งนี้ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งบัญญัติให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. มีหน้าที่และอำนาจเสนอมาตรการ ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติราชการ เพื่อป้องกันหรือปราบปรามการทุจริตต่อหน้าที่ หรือการกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ รวมทั้งการจัดให้มีมาตรการกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและขจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ ดังนั้นคณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้มีมติเห็นชอบ ในการประชุมครั้งที่ ๑๖๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ให้เสนอรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

๕. ข้อเสนอ

คณะกรรมการ ป.ป.ช. จึงขอเสนอคณะรัฐมนตรี ดังนี้

๑) รับทราบผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และเห็นชอบรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐนำไปประกอบการพิจารณาปรับปรุง พัฒนา และยกระดับ ตลอดจนเตรียมความพร้อมรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒) คณะรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเร่งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และทักษะการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ การป้องกันการทุจริต และการให้บริการสาธารณะทางเว็บไซต์ของหน่วยงานให้มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานการประเมินที่กำหนด เนื่องจากผลจากการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ได้ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสนับสนุนในด้านการปรับปรุงและพัฒนาการเปิดเผยข้อมูล การป้องกันการทุจริต และการให้บริการทางเว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐเป็นวงกว้าง และเกิดความเปลี่ยนแปลงในการเลื่อนระดับผลการประเมินอย่างมีนัยสำคัญทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในภาพรวมหน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้มีการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐตามประเด็นการประเมินในแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะแล้ว แต่บางส่วนยังขาดความครบถ้วนสมบูรณ์และความถูกต้องในด้านองค์ประกอบของข้อมูล ส่งผลให้ในภาพรวมหน่วยงานภาครัฐยังไม่สามารถพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะในระดับนโยบายให้คณะรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเร่งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และทักษะการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ การป้องกันการทุจริต และการให้บริการสาธารณะทางเว็บไซต์ของหน่วยงานให้มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานการประเมินที่กำหนด โดยการกำหนดนโยบาย โครงการ กิจกรรม งบประมาณ และการกำกับควบคุมมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมาย (Primary Target) หน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับ B - C - D ซึ่งมีจำนวนรวมกันกว่า ๔๖.๒๘% ของหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด และเป็นกลุ่มที่มีโอกาสและความพร้อมในการพัฒนาต่อยอดสูงภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด

๓) ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ ควรส่งเสริมสนับสนุนและให้คำแนะนำในด้านกระบวนการบริหารจัดการภายในหน่วยงานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด เนื่องจากจากผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน ประกอบกับผลการศึกษาวิเคราะห์หน่วยงานที่มีผล การประเมินในระดับ E - F ซึ่งมีจำนวนเหลืออยู่เพียง ๓๑๓ แห่ง หรือคิดเป็น ๓.๗๗% ของหน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมินฯ เกือบทั้งหมดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก แบ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ๒๑๔ แห่ง เทศบาลตำบล ๙๔ แห่ง และเทศบาลเมือง ๕ แห่ง หน่วยงานในกลุ่มนี้ยังคงประสบปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการบริหารจัดการภายในหน่วยงานภาครัฐ อาทิ การมอบหมายงาน การทบทวนผลการดำเนินงานและกำหนดแผนการดำเนินงาน การกำหนดผู้รับผิดชอบร่วมกันภายในองค์กร การกำหนดตัวชี้วัด และการกำกับติดตามโดยผู้บริหารขององค์กร ซึ่งรูปแบบของปัญหาในการดำเนินงานไม่แตกต่างไปจากเมื่อปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ดังนั้น การแก้ไขปัญหาหน่วยงานที่มีผลการประเมินในระดับ E - F จึงไม่ควรดำเนินการเฉพาะเพียงแค่การสนับสนุนทักษะและองค์ความรู้ แต่ต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุน และให้คำแนะนำหรือความช่วยเหลือในด้านกระบวนการบริหารจัดการภายในหน่วยงานอย่างใกล้ชิดเป็นเบื้องต้น ซึ่งในปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา ผลจากการให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างใกล้ชิดจากผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ ได้สะท้อนให้เห็นว่าสามารถช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและเกิดความเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ ควรส่งเสริมสนับสนุนและให้คำแนะนำในด้านกระบวนการบริหารจัดการภายในหน่วยงานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในกลุ่มหน่วยงานที่มีผลการประเมินในระดับ E - F ทั้งนี้ ตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ซึ่งระบุไว้ในกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท

๔) คณะรัฐมนตรี และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ควรขับเคลื่อนการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ให้สอดคล้องกับหลักการที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อยกระดับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นหน้าที่หลักที่ต้องปฏิบัติโดยไม่ต้องใช้ดุลพินิจ เนื่องจากระดับของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและความพยายามในการสร้างความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการลดโอกาสและความเสี่ยงต่อการทุจริต ด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่งผลให้ในช่วงที่ผ่านมาความพยายามจากหลายภาคส่วนในการผลักดันให้การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของภาครัฐเป็นวาระระดับชาติและเป็นภารกิจที่หน่วยงานภาครัฐต้องดำเนินการเปิดเผยเป็นหลักและต้องจัดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กฎหมาย และแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติหลายฉบับ อย่างไรก็ตาม ผลการประเมิน ITA ๒๕๖๔ และผลการตรวจสอบและวิเคราะห์การเปิดเผยข้อมูลตามแบบวัดระดับการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data Integrity and Transparency Assessment: OIT) ได้สะท้อนให้เห็นว่า หน่วยงานภาครัฐจำนวนมากยังไม่ได้ดำเนินการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันไม่เอื้ออำนวย ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้คณะรัฐมนตรีและสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ควรขับเคลื่อนการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ให้สอดคล้องกับหลักการที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อยกระดับการเปิดเผยข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นหน้าที่หลักที่ต้องปฏิบัติ ยกเว้นเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่กฎหมายกำหนดไว้ว่าไม่ให้เปิดเผย และต้องจัดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารดังกล่าวได้โดยสะดวก

๕) คณะรัฐมนตรี ควรมอบหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงาน ป.ป.ท. สำนักงาน ป.ป.ช. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กรมบัญชีกลาง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำกับติดตาม การประเมิน (Monitoring) และผลักดันให้หน่วยงานภายใต้กำกับดูแลดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางการประเมิน ที่กำหนด เนื่องจากคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒ เห็นชอบและมอบหมายให้สำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงาน ป.ป.ท. สำนักงาน ป.ป.ช. สำนักงาน คณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำกับติดตามการประเมินฯ และผลักดัน ให้หน่วยงานภายใต้กำกับดูแลดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินที่กำหนด ซึ่งตลอดระยะเวลา ๓ ปี ที่ผ่านมาหน่วยงานข้างต้นได้ดำเนินการกำกับติดตามและให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย และสำนักงาน ก.พ.ร. ยังได้ร่วมในการกำกับติดตามการดำเนินงานของส่วน ราชการส่วนภูมิภาค (จังหวัด) และองค์การมหาชนด้วย ดังนั้น จึงมีข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการมอบหมาย ให้ หน่วยงานที่กำกับดูแลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐดำเนินการกำกับติดตามการประเมินฯ (Monitoring) และผลักดันให้หน่วยงานภายใต้กำกับดูแลดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินที่กำหนด ดังนี้

๕.๑) มอบหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กำกับติดตามการประเมินฯ และผลักดันให้มีการดำเนินการตามแนวทางการประเมินที่กำหนดในหน่วยงานภาครัฐ ประเภทสถาบันอุดมศึกษา

๕.๒) มอบหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กำกับติดตามการประเมินฯ และผลักดันให้มีการดำเนินการตามแนวทางการประเมินที่กำหนดในหน่วยงานประเภทจังหวัด (ส่วนราชการ ส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด)

๕.๓) มอบหมายให้สำนักงาน ก.พ.ร. กำกับติดตามการประเมินฯ และผลักดันให้มีการ ดำเนินการตามแนวทางการประเมินที่กำหนดในหน่วยงานประเภทองค์การมหาชน

๕.๔) มอบหมายให้สำนักงาน ป.ป.ท. กำกับติดตามการประเมินฯ และผลักดันให้มี การดำเนินการตามแนวทาง การประเมินที่กำหนดในหน่วยงานประเภทกรมหรือเทียบเท่า

๕.๕) มอบหมายให้สำนักงาน ป.ป.ช. กำกับติดตามการประเมินฯ และผลักดันให้มี การดำเนินการตามแนวทาง การประเมินที่กำหนดในหน่วยงานประเภท หน่วยงานในสังกัดรัฐสภา องค์การศาล องค์การอิสระ องค์การอัยการ หน่วยงานของรัฐอื่นๆ

๕.๖) มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กำกับติดตามการประเมินฯ และผลักดันให้มีการดำเนินการตามแนวทางการประเมินที่กำหนดในหน่วยงานประเภทรัฐวิสาหกิจ

๕.๗) มอบหมายให้กรมบัญชีกลาง กำกับติดตามการประเมินฯ และผลักดันให้มี การดำเนินการตามแนวทาง การประเมินที่กำหนดในหน่วยงานประเภทกองทุน

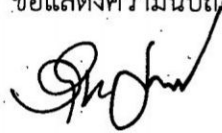
๕.๘) มอบหมายให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำกับติดตามการประเมินฯ และ ผลักดันให้มีการดำเนินการตามแนวทางการประเมินฯ ที่กำหนดในหน่วยงานประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖) คณะรัฐมนตรี ครอบคลุมหมายให้หน่วยงานภาครัฐให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมการประเมินฯ แนวทางการประเมินฯ และเครื่องมือการประเมินฯ ให้เป็นไปตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีในคราวการประชุมเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ ได้มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ โดยใช้แนวทางและเครื่องมือการประเมินฯ ตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดนั้น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีเป้าหมายหลักประการหนึ่งคือการผลักดันให้หน่วยงานภาครัฐมีความโปร่งใส ผ่านการพัฒนาวัฒนธรรมการต่อต้านการทุจริตที่เหมาะสมกับบริบท สภาพปัญหา และจุดอ่อนของหน่วยงานภาครัฐในปัจจุบัน โดยการประเมินฯ มีความสอดคล้องกับแนวทางกิจกรรมการปฏิรูปในด้านการพัฒนาธรรมาภิบาลไทยให้มีความโปร่งใส ไร้ผลประโยชน์ และช่วยให้การปฏิรูปประเทศเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยได้มีการกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานภาครัฐผ่านการประเมินฯ ไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้คณะรัฐมนตรี ครอบคลุมหมายให้หน่วยงานภาครัฐให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมการประเมินฯ แนวทางการประเมินฯ และเครื่องมือการประเมินฯ ให้เป็นไปตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจเอก



(วัชรพล ประสารราชกิจ)
ประธานกรรมการ ป.ป.ช.

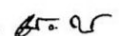
สำนักคุณธรรมและความโปร่งใส

กลุ่มบริหารการประเมิน

โทร. ๐ ๒๕๒๘ ๔๘๐๐ ต่อ ๗๑๔๐, ๗๑๔๑

โทรสาร ๐ ๒๕๒๘ ๔๐๒๓

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวเดลิมาขวัญ ทองจันทร์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

5 ม.ค. ๖๕



ประกาศสำนักงาน ป.ป.ช.

เรื่อง ปฏิทินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
(Integrity and Transparency Assessment: ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นหน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศ เพื่อให้หน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมินฯ ได้รับทราบคุณลักษณะและสถานการณ์ดำเนินงานในด้านคุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาหน่วยงานภาครัฐทุกแห่งให้มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศและเพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานภาครัฐมีผลการดำเนินงานบรรลุซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

คณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๖๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เห็นชอบกรอบแนวทางและรายละเอียดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้ สำนักงาน ป.ป.ช. จึงขอประกาศปฏิทินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมการประเมินฯ ใช้ประกอบการวางแผนและดำเนินการประเมินตามขั้นตอนและช่วงเวลาที่กำหนด ดังนี้

| ที่ | ช่วงระยะเวลา | ขั้นตอน | การดำเนินงาน |
|-----|---|---|---|
| ๑ | วันที่ ๑ มกราคม - ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ลงทะเบียนการประเมิน และนำเข้าสู่ข้อมูลประกอบการประเมิน | การลงทะเบียนการประเมินและนำเข้าสู่ข้อมูลประกอบการประเมิน มีขั้นตอนดังนี้ ๑) ผู้ดูแลระบบและผู้บริหารลงทะเบียนการประเมิน ๒) ผู้ดูแลระบบนำเข้าสู่ข้อมูลผู้มีส่วนได้เสียภายในและข้อมูลผู้มีส่วนได้เสียภายนอก ๓) ผู้บริหารตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลผู้มีส่วนได้เสียภายในและข้อมูลผู้มีส่วนได้เสียภายนอก |
| ๒ | วันที่ ๑ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ | เก็บข้อมูลแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้เสียภายใน (IIT) | การเก็บข้อมูลผู้มีส่วนได้เสียภายใน มีขั้นตอนดังนี้ ๑) ผู้ดูแลระบบเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบแบบวัด IIT โดยคำนึงถึงความครอบคลุมของบุคลากรทุกส่วนงานและทุกระดับ ๒) ผู้ดูแลระบบกำกับติดตามให้ผู้มีส่วนได้เสียภายในเข้ามาตอบตามระยะเวลาที่กำหนดให้ได้มากที่สุดและไม่น้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำตามที่กำหนด |

| ที่ | ช่วงระยะเวลา | ขั้นตอน | การดำเนินงาน |
|-----|--|---|--|
| ๓ | วันที่ ๑ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ | เก็บข้อมูลแบบวัด การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) | การเก็บข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก มีขั้นตอนดังนี้ ๑) ผู้ดูแลระบบเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบแบบวัด EIT โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้มาติดต่อหรือผู้รับบริการในการเข้าถึงช่องทางการตอบแบบวัด EIT ๒) หน่วยประเมินดำเนินการวิเคราะห์ คัดเลือกและเก็บข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก โดยคำนึงถึงข้อมูลที่มีคุณภาพและเป็นไปตามหลักทางวิชาการ และมีจำนวนไม่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำตามที่กำหนด ๓) ผู้มาติดต่อหรือรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สามารถเข้าตอบแบบวัด EIT ของหน่วยงานภาครัฐดังกล่าวได้ด้วยตนเอง โดยตรงที่เว็บไซต์ https://itas.nacc.go.th/ |
| ๔ | วันที่ ๑ มีนาคม - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ | เก็บข้อมูลแบบวัด การเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (OIT) | การเก็บข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะมีขั้นตอนดังนี้ ๑) ผู้ดูแลระบบรายงานข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะตามแบบวัด OIT ๒) ผู้บริหารตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะตามแบบวัด OIT |
| ๕ | วันที่ ๑ - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ | ให้คะแนนแบบวัด OIT | การให้คะแนนการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ โดยหน่วยประเมินจะดำเนินการตรวจสอบการเปิดเผยข้อมูลและพิจารณาให้คะแนนแบบวัด OIT ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด |
| ๖ | วันที่ ๑ - ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ | ชี้แจงเพิ่มเติมแบบวัด OIT | ในกรณีที่หน่วยงานเห็นว่าผลคะแนนของแบบวัด OIT ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ดูแลระบบอาจแจ้งขอชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติมต่อหน่วยประเมินได้ตามวิธีการที่กำหนด |
| ๗ | วันที่ ๑๖ - ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ | ยืนยันแบบวัด OIT | หน่วยประเมินดำเนินการพิจารณาข้อชี้แจงเพิ่มเติมของหน่วยงานตามที่ได้รับแจ้ง จากนั้นทำการแก้ไขหรือยืนยันผลคะแนนแบบวัด OIT ตามวิธีการที่กำหนด |
| ๘ | วันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ | สรุปผลและจัดทำรายงานผลการประเมิน | หน่วยประเมินดำเนินการสรุปผลการประเมิน พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมประกอบรายงานผลการประเมิน |
| ๙ | วันที่ ๑ - ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ | ประกาศและเผยแพร่ผลการประเมิน | หน่วยประเมินดำเนินการเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณากลับกรอง และประกาศเผยแพร่ผลการประเมินต่อสาธารณะ |

ทั้งนี้ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้กำหนดวิธีการประเมินผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ หรือระบบ ITAS (<https://itas.nacc.go.th>) ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงสามารถดำเนินการประเมินผ่านระบบ ITAS ตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ในปฏิทินการประเมินฯ ได้ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) หากมีการเปลี่ยนแปลงอื่นใด สำนักงาน ป.ป.ช. จะประกาศให้ทราบในโอกาสต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



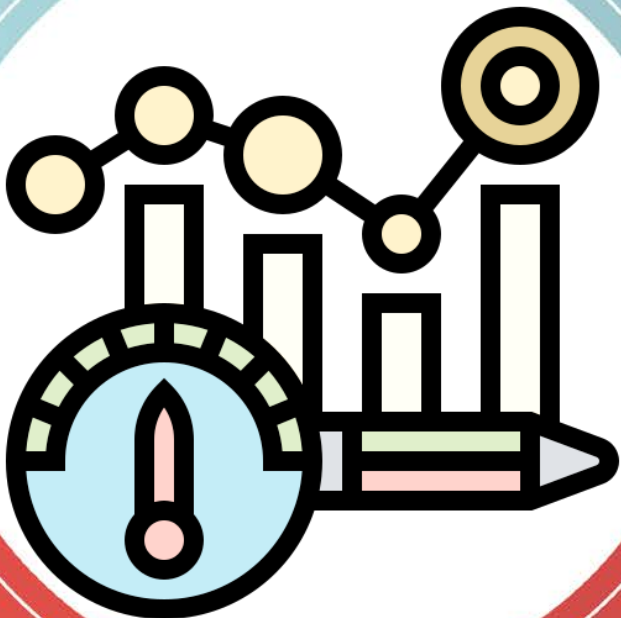
(นายนิติไชย เกษมมงคล)
เลขาธิการคณะกรรมการ ป.ป.ช.



รายละเอียด

ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนปฏิบัติการฉบับนี้ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” หน่วยงานต่าง ๆ จึงได้ร่วมกันจัดทำแผน และรายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กรอบ 14 แผนงาน 38 โครงการ และ 65 ตัวชี้วัด เพื่อการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และขอขอบคุณกรม กอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำคู่มือเล่มนี้เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2564

สารบัญตัวชี้วัด

| ตัวชี้วัดที่ | รายการตัวชี้วัด | หน้า |
|--------------|---|------|
| 1 | อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน | 6 |
| 2 | เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย | 9 |
| 3 | เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | 16 |
| 4 | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน | 49 |
| 5 | ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan | 22 |
| 6 | ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน | 26 |
| 7 | ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะ หกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | 34 |
| 8 | จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ | 38 |
| 9 | ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ | 47 |
| 10 | กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ | 50 |
| 11 | ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ | 54 |
| 12 | ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด | 63 |
| 13 | ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง | 69 |
| 14 | ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม | 76 |
| 15 | ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน | 79 |
| 16 | ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | 82 |
| 17 | ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) | 85 |
| 18 | จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถ ได้รับการอนุญาต | 101 |
| 19 | จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ | 105 |
| 20 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital | 110 |
| 21 | ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลง ของอัตราป่วย ด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม | 115 |

| ตัวชี้วัดที่ | รายการตัวชี้วัด | หน้า |
|--------------|---|------|
| 22 | จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 | 121 |
| 23 | จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว 3 คน | 124 |
| 24 | ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 127 |
| 25 | อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit | 130 |
| 26 | อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ | 134 |
| 27 | อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ | 147 |
| 28 | ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | 150 |
| 29 | ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด | 154 |
| 30 | อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด | 161 |
| 31 | อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน | 164 |
| 32 | ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ | 166 |
| 33 | ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 171 |
| 34 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต | 177 |
| 35 | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | 180 |
| 36 | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired | 184 |
| 37 | Refracture Rate | 191 |
| 38 | อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด | 195 |
| 39 | ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ | 199 |
| 40 | ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus | 203 |
| 41 | ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator | 205 |
| 42 | ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m ² /yr | 207 |
| 43 | ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | 210 |
| 44 | อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) | 212 |

| ตัวชี้วัดที่ | รายการตัวชี้วัด | หน้า |
|--------------|---|------|
| 45 | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) | 215 |
| 46 | ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน | 218 |
| 47 | ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery | 223 |
| 48 | ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) | 239 |
| 49 | ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | 242 |
| 50 | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) | 258 |
| 51 | ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | 261 |
| 52 | ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ | 264 |
| 53 | ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่ เกาะตามที่กำหนด | 268 |
| 54 | อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนด | 271 |
| 55 | มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น | 274 |
| 56 | มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา | 278 |
| 57 | ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร | 283 |
| 58 | ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | 287 |
| 59 | ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา | 291 |
| 60 | องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ | 295 |
| 61 | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA | 299 |
| 62 | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | 304 |
| 63 | ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน | 308 |
| 64 | ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | 314 |
| 65 | ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | 319 |
| 66 | ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิตดาว | 326 |

| ตัวชี้วัดที่ | รายการตัวชี้วัด | หน้า |
|--------------|---|------|
| 67 | สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS | 330 |
| 68 | ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล | 335 |
| 69 | ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน | 351 |
| 70 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) | 355 |
| 71 | ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 357 |
| 72 | ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | 359 |
| 73 | ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน | 363 |
| 74 | จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด | 370 |
| 75 | ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ | 375 |

| | | | | |
|----------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&PExcellence) | | | |
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน | | | |
| คำนิยาม | การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์และคลอดหรือการดูแลรักษา ขณะตั้งครรภ์รวมถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
| | ปีงบประมาณ 2563 | ปีงบประมาณ 2564 | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 |
| | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | หญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <p>เมื่อเกิดมารดาตาย ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย <ul style="list-style-type: none"> แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ภายใน 24 ชั่วโมง ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย ภายใน 24 ชั่วโมง คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> เก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตายทั้งหมดเพื่อใช้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย <ul style="list-style-type: none"> ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย ส่งรายงานการตายมารดาเบื้องต้น ผ่าน http://savemom.anamai.moph.go.th ให้แก่กรมอนามัย ภายใน 24 ชั่วโมง ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย | | | |

| | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา - ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) ผ่าน http://savemom.anamai.moph.go.th แก่กรมอนามัย ภายใน 30 วัน <p>5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายในภาพรวมและรายงานแก่คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด ทุก 3 เดือน - จัดทำรายงานประจำปี และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง | | |
| แหล่งข้อมูล | หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ สำนักงานทะเบียนราษฎร | | |
| รายการข้อมูล 1 | ตัวตั้ง A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด | | |
| รายการข้อมูล 2 | ตัวหาร B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100,000$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุก 3 เดือน | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | |
| ปี 2563 : | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |
| ปี 2564 : | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |
| ปี 2565 : | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |
| ปี 2566: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |
| วิธีการประเมินผล : | เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) http://savemom.anamai.moph.go.th - มาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe Motherhood and Baby Friendly hospital) | | |

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | |
|---|--|----------|--|---|------|------|
| | Baseline data | หน่วยวัด | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 |
| | | | อัตรাসวนการ ตายมารดา | อัตราสวน การตาย ต่อการเกิดมี ชีพแสนราย | 19.9 | 22.5 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4435 โทรสาร : 0 2590 4427 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | | รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 1292 3849 E-mail : pimolphantang@gmail.com | | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | นางวรรณชนก ลิมจำรูญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4438 โทรสาร : 0 2590 4427 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06 2596 2294 E-mail : loogjun.ph@hotmail.com | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน | นางวรรณชนก ลิมจำรูญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4438 โทรสาร : 0 2590 4427 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06 2596 2294 E-mail : loogjun.ph@hotmail.com | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ) | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง งานสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นางวรรณชนก ลิมจำรูญ โทรศัพท์ที่ทำงาน :025904438 โทรสาร :025904427 <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ. นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ :0625962294 E-mail : loogjun.ph@hotmail.com | | | | | |

| | | | | |
|------------------------------|---|---------------|---------------|---------------|
| หมวด | 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | |
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 2. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย | | | |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1 | ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี | | | |
| คำนิยาม | <ul style="list-style-type: none"> • เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน • สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2563 (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีความมากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ • สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2563 (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีความอยู่ในช่วง $+1.5$ SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง • สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ในคนเดียว • ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กเพศชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
| ตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| 1. ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 62 | ร้อยละ 64 | ร้อยละ 66 |
| 2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี | - | - | | - |
| - เด็กชาย (เซนติเมตร) | | | 113 | |
| - เด็กหญิง (เซนติเมตร) | | | 112 | |
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อส่งเสริม เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขและการเฝ้าระวังทางโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนระดับอนุบาล | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และบันทึกด้วยทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น น้ำหนัก 20.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 151.2 เซนติเมตร 2. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน PCU ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำข้อมูลน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ของเด็กจากหมู่บ้าน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนระดับอนุบาล และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (คลินิกสุขภาพเด็กดี) ซึ่งไม่รวมการมารับบริการใน | | | |

| | | | |
|--------------------|--|-------------|--------------|
| | กรณีเจ็บป่วย บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HOSxP PCU เป็นต้น เพื่อส่งออกเพิ่มข้อมูล Nutrition ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 เพิ่ม | | |
| แหล่งข้อมูล | 1) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกสุขภาพเด็กดี) 2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 3) โรงเรียนระดับอนุบาล 4) หมู่บ้าน (จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) | | |
| รายการข้อมูล 1 | A1 = จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปีสูงตีสมส่วน | | |
| รายการข้อมูล 2 | A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง | | |
| รายการข้อมูล 3 | A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง | | |
| รายการข้อมูล 4 | B1 = จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด | | |
| รายการข้อมูล 5 | B2 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด | | |
| รายการข้อมูล 6 | B3 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | 1) ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปีสูงตีสมส่วน = $(A1 / B1) \times 100$ 2) ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = $(A2 / B2)$ ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = $(A3 / B3)$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุกไตรมาส | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | |
| ปี 2563: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 57 | 58 | 59 | 60 |
| ปี 2564: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 60 | 61 | 61.5 | 62 |
| ปี 2565: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 62 | 63 | 63.5 | 64 |
| ปี 2566: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 64 | 65 | 65.5 | 66 |

| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
|----------------------|---|---------------|---------------|---------------|
| | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 |
| วัตถุประสงค์ | 1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย 2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ 3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 เพิ่ม 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่ 3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงาน และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย | | | |
| แหล่งข้อมูล | สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก a = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260) | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $= \frac{(A_9+a_9)+(A_{18}+a_{18})+(A_{30}+a_{30})+(A_{42}+a_{42})+(A_{60}+a_{60})}{B} \times 100$ | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 | | | |
| ปี 2563 | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
| | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 |
| ปี 2564 | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
| | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 |
| ปี 2565 | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
| | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 |

| ปี 2566 | | | | |
|---|--|-------------|------------------------------------|------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | |
| วิธีการประเมินผล | ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน | | | |
| เอกสารสนับสนุน | <ol style="list-style-type: none"> สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook https://healthplatform.anamai.moph.go.th/ คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล https://bit.ly/3CkGHss คู่มือ DSPM https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/ คู่มือมีสนมแม่ คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก คู่มือคลินิกเด็กดีคุณภาพ ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย https://bit.ly/3irbmMM หลักสูตรออนไลน์ วิธีใหม่ (New normal) <ul style="list-style-type: none"> การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ภาคทฤษฎี https://bit.ly/2Vje4eS ผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) https://bit.ly/2VxIQBg อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน https://bit.ly/3CkJou4 | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | |
| | | | 2562 | 2563 |
| | ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย | ร้อยละ | 87.1 | 88.1 |
| | | | 86.8 | |
| | หมายเหตุ : ข้อมูล HDC ปี 2562 คัดกรองในเด็ก 4 ช่วงอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน ปี 2564 รวมกระตุ้นติดตามข้อมูล เดือน ต.ค.63 - พ.ค.64 ประมวลผล ณ 19 ก.ค. 2564 | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <ol style="list-style-type: none"> นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5883088 ต่อ 3131 โทรศัพท์มือถือ : 089 144 4208 E-mail : teerboon@hotmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ นางประภาพร จังพาณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5904425 โทรศัพท์มือถือ : 087 077 1130 E-mail : prapapon.j@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ | | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <ol style="list-style-type: none"> นางสาวพิชชานันท์ ทองหล่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 588 3088 ต่อ 3112 โทรศัพท์มือถือ : 090 918 9835 E-mail : pichanun_tuan@hotmail.com | | | |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) |
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 3. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 |
| คำนิยาม | <p>เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เทอมปลาย และประถมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2564 เทอมต้น ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>ความฉลาดทางสติปัญญา หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยในที่นี้ใช้แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version) (1998; update 2013)</p> <p>ความฉลาดทางสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ค่าที่แสดงความสามารถของสมองในภาพรวมซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องมือวัดความสามารถทางสติปัญญาให้ได้ใกล้เคียงศักยภาพจริงมากที่สุด [ในที่นี้ใช้แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version) (1998; update 2013)] โดยมีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากลปัจจุบันที่ค่า = 100</p> |

เกณฑ์เป้าหมาย

| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
|---------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| วัดผลปี 64 | วัดผลปี 64 | วัดผลปี 64 | ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 |

| | |
|----------------------|--|
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> ทราบถึงสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2563 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา และนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาเด็กไทย |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เทอมปลาย และประถมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2564 เทอมต้น ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ |
| แหล่งข้อมูล | ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2564 |
| รายการข้อมูล 1 | A = ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่าง |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีที่สำรวจ |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | ตามเกณฑ์เป้าหมาย = (A/B) |

| | | | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุก 5 ปี | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : 1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | | | | | |
| ปี 2561 : | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | - | - | วัดผลในปี 2564 | |
| ปี 2562 : | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | - | - | วัดผลในปี 2564 | |
| ปี 2563 : | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | - | - | วัดผลในปี 2564 | |
| ปี 2564 : | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | - | - | ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | |
| ปี 2565 : | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | - | - | ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | |
| วิธีการประเมินผล : | วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ในประเด็น <ul style="list-style-type: none"> - ระดับสติปัญญาเด็กไทยเฉลี่ย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ประเทศ/รายเขตสุขภาพ/ รายจังหวัด) - ร้อยละของเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในระดับต่างๆ - การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับ IQ กับปัจจัยต่างๆ | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <ul style="list-style-type: none"> - บทความพื้นฟูวิชาการ: การสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทยในสองทศวรรษที่ผ่านมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 ปี 2555 - รายงานการสำรวจระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ปี 2554 และ 2559. กรมสุขภาพจิต | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2555 | 2559 | 2561 |
| | ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาเด็กไทย | ระดับสติปัญญาเฉลี่ย | 98.59 | 98.23 | 94.73 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70902, 70305 โทรสาร : 02-2488903 2. แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2488900 ต่อ70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981 โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com | | | | |

| | |
|---|--|
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | 1.แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพ์ภ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981 โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต |
| การแสดงผลใน HealthKPI | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวอาภาวดี วงศ์เจริญ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5908030 โทรศัพท์มือถือ : 08 4060 0684 โทรสาร : 02 149 5524 E-mail : psd.mhs4@gmail.com <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ. |

| | | | | |
|-------------------------------|---|---------------|---------------|---------------|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence) | | | |
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน | | | |
| คำนิยาม | จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : (อัตราต่อพัน) | | | | |
| | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| | ไม่เกิน 34 | ไม่เกิน 27 | ไม่เกิน 25 | ไม่เกิน 23 |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการศึกษาข้อมูล | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข | | | |
| แหล่งข้อมูล 1 | ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย | | | |
| แหล่งข้อมูล 2 | ฐานข้อมูล HDC ข้อมูลตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | |
| รายการข้อมูล 1 | a = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN) | | | |
| รายการข้อมูล 2 | b = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1,3) | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1 | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากระบบ HDC = (a/b) X 1,000 | | | |
| รายการข้อมูล 3 (adjusted) | A : ค่า adjusted = อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานทะเบียนราษฎร ปีที่ผ่านมา มา/อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา B : อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากระบบ HDC (ทำเป็นอัตราคงที่ของทั้งปี) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 ปี 2563 X 4 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 2 ปี 2563 X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 ปี 2563 X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 | AXB | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 | | | |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

| | | | |
|-------------|-------------|------------|-------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
| ไม่เกิน 34 | ไม่เกิน 34 | ไม่เกิน 34 | ไม่เกิน 34 |

ปี 2564:

| | | | |
|-------------|-------------|------------|-------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
| ไม่เกิน 27 | ไม่เกิน 27 | ไม่เกิน 27 | ไม่เกิน 27 |

ปี 2565:

| | | | |
|-------------|-------------|------------|-------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
| ไม่เกิน 25 | ไม่เกิน 25 | ไม่เกิน 25 | ไม่เกิน 25 |

ปี 2566:

| | | | |
|-------------|-------------|------------|-------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
| ไม่เกิน 23 | ไม่เกิน 23 | ไม่เกิน 23 | ไม่เกิน 23 |

วิธีการประเมินผล :

ใช้ ข้อมูลจาก ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล ทุก 3 เดือน

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูล
พื้นฐาน

| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|--|--|-------|---------|
| | | 2562 | 2563 | 2564 |
| อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี (อัตราการคลอดจาก ฐานทะเบียนราษฎร) | อัตราต่อ ประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน | 31.3 | 28.7* | 27.23** |

* อัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรอย่างไม่เป็นทางการ

** ข้อมูลจากระบบ HDC : อัตราคลอด 15-19 ปี (adjusted) ไตรมาส 2 ณ 16 ก.ค. 64

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904168 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : am-piyarat@hotmail.com
- นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904167 โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : phimonthicha@gmail.com
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

หน่วยงานประมวลผล
และจัดทำข้อมูล
(ระดับส่วนกลาง)

- นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904167 โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : phimonthicha@gmail.com
- นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590 4167 โทรสาร 02-5904163
Email : poppysunko.j@gmail.com
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

| | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน | 1. นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904167 | โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855 |
| | โทรสาร : 02-5904163 | E-mail : phimonthicha@gmail.com |
| | 2. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| | โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590 4167 | โทรสาร 02-5904163 |
| | Email : poppysunko.j@gmail.com | |
| | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย | |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) |
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 5. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan |
| คำนิยาม | <p>1. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว</p> <p>2. แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกๆรอบ 9 เดือน และ 12 เดือน - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) <p>**** โดยการประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย /หรือผ่านการประเมินผ่านระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565</p> |

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ร้อยละ 80 (ทั่วประเทศ) | ร้อยละ 85 (ทั่วประเทศ) | ร้อยละ 90 (ทั่วประเทศ) | ร้อยละ 95 (ทั่วประเทศ) |

| | |
|--------------|---|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดย Care Manager / Caregiver / อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว |
|--------------|---|

| | |
|----------------------|---|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมี ADL < 11 ทุกสิทธิ์การรักษา 2. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและมี ADL < 11 ทุกสิทธิ์การรักษา |
|----------------------|---|

| | |
|----------------------|---|
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลการคัดกรอง : ประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย 2. การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - เสนอ Care Plan ผ่านคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล - Care Manager ระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองท้องถิ่นและกรมอนามัย - การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) |
|----------------------|---|

| | - ระดับกรมอนามัยเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลระบบโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย เพื่อการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังและเป็นฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของประเทศต่อไป | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--------------|-------------|--------------|---|----|---|----|
| แหล่งข้อมูล | - Blue Book Application กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - DOH Dashboard กรมอนามัย หมายเหตุ : ทุกระบบมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือ Blue Book Application กรมอนามัย และระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan หมายเหตุ : - ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นไป นับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายเหตุ : - ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นไปนับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (เดือนตุลาคม 2564 – เดือนมีนาคม 2565) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เดือนเมษายน – เดือนกันยายน 2565) | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | | | | | |
| ปี 2563: | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>70</td> <td>-</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | 70 | - | 80 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | 70 | - | 80 | | | | | | |
| ปี 2564: | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>80</td> <td>-</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | 80 | - | 85 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | 80 | - | 85 | | | | | | |
| ปี 2565: | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>85</td> <td>-</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | 85 | - | 90 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | 85 | - | 90 | | | | | | |
| ปี 2566: | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>90</td> <td>-</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | 90 | - | 95 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | 90 | - | 95 | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | 1. พื้นที่ประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย และมีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) 2. พื้นที่จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) 3. แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม Long Term Care ได้รับการเสนออนุกรรมการ Long Term Care เพื่ออนุมัติ Care Plan ในการได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล | | | | | | | | |

| | <p>4. ศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินและรายงานตามองค์ประกอบในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประจำเดือน</p> <p>5. กรมอนามัยวิเคราะห์ประเมินผล Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และจัดทำรายงานใน DOH Dashboard กรมอนามัย และ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|---------------|----------|------------------------------------|--|--|------|------|------|---|--------|--|--|--|
| เอกสารสนับสนุน : | <ul style="list-style-type: none"> - Blue Book Application กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการใช้ Blue Book Application กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย - โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long Term Care (3C) กรมอนามัย /สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C) - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager /Caregiver กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager /Caregiver กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น (Care Community) - คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) - สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย - กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 25%;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" style="width: 60%;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">2562</th> <th style="width: 20%;">2563</th> <th style="width: 20%;">2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ</td> <td style="text-align: center;">92.42 (นับจากการได้จัดทำ CP โดยไม่ต้องเสนอ อนุ LTCอนุมัติ)</td> <td style="text-align: center;">89.56 (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTCอนุมัติ)</td> <td style="text-align: center;">92.45 (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTCอนุมัติ)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | 2562 | 2563 | 2564 | ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan | ร้อยละ | 92.42 (นับจากการได้จัดทำ CP โดยไม่ต้องเสนอ อนุ LTCอนุมัติ) | 89.56 (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTCอนุมัติ) | 92.45 (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTCอนุมัติ) |
| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2562 | 2563 | 2564 | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan | ร้อยละ | 92.42 (นับจากการได้จัดทำ CP โดยไม่ต้องเสนอ อนุ LTCอนุมัติ) | 89.56 (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTCอนุมัติ) | 92.45 (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTCอนุมัติ) | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4499 โทรสาร : 0 2590 4501 สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> | | <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์มือถือ : 086 879 6655 E - mail : nithirat.b@anamai.mail.go.th</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <p>นางรัชณี บุญเรืองศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4508 โทรสาร : 0 2590 4501 สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> | | <p>ตำแหน่ง : นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 099 616 5396 E - mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | |
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 6. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน 6.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 6.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | | |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 6.1 | ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | | |
| คำนิยาม | <p>ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq 12 คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)</p> <p>พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สละสม 150 นาที/สัปดาห์ 2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6 – 7 วันต่อสัปดาห์) 3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ยกเว้น ผู้สูงอายุที่แพทย์ให้จำกัดน้ำดื่ม เช่น ผู้สูงอายุโรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น 4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่ 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า) 6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับประทานยาต่อเนื่อง หรือเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป เช่น มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เช่น สามารถกินยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้) 7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง ต่อคืน 8. การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอะไรอีก ยกเว้นน้ำเปล่าจนกระทั่งเข้านอน <p>หมายเหตุ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยานและการท่องเที่ยว(ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561 –2573) | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| ร้อยละ 60 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 52 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--------------|
| วัตถุประสงค์ | <p>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. เพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น</p> <p>3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน และเพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน</p> | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq 12 คะแนน ร้อยละ 10 ของประชากรสูงอายุกลุ่มติดสังคมในระบบ Health Data Center (HDC) | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <p>1. สุ่มสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัย</p> <p>2. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน</p> <p>3. Application Blue book</p> | | | |
| แหล่งข้อมูล | <p>1. ระบบคลังข้อมูล Application Blue book</p> <p>2. สำนักงานผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ,สำนักงานผู้สูงอายุและสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร</p> <p>3. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง</p> <p>4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | พฤศจิกายน 2564 – กรกฎาคม 2565 | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | |
| ปี 2563 : | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| การชี้แจงแนวทางการดำเนินการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค | ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 | ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 | <p>1. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย</p> <p>2. วางแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564</p> | |
| ปี 2564 : | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 1. มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและพื้นที่ | <p>1. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 50</p> <p>2. ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรม</p> | <p>1. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 100</p> <p>2. ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรม</p> | <p>1. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย</p> | |

| | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
| 2. มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งาน Application Health For You (H4U) หรือสมุดสุขภาพประชาชน ในการตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน ระดับพื้นที่ | สุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 3. มีการกำกับ ติดตาม และ เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน | สุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 3. มีการกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน | 2. วางแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 |
|--|--|--|------------------------------------|

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|--|--|
| ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35 | ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 | ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45 | ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 |

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|--|--|
| ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 | ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45 | ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 | ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52 |

วิธีการประเมินผล :

คำนวณข้อมูลจากแบบรายงาน Application Blue book

เอกสารสนับสนุน :

1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
2. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ
3. Application Blue book
4. คู่มือการใช้งาน Application Blue book
5. คู่มือการดำเนินงาน ตัวชี้วัดร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|----------|------------------------------------|--|--|
| | | 2562 | 2563 | 2564 |
| พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ | ร้อยละ | 52 (จากการสำรวจของกรมอนามัย) | 37.8 (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H4U)) | 30.8 (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H4U)) |

หมายเหตุ*

1. ประชากรสูงอายุที่ได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี 2563 จำนวน 388,504 ราย
2. ประชากรสูงอายุที่ได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี 2564 จำนวน 1,277,310 ราย

| | |
|---|---|
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 โทรศัพท์มือถือ : 086 879 6655 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : nithirat.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>1. นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th 2.นางสาวศตพร เทยาณรงค์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : Sataporn.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4499 โทรสาร : 0 2590 4501 E - mail : 02group.anamai@gmail.com สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> |
| <p>การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p>หน่วยงานส่วนกลาง 1. นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th 2. นางสาวศตพร เทยาณรงค์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : Sataporn.t@anamai.mail.go.th 3. นายธีรยุทธ ชูพุทธพงศ์ ตำแหน่ง : ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 โทรศัพท์มือถือ : 092 639 4104 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : theerayut.c@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> |
| <p>ตัวชี้วัดย่อยที่ 6.2</p> | <p>ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</p> |
| <p>คำนิยาม</p> | <p>1. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว</p> <p>2. องค์กรประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้</p> <p>องค์กรประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่าน Blue Book Application</p> <p>ด้วย 2 กิจกรรม คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข) <p>องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>องค์ประกอบที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันสำหรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบลได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ - มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล - มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขูปโภค การจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น <p>องค์ประกอบที่ 4 มี Care Manager/ ทีมสหวิชาชีพ/ หมอครอบครัว/ Caregiver/ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>องค์ประกอบที่ 5 มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือน ดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน - กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม <p>องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลการขึ้นทะเบียน CM /CG /และการจัดทำ Care Plan - ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ภายในระยะเวลา 3 ปี |
|--|--|

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| ร้อยละ 80 (ทั่วประเทศ) | ร้อยละ 95 (ทั่วประเทศ) | ร้อยละ 98 (ทั่วประเทศ) | ร้อยละ 100 (ทั่วประเทศ) |

| | |
|-----------------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในระดับตำบล /ชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุกจังหวัด อำเภอ ตำบล ทั่วประเทศ |

| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. ข้อมูลการคัดกรอง : ประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย 2. การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) 3. การรายงานผลการประเมินตำบลคุณภาพผ่านเกณฑ์ทั้งพื้นที่ใหม่/ พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--------------|-------------|--------------|---|----|---|----|-------------|-------------|-------------|--------------|---|----|---|----|-------------|-------------|-------------|--------------|---|----|---|----|-------------|-------------|-------------|--------------|---|----|---|-----|
| แหล่งข้อมูล | - Blue Book Application กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - DOH Dashboard กรมอนามัย หมายเหตุ : ทุกระบบมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือ Blue Book Application กรมอนามัย และระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ 2565 B = จำนวนตำบลใหม่ที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ 2565 C = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินปีงบประมาณ 2559 – 2564 D = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ในปีงบประมาณ 2565 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | E = จำนวนตำบลทั้งหมด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/E) \times 100$ หมายเหตุ $A = (B+C+D) / 100$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (เดือนตุลาคม 2564 – เดือนมีนาคม 2565) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เดือนเมษายน – เดือนกันยายน 2565) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : ปี 2563: <table border="1" data-bbox="172 1375 1428 1476"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>75</td> <td>-</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table> ปี 2564: <table border="1" data-bbox="172 1532 1428 1632"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>85</td> <td>-</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> ปี 2565: <table border="1" data-bbox="172 1682 1428 1783"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>95</td> <td>-</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table> ปี 2566: <table border="1" data-bbox="172 1883 1428 1984"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>95</td> <td>-</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | 75 | - | 80 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | 85 | - | 95 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | 95 | - | 98 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | 95 | - | 100 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | 75 | - | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | 85 | - | 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | 95 | - | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | 95 | - | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|---------------|---------------|---------------|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | |
| แผนงานที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | <p>7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> | | | |
| คำนิยาม | <p>คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด (ทั้งระดับพื้นฐานและระดับคุณภาพ ตามที่กรมการแพทย์กำหนด)</p> <p>การดูแลรักษา หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้ม</p> <p>จำนวนโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีทั้งหมด 211 โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 มีจำนวน 11,312,447 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)</p> | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : 7.1 และ 7.2 | | | | |
| | รายการตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
| | 7.1 ภาวะสมองเสื่อม | ≥ ร้อยละ 30 | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 50 |
| | 7.2 ภาวะหกล้ม | ≥ ร้อยละ 30 | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 50 |
| วัตถุประสงค์ | <p>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาในกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>2. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ</p> | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <p>1. คณะประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่าน website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงานประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ</p> | | | |
| แหล่งข้อมูล | Website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (website http://agingthai.dms.moph.go.th) | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม | | | |
| รายการข้อมูล 3 | C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | | | |

| | |
|--------------------------------|--|
| รายการข้อมูล 4 | D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม |
| สูตรคำนวณ ตัวชี้วัดย่อย 7.1 | ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(A/B) \times 100$ |
| สูตรคำนวณ ตัวชี้วัดย่อย 7.2 | ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(C/D) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายงานเป็นรายไตรมาส |

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2565

| ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--------------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| 7.1 ภาวะสมองเสื่อม | - | ≥ ร้อยละ 25 | ≥ ร้อยละ 27.5 | ≥ ร้อยละ 30 |
| 7.2 ภาวะหกล้ม | - | ≥ ร้อยละ 25 | ≥ ร้อยละ 27.5 | ≥ ร้อยละ 30 |

ปี 2566

| ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--------------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| 7.1 ภาวะสมองเสื่อม | - | ≥ ร้อยละ 35 | ≥ ร้อยละ 37.5 | ≥ ร้อยละ 40 |
| 7.2 ภาวะหกล้ม | - | ≥ ร้อยละ 35 | ≥ ร้อยละ 37.5 | ≥ ร้อยละ 40 |

ปี 2567

| ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--------------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| 7.1 ภาวะสมองเสื่อม | - | ≥ ร้อยละ 45 | ≥ ร้อยละ 47.5 | ≥ ร้อยละ 50 |
| 7.2 ภาวะหกล้ม | - | ≥ ร้อยละ 45 | ≥ ร้อยละ 47.5 | ≥ ร้อยละ 50 |

Small Success ปี 2565

| 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> จัดทำระบบรายงานผลการประเมิน อบรมแนวทางการดำเนินงานและการลงบันทึกข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเป้าหมาย ทำการรายงานผล รอบที่ 1 โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุติดตาม กำกับ ดูแล โรงพยาบาลให้ ประเมินได้ตามเป้าหมาย | <ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเป้าหมาย ทำการรายงานผล รอบที่ 2 โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุติดตาม กำกับ ดูแล โรงพยาบาลให้ ประเมินได้ตามเป้าหมาย | <ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเป้าหมาย ทำการรายงานผล รอบที่ 3 โดยผ่าน website คลินิก ผู้สูงอายุ ของสถาบัน เวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงาน ประจำปี และส่งคืน ข้อมูลให้กับโรงพยาบาล เป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ สรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนการ ดำเนินงานสำหรับ ปีบฯ 2565 |

| | | | | | |
|---|--|----------------------|--|--|-------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ● จัดกิจกรรมสรุปผลการดำเนินงาน | | |
| วิธีการประเมินผล : | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทำการประเมินตามคู่มือการลงบันทึกข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. เป้าหมายของร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้นเป้าระดับเขต | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) 2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ 3. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก 4. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยาย ฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website : http://agingthai.dms.moph.go.th | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน : | | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. | |
| | | - | ร้อยละ | 2562 | 2563 |
| | | | | - | - |
| | | | | หมายเหตุ – เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2565 | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6211 ต่อ 819 โทรศัพท์มือถือ : 08 4156 3251 โทรสาร : 0 2591 8277 E-mail : Akarathan_jitnu@hotmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. นางนิติกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6211 ต่อ 823 เบอร์มือถือ 08 4653 3443 E-mail: fasai7sky@yahoo.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 3. นางสาวปนิดา มุ่งกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์. 0 2590 6211 ต่อ 818 เบอร์มือถือ 09 3321 5288 E-mail: pani_tangmo@hotmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 4. นางสาวคุณัญญา แก้วภาพ ผู้ช่วยนักวิจัย เบอร์โทรศัพท์. 0 2590 6211 ต่อ 816 เบอร์มือถือ 09 0956 5597 E-mail: chalang2012@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6211 - 13 | | | | |

| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---|-----------------------|---------------|---------------|
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | ศูนย์อนามัย และประเทศ | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 8. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>1. การดำเนินการความรู้สุขภาพ สำหรับปี 2565 ทำในขอบเขตของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “สุขภาพดีวิถีใหม่ 3อ.”</p> <p>2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง Digital Health literacy ซึ่งเป็นการบริหารจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยบุคคลรอบรู้หมายถึงบุคคลจะต้องมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>2.1 เข้าถึง ด้วยการ register เข้าสู่ Health book online เพื่อเข้าถึงองค์ความรู้ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการความรู้ไว้เป็นอย่างดีแล้ว</p> <p>2.2 เข้าใจ ด้วยการ screening & assessment จากเครื่องมือคัดกรองและรายงานผลในระบบออนไลน์ เช่น BMI, CVD risk score, BSE, H4U, แบบประเมินความเครียด ฯลฯ</p> <p>2.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือ Adjust Behavior บนออนไลน์ เช่น การออกกำลังกายด้วยก้าวทำใจ การควบคุมแคลลอรี่ด้วยโปรแกรมประเมินอาหาร การลดความเครียดโดยเครื่องมือของกรมสุขภาพจิต</p> <p>3. 1 คนรอบรู้ = register + screening & assessment + Adjust Behavior</p> <p>4. คน หมายถึง ผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบลงทะเบียนระบบ Application ก้าวทำใจ โดยเชื่อม platform health book ไว้แล้ว ภายใน platform health book ยังประกอบด้วย Application 10 Packages (โปรแกรมการตรวจสุขภาพ), Application BSE, Application H4U, สาวไทยแค้นแดง, ไอโอดีน, Food4Health ฯลฯ</p> <p>5. บัญชี หมายถึง ข้อมูลการลงทะเบียนผ่านระบบ Application</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>5,000,000 ครอบครัว</td> <td>10,000,000 คน</td> <td>10,000,000 คน</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | - | 5,000,000 ครอบครัว | 10,000,000 คน | 10,000,000 คน |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| - | 5,000,000 ครอบครัว | 10,000,000 คน | 10,000,000 คน | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้วย Digital Health literacy ให้ประชาชนสุขภาพดีด้วย 3อ. ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวที่สามารถใช้เครื่องมือออนไลน์เป็น 2. เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากการให้บริการสร้างความรอบรู้แบบเดิม รวมถึงการลดภาระเรื่องการรายงาน เนื่องจาก platform สามารถออกรายงานจำนวนคนรอบรู้เป็นอัตโนมัติรายจังหวัดและอำเภอ 3. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา NCDs ซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่ยังไม่มีรูปแบบการจัดการสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่ายไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน 4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนในระยะยาว | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <p>ประชากรไทยทุกคน โดยตั้งเป้าหมายปี 2565 จำนวน 10 ล้านคน โดยเน้น 3 setting ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <p>2. ประชาชนในชุมชนเมืองหรือชนบทผ่านการสมัครโดยตรง หรือ อสม.</p> <p>3. นักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา</p> |
| <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p> | <p>การดำเนินการ</p> <p>1. การรับสมัครให้เข้ามา register ผ่าน Application ซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลโดยอัตโนมัติ</p> <p>1.1 ชุมชน ดำเนินการผ่าน อสม รพ.สต. หรือโรงพยาบาล เชิญชวนประชาชนเข้าสมัคร platform ครอบรู้สุขภาพผ่าน Application</p> <p>1.2 โรงงาน/สถานประกอบการ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลประสานงานกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลง (MOU) 7 หน่วยงาน ที่ร่วมดำเนินการ 10 packages โดยมีรูปแบบการดำเนินงานในสถานประกอบการ ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดกิจกรรม kick off ระดับจังหวัด โดยศูนย์อนามัยและ สสจ บูรณาการร่วมกับแผนของสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อเป็นต้นแบบให้ สสอ ทุกอำเภอได้ศึกษานำไปขยายต่อในทุกอำเภอต่อไป - กรมอนามัยสนับสนุนรายการต่อไปที่สามารถดาวน์โหลดในระบบออนไลน์ ประกอบด้วยแบบหนังสือแจ้งผู้ประกอบการที่ลงนามโดยหน่วยงานในพื้นที่ แบบไปสเตอร์สมัครสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน และใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งระดับดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน หมายถึง เจ้าของสถานประกอบการหรือแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ เชิญชวนสมาชิกสมัครใน Application ก้าวทำใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ดำเนินการตามบนระบบออนไลน์ - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน หมายถึง ผ่านมาตรฐานสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน และได้ดำเนินการ 10 packages อย่างน้อย 3 packages - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพดีเด่น หมายถึง ผ่านสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน และมีการขยายเครือข่าย <p>1.3 โรงเรียน ประสานผ่านครูอนามัย งานอนามัยโรงเรียน</p> <p>ทั้งนี้สามารถใช้ข้อมูล Dash board เพื่อรายงานการลงทะเบียนรายหน่วยงานได้ เพราะในการลงทะเบียนสามารถระบุกลุ่มโรงเรียน สถานประกอบการได้ โดยเชิญชวนให้สมัครและเข้าถึงความรอบรู้ในแอปก้าวทำใจ</p> <p>การลงทะเบียนสร้างเสริมความรอบรู้วิถีใหม่ 3อ. ข้อมูลจะถูกจัดเก็บอัตโนมัติใน Application ก้าวทำใจ และกรมอนามัยจะประมวลผลเพื่อจัดทำเป็น Dash board โดยสามารถระบุได้ตามศูนย์อนามัยเขต รายจังหวัดและรายอำเภอ</p> <p>มีขั้นตอนการใช้ Application ดังนี้</p> <p>Application ก้าวทำใจ (โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ) ขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เข้า https://activefam.anamai.moph.go.th/ หรือ https://www.kaotajai.com/login เลือก ลงทะเบียน |

2. ลงทะเบียน ผ่าน LINE ก้าวทำใจ โดยค้นหา @thnvr หรือ สแกน QR Code



ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application ก้าวทำใจ

ชื่อ-นามสกุล : น.ส.สุพิชชา วงศ์จันทร์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4413 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. หรือสแกน QR Code เข้าโปรแกรม



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. สรุปรายเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบลได้
6. หรือเข้า QR Code เข้าสู่ขั้นตอนการประมวลผลจำนวนคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน Application



Googleform สาวไทยแถมแดง

สำนักโภชนาการจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

Application ดูแลจิตใจ Mental Health Check in

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

แพลตฟอร์มไอโอดีน

1. เข้า <http://203.157.71.149/hl/iodine/menu>
2. เลือกหัวข้อ สำหรับประชาชน หรือสำหรับเจ้าหน้าที่
3. เลือกหัวข้อต่าง ๆ ตามต้องการ เช่น หาไอโอดีนได้จากที่ไหน แผนที่ไอโอดีน ความรู้เรื่องไอโอดีน ฯลฯ

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน แพลตฟอร์มไอโอดีน

ชื่อ-นามสกุล : นางสาววิภาศรี สุวรรณผล สำนักโภชนาการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4335 โทรศัพท์มือถือ 09 8263 9591

Application Food4Health

(สื่อเมนูสุขภาพและการรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์)






โครงการจัดการสภาพแวดล้อมและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี

web application ใช้งานผ่านมือถือ

1. เข้า <https://f4h.anamai.moph.go.th>
หรือ สแกน QR Code




2. ลงทะเบียนเข้าใช้งาน กรอกข้อมูลชื่อนามสกุล หมายเลขประจำตัวประชาชน หรือหมายเลขโทรศัพท์ น้ำหนัก และส่วนสูง ที่อยู่ ระดับการใช้พลังงาน และข้อมูลอื่น ๆ ให้ครบถ้วน (ถ้าไม่ได้ประกอบอาชีพขายอาหาร ไม่ต้องใส่ชื่อร้าน) กดลงทะเบียน


3. กดที่ปุ่ม  เพื่อตรวจสอบผลการประเมินภาวะโภชนาการ ผอม ปกติ (หุ่นดี) น้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตราย
4. กดที่ปุ่มรูปจาน  เพื่อบันทึกการกินอาหารแต่ละมื้อ
5. กดปุ่ม  เพื่อเรียกดูเมนูอาหาร จะมีประเภทอาหารให้เลือก เลือกอาหารที่กินแต่ละมื้อ และปริมาณที่กิน กดบันทึก ทำจนครบทุกมื้อ
6. กดที่ปุ่ม  เพื่อดูคำแนะนำการกินอาหาร พลังงานที่ควรได้รับ ปริมาณอาหารที่ควรได้รับ ผลการกินอาหารเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ และเมนูสุขภาพที่ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย กดเพื่อดูที่อยู่ร้านและอื่น ๆ
7. กดปุ่ม  จะนำไปสู่เมนูการตั้งค่า/เปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล ดูคะแนน Health Point ส่งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ประเมินความพึงพอใจ และแผนที่เมนูสุขภาพ

8. สำหรับร้านอาหาร

8.1 สามารถใช้งานเพิ่มเติมได้ในส่วนของการพัฒนาเมนูสุขภาพ และการ

รับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ โดยกดปุ่ม  กรอกข้อมูลประเภทอาหาร ชื่อเมนู จำนวนคนต่อสูตร ราคา

8.2 บันทึกส่วนประกอบและปริมาณ กดวิเคราะห์ผลการประเมิน บันทึกสูตรอาหาร และภาพถ่าย

8.3 กดปุ่ม  เพื่อพิมพ์ใบรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ บันทึกใบรับรองและสั่งพิมพ์ได้ตามต้องการ

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Food/Health

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวบังเอิญ ทองมอญ

สำนักโภชนาการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4307

โทรศัพท์มือถือ 08 9775 5990

Application FunD เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก และสนับสนุนให้ผู้ใช้งานประเมินสภาวะช่องปากของตนเอง สามารถใช้งานได้ทั้งระบบ IOS และ Android



ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application FunD

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวอริศรา พัตตาสิงห์

สำนักทันตสาธารณสุข

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4489

โทรศัพท์มือถือ 06 6162 4682

| | |
|--------------------|---|
| | หมายเหตุ 1. รวบรวมผลการดำเนินการแต่ละ Application ก่อนนำส่งข้อมูลไปยังศูนย์อนามัยเขตต่อไป 2. มีการเพิ่มเติม Application ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในภายหลัง |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนคนที่ลงทะเบียน |
| รายการข้อมูล 2 | - |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | A |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุกไตรมาส |

เกณฑ์การประเมิน :

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 |
|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 2,500,000 คน | 5,000,000 คน | 7,500,000 คน | 10,000,000 คน |

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|---------------|
| - | - | - | 10,000,000 คน |

เป้าหมายจำนวน 2565

| ลำดับที่ | ศูนย์อนามัยที่ | จำนวนประชากร (คน) | เป้าหมายปี 2565 (คน) |
|----------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 1 | ศูนย์อนามัยที่ 1 | 5,876,353 | 887,845 |
| 2 | ศูนย์อนามัยที่ 2 | 3,538,314 | 534,596 |
| 3 | ศูนย์อนามัยที่ 3 | 2,935,081 | 443,455 |
| 4 | ศูนย์อนามัยที่ 4 | 5,401,564 | 816,110 |
| 5 | ศูนย์อนามัยที่ 5 | 5,331,768 | 805,565 |
| 6 | ศูนย์อนามัยที่ 6 | 6,199,296 | 936,637 |
| 7 | ศูนย์อนามัยที่ 7 | 5,024,006 | 759,065 |
| 8 | ศูนย์อนามัยที่ 8 | 5,519,803 | 833,974 |
| 9 | ศูนย์อนามัยที่ 9 | 6,717,536 | 1,014,937 |
| 10 | ศูนย์อนามัยที่ 10 | 4,586,883 | 693,022 |
| 11 | ศูนย์อนามัยที่ 11 | 4,482,497 | 677,250 |
| 12 | ศูนย์อนามัยที่ 12 | 4,985,404 | 753,233 |
| 13 | สสม. | 5,588,222 | 844,311 |
| | รวมทั้งหมด | 66,186,727 | 10,000,000 |

(*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. | | |
| | - | ครอบครัว | 2562 | 2563 | 2564 |
| | | | - | - | 4,414,887 (ข้อมูลวันที่ 30 มิ.ย. 64) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | นางพรเลขา บรรหารศุภวาท นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 08 1870 0012 E-mail : ponlakha.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | 1. น.ส.กมลนิตย์ มาลัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4521 โทรศัพท์มือถือ : 08 7074 854 E-mail: kamolnit.m@anamai.mail.go.th 2. นายกชธนาณัฐ โพธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4662 โทรศัพท์มือถือ : 08 7211 3219 E-mail: kotthananat.p@anamai.mail.go.th 3. น.ส.ศิรินทรา พินิจกุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4522 โทรศัพท์มือถือ : 09 7137 6927 E-mail: sirintra.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4740 โทรศัพท์มือถือ : 09 1890 4608 E-mail : ekkachai.c@anamai.mail.go.th นางพรเลขา บรรหารศุภวาท นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 08 1870 0012 E-mail : ponlakha.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นายกชธนาณัฐ โพธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4662 โทรศัพท์มือถือ : 08 7211 3219 E-mail : kotthananat.p@anamai.mail.go.th | | | | |

| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|-----------|
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 9. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ | | | | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ หมายถึง ประชาชนในราชอาณาจักรไทยมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ปฏิบัติ ได้ครบทั้ง DMH หรือหลักปฏิบัติ 3 ข้อต่อไปนี้ ถือว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) D: Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ในทุกสถานที่ 2) M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด 3) H: Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์ | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>-</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </table> | | | | | ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | - | - | - | - | ร้อยละ 80 |
| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | ร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ด้วยหลัก DMH (การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และการล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์) เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเกิดสุขภาพดีวิถีใหม่ (Living with COVID-19) | | | | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประชาชน ในพื้นที่ 77 จังหวัด | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. สุ่มสำรวจประชาชนทั่วประเทศ ด้วยเครื่องมือแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) <ul style="list-style-type: none"> - โดยหน่วยงานสาธารณสุขระดับส่วนกลาง เขต และแต่ละจังหวัดประชาสัมพันธ์ สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ และใช้แบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือราชการ social media (LINE/Facebook) เพื่อให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจฯ ความถี่เดือนละ 1 ครั้ง 2. ช่องทางเข้าถึงแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) มี 3 ช่องทาง คือ <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบสำรวจออนไลน์อนามัยโพล เข้าถึงโดยตรงที่เมนู “Link แบบสอบถาม” https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2) Line Official Account “Anamai Poll” เข้าถึงได้ที่ https://lin.ee/eoCONkr หรือ ID Line: @729wnqop 3) Platform “Thai stop COVID” ที่เว็บไซต์ https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/more_news.php?cid=26Link 2. ผลการสำรวจทั้งหมดจะจัดเก็บในระบบ Datatank ที่จัดทำโดยกรมอนามัย โดยหน่วยงานต่างๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลสรุปผลการสำรวจออนไลน์แบบ Dashboard ระดับประเทศ เขต และจังหวัด ได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid เพื่อนำผลการสำรวจไปใช้ประโยชน์ และติดตามการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3. กรมอนามัย สรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ในภาพประเทศ รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส | | | | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | 1. ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัดแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid | | | | | | | | | | | | | | |

| | 2. ข้อมูลการตอบแบบสำรวจภาพรวม รายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/3eGWwyd | | | | | | | | |
|--------------------|---|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| รายการข้อมูล 1 | A=จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ ปฏิบัติได้ครบทั้ง DMH หรือหลักปฏิบัติ 3 ข้อต่อไปนี้ 1) D: Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ในทุกสถานที่ 2) M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด 3) H: Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์ | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $A * 100 / B$ | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ต.ค. 64 - ก.ย. 65 (ทุกไตรมาส) | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | | | | | |
| ปี 2561: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | |
| ปี 2562: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | |
| ปี 2563: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | |
| ปี 2564: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | |
| ปี 2565: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | รวบรวมผลสำรวจออนไลน์ “อนามัยโพล” ในระบบ THAI STOP COVID | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | 1. แนวทางการสำรวจอนามัยโพล และแบบสำรวจ เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2. หน้าแสดงผลการสำรวจออนไลน์แบบ Dashboard และสรุปผลการตอบ Anamai poll แต่ละครั้งแบบ Infographic เข้าดูได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 3. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน เข้าถึงได้ที่ https://drive.google.com/drive/folders/1Byd2LTZwp2PjEkrQZ55e5SHMOqIkrT4P 4. FAQ เข้าถึงได้ที่ https://cutt.ly/kRHJVdA | | | | | | | | |

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|---|----------|---|------|------|
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | | | - | - | - |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นายสมชาย ตู่แก้ว โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4342 โทรสาร : 0 2590 4362 สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย | | ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 0013 E-mail : somchai.t@anamai.mail.go.th | | |
| | 2. นางวิมล روما โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4109 โทรสาร : 0 2591 8202 สถานที่ทำงาน กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ | | ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 1751 9618 E-mail : wimon.r@anamai.mail.go.th | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | นายปราโมทย์ เสพสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4359 โทรสาร : 0 2590 4362 สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย | | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 4709 0404 E-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | 1. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4394 E-mail : ben_5708@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย | | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1631 7138 | | |
| | 2. นางสาวกรรณิการ์ มณีวรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4701 Email: pu.maneeone@gmail.com สถานที่ทำงาน กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ | | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 0861976791 | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI (ไปรตระบุ) | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวไศรยา ชูศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904626 โทรศัพท์มือถือ : 082-8100058 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : so_z_aa@hotmail.com <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ. | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | |
| แผนที่ | 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 10. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ | | | | |
| คำนิยาม | <p>1. “กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ” หมายถึง สถานประกอบกิจการ หรือสถานที่ สาธารณะ ซึ่งประชาชนใช้บริการในชีวิตประจำวัน หรือสถานที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคน และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ตลาด 1.2 ร้านอาหาร 1.3 สถานศึกษา 1.4 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 1.5 โรงงาน 1.6 โรงแรม 1.7 ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี 1.8 ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ 1.9 ฟิตเนส เซ็นเตอร์ <p>2. “มาตรการ” หมายถึง คำแนะนำ แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข แนวปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มาตรการหรือมาตรฐานความปลอดภัยในการ ป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ตามที่กรมอนามัยกำหนด</p> | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | | |
| | ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
| | - | - | - | - | ร้อยละ 90 |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 รองรับสุขภาพที่ดีวิถีใหม่ | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ตลาด 2. ร้านอาหาร 3. สถานศึกษา 4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 5. โรงงาน 6. โรงแรม 7. ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี 8. ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ 9. ฟิตเนส เซ็นเตอร์ | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ประเมินตนเองตามมาตรการความปลอดภัยในการ ป้องกันโรคโควิด 19 ผ่านระบบ Thai Stop COVID Plus 2. หน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น อปท. สสอ. สสจ. สุ่มตรวจประเมินคุณภาพการปฏิบัติตาม มาตรการสำหรับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในพื้นที่ 3. หน่วยงานระดับภูมิภาคและส่วนกลาง ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่าน Platform TSC Plus 4. หน่วยงานส่วนกลาง รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรการของกิจการ/กิจกรรม/ สถานประกอบการ ในภาพรวม | | | | |

| แหล่งข้อมูล | ข้อมูลจาก Platform Thai Stop COVID Plus (TSC+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|-------|---------------|----------|------------------------------------|--|--|------|------|------|------|--------|---|---|-------|-----------|--------|---|---|-------|-----------|--------|---|---|-------|---------------------|--------|---|---|-------|--------|--------|---|---|-------|--------|--------|---|---|-------|--|--------|---|---|-------|--|--------|---|---|-------|------------------|--------|---|---|-------|
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่ประเมินตนเอง และปรากฏผลการประเมิน “ผ่าน” จาก Platform Thai Stop COVID Plus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $\frac{A}{B} \times 100 =$ ร้อยละของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่มีการปฏิบัติตามตามมาตรการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รอบที่ 1 : 6 เดือน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) รอบที่ 2 : 12 เดือน (เมษายน - กันยายน 2565) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2565: รอบที่ 1 : 6 เดือน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) และรอบที่ 2 : 12 เดือน (เมษายน - กันยายน 2565) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | รอบที่ 1 (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) | รอบที่ 2 (เมษายน - กันยายน 2565) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการที่มีการปฏิบัติตามตามมาตรการ | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | รวบรวมและสรุปข้อมูลจาก Platform Thai Stop COVID Plus (TSC+) โดยรายงานผลใน Health KPI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <ol style="list-style-type: none"> มาตรการหรือแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แบบประเมิน แนวทางปฏิบัติหรือมาตรการด้านสาธารณสุข ในแพลตฟอร์ม TSC Plus คู่มือสำหรับเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในการกำกับดูแลกิจการและกิจกรรมตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ตลาด</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>81.84</td> </tr> <tr> <td>ร้านอาหาร</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>85.82</td> </tr> <tr> <td>สถานศึกษา</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>94.54</td> </tr> <tr> <td>สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>80.58</td> </tr> <tr> <td>โรงงาน</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>69.54</td> </tr> <tr> <td>โรงแรม</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>93.34</td> </tr> <tr> <td>ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>89.61</td> </tr> <tr> <td>ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมิวนิตีมอลล์</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>96.60</td> </tr> <tr> <td>ฟิตเนส เซ็นเตอร์</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>99.31</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | 2562 | 2563 | 2564 | ตลาด | ร้อยละ | - | - | 81.84 | ร้านอาหาร | ร้อยละ | - | - | 85.82 | สถานศึกษา | ร้อยละ | - | - | 94.54 | สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย | ร้อยละ | - | - | 80.58 | โรงงาน | ร้อยละ | - | - | 69.54 | โรงแรม | ร้อยละ | - | - | 93.34 | ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี | ร้อยละ | - | - | 89.61 | ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมิวนิตีมอลล์ | ร้อยละ | - | - | 96.60 | ฟิตเนส เซ็นเตอร์ | ร้อยละ | - | - | 99.31 |
| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2562 | 2563 | 2564 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตลาด | ร้อยละ | - | - | 81.84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้านอาหาร | ร้อยละ | - | - | 85.82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สถานศึกษา | ร้อยละ | - | - | 94.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย | ร้อยละ | - | - | 80.58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โรงงาน | ร้อยละ | - | - | 69.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โรงแรม | ร้อยละ | - | - | 93.34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี | ร้อยละ | - | - | 89.61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมิวนิตีมอลล์ | ร้อยละ | - | - | 96.60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ฟิตเนส เซ็นเตอร์ | ร้อยละ | - | - | 99.31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หมายเหตุ : ข้อมูล ณ 29 ตุลาคม 2564 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>1. ชื่อ – สกุล นายเอกชัย ชัยเดช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4399 โทรศัพท์มือถือ : 081 5699044 โทรสาร : 0 2590 4186, 4188 E-mail : ekkachai.c@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย</p> <p>2. ชื่อ – สกุล นางปนัดดา จันผ่อง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4490 โทรศัพท์มือถือ 081 9218519 โทรสาร - E-mail : nuipanadda@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>3. ชื่อ – สกุล นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4417 โทรศัพท์มือถือ 088 9696659 โทรสาร - E-mail : daorai090@gmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย</p> <p>4. ชื่อ – สกุล นางสาวกมลนิตย์ มาลัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4521 โทรศัพท์มือถือ 081 9218519 โทรสาร - E-mail : kamolnit.m@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>5. ชื่อ – สกุล นางสาวชไมพร เป็นสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 โทรศัพท์มือถือ : 089 0684828 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : chamaiporn.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>6. ชื่อ – สกุล นางสาวอินทิรา สุภาพัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4399 โทรศัพท์มือถือ : 085 8898941 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : intira.s@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>7. ชื่อ – สกุล นางสาวละมัย ไชยงาม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4190 โทรศัพท์มือถือ : 086 6218616 โทรสาร : 0 2590 4356 E-mail : hiaunit.doh@gmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>8. ชื่อ – สกุล นพ.ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 โทรศัพท์มือถือ 089 7478086 โทรสาร 02-5904584 E-mail : chonlaphan.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>1. ชื่อ – สกุล นางสาวปริยานุช เรืองธีรภูวนิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4399 โทรศัพท์มือถือ : 081 5699044 โทรสาร : 0 2590 4186, 4188 E-mail : priyanoot.r@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย</p> <p>2. ชื่อ – สกุล นางสาวศุทธิยา โสดาปัดชา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4416 โทรศัพท์มือถือ 084 4632231 โทรสาร - E-mail : kattysoda@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>3. ชื่อ-นามสกุล นางสาวกัลยา สุนทรธา ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4417 โทรศัพท์มือถือ 090 238 6920 โทรสาร - E-mail : kanlaya.s@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย</p> <p>4. ชื่อ - นามสกุล นายกชธนาณัฐ โพธิมา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4662 โทรศัพท์มือถือ โทรสาร - E-mail : kotthananat.p@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>5. ชื่อ - นามสกุล ศิริลักษณ์ กลิ่นมาลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4349 โทรศัพท์มือถือ : 090 9201026 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : sirilak.k@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>6. ชื่อ-สกุล นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 087 5182856 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : pinyapatch.c@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>7. ชื่อ-สกุล นายประยูร ภักดิ์พัฒนาทร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4384 โทรศัพท์มือถือ : 092 9661593 โทรสาร : - E-mail : hackrx15.hia@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>8. ชื่อ - สกุล นางณัฐฎกา กิจสมมารถ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5904585 โทรศัพท์มือถือ 092 5414616 โทรสาร 02-5904584 E-mail : plan.ex@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน กองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>1. ชื่อ - สกุล นางสาวพรนิกาญจน วังกุ่ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน - โทรศัพท์มือถือ : 081 4072755 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail: phannikan.w@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>2. ชื่อ - สกุล นางสาวนวิรัตน์ อภิชัยนันท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4319 โทรศัพท์มือถือ : 062 6404442 โทรสาร : 0 25904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> |
| | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจันทจิรา สีวาร์ภย์ ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4393 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : janjira.t@anamai.mail.go.th</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p> |

| | | | | |
|-----------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | |
| แผนงานที่ | 2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ | | | |
| คำนิยาม | <p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด</p> <p>อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน 878 แห่ง</p> <p>กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย 2 ใน 3 ปัจจัย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ 2) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล 3) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกระงับการดูแลสุขภาพถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง <p>(อ้างอิง : บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2559)</p> | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
| | ปีงบประมาณ 2563 | ปีงบประมาณ 2564 | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 |
| | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | 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 | $(A/B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาสที่ 4 |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|---|---|---|
| 1. มีการประชุม/ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น 2. พื้นที่ประเมินตนเองพร้อมรายงานผลการประเมิน เพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด | 1. มีคณะทำงาน วางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด 2. มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต | มีการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทาง UCCARE โดยการประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต | อำเภอมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ 70 |

ปี 2564:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--|---|--|
| 1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน 2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา | 1. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด 2. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต | 1. มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดและเขต | 1. อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75 2. พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 10 ล้านคน |

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|
| <p>3 มีการกำหนดเป้าหมาย การดูแลกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>4.ทุกอำเภอมีการประเมิน ตนเองตามแบบการ ประเมินUCCARE และ วางแผนการพัฒนาร่วมกับ จังหวัด</p> | <p>ประชาชนและดูแลกลุ่ม เปราะบาง</p> | | |
|--|-------------------------------------|--|--|

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
|--|---|--|--|
| <p>1. มีคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>2. มีการประชุมคัดเลือก ประเด็นสำคัญตามบริบท ของพื้นที่เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิต อย่าง น้อย 2 ประเด็น เพื่อวาง แผนการพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหา</p> <p>3 มีการกำหนดเป้าหมาย การดูแลกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>4.ทุกอำเภอมีการประเมิน ตนเองตามแบบการ ประเมินUCCARE และ วางแผนการพัฒนาร่วมกับ จังหวัด</p> | <p>1. มีคณะทำงานตาม ประเด็นวางแผนแนวทาง ในการขับเคลื่อนประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>2. มีการบริหารจัดการบูร ณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน การขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนและดูแลกลุ่ม เปราะบาง</p> | <p>1.มีการติดตามเสริมพลัง และประเมินผลการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตประชาชนและดูแล กลุ่มเปราะบาง โดยการ ติดตามเสริมพลังของทีม เสริมพลังระดับจังหวัดและ เขต</p> | <p>1.อำเภอมีการ ดำเนินงานและผ่าน เกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>2.พขอ.ที่มีคุณภาพ ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง จำนวน 3 ล้านคน</p> |

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
|---|--|--|---|
| <p>1. มีคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>2. มีการประชุมคัดเลือก ประเด็นสำคัญตามบริบท ของพื้นที่เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิต อย่าง น้อย 2 ประเด็น เพื่อวาง แผนการพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหา</p> | <p>1. มีคณะทำงานตาม ประเด็นวางแผนแนวทาง ในการขับเคลื่อนประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>2. มีการบริหารจัดการบูร ณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน</p> | <p>1.มีการติดตามเสริมพลัง และประเมินผลการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตประชาชนและดูแล กลุ่มเปราะบาง โดยการ ติดตามเสริมพลังของทีม เสริมพลังระดับจังหวัดและ เขต</p> | <p>1.อำเภอมีการ ดำเนินงานและผ่าน เกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ</p> <p>ร้อยละ 80</p> <p>2.พขอ.ที่มีคุณภาพ ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง จำนวน 15 ล้านคน</p> |

| <p>3 มีการกำหนดเป้าหมาย การดูแลกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>4.ทุกอำเภอมีการประเมิน ตนเองตามแบบการ ประเมินUCCARE และ วางแผนการพัฒนาร่วมกับ จังหวัด</p> | <p>การขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนและดูแลกลุ่ม เปราะบาง</p> | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|------------------------------------|--|--|------|------|------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <p>วิธีการประเมินผล :</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น 2.มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน 3.มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง 4.มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน 5.มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยการ ประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต | | | | | | | | | | | |
| <p>เอกสารสนับสนุน :</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1.ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 2.คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 3.คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 4.แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | | | | | | | | | | | |
| <p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p> | <p>Baseline data</p> <p>878 อำเภอ</p> | <p>หน่วยวัด</p> <p>ร้อยละ (อำเภอ)</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 66.28 (582อำเภอ)</td> <td>ร้อยละ 71.41 (627อำเภอ)</td> <td>ร้อยละ 73.12 (642 อำเภอ)</td> </tr> </tbody> </table> | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | 2562 | 2563 | 2564 | ร้อยละ 66.28 (582อำเภอ) | ร้อยละ 71.41 (627อำเภอ) | ร้อยละ 73.12 (642 อำเภอ) |
| ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | |
| 2562 | 2563 | 2564 | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 66.28 (582อำเภอ) | ร้อยละ 71.41 (627อำเภอ) | ร้อยละ 73.12 (642 อำเภอ) | | | | | | | | | | |
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรศัพท์มือถือ : 08 8258 8596 โทรสาร :02 590 1938 E-mail : swiriya04@yahoo.com 2. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 โทรสาร : 02 590 1938 E-mail : peed.pr@gmail.com | | | | | | | | | | | |
| <p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 โทรสาร : 02 590 1937 E-mail : peed.pr@hotmail.com 2. นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1939 โทรศัพท์มือถือ : 08 6354 1961 โทรสาร :02-590 1937 E-mail : auam.moph@gmail.com <p>สถานที่ทำงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> | | | | | | | | | | | |

เอกสารแนบท้าย

แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE ประกอบด้วย

1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ.
2. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)
4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่า
5. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. (Resource sharing and human development)
6. การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care)

| ระดับ | ความหมาย |
|-------|---|
| 1 | มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร) |
| 2 | มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม |
| 3 | ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) (การดำเนินการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร) |
| 4 | มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร) |
| 5 | มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ) |

| UCCARE | 1 เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มดำเนินการ | 2 ขยายการดำเนินการ | 3 ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม | 4 เรียนรู้ | 5 บูรณาการ | คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ |
|----------------|---|---|---|--|---|---|
| Unity Team | มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ | มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย | มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม (cross functional) ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน | มีการทำงานร่วมกันเป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวนอน (fully integrate) โดยมี ภาคีทุกภาคส่วนร่วมด้วย | ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมในทุกประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต | การทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการ พชอ. หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย ภาครัฐ (ส่วนท้องถิ่นและท้องที่) ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีนายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ |
| Customer Focus | มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ | มีการรับรู้และเข้าใจความต้องการ ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย อย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหามากที่สุด | มีการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุง | มีการเรียนรู้และพัฒนารับรู้ความต้องการของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ให้สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น | ความต้องการของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ถูกนำมาบูรณาการกับระบบต่างๆ จนทำให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วม | ความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง <u>ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา</u> ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข |

| UCCARE | 1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | 2 ขยายการ ดำเนินการ | 3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม | 4 เรียนรู้ | 5 บูรณาการ | คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ |
|--------------------------------|--|---|---|--|--|--|
| Community Participation | มีแนวทาง หรือเริ่มให้ <u>ชุมชน และภาคีภาค ส่วน</u> มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน | ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีภาคส่วน <u>ร่วมรับรู้ ร่วม ดำเนินการในการ พัฒนาคุณภาพชีวิต</u> ในงานที่หลากหลาย และขยายวงกว้าง เพิ่มขึ้น | ชุมชน และภาคีภาคส่วนมี <u>ส่วนร่วมคิด ร่วม ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตอย่างเป็นระบบ</u> และมี <u>การขยายวงได้ค่อนข้าง ครอบคลุม</u> | ชุมชน และภาคีภาค ส่วนร่วมคิด ร่วม วางแผน ร่วม ดำเนินการพัฒนา <u>คุณภาพชีวิต</u> และมี <u>การทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการ</u> มีส่วนร่วมให้ <u>เหมาะสมมากขึ้น</u> | ชุมชน และภาคีภาค ส่วนร่วม <u>ดำเนินการ</u> <u>อย่างครบวงจร</u> รวมทั้งการ <u>ประเมินผล จนร่วม เป็นเจ้าของการ</u> ดำเนินงานพัฒนา <u>คุณภาพชีวิต</u> | |
| Appreciation | มีแนวทางหรือวิธีการ ที่ชัดเจน หรือเริ่ม ดำเนินการในการ <u>ดูแล พัฒนา และ สร้างความพึงพอใจ</u> ของคณะกรรมการ พชอ. | มีการขยายการ ดำเนินการตาม แนวทางหรือวิธีการ ในการดูแล พัฒนา และสร้างความ <u>พึงพอใจของบุคลากร</u> เพิ่มขึ้น | ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนา และสร้างความ <u>พึงพอใจ (engagement) ของ คณะกรรมการ พชอ.ให้ สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่</u> | คณะกรรมการ พชอ. มีการเรียนรู้ <u>ทบทวน กระบวนการดูแล พัฒนา และสร้าง ความผูกพันของ คณะกรรมการ พชอ. ให้สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่</u> | <u>สร้างวัฒนธรรม</u> <u>เครือข่ายให้</u> คณะกรรมการ พชอ. มีความสุข ภูมิใจ <u>รับรู้คุณค่า และเกิดความผูกพัน</u> ในงานร่วมกัน | ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่คณะกรรมการ พชอ.มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วย <u>ความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุ พันธกิจที่กำหนดไว้</u> |

| UCCARE | 1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ | 2 ขยายการ ดำเนินการ | 3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม | 4 เรียนรู้ | 5 บูรณาการ | คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ |
|---|--|--|--|---|---|---|
| Resources Sharing and Human Development | มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนา คณะกรรมการ พขอ. ร่วมกัน เพื่อสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชน | มีการดำเนินการ ร่วมกัน ในการใช้ ทรัพยากร และ พัฒนา คณะกรรมการพขอ. ร่วมกัน ในบาง ประเด็น หรือบาง ระบบ | มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนา คณะกรรมการ พขอ. ร่วมกันอย่างเป็นระบบ และครอบคลุม ตาม บริบท และความจำเป็น ของพื้นที่ เพื่อสนับสนุน ให้บรรลุตามเป้าหมาย | มีการทบทวนและ ปรับปรุงการจัดการ ทรัพยากร และ พัฒนาคณะกรรมการ ให้เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น | มีการจัดการ ทรัพยากรร่วมกัน โดยยึดเป้าหมาย ของคณะกรรมการ พขอ. (ไม่มีกำแพง กั้น) และมีการใช้ ทรัพยากรจาก ชุมชน ส่งผลให้เกิด ระบบสุขภาพชุมชน ที่ยั่งยืน | Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่ง เป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของ การทำงานร่วมกัน |
| Essential Care | มีแนวทาง หรือเริ่ม ดำเนินการจัดระบบการ แก้ไขปัญหา/พัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ตาม บริบทของพื้นที่ | มีการจัดระบบการ แก้ไขปัญหา/พัฒนา คุณภาพชีวิต ตาม บริบท ตามความ ต้องการของ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย บางส่วน โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีปัญหา | มีการจัดระบบการแก้ไข ปัญหา/พัฒนาคุณภาพ ชีวิต ตามบริบท ตาม ความต้องการของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ที่ครอบคลุม | มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบการ แก้ไขปัญหา/พัฒนา คุณภาพชีวิต มีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น | มีการจัดระบบการ แก้ไขปัญหา/พัฒนา คุณภาพชีวิต แบบ บูรณาการร่วมกับ ประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง | Essential Care หมายถึง การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา คุณภาพชีวิตให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับ บริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของ คณะกรรมการ พขอ. |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&PExcellence) |
| แผนที่ | 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด |
| ชื่อตัวชี้วัด | 12. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด |
| คำนิยาม | <p>ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด หมายถึง จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ</p> <p>1) มีการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดย</p> <p>1.1 มีโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)</p> <p>1.2 ความสำเร็จของจังหวัดในการดำเนินงานและประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019) ซึ่งประกอบด้วย 10 หมวด คือ</p> <p>หมวดที่ 1 : บริบท</p> <p>หมวดที่ 2 : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</p> <p>หมวดที่ 3 : กรอบโครงสร้างการทำงาน</p> <p>หมวดที่ 4 : ระบบข้อมูล</p> <p>หมวดที่ 5 : Critical Information</p> <p>หมวดที่ 6 : Incident management and response</p> <p>หมวดที่ 7 : การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) และการเตือนภัย</p> <p>หมวดที่ 8 : การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS)</p> <p>หมวดที่ 9 : Coordination and logistical support of field operations</p> <p>หมวดที่ 10 : Training, Exercise and Evaluation</p> <p>2) สาธารณภัย หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายถึงรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล</p> <p>2.1) ความเสี่ยงสาธารณภัย หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นและนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณภัยจึงหมายความถึง“โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณภัยโดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ</p> <p>2.2) การประเมินความเสี่ยงสาธารณภัย หมายถึง เป็นกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบระดับของความเสี่ยงที่ชุมชนหรือสังคมมีต่อสาธารณภัยโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในด้านที่เกี่ยวกับภัย ความล่าช้าและความเปราะบาง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ ทรัพย์สิน การบริการ การดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อม</p> <p>3) จังหวัดมีความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>3.1 แผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) หมายถึง แผนเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค</p> |

COVID-19 ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร

3.2 แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) หมายถึง แผนเผชิญเหตุที่ถูกจัดทำในขณะที่เกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับแต่ละห้วงเวลาปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติการ ห้วงระยะเวลาปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ และกลวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

4) การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ดำเนินการฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีการทบทวนสรุปบทเรียนที่ได้จากการซ้อมแผนดังกล่าว

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
|---------------|---------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| - | - | ร้อยละ 50 (38 จังหวัด) | ร้อยละ 75 (57 จังหวัด) | ร้อยละ 100 (77 จังหวัด) |

| | |
|----------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้ |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | กองสาธารณสุขฉุกเฉินประสานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจาก 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร |
| แหล่งข้อมูล | ข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับจังหวัด |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนจังหวัด ที่ดำเนินการครบ 3 ขั้นตอน |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด 77 จังหวัด |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) และ ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) |

เกณฑ์การประเมิน :
ปี 2565

| ที่ | เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-----|--|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 1 | การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool 2019) | √ | | | |

| ที่ | เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--------------------|---|--|---|-------------------|--------------------|
| 2 | การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) ตามแบบฟอร์มกลาง | √ | √ | | |
| 3 | 3.1 จัดทำ/ปรับปรุงแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) ตามแบบฟอร์มกลาง เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ 3.2 จัดทำ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ตามแบบฟอร์มกลาง เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ **หมายเหตุ** จัดทำ/ปรับปรุงแผนประคองกิจการ (BCP) และแผนเผชิญเหตุ (IAP) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือสาธารณสุขอื่นๆ | | √ | √ | |
| 4 | การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนอง ต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด | | | √ | √ |
| วิธีการประเมินผล : | ขั้นตอน ที่ | รายละเอียดการดำเนินการ | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล | | |
| | 1 | การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน 1.1 ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตาม แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool 2019) | 1.1 คำสั่งและผังโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) และระบุ บุคคลและแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกองภารกิจ 1.2 รายงานผลการประเมินตนเองของ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามแบบประเมิน EOC Assessment Tools | | |
| | 2 | การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุข ของพื้นที่ (Risk Assessment) ตามแบบฟอร์มกลาง | รายงานผลการประเมินความเสี่ยงสา ธารณภัยของพื้นที่ | | |

| | ขั้นตอน ที่ | รายละเอียดการดำเนินการ | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการ ประเมินผล | | |
|-----------------------------|--|---|--|----------------------------|------|
| | 3 | 3.1 จัดทำ/ปรับปรุงแผนประกอบ กิจการ (Business Continuity Planning :BCP) ตาม แบบฟอร์มกลาง เตรียมความ พร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน ตามความเสี่ยงของพื้นที่ 3.2 จัดทำ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ตามแบบฟอร์มกลาง เพื่อ รองรับภาวะฉุกเฉินตามความ เสี่ยงของพื้นที่ **หมายเหตุ** จัดทำ/ปรับปรุงแผนประกอบกิจการ (BCP) และแผนเผชิญเหตุ (IAP) โรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ สาธารณสุขอื่นๆ | 1. แผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะ ฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ 2. แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) เพื่อตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ | | |
| 4 | การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ใน ระดับจังหวัด | สรุปรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | 1) หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการ เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับ ปรับปรุง) 2) คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค 3) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง 4) เว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/ddce/news.php?news=7033&deptcode=ddcen 5) คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน 6) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558 | | | | |
| รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ | | |
| | | | 2563 | 2564 | 2565 |
| | ระดับความสำเร็จในการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของ หน่วยงานระดับจังหวัด | ระดับ | ระดับ 5 (43 จังหวัด) | ระดับ 5 (57 จังหวัด) | - |

| | |
|---|--|
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ</p> | <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (กสธฉ.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901771 โทรศัพท์มือถือ : 084 555 1771 2. นายแพทย์ประกิจ สารเทพ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 081 914 7872 โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : p.sarathep@gmail.com <p>กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (ครฉ.) กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5903155 โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 2. นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ (ครฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5903238 โทรศัพท์มือถือ : 094195 4253 โทรสาร : 02590 3238 E-mail : jessada.tha@gmail.com 3. นางสุธิดา วรโชติธนน กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3246 โทรศัพท์มือถือ : 095 530 1628 โทรสาร : 0 2588 3767 E-mail : pheplan2018@gmail.com |
| <p>ผู้ประสานงานตัวชีวิต</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. นางสุรรัตน์ ใจดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 094 628 9907 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : sureeratdee@hotmail.com 2. นางสาวพนิดา นานอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : dphem.stag@gmail.com |
| <p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค |
| <p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการดำเนินงาน</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. น.ส.ณัฐชญา น้อยยา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 088 894 8600 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : natchaya.n58@gmail.com 2. นายสุบรรณ สิงห์โต นักวิชาการสาธารณสุข (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1002 โทรศัพท์มือถือ : 087 254 5261 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : tumsingto23@gmail.com 3. น.ส.ปวีดา แก้วเกษศรี นักวิชาการสาธารณสุข (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1099 โทรศัพท์มือถือ : 085 246 3990 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : purida.kaew@gmail.com 4. นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com |

| | | |
|---|--|---|
| | 5. นางสาววรารัตน์ ทุนทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771 | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com |
| การแสดงผลใน Health KPI (โปรดระบุ) | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล. นางสาวพนิดา นานอม ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.stag@gmail.com <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ. | |

| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&PExcellence) | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|------------------|------------------|------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|------------------|------------------|------------------|
| แผนที่ | 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 13. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง 13.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 13.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง | | | | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>1.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ 2 วิธี ดังนี้</p> <p>(1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl</p> <p>(2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำ ตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl</p> <p>หมายเหตุ : ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการและลดขั้นตอน ส่วนผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานสามารถใช้การคัดกรอง โดยวิธีที่ (2) ได้เลย</p> <p>1.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน 1-90 วัน โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 61</th> <th>ปีงบประมาณ 62</th> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>\geqร้อยละ 30</td> <td>\geqร้อยละ 60</td> <td>\geqร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | - | - | \geq ร้อยละ 30 | \geq ร้อยละ 60 | \geq ร้อยละ 80 |
| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | | | | | | | | | | | |
| - | - | \geq ร้อยละ 30 | \geq ร้อยละ 60 | \geq ร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน | | | | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน หมายเหตุ : ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ และอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย) | | | | | | | | | | | | | | |

| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud | | | | | | | | |
|----------------------|---|-------------|--------------|-------------|--------------|---|-------------|-------------|-------------|
| แหล่งข้อมูล | ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | 12 เดือน | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | | | | | |
| ปี 2561: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | |
| ปี 2562: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | |
| ปี 2563: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 15</td> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 30</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | ≥ ร้อยละ 15 | - | ≥ ร้อยละ 30 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | ≥ ร้อยละ 15 | - | ≥ ร้อยละ 30 | | | | | | |
| ปี 2564: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 15</td> <td>≥ ร้อยละ 45</td> <td>≥ ร้อยละ 60</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | ≥ ร้อยละ 15 | ≥ ร้อยละ 45 | ≥ ร้อยละ 60 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | ≥ ร้อยละ 15 | ≥ ร้อยละ 45 | ≥ ร้อยละ 60 | | | | | | |
| ปี 2565: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 40</td> <td>≥ ร้อยละ 60</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 80 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 80 | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | <p>A : จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ประมวลผลจาก แฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา)</p> <p>B : จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จากแฟ้ม NCDScreen ประมวลผลจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - BSTEST เป็น 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), 3 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอยหลังอดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL \geq 126 mg/dl - BSTEST เป็น 2 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร), 4 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL \geq 110 mg/dl | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560 | | | | | | | | |

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|---|----------|--|------|-------|
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน | | ร้อยละ | - | 59.99 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963 โทรสาร : 0 2590 3964 2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963 โทรสาร : 0 2590 3964 3. นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 | | ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : iamkrisada@gmail.com รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jurekong@gmail.com หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | 1. นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 2. นางสาวรัฐญา ตรีเหล่า โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 3. นางสาวรุ่งนภา ลั่นอรัญญา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 4. นางสาวสุภาพร หน่อคำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 | | หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : ploysaiwaranya@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : rungnapa19900@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : maymmay2343@gmail.com | | |
| คำนิยาม (ตัวชี้วัดย่อยที่ 2) | 2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน <u>หรือ</u> การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูง | | | | |

แห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 80 แต่ควรเน้นผลลัพธ์ การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ที่บ้าน(ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) \geq ร้อยละ 60 จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (Office BP) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ Office BP ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
|---------------|---------------|------------------|------------------|------------------|
| - | - | \geq ร้อยละ 52 | \geq ร้อยละ 70 | \geq ร้อยละ 80 |

วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีความดันโลหิตสูงจริงและส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณ

หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย)PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้มเข้าสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- กรณีข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้านให้บันทึกผ่านระบบ HDC

แหล่งข้อมูล ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน 90 วัน) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม (ภายใน 90 วัน) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล 12 เดือน (ต.ค. 64 - ก.ย. 65)

เกณฑ์การประเมิน :

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 |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | ≥ ร้อยละ 40 | | ≥ ร้อยละ 52 |

ปี 2564:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| - | ≥ ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 70 |

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| - | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 80 |

วิธีการประเมินผล :

ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

วิธีการประเมินผล

* A : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDSCREEN และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการทำให้ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) หมายถึง การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านติดต่อกัน อย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

* A : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDSCREEN ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือ ในชุมชนแล้วเพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง โดยประมวลผลจาก แฟ้ม SERVICE.SBP และ SERVICE.DBP

* B : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDSCREEN ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน

ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน)

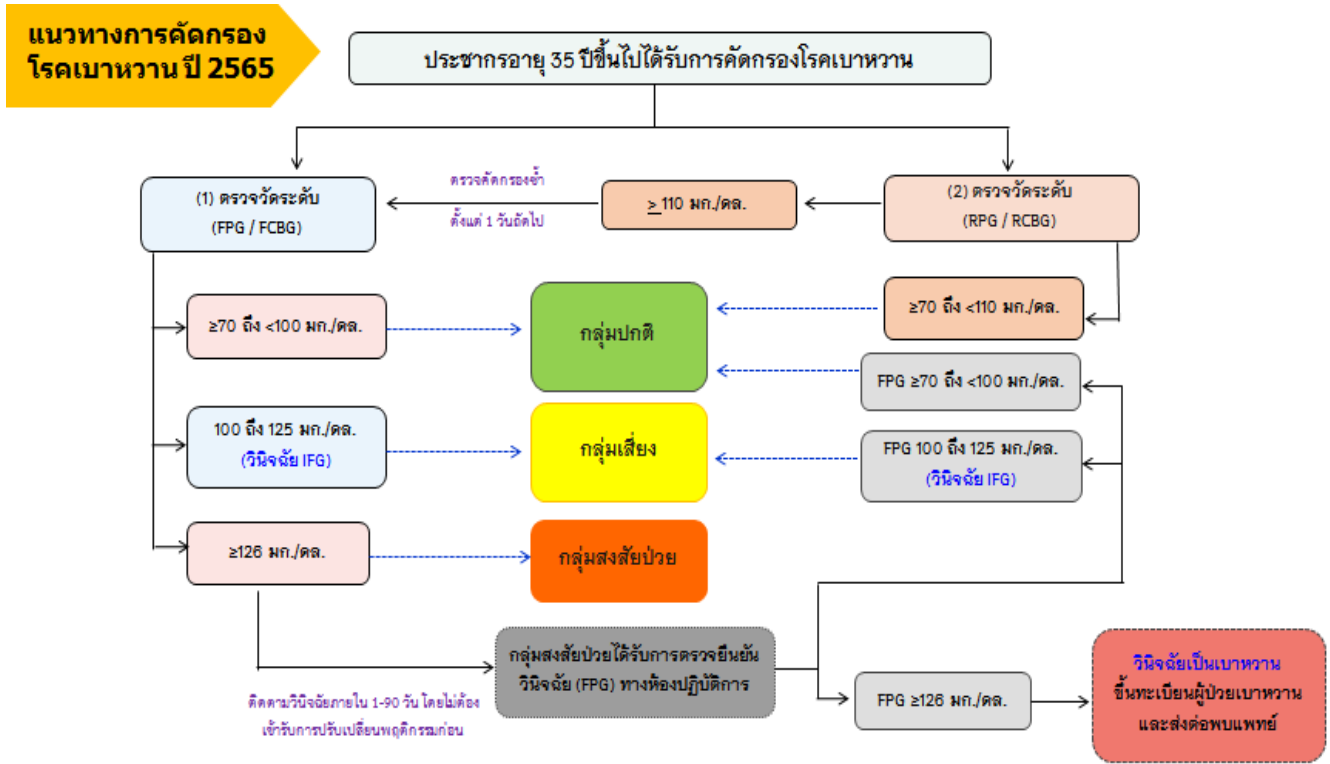
1. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 กันยายน 2563 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564

ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลเดิม)

1. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลเดิมภายใน 90 วัน ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล จะต้องไม่เกินวันที่ 29 มกราคม 2564 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564

| | | | | | |
|--|---|----------|------------------------------------|-------|---------------------------------------|
| เอกสารสนับสนุน : | 1.รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อ 2. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง | ร้อยละ | - | 68.92 | 76.13 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ส.ค. 64) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963 โทรสาร : 0 2590 3964 ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : iamkrisada@gmail.com 2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3893 โทรสาร : 0 2590 3893 รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jurekong@gmail.com 3.นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | 1. นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com 2.นางหทัยชนก เกตุจุนา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : hathaichai@gmail.com 3.นางสาวเบญจมาศ นาคราช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : bnakkarach@gmail.com 4.นางสาวจิตรา บุญโพก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jidtra_oum@hotmail.com 5.นางสาวขวัญชนก อีสระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : khuanchanok_cake@hotmail.com | | | | |

เอกสารแนบ 1
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน



หมายเหตุ: ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ และลดขั้นตอน ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถใช้การคัดกรอง โดยวิธีที่ (2) ได้เลย

| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|-----------|
| แผนที่ | 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 14. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 ซึ่งประกอบด้วย การประเมินระบบการแจ้งและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการขับเคลื่อนกลไกการสอบสวนโรค โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด หรือกรุงเทพมหานคร และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวัง และกำหนดแนวทางในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง รวมทั้งทราบถึงความสำคัญและสถานการณ์การระบาดของโรคที่แท้จริง โดยจังหวัดประเมินตนเองในเบื้องต้น และประเมินเชิงคุณภาพ โดยส่วนกลาง/สคร./สปคม. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรวบรวมข้อมูลการเกิดโรค การกระจายของโรค หรือปัญหาทางสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสนับสนุนหรือส่งผลให้เกิดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ หรือโรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน และการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยในปี 2565 จะเน้นการพัฒนาาระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้แก่ การสนับสนุนให้จังหวัดมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบการแจ้งการรายงาน การสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อไป</p> | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 61</th> <th>ปีงบประมาณ 62</th> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table> | ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | - | - | - | - | ร้อยละ 80 |
| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | | | | | | | |
| - | - | - | - | ร้อยละ 80 | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 77 จังหวัด (รวม กทม.) | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบเฝ้าระวังฯ และส่งข้อมูลไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|---|
| | 2. สคร. หรือ สปคม. รวบรวมข้อมูลส่งกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค |
| แหล่งข้อมูล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (77 จังหวัด) |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | A/B x 100 |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส (1 - 4) |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|---|---|---|
| <p>ระดับส่วนกลาง</p> <p>- ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนระบบและกลไก รวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวังฯ</p> | <p>ระดับส่วนกลาง</p> <p>- สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ รวมทั้งแบบประเมินระบบเฝ้าระวังฯ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพหน่วยงานระดับเขต/จังหวัด ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด/กทม.</p> | <p>ระดับส่วนกลาง</p> <p>- ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงาน ร่วมกับ สคร./สปคม..</p> <p>- ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมทุกจังหวัด ร่วมกับ สคร. /สปคม.</p> <p>- ประเมินเชิงคุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร./สปคม.</p> | <p>ระดับส่วนกลาง</p> <p>- วิเคราะห์ จัดทำรายงานผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศ พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p> <p>- ร้อยละ 80 ของจังหวัดผ่านการประเมินฯ</p> |
| <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- ส่งรายชื่อบุคลากรที่มีคุณสมบัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อตรวจสอบก่อนส่งเข้ารับการอบรม</p> | <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- ส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติ ตามประกาศฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ หน่วยปฏิบัติการฯ</p> <p>- เสนอชื่อผู้ผ่านการอบรมฯ ให้ กกก.จังหวัด/กทม. เห็นชอบ เพื่อจัดตั้งหน่วยฯ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. ลงนามจัดตั้งหน่วยฯ</p> | <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- จังหวัดประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบเฝ้าระวังโรคฯ เบื้องต้น</p> <p>- จังหวัด ส่งผลประเมินฯ ให้ สคร./สปคม. เพื่อให้ สคร./สปคม. ทวนสอบ และประเมินเชิงคุณภาพเพิ่มเติม</p> | <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- มีสรุปผลการประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ</p> |

วิธีการประเมินผล :

1. สคร./สปคม. รวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำสรุปในภาพเขต
2. ส่วนกลาง ร่วมกับ สคร./สปคม. ประเมินเชิงคุณภาพในพื้นที่
3. ส่วนกลางวิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศ

| | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------------|------|------|
| เอกสารสนับสนุน : | 1. แนวทางการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 2. แนวทางประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | | ร้อยละ | - | - | - |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นพ.หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3864 โทรศัพท์มือถือ : 0 2590 3864 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : hirunwut@hotmail.com 2. นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3864 โทรศัพท์มือถือ : 08 4665 7158 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : kwbp72@gmail.com 3. นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09 2473 5914 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : satit1974@gmail.com 4. นางสาวสุธาทิพย์ บุณยสถิตินนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 08 1398 5013 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : sutatip-bu@gmail.com 5. นางสาวทัศนีย์ ผูกจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3864 โทรศัพท์มือถือ : 08 3071 0680 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : jenny.tadsa@gmail.com 6. นางสาวจตุพร แต่งเมือง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09 7301 6873 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : jatuporntaeng@gmail.com | | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค | | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | นางสาวจตุพร แต่งเมือง | | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09 7301 6873 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : jatuporntaeng@gmail.com | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ) | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค 1) นางสาวสุธาทิพย์ บุณยสถิตินนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 08 1398 5013 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : sutatip-bu@gmail.com 2) นางสาวจตุพร แต่งเมือง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09 7301 6873 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : jatuporntaeng@gmail.com | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence) | | | | |
| แผนที่ | 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | |
| ระดับการแสดงผล | ร้อยละ | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 15. ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน | | | | |
| คำนิยาม | <p>1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก</p> <p>2. จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน หมายถึง ณ วันที่มีรายงานพบผู้ป่วยได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกของเหตุการณ์ (Event) เมื่อติดตามสถานการณ์ไป 28 วันแล้ว หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เกิดขึ้น</p> <p>หมายเหตุ : จังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน โดยดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) ประเด็น เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคโควิด 19</p> | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | | |
| | ตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (Base line) | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 |
| | ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 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 และจำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (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 | A = จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | ระดับประเทศ : ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน สูตรคำนวณตัวชี้วัด = $(A/B) \times 100$ | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|---|--|---|-------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------|
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาสที่ 1 – 4 | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | ที่ | เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | 1 | ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | ประเทศ : รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน | | | | | | |
| | ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
| | 1 | ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 |
| วิธีการประเมินผล : | ประเทศ : | | | | | | |
| | ที่ | ตัวชี้วัด | วิธีการประเมิน | | | หน่วยงานรับผิดชอบ | |
| | 1 | ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน | ตรวจสอบจำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน จากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค | | | กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | |
| | หมายเหตุ : จังหวัดไม่พบเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ถือว่าสามารถดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ดี ทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดภายในจังหวัด การประเมินให้ได้คะแนนระดับ 5 คะแนน | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | | หน่วยวัด | | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | | | 2561 | 2562 | 2563 |
| | ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน | | จังหวัด | | ตัวชี้วัดใหม่ 2564 | | |

| | |
|---|--|
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>กรมควบคุมโรค</p> <p>1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรสาร : 0 2590 3845</p> <p>ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 E-mail : Chakkrarat@gmail.com</p> |
| <p>หน่วยงาน ประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>กรมควบคุมโรค</p> <p>1. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรสาร : 0 2590 3845</p> <p>2. นางภคินี สิริปุชกะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรสาร : 0 2965 9588</p> <p>กองระบาดวิทยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 081 698 9866 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 081 343 0544 E-mail : puckanee@gmail.com</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p> | <p>กรมควบคุมโรค</p> <p>1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรสาร : 0 2590 3845</p> <p>2. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรสาร : 0 2590 3845</p> <p>3. ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรสาร : 0 2965 9588</p> <p>4. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรสาร : 0 2965 9588</p> <p>ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 E-mail : Chakkrarat@gmail.com</p> <p>กองระบาดวิทยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 081 698 9866 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์เคลื่อนที่ : E-mail :</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์เคลื่อนที่ : - E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th</p> |

| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---|-------------|-------------|-------------|
| แผนที่ | 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 16. ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>ประชากร หมายถึง ประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)</p> <p>เกณฑ์การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์ ตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 (ฉบับล่าสุด)</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | - | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| - | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ร่างกายให้มีภูมิคุ้มกัน 2. เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมให้กลับสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <p>กลุ่มเป้าหมายการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง กลุ่มเป้าหมายหลักตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ดังนี้</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ (1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ทั้งภาครัฐและเอกชน (2) บุคคลที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืดที่ควบคุมได้ไม่ดี เป็นต้น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๕ ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด โรคเบาหวาน และโรคอ้วนที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม (3) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (4) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย และ (5) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป (6) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด่านหน้า (7) ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว อาทิ พนักงานโรงแรม สถานบันเทิง มัคคุเทศก์ นักกีฬา (8) ผู้เดินทางระหว่างประเทศ เช่น นักบิน/ลูกเรือ นักธุรกิจระหว่างประเทศ (9) ประชาชนทั่วไป ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ (10) นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ คนต่างชาติพำนักระยะยาว (11) แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ (12) นักเรียน/นักศึกษา อายุ 12-18 ปี และ (13) นักเรียน/นักศึกษาที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศ รวมทั้งประชากรที่มีสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยทั้งที่ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียน ที่ไม่ได้มีข้อห้ามในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</p> <p>ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายอาจมีการปรับเปลี่ยนตามนโยบาย ขึ้นอยู่กับปริมาณจากการได้รับการส่งมอบวัคซีน และสถานการณ์การระบาด และข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ</p> | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|-------------|------------------------------------|--------------|--|
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | ติดตามการได้รับวัคซีนจากระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (MoPH Immunization Center) | | | | |
| แหล่งข้อมูล | ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (MoPH Immunization Center) | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนประชากรที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์ | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | สูตรคำนวณตัวชี้วัด = (A/B) × 100 | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565 | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | |
| 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 | |
| | | | | ≥70 | |
| ปี 2565: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | | | | ≥70 | |
| ปี 2566: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | | | | ≥70 | |
| วิธีการประเมินผล : | รวบรวมข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center) | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | - | ร้อยละ | - | - | 28.21% (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 64) และ 49.87% (ข้อมูล ณ วันที่ 11 พ.ย. 64) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | ชื่อ - สกุล : นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : chaninan33@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | ชื่อ - สกุล : นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : chaninan33@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | | | | |

| | |
|--|---|
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>ชื่อ – สกุล : นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : chaninan33@yahoo.com ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรกร ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : piyada.angs@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค</p> |
| <p>การรายงานผลใน HealthKPI</p> | <p><input type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>ชื่อ – สกุล : นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : chaninan33@yahoo.com ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรกร ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : piyada.angs@gmail.com ชื่อ – สกุล : นายวิรัตน์ พลเลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : epithailand@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p> |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) |
| แผนที่ | 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ |
| โครงการที่ | 2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด |
| ชื่อตัวชี้วัด | 17. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) |
| คำนิยาม | <p>1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก</p> <p>2. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การดำเนินการของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทั้งหมด 10 ประเด็น โดยวัดผลการดำเนินงานในระดับประเทศ 10 ประเด็น (10 ตัวชี้วัดย่อย) และในระดับจังหวัด 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) รายละเอียดตามหัวข้อเกณฑ์การประเมิน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระบวนการคัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ช่องทาง เข้าออกประเทศ (กรม คร.) 2) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรม คร.) 3) การถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรม คร.) 4) มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ (กรม คร.) 5) ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน (กรม วพ.) 6) ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (กรม อ.) 7) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ (กรม สจ.) 8) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร (กรม พท.) 9) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร (กรม พท.) 10) แผนรองรับภาวะฉุกเฉินฉบับปรับปรุง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (สธจ.สป.) <p>3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระบวนการคัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ หมายถึง ดำเนินการตามประกาศกระทรวงภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 คัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศตามกระบวนการคัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ คือ (1) คัดกรองทาง Clinical อาการ/อาการแสดง และอุณหภูมิร่างกาย หรือ (2) คัดกรองด้วย RT-PCR หรือ Rapid Antigen test และ (3) ตรวจสอบเอกสารการได้รับอนุญาตเข้ามาในราชอาณาจักร (4) ตรวจสอบ Vaccine Certificate โดยรายงานข้อมูลตามชุดข้อมูลพื้นฐาน (Minimum data set) และผลการคัดกรองผ่านระบบ Electronic มายังกรมควบคุมโรค</p> <p>4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์ ตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 (ข้อมูลขณะประเมินการได้รับวัคซีน)</p> |

5. **ถอดบทเรียน** หมายถึง การทบทวนการตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี 2564 ให้ครอบคลุมประเด็น Staff-Staff-System

6. **มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ** หมายถึง การแสดงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำไปตัดสินใจในการบัญชาการเหตุการณ์ได้ทันเวลา ซึ่งประกอบด้วย

1) ข้อมูลสถานการณ์โรค เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ผู้ป่วยติดเชื้อที่รักษาอยู่ ผู้ป่วยติดเชื้อที่กลับบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อที่เสียชีวิต ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในประชาชน และผู้กักกันตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

2) การจัดการด้าน EOC เช่น ข้อมูลบุคลากร (Staff) จำนวนบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ PUI ข้อมูลทรัพยากร (Stuff) การบริหารจัดการสรรวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา จำนวนห้อง AllR, Isolate room, Cohort ward เป็นต้น

3) สถานการณ์โรค และการจัดการข้อมูลผู้เดินทางระหว่างประเทศ 3 ช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ

7. **ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน** หมายถึง จำนวนห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อ ได้ใน 1 วัน เป็นการตรวจพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR

ยกเว้น

1) กรณีผลกำรวม อาจมีการส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่น ซึ่งจะใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีการประสานรายงานเบื้องต้นไปก่อน

2) กรณีเฝ้าระวังหรือการตรวจตามนโยบายอื่นๆ ที่ส่งผลให้มีจำนวนตัวอย่างมาครั้งละมากๆ เกินขีดความสามารถในการบริการปกติ

8. **ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย** หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากกว่าร้อยละ 85

9. **ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ** หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น ปัญหา (S, B, S, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depression) จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) จาก Application Mental Health Check-in และมีผลคะแนนจากการประเมิน/คัดกรอง ดังนี้

1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ≥ 8 คะแนน

2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ≥ 7 คะแนน หลังผลการประเมิน 2Q เป็นบวก

3) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ≥ 1 คะแนน

4) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) ≥ 3 คะแนน

ได้รับการดูแล และเยียวยาจิตใจ ตามกระบวนการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจที่มีหลักฐานทางวิชาการ เช่น การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA) การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) Grief counselling Satir เป็นต้น รวมถึงการส่งพบจิตแพทย์ หรือระบบบริการตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ โดยมีช่องทางการให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ หรือการประสาน ส่งต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตามปัญหาของแต่ละบุคคล

| | |
|--|--|
| | <p>10. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ไม่มีโรคร่วมที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร</p> <p>11. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อช่วยในการฟื้นฟูร่างกายจากพยาธิสภาพของ COVID-19 (Long COVID) เช่น เหนื่อยล้า หายใจลำบาก วิดกกังวลและซึมเศร้า ภาวะสมองล้า เป็นต้น</p> <p>12. แผนรองรับภาวะฉุกเฉินฉบับปรับปรุง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>1) แผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) หมายถึง แผนเตรียมความพร้อม องค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร</p> <p>2) แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) หมายถึง แผนเผชิญเหตุที่ถูกจัดทำในขณะที่เกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับแต่ละห้วงเวลาปฏิบัติการ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติการ ห้วงระยะเวลาปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ และกลวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ</p> |
|--|--|

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (Base line) | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 |
|---|----------------------------------|---|---|---|
| ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) | - | ระดับดีมาก ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.) | ระดับดีมาก ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.) | ระดับดีมาก ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.) |

| | |
|-----------------------------|--|
| วัตถุประสงค์ | <p>1) เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>2) เพื่อควบคุมอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55</p> |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด กรุงเทพมหานคร และเขต 1-12 |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <p>กรมควบคุมโรค : ดำเนินการ 5 ประเด็นดังนี้</p> <p>1. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกักโรค :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ด่านฯ (พรมแดนทางบก เรือ อากาศยาน) รายงานข้อมูลผู้เดินทางระหว่างประเทศ b. ด่านฯ อากาศยาน คีย์ข้อมูลลงฐานข้อมูล COSTE Screening c. สถานที่กักกัน รายงานข้อมูลในโปรแกรม COSTE (COVID Surveillance Tracking & Evaluation) d. ผู้เดินทางระหว่างประเทศลงทะเบียนขอรับหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย |

| | |
|-------------|--|
| | <p>2. กองโรคติดต่อทั่วไป : ติดตามการได้รับวัคซีนจากระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center)</p> <p>3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน : จัดเก็บผ่านกลไกตัวชี้วัดคำรับรองฯ กรมควบคุมโรค</p> <p>4. ศูนย์สารสนเทศ : มี Realtime Dashboard เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์ ในการกำหนดนโยบาย มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์โรค, การจัดการด้าน EOC และการจัดการข้อมูลผู้เดินทางเข้าประเทศ โดยแสดงความสัมพันธ์ตามกรอบการวิเคราะห์ข้อมูล 5 มิติ (Determinants, Behaviors/Risk, Program Response, Morbidity/Mortality และ Event-Based Surveillance) โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลสถานการณ์โรค เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ผู้ป่วยติดเชื้อที่รักษาอยู่ ผู้ป่วยติดเชื้อที่กลับบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อที่เสียชีวิต ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในประชาชน และผู้กักกันตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ 2) การจัดการด้าน EOC เช่น ข้อมูลบุคลากร (Staff) จำนวนบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ PUI ข้อมูลทรัพยากร (Stuff) การบริหารจัดการสรรวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา จำนวนห้อง AllR, Isolate room, Cohort ward เป็นต้น 3) การจัดการข้อมูลผู้เดินทางเข้าประเทศ 3 ช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ <p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : ห้องปฏิบัติการที่ใช้ระบบ CO-LAB ครอบคลุมตามขั้นตอนที่กำหนด ใช้ข้อมูลจาก CO-LAB</p> <p>กรมอนามัย : หน่วยงานสาธารณสุขระดับส่วนกลาง เขต และแต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) โดยเข้าถึงแบบสำรวจได้ 3 ช่องทาง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบสำรวจออนไลน์อนามัยโพล เข้าถึงโดยตรงที่เมนู “Link แบบสอบถาม” ใน Website https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2) Line Official Account “Anamai Poll” เข้าถึงได้ที่ https://lin.ee/eoCOnkr หรือ ID Line: @729wnqpp 3) Platform “Thai stop COVID” ที่ไอคอน อนามัยโพล ในเว็บไซต์ https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/main.php <p>กรมสุขภาพจิต : ติดตามผ่าน Dashboard ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in บนหน้าเว็บไซต์ https://datastudio.google.com/u/0/reporting/48c35429-9361-4a4f-87a9-6afcc7767f67/page/7Xl4B</p> <p>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ระบบติดตามผู้ป่วยผ่าน Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด ประกอบด้วย 1. การชັกประวัติ 2. การจ่ายยา 3. การปรึกษา ผ่านวีดีโอคอล (ตัวต่อตัว) 4. การรายงานผล 2) ระบบ Fah First Aid ประกอบด้วย 1. จำนวนผู้ใช้บริการ 2. จำนวนผู้ลงทะเบียน 3. เพศ สถานะ 4. จำนวนการจัดส่งยาฟ้าทะลายโจร <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย กองสาธารณสุขฉุกเฉิน : แบบฟอร์มแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning : BCP) และแบบฟอร์มแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) และส่งรายงานภายในไตรมาสที่ 2 โดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail : dphem.satg@gmail.com</p> |
| แหล่งข้อมูล | <p>กรมควบคุมโรค :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค : <ol style="list-style-type: none"> 1) ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ บก เรือ อากาศ |

| | |
|----------------------------------|--|
| | <p>ฐานข้อมูล https://qt8.moph.go.th/th/login</p> <p>2) COSTE Screening https://screening360.coste.life/</p> <p>3) COSTE (COVID Surveillance Tracking & Evaluation) <u>Coste : Covid-19</u></p> <p>4) ฐานข้อมูลทะเบียนขอรับหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย</p> <p>2. กองโรคติดต่อทั่วไป : ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center)</p> <p>3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน : รายงาน SAR</p> <p>4. ศูนย์สารสนเทศ :</p> <p>5) ทะเบียนผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 : กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)</p> <p>6) ระบบ COE : กระทรวงการต่างประเทศ</p> <p>7) ระบบ PNR : กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค</p> <p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ :</p> <p>8) ระบบ CO-LAB</p> <p>9) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (หลัก)</p> <p>10) กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม</p> <p>11) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง</p> <p>กรมอนามัย :</p> <p>1. ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัดแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid</p> <p>2. ข้อมูลการตอบแบบสำรวจภาพรวม รายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/3eGWwyd</p> <p>กรมสุขภาพจิต : ทีม MCATT ในเขตสุขภาพ ร่วมกับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน) ร่วมกันดำเนินการและบันทึกรายงานผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in</p> <p>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก :</p> <p>1) ระบบติดตามผู้ป่วยผ่าน Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด</p> <p>2) ระบบ Fah First Aid</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน : รายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด</p> |
| <p>รายการข้อมูล 1</p> | <p>จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมิน และมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก</p> |
| <p>รายการข้อมูล 2</p> | <p>จำนวนจังหวัดทั้งหมด</p> |
| <p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p> | <p>จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) และมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก * 100 / จำนวนจังหวัดทั้งหมด</p> |
| <p>ระยะเวลาประเมินผล</p> | <p>ไตรมาสที่ 1 – 4</p> |

| เกณฑ์การประเมิน : | ที่ | เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | คะแนน | ระดับ | | เป้าหมายดำเนินการ | | | | |
|---|-----|---|------------------|---------------------------|---------------|-------------------|---------|---------|----------|--|
| | | | | ประเทศ | จังหวัด | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | |
| | 1 | ร้อยละผู้เดินทางระหว่างประเทศและผู้ที่จะเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน ถูกส่งเข้าระบบป้องกันควบคุมโรค (แยก กัก/กักกัน) | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | 2 | ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | 5 | ✓ | - | - | - | - | ✓ | |
| | 3 | มีการถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 5 | ✓ | - | - | ✓ | - | - | |
| | 4 | มีReal time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ | 5 | ✓ | - | ✓ | - | - | - | |
| | 5 | ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | 6 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | 7 | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ | 5 | ✓ | ✓ | - | ✓ | - | ✓ | |
| | 8 | ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร | 5 | ✓ | - | - | - | ✓ | - | |
| | 9 | ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร | 5 | ✓ | - | - | - | - | ✓ | |
| | 10 | มีแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 5 | ✓ | - | ✓ | ✓ | | | |
| | | คะแนนเต็ม | 50 | 50 | 20 | | | | | |
| <p>สูตรคำนวณระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัดย่อย (ระดับประเทศ) และ 4 ตัวชี้วัดย่อย (ระดับจังหวัด) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้</p> | | | | | | | | | | |
| | | ระดับ | คะแนนเต็ม | ความสำเร็จ (คะแนน) | | | | | | |
| | | | | ปานกลาง | ดี | ดีมาก | | | | |
| | | ประเทศ | 50 | 1.00 – 16.66 | 16.67 – 33.33 | 33.34 – 50.00 | | | | |
| | | จังหวัด | 20 | 1.00 - 6.66 | 6.67 - 13.33 | 13.34 - 20.00 | | | | |

1. การดำเนินงานตามกิจกรรมหลัก โดยมีช่วงคะแนนของแต่ละประเด็น 1 - 5 คะแนน ระดับประเทศมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน และระดับจังหวัดมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน
2. กำหนดระดับความสำเร็จการดำเนินงาน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก
3. นำคะแนนรวมของทุกประเด็น มาแบ่งช่วงคะแนนโดยนำคะแนนเต็มหารด้วย 3 ระดับ จะได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังตารางข้างต้น

ประเทศ : รอบ 3 เดือน

| ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
|-----|---|----------------|----------------|----------------|----------------|---|
| 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกักกักกัน | < ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 2 | มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ | - | - | - | - | มี Real time Dashboard ที่แสดงความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค |
| 3 | ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้ | - | - | - | - | ร้อยละ 30 |

| | | | | | | |
|---|---|----------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| 4 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | ≤ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 |
| 5 | มีแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 43 จังหวัด | 50 จังหวัด | 60 จังหวัด | 70 จังหวัด | 76 จังหวัด และ กทม. |

ประเทศ : รอบ 6 เดือน

| ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
|-----|---|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------------|
| 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกักกักกัน | < ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 2 | มีการถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | - | - | - | - | มีผลการถอดบทเรียนครอบคลุมประเด็น 3S |
| 3 | ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้ | - | - | - | - | ร้อยละ 50 |
| 4 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | ≤ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 |
| 5 | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ | ≤ ร้อยละ 35 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 55 |

| | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|-------------|
| 6 | มีแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 43 | 50 | 60 | 70 | 76 และ กทม. |
|---|---|----|----|----|----|-------------|

ประเทศ : รอบ 9 เดือน

| ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
|-----|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกักกัน | < ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 2 | ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วันตามแผนที่วางไว้ | - | - | - | - | ร้อยละ 80 |
| 3 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | ≤ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 |
| 4 | ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรงที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 25 |

ประเทศ : 12 เดือน

| ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
|-----|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกักกัน | < ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 2 | ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | 30 | 40 | 50 | 60 | ≥ 70 |
| 3 | ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วันตามแผนที่วางไว้ | - | - | - | - | ร้อยละ 100 |
| 4 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | ≤ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 |
| 5 | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ | ≤ ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 |
| 6 | ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 30 |

จังหวัด : รอบ 3 เดือน

| ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
|-----|---|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน | < ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 2 | จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน | ≤ ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 3 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | ≤ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 |

จังหวัด : รอบ 6 เดือน

| ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
|-----|---|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน | < ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 2 | จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน | ≤ ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 3 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | ≤ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 |
| 4 | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ | ≤ ร้อยละ 35 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 55 |

จังหวัด : รอบ 9 เดือน

| ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
|-----|---|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน | < ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 2 | จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน | ≤ ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 3 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | ≤ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 |

จังหวัด : 12 เดือน

| ที่ | ตัวชี้วัด | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |
|-----|---|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน | < ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 2 | จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน | ≤ ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ≥ ร้อยละ 90 |
| 3 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | ≤ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 85 |
| 4 | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ | ≤ ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 |

| วิธีการประเมินผล : | ประเทศ : | | | |
|--------------------|----------|---|---|---|
| | ที่ | ตัวชี้วัด | วิธีการประเมิน | หน่วยงานรับผิดชอบ |
| | 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน | รวบรวมข้อมูลรายงานจากแหล่งข้อมูลและวิเคราะห์ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดภาพรวม | กองด่านฯ และกักกันโรค กรม คร. |
| | 2 | ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center) | กองโรคติดต่อทั่วไป กรม คร. |
| | 3 | มีการถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | กรมควบคุมโรคดำเนินการถอดบทเรียนในภาพรวม และครอบคลุมประเด็น 3S | กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรม คร. |
| | 4 | มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ | สามารถดึงรายงานข้อมูลจากระบบที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน สามารถแสดงผลเพื่อการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการในระดับประเทศได้ | ศูนย์สารสนเทศ กรม คร. |
| | 5 | ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน | ส่วนกลางสรุปข้อมูลจากที่จังหวัดรายงาน | สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรม วพ. |
| | 6 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | รวบรวมข้อมูลผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัดแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรม อ. |
| | 7 | ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ | รวบรวมข้อมูลผ่าน ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรม สจ. |
| | 8 | ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรงที่ได้รับการรักษาพยาบาล | รวบรวมข้อมูลจากการติดตามอาการผู้ป่วย | กองการแพทย์ทางเลือก กรม พท. |
| | 9 | ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร | | สถาบันการแพทย์แผนไทย กรม พท. |
| | 10 | แผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำจังหวัดจัดทำแผนประกอบกิจการ และแผนเผชิญเหตุ ฉบับปรับปรุง เอกสารหลักฐาน แผนประกอบกิจการ และแผนเผชิญเหตุ ฉบับปรับปรุง | กสธณ.สป |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|------|
| | จังหวัด : | | | | |
| | ที่ | ตัวชี้วัด | วิธีการประเมิน | หน่วยงานรับผิดชอบ | |
| | 1 | ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกัก/กักกัน | รวบรวมข้อมูลรายงานจากแหล่งข้อมูลและวิเคราะห์ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของพื้นที่จังหวัดรับผิดชอบ | สคร. ที่มีด่านฯ | |
| | 2 | จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน | ห้องปฏิบัติการส่งรายงานสรุปให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ CO-LAB เอกสารหลักฐาน รายงานผลจากระบบ CO-LAB | สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรม วพ. | |
| | 3 | ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย | เขตสุขภาพ และจังหวัด ประเมินติดตามและเข้าถึงผลการสำรวจอนามัยโพล ได้ที่ 1. ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัด แบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2. ข้อมูลการตอบแบบสำรวจภาพรวมรายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/3eGWwyd เอกสารหลักฐาน รายงานผลการสำรวจอนามัยโพล | กองประเมินผลกระทบท่อสุขภาพ กรม อ. | |
| 4 | ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ | รวบรวมข้อมูลผ่าน ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรม สจ. | | |
| เอกสารสนับสนุน : | 1. กรอบการถอดบทเรียน 2. คู่มือการใช้งานระบบ CO-Lab | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) | ระดับ | ตัวชี้วัดใหม่ | | |
| | | | 2564 | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | กรมควบคุมโรค | | | | |
| | 1. นายแพทย์วิชาญ ปาวัน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3160 โทรสาร : 0 2590 8432 | ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : - | | | |

| | |
|---|--|
| 2. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ | ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 | โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 |
| โทรสาร : 0 2590 3845 | E-mail : Chakkrarat@gmail.com |
| 3. นายแพทย์สุวิษ ธรรมาปาโล | ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3008 | โทรศัพท์มือถือ : |
| โทรสาร : 0 2965 9569 | E-mail : - |
| 4. นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท | ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3155 | โทรศัพท์มือถือ : 081 844 5468 |
| โทรสาร : 0 2589 2515 | E-mail : chawetsan@gmail.com |
| 5. นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร | ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3093 | โทรศัพท์มือถือ : 081 811 3615 |
| โทรสาร : 0 2965 9576 | E-mail : yongjua@gmail.com |
| กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | |
| นางพิไลลักษณ์ โอภาตะ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99305 | โทรศัพท์มือถือ : - |
| โทรสาร : - | E-mail : pilailuk.o@dmsc.mail.go.th |
| กรมอนามัย | |
| นายสมชาย ตู่แก้ว | ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4342 | โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 0013 |
| โทรสาร : 0 2590 4362 | E-mail : somchai.t@anamai.mail.go.th |
| กรมสุขภาพจิต | |
| ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 207 ต่อ 55207 | โทรศัพท์มือถือ : - |
| โทรสาร : - | E-mail : mcatt.mhso@dnh.mail.go.th |
| กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| 1. นายแพทย์จักรารุช เผือกคง | ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5648 | โทรศัพท์มือถือ : 087 571 5566 |
| โทรสาร : 0 2149 5648 | E-mail : dr.dokdin@gmail.com |
| 2. ดร.ภก.ปรีชา หนูทิม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : - | โทรศัพท์มือถือ : 085 485 6911 |
| โทรสาร : - | E-mail : preecha.nootim@gmail.com |
| 3. นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์ | ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 7007 ต่อ 2702 | โทรศัพท์มือถือ : 064 592 2990 |
| โทรสาร : - | E-mail : tewantha@gmail.com |
| 4. ดร.ภญ.มณฑกา อธิชัยสกุล | ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5609 | โทรศัพท์มือถือ : 083 177 4297 |
| โทรสาร : 0 2149 5609 | E-mail : monthaka.t@gmail.com |
| กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |

| | | |
|--|---|--|
| | 1. นายแพทย์วิฑูรย์ อนันกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรสาร : 0 2590 1771 2. นายแพทย์ประกิจ สารเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771 | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 084 555 1771 E-mail : witoon53@gmail.com นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 081 914 7872 E-mail : p.sarathep@gmail.com |
| หน่วยงาน ประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | กรมควบคุมโรค 1. นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรสาร : 2. นางวิรงรอง แก้วสมบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3167 โทรสาร : 0 2965 9595 3. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรสาร : 0 2590 3845 4. นางสุธิดา วรโชติชนัน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3246 โทรสาร : 0 2588 3767 5. นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3246 โทรสาร : 0 2588 3767 6. นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3232 โทรสาร : 02 580 5726 7. นางภคินี สิริบุษกะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรสาร : 0 2965 9588 กรมอนามัย นายปราโมทย์ เสพสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4359 โทรสาร : 0 2590 4362 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1. นางสาวฉัตรทิพย์ เครือหงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 โทรสาร : - 2. นางสาวเพ็ญพิชชา ถาวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99305 โทรสาร : - 3. นางสาวพิมพ์กมล เทียมปาน | หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : chaninan33@yahoo.com กองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์มือถือ : 081 615 9298 E-mail : poo-kiki@hotmail.com กองระบาดวิทยา โทรศัพท์มือถือ : 081 698 9866 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 095 530 1628 E-mail : pheplan2018@gmail.com กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 081 356 1791 E-mail : un_run@yahoo.com กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค โทรศัพท์มือถือ : 088 198 2451 E-mail : anongnat2023@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 081 343 0544 E-mail : puckanee@gmail.com กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 4709 0404 E-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : chattip.k@dmsc.mail.go.th นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : penpitcha.t@dmsc.mail.go.th นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |

| | |
|---|---|
| | <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99046 โทรศัพท์มือถือ : 080 109 3299 โทรสาร : - E-mail : pimkamon.t@dmsc.mail.go.th</p> <p>กรมสุขภาพจิต</p> <p>1. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวศิริพร สุขราช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>3. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1. นายเจตสิก โพธิพันธ์ุ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5639 โทรศัพท์มือถือ : 085 485 6947 โทรสาร : 0 2149 5639 E-mail : jetpopun@gmail.com</p> <p>2. นางสาวชนมน มนต์ธนาภาพร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5609 โทรศัพท์มือถือ : 094 552 3449 โทรสาร : 0 2149 5609 E-mail : engfha2017@gmail.com</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. นางสุรีรัตน์ ใจดี รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>2. นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com</p> <p>3. นางสาวพนิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p> | <p>กรมควบคุมโรค</p> <p>1. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3091 โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : ppanlar@yahoo.com</p> <p>2. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th</p> <p>กรมอนามัย</p> <p>นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4394 โทรศัพท์มือถือ : 08 1631 7138 โทรสาร : 0 2590 4356 E-mail : ben_5708@hotmail.com</p> |

| | |
|---|--|
| นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4394 | โทรศัพท์มือถือ : 08 1631 7138 |
| โทรสาร : 0 2590 4356 | E-mail : ben_5708@hotmail.com |
| กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | |
| นายอาชวินทร์ โจนวิวัฒน์ | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 - 11 ต่อ 99354-5 | โทรศัพท์มือถือ : - |
| โทรสาร : 0 2591 1912 | E-mail : - |
| กรมสุขภาพจิต | |
| นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 | โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 |
| โทรสาร : - | E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th |
| กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| นางศรีจรรยา โชติ๊ก | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2965 9490 | โทรศัพท์มือถือ : 099 245 9791 |
| โทรสาร : 0 2965 9490 | E-mail : kungfu55@gmail.com |
| กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| นางสุรรัตน์ ใจดี | รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 | โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 |
| โทรสาร : 0 2590 1771 | E-mail : dphem.planning@gmail.com |
| <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ | |
| <input type="checkbox"/> สสจ. | |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) |
| แผนงานที่ | 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ |
| โครงการที่ | 3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 18. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต |
| คำนิยาม | <p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid – 19 ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 เครื่องมือแพทย์ : 1) หน้ากากอนามัย (Surgical gown) 2) หน้ากาก N95 (N95 respirator) 3) เสื้อกาวน์ทางการแพทย์ (Isolation gown/surgical gown) 4) ชุดคลุมปฏิบัติการทางการแพทย์ (Coverall) 5) หมวกคลุมผม (Hair cover) 6) หมวกคลุมศีรษะ (Hood cover) 7) แว่นตา (Goggles) 8) ที่บังหน้า (Face shield) 9) ที่คลุมขา (Leg cover) 10) อุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจแบบจ่ายอากาศบริสุทธิ์ (PAPR) 11) เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse oximeter) 12) เครื่องฆ่าเชื้อเครื่องมือแพทย์ด้วย UVC (UVC sterilizer) 13) อุปกรณ์วัดไข้ (Thermometer) 14) ไม้พันสำลี (Nasopharyngeal swab/nasal swab) 15) ที่เก็บตัวอย่างเชื้อโควิด-19 (COVID-19 related specimen) 16) อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยความดันลบ (Negative pressure isolation chamber) 17) เครื่องให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง (High flow nasal cannula oxygen: HFNC) 18) กระบอกฉีดยา (Syringe) 19) กระบอกฉีดยารวมเข็ม (Syringe with needle) และ 20) เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) หรือ เครื่องมือแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 <p>(สามารถเลือกรายการอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 เครื่องสำอาง : แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ 1.3 วัตถุอันตราย : ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด 1.4 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร : ฟ้าทะลายโจร 2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ได้แก่ อาหาร วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร <p>ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ที่มีศักยภาพ ความพร้อม และประสงค์ที่จะประกอบการผลิต (ตาม พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ต้องการเพิ่มรายการผลิตภัณฑ์ฯ ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ วัตถุเสพติด ทั้งนี้ ให้รวมถึงผู้ที่มีคุณสมบัติตาม พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ ส่งเสริมให้สามารถได้รับการอนุญาต หมายถึง ได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ แก่ผู้ประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับการอนุญาตจาก อย.หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)</p> <p>อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริม/พัฒนา จนสามารถได้รับอนุญาตเป็นผลสำเร็จ โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ เช่น เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด แสดงว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (Covid – 19 หรือ กัญชา กัญชง) ต้องได้รับการส่งเสริมจนสามารถได้รับอนุญาตอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ (อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้)</p> |

| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | | |
|---|---|---------------|------------------------------------|--|----------------|
| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | |
| - | - | - | - | อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ (รวม 12 ผลิตภัณฑ์) | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้และโอกาสทางธุรกิจให้แก่ผู้ประกอบการดังกล่าว | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (ผลิตภัณฑ์ Covid – 19 หรือ ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง) ในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. สำรวจสถานการณ์ ข้อมูลต่างๆ ของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับอนุญาตจาก อย. ในแต่ละเขตสุขภาพ 2. กำหนดแนวทางการพัฒนา ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ) 3. จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อเข้าร่วมแผนงาน/กิจกรรมในการพัฒนา 4. คัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษาเชิงรุกตามแนวทางที่กำหนด 5. พัฒนาผู้ประกอบการให้มีศักยภาพให้สามารถได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ) | | | | |
| แหล่งข้อมูล | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการได้รับอนุญาต | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | - | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | A | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | 6, 9 และ 12 เดือน | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | |
| ปี 2565 : | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | | 1 รายการ | 7 รายการ (สะสม) | 12 รายการ (สะสม) | |
| วิธีการประเมินผล : | จากรายงานสรุปผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | - | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 (9 เดือน) |
| | 1. จำนวนผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค covid - 19 ที่ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ ส่วนภูมิภาค (กรณีมอบอำนาจ) | | | | |
| | 1.1 เครื่องมือแพทย์ : หน้ากากอนามัย | รายการ | 541 | 178 | 30 |
| | 1.2 เครื่องสำอาง : แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ | รายการ | 6 | 6,612 | 380 |
| 1.3 วัตถุอันตราย : ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด | รายการ | 615 | 707 | - | |
| 1.4 สมุนไพร : ฟ้าทะลายโจร | รายการ | 8 | 42 | 42 | |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|-------------|--------------------------|
| | หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานรวมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค | | | | |
| | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 (9 เดือน) |
| | 2. ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ที่ได้รับอนุญาตจาก อย.หรือ ส่วนภูมิภาค (กรณีมอบอำนาจ) | | | | |
| | 2.1 อาหาร | รายการ | - | - | - |
| | 2.2 เครื่องสำอาง | รายการ | - | - | 3 |
| | 2.3 วัตถุเสพติด | รายการ | 41 | 6 | - |
| | 2.4 สมุนไพร | รายการ | - | - | - |
| | หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานรวมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid – 19 | | | | |
| | 1.1 ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ | | | | |
| | ชื่อ – สกุล : นายเพชร เหมาะสมย์ ตำแหน่ง: เกษีกรปฏิบัติการ สถานที่ทำงาน: กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7149 โทรศัพท์มือถือ : 085-8222720 โทรสาร : - e-mail : morphiso@fda.moph.go.th | | | | |
| | 1.2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง | | | | |
| | ชื่อ – สกุล: นางอารตรา ปัญญาปฏิภาณ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน : กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 8490 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02 591 8468 e-mail : aratra@fda.moph.go.th | | | | |
| | 1.3 ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย | | | | |
| | ชื่อ – สกุล: นางวิษญุณี จองประเสริฐ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน: กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7385 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : e-mail : nuna@fda.moph.go.th | | | | |
| | 1.4 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร | | | | |
| | ชื่อ – สกุล นางสาวดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7460 โทรศัพท์มือถือ : 08-1693-8383 โทรสาร : 0-2590-7478 e-mail : pjoy17@gmail.com | | | | |
| | 2. ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง | | | | |
| | 2.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร | | | | |
| | ชื่อ – สกุล: น.ส. อรสา จงวรกุล ตำแหน่ง: นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ สถานที่ทำงาน: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7206 โทรศัพท์มือถือ : 093 624 6999 โทรสาร : - e-mail : orasa@fda.moph.go.th | | | | |
| | 2.2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง | | | | |
| | ชื่อ – สกุล: นางอารตรา ปัญญาปฏิภาณ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน : กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | | | | |

| | |
|---|---|
| | <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 8490 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02 591 8468 e-mail : aratra@fda.moph.go.th</p> <p>2.3 ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด ชื่อ – สกุล: น.ส.ชลา มาศ พรหมณ์ชูเอม ตำแหน่ง: เกษีกรปฏิบัติการ สถานที่ทำงาน: กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7343 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : e-mail : chalamart@fda.moph.go.th</p> <p>2.4 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ชื่อ – สกุล นางสาวดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7460 โทรศัพท์มือถือ : 08-1693-8383 โทรสาร : 0-2590-7478 e-mail : pjoy17@gmail.com</p> |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <p>- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> |
| ผู้รับผิดชอบ การรายงานผล การดำเนินงาน | <p>ส่วนกลาง นางนิธิตี บัตรพรธนะ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7292 โทรศัพท์มือถือ : 093-329-6998 โทรสาร : 02-591-8457 E-mail : pattana@fda.moph.go.th</p> <p>ส่วนภูมิภาค นางสาวรณิดา จิวรุ่งเรือง ตำแหน่ง : เกษีกรชำนาญการ สถานที่ทำงาน: กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและ ท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7395 โทรศัพท์มือถือ : 08 5195 3344 โทรสาร : 0 2591 8484 e-mail : kb@fda.moph.go.th</p> |
| การรายงานผลใน HealthKPI | <p>ส่วนกลาง นางนิธิตี บัตรพรธนะ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7292 โทรศัพท์มือถือ : 093-329-6998 โทรสาร : 02-591-8457 E-mail : pattana@fda.moph.go.th</p> <p>ส่วนภูมิภาค นางสาวรณิดา จิวรุ่งเรือง ตำแหน่ง : เกษีกรชำนาญการ สถานที่ทำงาน: กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7395 โทรศัพท์มือถือ : 08 5195 3344 โทรสาร : 0 2591 8484 e-mail : kb@fda.moph.go.th</p> |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) |
| แผนที่ | 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ |
| โครงการที่ | 3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 19. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ 19.1 ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) 19.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) 19.3 ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) |
| คำนิยาม | <p>สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง สถานประกอบการด้านอาหารที่ได้ดำเนินการปรับปรุงจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละประเภท และผ่านมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่ ศบค.กำหนด ได้แก่</p> <p>อาหารริมบาทวิถี หมายถึง อาหารที่จำหน่ายในแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ตั้งริมฟุตบาทหรือริมบาทวิถี มีลักษณะเป็นแคร่ แท่น โต๊ะ แผง รถเข็นหรือพาหนะอื่นใดที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม น้ำแข็ง โดยตั้งประจำที่ในบริเวณที่ทางราชการอนุญาต อันได้แก่ ที่ทางสาธารณะที่ราชพัสดุ ที่สาธารณประโยชน์ บริเวณวัด หรือที่ริมน้ำ ซึ่งอาจจะมีการจัดตั้งแบบถาวรหรือเคลื่อนย้ายได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด</p> <p>มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม และมิติด้านวัฒนธรรม โดยแบ่งการรับรองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก ซึ่งต้องผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป</p> <p>ตลาดนัด หมายถึง ตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551</p> <p>มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดนำซื้อ ประกอบด้วยเกณฑ์ 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัยของอาหาร และด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งการรับรองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก ซึ่งต้องผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป</p> <p>ร้านอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561</p> <p>มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus หมายถึง เกณฑ์การรับรองมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร ระดับดีมาก ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ระดับพื้นฐาน จำนวน 5 หมวด และผ่านเกณฑ์การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารในระดับก้าวหน้า จำนวน 9 ข้อ</p> |

| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
|----------------------|---|------------------|--|---|
| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
| ไม่เป็นตัวชี้วัด | ไม่เป็นตัวชี้วัด | ไม่เป็นตัวชี้วัด | สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัดและ กรุงเทพมหานคร โดย 1) ตลาดนัด น้ำซื่อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง 2) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง | สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด 1) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) <u>พื้นที่ขยาย</u> จังหวัดละ 1 แห่ง 2) ตลาดนัด น้ำซื่อ (Temporary Market) <u>พื้นที่ขยาย</u> จังหวัดละ 5 แห่ง 3) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 76 จังหวัด | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และรายงาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแบบฟอร์มที่กำหนด (ระบบ Google Form) เป็นรายไตรมาส ศูนย์อนามัยนำข้อมูลจากระบบ Google Form มาวิเคราะห์ GAP ในภาพรวมของเขตสุขภาพ และจัดทำแผนปิด GAP ในปีถัดไป รวมทั้งการตรวจประเมินเชิงคุณภาพ พร้อมจัดส่งให้กรมอนามัย กรมอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลฯ ระดับประเทศ จัดทำเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาส กรมอนามัย จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานฯ กระทรวงสาธารณสุข | | | |
| แหล่งข้อมูล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยได้ตามเป้าหมาย | | | |
| รายการข้อมูล 2 | - | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | A | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ประเมินผล รอบ 6 และรอบ 12 เดือน (มีนาคม 2565, กันยายน 2565) | | | |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2564:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|--|---|
| <p>1. ประชุมประสานนโยบายร่วมกับเขตสุขภาพและ สสจ.</p> <p>2. ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น (ระดับเขตสุขภาพ)</p> <p>3. เปิดตัว Model อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) ระดับประเทศ</p> | <p>1. กิจกรรมรณรงค์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) รายเขต</p> <p>2. ผู้ประกอบการเข้าถึงการประเมินตนเอง เพื่อยกระดับ ผ่าน NPP ครอบคลุม 76 จังหวัดและ กรุงเทพมหานคร</p> <p>- ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>- อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> | <p>1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการ ครอบคลุม 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร</p> | <p>1. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร</p> <p>- ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>- อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> |

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|---|-------------|--|
| - | <p>จังหวัดดำเนินการอาหารปลอดภัยโดยคัดเลือกสถานประกอบการเข้าร่วมพัฒนาครบทุกประเภท จำนวน 76 จังหวัด</p> <p>1) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>2) ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) จังหวัดละ 5 แห่ง</p> <p>3) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง</p> | - | <p>จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 76 จังหวัด</p> |

| | | |
|----------------|---|--|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | |
| แผนที่ | 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | |
| โครงการที่ | 1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 20. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital 20.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป 20.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus | |
| คำนิยาม | โรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ | |
| | ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10 | |
| | ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา | |
| | 1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร | |
| | ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N | |
| | G : GARBAGE | 2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 |
| | | 3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ |
| | R : RESTROOM | 4. มีการพัฒนาส่วนมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก |
| | E : ENERGY | 5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร |
| | E : ENVIRONMENT | 6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่วมกันคลายเครียด สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ |
| N : NUTRITION | 8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 | |

| | |
|--|--|
| | 10. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน |
| ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 11-12 | |
| | 11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ |
| | 12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD) |
| ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 13-14 | |
| | 13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน |
| | 14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community |
| ระดับดีมาก Plus หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 15-16 | |
| | 15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ |
| | 16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชนระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป หรือ โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขและเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป |

| เกณฑ์เป้าหมาย | | | | |
|--|---|---|---|--|
| เป้าหมาย | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66* |
| รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ | - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 75 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 30 | - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 90 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 40 | - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 98 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 60 | - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ร้อยละ 5 |

| | |
|--|---|
| <p>*หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2566 มีการขับเคลื่อนกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม โดย <i>กลุ่มโรงพยาบาล</i> มีการปรับเกณฑ์การประเมินเป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge โดยมีการปรับแนวทางการวัดและประเมินผลโดยมีการปรับระดับเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาตรฐาน ระดับดีเยี่ยม และระดับท้าทาย, <i>กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</i> เป็นการขยายเครือข่ายเพื่อยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN สุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital)</p> | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Plus |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. ศูนย์อนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขตและรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (http://envhealthcluster.anamai.moph.go.th/main.php?filename=reportform64) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน <p>หมายเหตุ : ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ ให้รายงานผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยประสานให้คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาล</p> |
| แหล่งข้อมูล | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) |
| รายการข้อมูล 1 | <p>A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p> |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | <p>$((A1+A2)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป</p> <p>$(A2/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p> |
| ระยะเวลาประเมินผล | <ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการดำเนินงาน เดือนละ 1 ครั้ง - รายไตรมาส รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน |

| | |
|--|---|
| | <p>โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>2. นางพรสุดา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904461 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904321 E-mail : pornsuda.s@anamai.mail.go.th</p> <p>3. นางสาวภัทธา พิมพาสีดา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : pattaya.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>4. นางสาวอุไรพร ถินสถิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : - สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>1. นางสาวรัตนา เฒ่าอุดม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904461 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p> | <p>1. นางสาวรัตนา เฒ่าอุดม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904461 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> |
| <p>การรายงานผลใน Health KPI</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง นางจันทร์จิรา สีวารักษ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 4393 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-590 4321 E-mail : janjira.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) |
| แผนที่ | 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม |
| โครงการที่ | 1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 21. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม |
| คำนิยาม | <p>อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม หมายถึง อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ทั้ง Traditional Hazard และ Modern Hazard ได้แก่ 1) อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) และ 2) อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคพยาธิใบไม้ตับ) เป็นต้น หรือโรคอื่น ๆ โดยเลือกโรคตามปัญหาของจังหวัด</p> <p>การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง จังหวัดมีการดำเนินการค้นหาและประเมินความเสี่ยง และกำหนดมาตรการการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งมีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามบริบทของพื้นที่ รายละเอียดดังนี้</p> <p>1. มีข้อมูลสถานการณ์ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม และแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น มีข้อมูล (เช่น สิ่งแวดล้อมสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น) การเฝ้าระวังปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การสื่อสารเตือนภัย และเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>2. เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน และสอบสวนโรคอย่างทันที่ เช่น เฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 2 โรค ได้แก่ 1) โรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) และ 2) โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคพยาธิใบไม้ตับ) เป็นต้น หรือโรคอื่น ๆ โดยเลือกโรคตามปัญหาของจังหวัดการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังในพื้นที่ และการติดตามเฝ้าระวังการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน สำหรับสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรม โดยใช้เครื่องมือและ Platform (Thai Stop COVID Plus) เป็นต้น</p> <p>3. สร้างความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน และสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพ คือ มีการจัดทำกระบวนการสร้างความรอบรู้ ที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน หรือการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่สะท้อนต่อการสร้างความรู้ที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน เช่น การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ และการเฝ้าระวัง และสื่อสารด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>4. การดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เสี่ยง เช่น การจัดระบบบริการสุขภาพ คลินิกมลพิษ มีระบบการจัดการสุขลักษณะในสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรมปฏิบัติ ตามมาตรฐานที่กำหนด และ อสม./ทีมหมอครอบครัวลงพื้นที่ดูแลสุขภาพประชาชน เป็นต้น</p> <p>5. มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ สนับสนุนการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัญหา ด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม และการจัดการสุขลักษณะในสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรม ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น</p> <p>6. มาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</p> <p>ทั้งนี้ ขึ้นกับจังหวัดจะพิจารณาดำเนินการมาตรการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</p> |
|--|--|

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|--|
| - | - | - | - | ร้อยละ 60 ของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อ การลดลงของอัตราป่วยด้วยโรค ที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม |

| | |
|---------------------|--|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้จังหวัดมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและมีมาตรการส่งเสริมให้เกิด ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ที่ส่งผลต่อ การลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม |
|---------------------|--|

| | |
|-----------------------------|------------|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 76 จังหวัด |
|-----------------------------|------------|

| | |
|-----------------------------|---|
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมและมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ของประชาชน ที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้อง กับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม จากระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระบบ Google Form ไตรมาส 1 ,2 ,3 และ 4 ศูนย์อนามัยและสำนักป้องกันควบคุมโรค ดำเนินการตรวจประเมินเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และนำข้อมูลจากระบบ Google Form มาวิเคราะห์ GAPภาพรวม เขตสุขภาพ รวมทั้งจัดทำแผนปิด GAP ในปีถัดไป พร้อมจัดส่งให้กรมอนามัยและ กรมควบคุมโรค กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลฯ และจัดทำข้อเสนอแนะทั้งใน ระดับพื้นที่และระดับประเทศ รวมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ ไตรมาส 1 ,2 ,3 และ 4 กรมอนามัย จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานฯ ให้กระทรวงสาธารณสุข |
|-----------------------------|---|

| | |
|--------------------|--|
| แหล่งข้อมูล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข |
|--------------------|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--------------|-------------|--------------|---|---|---|---|-------------|-------------|-------------|--------------|---|---|---|---|-------------|-------------|-------------|--------------|---|---|---|---|
| <p>รายการข้อมูล 1</p> | <p>A = จำนวนจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 2 โรค ได้แก่</p> <p>1) โรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ : จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ลดลงจากปีที่ผ่านมา และ</p> <p>2) โรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น</p> <p>- โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศ : จังหวัดที่มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืด (ICD-10 : J450-J454, J442) และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD (ICD-10 : J441, J448, J449) ในช่วงการเฝ้าระวังสถานการณ์มลพิษทางอากาศของแต่ละพื้นที่ (เช่น ภาคเหนือ/ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ มกราคม – เมษายน) ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ลดลงจากค่ามัธยฐาน 3 ปีที่ผ่านมา หรือ</p> <p>- โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ : จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคพยาธิใบไม้ในตับ เป็นต้น ร้อยละอัตราป่วยฯ ลดลง จากค่ามัธยฐาน 3 ปีที่ผ่านมา</p> <p>โรคอื่น ๆ โดยเลือกโรคตามปัญหาของจังหวัด</p> <p>สูตรคำนวณร้อยละอัตราป่วยฯ ลดลงจากค่ามัธยฐาน 3 ปีที่ผ่านมา</p> $\frac{[\text{อัตราป่วยฯ ปี } 2565 - \text{ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ 3 ปีที่ผ่านมา (2562 - 2564)}]}{\text{ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ 3 ปีที่ผ่านมา (2562 - 2564)}} \times 100$ <p>หมายเหตุ : เครื่อง (-) หมายถึง การลดลง เครื่อง (+) หมายถึง เพิ่มขึ้น</p> <p>ซึ่งใช้ได้กับทุกโรค ยกเว้น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>รายการข้อมูล 2</p> | <p>B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p> | <p>(A/B)X100</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ระยะเวลาประเมินผล</p> | <p>รายไตรมาส รอบ 3 ,6 ,9 และ 12 เดือน (ธันวาคม 2564 มีนาคม 2565 มิถุนายน 2565 และ กันยายน 2565)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>ปี 2561:</p> <table border="1" data-bbox="172 1659 1422 1765"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>ปี 2562:</p> <table border="1" data-bbox="172 1823 1422 1928"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>ปี 2563:</p> <table border="1" data-bbox="172 1986 1422 2092"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| - | - | - | - |

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|--|---|
| มีข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ | มีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม | มีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม | ร้อยละ 60 ของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม |

วิธีการประเมินผล :

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผลในระบบ Google Form
2. ศูนย์อนามัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
 - 2.1 ทวนสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่รับผิดชอบ
 - 2.2 ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)
 - 2.3 จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของเขต
3. กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค สุ่มประเมินเชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของประเทศ

เอกสารสนับสนุน :

1. คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)
2. สื่อ คู่มือแนวทางปฏิบัติงานสำหรับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
3. โปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
4. หลักสูตรออนไลน์อบรมให้ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการยกเว้นข้อบัญญัติท้องถิ่น ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
5. เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563
http://foodsafety.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=4113&filename=water_index18
6. เกณฑ์เสนอแนะคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อการเฝ้าระวัง กรมอนามัย พ.ศ. 2563
http://foodsafety.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=4112&filename=water_index18
7. คู่มือ การประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พ.ศ.2563
http://foodsafety.anamai.moph.go.th/download/OFS_S2563/FD_WaterQuality/2563/คู่มือรับรองประปาหมู่บ้าน.pdf
8. คู่มือ การดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน

| | | | | | |
|---|--|-----------------|---|-------------|-------------|
| | <p>http://foodsan.anamai.moph.go.th/download/0FS_S2563/FD_WaterQuality/ 2563/คู่มือการเฝ้าระวังน้ำคร่ำเรือน.pdf</p> <p>9. กฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561</p> <p>http://foodsan.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Law_61 คู่มือ_ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561</p> <p>http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2450&filename=Law_61</p> <p>10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561</p> <p>คู่มือการดำเนินการของหน่วยงานจัดอบรมตามประกาศอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร</p> <p>http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3049&filename=Law_61 คู่มือวิชาการประกอบการอบรม หลักสูตรการอบรมผู้ประกอบการ หลักสูตรการอบรม ผู้สัมผัสอาหาร</p> <p>http://foodsan.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Law_61</p> <p>11. กฎกระทรวงฯ ว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551</p> <p>คู่มือตลาดนัดน้ำซึ่</p> <p>http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1798&filename=media2018_2</p> <p>12. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอาหารริมบาทวิถี Street Food Good Health</p> <p>http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/foodsan/main.php?filename=street_imp</p> <p>13. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและคู่มือการใช้งานฯ</p> | | | | |
| <p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p> | <p>Baseline data</p> | <p>หน่วยวัด</p> | <p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p> | | |
| | | | <p>2562</p> | <p>2563</p> | <p>2564</p> |
| | <p>ร้อยละของจังหวัด จัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผล ต่อการลดลงของอัตรา ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้อง กับสุขอนามัยและมลพิษ สิ่งแวดล้อม</p> | <p>ร้อยละ</p> | <p>-</p> | <p>-</p> | <p>-</p> |
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>1. นางสาวพนิตา เจริญสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904383 โทรศัพท์มือถือ : 090-9620474 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : n_atom@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>2. นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904362 โทรศัพท์มือถือ : 081-7504119 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : pun_pun7@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> | | | | |

| | |
|--|---|
| | <p>3. นางสาวภัทรินทร์ คณะมี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 08-1814-7154 โทรสาร : 0 2590 3865 E-mail : k.pattarin@gmail.com</p> <p>4. นายบวร มิตรมาก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09-1718-7483 โทรสาร : 0 2590 3865 E-mail : Purkky@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>1. นางสาวไศรยา ชูศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904626 โทรศัพท์มือถือ : 082-8100058 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : so_z_aa@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>2. นางสาวธิดารัตน์ คำแพงพล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 087-492-9247 โทรสาร : 0 2590 3865 E-mail : gibthida.k@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>1. นางสาวไศรยา ชูศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904626 โทรศัพท์มือถือ : 082-8100058 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : so_z_aa@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> |
| <p>การแสดงผลใน HealthKPI</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวไศรยา ชูศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904626 โทรศัพท์มือถือ : 082-8100058 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : so_z_aa@hotmail.com</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p> |

| | |
|---------------|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ |
| ระดับการวัดผล | จังหวัด |
| ชื่อตัวชี้วัด | 22. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 |
| คำนิยาม | <p>หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562</p> <p>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” พ.ศ. 2562 <p>คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว</p> <p>บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่ บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อตลอดจน คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ |

| | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | (7) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย | | | | |
| | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 | ปีงบประมาณ 2567 | ปีงบประมาณ 2568 |
| | 3,000 หน่วย (ร้อยละ 44) (ผลปี 64 จำนวน 2,266 หน่วย ณ เดือน มิ.ย. 64) | 3,500 หน่วย (ร้อยละ 52) | 4,000 หน่วย (ร้อยละ 59) | 4,500 หน่วย (ร้อยละ 66) |
| วัตถุประสงค์ | <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ทุกจังหวัด | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | จัดเก็บจากข้อมูลจำนวนประชากรในระบบลงทะเบียน | | | |
| แหล่งข้อมูล | ระบบลงทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ดำเนินการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | A | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 2 , ไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4 | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | |
| ปี 2565 : | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | | 2,600 หน่วย | 2,800 หน่วย | 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 |
| ปี 2568 : | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | | | | 4,500 หน่วย |
| วิธีการประเมินผล : | จากระบบลงทะเบียน และสุ่มลงประเมินในพื้นที่ | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | ระบบลงทะเบียน | | | |

| | | | | | |
|--|---|----------|------------------------------------|-------|---------------------|
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ | หน่วย | 1,180 | 1,855 | 2,266 ณ มิ.ย. 64 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรสาร : 0-2590-1938 | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | 1. นพ.สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 087-979-1785 โทรสาร : 0-2590-1938 | | | | |
| | 2. นางจรรุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com | | | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจรรุณี จันทร์เพชร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ. | | | | |

| | |
|-------------------------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ |
| ระดับการวัดผล | จังหวัด |
| ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ | 23.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน |
| คำนิยาม | <p>ประชาชน หมายถึง จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ข้อมูลประชากรจาก Db Pop ณ 30 กันยายน 2564)</p> <p>หมอประจำตัว 3 คน หมายถึง ระบบบริการที่ให้คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง 3 คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ จะได้รับคำปรึกษาจากหมอทั้ง 3 คน ตามลำดับความต้องการ</p> <p>โดยหมอทั้ง 3 คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้พิการ กลุ่ม IMC (Intermediate Care) ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19 โดยการประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Accessibility : ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 2) Health security เกิดความมั่นใจ 3) Health Literacy <p>หมอคคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน โดยวางแผนการทำงานของ อสม. แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชน 8 - 15 หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้นทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคคนที่ 2 และหมอคคนที่ 3</p> <p>หมอคคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการ ทั้ง รพ.สต., PCU/NPCU , คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ มอบหมายพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประชากร 1,250 – 2,500 คน หรือ 1-3 หมู่บ้าน มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. หมอคคนที่ 1 และหมอคคนที่ 3</p> <p>หมอคคนที่ 3 คือ หมอครอบครัว หมายถึงบุคลากรในวิชาชีพแพทย์ โดยกำหนดให้หมอ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน หรือ 1-3 รพ.สต. ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคคนที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคคนที่ 1 และ 2 มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น</p> |

| เกณฑ์เป้าหมาย | | | | |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| ตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ 2564 | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 | ปีงบประมาณ 2567 |
| จำนวนประชาชน คนไทย มีหมอ ประจำตัว 3 คน (ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 50) | 25 ล้านคน (ผลปี 64 จำนวน 26.5516 ล้านคน ณ เดือน กันยายน 64) | 30 ล้านคน | 35 ล้านคน | 40 ล้านคน |
| วัตถุประสงค์ | <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน ดูแล เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ทุกจังหวัด | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | จัดเก็บจากข้อมูลจำนวนประชากรในระบบลงทะเบียน | | | |
| แหล่งข้อมูล | ระบบลงทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนประชาชนที่มีรายชื่อกับ หมอประจำตัว 3 คน | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | A | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 2 , ไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4 | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | |
| ปี 2565 : | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | | 26 ล้านคน | 28 ล้านคน | 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 |
| ปี 2568 : | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | | | | 45 ล้านคน |
| วิธีการประเมินผล : | จากระบบลงทะเบียน และสุ่มลงประเมินในพื้นที่ | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | ระบบลงทะเบียน | | | |

| | | | | | |
|--|--|----------|------------------------------------|---------|----------------------|
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ประชาชน คนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน | ล้านคน | - | 18.7101 | 26.5516 ณ ก.ย. 64 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | ชื่อ : นพ. ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรสาร : 02 590 1938 | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน | ชื่อ : นพ. ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรสาร : 02 590 1938 ชื่อ : นายจรัส รัชกุล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18724 โทรสาร : 02 149 5645 | | | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจารุณี จันทร์เพชร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ. | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|-----------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | |
| แผนที่ | 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | ระดับจังหวัด | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 24. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะ ฟังฟัง โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคไม่ติดต่อ (NCD)</p> <p>อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไม่ซ้ำกับผู้ผ่านการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2563 -2564)</p> <p>คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 63</td> <td>ปีงบประมาณ 64</td> <td>ปีงบประมาณ 65</td> <td>ปีงบประมาณ 66</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 75</td> <td></td> </tr> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | ร้อยละ 75 | |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| | | ร้อยละ 75 | | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะ ฟังฟัง โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคไม่ติดต่อ (NCD) ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | จัดเก็บจากฐานข้อมูล อสม. โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ รพ.สต./รพช./รพท./หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำข้อมูลผลการดำเนินงานมาบันทึกลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูล www.thaiphc.net | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | <p>ปี 2563:</p> <table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table> | | | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | - | - | - |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | | | | | | | | | |

ปี 2564:

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

ปี 2565:

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
| 1. พัฒนาหลักสูตร แนวทาง คู่มือ 2. ชี้แจงแนวทางสู่การ ปฏิบัติ 3. มีเครื่องมือในการ ประเมินฯ | อบรม อสม. หมอ ประจำบ้าน 75,086 คน | จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำ บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 10 | จำนวนผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การดูแลจาก อสม. หมอ ประจำบ้านมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 75 |

ปี 2566:

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

วิธีการประเมินผล :

การประเมินผลกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ร่วมประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและรายงานข้อมูลในฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ www.thaiphc.net

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|----------|------------------------------------|-------|--|
| | | 2562 | 2563 | 2564 |
| ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอ ประจำบ้าน มี คุณภาพชีวิต ที่ดี | ร้อยละ | - | 92.26 | 93.59* (www.thaiphc.net 30 ส.ค.64) |

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นางจิรวรรณ หัสโรค์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18716 โทรศัพท์มือถือ : 093-3291419
E-mail : gehaslo@yahoo.com
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หน่วยงานประมวลผลและ
จัดทำข้อมูล
(ระดับส่วนกลาง)

นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 021937044
โทรสาร : 021495651
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
โทรศัพท์มือถือ : 0815916566
E-mail : planhss.hss@gmail.com
กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

| | |
|--|--|
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>นางจิรวรรณ หัสโรค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18716 โทรศัพท์มือถือ : 093-3291419 E-mail : gehaslo@yahoo.com กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> |
| <p>การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กลุ่มแผนงาน นายธานี มูลประดับ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ : 0843219004 โทรสาร : 021495651 E-mail : fkpi.mail.go.th กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> |

| | | | | |
|--|--|-------------------|------------------|-------------------|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 25. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit 25.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) 25.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit | | | |
| คำนิยามตัวชี้วัดย่อย 25.1 | ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้ในนอนพักรักษาในโรงพยาบาล(admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 2. การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 3. การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย: | | | | |
| อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | |
| อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) | น้อยกว่าร้อยละ 7 | น้อยกว่าร้อยละ 7 | น้อยกว่าร้อยละ 7 | |
| วัตถุประสงค์ | ลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13 | | | |
| แหล่งข้อมูล | 1. ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13 | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69) | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ปีละ 1 ครั้ง ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | |
| ปี 2565: | | | | |
| อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) | | น้อยกว่า ร้อยละ 7 | | น้อยกว่า ร้อยละ 7 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----------------------|------|--------|------|------|---------------|
| ปี 2566: | | | | | | | | | |
| อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | |
| อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) | | น้อยกว่า ร้อยละ 7 | | น้อยกว่า ร้อยละ 7 | | | | | |
| ปี 2567: | | | | | | | | | |
| อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | |
| อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) | | น้อยกว่า ร้อยละ 7 | | น้อยกว่า ร้อยละ 7 | | | | | |
| Small Success | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| 1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ 2. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit | 1. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที $\geq 65\%$ 2. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit $\geq 70\%$ 3. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 4.อบรม Stroke: Basic course | 1. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) $< 25\%$ 2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke: I63) $< 5\%$ 3. จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke Fast Track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรพ. ในเครือข่ายวิชาการ 5. อบรม Stroke Advance course 6. อบรม Stroke Manager course | 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) $< 7\%$ 2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) $< 25\%$ 3. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke: I63) $< 5\%$ 4. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที $\geq 70\%$ 5. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq 75\%$ 6. มีการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง | | | | | | |
| หมายเหตุ ตัวชี้วัดที่อยู่เพิ่มเติมใน Small Success ติดตามผ่านการตรวจราชการกระทรวง | | | | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | 1. ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13 (รายงาน ต.ก.2) | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | |
| | 8.06 | ร้อยละ | 2562 | 2563 | 2564 | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>8.06</td> <td>ร้อยละ</td> <td>7.97</td> <td>8.01</td> <td>8.19 (9เดือน)</td> </tr> </table> | | | | | 8.06 | ร้อยละ | 7.97 | 8.01 | 8.19 (9เดือน) |
| 8.06 | ร้อยละ | 7.97 | 8.01 | 8.19 (9เดือน) | | | | | |
| หมายเหตุ : ปี 2562 ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 – 12 ปี 2563 – 2564 ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 - 13 | | | | | | | | | |

| | |
|---------------------------|---|
| คำนิยามตัวชี้วัดย่อย 25.2 | <p>การรักษาใน Stroke Unit: ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit</p> <p>หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง 2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Care map) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้วโดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้น ๆ |
|---------------------------|---|

| | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| เกณฑ์เป้าหมาย: | | | |
| อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
| ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 |
| วัตถุประสงค์ | ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13 | | |
| แหล่งข้อมูล | ข้อมูลจากการรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13 | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ปีละ 1 ครั้ง ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน | | |

| | | | | |
|--|-------------|------------------------------|-------------|------------------------------|
| เกณฑ์การประเมิน | | | | |
| ปี 2565: | | | | |
| อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70 | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75 |
| ปี 2566: | | | | |
| อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 |
| ปี 2567: | | | | |
| อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 |

| | | | | | |
|---|---|----------|------------------------------------|-------|----------------|
| วิธีการประเมินผล : | การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13 | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | 68.99 | ร้อยละ | 63.36 | 71.95 | 71.66 (9เดือน) |
| | หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 – 12 | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>1. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2306 9889 ต่อ 2408 โทรศัพท์มือถือ : 08 1843 4502 โทรสาร : 0 2354 7072 E-mail: suchathanc@yahoo.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์</p> <p>2. นางจุฑาภรณ์ บุญธง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2306 9889 ต่อ 1138 โทรศัพท์มือถือ : 08 7114 9480 โทรสาร : 0 2354 7072 E-mail: j.bunthong@gmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์</p> | | | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <p>1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | <p>1. นางจุฑาภรณ์ บุญธง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2306 9889 ต่อ 1138 โทรศัพท์มือถือ : 08 7114 9480 โทรสาร : 0 2354 7072 E-mail: j.bunthong@gmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> | | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI | <p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> | | | | |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 26. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 26.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 26.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ |
| คำนิยาม | <p>1 ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p>1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา และในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่ผลตรวจ</p> <p>2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน และผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ</p> <p>2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง</p> <p>2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอกหรือผลการตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค</p> <p>3 กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.1 การประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>3.2 การประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ.2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน</p> |

| | <p>4 หน่วยงานที่ดำเนินการ ประกอบด้วย</p> <p>4.1 กองวัณโรค กรมควบคุมโรค รับผิดชอบดำเนินงานตามแผนงานควบคุมโรคของประเทศ</p> <p>4.2 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 รับผิดชอบแผนงานควบคุมวัณโรคระดับเขต (Regional Program)</p> <p>4.3 โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ หรือโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP) คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบออนไลน์ หรือระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---|----|----|----|----|--|------|------|----|----|
| <p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="614 593 815 683">ชื่อตัวชี้วัด</th> <th data-bbox="815 593 1023 683">ปีงบประมาณ 62</th> <th data-bbox="1023 593 1230 683">ปีงบประมาณ 63</th> <th data-bbox="1230 593 1453 683">ปีงบประมาณ 64</th> <th data-bbox="1453 593 1460 683">ปีงบประมาณ 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="614 683 815 786">อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)</td> <td data-bbox="815 683 1023 786">85</td> <td data-bbox="1023 683 1230 786">85</td> <td data-bbox="1230 683 1453 786">88</td> <td data-bbox="1453 683 1460 786">88</td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 786 815 990">อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)</td> <td data-bbox="815 786 1023 990">82.5</td> <td data-bbox="1023 786 1230 990">82.5</td> <td data-bbox="1230 786 1453 990">85</td> <td data-bbox="1453 786 1460 990">88</td> </tr> </tbody> </table> | ชื่อตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) | 85 | 85 | 88 | 88 | อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) | 82.5 | 82.5 | 85 | 88 |
| ชื่อตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | | | | | | | | | | | | |
| อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) | 85 | 85 | 88 | 88 | | | | | | | | | | | | |
| อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) | 82.5 | 82.5 | 85 | 88 | | | | | | | | | | | | |
| <p>วัตถุประสงค์</p> | <p>1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในด้านการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและรักษาหายรักษารอบ</p> <p>2. เพื่อพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพในการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคของสถานบริการสาธารณสุข</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p> | <p>1.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข <u>ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</u></p> <p>2.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p> | <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านโปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP: National Tuberculosis Information Program)</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>แหล่งข้อมูล</p> | <p>โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP: National Tuberculosis Information Program)</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| 1. สูตรคำนวณตัวชี้วัด | <p>อัตราความสำเร็จการรักษผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) คำนวณจาก</p> <p>สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$</p> <p>A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564)</p> |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) |
| 2. สูตรคำนวณตัวชี้วัด | <p>อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) คำนวณจาก</p> <p>สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$</p> <p>A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565)</p> <p>B = จำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน</p> |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) |
| รายการข้อมูล 2 | <p>B = จำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน*</p> <p>หมายเหตุ ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC</p> <p>*ข้อมูลจาก WHO Global report 2019</p> |
| ระยะเวลาประเมินผล | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ระยะเวลาประเมินผลในไตรมาสที่ 4 ▪ ครบรอบรายงานและประเมินผลวันที่ 30 กันยายน 2565 ▪ ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามมาตรการ ทุกไตรมาส |
| เงื่อนไขการคำนวณ | <p>1 การประเมินผลอัตราความสำเร็จการรักษผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่นับรวม</p> <p>1.1 ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ที่เป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564)</p> |

1.2 กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือพบว่าเป็น Rifampicin Resistant Tuberculosis (RR-TB), Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) หรือExtensively Drug Resistant Tuberculosis (XDR-TB) ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่ถูกนำมานับรวมอยู่ในตัวหาร “B” เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

1.3 พื้นที่เป้าหมายที่มีการประเมินผลสำเร็จการรักษาวัณโรค คือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ยกเว้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 หรือกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีบริบทของหน่วยงานสถานพยาบาลที่มีความหลากหลาย มีความจำเพาะ ซึ่งรับผิดชอบดำเนินการโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและเขตสุขภาพที่ 13 ภายใต้แผนงานวัณโรคและแผนงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเขตเมืองใหญ่

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565 :

| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|
| อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) | - | - | - | ร้อยละ 88 |
| อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) | ร้อยละ 22 | ร้อยละ 44 | ร้อยละ 66 | ร้อยละ 88 |

หมายเหตุ :

ครบรอบรายงานและประเมินผลการรักษาวันที่ 30 กันยายน 2565 เพื่อนำผลการรักษา (Outcome) ไปรายงานเป็นผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ภายในวันที่ 30 กันยายน 2565

วิธีการประเมินผล :

ใช้อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) แยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ

แนวทางการประเมินผล

1 ระดับประเทศ โดยกรมควบคุมโรค (กองวัณโรค)

ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ในภาพรวมของประเทศ

2 ระดับเขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ในระดับพื้นที่

3 ระดับจังหวัด

ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ในภาพของหน่วยงาน/หน่วยบริการภายในจังหวัด

| | |
|---|---|
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p> | <p>กรมควบคุมโรค กองวัณโรค</p> <p>1. นางสาวธิดาพร จิรวัดนะไพศาล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935</p> <p>2. นางสาวทัศนีย์ มนูญพานิชย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935</p> <p>3. นางสาวลัดดา รัตนวิจิตร โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935 kittiyapon.thongyamm@gmail.com</p> <p>4. นางสาวกิตติยาพร ทองแยม โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935 kittiyapon.thongyamm@gmail.com</p> <p>5. นางสาวสิรินทิพย์ ตันติรุ่งรัตนา โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935</p> <p>หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร โทรศัพท์มือถือ : 06 5949 0935 E-mail : thidaporn@health.moph.go.th</p> <p>นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 4008 3253 E-mail : tmanoonpanich@gmail.com</p> <p>เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน โทรศัพท์มือถือ : 09 2294 5168 E-mail :</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553 E-mail :</p> <p>นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : 064 519 3647 E-mail : st.sirinthipforwork@gmail.com</p> |
| <p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค กองวัณโรค นางสาวกิตติยาพร ทองแยม โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553 E-mail : kittiyapon.thongyamm@gmail.com</p> |

ตารางข้อมูลพื้นฐานและค่าเป้าหมายของอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

| เขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 3 ปี ย้อนหลัง | | | | ค่าเป้าหมาย (%) ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 |
|------------------------------------|---|-------------------|-------------------|-----------|--|
| | 2561 ¹ | 2562 ² | 2563 ³ | ค่าเฉลี่ย | |
| เขต 1 – 12 | 85.0 | 85.7 | 85.4 | 85.4 | ≥ 88 |
| 1 เชียงใหม่ | 73.6 | 79.4 | 76.6 | 76.5 | ≥ 88 |
| 2 พิษณุโลก | 82.8 | 85.4 | 86.4 | 84.9 | ≥ 88 |
| 3 นครสวรรค์ | 84.5 | 85.1 | 84.3 | 84.6 | ≥ 88 |
| 4 สระบุรี | 83.6 | 86.5 | 87.5 | 85.9 | ≥ 88 |
| 5 ราชบุรี | 85.1 | 85.1 | 85.9 | 85.4 | ≥ 88 |
| 6 ชลบุรี | 87.2 | 85.9 | 85.5 | 86.2 | ≥ 88 |
| 7 ขอนแก่น | 86.9 | 84.8 | 85.8 | 85.8 | ≥ 88 |
| 8 อุดรธานี | 86.3 | 84.4 | 82.5 | 84.4 | ≥ 88 |
| 9 นครราชสีมา | 85.4 | 86.6 | 86.5 | 86.2 | ≥ 88 |
| 10 อุบลราชธานี | 90.6 | 90.2 | 88.1 | 89.6 | ≥ 88 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 86.5 | 88.4 | 88.4 | 87.8 | ≥ 88 |
| 12 สงขลา | 84.2 | 86.7 | 87.5 | 86.1 | ≥ 88 |

หมายเหตุ ที่มา <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th>

¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ตารางข้อมูลพื้นฐานและค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
(TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

| เขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค | ข้อมูลพื้นฐานอัตราความครอบคลุมของการ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ 3 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2561 – 2563) | | | | ค่าเป้าหมายอัตราความ ครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับ เป็นซ้ำ (%) ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 |
|--|---|-------------------|-------------------|-----------|---|
| | 2561 ¹ | 2562 ² | 2563 ³ | ค่าเฉลี่ย | |
| เขต 1 – 12 | 72.2 | 76.8 | 78.4 | 75.8 | ≥ 88 |
| 1 เชียงใหม่ | 63.0 | 67.0 | 74.9 | 68.3 | ≥ 88 |
| 2 พิษณุโลก | 70.1 | 73.6 | 78.5 | 74.1 | ≥ 88 |
| 3 นครสวรรค์ | 61.9 | 65.5 | 73.8 | 67.1 | ≥ 88 |
| 4 สระบุรี | 70.6 | 76.1 | 72.9 | 73.2 | ≥ 88 |
| 5 ราชบุรี | 75.8 | 74.9 | 73.3 | 74.7 | ≥ 88 |
| 6 ชลบุรี | 94.8 | 92.9 | 87.8 | 91.8 | ≥ 88 |
| 7 ขอนแก่น | 83.7 | 82.7 | 87.2 | 84.5 | ≥ 88 |
| 8 อุตรธานี | 60.7 | 61.1 | 58.7 | 60.2 | ≥ 88 |
| 9 นครราชสีมา | 72.9 | 70.8 | 69.5 | 71.1 | ≥ 88 |
| 10 อุบลราชธานี | 74.9 | 75.9 | 80.0 | 76.9 | ≥ 88 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 74.1 | 71.0 | 74.8 | 73.3 | ≥ 88 |
| 12 สงขลา | 64.2 | 68.1 | 64.0 | 65.4 | ≥ 88 |

หมายเหตุ ที่มา <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th>

¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกรายเขต

| เขตสุขภาพ | จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563* | คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)** | ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมของการขึ้น ทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88 |
|------------------|----------------------------|--|---|
| ประเทศ | 66,186,727 | 99,280 | 87,366 |
| 1 เชียงใหม่ | 5,876,353 | 8,815 | 7,757 |
| 2 พิษณุโลก | 3,538,314 | 5,307 | 4,671 |
| 3 นครสวรรค์ | 2,935,081 | 4,403 | 3,874 |
| 4 สระบุรี | 5,401,564 | 8,102 | 7,130 |
| 5 ราชบุรี | 5,331,768 | 7,998 | 7,038 |
| 6 ชลบุรี | 6,199,296 | 9,299 | 8,183 |
| 7 ขอนแก่น | 5,024,006 | 7,536 | 6,632 |
| 8 อุตรธานี | 5,519,803 | 8,280 | 7,286 |
| 9 นครราชสีมา | 6,717,536 | 10,076 | 8,867 |
| 10 อุบลราชธานี | 4,586,883 | 6,880 | 6,055 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 4,482,497 | 6,724 | 5,917 |
| 12 สงขลา | 4,985,404 | 7,478 | 6,581 |
| 13 สปกม. | 5,588,222 | 8,382 | 7,376 |

หมายเหตุ :

* ที่มาฐานข้อมูลประชากร HDC ปี พ.ศ.2563 : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

** ข้อมูลจาก WHO Global TB Report 2019

ค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ(TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
จำแนกรายจังหวัด

| เขตสุขภาพ | จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563* | คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)** | ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88 |
|----------------------|----------------------------|--|---|
| ประเทศ | 66,186,727 | 99,280 | 87,366 |
| กรุงเทพมหานคร | 5,588,222 | 8,382 | 7,376 |
| จังหวัดกระบี่ | 477,770 | 717 | 631 |
| จังหวัดกาญจนบุรี | 891,976 | 1,338 | 1,177 |
| จังหวัดกาฬสินธุ์ | 977,175 | 1,466 | 1,290 |
| จังหวัดกำแพงเพชร | 714,118 | 1,071 | 943 |
| จังหวัดขอนแก่น | 1,794,531 | 2,692 | 2,369 |
| จังหวัดจันทบุรี | 535,559 | 803 | 707 |
| จังหวัดฉะเชิงเทรา | 720,718 | 1,081 | 951 |
| จังหวัดชลบุรี | 1,566,885 | 2,350 | 2,068 |
| จังหวัดชัยนาท | 322,477 | 484 | 426 |
| จังหวัดชัยภูมิ | 1,124,924 | 1,687 | 1,485 |
| จังหวัดชุมพร | 509,208 | 764 | 672 |
| จังหวัดเชียงราย | 1,295,026 | 1,943 | 1,709 |
| จังหวัดเชียงใหม่ | 1,784,370 | 2,677 | 2,355 |
| จังหวัดตรัง | 640,574 | 961 | 846 |
| จังหวัดตราด | 228,536 | 343 | 302 |
| จังหวัดตาก | 670,265 | 1,005 | 885 |
| จังหวัดนครนายก | 260,081 | 390 | 343 |
| จังหวัดนครปฐม | 920,729 | 1,381 | 1,215 |
| จังหวัดนครพนม | 717,201 | 1,076 | 947 |
| จังหวัดนครราชสีมา | 2,633,207 | 3,950 | 3,476 |
| จังหวัดนครศรีธรรมราช | 1,550,721 | 2,326 | 2,047 |

| เขตสุขภาพ | จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563* | คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)** | ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88 |
|------------------------|----------------------------|--|---|
| จังหวัดนครสวรรค์ | 1,040,308 | 1,560 | 1,373 |
| จังหวัดนนทบุรี | 1,276,745 | 1,915 | 1,685 |
| จังหวัดนราธิวาส | 804,429 | 1,207 | 1,062 |
| จังหวัดน่าน | 476,727 | 715 | 629 |
| จังหวัดบึงกาฬ | 422,042 | 633 | 557 |
| จังหวัดบุรีรัมย์ | 1,581,184 | 2,372 | 2,087 |
| จังหวัดปทุมธานี | 1,176,412 | 1,765 | 1,553 |
| จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ | 550,678 | 826 | 727 |
| จังหวัดปราจีนบุรี | 493,670 | 741 | 652 |
| จังหวัดปัตตานี | 726,015 | 1,089 | 958 |
| จังหวัดพระนครศรีอยุธยา | 819,088 | 1,229 | 1,081 |
| จังหวัดพะเยา | 467,356 | 701 | 617 |
| จังหวัดพังงา | 268,229 | 402 | 354 |
| จังหวัดพัทลุง | 523,077 | 785 | 690 |
| จังหวัดพิจิตร | 532,310 | 798 | 703 |
| จังหวัดพิษณุโลก | 849,481 | 1,274 | 1,121 |
| จังหวัดเพชรบุรี | 482,193 | 723 | 636 |
| จังหวัดเพชรบูรณ์ | 981,940 | 1,473 | 1,296 |
| จังหวัดแพร่ | 437,350 | 656 | 577 |
| จังหวัดภูเก็ต | 414,471 | 622 | 547 |
| จังหวัดมหาสารคาม | 953,660 | 1,430 | 1,259 |
| จังหวัดมุกดาหาร | 350,911 | 526 | 463 |
| จังหวัดแม่ฮ่องสอน | 284,549 | 427 | 376 |
| จังหวัดยโสธร | 534,500 | 802 | 706 |
| จังหวัดยะลา | 538,602 | 808 | 711 |
| จังหวัดร้อยเอ็ด | 1,298,640 | 1,948 | 1,714 |
| จังหวัดระนอง | 194,372 | 292 | 257 |

| เขตสุขภาพ | จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563* | คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)** | ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88 |
|---------------------|----------------------------|--|---|
| จังหวัดระยอง | 741,524 | 1,112 | 979 |
| จังหวัดราชบุรี | 869,313 | 1,304 | 1,147 |
| จังหวัดลพบุรี | 742,928 | 1,114 | 981 |
| จังหวัดลำปาง | 728,964 | 1,093 | 962 |
| จังหวัดลำพูน | 402,011 | 603 | 531 |
| จังหวัดเลย | 638,736 | 958 | 843 |
| จังหวัดศรีสะเกษ | 1,458,580 | 2,188 | 1,925 |
| จังหวัดสกลนคร | 1,146,936 | 1,720 | 1,514 |
| จังหวัดสงขลา | 1,428,609 | 2,143 | 1,886 |
| จังหวัดสตูล | 324,098 | 486 | 428 |
| จังหวัดสมุทรปราการ | 1,351,479 | 2,027 | 1,784 |
| จังหวัดสมุทรสงคราม | 192,052 | 288 | 254 |
| จังหวัดสมุทรสาคร | 586,199 | 879 | 774 |
| จังหวัดสระแก้ว | 560,925 | 841 | 740 |
| จังหวัดสระบุรี | 643,828 | 966 | 850 |
| จังหวัดสิงห์บุรี | 205,898 | 309 | 272 |
| จังหวัดสุโขทัย | 587,883 | 882 | 776 |
| จังหวัดสุพรรณบุรี | 838,628 | 1,258 | 1,107 |
| จังหวัดสุราษฎร์ธานี | 1,067,726 | 1,602 | 1,409 |
| จังหวัดสุรินทร์ | 1,378,221 | 2,067 | 1,819 |
| จังหวัดหนองคาย | 517,435 | 776 | 683 |
| จังหวัดหนองบัวลำภู | 509,470 | 764 | 673 |
| จังหวัดอ่างทอง | 276,584 | 415 | 365 |
| จังหวัดอำนาจเจริญ | 376,195 | 564 | 497 |
| จังหวัดอุดรธานี | 1,567,983 | 2,352 | 2,070 |
| จังหวัดอุตรดิตถ์ | 448,745 | 673 | 592 |
| จังหวัดอุทัยธานี | 325,868 | 489 | 430 |

| เขตสุขภาพ | จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563* | คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)** | ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88 |
|--------------------|----------------------------|--|---|
| จังหวัดอุบลราชธานี | 1,866,697 | 2,800 | 2,464 |

หมายเหตุ :

* ที่มาฐานข้อมูลประชากร HDC ปี พ.ศ.2563 :

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

** ข้อมูลจาก WHO Global TB Report 2019

| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---|---------------|---------------|---------------|
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 27. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หมายถึง ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น</p> <p>(https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php)</p> <p>อัตราป่วยตาย หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และเสียชีวิตทั้งประเทศ ในปีงบประมาณ 2564 (1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565) ไม่เกินร้อยละ 1.55</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ร้อยละ 1.55</td> <td>< ร้อยละ 1.50</td> <td>< ร้อยละ 1.45</td> </tr> </tbody> </table> | | | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | < ร้อยละ 1.55 | < ร้อยละ 1.50 | < ร้อยละ 1.45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < ร้อยละ 1.55 | < ร้อยละ 1.50 | < ร้อยละ 1.45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อลดอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. รายงานจากระบบบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 (CO-Ward) https://co-ward.moph.go.th/ 2. รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | รายงานจากระบบบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 (CO-Ward) https://co-ward.moph.go.th | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | ปี 2565: <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>< ร้อยละ 1.55</td> <td>< ร้อยละ 1.55</td> <td>< ร้อยละ 1.55</td> </tr> </tbody> </table> ปี 2566: <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>< ร้อยละ 1.50</td> <td>< ร้อยละ 1.50</td> <td>< ร้อยละ 1.50</td> </tr> </tbody> </table> ปี 2567: <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>< ร้อยละ 1.45</td> <td>< ร้อยละ 1.45</td> <td>< ร้อยละ 1.45</td> </tr> </tbody> </table> | | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | < ร้อยละ 1.55 | < ร้อยละ 1.55 | < ร้อยละ 1.55 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | < ร้อยละ 1.50 | < ร้อยละ 1.50 | < ร้อยละ 1.50 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | < ร้อยละ 1.45 | < ร้อยละ 1.45 | < ร้อยละ 1.45 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | < ร้อยละ 1.55 | < ร้อยละ 1.55 | < ร้อยละ 1.55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | < ร้อยละ 1.50 | < ร้อยละ 1.50 | < ร้อยละ 1.50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | < ร้อยละ 1.45 | < ร้อยละ 1.45 | < ร้อยละ 1.45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| วิธีการประเมินผล : | ประเมินผลรายงานจากระบบบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 (CO-Ward) https://co-ward.moph.go.th/ และรายงานจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------|---------------------------------|--|--|------------|--------|------|------|------|--|--|---|---|------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
| เอกสารสนับสนุน : | แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2564 (กรมการแพทย์) และติดตามการ Updated จาก https://covid19.dms.go.th/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | <table border="1" data-bbox="491 461 719 660"> <tr> <th data-bbox="491 461 719 555">Baseline data</th> <th data-bbox="719 461 930 555">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" data-bbox="930 461 1425 510">ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <td data-bbox="491 555 719 607">ร้อยละ 1.7</td> <td data-bbox="719 555 930 607">ร้อยละ</td> <td data-bbox="930 510 1094 555">2562</td> <td data-bbox="1094 510 1259 555">2563</td> <td data-bbox="1259 510 1425 555">2564</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="491 607 719 660"></td> <td data-bbox="930 555 1094 607">-</td> <td data-bbox="1094 555 1259 607">-</td> <td data-bbox="1259 555 1425 607">0.78</td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="930 607 1425 660">ปี 2564 - รอบ 9 เดือน</td> </tr> </table> | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. | | | ร้อยละ 1.7 | ร้อยละ | 2562 | 2563 | 2564 | | | - | - | 0.78 | ปี 2564 - รอบ 9 เดือน | | | | | | |
| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 1.7 | ร้อยละ | 2562 | 2563 | 2564 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - | - | 0.78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2564 - รอบ 9 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <ol style="list-style-type: none"> 1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6288 โทรสาร : 0 2591 8264 - 65 Thailandemt2019@gmail.com กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ 2. นายพีรพงศ์ ตั้งเจริญ กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 3. นางสาวชุตติกาญจน์ ปักเคธาติ กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 | <p>นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148 E-mail : ieip.dms@gmail.com</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail : meu.dmta2021@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : chuti_kook@hotmail.com</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศ สำนักกิตติภัณฑ์การแพทย์ 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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 อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|----------------------------|--|
| การรายงานผลใน HealthKPI | 1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรศัพท์ : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com |
|----------------------------|--|

| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 28. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดต่อทางเดินหายใจ | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>โควิด หมายถึง ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก</p> <p>โรคติดต่อทางเดินหายใจ หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่จมูก คอ หลอดลมไปจนถึงปอด เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก (Avian flu) โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) เป็นต้น การติดเชื้อจากแบคทีเรีย ได้แก่ ปอดบวม และวัณโรค เป็นต้น</p> <p>โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ตามคำนิยามของเขตบริการสุขภาพ (ระดับ A = 34 แห่ง S = 49 แห่ง M1 = 38 แห่ง M2= 90 แห่ง)</p> <p>โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันโรคทรวงอก</p> <p>การพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ 2. การประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist) 3. การติดตามและประเมินผล | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย: | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2565</th> <th>ปีงบประมาณ 2566</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80</td> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85</td> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90</td> </tr> </tbody> </table> | | | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 | ปีงบประมาณ 2567 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 |
| ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 | ปีงบประมาณ 2567 | | | | | | | |
| ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพทุกแห่งมีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดต่อทางเดินหายใจ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการในพื้นที่จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ ลดการส่งต่อข้ามเขต และลดอัตราการเสียชีวิต | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์ | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. เก็บข้อมูลจากการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ฯ (ทุกไตรมาส) 2. เก็บข้อมูลจากการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ โดยการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพ เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุง (ประเมิน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ประเมินในไตรมาส 2 และครั้งที่ 2 ประเมินในไตรมาส 4) | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|--|
| แหล่งข้อมูล | กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ และสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| รายการข้อมูล 1 | A = โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพ, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของ กรมการแพทย์ |
| รายการข้อมูล 2 | B = โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ทั้งหมด และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $A/B * 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส |

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2565:

| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพ รองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 |

ปี 2566:

| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพ รองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 |

ปี 2567:

| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพ รองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 |

Small Success

| 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|---|---|--|---|
| 1. ทบทวน/จัดทำ แนวทางเวชปฏิบัติดูแล รักษา การควบคุมการ ป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. พัฒนาแบบประเมิน ความพร้อมด้านการ รองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist) | 1. ทบทวน/จัดทำแนวทาง เวชปฏิบัติดูแลรักษา การ ควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการ วินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุม การป้องกันติดเชื้อใน | 1. ทบทวน/จัดทำ แนวทางเวชปฏิบัติดูแล รักษา การควบคุมการ ป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับ การถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านการวินิจฉัยดูแล รักษา การควบคุมการ | 1. ทบทวน/จัดทำแนวทาง เวชปฏิบัติดูแลรักษา การ ควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการ วินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุม การป้องกันติดเชื้อใน โรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ |

| 3. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 | โรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ | ป้องกันติดเชื้อใน รพ. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 | 80 3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|------|--|---|------------------------------------|--|--|------|------|------|--|--------|---|---|---|
| วิธีการประเมินผล : | ประเมินจากรายงานข้อมูลจากกลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ และสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | เอกสารการประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist) ของกรมการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width:30%;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="width:10%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" style="text-align:center;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width:10%;">2562</th> <th style="width:10%;">2563</th> <th style="width:10%;">2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ</td> <td>ร้อยละ</td> <td style="text-align:center;">-</td> <td style="text-align:center;">-</td> <td style="text-align:center;">-</td> </tr> </tbody> </table> <p>*เป็นตัวชี้วัดใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p> | | | | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | 2562 | 2563 | 2564 | โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | ร้อยละ | - | - | - |
| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2562 | 2563 | 2564 | | | | | | | | | | | | | |
| โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ | ร้อยละ | - | - | - | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> 1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6286 โทรสาร : 0 2591 8276 2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276 3. นางสาวชุตติกาญจน์ ปักเคธาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276 </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148 E-mail: thailandemt2019@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 2791 6422 E-mail: eid.dms6284@gmail.com </td> </tr> </table> <p>กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> | | | | 1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6286 โทรสาร : 0 2591 8276 2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276 3. นางสาวชุตติกาญจน์ ปักเคธาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276 | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148 E-mail: thailandemt2019@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 2791 6422 E-mail: eid.dms6284@gmail.com | | | | | | | | | | | |
| 1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6286 โทรสาร : 0 2591 8276 2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276 3. นางสาวชุตติกาญจน์ ปักเคธาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276 | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148 E-mail: thailandemt2019@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 2791 6422 E-mail: eid.dms6284@gmail.com | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> 1. กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 E-mail: supervision.dms@gmail.com </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: eid.dms6284@gmail.com โทรสาร : 0 2965 9851 </td> </tr> </table> | | | | 1. กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 E-mail: supervision.dms@gmail.com | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: eid.dms6284@gmail.com โทรสาร : 0 2965 9851 | | | | | | | | | | | |
| 1. กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 E-mail: supervision.dms@gmail.com | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: eid.dms6284@gmail.com โทรสาร : 0 2965 9851 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>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</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> |
| <p>การรายงานผลใน HealthKPI</p> | <p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเวศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> |

| | |
|-------------------|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 3. โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| ลักษณะ | เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด |
| ชื่อตัวชี้วัด | 29. ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| ความสำคัญ | <p>การนำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สู่การพัฒนาระบบยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สอดคล้องตามแผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายคือ การมีชุมชนสุขภาพดี การมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2561 จึงได้มีมติเห็นชอบต่อแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country) และต่อมาคณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2563 เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2562 ประเด็นการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งได้มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง โดยการนำมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวสู่การปฏิบัติ มุ่งพัฒนาให้เกิด “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU district) ซึ่งครอบคลุมทั้งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน และพัฒนาระบบยาในชุมชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>นอกจากนี้ การดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้ ยังสนับสนุนการขับเคลื่อนตามมติคณะรัฐมนตรีอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 เรื่องมาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564 เรื่อง นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563 – 2565 ทั้งนี้การขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายระดับโลก ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 3.8 UHC access to essential medicines and vaccines), WHO strategy Toward access 2030 และจะมีการรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ตามมติสมัชชาสุขภาพโลก ครั้งที่ 60 ปี 2007 ทุก 2 ปี</p> |
| คำนิยามปฏิบัติการ | <p>การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ตามความจำเป็น รวมทั้งได้รับและใช้ยาจากสถานบริการสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งในเรื้อรังโรค ขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง</p> <p>ยา ในที่นี้หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) และผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้เป็นยาตามกฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา</p> <p>จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) หมายถึง จังหวัดที่มีนโยบาย ระบบและโครงสร้าง กระบวนการ และการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล”</p> |

ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด (รวมเขตในกรุงเทพมหานคร) การพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) และการพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in private sectors) รวมถึงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้น ให้มีการดำเนินงานอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างน้อย 1 อำเภอ

อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ ซึ่งมีองค์ประกอบจากการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และตัวแทนภาคประชาชน เช่น กรรมการ พชอ./พชข. เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละอำเภอ/เขต โดยมีการเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจน มีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงระบบงานเชิงรุกในชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย (แนวทางการพัฒนาตามเอกสารสนับสนุนหมายเลข 3)

เกณฑ์เป้าหมาย:

| ปีงบประมาณ 65-66 | ปีงบประมาณ 67 | ปีงบประมาณ 68 | ปีงบประมาณ 69 |
|--|--|--|--|
| ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด) | ร้อยละ 60 ของจังหวัดทั้งหมด (46 จังหวัด) | ร้อยละ 70 ของจังหวัดทั้งหมด (54 จังหวัด) | ร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมด (62 จังหวัด) |

| | |
|-----------------------------|--|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัดและอำเภอ |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่เทียบเท่า หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยงานที่เทียบเท่าในกรุงเทพมหานคร |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมและติดตามการส่งข้อมูลของอำเภอตามแนวทางที่กำหนด |
| แหล่งข้อมูล | หน่วยงานผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/เขตในกรุงเทพฯ ได้แก่ โรงพยาบาล หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร |
| รายการข้อมูล 1 (RDU) | A = จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| รายการข้อมูล 2 (RDU) | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A*100)/ B$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ประเมินตามกิจกรรมในรายไตรมาส และคำนวณตามเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ |

เกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ 2565:

จังหวัดที่มีการพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างน้อย 1 อำเภอ (หรือเขตในกรุงเทพมหานคร) ทั้งนี้อาจพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งเขตเมือง (เขตเทศบาล) และเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล)¹ ตามความเหมาะสม

| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12เดือน |
|-------------------|--|--|---|--|
| เชิงปริมาณ | - | อย่างน้อยร้อยละ 25 ของจังหวัดทั้งหมด (19 จังหวัด) ที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินเชิงคุณภาพ | | อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด) ที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินเชิงคุณภาพ |
| เชิงคุณภาพ | แผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี แนวทางการจัดทำแผนตามเอกสารแนบท้าย 1 | ผลผลิตการดำเนินงานตามแผน quick win ระยะ 6 เดือน ของแต่ละจังหวัด | ผลผลิตการดำเนินงานตามแผน quick win ระยะ 9 เดือน ของแต่ละจังหวัด | 1.ผลผลิตการดำเนินงานตามแผน ระยะ 12 เดือน ของแต่ละจังหวัด 2.สรุปทเรียนสำคัญของการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา |

¹ ใช้คํานิยามเขตเมืองและเขตชนบทของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (<http://statstd.nso.go.th/download.aspx>)

| | |
|---------------------------|---|
| วิธีการประเมินผล : | <ol style="list-style-type: none"> 1. สสจ.รายงานผล ผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และการนิเทศงาน 2. ส่วนกลางประมวลข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อจัดทำสรุปข้อมูลในภาพประเทศ |
| เอกสารสนับสนุน : | <ol style="list-style-type: none"> 1.แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล กองบริหารการสาธารณสุข (http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/Manual_Service%20Plan%20RDU_Sept2016.pdf) 2. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/67) 3.แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข (http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8302) 4.แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (https://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/?cat=18) 5. แนวทางการดำเนินการของร้านยา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 (https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/GPP-02-2561.aspx) 6. แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในร้านยา http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/69 7. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|---|------|--|
| | https://kbphp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/21521?locale-attribute=th | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data (RDU) | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU province) | ร้อยละ | - | - | ร้อยละ 38 ของจังหวัดทั้งหมด (30 จังหวัด) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ | 1. ญ.นุชรินทร์ โตมาข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรสาร : 02-5907341 กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | | เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 061-7317779 E-mail : nuchy408@gmail.com | | |
| | 2. ญ.นภาพร ภูริปัญญวานิช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรสาร : 02-5907341 กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | | เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-9529663 E-mail : pharmui30@gmail.com | | |
| | 3. ญ.ไพรา บัญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901634 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | เภสัชกรชำนาญการ (RDU service plan) โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289 E-mail : praecu@gmail.com | | |
| | 4. ญ.รังสิมา ไชยาสุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18406 โทรสาร : 02-1495631 กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | | เภสัชกรชำนาญการ (RDU ในสถานพยาบาลเอกชน) โทรศัพท์มือถือ : 081-9900695 E-mail : yrangsim@gmail.com | | |
| หน่วยงานติดตามประมวลผลและจัดทำข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <ol style="list-style-type: none"> 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ) 2. กองนโยบายแห่งชาติด้านยา (งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) 3. กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ข (กอง คบ.) ● สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) <ol style="list-style-type: none"> 1. กองบริหารการสาธารณสุข ● กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน) <ol style="list-style-type: none"> 1. กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | | | | |
| ผู้รับผิดชอบรายงานผลใน HealthKPI | ญ.ไพรา บัญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901634 | | เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289 E-mail: praecu@gmail.com | | |

แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด

1. ทบทวนการดำเนินการ RDU ในจังหวัด เพื่อวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานในส่วนที่ยังเป็น gap และเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นต่อไปนี้

1.1 ทบทวนการพัฒนาตามแนวทางของการพัฒนาส่วนที่เป็นระบบบริการสุขภาพและชุมชน ตามเอกสารสนับสนุน เช่น คู่มือโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แนวทางการประเมินโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เป็นต้น โดยพิจารณาทบทวนประเด็นดำเนินการต่อไปนี้ อย่างใดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ตาม “แนวทางพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

- โรงพยาบาลรัฐทุกสังกัด
- โรงพยาบาลเอกชน
- หน่วยบริการปฐมภูมิ
- คลินิกเอกชน
- ร้านยา
- ชุมชน ได้แก่ ร้านชำ รวมทั้งประชากรเฉพาะกลุ่ม เช่น โรงเรียน โรงงาน หัตถสถาน วัด

1.2 ทบทวนโครงสร้างการทำงานคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่กำหนดนโยบาย มาตรการ และวางแผนติดตามประเมินผล ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้แทนหน่วยงานทุกภาคส่วนที่จะพัฒนาสู่จังหวัด RDU เช่น ผู้แทน รพ.เอกชน ผู้แทนคลินิกเอกชน ผู้แทนชมรมร้านยา ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น หรือ มีคณะทำงานหลักเพื่อขับเคลื่อนซึ่งมีองค์ประกอบหลักจากแต่ละอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ “RDU doctor” เกสัชกร “RDU coordinator” ระดับจังหวัด และ RDU coordinator จากระดับอำเภอหรือตำบล

1.3 ทบทวนและพัฒนาระบบฐานข้อมูลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้สามารถประมวลผลจากแต่ละโรงพยาบาล สู่ในศูนย์กลางได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดผลผลิต ผลลัพธ์ของจังหวัด RDU ได้แก่ ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ Health Product Vigilance Center (HPVC) ระบบข้อมูลใน Hospital Information System (HIS) ที่ประมวลสู่ HDC

2. กำหนดอำเภอเป้าหมายที่จะพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด

| ผลผลิต |
|---|
| เกณฑ์ประเมินเชิงคุณภาพ |
| <p>1. แผนพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัด ระยะ 3 ปี ซึ่งครอบคลุมประเด็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ระบบบริการสุขภาพ 2) กำลังคนและการพัฒนาบุคลากร 3) ระบบข้อมูลและสารสนเทศ 4) งบประมาณ 5) ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ และ 7) การมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ <p>โดยกำหนดผลผลิตที่เป็น quick win ในระยะ 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี โดยประเด็นมุ่งเน้นซึ่งทำร่วมกันทั่วประเทศ ได้แก่ ประเด็นหมู่บ้านตัวอย่างปลอดภัยอันตราย และการพัฒนาร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตาม Good pharmacy practice (GPP)</p> <p>ตัวอย่างกรอบการพิจารณาในการจัดทำแผนฯ ตามเอกสารแนบท้าย 2</p> |

ผลผลิตอื่นนอกเหนือเกณฑ์ประเมินเชิงคุณภาพ

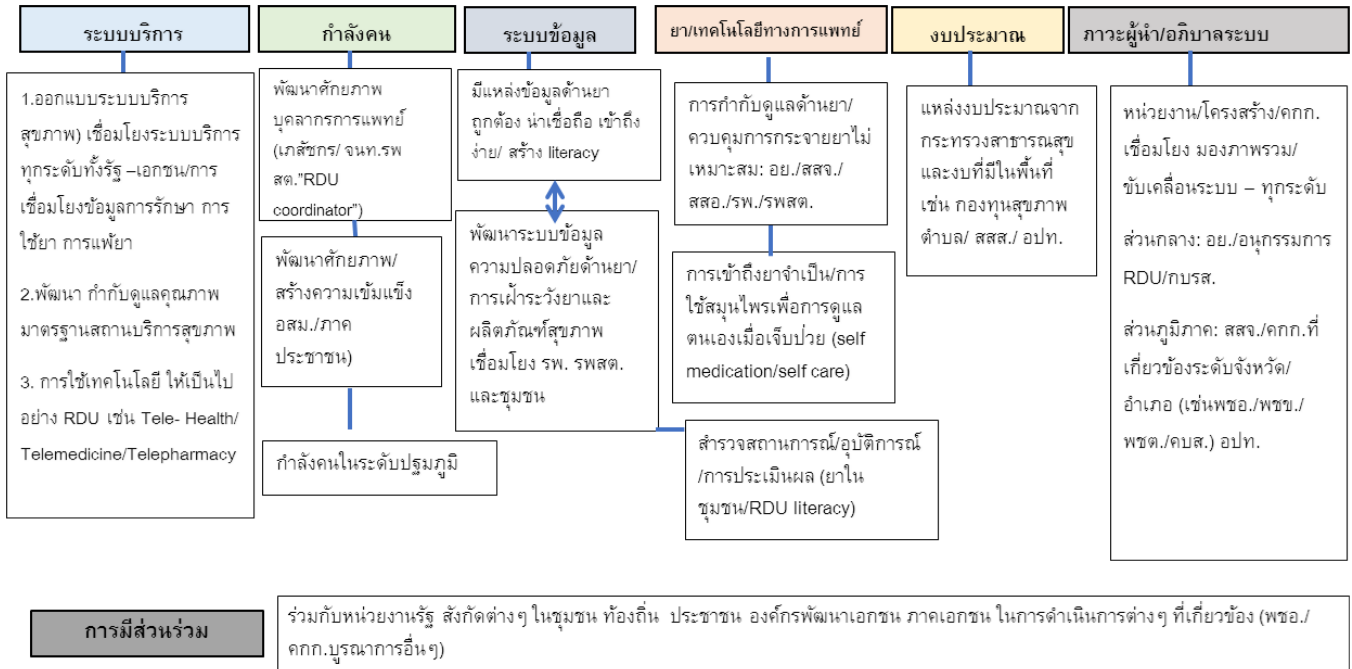
1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับนโยบายของจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ/หรือ มีคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีองค์ประกอบหลักจากแต่ละอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ “RDU doctor” เภสัชกร “RDU coordinator” ระดับจังหวัด และ RDU coordinator จากระดับอำเภอหรือตำบล

2. แนวทางการพัฒนาการลงข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล HDC และ HPVC และข้อเสนอต่อการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ตัวอย่างกรอบประเด็นการพิจารณาเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล

แนวทางบริหารจัดการระบบยาในชุมชน เพื่อการพัฒนาจังหวัด/อำเภอ RDU ตามกรอบของ Six building blocks+

เป้าหมาย 1.ระบบบริการสุขภาพ เชื่อมโยงชุมชน/ครอบครัว: **Access Quality Safety Seamless Coverage**
 2.ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ



| | |
|----------------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 3. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล |
| ระดับการแสดงผล | เขต/ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 30. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด |
| คำนิยาม | <p>อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด (bacteremia) ที่ติดเชื้อดื้อยา รายละเอียดการดื้อยา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Acinetobacter baumannii</i> ดื้อต่อยา Carbapenem หรือ Colistin 2. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ดื้อต่อยา Antipseudomonal penicillin (Piperacillin + Tazobactam) หรือ Carbapenem หรือ Colistin 3. <i>Klebsiella pneumoniae</i> ดื้อต่อยา Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Colistin 4. <i>Staphylococcus aureus</i> ที่ดื้อต่อยา Methicillin (MRSA) หรือ Vancomycin (VISA and VRSA) 5. <i>Escherichia coli</i> ดื้อต่อยา Colistin หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) 6. <i>Salmonella spp.</i> ดื้อต่อยา Colistin หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) 7. <i>Enterococcus faecium</i> ดื้อต่อยา Vancomycin (VRE) 8. <i>Streptococcus pneumoniae</i> ดื้อต่อยา Penicillin (Ampicillin) หรือ Macrolide (Erythromycin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) <p>วิธีการคำนวณ</p> $\frac{\text{ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด ที่ดื้อยา ในกระแสเลือด}}{\text{ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด}} \times 100$ |

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
|--|--|--|---|
| อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 61 | อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 61 | อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 61 | อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทินที่ผ่านมา (ปีปฏิทินที่ผ่านมา ใช้ข้อมูล 1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 63 เท่ากับร้อยละ 38.73) |

| | |
|----------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รายงานกองบริหารการสาธารณสุข |
| แหล่งข้อมูล | ข้อมูลจากโรงพยาบาล ระดับ A,S,M1 |
| รายการข้อมูล 1 | A = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน 63 |
| รายการข้อมูล 2 | B = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปัจจุบัน |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | สูตร = B-A |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--------------|
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุก 6 เดือน (ประมวลผลโดยตัดข้อมูลผู้ป่วยซ้ำตามปีปฏิทิน) ใช้ข้อมูลอัตราการติดเชื้อตรวจราชการ รอบที่ 1 ใช้ข้อมูล ม.ค.-ธ.ค. 64 เทียบกับปีปฏิทิน 63 (ม.ค.-ธ.ค. 63) ตรวจราชการ รอบที่ 2 ใช้ข้อมูล ม.ค.-มิ.ย. 65 เทียบกับปีปฏิทิน 63 (ม.ค.-ธ.ค. 63) | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | |
| ปี 2565: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | | - อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดน้อยกว่าร้อยละ 38.73 (ปีปฏิทิน 63 (ม.ค.-ธ.ค.63) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด = 38.73) | | - อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดน้อยกว่าร้อยละ 38.73 (ปีปฏิทิน 63 (ม.ค.-ธ.ค.63) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด = 38.73) | |
| วิธีการประเมินผล : | การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data (AMR) | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2561 | 2562 | 2563 |
| | ร้อยละของผู้ป่วย bacteremia ที่ติดเชื้อดื้อยา | ร้อยละ | ร้อยละ 36.89 | ร้อยละ 36.62 | ร้อยละ 38.73 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. ญญ.ไพร่า บุญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1628 โทรสาร : 0 2590 1634 สำนักบริหารการสาธารณสุข | | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 2395 3289 E-mail : praecu@gmail.com | | |
| | 2. ดร.วันทนา ปวีณกิตติพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99302 โทรสาร : 0 2591 0343 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 7705 9541 E-mail : wantana.p@dmsc.mail.go.th | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (AMR) | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | ญญ.ไพร่า บุญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1628 โทรสาร : 0 2590 1634 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 2395 3289 E-mail : praecu@gmail.com | | |
| การรายงานผลใน Health KPI (โปรดระบุ) | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กองบริหารการสาธารณสุข | | | | |
| | 1. ญญ.ไพร่า บุญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1628 โทรสาร : 0 2590 1634 | | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 2395 3289 E-mail : praecu@gmail.com | | |
| | 2. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรสาร : 0 2590 1757 | | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8393 4563 E-mail : narisanan@hotmail.com | | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>3. นางสาวพิชญา ทองแยม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรสาร : 0 2590 1757 <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p> | <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 7670 5498 E-mail : phitchaya3@hotmail.co.th</p> |
|--|---|--|

| | | | | |
|----------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | |
| โครงการที่ | 4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 31. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน | | | |
| คำนิยาม | ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
| | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | |
| | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง 28 วัน | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ | | | |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 1,000$ | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | |
| ปี 2565: | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | - | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ |
| ปี 2566: | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | - | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ |
| ปี 2567: | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | - | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ |
| วิธีการประเมินผล : | 1. ประชุมทำความเข้าใจตัวชี้วัด 2. ส่งข้อมูลครบทุกเขตสุขภาพ 3. มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 4. มีการสรุปข้อมูล | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | 1. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด 2. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข | | | |

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|---|---|---------------------------------|------|------|
| | | | 2561 | 2562 | 2563 |
| | 7 | อัตราการตายทารกแรกเกิดต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต | 4.21 | 4.42 | 4.71 |
| | HDC: 1 ต.ค. 64 ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>1. พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรศัพท์มือถือ : 081 271 1072 โทรสาร : E-mail : โรงพยาบาลชลบุรี</p> <p>2. นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2354 89439 E-mail : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</p> <p>3. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิต์เดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : supawat_yoo@hotmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</p> | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <p>1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | <p>1. พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรศัพท์มือถือ : 081 271 1072 โทรสาร : E-mail : โรงพยาบาลชลบุรี</p> <p>2. นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2354 89439 E-mail : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</p> <p>3. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิต์เดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : supawat_yoo@hotmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</p> <p>4. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> | | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI | <p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> | | | | |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 5. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 32. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ |
| คำนิยาม | <p>การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting และบันทึกรหัส ICD-10 Z71.8 ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้</p> <p>โรงพยาบาลต้องดำเนินการที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting รวมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน และ/หรือ มีการใช้แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่องหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อ ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) และบันทึกในระบบ E-claim รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับ การดูแลที่บ้าน ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการ ได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า 2. มีบุคลากรในทีมการดูแลประคับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว (Family Meeting) เพื่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1. โรงพยาบาลระดับ A, S มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 1 คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน part time อย่างน้อย 1 คน 2.2. โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 2 คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน part time อย่างน้อย 1 คน 2.3. โรงพยาบาลทุกระดับ มีเภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย 1 คน 2.4. โรงพยาบาลทุกระดับ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรงาน PC ในรูปแบบ คณะกรรมการ ศูนย์ งาน หรือกลุ่มงาน ที่สามารถดำเนินการได้คล่องตัว 3. มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง (ICD-10 Z51.5) ตามกลุ่มโรค ที่ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะ ท้าย กรมการแพทย์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 3.2 กลุ่มโรคระบบประสาท (Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke) ICD-10 รหัส I60-I69 และ (Dementia) ICD-10 รหัส F03 3.3 โรคไตในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ICD 10 รหัส N18.5 3.4 โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-10 รหัส J44 3.5 ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-10 รหัส I50 |

| | |
|--|---|
| | <p>3.6 ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K72 หรือ alcoholic hepatic failure (K70.4) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K71.7)</p> <p>3.7 ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B20-B24 ยกเว้น B23.0, B23.1</p> <p>3.8 ผู้สูงอายุ (อายุ > 60 ปี) ที่เจ็บป่วยใน 7 กลุ่มโรคตามข้อ 2.1-2.7 และภาวะพึงพิง ICD-10 รหัส R54 เข้าสู่ระยะประคับประคอง</p> <p>3.9 ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ประคับประคองระยะท้าย</p> <p>4. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในบัญชียาของโรงพยาบาล และพร้อมดำเนินการสั่งซื้อยาจาก อย. ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 40) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการประจำให้สามารถรับค่าชดเชยยามอร์ฟีนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองตามแนวทางที่ สปสช กำหนด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวด/อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย</p> <p>5. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนืองที่บ้าน และบันทึกรหัส การเยี่ยมบ้าน (1AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึกในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 50)</p> <p>* เมื่อดำเนินการตามข้อ 4-5 หน่วยบริการประจำมีสิทธิ์ได้รับค่าชดเชยการบริการแบบประคับประคองตามระยะเวลาก่อนเสียชีวิตตามแนวทางที่ สปสช กำหนด</p> <p>6. มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน และร่วมกับหน่วยงานราชการ หรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการอุปกรณ์ และการดูแลต่อเนืองที่บ้าน</p> <p>7. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง โดยมีการบันทึกหัตถการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย ICD-10TM รหัส U778-779, แพทย์แผนจีน รหัส U78-79 (ติดตามผลการดำเนินการ จาก HDC โดยกรมการแพทย์แผนไทย)</p> |
|--|---|

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ดึงจากฐาน HDC)

| ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 | ปีงบประมาณ 2567 |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 |

| | |
|-----------------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ร่วมพัฒนาการดูแลในรูปแบบเครือข่ายระดับ อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ จากระบบ Health data center โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัด คือ กำกับ ดูแลการกรอกข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามรหัสมาตรฐาน และนำส่งข้อมูลแฟ้มการวินิจฉัยโรค แพ้ยา และแฟ้มการติดตามเยี่ยมบ้าน ใน 43 แฟ้ม ให้ครบถ้วน |

| แหล่งข้อมูล | Health data center https://hdcservice.moph.go.th รายงานมาตรฐาน ข้อมูลตอบสนอง service plan สาขา Intermediate และ palliative care ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว (workload) | | | | | | | | |
|--------------------|--|------------------------------|------------------------------|-------------|--------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 รหัส Z71.8 เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-10 C00-C96, D37-D48, I60-I69, F03, N18.5, J44, I50, K72, K70.4, K71.7, B20-B24(ยกเว้น B23.0, B23.1), R54 และผู้ป่วยอายุ 0-14 ปี (ที่วินิจฉัย Z515 รวมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | | | | | | |
| ปี 2565: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 | | | | | | |
| ปี 2566: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55 | | | | | | |
| ปี 2567: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจราชการ โดยทีมพิเศษและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ 2. การติดตามผ่านอนุกรรมการระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง กระทรวงสาธารณสุข 3. การติดตามโดยคณะกรรมการ service plan การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เขตสุขภาพ และจังหวัด 4. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สรพ provincial network certification | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) กรมการแพทย์ | | | | | | | | |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด |
| ชื่อตัวชี้วัด | 33. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| คำนิยาม | <p>1. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพแบบไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงกลุ่มกิจกรรมบริการบุคคล (กลุ่ม I บริการการแพทย์แผนไทย) โดยผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ได้มาตรฐาน เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น</p> <p>2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาด้วยยาสมุนไพร - การประคบสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน หมายถึง การประคบตามองค์ความรู้ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน โดยผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ยาแผนไทยที่มีัญชาปรุงผสม ัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้ มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัยไม่ได้หมายถึงรวมถึงัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชัญชา อาทิ ยอดดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การบำบัดมือเกลือ - การพอกยาสมุนไพร - การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก - การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน - การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง <p>3. การบริการด้านแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแพทย์แผนจีน เช่น ฝังเข็ม รมยา ครอบแก้ว/ครอบกระปุก - การแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพรบำบัด <p>หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง</p> <p>4. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> |

ตำบล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของ
โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข

เกณฑ์เป้าหมาย :

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| ร้อยละ 19.5 | ร้อยละ 20.5 | ร้อยละ 20.5 | - |

| | |
|----------------------|--|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ ครอบคลุมหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน 43 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข |
| แหล่งข้อมูล | 43 แฟ้ม (PERSON/PROVIDER/SERVICE/DIAGNOSIS_OPD/DRUG_OPD/PROCEDURE_OPD/LABOR/ COMMUNITY_SERVICE) |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงกลุ่มกิจกรรมบริการบุคคล (กลุ่ม I บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน) |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(B/A) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 4 |

เกณฑ์การประเมิน :
ปี 2563:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--|---|---|
| <p>1. มีระบบจัดการยาสมุนไพรในจังหวัด</p> <p>1.1 มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อบริหารยาสมุนไพรของจังหวัด</p> <p>1.2 มีบัญชียาสมุนไพรของจังหวัด ไม่น้อยกว่า 30 รายการ</p> <p>1.3 มีการกำหนดยาสมุนไพรทดแทนหรือใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug)</p> <p>1.4 มีแผนงานหรือการจัดสรรเงินสำหรับยาสมุนไพรในจังหวัด</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล</p> | <p>1. ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยในคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>2. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ</p> <p>3. บูรณาการการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการทุกระดับให้มีการบริการ ตรวจ วินิจฉัย ส่งเสริม รักษาโรคเรื้อรัง เช่น DM, HT, COPD,</p> | <p>1. สถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ., รพท., รพช. มีการให้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกครบวงจร - คลินิกเฉพาะโรค - การแพทย์แผนจีน <p>2. จำนวนครั้งของรพ. การแพทย์แผนไทยนำร่อง 19 แห่ง มีการส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะรายเพื่อการรักษาโรค เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20</p> | <p>1. มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>ร้อยละ 19.5</p> <p>2. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรโดยมีจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 (ปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 5.17)</p> |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <p>สหวิชาชีพ แพทย์แผนไทย ให้มีความรู้ด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาการบริการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>3. สนับสนุนให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุข</p> | <p>OA, CVA CA ฯลฯ อย่างน้อย 1 โรค</p> | | |
|--|---------------------------------------|--|--|

ปี 2564:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|---|--|---|
| <p>1. ขับเคลื่อนการประชุม Service Plan สาขา แพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1 งานบริการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการใช้ยาตำรับ</p> <p>2. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัดในการพัฒนา งานฯ โดยให้สอดคล้องกับแผนของกรมฯ</p> | <p>1. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ</p> <p>2. สถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ., รพท., รพช. มีการให้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกครบวงจร - คลินิกเฉพาะโรค - การแพทย์แผนจีน | <p>1. มีการร่วมให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน ใน Intermediate care (IMC) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> | <p>1. มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5</p> <p>2. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)</p> <p>3. ร้อยละของการส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะรายเพื่อการรักษาโรคเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของการส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะรายเทียบกับจำนวนครั้งของการจ่ายยาสมุนไพรทั้งหมด)</p> |

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------|----------|------------------------------------|--|--|------|------|------|-----------|--------|------|------|------|------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
| <p>1. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์</p> <p>2. มีแผนการบริหารจัดการยาสมุนไพรและฟ้าทะลายโจรระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้บริการแบบ on-site/online/telehealth / telepharmacy/ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid)</p> | <p>1. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ</p> <p>2. ส่งเสริมให้ รพ.ทุกระดับ เกิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์แบบบูรณาการอย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้บริการแบบ on-site/online/telehealth/telepharmacy /ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid) อำเภอละ 1 แห่ง</p> | <p>1. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน ใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intermediate care (IMC) จังหวัดละ 1 แห่ง - Palliative care จังหวัดละ 1 แห่ง | <p>1. มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5</p> <p>2. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | <p>1. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <p>1. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน</p> <p>2. คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | <p>1. รายละเอียดของผลการดำเนินงาน จำแนกรายระดับสถานบริการ ดังต่อไปนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพศ./รพท.</td> <td>ร้อยละ</td> <td>9.12</td> <td>8.97</td> <td>7.87</td> </tr> <tr> <td>รพช.</td> <td>ร้อยละ</td> <td>14.69</td> <td>14.91</td> <td>13.58</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.</td> <td>ร้อยละ</td> <td>36.48</td> <td>35.96</td> <td>35.24</td> </tr> </tbody> </table> <p>ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ 26 สิงหาคม 2564</p> | | | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | 2562 | 2563 | 2564 | รพศ./รพท. | ร้อยละ | 9.12 | 8.97 | 7.87 | รพช. | ร้อยละ | 14.69 | 14.91 | 13.58 | รพ.สต. | ร้อยละ | 36.48 | 35.96 | 35.24 |
| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2562 | 2563 | 2564 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รพศ./รพท. | ร้อยละ | 9.12 | 8.97 | 7.87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รพช. | ร้อยละ | 14.69 | 14.91 | 13.58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รพ.สต. | ร้อยละ | 36.48 | 35.96 | 35.24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>1. นายจักรารุช เผือกคง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5647 โทรสาร : 0-2149-5648</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>2. นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0-2149-5636 โทรสาร : 0-2149-5636</p> <p>กองการแพทย์ทางเลือก</p> <p>3. นางบุญใจ ลิมศิลา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2591-4409 โทรสาร : 0-2591-4409</p> <p>สถาบันการแพทย์ไทย-จีน</p> <p>4. ดร.รัชณี จันทร์เกษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p> <p>5. นางศรีจรรยา โชติศักดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p> | <p>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์มือถือ : 087-571-5566 E-mail : dr.dokdin@gmail.com</p> <p>ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์มือถือ : 08-1872-3270 E-mail : tewantha@gmail.com</p> <p>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน โทรศัพท์มือถือ : 08-1713-6783 E-mail : boonjai@yahoo.com</p> <p>ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 08-1629-4086 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p> <p>กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 09-9245-9791 E-mail : kungfu55@gmail.com</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>1. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>2. นายพิสิษฐ์พล นางาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้</p> | <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 087-545-4945 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>1. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>2. นางสาวกัญฉน์กัญญ์ อุทุมพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5653 โทรสาร : -</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานสนับสนุนเขตสุขภาพ</p> <p>3. นายพิสิษฐ์พล นางาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้</p> | <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 08-3622-9351 E-mail : kynfang1989@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 087-545-4945 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p> |

| | | | | | |
|----------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | |
| โครงการที่ | 7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต | | | | |
| คำนิยาม | <p>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x</p> <p>เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย</p> | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
| | ≥ร้อยละ 55 | ≥ร้อยละ 63 | ≥ร้อยละ 68 | ≥ร้อยละ 71 | ≥ร้อยละ 74 |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษา มีมาตรฐานต่อเนื่อง ลดความรุนแรง | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดของประเทศไทย ณ วันรับบริการ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| แหล่งข้อมูล | สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2565 ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ จากความชุกที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4 | | | | |

| | | | | | |
|--|---|-------------|------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| เกณฑ์การประเมิน: | | | | | |
| ปี 2561 | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | |
| - | - | - | ร้อยละ 55 | | |
| ปี 2562 | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | |
| - | - | - | ร้อยละ 63 | | |
| ปี 2563 | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | |
| - | - | - | ร้อยละ 68 | | |
| ปี 2564 | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | |
| - | ร้อยละ 36 | ร้อยละ 54 | ร้อยละ 71 | | |
| ปี 2565 | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | |
| - | ร้อยละ 37 | ร้อยละ 56 | ร้อยละ 74 | | |
| . | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะประมวลผลข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด | ร้อยละ | 68.22 | 72.84 | 82.02 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564) |
| ผู้ให้ข้อมูลทวิขาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นายแพทย์ประสาท อัครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352535 โทรศัพท์มือถือ : 089-9494885 โทรสาร : 045-352514 E-mail : pat-ukn@yahoo.com 2. แพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352500 โทรศัพท์มือถือ : 080-5989191 โทรสาร : 045-352514 Email: kanokwirote@gmail.com 3. นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352535 โทรศัพท์มือถือ : 099-6953694 โทรสาร : 045-352514 E-mail : kamontipk@yahoo.com | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | 1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |

| | |
|---|---|
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p> | <p>1. นายอรรถกร วงศ์อนันต์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352621 โทรศัพท์มือถือ : 083-128-7033 โทรสาร : 045-352513 E-mail : info@thaidepression.com</p> <p>2. นายวีระพงศ์ ฝาปรางค์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352621 โทรศัพท์มือถือ : 088-599-4087 โทรสาร : 045-352513 E-mail : depression54@hotmail.com</p> <p>ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต</p> |
| <p>การแสดงผลใน HealthKPI</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวอภาวดี วงศ์เจริญ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5908030 โทรศัพท์มือถือ : 08 4060 0684 โทรสาร : 02 149 5524 E-mail : psd.mhs4@gmail.com</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> สสจ.</p> |

| | |
|-------------------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช |
| ระดับการวัดผล | ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัดหลัก | 35. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ |
| ชื่อตัวชี้วัดย่อย | 35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี |
| คำนิยาม | <p>การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ</p> <p>พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่ได้ทำการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ถึงเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงกับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD -10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)</p> <p>ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 63 - กันยายน 2565 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลาภายใน 1 ปี</p> <p>ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึงเดือนนี้ของปีถัดไป</p> <p>ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ภายหลังจากการได้รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนไปถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ ได้มีการทำร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2565 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>แต่หากว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ มีการทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2565 จะถือว่าเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายรายใหม่ ที่จะได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ต่อไป <u>ไม่นับว่า</u>เป็น การทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และ</p> |

| | |
|--|---|
| | หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน |
|--|---|

เกณฑ์เป้าหมาย : 35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน | ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน |

เกณฑ์เป้าหมายย่อย : 35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| - | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 |

| | |
|---------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ สถานที่ ช่วงเวลา วิธีการ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน 2. เป็นเครื่องชี้วัดที่บ่งบอกถึง ขนาด ระดับความรุนแรงของปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และเป็นข้อมูลที่จะถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการและแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องไปกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ภูมิภาคและประเทศ 3.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ ติดตาม และเฝ้าระวัง ความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
|---------------------|---|

| | |
|-----------------------------|--|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <p>เป้าหมาย : ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั่วประเทศ</p> <p>เป้าหมายย่อย : ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 ด้วยวิธีการต่างๆ ตามลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต และยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี โดยนับจากวันที่ลงมือทำร้ายตนเอง (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)</p> |
|-----------------------------|--|

| | |
|-----------------------------|--|
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <p>เป้าหมาย : รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดย งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>เป้าหมายย่อย : รวบรวมข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิตและรายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต</p> |
|-----------------------------|--|

| | |
|--------------------|--|
| แหล่งข้อมูล | <p>เป้าหมาย : ทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย</p> <p>เป้าหมายย่อย : หน่วยบริการสาธารณสุข</p> |
|--------------------|--|

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ |
|-----------------------|-----------------------------|

| | |
|--------------------|---|
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนประชากรกลางปี 2564 |
| รายการข้อมูล 3 | C = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าของปี 64 + รายใหม่ ปี 65) |
| รายการข้อมูล 4 | D = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ (รายเก่าของปี 64 + รายใหม่ ปี 65) |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | เป้าหมาย : $(A/B) \times 100,000$ เป้าหมายย่อย : $(C/D) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | เป้าหมาย : ไตรมาส 4 เป้าหมายย่อย : ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4 |

เกณฑ์การประเมิน 35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ปี 2561:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| - | - | - | ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน |

ปี 2562 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| - | - | - | ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน |
| - | - | - | ร้อยละ 80 |

ปี 2563 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| - | - | - | ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน |
| - | - | - | ร้อยละ 85 |

ปี 2564 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| - | - | - | ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน |
| ร้อยละ 30 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 |

ปี 2565 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| - | - | - | ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน |
| - | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 |

วิธีการประเมินผล :

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในรูปแบบของอัตราต่อประชากรแสนคน และอธิบายลักษณะทางภูมิศาสตร์ของทั้งในกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

เอกสารสนับสนุน :

- ชุดข้อมูลรายงานการตายที่รวบรวมจากใบมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย โดยงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | การฆ่าตัวตายสำเร็จ | อัตราต่อประชากรแสนคน | 6.64 | 7.37 | 4.21 (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2564) |
| | ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี | ร้อยละ | 94.0 | 97.23 | 98.75 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 1. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63111 โทรสาร : 043-224722 E-mail : n_jumpathong@hotmail.com 2. นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรสาร : 043-224722 E-mail : orapin63308@gmail.com 3.นางสาวพนิดา ชำปญญา จพง.เวชสถิติชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรสาร : 043-224722 E-mail : suicidethailand@gmail.com | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | 1. นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรสาร : 043-224722 E-mail: orapin63308@gmail.com โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต | | | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวอาภาวลี วงศ์เจริญ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5908030 โทรสาร : 02 149 5524 โทรศัพท์มือถือ : 08 4060 0684 E-mail : psd.mhs4@gmail.com | | | | |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 36. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired |
| คำนิยาม | <p>1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock</p> <p>1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ หรือมีอาการแสดงตามเกณฑ์ ข้อใดข้อหนึ่งใน 4.2 - 4.4</p> <p>1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</p> <p>2. Community-acquired sepsis หมายถึง การติดเชื้อมาจากการที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม</p> <p>1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis</p> <p>2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis</p> <p>3. กลุ่มเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2562 จะมุ่งเน้นที่กลุ่ม community – acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้ มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกัน ทั้งประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป</p> <p>4. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไปซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้</p> <p>4.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) หรือ มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</p> <p>4.2 qSOFA ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 3)</p> <p>4.3 SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 4)</p> <p>4.4 Modified Early Warning Score (MEWS) (ตารางที่ 5)</p> <p>5. ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หมายถึง ข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญพบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะ</p> |

| | | |
|-----------------------------|--|----------------------|
| | ต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะช็อก, ไตวาย การทำงานอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | |
| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
| < ร้อยละ 26 | < ร้อยละ 24 | < ร้อยละ 22 |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ | |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) | |
| รายการข้อมูล 2 | B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ตีขึ้น | |
| รายการข้อมูล 3 | C= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ตีขึ้น | |
| รายการข้อมูล 4 | D= จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A+C) / D \times 100$ | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | |

เกณฑ์การประเมิน

1. มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
2. มีการพัฒนาเครือข่าย ของโรงพยาบาล และประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
3. มีผลการติดตามกำกับกับการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก ดังนี้

ปี 2565 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|--|--|--|
| - | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26 | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26 | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26 |

ปี 2566 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|---|---|---|
| - | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 |

ปี 2567 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|---|---|---|
| - | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 |

วิธีการประเมินผล :

1. รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด และภาพรวมของเขตสุขภาพ
2. เกณฑ์การให้คะแนน:
ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาแยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ดังนี้

| คะแนน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|--|--|-------------------------------|--|--|
| | สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 40 | สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 20 | ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดรายปี | ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 10 | ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 20 |

เอกสารสนับสนุน :

แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---------------|----------|------------------------------------|-------|----------------|
| | | 2562 | 2563 | 2564 (9 เดือน) |
| - | ร้อยละ | 32.92 | 31.17 | 33.70 |

ตารางประกอบคำนิยาม

ตารางที่ 1 SIRS (systemic inflammatory response syndrome)

- Temperature >38°C or <36°C
- Heart rate >90 beats/min
- Respiratory rate >20 /min หรือ PaCO2<32 mm Hg
- WBC >12,000 /mm3, <4000 /mm3, หรือมี band form >10 %

ตารางที่ 2 tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction

- มีภาวะ hypotension
- ค่า blood lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL)
- Urine output <0.5 mL/kg/hrเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชม.แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ
- Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<250 โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ
- Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<200 โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ
- Creatinine>2.0 mg/dL(176.8µmol/L)
- Bilirubin >2 mg/dL(34.2µmol/L)
- Platelet count <100,000µL
- Coagulopathy (international normalized ratio >1.5 หรือ aPTT> 60 วินาที)

ตารางที่ 3 qSOFA (quick SOFA)score ในการประเมิน ได้แก่

1. Alteration in mental status (อาจใช้ Glasgow Coma Scale score น้อยกว่า 15 ก็ได้)
2. Systolic blood pressure ≤100 mm Hg
3. Respiratory rate ≥22/min

ตารางที่ 4 SOS score (search out severity)

| score | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----------------------|-----|---------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| อุณหภูมิ (ไข้) | | ≤35 | 35.1-36 | 36.1-38 | 38.1-38.4 | ≥38.5 | |
| ความดันโลหิต (ค่าบน) | ≤80 | 81-90 | 91-100 | 101-180 | 181-199 | ≥200 | ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต |
| ชีพจร | ≤40 | | 41-50 | 51-100 | 101-120 | 121-139 | ≥140 |
| หายใจ | ≤8 | ได้เครื่องช่วยหายใจ | | 9-20 | 21-25 | 26-35 | ≥35 |
| ความวิตกกังวล | | | สับสน กระสับกระส่าย ที่กึ่งตื่น | ตื่นตัว หูตูดูรู้เรื่อง | ซึม แต่เรียกแล้วตื่น | ซึมนมาก ตื้อกระสับสน ชีจรเร็วเกิน | ไม่รู้สึกตัว แม้จะกระตุ้นแล้วก็ตาม |
| ปัสสาวะ/ วัน | | ≤500 | 501-999 | ≥ 1,000 | | | |
| ปัสสาวะ/8 ชม | | ≤160 | 161-319 | ≥ 320 | | | |
| ปัสสาวะ/4 ชม | | ≤80 | 81-159 | ≥160 | | | |
| ปัสสาวะ/1 ชม | | ≤20 | 21-39 | ≥40 | | | |

การแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

ระดับ 0 (Level 0)

Patients whose needs can be met through normal ward care in an acute hospital

ระดับ 1 (Level 1)

Patients at risk of their condition deteriorating, or those recently relocated from higher levels of care, whose needs can be met on an acute ward with additional advice and support from the critical care team

ระดับ 2 (Level 2)

Patients requiring more detailed observation or intervention including support for a single failing organ system or post-operative care and those 'stepping down' from higher levels of care

ระดับ 3 (Level 3)

Patients requiring advanced respiratory support alone or basic respiratory support together with support of at least two organ systems. This level includes all complex patients requiring support for multi-organ failure

ตารางที่ 5 Modified Early Warning Score (MEWS) for Clinical Deterioration

| Criteria | Point Value |
|--|-------------|
| Systolic BP (mmHg) | |
| ≤70 | +3 |
| 71-80 | +2 |
| 81-100 | +1 |
| 101-199 | 0 |
| ≥200 | +2 |
| Heart rate (beats per minute) | |
| <40 | +2 |
| 41-50 | +1 |
| 51-100 | 0 |
| 101-110 | +1 |
| 111-129 | +2 |
| ≥130 | +3 |
| Respiratory rate (beats per minute) | |
| <9 | +2 |
| 9-14 | 0 |
| 15-20 | +1 |
| 21-29 | +2 |
| ≥30 | +3 |
| Temperature in °C (°F) | |
| <35 (<95) | +2 |
| 35–38.4 (95–101.12) | 0 |
| ≥38.5°C (101.3) | +2 |

Interpretation

- A score ≥ 5 is statistically linked to increased likelihood of death or admission to an intensive care unit.
- For any single physiological parameter scored +3, consider higher level of care for patient

ตารางที่ 6 เกณฑ์การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A)

- 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
- 2) มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system ในโรงพยาบาล โดยมีหนังสือคำสั่ง แนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน
- 3) เริ่มดำเนินการโดยมีทีม rapid response team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย sepsis โดยมีการนำเสนอผลงานในแต่ละเดือน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

วิธีประเมินการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

- ✓ ยังไม่ได้ดำเนินการ = ยังไม่ได้ทำทุกข้อ
- ✓ เริ่มดำเนินการ = มีข้อ 1
- ✓ กำลังดำเนินการ = มีข้อ 1 และ ข้อ 2
- ✓ ดำเนินการเรียบร้อย = มีครบทั้ง 3 ข้อ

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 37. Refracture Rate |
| คำนิยาม | <p>ผู้ป่วย Refracture Prevention คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ทุกราย</p> <p>ภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) หมายถึง แรงกระทำจากการล้มในระดับที่น้อยกว่าหรือเทียบเท่าความสูงขณะยืนของผู้ป่วย (Equivalent to fall from height)</p> <p>ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (Refracture) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักในตำแหน่งต่อไปนี้ (กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกต้นแขน กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกข้อเท้า) จากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรงภายหลังการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักภายใต้โครงการ Refracture Prevention โดยนับตั้งแต่วันหลังจากกระดูกสะโพกหัก และเข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention เป็นต้น</p> <p>การผ่าตัดแบบ Early surgery หมายถึง ผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน</p> <p>กระดูกสะโพกหัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Femoral neck S72.0 2. Intertrochanter S72.1 3. Subtrochanter S72.2 <p>กระดูกสันหลัง กระดูกต้นแขน กระดูกข้อมือ กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกหน้าแข้งส่วนปลาย กระดูกข้อเท้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compression spine S22.0 (T-spine) S32.0 (LS-spine) S32.7 (multiple LS with pelvis) 2. Humerus S42.2 (proximal) S42.3 (shaft) S42.4 (distal) 3. Distal radius S52.5 (without ulna) S52.6 (with ulna) 4. Distal femur S72.4 5. Proximal tibia S82.1 6. Distal tibia and ankle S82.3 (Plafond) S82.5 (Medial malleolus) S82.6 (lateral malleolus) S82.8 (lower leg, other) |

| | |
|--|--|
| | <p>ผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ รหัสดัดถาก การ ด้วยรหัสด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. open reduction with internal fixation femur 79.35 2. Close reduction with internal fixation femur 79.15 3. Total hip arthroplasty 81.51 4. Partial hip arthroplasty 81.52 <p>Liaison หมายถึง บุคลากรผู้มีหน้าที่ประสานงาน (Coordinator) ในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention หมายถึง เขตสุขภาพ ตามการแบ่งส่วนของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>หมายเหตุ : ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี</p> |
|--|--|

| | | |
|------------------------|---------------|---------------|
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | |
| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
| < ร้อยละ 20 | < ร้อยละ 20 | < ร้อยละ 20 |

| | |
|---------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | <p>เพื่อลดอัตราการกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (Refracture) ให้ดำเนินการ โดยตั้งทีม Refracture Prevention ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแล รักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน โดยมุ่งเน้นการป้องกันการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยมีบุคคลช่วยประสานและดำเนินการ (Liaison)</p> <p>องค์ประกอบของทีม Refracture Prevention หัวหน้าโครงการ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ผู้ประสานงาน Fracture liaison nurse (FLS nurse) คือ ตัวแทน หรือ ทีม พยาบาล หรือ ผู้ถูกจัดตั้งเพื่อทำหน้าที่ประสานงาน ทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพ <u>จำเป็นต้องมี</u> ระดับ รพศ./รพท. - วิสัญญีแพทย์, อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ หรืออายุรแพทย์ทั่วไป, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ระดับ รพช. - วิสัญญีแพทย์, อายุรแพทย์ <u>แนะนำให้มี</u> ระดับ รพศ./รพท. - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ทันตแพทย์, จักษุแพทย์ ระดับ รพช. - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, ทันตแพทย์, จักษุแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ <u>จำเป็นต้องมี</u> เภสัชกร, หน่วยบริการเยี่ยมบ้าน, หน่วยกายภาพบำบัด <u>แนะนำให้มี</u> ตัวแทนแผนกโภชนาการ หมายเหตุ: แนะนำให้มี หมายความว่า อาจไม่มีก็ได้ ขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ในขณะนั้น</p> <p>สหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ทีมงานที่ประกอบไปด้วยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อายุรกรรม เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิสัญญีแพทย์ แผนกโภชนาการ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แผนกอื่นที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ</p> <p>Liaison หมายถึง บุคลากรผู้มีหน้าที่ประสานงาน (Coordinator) ในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> |
|---------------------|---|

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|--|
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | 1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com | | | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน | <table border="0"> <tr> <td data-bbox="504 320 975 454"> 1. นายแพทย์จิตวีร์ เจียมตน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9933 โทรสาร: 02- 353-9756 โรงพยาบาลเลิดสิน </td> <td data-bbox="975 320 1471 454"> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 089-127-2932 E-mail: jiamond@hotmail.com </td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 454 975 589"> 2. แพทย์หญิงชยานัน เมธาติลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9844 โทรสาร: 02- 353-9759 โรงพยาบาลเลิดสิน </td> <td data-bbox="975 454 1471 589"> นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 081-530-0570 E-mail: sciorthop@gmail.com </td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 589 975 723"> 3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ </td> <td data-bbox="975 589 1471 723"> นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com </td> </tr> </table> | 1. นายแพทย์จิตวีร์ เจียมตน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9933 โทรสาร: 02- 353-9756 โรงพยาบาลเลิดสิน | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 089-127-2932 E-mail: jiamond@hotmail.com | 2. แพทย์หญิงชยานัน เมธาติลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9844 โทรสาร: 02- 353-9759 โรงพยาบาลเลิดสิน | นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 081-530-0570 E-mail: sciorthop@gmail.com | 3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com |
| 1. นายแพทย์จิตวีร์ เจียมตน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9933 โทรสาร: 02- 353-9756 โรงพยาบาลเลิดสิน | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 089-127-2932 E-mail: jiamond@hotmail.com | | | | | | |
| 2. แพทย์หญิงชยานัน เมธาติลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9844 โทรสาร: 02- 353-9759 โรงพยาบาลเลิดสิน | นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 081-530-0570 E-mail: sciorthop@gmail.com | | | | | | |
| 3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com | | | | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI | 1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com | | | | | | |

| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 38. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด 38.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 38.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 38.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 38.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดหลัก | 38.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม 38.1 | โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction) อัตราตายในผู้ป่วย STEMI 1.ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉินและมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit) 2.การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย: | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ร้อยละ 8</td> <td>< ร้อยละ 8</td> <td>< ร้อยละ 8</td> </tr> </tbody> </table> | | | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | | |
| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | | | | | | | | | |
| < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อลดอัตราตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้แก่ - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10- WHO I21.0-I21.3 ทั้งหมด | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1.1 | A1 = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2.1 | B2 = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A1/B1) \times 100$ | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | ปี2565: | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ร้อยละ 8</td> <td>< ร้อยละ 8</td> <td>< ร้อยละ 8</td> <td>< ร้อยละ 8</td> </tr> </tbody> </table> | | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | |
| < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | | | | | | | | |

ปี 2566:

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 |

ปี 2567:

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 | < ร้อยละ 8 |

วิธีการประเมินผล :

รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---------------|----------|------------------------------------|------|-------|
| | | 2561 | 2562 | 2563 |
| 13.39 | ร้อยละ | 9.84 | 8.85 | 10.50 |

ข้อมูลจาก Thai ACS Registry

ตัวชี้วัดรอง

38.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

คำนิยาม 38.2

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)
 การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หมายถึง
 1. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือ
 2. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

เกณฑ์เป้าหมาย:

| รายการตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 38.2.1 ยาละลายลิ่มเลือด | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 70 |
| 38.2.2 Primary PCI | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 70 |

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินมาตรฐานการรักษานผู้ป่วย STEMI

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
 - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10- WHO I21.0-I21.3 ทั้งหมด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือเวชระเบียน

แหล่งข้อมูล

ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือเวชระเบียน

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนครั้งการรักษที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด

รายการข้อมูล 3

C = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

รายการข้อมูล 4

D = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด 38.2.1

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 $= (A/B) \times 100$

สูตรคำนวณตัวชี้วัด 38.2.2

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด =
 $(C/D) \times 100$

| | | | | |
|--|--|-------------|--|--------------|
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | |
| ปี 2565: | | | | |
| ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 38.2.1 ยาละลายลิ้มเลือด | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 |
| 38.2.2 Primary PCI | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 |
| ปี 2566: | | | | |
| ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 38.2.1 ยาละลายลิ้มเลือด | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 |
| 38.2.2 Primary PCI | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 60 |
| ปี 2567: | | | | |
| ตัวชี้วัด | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 38.2.1 ยาละลายลิ้มเลือด | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 |
| 38.2.2 Primary PCI | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 70 |
| วิธีการประเมินผล : | รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | |
| | | | 2562 | 2563 |
| | | | 2564 (9เดือน) | |
| | ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ้มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย | ร้อยละ | 49.02 | 46.66 |
| | ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย | ร้อยละ | 49.51 | 46.20 |
| | | | 50.34 | 45.63 |
| | ข้อมูลจาก Thai ACS Registry | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <ul style="list-style-type: none"> - Thai ACS Registry - Thai Acute Coronary Syndrome Guideline 2020 - IBANEZ, Borja, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). <i>European heart journal</i>, 2017, 39.2: 119-177. | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. พญ.อรวรรณ อนุไพรวรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972 โทรสาร : 0 2591 9972 สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ | | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395 E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบ Thai ACS Registry โดยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ 2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ | | | |

| | |
|---|--|
| | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน | <p>1. พญ.อรพรรณ อนุไพวรรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972 โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395 โทรสาร : 0 2591 9972 E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> |
| การรายงานผลใน HealthKPI | <p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | <p>39. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์</p> <p>39.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์</p> <p>39.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์</p> <p>39.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์</p> |
| คำนิยาม | <p>1) มะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18-C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53)</p> <p>2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับ จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่ยืนยันวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง นับถึงวันที่ได้รับ การผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา มะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ <p>3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับ จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับ ยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ <p>4) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับ จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) |

| | |
|--|---|
| | <p>- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 2.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด</p> <p>*หมายเหตุ การรายงานตัวชีวิตผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)</p> |
| <p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p> | |
| <p>ปีงบประมาณ 65</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 60 | |
| <p>ปีงบประมาณ 66</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 65 | |
| <p>ปีงบประมาณ 67</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 65 | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตาม ประเภทการรักษา จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละ การรักษา ได้แก่ ศัลยกรรม (S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา (R) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผลได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 วันที่ตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์ (Obtained_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้ยืนยันโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้น ๆ 3.2 วันผ่าตัด (Operation_date) เพื่อการรักษา 3.3 วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย 3.4 วันที่ฉายแสงวันแรกและวันที่ฉายแสงวันสุดท้าย กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ 3.5 วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง |
| แหล่งข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล หน่วยบริการศัลยกรรม ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาสามารถบันทึกข้อมูล ส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคุมปฏิบัติงานทะเบียนมะเร็ง |
| รายการข้อมูล 1 | $A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤ 4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด |

| | | | | | |
|--------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | $A_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | $B_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | 1. $(A_{(S)} / B_{(S)}) \times 100$ 2. $(A_{(C)} / B_{(C)}) \times 100$ 3. $(A_{(R)} / B_{(R)}) \times 100$ | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด) | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | | |
| ปี 2565: | | | | | |
| | ปี 2565 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 60 | \geq ร้อยละ 60 | \geq ร้อยละ 60 | \geq ร้อยละ 60 |
| ปี 2566: | | | | | |
| | ปี 2566 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 65 | \geq ร้อยละ 65 | \geq ร้อยละ 65 | \geq ร้อยละ 65 |
| ปี 2567: | | | | | |
| | ปี 2567 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 | \geq ร้อยละ 75 |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ | \geq ร้อยละ 65 | \geq ร้อยละ 65 | \geq ร้อยละ 65 | \geq ร้อยละ 65 |
| วิธีการประเมินผล : | สำรวจและนิเทศติดตาม | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง | | | | |

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|---|----------|---|-------|-------|
| | | | 2561 | 2562 | 2563 |
| | การผ่าตัดใน 4 สัปดาห์ | ร้อยละ | 71.05 | 71.07 | 69.99 |
| | เคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ | ร้อยละ | 74.49 | 70.45 | 73.01 |
| | รังสีรักษาใน 6 สัปดาห์ | ร้อยละ | 51.90 | 55.08 | 54.60 |
| หมายเหตุ : ข้อมูลพื้นฐานจากการตรวจราชการ | | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ | | ผู้อำนวยการ | | |
| | 2. นางสาวศุภิสร์ แสงกระจ่าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : 0 2354 7036 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ | | รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451 E-mail : suleesa@yahoo.com | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง) | กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | 1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com | | | | |
| | 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI | 1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com | | | | |

| | |
|---|--|
| | <p>ชื่อ – สกุล นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 โทรศัพท์มือถือ : 093-0919551 โทรสาร : - E-mail : supakorn_dr@hotmail.com</p> <p>ชื่อ – สกุล นางสาวพรรณทิพา บุญส่ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 โทรศัพท์มือถือ : 095-9588039 โทรสาร : - E-mail : canceranywhere.nci@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p> |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง) | <p>กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | <p>1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> |
| การรายงานผลใน HealthKPI | <p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> |

| | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | |
| โครงการที่ | 10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 41. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator | | |
| คำนิยาม | หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) คือ ผู้ทำหน้าที่ประสานงาน ช่วยเหลือ แนะนำในการให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | |
| | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
| | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อให้มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ครอบคลุมทุกหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. Cancer Coordinator มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการประสานงานรับ - ส่งต่อผู้ป่วยสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | สำรวจจำนวนผู้ประสานงานโรคมะเร็งในแต่ละหน่วยบริการ | | |
| แหล่งข้อมูล | Website ในโครงการ Cancer Anywhere (https://canceranywhere.com/nhso) | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $A/B*100$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | |
| ปี 2565: | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน |
| | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| วิธีการประเมินผล : | รายงานข้อมูลโครงการ Cancer Anywhere ที่เผยแพร่บน website | | |
| เอกสารสนับสนุน : | - | | |

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|---|--|--|------|-------|
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator | ร้อยละ | - | - | 78.42 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | ชื่อ - สกุล นายแพทย์สกันต์บุญนาค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : - ชื่อ - สกุล นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพทมือถือ : 09 3091 9551 โทรสาร : - ชื่อ - สกุล นางสาวพรรณทิพา บุญส่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : - canceranywhere.nci@gmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์มือถือ : 08 0453 1110 E-mail : sakarn.b@nci.go.th ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 09 3091 9551 E-mail : supakorn_dr@hotmail.com ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 09 5958 8039 E-mail : | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง) | กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน | 1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพทมือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI | 1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com | | | | |

| | | | |
|--|---|---------------|---------------|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | |
| โครงการที่ | 11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 42. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 mL/min/1.73 m ² /yr | | |
| คำนิยาม | CKD หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง eGFR (estimated glomerular filtration rate) หมายถึง อัตราการกรองของไต ที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI) | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m ² /yr | | | |
| | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
| | ≥ ร้อยละ 66 | ≥ ร้อยละ 66 | ≥ ร้อยละ 66 |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลายๆมาตรการรวมกัน | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 หมายถึง ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น 'N181', 'N182', 'N183', 'N184', 'N189', 'E102', 'E112', 'E122', 'E132', 'E142', 'N083', 'I120', 'I129', 'I130', 'I131', 'I132', 'I139', 'I151', 'N021', 'N022', 'N023', 'N024', 'N025', 'N026', 'N027', 'N028', 'N029', 'N031', 'N032', 'N033', 'N034', 'N035', 'N036', 'N037', 'N038', 'N039', 'N041', 'N042', 'N043', 'N044', 'N045', 'N046', 'N047', 'N048', 'N049', 'N051', 'N052', 'N053', 'N054', 'N055', 'N056', 'N057', 'N058', 'N059', 'N061', 'N062', 'N063', 'N064', 'N065', 'N066', 'N067', 'N068', 'N069', 'N071', 'N072', 'N073', 'N074', 'N075', 'N076', 'N077', 'N078', 'N079', 'N081', 'N082', 'N083', 'N084', 'N085', 'N086', 'N087', 'N088', 'N089', 'N110', 'N111', 'N118', 'N119', 'N12', 'N130', 'N131', 'N132', 'N133', 'N134', 'N135', 'N136', 'N137', 'N138', 'N139', 'N140', 'N141', 'N142', 'N143', 'N144', 'N200', 'N201', 'N202', 'N2019', 'N210', 'N211', 'N218', 'N219', 'N251', 'N258', 'N259', 'N26', 'N270', 'N271', 'N279', 'N280', 'N281', 'N288', 'N289', 'N144', 'Q610', 'Q611', 'Q612', 'Q613', 'Q614', 'Q615', 'Q618' ที่มี 60 > eGFR ≥ 15 | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> การตรวจติดตาม eGFR ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 6 เดือน และใน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 4 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 4 เดือน โรงพยาบาลส่งข้อมูล eGFR เข้ามายังระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน (43 แฟ้ม) และ HDC คำนวณผลตาม scrip ที่ตั้งไว้ในระบบ HDC แบบ real time | | |
| แหล่งข้อมูล | HDC | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5 | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1ปีงบประมาณ | | |

| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ จำนวน Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า จึงจะถูกนำมาประเมินอัตราการลดลงของ eGFR ได้ เปรียบเทียบกับค่า GFR ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ และการตรวจแต่ละครั้งต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน วิธีการคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFR อาศัยวิธี simple linear regression $(y = mx+b)$ โดย m หรืออัตราการเปลี่ยนแปลงของ eGFR คำนวณจากสูตร $m = \frac{[n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)] \times 365}{n(\sum x^2) - (\sum x)^2}$ เมื่อ n = จำนวนครั้งของการตรวจ GFR x = จำนวนวันที่ตรวจ eGFR ที่ห่างจากการตรวจ eGFR ครั้งแรก y = ค่าของ eGFR ณ.วันที่ตรวจ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------------------------|--------------|---|------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------|-----------------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---|------------------|------------------|------------------|
| ระยะเวลาประเมินผล | ปีละ 1 ครั้ง (แต่สามารถดูผลผ่าน HDC ที่มีการประเมินผลตลอดปีแบบ real time) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน ปี2564: <table border="1" data-bbox="188 925 1442 1025"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> </tr> </table> ปี 2565: <table border="1" data-bbox="188 1126 1442 1227"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> </tr> </table> ปี 2566: <table border="1" data-bbox="188 1283 1442 1384"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> </tr> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | \geq ร้อยละ 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | ประเมินผลได้แบบ real time ผ่านระบบ HDC เนื่องจากเป็นอัตราส่วนความสำเร็จต่อจำนวนผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ ณ เวลานั้น ๆ แต่เพื่อความครอบคลุมของผู้มาใช้บริการจริงในภาพรวมของปี จึงควรประเมินผลช่วงสิ้นปีงบประมาณซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการสะสมมากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | <table border="1" data-bbox="523 1688 1453 1883"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564 (9 เดือน)</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ</td> <td>57.10</td> <td>65.33</td> <td>65.88</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข</td> </tr> </table> <p>* ปีงบประมาณ 2561-62 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m²/yr ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr</p> | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | 2562 | 2563 | 2564 (9 เดือน) | - | ร้อยละ | 57.10 | 65.33 | 65.88 | ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | |
| Baseline data | หน่วยวัด | | | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2562 | 2563 | 2564 (9 เดือน) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | ร้อยละ | 57.10 | 65.33 | 65.88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1646 9469 E-mail: wpichaiw@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | 1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นายไพบุณย์ ไวกยี่ หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศฯ โทรศัพท์มือถือ : 08 1853 4057 E-mail : paiboon.wa@moph.mail.go.th สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน | 1. พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1646 9469 E-mail: wpichaiw@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิपालกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |
| การรายงานผลใน HealthKPI | 1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com |

| | | | |
|----------------------|---|---------------|---------------|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | |
| โครงการที่ | 12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 43. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | | |
| คำนิยาม | ต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) หมายถึง โรคต้อกระจกที่ทำให้ผู้ป่วย มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/400 | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย: | | | |
| | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 85 |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจก โดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัด และการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาการรอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการตรวจวินิจฉัย โดยทีมจักษุ (จักษุแพทย์/ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา) | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. จัดเก็บข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกจากโปรแกรม Vision2020 Thailand โดยบันทึกข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัด 2. การนับระยะเวลาการผ่าตัด นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจกชนิดบอด จากทีมจักษุ (จักษุแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา) | | |
| แหล่งข้อมูล | โปรแกรม Vision2020 Thailand | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการวินิจฉัย | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | |
| ปี2564: | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน |
| | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 85 |
| ปี 2565: | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน |
| | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 85 |
| ปี 2566: | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน |
| | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 85 | ≥ ร้อยละ 85 |
| วิธีการประเมินผล : | ประเมินผ่านระบบ Vision 2020 Thailand | | |
| เอกสารสนับสนุน : | คู่มือการใช้งาน Vision 2020 Thailand | | |

| | | | | | |
|---|--|----------|------------------------------------|-------|-------|
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | - | ร้อยละ | 84.11 | 84.16 | 86.23 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>1. นพ.วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 3422 5818 ต่อ 7172 โทรศัพทมือถือ : 06 1426 1532 โทรสาร : 0 3422 5421 E-mail : warroph@gmail.com โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์</p> | | | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <p>1. ผู้รับผิดชอบโปรแกรม vision 2020 Thailand 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | <p>1. นพ.วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 3422 5818 ต่อ 7172 โทรศัพทมือถือ : 06 1426 1532 โทรสาร : 0 3422 5421 E-mail : warroph@gmail.com โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิपालกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพทมือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> | | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI | <p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> | | | | |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 44. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) |
| คำนิยาม | ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยสภากำหนดและญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะลงในแบบฟอร์มของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และได้มีการลงมือผ่าตัดนำอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งออกจากร่างผู้บริจาคอวัยวะ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ ใน 1 ปีงบประมาณก่อนการรายงานผลตัวชี้วัด (เช่น รายงานตัวชี้วัดปี 2565 ให้ใช้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2564 เป็นตัวหาร) |

เกณฑ์เป้าหมาย :

| | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
|----------------------|--|---|---|
| | เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2562 ของแต่ละเขตสุขภาพ | อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ | อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2566 ของแต่ละเขตสุขภาพ |
| วัตถุประสงค์ | เพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาล A, S | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รวบรวมจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | | |
| แหล่งข้อมูล | ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) ปีงบประมาณ 2565 | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ปีงบประมาณ 2564 | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ หมายเหตุ * คำนวณแยกรายเขตสุขภาพ โดยในปี 2562 ในการเทียบเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รวบรวมสรุปผลเป็นระยะเวลา 12 เดือนก่อนสิ้นสุดปีงบประมาณ (1 กันยายน 2564 – 31 สิงหาคม 2565) | | |

เกณฑ์การประเมิน

ปี2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|---|
| - | - | - | อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2562 ของแต่ละเขตสุขภาพ |

| เขตสุขภาพ | เขต 1 | เขต 2 | เขต 3 | เขต 4 | เขต 5 | เขต 6 | เขต 7 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ผล 62 | 0.19 | 0.39 | 0.17 | 0.19 | 0.22 | 0.30 | 0.56 |
| เกณฑ์ 64 | ≥ 0.23 | ≥ 0.47 | ≥ 0.20 | ≥ 0.23 | ≥ 0.26 | ≥ 0.36 | ≥ 0.67 |

| เขตสุขภาพ | เขต 8 | เขต 9 | เขต 10 | เขต 11 | เขต 12 | เขต 13 | ประเทศ |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ผล 62 | 0.58 | 0.23 | 0.16 | 0.11 | 0.07 | N/A | 0.26 |
| เกณฑ์ 64 | ≥ 0.70 | ≥ 0.28 | ≥ 0.20 | ≥ 0.13 | ≥ 0.08 | - | ≥ 0.30 |

* ข้อมูลปี 2562 จาก สรุปลผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2562

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--|
| - | - | - | อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ |

ปี 2567:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--|
| - | - | - | อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2566 ของแต่ละเขตสุขภาพ |

วิธีการประเมินผล :

-

เอกสารสนับสนุน :

ข้อมูลรายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

| Baseline data หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|------------------------------------|------------|----------------|
| | 2562 | 2563 | 2564 (9 เดือน) |
| อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล | 0.26 : 100 | 0.27 : 100 | 0.20 : 100 |
| ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย | | | |

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

พญ.กรทิพย์ ผลโภาค นายแพทย์ชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2900 ต่อ 50139 โทรศัพท์มือถือ : 09 5409 1619
โทรสาร : 0 2354 8188 E-mail : korntip_p@rajavithi.go.th
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

1. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851
E-mail : supervision.dms@gmail.com

| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 14. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 45. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>*ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>*การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้าน ทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)</td> <td>55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)</td> <td>58 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)</td> <td>60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | 50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม) | 55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ) | 58 (Retention Rate ระบบสมัครใจ) | 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ) |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| 50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม) | 55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ) | 58 (Retention Rate ระบบสมัครใจ) | 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ) | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีหลังการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด เฉพาะระบบสมัครใจในสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา ในฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดในประเทศไทย (บสต.) | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จากการรายงานข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้การบำบัดรักษา (สถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จากสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | ตัวตั้ง A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | ตัวหาร B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ, เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุก 3 เดือน | | | | | | | | | | | |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 50 | 50 | 50 | 50 |

ปี 2564:

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 55 | 55 | 55 | 55 |

ปี 2565:

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 58 | 58 | 58 | 58 |

ปี 2566:

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 60 | 60 | 60 | 60 |

วิธีการประเมินผล :

สถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษาและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประเมินผลโดย ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

| | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| ระดับ 1 | ระดับ 2 | ระดับ 3 | ระดับ 4 | ระดับ 5 |
| 40 | 45 | 50 | 55 | 58 |

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|----------------------------|------------------------------------|-------|---|
| | | 2562 | 2563 | 2564 |
| ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) | ร้อยละ (เฉลี่ย 3 ปี 44.36) | 41.23 | 43.53 | 57.94 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564) |

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- ชื่อ - สกุล นายแพทย์อังกร ภัทรารกร ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086-3316106
โทรสาร : E-mail :
สถานที่ทำงาน : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
- ชื่อ - สกุล นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5908007 โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884
โทรสาร : E-mail :
สถานที่ทำงาน : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

| | |
|--|--|
| | <p>3. ชื่อ – สกุล นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053-613052 โทรศัพท์มือถือ : 093-2654696 โทรสาร : E-mail :</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลรัฐราษฎร์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์</p> <p>4. ชื่อ – สกุล นายแพทย์ชลอวัฒน์ อินปา ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-1624199 โทรสาร : E-mail :</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข - กองบริหารการสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>1. ชื่อ – สกุล : นายชลภัชร ลันสุชีพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902422 โทรศัพท์มือถือ : 095-9326174 โทรสาร : 02-5901863 E-mail : Narcotics@moph.go.th สถานที่ทำงาน : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. ชื่อ – สกุล นางณัฐธิดา รังสินธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901799 โทรศัพท์มือถือ : 089-9279829 โทรสาร : 02-5901740 E-mail :</p> <p>สถานที่ทำงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. ชื่อ – สกุล นางระเบียบ โตแก้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5310080 โทรศัพท์มือถือ : 092-8979299 โทรสาร : E-mail :</p> <p>สถานที่ทำงาน : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี</p> <p>4. ชื่อ – สกุล นายปวิช อภิบาลกุล ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906350 โทรศัพท์มือถือ : 098-5463564 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com สถานที่ทำงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> |
| <p>การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นายชลภัชร ลันสุชีพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902422 โทรศัพท์มือถือ : 095-9326174 โทรสาร : 02-5901863 E-mail : Narcotics@moph.go.th</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p> |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนงานที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 15. โครงการการบริหารป็นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC) |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 46. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารป็นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน |
| คำนิยาม | <p>การบริหารป็นสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) หมายถึง การบริหารป็นสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)</p> <p>*ผู้ป่วย Intermediate care หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ตามเกณฑ์การบริหารป็นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p>Intermediate ward คือ การให้บริการ Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก 1</p> <p>Intermediate bed คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)</p> <p>การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา 2. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวง สาธารณสุขขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ |

| คำย่อ | คำเต็ม | คำอธิบาย |
|--------|-------------------------------------|---|
| BI | Barthel ADL index | แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20 |
| IMC | Intermediate care | การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง |
| IPD | In-patient department | หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา |
| Stroke | Cerebrovascular accident | การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60 - I64 |
| TBI | Traumatic brain injury | การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภายนอก ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 - S069 |
| SCI | Spinal cord injury | การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภายนอก (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 - S14.1, S24.0 - S24.1, S34.0 - S34.1, S34.3 |
| - | Fracture Hip (Fragility fracture) | การวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภายนอกชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S72.0 - S72.2 |
| | Multiple Impairments | ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem |
| A | โรงพยาบาลศูนย์ | ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ |
| S | โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ | ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ |
| M1 | โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก | ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ |
| M2 | โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย | รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป |
| F1 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ | รพช. ขนาด 60-120 เตียง |
| F2 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง | รพช. ขนาด 30-90 เตียง |
| F3 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก | รพช. ขนาด 10 เตียง |

เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด:

| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
|---------------|---------------|---------------|
| ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | ≥ ร้อยละ 80 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--------------|-------------|--------------|---|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---|-------------|---|-------------|
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด ด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล | A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 ที่ได้รับการบริหารจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 ตามเกณฑ์การบริหารจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล | B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 หมายเหตุ: การดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเยี่ยมบ้าน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ตามรอบการตรวจราชการ (ไตรมาส 2 และ 4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน ปี 2565: <table border="1" data-bbox="319 1523 1292 1624"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> </tr> </table> ปี 2566: <table border="1" data-bbox="319 1668 1292 1769"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 75</td> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 75</td> </tr> </table> ปี 2567: <table border="1" data-bbox="319 1814 1292 1915"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> </tr> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | ≥ ร้อยละ 70 | - | ≥ ร้อยละ 70 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | ≥ ร้อยละ 75 | - | ≥ ร้อยละ 75 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | ≥ ร้อยละ 80 | - | ≥ ร้อยละ 80 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | ≥ ร้อยละ 70 | - | ≥ ร้อยละ 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | ≥ ร้อยละ 75 | - | ≥ ร้อยละ 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | ≥ ร้อยละ 80 | - | ≥ ร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากคณะกรรมการ Service Plan จังหวัด หรือผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>เอกสารสนับสนุน :</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. งานวิจัยการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2552 2. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) พ.ศ.2559 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) สถาบันประสาทวิทยา 3. งานวิจัยการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) พ.ศ.2562 4. งานวิจัยต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังระยะเฉียบพลันด้วยรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate care) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ.2562 5. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) พ.ศ. 2562 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|----------|------------------------------------|--|--|------|------|------|---|--------|-------|-------|--------|------------------------------|--|--|--|--|
| <p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p> | <table border="1" data-bbox="512 651 1445 848"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ</td> <td>55.28</td> <td>68.68</td> <td>75.67*</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</td> </tr> </tbody> </table> <p>*หมายเหตุ: ข้อมูลจากผลตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ณ 3 พฤษภาคม 2564</p> | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | 2562 | 2563 | 2564 | - | ร้อยละ | 55.28 | 68.68 | 75.67* | ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| Baseline data | หน่วยวัด | | | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2562 | 2563 | 2564 | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | ร้อยละ | 55.28 | 68.68 | 75.67* | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.ศุภศิลา จำปานาค นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 6702 4649 E-mail : sjampanak@gmail.com กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 E-mail : Peed.pr@gmail.com กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. พญ.วิชนี ธงทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 6529 4597 E-mail : vichyrehab@gmail.com สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ 4. พญ.ดวงจิตร์ สมิตินราเศรษฐ์ นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9412 9609 E-mail : tumpotharam@gmail.com สถาบัน สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ 5. นางสาวมณีนรัตน์ หัวหนองหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 7677 6919 E-mail : aom.maneerut@gmail.com สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน | <p>1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> <p>2. นายปวิช อภิपालกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> |
| การรายงานผลใน HealthKPI | <p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> |

| | | | |
|----------------|---|--|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | |
| โครงการที่ | 16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 47. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery | | |
| คำนิยาม | <p>การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการ หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษา การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้</p> | | |
| | ลำดับ | Diagnosis | รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010) |
| | 1 | โรคลิ้นเลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) | ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct inguinal hernia 53.02 Other and open repair of indirect inguinal hernia 53.03 Other and open repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.04 Other and open repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.05 Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified 53.10 Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.11 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia 53.12 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia 53.13 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect 53.14 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.15 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.16 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis 53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy |

| | | |
|---|--|---|
| | | 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy |
| 2 | โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) | ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis) |
| 3 | โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) | ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids 49.49 Other procedures on hemorrhoids |
| 4 | ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) | ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 68.16 Closed biopsy of uterus 68.21 Division of endometrial synechiae 68.22 Incision or excision of congenital septum of uterus 68.23 Endometrial ablation 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus |
| 5 | หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ขอด (Esophageal varices, Gastric varices) | ICD-10 2010: I85.0 Oesophageal varices with bleeding I85.9 Oesophageal varices without bleeding I86.4 Gastric varices I98.2* Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere I98.3* Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere ICD-9-CM 2010: 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 43.41 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach 44.43 Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding |
| 6 | ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture) | ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 42.92 Dilation of esophagus 44.22 Endoscopic dilation of pylorus |
| 7 | โรคมะเร็งหลอดอาหาร ระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor) | ICD-10 2010: C15 Malignant neoplasm of oesophagus C16 Malignant neoplasm of stomach ICD-9-CM 2010: 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 42.81 Insertion of permanent tube into esophagus |
| 8 | ติ่งเนื้อออกกล้าไส้ใหญ่ | ICD-10 2010: D12.6 Colon, unspecified Polyposis (hereditary) of colon |

| | | |
|----|---|---|
| | (Colorectal polyp) | <p>K62.0 Anal polyp K62.1 Rectal polyp K63.5 Polyp of colon</p> <p>ICD-9-CM 2010: 45.42 Endoscopic polypectomy of large intestine 45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine</p> |
| 9 | นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone) | <p>ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis</p> <p>ICD-9-CM 2010: 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct 51.88 Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract</p> |
| 10 | นิ่วในท่อน้ำดีอ่อน (Pancreatic duct stone) | <p>ICD-10 2010: K86.8 Other specified diseases of pancreas : Calculus</p> <p>ICD-9-CM 2010: 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.94 Endoscopic removal of stone(s) from pancreatic duct</p> |
| 11 | ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture) | <p>ICD-10 2010: C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma :Cholangiocarcinoma C23 Malignant neoplasm of gallbladder C24 Malignant neoplasm of other and unspecified parts of biliary tract C25 Malignant neoplasm of pancreas K82.0 Obstruction of gallbladder: Stricture of cystic duct or gallbladder without calculus K82.8 Other specified diseases of gallbladder: Adhesions of cystic duct or gallbladder without calculus K83.1 Obstruction of bile duct: Stricture of without bile duct calculus K83.8 Other specified diseases of biliary tract: Adhesions of bile duct K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture</p> <p>ICD-9-CM 2010: 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct |
| 12 | ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture) | ICD-10 2010: C25 Malignant neoplasm of pancreas K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis K86.1 Other chronic pancreatitis K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture ICD-9-CM 2010: 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.97 Endoscopic insertion of nasopancreatic drainage tube 52.98 Endoscopic dilation of pancreatic duct |
| 13 | สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract) | ICD-10 2010: T18.1 Foreign body in esophagus T18.2 Foreign body in stomach ICD-9-CM 2010: 98.02 Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision 98.03 Removal of intraluminal foreign body from stomach and small intestine without incision |
| 14 | การผ่าตัดต้อเนื้อ (Pterygium Excision) | ICD-10 2010: H11.0 Pterygium ICD-9-CM 2010: 11.31 Transposition of pterygium 11.32 Excision of pterygium with corneal graft 11.39 Other excision of pterygium + 10.44 Other free graft to conjunctiva |
| 15 | การทำหมันในผู้หญิง (Female sterilization) | ICD-10 2010: Z30.2 Sterilization ICD-9-CM 2010: 66.29 Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes 66.31 Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes Pomeroy operation 66.39 Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes Female sterilization operation NOS |
| 16 | การจัดกระดูกหักให้เข้าที่โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนัง | ICD-10 2010: S42.1 Fracture of scapula S42.2 Fracture of upper end of humerus S42.3 Fracture of shaft of humerus S42.4 Fracture of lower end of humerus |

| | | |
|--|----|--|
| | | <p>ด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)</p> <p>S42.7 Multiple fractures of clavicle, scapula and humerus S42.8 Fracture of other parts of shoulder and upper arm S42.9 Fracture of shoulder girdle, part unspecified S52.0 Fracture of upper end of ulna S52.1 Fracture of upper end of radius S52.2 Fracture of shaft of ulna S52.3 Fracture of shaft of radius S52.4 Fracture of shafts of both ulna and radius S52.5 Fracture of lower end of radius S52.6 Fracture of lower end of both ulna and radius S52.7 Multiple fractures of forearm S52.8 Fracture of other parts of forearm S52.9 Fracture of forearm, part unspecified S62.0 Fracture of navicular [scaphoid] bone of hand S62.1 Fracture of other carpal bone(s) S62.4 Multiple fractures of metacarpal bones S62.7 Multiple fractures of fingers S82.0 Fracture of patella S82.1 Fracture of upper end of tibia S82.2 Fracture of shaft of tibia S82.3 Fracture of lower end of tibia S82.4 Fracture of fibula alone S82.5 Fracture of medial malleolus S82.6 Fracture of lateral malleolus S82.7 Multiple fractures of lower leg S82.8 Fractures of other parts of lower leg S82.9 Fracture of lower leg, part unspecified S92.0 Fracture of calcaneus S92.1 Fracture of talus Astragalus S92.2 Fracture of other tarsal bone(s) S92.7 Multiple fractures of foot</p> <p>ICD-9-CM 2010: 78.1 Application of external fixator device</p> |
| | 17 | <p>ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)</p> <p>ICD-10 2010: K60.3 Anal fistula</p> <p>ICD-9-CM 2010: 49.11 Anal fistulotomy 49.12 Anal fistulectomy</p> |
| | 18 | <p>ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)</p> <p>ICD-10 2010: K61.0 Anal abscess K61.1 Rectal abscess K61.2 Anorectal abscess K61.3 Ischiorectal abscess K61.4 Intra sphincteric abscess</p> <p>ICD-9-CM 2010: 49.01 Incision of perianal abscess 49.02 Other incision of perianal tissue</p> |

| | | |
|----|--|--|
| 19 | ฝีเต้านม (Breast abscess) | ICD-10 2010: N61 Inflammatory disorders of breast O91.1 Abscess of breast associated with childbirth ICD-9-CM 2010: 85.0 Mastotomy |
| 20 | นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone) | ICD-10 2010: N21.0 Calculus in bladder ICD-9-CM 2010: 57.0 Transurethral clearance of bladder |
| 21 | นิ่วในท่อไต (Ureteric stone) | ICD-10 2010: N20.1 Calculus of ureter ICD-9-CM 2010: 56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis |
| 22 | นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone) | ICD-10 2010: N21.1 Calculus in urethra ICD-9-CM 2010: 58.0 Urethrotomy 58.1 Urethral meatotomy |
| 23 | ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture) | ICD-10 2010: N35.0 Post-traumatic urethral stricture N35.1 Post infective urethral stricture, not elsewhere classified N35.8 Other urethral stricture N35.9 Urethral stricture, unspecified ICD-9-CM 2010: 58.5 Release of urethral stricture |
| 24 | แผลฉีกหรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure) | ICD-10 2010: K60.0 Acute anal fissure K60.1 Chronic anal fissure K60.2 Anal fissure, unspecified ICD-9-CM 2010: 49.51 Left lateral anal sphincterotomy 49.52 Posterior anal sphincterotomy 49.59 Other anal sphincterotomy |
| 25 | ความผิดปกติของอัณฑะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy) | ICD-10 2010: C61 Malignant neoplasm of prostate D29.2 Benign neoplasm of Testis N40 Hyperplasia of prostate N44 Torsion of testis N45.0 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis with abscess N45.9 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis without abscess N50.0 Other disorders of Atrophy of testis |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>N50.1 Other disorders of Vascular disorders of male genital organs</p> <p>N50.8 Other specified disorders of male genital organs</p> <p>N50.9 Disorder of male genital organs, unspecified</p> <p>Q53.1 Undescended testicle, unilateral</p> <p>Q53.2 Undescended testicle, bilateral</p> <p>Q55.2 Other congenital malformations of testis and scrotum</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> <p>62.3 Unilateral orchiectomy</p> <p>62.41 Removal of both testes at same operative episode Bilateral orchidectomy NOS</p> <p>62.42 Removal of remaining testis Removal of solitary testis</p> |
| 26 | <p>การส่องกล้องโพรมดลูก (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน</p> | <p>ICD-10 2010:</p> <p>D07.0 Carcinoma in situ of other and unspecified genital organs: Endometrium</p> <p>D25.0 Submucous leiomyoma of uterus</p> <p>D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus</p> <p>D26 Other benign neoplasms of uterus</p> <p>D26.0 Cervix uteri</p> <p>D26.1 Corpus uteri</p> <p>D26.7 Other parts of uterus</p> <p>D26.9 Uterus, unspecified</p> <p>D39.0 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of female genital organs: Uterus</p> <p>N71.0 Acute inflammatory disease of uterus</p> <p>N80.0 Endometriosis of uterus</p> <p>N80.1 Endometriosis of ovary</p> <p>N80.9 Endometriosis, unspecified</p> <p>N84 Polyp of female genital tract</p> <p>N84.0 Polyp of corpus uteri</p> <p>N84.1 Polyp of cervix uteri</p> <p>N84.2 Polyp of vagina</p> <p>N84.3 Polyp of vulva</p> <p>N84.8 Polyp of other parts of female genital tract</p> <p>N84.9 Polyp of female genital tract, unspecified</p> <p>N85 Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix</p> <p>N85.0 Endometrial glandular hyperplasia</p> <p>N85.1 Endometrial adenomatous hyperplasia</p> <p>N85.2 Hypertrophy of uterus</p> <p>N85.3 Subinvolution of uterus</p> <p>N85.4 Malposition of uterus</p> <p>N85.5 Inversion of uterus</p> <p>N85.6 Intrauterine synechiae</p> <p>N85.7 Hematometra</p> |

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>N85.8 Other specified noninflammatory disorders of uterus</p> <p>N85.9 Noninflammatory disorder of uterus, unspecified</p> <p>N91 Absent, scanty and rare menstruation</p> <p>N92 Excessive, frequent, and irregular menstruation</p> <p>N93 Other abnormal uterine and vaginal bleeding</p> <p>N94 Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle</p> <p>N95 Menopausal and other perimenopausal disorders</p> <p>N96 Habitual aborted</p> <p>N97 Female infertility</p> <p>N98 Noninflammatory disorders of female genital tract</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> <p>68.12 Hysteroscopy</p> |
| 27 | การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger) | <p>ICD-10 2010:</p> <p>C43.6 Malignant melanoma of upper limb, including shoulder</p> <p>E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E10.7 Insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications</p> <p>E11.7 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With multiple complications</p> <p>E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E13.7 Other specified diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E14.7 Unspecified diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>M86.44 Chronic osteomyelitis with draining sinus: Hand, carpus, fingers, metacarpus, joints between these bones</p> <p>M72.6 Necrotizing fasciitis</p> <p>R02 Gangrene, not elsewhere classified</p> <p>S61.1 Open wound of finger(s) with damage to nail</p> <p>S62.61 Fracture of other finger: Open</p> <p>S62.71 Multiple fractures of fingers: Open</p> <p>S62.81 Fracture of other and unspecified parts of wrist and hand: Open</p> <p>S68.0 Traumatic amputation of thumb (complete) (partial)</p> <p>S68.1 Traumatic amputation of other single finger (complete) (partial)</p> |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>S68.2 Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete) (partial)</p> <p>T23.3 Burn of third degree of wrist and hand</p> <p>T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified</p> <p>T84.6 Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device [any site]</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> <p>84.01 Amputation and disarticulation of finger</p> |
| 28 | <p>การผ่าตัดก้อนโรคที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)</p> | <p>ICD-10 2010:</p> <p>C50 Malignant neoplasm of breast</p> <p>C50.0 Nipple and areola</p> <p>C50.1 Central portion of breast</p> <p>C50.2 Upper-inner quadrant of breast</p> <p>C50.3 Lower-inner quadrant of breast</p> <p>C50.4 Upper-outer quadrant of breast</p> <p>C50.5 Lower-outer quadrant of breast</p> <p>C50.6 Axillary tail of breast</p> <p>C50.8 Overlapping lesion of breast</p> <p>C50.9 Breast, unspecified</p> <p>D05 Carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.0 Lobular carcinoma in situ</p> <p>D05.1 Intraductal carcinoma in situ</p> <p>D05.7 Other carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified</p> <p>D48.6 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other and unspecified sites</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> <p>85.21 Local excision of lesion of breast</p> |
| 29 | <p>ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม (Simple Mastectomy)</p> | <p>ICD-10 2010:</p> <p>C50 Malignant neoplasm of breast</p> <p>C50.0 Nipple and areola</p> <p>C50.1 Central portion of breast</p> <p>C50.2 Upper-inner quadrant of breast</p> <p>C50.3 Lower-inner quadrant of breast</p> <p>C50.4 Upper-outer quadrant of breast</p> <p>C50.5 Lower-outer quadrant of breast</p> <p>C50.6 Axillary tail of breast</p> <p>C50.8 Overlapping lesion of breast</p> <p>C50.9 Breast, unspecified</p> <p>D05 Carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.0 Lobular carcinoma in situ</p> <p>D05.1 Intraductal carcinoma in situ</p> <p>D05.7 Other carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified</p> <p>D24 Benign neoplasm of breast</p> <p>N60.1 Diffuse cystic mastopathy</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>N60.3 Fibrosclerosis of breast N62 Hypertrophy of breast Q83.1 Accessory breast ICD-9-CM 2010: 85.41 Unilateral simple mastectomy</p> |
| 30 | การรักษามะเร็ง เต้านมโดย การ ผ่าตัด (Breast Conservative Surgery) | <p>ICD-10 2010: C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified ICD-9-CM 2010: 85.22 Resection of quadrant of breast 85.23 Subtotal mastectomy</p> |
| 31 | ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release) | <p>ICD-10 2010: Q38.1 Ankyloglossia ICD-9-CM 2010: 25.91 Lingual frenotomy 25.92 Lingual frenectomy 27.91 Labial frenectomy</p> |
| 32 | การตัดนิ้วเท้าใน แผล เบาหวาน และเนื้อตายที่ เท้า (Diabetic foot With gangrene) | <p>ICD-10 2010: <u>กลุ่มที่ 1</u> Pdx : E10.4 Insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications หรือ E11.4 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications หรือ E12.4 Malnutrition-related diabetes mellitus with neurological complications หรือ E13.4 Other specified diabetes mellitus with neurological complications หรือ E14.4 Unspecified diabetes mellitus with neurological complications และ Sdx : I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere <u>กลุ่มที่ 2</u></p> |

| | | |
|--|----|--|
| | | <p>Pdx : E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E12.5 Malnutrition-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of lower extremities</p> <p><u>กลุ่มที่ 3</u></p> <p>Pdx : L02.4 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb <u>หรือ</u> L03.0 Cellulitis of finger and toe <u>หรือ</u> L03.1 Cellulitis of other parts of limb</p> <p>และ Sdx : E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E13.9 Other specified diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E14.9 Unspecified diabetes mellitus Without complications</p> <p>ICD-9-CM 2010: 84.11 Amputation of toe</p> |
| | 33 | <p>การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound</p> <p>ICD-10 2010: M79.8 Other specified soft tissue disorders</p> <p>ICD-9-CM 2010: 86.60 Free skin graft, not otherwise specified 86.66 Homograft to skin 86.69 Other skin graft to other sites</p> |
| | 34 | <p>การทำผ่าตัดเส้นเลือด ขอด (Varicose vein)</p> <p>ICD-10 2010: I83.0 Varicose veins of lower extremities with ulcer I83.1 Varicose veins of lower extremities with inflammation I83.2 Varicose veins of lower extremities with both ulcer and inflammation I83.9 Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | 38.59 Ligation and stripping of varicose veins LOWER LIMB 38.89 Other surgical occlusion of vessels |
| 35 | การขลิบผิวหนัง หุ้มปลาย อวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis) | ICD-10 2010: N47 Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis ICD-9-CM 2010: 64.0 Circumcision |
| 36 | การผ่าตัดนิ่ว และการอุดตัน ของทางเดิน ปัสสาวะ (Obstructive uropathy) | ICD-10 2010: N13.0 Hydronephrosis with ureteropelvic junction obstruction N13.1 Hydronephrosis with ureteral stricture, not elsewhere classified N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction N13.3 Other and unspecified hydronephrosis N13.4 Hydroureter N13.5 Kinking and stricture of ureter without hydronephrosis N13.6 Pyonephrosis N13.7 Vesicoureteral-reflux-associated uropathy N13.8 Other obstructive and reflux uropathy N13.9 Obstructive and reflux uropathy, unspecified ICD-9-CM 2010: 55.03 Percutaneous nephrostomy without fragmentation 55.04 Percutaneous nephrostomy with fragmentation |
| 37 | การผ่าตัดเส้น เลือดขอด บริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele) | ICD-10 2010: I86.1 Scrotal varices ICD-9-CM 2010: 63.1 Excision of varicocele and hydrocele of spermatic cord |
| 38 | การผ่าตัดปะ แก้วหู เพื่อ รักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media) | ICD-10 2010: H65.2 Chronic serous otitis media H65.3 Chronic mucoid otitis media H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media H66.9 Otitis media, unspecified H72.0 Central perforation of tympanic membrane H72.1 Attic perforation of tympanic membrane H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane H72.8 Other perforations of tympanic membrane H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified H73.8 Other specified disorders of tympanic membrane H73.9 Disorder of tympanic membrane, unspecified H74.1 Adhesive middle ear disease ICD-9-CM 2010: 19.4 Myringoplasty Tympanoplasty (type I) 19.52 Type II tympanoplasty 19.53 Type III tympanoplasty |

| | | |
|----|---|--|
| | | 19.54 Type IV tympanoplasty 19.55 Type V tympanoplasty 19.6 Revision of tympanoplasty |
| 39 | การผ่าตัดเพื่อ รักษาเนื้องอกที่ กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue) | ICD-10 2010: D14 Benign neoplasm of middle ear and respiratory system D14.1 Larynx D14.2 Trachea D37 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of oral cavity and digestive organs D37.0 Lip, oral cavity, and pharynx D38 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of middle ear and respiratory and intrathoracic organs D38.0 Larynx D38.1 Trachea, bronchus, and lung J38.1 Polyp of vocal cord and larynx J38.6 Stenosis of larynx J38.7 Other diseases of larynx J39.2 Other diseases of pharynx Q31.8 Other congenital malformations of larynx Q31.9 Congenital malformation of larynx, unspecified Q34.8 Other specified congenital malformations of respiratory system ICD-9-CM 2010: 30.09 Other excision or destruction of lesion or tissue of larynx 31.42 Laryngoscopy and other tracheoscopy 31.92 Lysis of adhesions of trachea or larynx |
| 40 | การผ่าตัดเพื่อ การรักษา โรค จมูกอักเสบ เรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate) | ICD-10 2010: J34.3 Hypertrophy of nasal turbinates' ICD-9-CM 2010: 21.87 Other rhinoplasty |
| 41 | การผ่าตัดรักษา โรคเกี่ยวกับต่อม บาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland) | ICD-10 2010: N75.0 Cyst of Bartholin's gland N75.1 Abscess of Bartholin's gland ICD-9-CM 2010: 71.21 Percutaneous aspiration of Bartholin's gland (cyst) 71.22 Incision of Bartholin's gland (cyst) 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst) 71.24 Excision or other destruction of Bartholin's gland (cyst) 71.29 Other operations on Bartholin's gland |
| 42 | การตัดติ่งเนื้อที่ มดลูก (Submucous myoma uteri, | ICD-10 2010: D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.1 Intramural leiomyoma of uterus D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus |

| | | |
|--|------------------------|--|
| | polyp of corpus uteri) | D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified N84.0 Polyp of corpus uteri ICD-9-CM 2010: 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus |
|--|------------------------|--|

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
|---|---|---|
| ≥ ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS | ≥ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS | ≥ ร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS |

| | |
|--------------|---|
| วัตถุประสงค์ | 1. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 2. ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดสั้นลง 3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย 4. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ |
|--------------|---|

| | |
|----------------------|---|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค One Day Surgery |
|----------------------|---|

| | |
|----------------------|---|
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (ODS) ผ่านระบบ One Day Surgery Registry |
|----------------------|---|

| | |
|-------------|-------------------------------|
| แหล่งข้อมูล | ระบบ One Day Surgery Registry |
|-------------|-------------------------------|

| | |
|----------------|--|
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ให้บริการและได้รับการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด |
|----------------|--|

| | |
|----------------|--|
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนผู้ป่วยในโรคนั้นที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด |
|----------------|--|

| | |
|--------------------|---|
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ <p>*หมายเหตุ การคำนวณจะคำนวณจากเหตุการณ์นั้นๆที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุดหารด้วยเหตุการณ์นั้นๆที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (ให้นำรวมที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery เข้าไปด้วย) ยกตัวอย่างเช่น Hernia เป็นเหตุการณ์ที่ผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด ดังนั้น สูตรการคำนวณคือ</p> $\frac{A = \text{ผู้ป่วย Hernia ที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery}}{B = \text{ผู้ป่วย Hernia ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด}} \times 100$ |
|--------------------|---|

| | |
|-------------------|-----------|
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส |
|-------------------|-----------|

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| - | ≥ ร้อยละ 10 | ≥ ร้อยละ 15 | ≥ ร้อยละ 20 |

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| - | ≥ ร้อยละ 20 | ≥ ร้อยละ 25 | ≥ ร้อยละ 30 |

ปี 2567:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| - | ≥ ร้อยละ 30 | ≥ ร้อยละ 35 | ≥ ร้อยละ 40 |

| | |
|--------------------|--|
| วิธีการประเมินผล : | วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) ผ่านระบบ One Day Surgery Registry |
|--------------------|--|

| | | | | | |
|---|---|-----------------|---|-------------|-------------|
| <p>เอกสารสนับสนุน :</p> | <p>1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน One Day Surgery (ODS) 2. คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)</p> | | | | |
| <p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p> | <p>Baseline data</p> | <p>หน่วยวัด</p> | <p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p> | | |
| | <p>-</p> | <p>ร้อยละ</p> | <p>2562</p> | <p>2563</p> | <p>2564</p> |
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>1. นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรสาร : 0 2591 8264 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4423 5000 E-mail: eva634752@gmail.com โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑิกรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3458 7800 E-mail: wibunphantha@yahoo.co.th โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | | <p>ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 E-mail: kityimpan@gmail.com</p> <p>นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1967 4148</p> <p>นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1941 7746</p> | | |
| <p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>1. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> | | <p>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 E-mail: klangpol@yahoo.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com</p> | | |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>1. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> | | <p>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 E-mail: klangpol@yahoo.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com</p> | | |

| | |
|----------------------------|--|
| การรายงานผลใน HealthKPI | 1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com |
|----------------------------|--|

| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----------------------|---------------|---|----------------------|--|--|--|--|---|---|--|--|---|--|--|--|---|----------------------------|--|---------------------------|--|-----------------------------|--|---------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และ ประเทศ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 48. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อทำการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยโดยบาดแผลที่เกิดจากการผ่าตัดนั้นมีขนาดเล็ก (อาจมีมากกว่า 1 แผล) แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นท่อสอดเข้าไปในร่างกายเพื่อทำการผ่าตัด โดยใช้ภาพมุมมองจากกล้องวิดีโอที่ติดไว้กับอุปกรณ์ผ่านจอภาพ เมื่อทำการผ่าตัดเสร็จแล้วจึงทำการเย็บปิดรอยแผลที่เกิดขึ้น ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษารักษาการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กรณี</th> <th>รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)</th> <th>กลุ่ม DRGs version 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)</td> <td>ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis</td> <td>07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC</td> </tr> <tr> <td>K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis</td> <td>07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC</td> </tr> <tr> <td>K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis</td> <td>07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC</td> </tr> <tr> <td>K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis</td> <td>07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC</td> </tr> <tr> <td>K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis</td> <td>07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC</td> </tr> <tr> <td>K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis</td> <td>07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC</td> </tr> <tr> <td>K80.8 Other cholelithiasis</td> <td>07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC</td> </tr> <tr> <td>K81.0 Acute cholecystitis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K81.1 Chronic cholecystitis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K81.8 Other cholecystitis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K81.9 Cholecystitis, unspecified</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>โดยการ Re-admit ภายใน 1 เดือน มีสาเหตุที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI</p> | | | กรณี | รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010) | กลุ่ม DRGs version 5 | โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis) | ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis | 07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC | K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis | 07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC | K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis | 07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC | K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis | 07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC | K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis | 07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC | K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis | 07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC | K80.8 Other cholelithiasis | 07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC | K81.0 Acute cholecystitis | | K81.1 Chronic cholecystitis | | K81.8 Other cholecystitis | | K81.9 Cholecystitis, unspecified | | |
| | กรณี | รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010) | กลุ่ม DRGs version 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis) | ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis | 07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis | 07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis | 07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis | 07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis | 07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis | 07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K80.8 Other cholelithiasis | 07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K81.0 Acute cholecystitis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K81.1 Chronic cholecystitis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K81.8 Other cholecystitis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K81.9 Cholecystitis, unspecified | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> </tr> </tbody> </table> | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดแผลเล็กที่มาตรฐาน และปลอดภัย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายเหตุ: ข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไปหรือโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนผ่านการประเมิน MIS จากกรมการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผ่านระบบ Minimally Invasive Surgery Registry | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | ระบบ Minimally Invasive Surgery Registry | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | จำนวนผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน ปี 2565: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> </tr> </table> ปี 2566: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> </tr> </table> ปี 2567: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> </tr> </table> | | | | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | < ร้อยละ 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล | วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผ่านระบบ Minimally Invasive Surgery Registry | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน | 1. คู่มือข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็ก ปี 2563 2. คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - | ร้อยละ | 2562 | 2563 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 2564 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | (ผลการดำเนินงาน 6 เดือน) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรสาร : 0 2591 8264 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ | | ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 E-mail: kityimpan@gmail.com | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4423 5000 E-mail: eva634752@gmail.com โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1967 4148 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑตติกรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3458 7800 E-mail: wibunphantha@yahoo.co.th โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1941 7746 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | 1. นางจุฬารักษ์ สิงหกลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 | | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 E-mail: klampol@yahoo.com | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| | <p>กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> | <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com</p> |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | <p>1. นางจุฬารักษ์ สิงกลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>3. นายปวิช อภิपालกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> | <p>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 E-mail: klangpol@yahoo.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com</p> |
| การรายงานผลใน HealthKPI | <p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> | <p>โทรสาร : 02 965 9851</p> |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) |
| โครงการที่ | 17. โครงการกัญชาทางการแพทย์ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | <p>49. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>49.1 ร้อยละของ รพ. สังกัด สป.สธ. ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>49.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>49.3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ</p> <p>49.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์</p> <p>49.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์</p> |
| คำนิยาม | <p>1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบCare manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ</p> <p>2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง</p> <p>2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2.2 โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก), กรมการแพทย์ 17 แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงฆ์) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) (เป้าหมายจำนวน 32 แห่ง)</p> <p>2.3 สถานพยาบาลภาคเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย (จ่าย) ยากัญชา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562</p> <p>3. ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย</p> <p>4. ยากัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา</p> |

5. Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-u77 และ Z51.5)

เกณฑ์เป้าหมาย

| รายการ | ปี 2565 | ปี 2566 | ปี 2567 | ปี 2568 |
|---|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| รพ.สังกัด สป.สธ. | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| สถานพยาบาลเอกชน | เขตสุขภาพละ 3 แห่ง | เขตสุขภาพละ 5 แห่ง | เขตสุขภาพละ 10 แห่ง | เขตสุขภาพละ 15 แห่ง |
| ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 20 |
| ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ | เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 | เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 | เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 | เพิ่มขึ้นร้อยละ 12 |

| | |
|-----------------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2. เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์ |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประชาชนที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมจากระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข 2. จำนวนใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา 3. รวบรวมจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |
| แหล่งข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข 2. ฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. ฐานข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| รายการข้อมูล 1 | <p>สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ</p> |

| | |
|--------------------|---|
| | <p>A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ</p> <p>สำหรับสถานพยาบาลเอกชน</p> <p>A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเอกชน (12 เขต)</p> <p>ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>A4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>A5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565</p> |
| รายการข้อมูล 2 | <p>สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>B1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ</p> <p>B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวม 32 แห่ง)</p> <p>ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>B4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)</p> <p>ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>B5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564</p> |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | <p>49.1 ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> $= (A1/B1) \times 100$ <p>49.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> $= (A2/B2) \times 100$ <p>49.3 ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> $= A3$ <p>49.4 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> $= (A4/B4) \times 100$ <p>49.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> $= (A5/B5) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 4 |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565

| 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|--|---|--|---|
| <p>1. มีแผนการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยา姑息疗法的 (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต, กรมสบส.)</p> | <p>1. ผู้ให้บริการได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิก姑息疗法的ทางการแพทย์ พร้อมทั้งมีการต่ออายุใบประกาศนียบัตรการอบรมฯ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชา สป.)</p> <p>2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息疗法的ทางการแพทย์ ร้อยละ 3</p> <p>3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息疗法的ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3</p> | <p>1. มีการจัดบริการคลินิก姑息疗法的ทางการแพทย์ใน รพ. สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กปรส.สป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>2. มีการจัดบริการคลินิก姑息疗法的ทางการแพทย์ใน รพ. สังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> | <p>1. มีการจัดบริการคลินิก姑息疗法的ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 70 (กปรส.สป. กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>2. มีการจัดบริการคลินิก姑息疗法的ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 70</p> <p>3. มีการจัดบริการคลินิก姑息疗法的ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลเอกชนเขตสุขภาพละ 3 แห่ง โดยดำเนินการใน 12 เขตสุขภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์ กรมสบส.)</p> <p>4. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息疗法的ทางการแพทย์ ร้อยละ 5</p> <p>5. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息疗法的ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5</p> |

วิธีการประเมินผล :

1. ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข

| | <p>2. ข้อมูลจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|---------------|----------|------------------------------------|--|--|--|--|------|------|------|---|---|---|---|---|--|--|--|
| เอกสารสนับสนุน : | <p>1. คู่มือ แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (Guidance/CPG)</p> <p>2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562</p> <p>3. คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์/ HPVC/AUR สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Baseline data</th> <th>หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | 2561 | 2562 | 2563 | - | - | - | - | - | | | |
| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2561 | 2562 | 2563 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>1. นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1501 โทรสาร : - E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com</p> <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0-2590-1755 โทรสาร : E-mail :</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. เกสัชกรหญิงนางกนกพร ชนะคำ เกสัชกรเชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 065-351-4429 E-mail : kan699@yahoo.com</p> <p>สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว เกสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 087-247-6333 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com</p> <p>สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. แพทย์หญิงปัจฉิมา หลอมประโคน โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 089-423-0222 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com</p> <p>สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <p>1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 - 2590 -1643 โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254 โทรสาร : 0-2590-1631 E-mail :</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. นางอรสา เข้มปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1542 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1543 E-mail :</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| | <p>9. นางสาวพนิดา สีนาวะช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพที่ที่ทำงาน : 02-590-8576 โทรศัพที่มือถือ : 088-499-7055 โทรสาร : - E-mail : panida7055@gmail.com</p> <p>กรมสุขภาพจิต</p> |
| <p>การรายผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ตำแหน่ง : เกษีซกรเชี่ยวชาญ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล เกษีซกรหญิงนางกนกรพร ชนะค้ำ โทรศัพที่ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพที่มือถือ : 065-351-4429 โทรสาร : E-mail : buriramfda@gmail.com</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> สสจ.</p> |

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

คำนิยาม

1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การจัดการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบCare manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ

2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง

2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนา

การแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก), กรมการแพทย์ 17 แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงฆ์) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) (เป้าหมายจำนวน 32 แห่ง)

2.3 สถานพยาบาลภาคเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย (จ่าย) ยากัญชา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562

3. ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

4. ยากัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา

5. Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-u77 และ Z51.5)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

| เป้าหมาย | มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการตรวจ ติดตาม | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|--|---|---|--|
| ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 | | | |
| ให้พื้นที่ที่มีความเข้าใจการดำเนินการการจัดตั้งคลินิกกัญชา | มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | แผนงาน สร้างการรับรู้และการเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | มีความพร้อมในการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ |
| มีการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | ค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ |
| ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2 | | | |
| การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | การจัดบริการคลินิกกัญชาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย | จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | มีการจัดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ |
| จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ |

เกณฑ์เป้าหมาย

| รายการ | ปี 2565 | ปี 2566 | ปี 2567 | ปี 2568 |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| รพ.สังกัด สป.สธ. | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| สถานพยาบาลเอกชน | เขตสุขภาพละ 3 แห่ง | เขตสุขภาพละ 5 แห่ง | เขตสุขภาพละ 10 แห่ง | เขตสุขภาพละ 15 แห่ง |
| ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 20 |

| | | | | |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 | เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 | เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 | เพิ่มขึ้นร้อยละ 12 |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|

Small Success

| 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|---|---|--|--|
| <p>1. มีแผนการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต, กรมสบส.)</p> | <p>1. ผู้ให้บริการได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์พร้อมทั้งมีการต่ออายุใบประกาศนียบัตรการอบรมฯ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชาสป.)</p> <p>2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 3</p> <p>3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3</p> | <p>1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กบรส.สป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> | <p>1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 70 (กบรส.สป. กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 70</p> <p>3. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาล เอกชน เขตสุขภาพละ 3 แห่ง โดยดำเนินการใน 12 เขตสุขภาพ (กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์ กรม สบส.)</p> <p>4. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5</p> <p>5. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5</p> |

1. สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

B1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ

A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ

B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวม 32 แห่ง)

3. สำหรับสถานพยาบาลเอกชน

A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน (12 เขต)

B3 = จำนวนเขตสุขภาพ

4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

A4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

B4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)

5. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

A5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565

B5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564

- **หน่วยงานที่รับผิดชอบ:** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง/หน่วยงาน | หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address | ประเด็นที่รับผิดชอบ |
|---------------------------------|--|---|---------------------|
| 1. นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนัก/กอง..สถาบันกัญชาทางการแพทย์. | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1501 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-9905 โทรสาร : - E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 2. นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail : | กัญชาทางการแพทย์ |
| 3. นางกนกพร ชนะคำ | ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 065-351-4429 e-mail : kan699@yahoo.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 4. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว | ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 087-247-6333 e-mail : medicalcannabis0111@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 5. แพทย์หญิงปัจฉิมา หลอมประโคน | ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1501.. โทรศัพท์มือถือ : 089-423-0222 e-mail : medicalcannabis0111@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง/หน่วยงาน | หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address | ประเด็นที่รับผิดชอบ |
|---------------------------|--|---|---------------------|
| 1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข | ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกอง บริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail : | กัญชาทางการแพทย์ |
| 2. นางอรสา เข้มปัญญา | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1542 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1543 E-mail : | กัญชาทางการแพทย์ |

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง/หน่วยงาน | หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address | ประเด็นที่รับผิดชอบ |
|---|--|--|---------------------|
| 1. นางยุภา คงกลิ่นสุนทร | ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail : | กัญชาทางการแพทย์ |
| 2. นางสาวแสงเดือน ยาสุมทร | ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail : | กัญชาทางการแพทย์ |
| 3. เรืออากาศเอกนายแพทย์ สมชาย ณะสิทธิชัย | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและ ประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-6245 โทรศัพท์มือถือ : 081-897-7900 โทรสาร : 0-2965-9844 E-mail : dr.somchai.t@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 4. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณ สัมฤทธิ์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 089-666-7553 โทรสาร : 0-2149-5533 Email : burinsura@hotmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 5. ญ.สุชีรา วีระदनัยวงศ์ | ตำแหน่ง เกษชกรชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1501 โทรศัพท์มือถือ : 085-136-1639 โทรสาร : - E-mail : buriramfda@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 5. ญ.ชลธิชา จิ่งมันคง | ตำแหน่ง เกษชกรชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1501 โทรศัพท์มือถือ : 092-361-9929 โทรสาร : - E-mail : buriramfda@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 6. นางมาลา สร้อยสำโรง | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน จัดการกัญชาและกระท่อมทาง การแพทย์แผนไทย | โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 063-203-8957 โทรสาร : - E-mail : malachsoi2@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 7. นางสาวอรปภา จันทร์หอม | ตำแหน่ง เกษชกรปฏิบัติการ สำนักงานจัดการกัญชาและ กระท่อมทางการแพทย์แผนไทย | โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 092-249-8331 โทรสาร : - E-mail : pornthip.phar23@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |

| | | | |
|------------------------|---|--|------------------|
| 8. นางวีณา บุญแสง | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสุขภาพจิต | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-8589 โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013 โทรสาร : - E-mail : weenanok@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |
| 9. นางสาวพนิดา สีนาวะช | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กรมสุขภาพจิต | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-8576 โทรศัพท์มือถือ : 088-499-7055 โทรสาร : - E-mail : panida7055@gmail.com | กัญชาทางการแพทย์ |

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ กกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น

(ตย.แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ 1-6)
 รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565
 ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์

1. ประเด็นตรวจราชการ : กัญชาทางการแพทย์

2. หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

4. วิเคราะห์สถานการณ์.....

4.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

| จังหวัด | จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แห่ง) | จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แห่ง) | ร้อยละ |
|---------|---|---|--------|
| | | | |
| | | | |

4.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

| จังหวัด | จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข (แห่ง) | จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แห่ง) | ร้อยละ |
|---------|--|--|--------|
| | | | |
| | | | |

4.3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

| จังหวัด | จำนวนสถานพยาบาลเอกชน (แห่ง) |
|---------|-----------------------------|
| | |

4.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

| จังหวัด | จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ (คน) | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคอง (คน) | ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ |
|---------|---|--|--|
| | | | |

4.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

| จังหวัด | จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 (คน) | จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (คน) | ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ |
|---------|---|---|--|
| | | | |

4.6 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งความก้าวหน้าหรือผลการดำเนินงาน

| ปัญหา/สาเหตุ | แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา | ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน |
|--------------|--------------------------|-----------------------------|
| สาเหตุ | | |
| 1. | 1.1 1.2 | 1.1 1.2 |
| 2. | 2.1 2.2 | 2.1 2.2 |
| 3. | 3.1 3.2 | 3.1 3.2 |

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

6. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

6.1 สำหรับพื้นที่.....

.....

6.2 สำหรับส่วนกลาง.....

.....

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....
E-mail.....

| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|-----------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| แผนงานที่ | 7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ และประเทศ | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 50. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยสุขภาพประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)</p> <p>แนวคิดการจัดบริการ ECS คือ การพัฒนา “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง “ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)” ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>การพัฒนา ECS ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ “ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน” หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 “การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง” หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน</p> <p>“ผู้ป่วย severe traumatic brain injury” หมายถึง ผู้ป่วยที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ซึ่งอาจมีมาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลหรือแย่งในภายหลังก็ได้</p> | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : ทั้ง Trauma และ Non-Trauma | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Triage level 1</td> <td>< ร้อยละ 12</td> <td>< ร้อยละ 12</td> <td>< ร้อยละ 12</td> </tr> </tbody> </table> | | | ตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | Triage level 1 | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 |
| ตัวชี้วัด | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | | | | | | | | |
| Triage level 1 | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ คือ การจัดบริการและพัฒนาคุณภาพการรักษาเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับบริการที่เท่าเทียม ทัวถึง ทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข <ol style="list-style-type: none"> ผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION เชื่อมโยงด้วยรหัสบัตรประชาชน ระยะเวลาจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) จากแฟ้ม ACCIDENT การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 - 12 | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|-------------|---------------------------------|--------------|----------------|
| แหล่งข้อมูล | 1. มาตรฐาน 43 เพิ่มกระทรวงสาธารณสุข 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 12 | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด 50.1 | $(A/B) \times 100$ | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | | |
| ปี 2565: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | |
| ปี 2566: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | |
| ปี 2567: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | < ร้อยละ 12 | |
| วิธีการประเมินผล : | <p>ขั้นตอนที่ 1 โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ขึ้นไปเพื่อทำหน้าที่</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 เขตสุขภาพ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>2.2 เปรียบเทียบเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ตามระดับโรงพยาบาล/จังหวัด</p> <p>2.3 สนับสนุนงบประมาณ ครุภัณฑ์ การฝึกอบรม</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 ส่วนกลาง</p> <p>3.1 จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยกตามระดับโรงพยาบาล/เขต</p> <p>3.2 เปรียบเทียบเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ตามระดับโรงพยาบาล/เขต</p> <p>3.3 วิเคราะห์ในระดับนโยบาย เช่น สนับสนุน คน การอบรม งบประมาณ เครื่องมือ</p> | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | http://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-112664/en/ คู่มือความปลอดภัยผู้ป่วย (National Patient Safety Goal) SIMPLE | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 (9 เดือน) |
| | - | ร้อยละ | 11.50 | 11.12 | 10.31 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>1. นพ.เฉลิมพล ไชยรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2517 4270 โทรศัพท์มือถือ : 08 4120 4255 โทรสาร : 0 2517 4262 E-mail : chalermponchairat@gmail.com โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์</p> <p>2. พญ.ณิศา สุเมธโชติเมธา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 23548108 - 37 โทรศัพท์มือถือ : 06 2561 9925</p> | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | โทรสาร : 0 2354 8146 โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 3. นพ.เกษมสุข โยธามุตร โทรศัพท์มือถือ : 083-8033310 โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ | E-mail : drnathida@gmail.com นายแพทย์ชำนาญการ E-mail : k.yothasamutr@gmail.com |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | 1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 0 2965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน | 1. นพ.เฉลิมพล ไชยรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2517 4270 โทรสาร : 0 2517 4262 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ 2. พญ.ณิชา สุเมธโชติเมธา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8108 - 37 โทรสาร : 0 2354 8146 โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 3. นพ.เกษมสุข โยธามุตร โทรศัพท์มือถือ : 08 3803 3310 โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ 4. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 4120 4255 E-mail : chalermponchairat@gmail.com นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 06 2561 9925 E-mail : drnathida@gmail.com นายแพทย์ชำนาญการ E-mail : k.yothasamutr@gmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com |
| การรายงานผลใน HealthKPI | 1. ผู้อำนวยการสำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 E-mail : supervision.dms@gmail.com | โทรสาร : 02 965 9851 |

| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|-----------------------|-----------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| แผนที่ | 7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 51. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>ประชากร หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคนในประเทศไทย</p> <p>การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การที่ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการส่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและส่งการ</p> <p>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์การคัดแยก ระดับ 1 และระดับ 2 ของเกณฑ์การคัดแยก MOPH Triage ณ ห้องฉุกเฉิน</p> <p>ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26</td> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26</td> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5</td> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5 |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5 | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5 | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน 2. เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประชาชนทุกคนในประเทศไทย | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) - จากการบันทึกข้อมูลผลการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละจังหวัดในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) 2. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) - จากการบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S และ M1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) <p>โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรวบรวมและรายงานข้อมูลจำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งรวบรวมและรายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S และ M1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่นับรวมผู้ป่วยส่งต่อ (refer) จากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS นำเข้าสู่ระบบ healthKPI</p> | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|------------------------|------------------------------------|------------------------|------------|
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | |
| ปี 2563: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 | |
| ปี 2564: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 | |
| ปี 2565: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5 | |
| ปี 2566: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5 | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5 | |
| วิธีการประเมินผล : | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดย EMS | ครั้ง | 54,628 | 91,851 | 62,469 |
| | จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) | ครั้ง | 242,683 | 373,487 | 226,586 |
| | ร้อยละ | ร้อยละ | 22.51 | 24.59 | 27.57 |
| | | | | | ไตรมาส3/64 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นางสินีนุช ชัยสิทธิ์ ผู้จัดการกลุ่มงานติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 028721600 โทรศัพท์มือถือ : 0818191669 | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล | โทรสาร : 028721603 E-mail : sineenuch.c@niems.go.th | | | | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| (ระดับส่วนกลาง) | 2. นายสุวัฒน์ อภิภูยานนท์ ผู้อำนวยการงานติดตามประเมินผล |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 028721600 โทรศัพท์มือถือ : 0818321669 โทรสาร : 028721603 E-mail : Suwapat.a@niems.go.th สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ) | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นายสุวัฒน์ อภิภูยานนท์ ผู้อำนวยการงานติดตามประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 028721600 โทรศัพท์มือถือ : 0818321669 โทรสาร : 028721603 E-mail : Suwapat.a@niems.go.th <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ. |

| | |
|---------------|--|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ |
| ระดับการวัดผล | จังหวัด |
| ชื่อตัวชี้วัด | 52. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ 52.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ 52.2 ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ |
| คำนิยาม | ห้องฉุกเฉินคุณภาพ หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยเน้นใน 3 มิติ คือ 1. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน 1.1. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 1.1.1. จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery 1.1.2. กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 - 4 ชั่วโมง (ER Target Time 2 - 4 ชั่วโมง) 1.2. เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน 1.2.1. จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ 2. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน 2.1. พัฒนาอาคารสถานที่ 2.1.1. จัดให้มี Double door with access control 2.1.2. จัดให้มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room) 2.1.3. จัดให้มีห้องแยกโรค (Isolation room) 2.1.4. จัดให้มีห้องความดันลบ (Negative pressure room) 2.1.5. จัดให้มีแคปซูลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (transport capsule) 2.2. พัฒนาระบบสารสนเทศ 2.2.1. มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Tracking) 2.2.2. เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนา ระบบ Telemedicine และวางแผนการพัฒนา Ambulance Operation Center (AOC) 2.2.3. ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม "ACCIDENT" ใน ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 3. การพัฒนาและอำนวยการรักษากำลังคน 3.1. วางแผนกำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และ นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic) |

เกณฑ์เป้าหมาย

| ประเภท | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| - โรงพยาบาลศูนย์ | - | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| - โรงพยาบาลทั่วไป | - | - | - | ร้อยละ 80 |

| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการเข้าถึงการบริการ ER คุณภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2. ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 3. พัฒนาห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน 4. บุคลากรมีความปลอดภัย | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------------------------------|---|---|---|------------|--------------------------------------|---|---|---|-----------|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | ระบบรายงาน/แบบประเมิน | | | | | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A1 = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ A2 = จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B1 = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข B2 = จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | 52.1 = $(A1/B1) \times 100$ 52.2 = $(A2/B2) \times 100$ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ประเมินติดตาม ในไตรมาส 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภท</th> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> <tr> <td>- โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table> | ประเภท | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ | - | - | - | ร้อยละ 100 | - โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ | - | - | - | ร้อยละ 80 |
| ประเภท | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | |
| - โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ | - | - | - | ร้อยละ 100 | | | | | | | | | | | | |
| - โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ | - | - | - | ร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการประเมินผล : | <p>ขั้นตอนที่ 1. โรงพยาบาลศูนย์ (A) /โรงพยาบาลทั่วไป (S,M1) มีคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ประเมิน ER คุณภาพ ตามแบบฟอร์มการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง มาวิเคราะห์ผลตอบค่าตัวชี้วัด 1.2 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลมาสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ER คุณภาพ 1.3 นำข้อมูลจากข้อ 1.1 - 1.2 มาวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล และ สสจ. เพื่อนำไปประมวลผลในภาพรวมของจังหวัด นำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล <p>ขั้นตอนที่ 2 เขตสุขภาพ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลขึ้นไปมาเปรียบเทียบในระดับจังหวัด/เขต 2.2 นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ER คุณภาพระดับจังหวัด/เขต <p>ขั้นตอนที่ 3 ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลมาเปรียบเทียบในระดับเขต และวางแผนสนับสนุนการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | แบบประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ในองค์ประกอบห้องฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | | | | |

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|--|--|----------|---|--------|------|
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | | | - โรงพยาบาลศูนย์ | ร้อยละ | - |
| - โรงพยาบาลทั่วไป | ร้อยละ | - | - | - | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นายแพทย์กรฤช ลิ่มสมมุติ โทรศัพท์ : 0 2590 1761 2. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 3. นายแพทย์ชาติชาย คล้ายสุบรรณ โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรสาร : 0 2590 1631 4. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรสาร : 0 2590 1631 5. นางสาวอัมภภรณ์ ยนต์สุข โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรสาร : 0 2590 1631 | | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรสาร : 0 2590 1802 รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โทรศัพท์มือถือ : 08 6141 4769 E-mail : beera024@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 1298 7693 E-mail : iam_pith@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 5055 9357 E-mail : ampapon.yonsook@gmail.com กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | 1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 2. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรสาร : 0 2590 1631 3. นางสาวอัมภภรณ์ ยนต์สุข โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรสาร : 0 2590 1631 | | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 1298 7693 E-mail : iam_pith@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 5055 9357 E-mail : ampapon.yonsook@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ 1. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com | | |

| | | | | | |
|-----------------|--|---------------|--|--|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | |
| แผนที่ | 8. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 53. ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด | | | | |
| คำนิยาม | <p>หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เกาะ หมายถึง หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีสภาพพื้นที่เป็นเกาะ ใน 11 จังหวัดของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดตรัง จังหวัดตราดจังหวัดพังงา จังหวัดระนอง จังหวัดระยอง จังหวัดภูเก็ต จังหวัดจันทบุรี จังหวัดสตูล และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งสิ้น 98 แห่ง</p> <p>มาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานให้แก่ประชาชนและนักท่องเที่ยวทางทะเล รวมทั้งการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอื่นใดก็ได้ ที่สามารถดำเนินการจัดระบบบริการฯ ได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่เกาะ</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอหรือจังหวัดที่มีพื้นที่เกาะจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีระบบการจัดการภัยทางทะเล อาทิเช่น การสัมผัสแมงกะพรุนพิษ การถูกสัตว์ทะเลทำร้าย ภาวะบาดเจ็บจากการจมน้ำ ดำน้ำ (โรคน้ำหนึบ) หรือภัยจากกระแสน้ำตูด เป็นต้น</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ อาทิเช่น ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ เป็นต้น</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีการจัดระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อาทิเช่น อุบัติเหตุ หมู่ เรือล่ม เป็นต้น และภัยธรรมชาติต่างๆ เช่น สึนามิ น้ำท่วม ดินถล่ม,การควบคุมโรคติดต่อที่มาจากนักท่องเที่ยว เช่น SARS , MERS, COVID-19 เป็นต้น</p> | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
| | - | - | ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการใน 3 จังหวัด (ตราด พังงา และสตูล จำนวน 31 แห่ง) | ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการใน 11 จังหวัด (49 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง) | ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการใน 11 จังหวัด (98 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง) |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานให้แก่ประชาชนและนักท่องเที่ยวทางทะเลให้ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---|--|--|---|---|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะ และหน่วยบริการที่เป็นแม่ข่าย ใน 11 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 98 แห่ง ประกอบด้วย 1. โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) 2. โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน (รพท. /รพช.) 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัด | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายรายงานผลตามแบบฟอร์มการรายงานของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นรายไตรมาส | | | | |
| แหล่งข้อมูล | 1. หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เกาะ 11 จังหวัด ทั้งสิ้น 98 แห่ง 2. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่มีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เกาะ 11 จังหวัด ทั้งสิ้น 98 แห่ง | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | |
| ปี 2565 : | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | ร้อยละ 70 (หน่วยบริการ 69 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง) | ร้อยละ 80 (หน่วยบริการ 79 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง) | ร้อยละ 90 (หน่วยบริการ 89 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง) | ร้อยละ 100 (หน่วยบริการ 98 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง) | |
| วิธีการประเมินผล : | 1. รวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ผลจากรายงานของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย 11 จังหวัด 2. เก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ กำกับติดตาม ตามมติคณะกรรมการ | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | แบบฟอร์มการรายงานผลของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย 11 จังหวัดของกองบริหารการสาธารณสุข | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่มีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด | ร้อยละ | - | ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการใน 3 จังหวัด (31 แห่ง จาก 31 แห่ง) | ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการใน 11 จังหวัด (98 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง) |

| | |
|---|--|
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>1. นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2457 โทรศัพท์มือถือ : 09 8889 9819 โทรสาร : 0 2590 1741 E-mail : chompoo9299@gmail.com</p> <p>2. -นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2457 โทรศัพท์มือถือ : 08 4539 8474 โทรสาร : 0 2590 1741 E-mail : wiranee8711@gmail.com</p> <p>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับ ส่วนกลาง)</p> | <p>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p> | <p>1. นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรศัพท์มือถือ : -</p> <p>2. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2457 โทรศัพท์มือถือ : 08 4539 8474 โทรสาร : 0 2590 1741 E-mail : wiranee8711@gmail.com</p> <p>3. นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2457 โทรศัพท์มือถือ 09 8889 9819 โทรสาร : 0 2590 1741 E-mail : chompoo9299@gmail.com</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> |
| <p>การรายงานผลใน Health KPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>1. ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2457 โทรศัพท์มือถือ : 08 4539 8474 โทรสาร : 0 2590 1741 E-mail : wiranee8711@gmail.com</p> <p>2. ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2457 โทรศัพท์มือถือ 09 8889 9819 โทรสาร : 0 2590 1741 E-mail : chompoo9299@gmail.com</p> <p>3. ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรศัพท์มือถือ : 09 8393 4563 โทรสาร : 0 2590 1757 E-mail : narisanan@hotmail.com</p> <p>4. ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวพิชญา ทองแย้ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรศัพท์มือถือ : 08 7670 5498 โทรสาร : 0 2590 1757 E-mail : phitchaya3@hotmail.co.th</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p> |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|----------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | |
| แผนที่ | 9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัดเป้าหมาย | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 54. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ดังต่อไปนี้</p> <p>กิจการสปา ได้แก่ บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือการอาบน้ำนวดหรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ</p> <p>กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ยกเว้นการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลเอกชน/หน่วยงานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐ และการนวด/การอบตัวที่เป็นบริการในสถานอาบน้ำตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ</p> <p>มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด หมายถึง สถานประกอบการจะต้องดำเนินการจัดสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ได้แก่ มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> <p>สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้แก่ สปา นวดเพื่อสุขภาพหรือนวดเพื่อเสริมความงาม ที่ดำเนินธุรกิจในการดูแลสุขภาพ หรือ การให้บริการเพื่อสุขภาพ โดยการเพิ่มการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Wellness Services) พัฒนาบริการจากเดิมที่เน้นการผ่อนคลายและสุขสบาย (Pampering Services) ไปสู่การบริการเพื่อสุขภาพ ในลักษณะการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (Wellness Services) และสถานประกอบการสามารถให้บริการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวควบคู่กับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง</p> <p>มาตรฐานตามที่กำหนด คือ มาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) หมายถึง มาตรฐานการให้บริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร มีเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ใช้เป็นแนวทางในการตรวจประเมินมาตรฐาน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หมวดที่ 1 ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ หมวดที่ 2 บุคลากร หมวดที่ 3 การบริการ หมวดที่ 4 ผลผลิต/เกณฑ์ หมวดที่ 5 การควบคุมการติดเชื้อ หมวดที่ 6 การบริหารจัดการองค์กร</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 63</td> <td>ปีงบประมาณ 64</td> <td>ปีงบประมาณ 65</td> <td>ปีงบประมาณ 66</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 5</td> <td>-</td> </tr> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | ร้อยละ 5 | - |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| | | ร้อยละ 5 | - | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | 1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมายให้ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | 2. เพื่อสร้างความมั่นใจในการรับบริการที่ได้มาตรฐาน และประชาสัมพันธ์เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่รู้จัก ร้องรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสร้างรายได้ให้กับประเทศในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยวชั้นนำ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | แบบรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานผ่าน ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ http://spa.hss.moph.go.th | | |
| แหล่งข้อมูล | 1. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนสถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ได้รับมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565) | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนสถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ยื่นขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565) | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน (ทุกไตรมาส) | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | |
| 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 |
| - | - | - | - |
| ปี 2565: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| -ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การประเมิน -ส่งเสริมพัฒนาตามเกณฑ์ | -ให้สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการประเมินตนเองด้วยแบบประเมินตนเอง(เกณฑ์ปริมาณ) [ร้อยละ 3] | - ลงตรวจประเมินเพื่อให้ได้เกณฑ์คุณภาพ [ร้อยละ 4] | - ลงตรวจประเมินเพื่อให้ได้เกณฑ์คุณภาพ [ร้อยละ 5] |
| ปี 2566: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| - | - | - | - |
| วิธีการประเมินผล : | ประเมินโดยใช้เกณฑ์สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) ได้แก่ 1) เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการแล้ว 2) ได้รับอนุญาตโดยผ่านระบบการอนุญาตเปิดให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ตามมาตรการผ่อนปรนโควิด-19 5 ด้าน | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|------|---|---|
| | 3) ได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการในสถานประกอบการตามมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) องค์กรประกอบ 6 หมวด | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <ol style="list-style-type: none"> คู่มือแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ข้อกำหนดมาตรฐานการจัดบริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คู่มือการตรวจประเมินและพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ การประเมินตนเองผ่านระบบการอนุญาตเปิดให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์ตามมาตรการผ่อนปรนโควิด-19 | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | | หน่วยวัด | | | |
| | | | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 | |
| | อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด | | ร้อยละ | - | 5 (กทม: 2 แห่ง เชียงใหม่: 3 แห่ง) | 5 |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <ol style="list-style-type: none"> นางปภิภากร สุวรรณภาค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18428 โทรศัพท์มือถือ : 085 725 7818 โทรสาร : 02 149 5642 E-mail : planspa2019@gmail.com นายอัศวพล ดีเลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18411 โทรศัพท์มือถือ : 095 570 6784 โทรสาร : 02 149 5642 E-mail : hssspa2563@gmail.com กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | ชื่อ – สกุล นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 021937044 โทรศัพท์มือถือ : 0815916566 โทรสาร : 021495651 E-mail : planhss.hss@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | นางสาวสุวรรณ์ แนวจำปา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18432 โทรศัพท์มือถือ : 095 570 6784 โทรสาร : 02 149 5642 E-mail : suwa_porn@yahoo.com กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | | | | | |
| การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ) | <input type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กลุ่มแผนงาน ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นายธานี มูลประดับ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ : 0843219004 โทรสาร : 021495651 E-mail : fkpi.mail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | |
| แผนที่ | 9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขต/ประเทศ | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 55. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น 55.1 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพร 55.2 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ | | | | |
| คำนิยาม | <p>1. เมืองสมุนไพร หมายถึง เมืองที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2560-2565 (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทางกลางทาง และปลายทาง ทั้งนี้อาศัยกลไกของภาครัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร เมืองสมุนไพร มีจำนวนทั้งสิ้น 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิษณุโลก อุทัยธานี สระบุรี นครปฐม ปราจีนบุรี จันทบุรี มหาสารคาม สกลนคร อุดรธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ สุราษฎร์ธานี และสงขลา</p> <p>2. จังหวัดในเขตสุขภาพ หมายถึง จังหวัดอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากจังหวัดเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด</p> <p>3. ยาสมุนไพร หมายถึง ยาแผนไทย ยาแผนโบราณ ยาพัฒนาจากสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และ/หรือ ยาปรุงเฉพาะราย</p> <p>4. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการจ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. ข้อตกลงความร่วมมือ หมายถึง การทำข้อตกลงซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรระหว่างเกษตรกรหรือกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรกับโรงงาน WHO-GMP ของสถานพยาบาลสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลิตยาสมุนไพร ทั้งนี้ การทำข้อตกลงให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสถานพยาบาลสาธารณสุขนั้น ๆ</p> <p>6. ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน หมายถึง การส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐเพื่อทดแทนหรือเป็นทางเลือกในการใช้ส่งเสริม รักษา และป้องกันโรค</p> <p>หมายเหตุ การทดแทนยาสมุนไพรมิได้เป็นการถอนบัญชียาแผนปัจจุบันออกแต่เป็นเพียงการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ทั้งนี้ หากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐมีความต้องการถอนยาแผนปัจจุบันและใช้จ่ายยาสมุนไพรเพื่อทดแทนให้เป็นไปตามมติของคณะทำงานหรือคณะกรรมการของสถานพยาบาลสาธารณสุขนั้น ๆ</p> | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | | |
| | ตัวชี้วัดย่อย | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| | 55.1 | - | - | ร้อยละ 3 | - |
| | 55.2 | | | ร้อยละ 2 | |
| วัตถุประสงค์ | <p>1. เพื่อให้โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรดำเนินไปตามแผนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565)</p> <p>2. เพื่อพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรในพื้นที่เมืองสมุนไพร และจังหวัดในเขตสุขภาพ</p> | | | | |

| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุก ระดับ 2. เกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพร | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------|--------------|--|--|--|--|
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. รวบรวมข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด โดยการประเมินตนเองและการตรวจประเมิน 2. ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | 1. Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด 3. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4. ข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP ผ่านเว็บไซต์ http://gap.doa.go.th/searchgap 5. รายการยาสมุนไพรที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 31 รายการ ของกรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผ่านเว็บไซต์ : https://www.dtam.moph.go.th/index.php/en/department/bos/42- download/4256-dl0055 6. ข้อมูลยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรที่มีโอกาสใช้แทนยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลัก แห่งชาติ ผ่านเว็บไซต์ : https://www.dtam.moph.go.th/images/download/dl0055- 12122561_2.pdf 7. ข้อมูลวิชาการ งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกผ่านเว็บไซต์ : http://ttinkl.dtam.moph.go.th/ 8. แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ผ่านเว็บไซต์ : http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20160915160931 .pdf | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A1= มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร ปี 2565 | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | A2 = มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดในเขตสุขภาพ ปี 2565 | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 3 | B1 = มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร ปี 2564 | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 4 | B2 = มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดในเขตสุขภาพ ปี 2564 | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | 55.1 = $(A1-B1/B1) \times 100$ 55.2 = $(A2-B2/B2) \times 100$ | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 4 | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : ปี 2565: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้ำทะเลลายโจรในการ</td> <td>1. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับไตรมาสที่ 2 ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2</td> <td>1. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้ำทะเลลายโจรในการรักษาโควิด-19 หรือรักษา</td> <td>• มูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3</td> </tr> </tbody> </table> | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | 1. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้ำทะเลลายโจรในการ | 1. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับไตรมาสที่ 2 ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 | 1. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้ำทะเลลายโจรในการรักษาโควิด-19 หรือรักษา | • มูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| 1. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้ำทะเลลายโจรในการ | 1. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับไตรมาสที่ 2 ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 | 1. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้ำทะเลลายโจรในการรักษาโควิด-19 หรือรักษา | • มูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>รักษาโควิด-19 หรือรักษาตามกลุ่มโรคอื่น ๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ 1 รายการ • เมืองสมุนไพร 3 รายการ <p>2. มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมายที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> <p>3. กำหนดและมีแผนการรับซื้อสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำข้อตกลงความร่วมมือกับเกษตรกรจากพื้นที่โดยรอบ เพื่อเข้าสู่โรงงาน WHO-GMP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <ul style="list-style-type: none"> • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 <p>2. สุ่มตรวจวัตถุดิบสมุนไพร(COA) เป้าหมายที่จะทำข้อตกลงความร่วมมือกับเกษตรกร ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>ตามกลุ่มโรคอื่น ๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ 1 รายการ • เมืองสมุนไพร 3 รายการ <p>2. มีผลตรวจวัตถุดิบสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำข้อตกลงความร่วมมือกับเกษตรกร ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>2. รายงานปริมาณและมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ ตามข้อตกลงความร่วมมือกับเกษตรกร อย่างน้อย 1 รายการ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> |
|---|---|---|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| <p>วิธีการประเมินผล :</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
|----------------------------------|--|

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>เอกสารสนับสนุน :</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2565 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร |
|--------------------------------|--|

| | | | | | | |
|--|---|--------------------------|---|---|---|--|
| <p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p> | <p>Baseline data</p> | <p>หน่วยวัด</p> | <p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p> | | | |
| | | | <p>2561</p> | <p>2562</p> | <p>2563</p> | <p>2564</p> |
| | <p>มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการฯ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>ร้อยละ</p> | <p>348 ล้านบาท</p> | <p>497 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 42.82)</p> | <p>323 ล้านบาท (ลดลง ร้อยละ 35.01)</p> | <p>223 ล้านบาท (ลดลง ร้อยละ 30.95)</p> |
| <p>มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการฯ ทั้งประเทศ</p> | <p>ร้อยละ</p> | <p>1,160 ล้านบาท</p> | <p>1,317 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.53)</p> | <p>1,167 ล้านบาท (ลดลง ร้อยละ 11.38)</p> | <p>1,137 ล้านบาท (ลดลง ร้อยละ 2.57)</p> | |

ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ 26 สิงหาคม 2564

| | | |
|--|--|--|
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>1. ดร.ภญ.มณฑกา ธีรชัยสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> | <p>ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โทรศัพท์มือถือ : 090-919-4391 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| | <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 2. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 3. นางสาวปวีณา แก้วสุยะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ</p> | <p>เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 095-751-4258 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 1. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 2. นางสาวสุตารัตน์ เกตโล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 3. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p> | <p>เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 065-395-3914 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p> | <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 1. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 2. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p> | <p>เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> |
| <p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>1. นายชัยพร กาญจนอักษร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>2. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> | <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09-5419-6394 E-mail : sy9dtam@gmail.com</p> <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> |

| | | | |
|----------------------|---|---------------|---------------|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | |
| แผนที่ | 9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | | |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 56. มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา | | |
| คำนิยาม | มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล Euromonitor International ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หมายถึง ยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบสำคัญที่เป็นหรือแปรสภาพจากสมุนไพร | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | |
| | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
| | - | - | ร้อยละ 5 |
| | ปีงบประมาณ 66 | | |
| | อยู่ระหว่างกำหนดเป้าหมายภายใต้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 | | |
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจครบห่วงโซ่มูลค่าร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน 2. เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างความเชื่อมั่นที่มีต่อยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนในประเทศและต่างประเทศให้เพิ่มขึ้น | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. ประชาชนและนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ 2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รวบรวมข้อมูลจากข้อมูลจากฐานข้อมูล Euromonitor International ในหัวข้อ Herbal/Traditional products in Thailand | | |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูล Euromonitor International ในหัวข้อ Herbal/Traditional products in Thailand | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี 2565 | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี 2564 | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A-B/B) \times 100$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาสที่ 4 | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | |
| ปี 2563: | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน |
| | - | - | - |
| ปี 2564: | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน |
| | - | - | - |

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|--|---|
| 1. มีแนวทางการประเมินเส้นทาง การท่องเที่ยวในเมืองสมุนไพร (พท.) | 1. มีผลการประเมินศักยภาพเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (พท.) 2. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน เพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (วิทย์ฯ) | 1. มีการจับคู่ธุรกิจการค้าอย่างน้อย 1 ครั้ง (พท.) 2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน สป.สธ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (พท.) 3. มีหลักเกณฑ์การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เอื้อต่อเศรษฐกิจฐานราก/ อำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการอย่างน้อย 5 หลักเกณฑ์ (อย.) | 1. มีรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น 5 รายการ (อย./พท.) 2. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร เชื่อมโยงเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเมืองสมุนไพร 100 รายการ ในแหล่งการท่องเที่ยว (พท.) 3. เพิ่มรายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรอ้างอิง เพื่อลดภาระในการขออนุญาต 30 รายการ (อย./พท.) 4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรนวัตกรรมที่ผ่านการบ่มเพาะฯ อย่างน้อย 10 รายการ เข้าสู่การขออนุญาต (อย.) 5. มีคู่มือแนวปฏิบัติในการส่งออกประเทศคู่ค้า อย่างน้อย 3 ประเทศ เป้าหมาย (อย.) 6. มีที่ปรึกษาชุมชน (เข้าใจหลักเกณฑ์ อย.) นำร่อง 9 จังหวัด (อย.) |

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | |
|--|-------------|--|---|------------------------------------|--------|-----------------------|
| - | - | - | อยู่ระหว่างกำหนดเป้าหมายภายใต้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 | | | |
| วิธีการประเมินผล : | | ฐานข้อมูล Euromonitor International ในหัวข้อ Herbal/Traditional products in Thailand | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | | 1. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1พ.ศ.2560-2565 2. พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | | มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร | ล้านบาท | 52,171 | 45,998 | 45,646 (ก.ย. 2564) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | | 1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1. นพ.จักรารัฐ เผือกคง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5648 โทรศัพท์มือถือ : 087-571-5566 โทรสาร : 02-149-5648 E-mail : dr.dokdin@gmail.com | | | | |

| | |
|--|--|
| | <p>2. ดร.ภญ.มณฑกา อีร์ชัยสกุล ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 083-177-4297 โทรสาร : 02-149-5609 E-mail : monthaka.t@gmail.com</p> <p>3. นางมาลา สร้อยสำโรง ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5647 โทรศัพท์มือถือ : 063-203-8957 โทรสาร : - E-mail : malachsoi2@gmail.com</p> <p>4. ดร.รัชณี จันทรเกษ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5649 โทรศัพท์มือถือ : 081-629-4086 โทรสาร : 02-149-5649 E-mail : chantraket@gmail.com</p> <p>5. นางศรีจรรยา โชติก หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 099-245-9791 โทรสาร : 02-965-9490 E-mail : sy9dtam@gmail.com</p> <p>2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>6. นายวรารุช เสริมสินสิริ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7293 โทรศัพท์มือถือ : 089-796-1437 โทรสาร : 02-591-8457 E-mail : varavoot@hotmail.com</p> <p>3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>7. นางศิริวรรณ ชัยสมบุญพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-951-0000 โทรศัพท์มือถือ : 081-829-2206 โทรสาร : 02-589-9866 E-mail : siriwan.c@dmsc.mail.go.th</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>1.กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1.1 กองวิชาการและแผนงาน</p> <p>1. นางสาวผุสชา จันทรประเสริฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 โทรสาร : 02-965-9490 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>1.2 กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>2. ภก.ณัฐวดี ปราบภัย เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 โทรสาร : 02-149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>3. นางสาวสุดารัตน์ เกตโล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 065-395-3914 โทรสาร : 02-149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>1.3 สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>4. นางสาวเกษรราภรณ์ วงษ์พิมพ์ เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-7007 ต่อ 3411 โทรศัพท์มือถือ : 081-020-6078 โทรสาร : 02-590-2600 E-mail : ra.dtam01@gmail.com</p> <p>5. นางสาวกัญญ์วรา ทวิชศรี แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-2608 โทรศัพท์มือถือ : 081-451-1426 โทรสาร : - E-mail : ttmed.dtam@gmail.com</p> <p>1.4 สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>6. นางสาวเจียรวิภา กลิ่นบุบผา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5647 โทรสาร : - นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 087-704-6237 E-mail : cannabis.dtam@gmail.com</p> <p>2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>2.1 กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>7. นางสาวดวงกมล ภัคดีสัตยพงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7460 โทรสาร : 02-590-7478 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-693-8383 E-mail : pjoy17@gmail.com</p> <p>3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>3.1 สถาบันวิจัยสมุนไพร</p> <p>8. นายพรชัย สินเจริญโกโคย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-951-0000 โทรสาร : 02-589-9866 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 084-7663640 E-mail : pornchai.s@dmsc.mail.go.th</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>1.กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1.1 กองวิชาการและแผนงาน</p> <p>1. นางสาวมุศขมา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรสาร : 02-965-9490 แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>1.2 กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>2. ภก.ณัฐวดี ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรสาร : 02-149-5609 เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>3. นางสาวสุดารัตน์ เกตโล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรสาร : 02-149-5609 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 065-395-3914 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>1.3 สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>4. นางสาวเกษรวารภรณ์ วงษ์พิมพ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-7007 ต่อ 3411 โทรสาร : 02-590-2600 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-020-6078 E-mail : ra.dtam01@gmail.com</p> <p>5. นางสาวกัญญ์วรา ทวิชศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-2608 โทรสาร : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 081-451-1426 E-mail : ttmed.dtam@gmail.com</p> <p>1.4 สำนักงานจัดการรักษาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย</p> <p>6. นางสาวเจียรวิภา กลิ่นบุบผา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5647 โทรสาร : - นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 087-704-6237 E-mail : cannabis.dtam@gmail.com</p> <p>2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>2.1 กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>7. นางสาวดวงกมล ภัคดีสัตยพงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7460 โทรสาร : 02-590-7478 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-693-8383</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>โทรสาร : 02-590-7478 E-mail : pjy17@gmail.com</p> <p>3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>3.1 สถาบันวิจัยสมุนไพรม</p> <p>8. นายเกษม ประภาณพันธ์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-951-0000 โทรศัพท์มือถือ : 083-073-7940</p> <p>โทรสาร : 0-2589-9866 E-mail : kasem.p@dmsc.mail.go.th</p> |
| <p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล</p> <p>1. นายชัยพร กาญจนอักษร แพทย์แผนไทยชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 095-419-6394</p> <p>โทรสาร : 02-965-9490 E-mail : sy9dtam@gmail.com</p> <p>2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939</p> <p>โทรสาร : 02-965-9490 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) |
| แผนที่ | 9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 57. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร |
| คำนิยาม | <p>สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล / สถานพยาบาล ภาคเอกชน) รวมถึงสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ) ในพื้นที่ที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการพัฒนาบริการสุขภาพในกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ</p> <p>การบริการสุขภาพในกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ ที่มีศักยภาพดึงดูดผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ รองรับเป็นอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ใน 4 ผลผลิตหลัก ดังนี้ 1) การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (Medical Service) 2) การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) 3) การบริการด้านการศึกษาและวิชาการทางการแพทย์ (Academic) และ 4) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)</p> <p>การส่งเสริม พัฒนา หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้ หรือการกระทำที่มีผลต่อสถานประกอบการ เช่น ประชุม อบรม สัมมนา การออกเยี่ยมตรวจ การชี้แจงในพื้นที่ การให้คำปรึกษา การปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ การสนับสนุนเอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทาง แผนงาน มาตรการ ฯลฯ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมสถานประกอบการ ในการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์</p> <p>การพัฒนาและรับรองคุณภาพ หมายถึง กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ</p> <p>มาตรการการส่งเสริม พัฒนา สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง มาตรการ หรือหลักเกณฑ์ในการส่งเสริม พัฒนา สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร เช่น หลักเกณฑ์การเข้าร่วมเป็นสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด / มาตรการ Universal Prevention / มาตรการ COVID-Free Setting / มาตรการ Smart Control and Living with COVID-19 / คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เป็นต้น</p> <p>จังหวัดท่องเที่ยวเป้าหมาย หมายถึง พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวตามนโยบายรัฐบาล กำหนด เช่น พื้นที่ Sandbox / Test and Go เป็นต้น</p> <p>ศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร หมายถึง สถานพยาบาล หรือ สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีขีดความสามารถที่สูงขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ผลผลิตหลัก ดังนี้ 1) การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (Medical Service) 2) การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) 3) การบริการด้านการศึกษาและวิชาการทางการแพทย์ (Academic) และ 4) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เพื่อรองรับการเป็นอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร</p> |

เกณฑ์เป้าหมาย : ภาพรวม

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| | | ร้อยละ 10 | |

เกณฑ์เป้าหมาย : แยกรายเขต

| เขตสุขภาพ | จำนวนจังหวัด | จังหวัด |
|-----------|--------------|---|
| 8 | 7 | นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี |
| 9 | 4 | ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ |

| | |
|----------------------|--|
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อสร้างการรับรู้ และสร้างความเชื่อมั่นในการบริการทางสุขภาพของประเทศไทย 2. เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจสุขภาพและสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | สถานพยาบาลเอกชนและคลินิกในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รวบรวมข้อมูลจากสถานพยาบาลในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ |
| แหล่งข้อมูล | สถานพยาบาลภาคเอกชน และคลินิก |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ หมายเหตุ : มีศักยภาพการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ตามมาตรการส่งเสริมพัฒนา |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา ให้มีศักยภาพในการ แข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร $= (A/B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--|---|---|
| 1. จัดทำ Model จังหวัดต้นแบบ รองรับการเปิดระบบการ ท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox และ Test and Go 2. จัดทำแผนธุรกิจการด้าน สุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานระดับ สากล หรือมีบริการรักษาพยาบาล ดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ใน เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน จังหวัดเป้าหมาย 3. จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวก สะดวกรองรับการเปิดประเทศ เช่น การตรวจลงตราวีซ่าเพื่อ การรักษาพยาบาลหรือเพื่อการ พำนักระยะยาว เป็นต้น | 1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐาน กิจการด้านสุขภาพและ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้า สู่มาตรฐานสากล รองรับการแข่งขัน ด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร และการ เปิดประเทศรูปแบบ Sandbox และ Test and Go 2. ประชาสัมพันธ์กิจการด้าน สุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับ สากล และมีบริการ รักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline | - ประเมินศักยภาพ สถานพยาบาล/สถาน ประกอบการที่ได้รับการ ส่งเสริม พัฒนา ให้มีศักยภาพ ในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมทางการแพทย์ - จัดเก็บข้อมูล Big Data ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ และกิจการด้านสุขภาพที่มี ศักยภาพในการแข่งขัน ด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ | - ร้อยละของสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพใน การแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10) |

| <p>4. เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ/GQ) ในจังหวัดที่พร้อมรองรับการเปิดประเทศ รูปแบบ Sandbox และ Test and Go</p> <p>5. มาตรการ/แนวทาง การเพิ่มศักยภาพด้านการแข่งขันให้แก่สถานพยาบาลและสถานประกอบการ</p> | <p>3. เตรียมการหรือกิจกรรมเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ เช่น การจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022” / การเตรียมการเสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดงาน Specialised EXPO 2028-Phuket, Thailand / การเตรียมการจัดงาน World Expo 2025 Osaka Kansai เป็นต้น</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|-------------|----------|----------------|------------|-------------------------------|--|--|--|----------------|-------|----------|-------------|----------|-----------|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|-----------|--|--|--|--|---|-----------|-----------------|------|----|------|---|-----------|---|---|---|---|---|
| <p>วิธีการประเมินผล :</p> | <p>ประเมินผลผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด เงื่อนไข: การประเมินสถานพยาบาลภาคเอกชนและคลินิกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ Sandbox และผ่านการประกาศรายชื่อสถานพยาบาลและคลินิกที่มีศักยภาพด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร เท่านั้น</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>เอกสารสนับสนุน :</p> | <p>1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2569) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2560 - 2569) 3. ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (พ.ศ. 2562 - 2566)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ปีงบประมาณ</th> <th colspan="4">ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)</th> <th rowspan="2">ผลการดำเนินงาน</th> </tr> <tr> <th>จำนวน</th> <th>หน่วยนับ</th> <th>ค่าเป้าหมาย</th> <th>หน่วยนับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ. 2561</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ. 2562</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ. 2563</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ. 2564</td> <td>สถานพยาบาลเอกชน</td> <td>แห่ง</td> <td>12</td> <td>แห่ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ. 2565</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | ปีงบประมาณ | ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) | | | | ผลการดำเนินงาน | จำนวน | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย | หน่วยนับ | พ.ศ. 2561 | - | - | - | - | - | พ.ศ. 2562 | - | - | - | - | - | พ.ศ. 2563 | | | | | - | พ.ศ. 2564 | สถานพยาบาลเอกชน | แห่ง | 12 | แห่ง | - | พ.ศ. 2565 | - | - | - | - | - |
| ปีงบประมาณ | ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) | | | | ผลการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | จำนวน | หน่วยนับ | ค่าเป้าหมาย | หน่วยนับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พ.ศ. 2561 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พ.ศ. 2562 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พ.ศ. 2563 | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พ.ศ. 2564 | สถานพยาบาลเอกชน | แห่ง | 12 | แห่ง | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พ.ศ. 2565 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p> | <p>กองสุขภาพระหว่างประเทศ</p> <p>1. นางสาวภา จงกิตติพงศ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ โทร. 02-1937000 ต่อ 18403 E-mail: saowapaj@gmail.com</p> <p>2. นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์ ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 โทรศัพท์มือถือ: 086 927 7971 E-mail: mai111p@hotmail.com</p> <p>3. นางสาวกิตติยา ศรีสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 โทรศัพท์มือถือ: 064 223 9251 E-mail: kittiya.hss@gmail.com</p> <p>4. นางสาวศิริณา สระทองหน ตำแหน่ง นักเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18402 โทรศัพท์มือถือ: 083 833 4797 E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---|--|
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | 1. กลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ 2. กลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล กองสุขภาพระหว่างประเทศ | | | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | <table border="0"> <tr> <td data-bbox="480 259 927 405"> 1. นางสาวภาวิณี สังข์บูรณ์ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: mai111p@hotmail.com </td> <td data-bbox="927 259 1498 405"> ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 086 927 7971 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 405 927 551"> 2. นางสาวกิตติยา ศรีสุข โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: kittiya.hss@gmail.com </td> <td data-bbox="927 405 1498 551"> ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 064 223 9251 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 551 927 741"> 3. นางสาวศิริินภา สระทองหน โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18402 E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com </td> <td data-bbox="927 551 1498 741"> ตำแหน่ง นักเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 083 833 4797 </td> </tr> </table> | 1. นางสาวภาวิณี สังข์บูรณ์ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: mai111p@hotmail.com | ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 086 927 7971 | 2. นางสาวกิตติยา ศรีสุข โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: kittiya.hss@gmail.com | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 064 223 9251 | 3. นางสาวศิริินภา สระทองหน โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18402 E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com | ตำแหน่ง นักเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 083 833 4797 |
| 1. นางสาวภาวิณี สังข์บูรณ์ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: mai111p@hotmail.com | ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 086 927 7971 | | | | | | |
| 2. นางสาวกิตติยา ศรีสุข โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: kittiya.hss@gmail.com | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 064 223 9251 | | | | | | |
| 3. นางสาวศิริินภา สระทองหน โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18402 E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com | ตำแหน่ง นักเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 083 833 4797 | | | | | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ) | <input type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน..... ตำแหน่ง : ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล..... โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ. | | | | | | |

| หมวด | 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--------------|---------|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|--|---|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------|----|---|--|----|---|--|----|---|--|
| แผนที่ | 10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 58. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>1. เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในภูมิภาค เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายของประชาชน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีแนวนโยบายจะมีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการลงไปในระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วยจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขตสุขภาพ</th> <th>จำนวนจังหวัด</th> <th>จังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>8</td> <td>นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>8</td> <td>กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>8</td> <td>จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>4</td> <td>กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>7</td> <td>นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>4</td> <td>ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>5</td> <td>ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>7</td> <td>กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>7</td> <td>นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคนและการกระจายตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก บรรจุ พัฒนา หารักษา และใช้ประโยชน์ทรัพยากรบุคคลขององค์กร เพื่อตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กรได้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงานตามแนวทางการใช้กำลังคนที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) กำหนด และแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ประกอบด้วยประเด็นการดำเนินการ 4 ประเด็นดังนี้</p> <p>2.1 มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง มีการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างสำหรับใช้ในการกำหนดแผนการบริหารตำแหน่งที่สอดคล้องกับแผนความต้องการกำลังคนของเขตสุขภาพ</p> <p>2.2 มีแผนบริหารตำแหน่งว่าง</p> <p>1) ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง ประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน โดยไม่เกินกรอบอัตราที่กำหนด</p> | เขตสุขภาพ | จำนวนจังหวัด | จังหวัด | 1 | 8 | เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน | 2 | 5 | ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ | 3 | 5 | กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท | 4 | 8 | นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก | 5 | 8 | กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี | 6 | 8 | จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ | 7 | 4 | กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด | 8 | 7 | นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี | 9 | 4 | ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ | 10 | 5 | ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร | 11 | 7 | กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี | 12 | 7 | นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง |
| เขตสุขภาพ | จำนวนจังหวัด | จังหวัด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 8 | เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 5 | ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 5 | กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 8 | นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 8 | กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 8 | จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 4 | กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 7 | นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 4 | ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 5 | ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 7 | กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 7 | นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) ตำแหน่งว่างเป้าหมาย ณ วันที่ 1 ต.ค. 64 หมายถึง ตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ ตามเงื่อนไข ที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพ จังหวัดหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ตำแหน่งว่าง และตำแหน่งว่างที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ บรรจุกลับ บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก บรรจุผู้สอบแข่งขัน ยุบรวม/ปรับปรุง การรับเลื่อน/รับย้ายจากเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก ตำแหน่งว่างจากการโอนไปส่วนราชการอื่นและตำแหน่งว่างจากการย้าย/การเลื่อน ไปเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ

3) แผนบริหารตำแหน่งว่าง หมายถึง การกำหนดวิธีการ/กระบวนการ/ขั้นตอนการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การจัดสรรเพื่อคัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การยุบรวม และกำหนดเป็นสายงานที่มีความจำเป็น

2.3 มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดตามแผน หมายถึง การดำเนินการสรรหา คัดเลือก รวมทั้งการบริหารจัดการตำแหน่ง เช่น คัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ ฯลฯ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด หรือระเบียบ/ข้อบังคับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดและความต้องการกำลังคนของ สป.สธ./กระทรวง โดยจะต้องมีการบันทึกคำสั่งและข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

2.4 ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ตำแหน่งว่างของบุคลากรประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ เมื่อเทียบกับจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของข้าราชการและพนักงานราชการที่มีอยู่ ณ วันที่รายงานผล คงเหลือไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

3. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง จำนวนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (การดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ตามแนวทางและเป้าหมายที่ สป.สธ. กำหนด) เทียบกับจำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 |
|---|--|--|
| ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (≥ 9 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์) | ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (≥ 10 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์) | ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (12 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์) |

| | |
|-----------------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. บุคลากรสาธารณสุขประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ 2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอน.) |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. เอกสารแผนบริหารตำแหน่งว่างและการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ |
| แหล่งข้อมูล | 1. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข HROPS |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|-----------------------|
| | 2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต.และ สอ.น.) | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนตำแหน่งว่างเป้าหมายทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) ณ วันที่รายงานผล | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) ณ วันที่ 1 ต.ค. 64 | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาสที่ 2 และ 4 | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | |
| ปี 2565: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | ≥ 9 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 6 | - | ≥ 9 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 4 | |
| ปี 2566: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | ≥ 10 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 5 | - | ≥ 10 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 3 | |
| ปี 2567: | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | |
| | - | 12 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 5 | - | 12 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 3 | |
| วิธีการประเมินผล : | วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | - | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วย วัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่มีการบริหารจัดการ กำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | ร้อยละ | 5.24 (ณ 1 ส.ค. 62) | 4.62 (ณ 1 ต.ค. 63) | 6.52 (ณ 1 ก.ย. 64) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | นายสรรเสริญ นามพรหม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1410 โทรสาร : 02-590-1421 กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นางมัธยัสถ์ เหล่าสุรสุนทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2080 3. นางสาวเสาวลักษณ์ ฉิมจาด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1069 | | ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : sansernx@gmail.com รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : - รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : - | | |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) |
| แผนที่ | 10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ |
| โครงการที่ | 1. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ |
| ระดับการแสดงผล | กรม |
| ชื่อตัวชี้วัด | 59. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา |
| คำนิยาม | <p>1. ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รองผู้อำนวยการ 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ 3) หัวหน้าพยาบาล 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5) สาธารณสุขอำเภอ 6) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ <p>2. ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามข้อ 1 จากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ</p> <p>3. บุคลากรที่มีความพร้อม หมายถึง บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และ/หรือมีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p> <p>4. สมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง สมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สภาวะผู้นำ (Leadership) 2) วิสัยทัศน์ (Visioning) 3) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation) 4) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership) 5) การควบคุมตนเอง (Self-Control) 6) การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others) <p>5. การพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสามารถปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การอบรม/สัมมนา โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การจัดส่งบุคลากร ไปอบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ กับหน่วยงานภายนอก 3) การฝึกอบรมโดยผ่านระบบ E-learning ฯลฯ เป็นต้น <p>6. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา ตามหลักเกณฑ์ที่หลักสูตรได้กำหนด เช่น การฝึก/อบรมครบตามหลักสูตร การสอบผ่านเกณฑ์ การได้รับใบประกาศนียบัตร ฯลฯ เป็นต้น</p> <p>7. จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรสองเท่าของตำแหน่งว่างตามข้อ 2</p> |

8. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เทียบกับ จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | ปีงบประมาณ 68 | ปีงบประมาณ 69 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 |

| | |
|----------------------|---|
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. เพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. บุคลากรที่มีคุณสมบัติ/ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. เอกสารแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น |
| แหล่งข้อมูล | 1. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นหน่วยงานในกำกับ) |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ณ วันที่รายงานผล |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ณ วันที่รายงานผล |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุกไตรมาส |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|---|-----------------------------|---|
| - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา | - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|---|-----------------------------|---|
| - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา | - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 |

ปี 2567:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|----------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา | <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา | พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา | บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 |

ปี 2568:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|----------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา | <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา | พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา | บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 |

ปี 2569:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|----------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา | <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา | พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา | บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นร้อยละ 100 |

วิธีการประเมินผล :

- วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ HROPS
- วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

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

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นายสรรเสริญ นามพรหม
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1410
โทรสาร : 0 2590 1421
ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์มือถือ : -
E-mail : sansernx@gmail.com
 - นางมัธยัสถ์ เหล่าสุรสุนทร
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2080
รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์มือถือ : -
 - นางสาวเสาวลักษณ์ ฉิมจาด
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1069
รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์มือถือ : -

| หมวด | 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------|---------------|---------------|--|---|---|
| แผนที่ | 10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 60. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ 60.1 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) 60.2 องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ 60.2.1 ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) 60.2.2 ระดับเขตสุขภาพ 60.2.3 ระดับจังหวัด | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน้อย และชุมชนสมานฉันท์</p> <p>องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รวม รพ.สต.)) มีการจัดทำผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพเป็นแนวทางในดำเนินงาน สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน</p> | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง </td> <td> มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 2 แห่ง </td> <td> 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง </td> </tr> </tbody> </table> | | | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง | มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 2 แห่ง | 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง |
| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | | | | | | | |
| 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง | มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 2 แห่ง | 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) สามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. การทำแบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) : บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1) ข้าราชการ 2) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 3) พนักงานราชการ 4) ลูกจ้างประจำ | | | | | | | | |

| | <p>5) ลูกจ้างชั่วคราว</p> <p>2. หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1) ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง)</p> <p>2) ระดับเขตสุขภาพ</p> <p>3) ระดับจังหวัด ได้แก่ สสจ. รพศ. รพท. รพช. และสสอ. (รวม รพ.สต.)</p> | | | | | | | | |
|--|--|-------------|---|-------------|--------------|---|--|---|---|
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <p>1. บุคลากรของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าทำแบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH</p> <p>2. หน่วยงานจัดส่งผลการดำเนินงานองค์กรแห่งของหน่วยงาน มายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ spd.happymoph@gmail.com</p> | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 60.1 | <p>A1 = จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ทำการประเมินความสุขครบถ้วน</p> <p>B1 = จำนวนบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน</p> | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A1/B1) \times 100$ | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 2 | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 60.2.1 | A2 = จำนวนหน่วยงานสังกัดกรม และสป. (ส่วนกลาง) ที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กรมละ 1 แห่ง | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 4 | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 60.2.2 | A3 = จำนวนหน่วยงานในเขตสุขภาพที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 4 | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 60.2.3 | A4 = จำนวนหน่วยงานในจังหวัดที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ จังหวัดละ 1 แห่ง | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 4 | | | | | | | | |
| <p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>ปี 2565:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)</td> <td>-</td> <td> <p>มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ</p> <p>- ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> <p>- ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> <p>- ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> </td> </tr> </tbody> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | - | ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) | - | <p>มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ</p> <p>- ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> <p>- ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> <p>- ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| - | ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) | - | <p>มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ</p> <p>- ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> <p>- ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> <p>- ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง</p> | | | | | | |

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--|
| - | - | - | มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป.(ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงาน ละ 2 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 2 แห่ง |

ปี 2567:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|--|-------------|---|
| - | ร้อยละ 70 ของบุคลากร ในหน่วยงานมีการประเมิน ความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) | - | มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป.(ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงาน ละ 3 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง- ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 4 แห่ง |

วิธีการประเมินผล : 1. การประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)
2. คณะกรรมการ/คณะทำงาน ในระดับกรม/สป. (ส่วนกลาง) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด
พิจารณาคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

เอกสารสนับสนุน : 1. แบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)
2. เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

| รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|-----------------------------|------------------|----------|--|--|---|
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | - | จำนวน | มี Bright Spot จากการ ขับเคลื่อน องค์กร แห่งความสุข (จังหวัด/กรม) 78 หน่วยงาน | จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพมาตรฐาน • เขตสุขภาพที่มี รพศ./รพท/ สสจ. ผ่านเกณฑ์ฯ อย่างละเขต ละ 1 แห่ง (ร้อยละ 100) • จังหวัดที่มี รพช./สสอ. ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 10 (ร้อยละ 39.47) • กรม/ สป. (ส่วนกลาง) ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 10 (ร้อยละ 77.78) | มีองค์กรแห่ง ความสุขที่มีคุณภาพ และเป็นต้นแบบ • ระดับจังหวัด จำนวน 43 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 56.58 • ระดับกรม/สป. จำนวน 5 กรม คิด เป็นร้อยละ 55.56 (ข้อมูล ณ 20 กันยายน 2564) |

| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| แผนที่ | 11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 61. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) เป็นไปภายใต้แนวคิดยิ่งเปิดเผยยิ่งโปร่งใส (More open, more transparent) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (Self-Assessment) จากข้อเท็จจริงที่สามารถตรวจสอบได้จากเอกสาร / หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการในทุกมิติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญแปลงสู่คำถามที่ใช้ในการประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ที่เชื่อมโยงไปสู่แหล่งที่อยู่ของการเปิดเผยข้อมูล โดยประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลในเว็บไซต์หลักของหน่วยงานได้ ประเมินผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส ตามที่ ปฏิทินกำหนด จำแนกเป็น 9 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล (2) ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ (3) ตัวชี้วัดการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (4) ตัวชี้วัดการส่งเสริมความโปร่งใส (5) ตัวชี้วัดการรับสินบน (6) ตัวชี้วัดการใช้ทรัพย์สินของราชการ (7) ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต (8) ตัวชี้วัดการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และ (9) ตัวชี้วัดการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 92</td> <td>ร้อยละ 92</td> <td>ร้อยละ 92</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 92 | ร้อยละ 92 | ร้อยละ 92 |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 90 | ร้อยละ 92 | ร้อยละ 92 | ร้อยละ 92 | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้หน่วยงานเป้าหมายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานเป้าหมายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค นำมาตรการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ มาบังคับใช้ และปฏิบัติอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้หน่วยงานเป้าหมายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ได้มีการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบระเบียบ เตรียมความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบ | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-------------|--------------|-------------|--------------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,854 แห่ง จำแนกเป็น 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 หน่วยงาน 2. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 หน่วยงาน 4. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 784 แห่ง | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | จัดเก็บข้อมูลหน่วยงานเป้าหมายที่ตอบคำถามและแนบเอกสาร / หลักฐาน ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) และให้คะแนนการประเมินตามรอบการประเมิน 4 ไตรมาส ไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) กำหนดระดับคะแนนในแต่ละไตรมาส ดังนี้ <table border="1" data-bbox="469 712 1369 904"> <tr> <td>ไตรมาสที่ 1</td> <td>ไตรมาสที่ 2</td> <td>ไตรมาสที่ 3</td> <td>ไตรมาสที่ 4</td> </tr> <tr> <td>ระดับชั้นของความสำเร็จ (5 ระดับ)</td> <td>ร้อยละ 82</td> <td>ร้อยละ 87</td> <td>ร้อยละ 92</td> </tr> </table> | ไตรมาสที่ 1 | ไตรมาสที่ 2 | ไตรมาสที่ 3 | ไตรมาสที่ 4 | ระดับชั้นของความสำเร็จ (5 ระดับ) | ร้อยละ 82 | ร้อยละ 87 | ร้อยละ 92 |
| ไตรมาสที่ 1 | ไตรมาสที่ 2 | ไตรมาสที่ 3 | ไตรมาสที่ 4 | | | | | | |
| ระดับชั้นของความสำเร็จ (5 ระดับ) | ร้อยละ 82 | ร้อยละ 87 | ร้อยละ 92 | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | 1. แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) 2. ระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92 (ใน 1 ปี) | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA (1,854 หน่วยงาน) | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $A \times 100 / B$ | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) 1. ไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) 2. ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) 3. ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายนของทุกปี) 4. ไตรมาสที่ 4 รอบ 12 เดือน (เดือนกันยายนของทุกปี) | | | | | | | | |
| ปี 2563: | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> </tr> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5) | 80 | 85 | 90 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5) | 80 | 85 | 90 | | | | | | |
| ปี 2564: | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)</td> <td>82</td> <td>87</td> <td>92</td> </tr> </table> | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5) | 82 | 87 | 92 |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5) | 82 | 87 | 92 | | | | | | |

ปี 2565:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
|-------------------------------------|-------------|------------|-------------|
| ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5) | 82 | 87 | 92 |

ปี 2566:

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9เดือน | รอบ 12เดือน |
|-------------------------------------|-------------|------------|-------------|
| ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5) | 82 | 87 | 92 |

วิธีการประเมินผล :

หน่วยงานจำนวน 1,854 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 ดังนี้

การประเมินรอบไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี)

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

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

ระดับชั้นของความสำเร็จ (Milestone) ดังนี้

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

การประเมินรอบไตรมาสที่ 2 (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ (MOIT 1- MOIT 23)

ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 3 ร้อยละ 82

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน
โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | | | | | |
|--|--|----------|--|--|--|---------|
| | | | | | | |
| | | ระดับ 1 | ระดับ 2 | ระดับ 3 | ระดับ 4 | ระดับ 5 |
| | | - | - | 82 | 87 | 92 |
| | <p>ไตรมาสที่ 2 หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ \geq ร้อยละ 56</p> <p>การประเมินรอบไตรมาสที่ 3 (เมษายน-พฤษภาคม ของทุกปี)</p> <p>ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ (MOIT 1- MOIT 23)</p> <p>ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 4 ร้อยละ 87</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> | | | | | |
| | | ระดับ 1 | ระดับ 2 | ระดับ 3 | ระดับ 4 | ระดับ 5 |
| | | - | - | 82 | 87 | 92 |
| | <p>ไตรมาสที่ 3 หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ \geq ร้อยละ 71</p> <p>การประเมินรอบไตรมาสที่ 4 (มิถุนายน-กันยายน ของทุกปี)</p> <p>ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ (MOIT 1- MOIT 23)</p> <p>ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 5 ร้อยละ 92</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> | | | | | |
| | | ระดับ 1 | ระดับ 2 | ระดับ 3 | ระดับ 4 | ระดับ 5 |
| | | - | - | 82 | 87 | 92 |
| | <p>ไตรมาสที่ 4 หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ \geq ร้อยละ 86</p> | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <p>1. แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาจากสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>2. ระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System)</p> | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 | |
| | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ | 96.86 ผ่าน 1,792 หน่วยงาน (1,850 หน่วยงาน) | 94.38 ผ่าน 1,746 หน่วยงาน (1,850 หน่วยงาน) | 84.14 ผ่าน 1,560 หน่วยงาน (1,854 หน่วยงาน) | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ</p> <p>โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388</p> <p>โทรสาร : 02 590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข</p> | | | | | |

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

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) |
| แผนที่ | 11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ |
| โครงการที่ | 1. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส |
| ระดับการแสดงผล | ส่วนกลาง |
| ชื่อตัวชี้วัด | 62. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA |
| คำนิยาม | <p>1. การประเมิน ITA ถือเป็นเครื่องมือยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของระบบราชการไทย ใช้เป็นกลไกในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ สร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม และเสริมสร้างประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการให้บริการแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และประชาชน ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ที่เป็นไปตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่กำหนดค่าเป้าหมายผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน่วยงานภาครัฐจะต้องมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 85 คะแนน โดยใช้แนวทางและเครื่องมือการประเมินตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด ภายใต้หลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมิน ITA คือ การเปิดเผยข้อมูลและเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และประชาชน ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน</p> <p>1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย 3 แหล่งข้อมูล ดังนี้</p> <p>1.1.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน หมายถึง บุคลากรของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ผู้อำนวยการ / หัวหน้าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำงานมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี</p> <p>1.1.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่เคยมารับบริการ หรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p> <p>1.1.3 เว็บไซต์ หมายถึง เว็บไซต์หลักของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในการสื่อสารต่อสาธารณะ</p> <p>1.2 เครื่องมือในการประเมิน ประกอบด้วย 3 เครื่องมือ</p> <p>1.2.1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)</p> <p>1.2.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT)</p> <p>1.2.3 แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT)</p> <p>1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>1.3.1 แบบ IIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>1.3.2 แบบ EIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูล</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>ระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>1.3.3 แบบ OIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตอบคำถามในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง รวมทั้งสิ้น 17 หน่วยงาน ประกอบด้วย ส่วนราชการระดับกรม จำนวน 10 หน่วยงาน หน่วยงานของรัฐในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 หน่วยงาน องค์การมหาชน จำนวน 2 หน่วยงาน และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 หน่วยงาน ต้องมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 85 คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p> |
|--|--|

| | | | | |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
| | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| | - | ร้อยละ 92 | ร้อยละ 92 | ร้อยละ 92 |

| | |
|--------------|--|
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ ประชาชน และสังคม 2. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และให้การบริหารราชการมีประสิทธิภาพประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล 3. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นการพัฒนาในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้มารับบริการ ประชาชน และสังคม มีส่วนร่วมในการประเมินมากขึ้น |
|--------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | <p>รวมทั้งสิ้น จำนวน 17 หน่วยงาน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนราชการระดับกรม จำนวน 10 หน่วยงาน 2. หน่วยงานของรัฐในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 หน่วยงาน 3. องค์การมหาชน จำนวน 2 หน่วยงาน 4. รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 หน่วยงาน |
|----------------------|--|

| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <p>หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย 17 หน่วยงาน จัดเก็บข้อมูลตามเครื่องมือในการประเมิน 3 เครื่องมือ 3 แหล่งข้อมูล เป็นไปตามปฏิทินการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>ไตรมาสที่ 1</th> <th>ไตรมาสที่ 2</th> <th>ไตรมาสที่ 3</th> <th>ไตรมาสที่ 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>- ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS</td> <td>- สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนนวิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ</td> <td>- สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน 2565) - ศปท. สธ. รายงานผลคะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</td> </tr> </tbody> </table> | ไตรมาสที่ 1 | ไตรมาสที่ 2 | ไตรมาสที่ 3 | ไตรมาสที่ 4 | - | - ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS | - สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนนวิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ | - สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน 2565) - ศปท. สธ. รายงานผลคะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 |
|----------------------|---|--|--|-------------|-------------|---|--|--|--|
| ไตรมาสที่ 1 | ไตรมาสที่ 2 | ไตรมาสที่ 3 | ไตรมาสที่ 4 | | | | | | |
| - | - ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS | - สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนนวิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ | - สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน 2565) - ศปท. สธ. รายงานผลคะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | | | | | | |

| | | | |
|--------------------|---|-------------|--------------|
| แหล่งข้อมูล | 1. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) 2. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) 3. แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 (ใน 1 ปี) (จัดเก็บข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85) | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA (17 หน่วยงาน) | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $A \times 100 / B$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาสที่ 4 | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | |
| 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 |
| - | - | - | 92 |
| ปี 2565: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| - | - | - | 92 |
| ปี 2566: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| - | - | - | 92 |
| วิธีการประเมินผล : | 1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จัดเก็บข้อมูลตามเครื่องมือในการประเมิน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) และแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) ตามปฏิทินการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช.ในระบบ ITAS ไตรมาสที่ 2 2. สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนน ประมวลผล คะแนน วิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ ช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2565 3. สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA ในเดือนกันยายน 2565 4. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข รายงานในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในไตรมาสที่ 4 | | |

| | | | | | |
|--|--|--------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| เอกสารสนับสนุน : | 1. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) 2. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) 3. แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) 4. ระบบ ITAS (Integrity and Transparency Assessment System) 5. คู่มือการประเมิน ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของสำนักงาน ป.ป.ช. | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วย วัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละ ของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA | ร้อยละ | 93.75 (16 หน่วยงาน) | 88.23 (17 หน่วยงาน) | รอผลคะแนน (17 หน่วยงาน) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388 โทรสาร : 02 590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลางจากระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.) | นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 โทรสาร : 02 590 1330 E-mail : mophita2558@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | 1. นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388 โทรสาร : 02 590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข 2. นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 โทรสาร : 02 590 1330 E-mail : mophita2558@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข | | | | |

| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---|----|----|----|
| แผนที่ | 11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด / เขต / ประเทศ | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 63. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายความว่า ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 ส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายความว่า หน่วยงานต่างๆ ของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน หมายความว่า การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | - | 75 | 80 | 85 |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| - | 75 | 80 | 85 | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทาง ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประกอบด้วย ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1. ส่วนราชการ จำนวน 9 ส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ผู้ตรวจสอบภายในส่วนราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 2. เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานแสดงการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจสอบภายในและหน่วยรับตรวจ เอกสารประกอบการตรวจสอบ กระดาษทำการตรวจสอบ รายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|---|
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 4 คะแนนขึ้นไป |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการประเมิน และจัดส่งรายงานผลการประเมินให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ภายในระยะเวลาที่กำหนด |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A / B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 2 - 4 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด |

เกณฑ์การประเมิน :

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 |
|--|-------------|-------------|--------------|
| จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รวมทั้งเป็น แนวทางการปฏิบัติงาน ของส่วนราชการและหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งกระดาษ์ทำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง | 25 | 50 | 75 |

ปี 2565 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|-------------|-------------|--------------|
| ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในและเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และกระดาษทำการตรวจสอบ | 70 | 75 | 80 |

ปี 2566 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|-------------|-------------|--------------|
| พิจารณาบทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำมาปรับปรุงพัฒนาองค์ความรู้ในรูปแบบสื่อออนไลน์ทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการควบคุมภายในเพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปพัฒนาระบบการควบคุมภายในให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากคามผิดพลาด ความสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต | 75 | 80 | 85 |

| วิธีการประเมินผล : | <p>ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินตามเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="443 257 1401 1619"> <thead> <tr> <th data-bbox="443 257 576 309">ระดับ</th> <th data-bbox="576 257 1209 309">เกณฑ์การประเมิน</th> <th data-bbox="1209 257 1401 309">คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="443 309 576 506">1</td> <td data-bbox="576 309 1209 506">มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</td> <td data-bbox="1209 309 1401 506">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 506 576 1037">2</td> <td data-bbox="576 506 1209 1037">มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง</td> <td data-bbox="1209 506 1401 1037">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1037 576 1182">3</td> <td data-bbox="576 1037 1209 1182">มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา</td> <td data-bbox="1209 1037 1401 1182">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1182 576 1424">4</td> <td data-bbox="576 1182 1209 1424">มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี</td> <td data-bbox="1209 1182 1401 1424">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1424 576 1619">5</td> <td data-bbox="576 1424 1209 1619">มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ</td> <td data-bbox="1209 1424 1401 1619">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : ค่าคะแนนแต่ละระดับ = คิดเป็นร้อยละ 20</p> | ระดับ | เกณฑ์การประเมิน | คะแนน | 1 | มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด | เท่ากับ 1 คะแนน | 2 | มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง | เท่ากับ 1 คะแนน | 3 | มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา | เท่ากับ 1 คะแนน | 4 | มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี | เท่ากับ 1 คะแนน | 5 | มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ | เท่ากับ 1 คะแนน |
|---------------------------|--|--------------------|-----------------|-------|---|---|--------------------|---|--|--------------------|---|---|--------------------|---|---|--------------------|---|---|--------------------|
| ระดับ | เกณฑ์การประเมิน | คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด | เท่ากับ 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง | เท่ากับ 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา | เท่ากับ 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี | เท่ากับ 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ | เท่ากับ 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | <ol style="list-style-type: none"> เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติที่กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 62 วรรคสาม พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 มาตรา 79 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 2.4 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุม ภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 | | | | | |
|---|--|----------|--|------|---|
| รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | รายละเอียดของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และประเมินผลระบบ การควบคุมภายใน | ร้อยละ | - | - | (เนื่องจาก ชื่อตัวชี้วัดไม่ ตรงกับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธ์ บุ๊กบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางธัญชนก เสาวรัง ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 08 2264 5429 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | | | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | <p>ชื่อ - สกุล นางณัฐณิชา กลัมพสุต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 08 8091 4748 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : nkalumpasut@gmail.com3</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวดารณี บุญรอด ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5446 5679 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : bowy.97@gmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกรภัทร วันแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5551 5591 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : citymio_2526@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการ รายงาน ผลการดำเนินงาน | <p>ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธ์ บุ๊กบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางณัฐณิชา กลัมพสุต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 08 8091 4748 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : nkalumpasut@gmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com</p> | | | | |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>ชื่อ - สกุล นางสาวดารณี บุญรอด ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5446 5679 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : bowy.97@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> |
| <p>การแสดงผลใน Health KPI</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิดา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com</p> |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) |
| แผนที่ | 11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต |
| ชื่อตัวชี้วัด | <p>64. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>64.1 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (กองส่วนกลาง)</p> <p>64.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)</p> <p>64.3 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)</p> |
| คำนิยาม | <p>ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กองส่วนกลาง จำนวน 12 กอง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 แห่ง <p>การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยส่วนราชการดำเนินการในปี 2564- 2565 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี 2. ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง(Self-Assessment) หมวด 1- 6 หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) 3. นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน 4. กำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1-7.6 จำนวน 6 หัวข้อครบ 18 ข้อ 5. ดำเนินการแผนพัฒนาองค์กร 6. จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด |

| | | | | |
|----------------------|---|---------------|---------------|---------------|
| | 7. จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย 1 เรื่อง | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
| | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 | - |
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและเป็นบรรทัดฐานการติดตามประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. กongs่วนกลาง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | จากรายงานผลการประเมินของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | |
| แหล่งข้อมูล | 1. กongs่วนกลาง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A1 = จำนวนกongs่วนกลางที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด A2 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด A3 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B1 = จำนวนกongs่วนกลางทั้งหมด (12 กongs่วน) B2 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (76 แห่ง) B3 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (878 แห่ง) | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | กongs่วนกลาง = $(A1/B1) \times 100$ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด = $(A2/B2) \times 100$ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ = $(A3/B3) \times 100$ | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รายไตรมาส | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | |
| ปี 2565: | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|--|--|
| <p>1. ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบ 13 คำถาม (แบบฟอร์ม 1) ส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <p>2. ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1-6 (แบบฟอร์ม 2) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <p>3. ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement: OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร (แบบฟอร์ม 3) หมวดละ 1 แผน จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <p>4. ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัด หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ หัวข้อ 7.1-7.6 ครบ 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4) และจัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> | <p>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กร รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 4 เมษายน 2565</p> <p>2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 4 เมษายน 2565</p> | <p>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กร รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565</p> <p>2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565</p> | <p>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กร รอบ 12 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> <p>2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> <p>3. ส่วนราชการจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 หน้า ดังนี้</p> <p>3.1 แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการ และผลลัพธ์การดำเนินการ</p> <p>3.2 ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น</p> <p>3.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</p> <p>3.4 สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (แบบฟอร์ม 5) ผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> <p>4. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกระดับ (ร้อยละ 100)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กองส่วนกลาง - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ |

| วิธีการประเมินผล : | ระดับ คะแนน | ขั้นตอนการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|--|---|------------------|--|------------|------------|---|------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| | 1 | <p>ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ(แบบฟอร์ม 1)ได้ครบถ้วน ส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <table border="1" data-bbox="678 280 1428 403"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5 คำถาม</td> <td>7 คำถาม</td> <td>9 คำถาม</td> <td>11 คำถาม</td> <td>13 คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p> | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | 0.20 คะแนน | 0.40 คะแนน | 0.60 คะแนน | 0.80 คะแนน | 1 คะแนน | 5 คำถาม | 7 คำถาม | 9 คำถาม | 11 คำถาม | 13 คำถาม | |
| เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.20 คะแนน | 0.40 คะแนน | 0.60 คะแนน | 0.80 คะแนน | 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 คำถาม | 7 คำถาม | 9 คำถาม | 11 คำถาม | 13 คำถาม | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | <p>ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (แบบฟอร์ม 2) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <table border="1" data-bbox="742 560 1388 672"> <thead> <tr> <th rowspan="2">โอกาสในการปรับปรุง (OFI)</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.80 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หมวด 1-6</td> <td>ไม่ครบ 6 หมวด</td> <td>ครบ 6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> | โอกาสในการปรับปรุง (OFI) | เกณฑ์การให้คะแนน | | 0.80 คะแนน | 1 คะแนน | หมวด 1-6 | ไม่ครบ 6 หมวด | ครบ 6 หมวด | | | | | | | | |
| โอกาสในการปรับปรุง (OFI) | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.80 คะแนน | 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หมวด 1-6 | ไม่ครบ 6 หมวด | ครบ 6 หมวด | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับและทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ 1 แผน (แบบฟอร์ม3) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565 <table border="1" data-bbox="742 795 1380 918"> <thead> <tr> <th rowspan="2">แผนพัฒนาองค์การ</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.40 คะแนน</th> <th>0.50 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หมวด 1-6</td> <td>ไม่ครบ 6 หมวด</td> <td>ครบ 6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (แบบฟอร์ม 4) จัดส่งภายใน 11 มกราคม 2565 <table border="1" data-bbox="742 996 1380 1120"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.40 คะแนน</th> <th>0.50 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ตัวชี้วัด 7.1 – 7.6 (18 ข้อ)</td> <td>ไม่ครบ (18 ข้อ)</td> <td>ครบ (18 ข้อ)</td> </tr> </tbody> </table> | แผนพัฒนาองค์การ | เกณฑ์การให้คะแนน | | 0.40 คะแนน | 0.50 คะแนน | หมวด 1-6 | ไม่ครบ 6 หมวด | ครบ 6 หมวด | หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ | เกณฑ์การให้คะแนน | | 0.40 คะแนน | 0.50 คะแนน | ตัวชี้วัด 7.1 – 7.6 (18 ข้อ) | ไม่ครบ (18 ข้อ) | ครบ (18 ข้อ) |
| แผนพัฒนาองค์การ | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.40 คะแนน | 0.50 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หมวด 1-6 | ไม่ครบ 6 หมวด | ครบ 6 หมวด | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.40 คะแนน | 0.50 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัด 7.1 – 7.6 (18 ข้อ) | ไม่ครบ (18 ข้อ) | ครบ (18 ข้อ) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | <p>หน่วยงานรายงานผลการดำเนินการความก้าวหน้าของแผนพัฒนาองค์การ และ รายงานผลลัพธ์ ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 ผ่านระบบออนไลน์ รอบ 6 , 9 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 4 เมษายน 2565 รอบ 9 เดือน ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 รอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> <table border="1" data-bbox="742 1377 1380 1568"> <thead> <tr> <th rowspan="2">รายงานผลการดำเนินการตามรอบภายในเวลาที่กำหนด</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.90 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td rowspan="3">ไม่ครบ 3 รอบ</td> <td rowspan="3">ครบทั้ง 3 รอบ</td> </tr> <tr> <td>รอบ 9 เดือน</td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> </tbody> </table> | รายงานผลการดำเนินการตามรอบภายในเวลาที่กำหนด | เกณฑ์การให้คะแนน | | 0.90 คะแนน | 1 คะแนน | รอบ 6 เดือน | ไม่ครบ 3 รอบ | ครบทั้ง 3 รอบ | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | |
| รายงานผลการดำเนินการตามรอบภายในเวลาที่กำหนด | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.90 คะแนน | 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 6 เดือน | ไม่ครบ 3 รอบ | ครบทั้ง 3 รอบ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 9 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบ 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <p>ส่วนราชการจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 หน้า (แบบฟอร์ม 5) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ 2) ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป <table border="1" data-bbox="710 1814 1412 2072"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Best Practices</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.80 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ</td> <td rowspan="4">ไม่ครบ (4หัวข้อ)</td> <td rowspan="4">ครบ (4 หัวข้อ)</td> </tr> <tr> <td>2) ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น</td> </tr> <tr> <td>3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</td> </tr> <tr> <td>4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป</td> </tr> </tbody> </table> <p>ผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> | Best Practices | เกณฑ์การให้คะแนน | | 0.80 คะแนน | 1 คะแนน | 1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ | ไม่ครบ (4หัวข้อ) | ครบ (4 หัวข้อ) | 2) ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น | 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ | 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป | | | | | |
| Best Practices | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.80 คะแนน | 1 คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ | ไม่ครบ (4หัวข้อ) | ครบ (4 หัวข้อ) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----------|---|---------------------|---------------------|
| เอกสารสนับสนุน : | เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://www.opdc.go.th/ | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | ร้อยละความสำเร็จของกอง ส่วนกลางที่ดำเนินการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | 100 (13 กอง) | 100 (12 กอง) | 100 (12 กอง) |
| | ร้อยละความสำเร็จของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | 97.36 (74 แห่ง) | 100 (76 แห่ง) | 97.37 (74 แห่ง) |
| | ร้อยละความสำเร็จของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | 98.74 (867 แห่ง) | 98.86 (868 แห่ง) | 98.18 (862 แห่ง) |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <ol style="list-style-type: none"> นายชิตชนินทร์ นิยมไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901038 โทรสาร: 02-5901406 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 089-7255199 E-mail: jitchaninn@hotmail.com น.ส.อังคณาภรณ์ หัวเมืองวิเชียร โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901038 โทรสาร: 02-5901406 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ: 081-2558277 E-mail: lkung1038@gmail.com นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901963 โทรสาร: 02-5901406 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ: 085-3652444 E-mail: a.deethongon@gmail.com น.ส.กฤตติกา ทริย์มาติพันธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901963 โทรสาร: 02-5901406 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ: 095-7120954 E-mail: trekrittka@gmail.com | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน | นางสิริพร สมชื่อ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901018 โทรสาร :02-5901406 | | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์มือถือ : 081-9316087 E-mail : somchue12@yahoo.co.th | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI | หน่วยงานส่วนกลาง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข น.ส.อังคณาภรณ์ หัวเมืองวิเชียร ตำแหน่ง :นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ : 081-2558277 โทรสาร : 02-5901406 E-mail : lkung1038@gmail.com | | | | |

| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|--|-----------|-----------|------------|------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| แผนที่ | 11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | เขต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | <p>65. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</p> <p>65.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</p> <p>65.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</p> <p>65.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 121 แห่ง - โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต จำนวน 49 แห่ง - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 751 แห่ง (ตามทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 14 มิถุนายน 2564) <p>HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง 3 ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น 1 หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดัง - HA ชั้น 2 หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น 2 - HA ชั้น 3 หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน <p>A-HA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่งและมีความพร้อมในการพัฒนา มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย | <table border="1"> <thead> <tr> <th>รายละเอียด</th> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป</td> <td>ร้อยละ 98</td> <td>ร้อยละ 98</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> <tr> <td>2. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต</td> <td>ร้อยละ 98</td> <td>ร้อยละ 98</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> <tr> <td>3. โรงพยาบาลชุมชน</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 90</td> </tr> </tbody> </table> | | | | รายละเอียด | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | 1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | 2. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | 3. โรงพยาบาลชุมชน | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 |
| รายละเอียด | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. โรงพยาบาลชุมชน | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต 3. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | ● ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง | | | |
| แหล่งข้อมูล | ● ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง ● กองบริหารการสาธารณสุข | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ+ A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 121 แห่ง | | | |
| รายการข้อมูล 3 | C = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ + A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ | | | |
| รายการข้อมูล 4 | D = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 49 แห่ง | | | |
| รายการข้อมูล 5 | E = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ + A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ | | | |
| รายการข้อมูล 6 | F = โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 751 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 14 มิถุนายน 2564) | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | 65.1 = (A/B) × 100 65.2 = (C/D) × 100 65.3 = (E/F) × 100 | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 1,2,3 และ 4 (1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) | | | |
| เกณฑ์การประเมิน | | | | |
| ปี 2563 : | | | | |
| ประเภท | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ร้อยละ 95.00 | ร้อยละ 96.00 | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 95.00 | ร้อยละ 96.00 | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 |

| | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ร้อยละ 77.00 | ร้อยละ 78.00 | ร้อยละ 79.00 | ร้อยละ 80.00 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|

ปี 2564 :

| ประเภท | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ร้อยละ 95.00 | ร้อยละ 96.00 | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 95.00 | ร้อยละ 96.00 | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 |
| โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ร้อยละ 77.00 | ร้อยละ 78.00 | ร้อยละ 79.00 | ร้อยละ 80.00 |

ปี 2565 :

| ประเภท | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|
| โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 | ร้อยละ 99.00 | ร้อยละ 100.00 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 | ร้อยละ 99.00 | ร้อยละ 100.00 |
| โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ร้อยละ 87.00 | ร้อยละ 88.00 | ร้อยละ 89.00 | ร้อยละ 90.00 |

ปี 2566 :

| ประเภท | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|
| โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 | ร้อยละ 99.00 | ร้อยละ 100.00 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 | ร้อยละ 99.00 | ร้อยละ 100.00 |
| โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ร้อยละ 87.00 | ร้อยละ 88.00 | ร้อยละ 89.00 | ร้อยละ 90.00 |

| | | | | | | |
|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|--|
| วิธีการประเมินผล: | <ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน | ระดับ 1 | ระดับ 2 | ระดับ 3 | ระดับ 4 | ระดับ 5 | |
| โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ร้อยละ 96.00 | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 | ร้อยละ 99.00 | ร้อยละ 100.00 | |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 96.00 | ร้อยละ 97.00 | ร้อยละ 98.00 | ร้อยละ 99.00 | ร้อยละ 100.00 | |
| โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ร้อยละ 86.00 | ร้อยละ 87.00 | ร้อยละ 88.00 | ร้อยละ 89.00 | ร้อยละ 90.00 | |
| <p>เงื่อนไข :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 121 แห่ง 2. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 49 แห่ง ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 28 แห่ง - โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 2 แห่ง - โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 19 แห่ง (ไม่รวมโรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก เนื่องจากเป็นหน่วยงานตั้งใหม่ ไม่รวมสถาบันทันตกรรมเนื่องจากไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยในและให้บริการเฉพาะด้านและไม่รวมสถาบันโรคผิวหนัง เนื่องจากอยู่ระหว่างทำการในสถานที่ชั่วคราว) 3. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 751 แห่ง (ตามทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 14 มิถุนายน 2564) (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 มีเตียงเปิดบริการไม่ถึง 3 ปี) 4. ผ่านการรับรอง HA ชั้น3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ 5. ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 6. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และการรายงานพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลต่างๆจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ รวมถึงการเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (Patient under Investigation – PUI) การจัดเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในการดูแลทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาลทำให้มีภาระงานที่ต้องดำเนินการเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานปกติ โดยเฉพาะ งานที่ไม่ได้ให้บริการเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง | | | | | | |

| เอกสารสนับสนุน : | <ul style="list-style-type: none"> จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|------------------|---|--|---|---|------------------------------------|---|--|------|------|------|---|--------|--------|------------------|---|---|--------|-----------------|-----------------|--|--|--------|-----------------|-----------------|---|
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ 100.00</td> <td>ร้อยละ 98.32 ณ 30 ก.ย.64 (117 / 119แห่ง)</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ 99.39</td> <td>ร้อยละ 97.96</td> <td>ร้อยละ 100.00 ณ 30 ก.ย.64 (48 / 48แห่ง)</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ 88.96</td> <td>ร้อยละ 92.33</td> <td>ร้อยละ 88.11 ณ 30 ก.ย.64 (652 / 740แห่ง)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | 2562 | 2563 | 2564 | ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ 100.00 | ร้อยละ 98.32 ณ 30 ก.ย.64 (117 / 119แห่ง) | ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | ร้อยละ | ร้อยละ 99.39 | ร้อยละ 97.96 | ร้อยละ 100.00 ณ 30 ก.ย.64 (48 / 48แห่ง) | ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | ร้อยละ | ร้อยละ 88.96 | ร้อยละ 92.33 | ร้อยละ 88.11 ณ 30 ก.ย.64 (652 / 740แห่ง) |
| Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2562 | 2563 | 2564 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ 100.00 | ร้อยละ 98.32 ณ 30 ก.ย.64 (117 / 119แห่ง) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | ร้อยละ | ร้อยละ 99.39 | ร้อยละ 97.96 | ร้อยละ 100.00 ณ 30 ก.ย.64 (48 / 48แห่ง) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | ร้อยละ | ร้อยละ 88.96 | ร้อยละ 92.33 | ร้อยละ 88.11 ณ 30 ก.ย.64 (652 / 740แห่ง) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 นางจิตติมา ทรศุกถรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286 E-mail : primary05@hotmail.com</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <p>โทรศัพท์มือถือ : - E-mail :</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1454 6561 E-mail : ttfybs@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 08 1696 9942 E-mail : psd.dms.moph@gmail.com</p> </td> </tr> </table> | | | | | <ol style="list-style-type: none"> นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 นางจิตติมา ทรศุกถรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 | <p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286 E-mail : primary05@hotmail.com</p> | | <p>โทรศัพท์มือถือ : - E-mail :</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1454 6561 E-mail : ttfybs@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 08 1696 9942 E-mail : psd.dms.moph@gmail.com</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 นางจิตติมา ทรศุกถรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 | <p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286 E-mail : primary05@hotmail.com</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>โทรศัพท์มือถือ : - E-mail :</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1454 6561 E-mail : ttfybs@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 08 1696 9942 E-mail : psd.dms.moph@gmail.com</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| | <p>กรมการแพทย์</p> <p>1. นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3395 โทรสาร : 0 2590 3268 โทรศัพท์มือถือ : 08 1640 9393 E-mail : jama_pin@hotmail.com</p> <p>2. นางธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3347 โทรสาร : 0 2590 3348 โทรศัพท์มือถือ : 08 2446 6539 E-mail : tod_114@hotmail.com</p> <p>กรมควบคุมโรค</p> <p>1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8207 โทรสาร : 0 2149 5533 โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712 E-mail : burinsura@hotmail.com</p> <p>2. นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรสาร : 0 2149 5533 โทรศัพท์มือถือ : 09 0197 9302 E-mail : standard.dmh@gmail.com Phufa02@gmail.com</p> <p>3. นางณัฐยาณ์ พงศ์พิยะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8225 โทรสาร : 0 2149 5533 โทรศัพท์มือถือ : 08 1551 2496 E-mail : standard.dmh@gmail.com</p> <p>กรมสุขภาพจิต</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>1. นายแพทย์กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>3. นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>4. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286 E-mail : primary05@hotmail.com</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p> | <p>1. นายแพทย์กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>3. นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>4. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : primary05@hotmail.com</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> |
| <p>การแสดงผล ใน HealthKPI (ไปรตระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจิตติมา ศรศุภรัตน์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1642 โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : primary05@hotmail.com</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรศัพท์มือถือ : 09 8393 4563</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1757 E-mail : narisanan@hotmail.com</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวพิชญา ทองแย้ม</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรศัพท์มือถือ : 08 7670 5498</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1757 E-mail : phitchaya3@hotmail.co.th</p> |

| | |
|----------------|--|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) |
| แผนที่ | 11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ |
| โครงการที่ | 2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ |
| ระดับการแสดงผล | เขต |
| ชื่อตัวชี้วัด | 66. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว |
| คำนิยาม | <p>1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล(PCU/NPCU)</p> <p>2. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึงการพัฒนาคุณภาพของรพ.สต.ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตีตดาวที่กำหนด คือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย</p> <p>1) บริหารดี 2) ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม 3) บุคลากรที่ดี 4) บริการดี 5) ประชาชนมีสุขภาพดี</p> <p>มีเกณฑ์ประเมินดังนี้</p> <p>หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการที่ดี</p> <p>หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p>หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย</p> <p>หมวด 5 ผลลัพธ์</p> <p>โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้</p> <p>ร้อยละ 60.00 - 69.99 เท่ากับ 3 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)</p> <p>ร้อยละ 70.00 - 79.99 เท่ากับ 4 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)</p> <p>ร้อยละ 80 ขึ้นไป และทุกหมวดต้องผ่าน ร้อยละ 80 เท่ากับ 5 ดาว</p> <p>3. การรับรองผล จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ระดับ 5 ดาว โดยรักษาสภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่</p> |

เกณฑ์เป้าหมาย:

1. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ระดับ 5 ดาว แบบสะสม ร้อยละ 75

| กระบวนการ | ปีงบประมาณ 2562 | ปีงบประมาณ 2563 | ปีงบประมาณ 2564 | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 |
|----------------------|-----------------|---|---|-----------------|-----------------|
| Accreditation (สะสม) | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 75 (เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า จึงให้เลื่อนการประเมิน รพ.สต.ตีตดาวไปก่อน ตามหนังสือที่ สธ 0239.01/434 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563) | ร้อยละ 75 (เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า จึงให้เลื่อนการประเมิน รพ.สต.ตีตดาวไปก่อน ตามหนังสือที่ สธ 0239.02/119 ลงวันที่ 19 มกราคม 2564) | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 85 |

| | | | | | |
|----------------------|--|--|---|--|--|
| | | | และ ตามหนังสือที่ สธ 0239.02/1173 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2564) | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จำนวน 7,924 แห่ง หมายถึง รพ.สต. ที่ผ่านระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 จำนวน 4,975 แห่ง + รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 2,949 แห่ง | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูล, สสอ. ตรวจสอบและแก้ไข, (รับรอง) สสจ. ตรวจสอบและแก้ไข, (รับรอง) ผ่านระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ (http://gishealth.moph.go.th/pcu) เขต ตรวจสอบและส่งผลการประเมินผ่านโปรแกรมมายัง สสป. | | | | |
| แหล่งข้อมูล | รพ.สต. ประเมินตนเอง, ประเมินและรับรองผลโดยทีมระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (http://gishealth.moph.go.th/pcu) | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ที่ผ่านระดับ 5 ดาวใน ปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 + รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ 5 ดาว) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2565 B = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านระดับ 5 ดาว ปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ใน ปีงบประมาณ 2565 C = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ 4 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2560 – 2565) <u>*รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา</u> D = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ 3 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2560 – 2565) <u>*รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา</u> | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | E = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยไม่รวม รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง(ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใน โรงพยาบาล(PCU/NPCU) (จำนวน 9,863 แห่ง) (ที่มาของข้อมูลจากระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ) | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/E) \times 100$ | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 3 – 4 | | | | |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--|---|--|
| <p>1. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตาม การดำเนินงาน (Kick off) ระดับประเทศ ผ่าน โปรแกรม zoom</p> <p>2. เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานผ่านทางสื่อออนไลน์ (youtube)</p> <p>3. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) ปี 2565</p> <p>4. รพ.สต.ประเมินตัวเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบ ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p> | <p>1. พี่เลี้ยงระดับเขต ศึกษา เกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2565 ผ่านทางสื่อออนไลน์ (youtube)</p> <p>2. แต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับจังหวัด 1 ทีม/จังหวัด ระดับอำเภอ 1 ทีม/อำเภอ</p> <p>3. มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่ง ร้อยละ 100</p> <p>4. สสอ./สสจ. ตรวจสอบ ข้อมูลการบันทึกการประเมินตนเองของ รพ.สต. ในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu เพื่อวางแผนการพัฒนา</p> | <p>1. รพ.สต. (ที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์) ได้รับการ พัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยง ระดับอำเภอ/ระดับ จังหวัด</p> <p>2. คณะกรรมการ ประเมินระดับอำเภอ ประเมิน</p> <p>3. คณะกรรมการ ประเมินระดับจังหวัด ประเมินและรับรองผล</p> <p>4. คณะกรรมการ ประเมินระดับเขต ประเมินรับรองผล และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในภาพของ จังหวัด</p> <p>5. สสอ./สสจ./เขต ตรวจสอบข้อมูล ส่งผลการประเมิน มายังสำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ผ่านโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p> | <p>รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)</p> |

ปี 2566 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--|
| | | | <p>1. รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 85 (สะสม)</p> |

ปี 2567 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--|
| | | | <p>รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100 (สะสม)</p> |

| | | | | | | | | |
|---|---|----------|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------|
| วิธีการประเมินผล : | รพ.สต. ผ่านการประเมินและรับรองโดยทีมประเมินระดับจังหวัดหรือระดับเขต | | | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2565 | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | | |
| | | | 2560 | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
| | 9,863 แห่ง | ร้อยละ | 17.13 (1,963) | 50.44 (4,975) | 70.10 (6,914) | 70.10 (6,914) | 70.10 (6,914) | - |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรศัพท์มือถือ : 081-9230536 โทรสาร : 02-5901239 E-mail : swiriya04@yahoo.com</p> <p>2. พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรศัพท์มือถือ : 089-7110421 โทรสาร : 02-5901239 E-mail : nim.sittisak@hotmail.co.th</p> | | | | | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน | <p>1. พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรศัพท์มือถือ : 087-4191404 โทรสาร : 02-5901239 E-mail : nim.sittisak@hotmail.co.th</p> <p>2. นางเนาวรัตน์ สัจจกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901937 โทรศัพท์มือถือ : 087-4191404 โทรสาร : 025901239 E-mail : nameong2511g@gmail.com</p> <p>สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | | | | | | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางเนาวรัตน์ สัจจกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1937 โทรศัพท์มือถือ : 087-4191404 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : nameong2511g@gmail.com | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | |
| แผนที่ | 11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | |
| โครงการ | 2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | <p>67. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS</p> <p>67.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>67.1.1 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>67.1.2 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>67.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)</p> | | | | |
| คำนิยาม | <p>การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) คือ การพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง 3 ด้าน</p> <p>1. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) : การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบ ต่อชุมชน</p> <p>2. ความทันสมัย (Modernize) : การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ</p> <p>3. บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัย ให้ผู้รับบริการ จนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจ และความรู้สึกรักพิเศษ</p> | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | | |
| 67.1 ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) | | | | | |
| รายการ | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | ปีงบประมาณ 68 | ปีงบประมาณ 69 |
| รพศ./รพท. | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 |
| รพช. | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 |
| 67.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) | | | | | |
| ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | ปีงบประมาณ 68 | ปีงบประมาณ 69 | |
| ≥ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง | ≥ เขตสุขภาพละ 2 แห่ง | ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 10 | ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 15 | ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 20 | |

| | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ มีความสะอาด ปลอดภัย ทันสมัยทั้งทางด้านโครงสร้าง และระบบการบริหารจัดการเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง แบ่งเป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง - กลุ่มระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล และจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกไตรมาส 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน และจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพ ทุกไตรมาส 3. สำนักงานเขตสุขภาพสุ่มประเมินในระดับพื้นที่และรวบรวมผลการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุข และจัดส่งกองบริหารการสาธารณสุข ทุกไตรมาส 4. กองบริหารการสาธารณสุข ตรวจสอบข้อมูล จากสำนักงานเขตสุขภาพ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวม | | | |
| แหล่งข้อมูล | สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A 1 = จำนวนสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯขั้นพื้นฐาน (The must) A 2 = จำนวนสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯขั้นพื้นฐาน (The must) A 3 = จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B1 = สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง B2 = สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | 67.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) - ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) = $(A1/B1) \times 100$ - ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) = $(A2/B2) \times 100$ 67.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) = A 3 | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | 12 เดือน | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | |
| ปี 2565: | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | 1. มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ ฯ 2. มีเกณฑ์การประเมิน | 1. สถานบริการ ฯ มีแผนดำเนินงานการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความ | 1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท | 1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>2. นายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>3. นางสาวนุชนาฏ พรสัจจะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>4. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>5. นางสาวศิวพร บุญเสก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> | <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 081 3880769 E-mail : servicemop@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089 4909322 E-mail : nudchanad.p@moph.mail.go.th</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 E-mail : thanamas58@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 095 6099869 E-mail : siwaporn.moph@gmail.com</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. นางสาวนุชนาฏ พรสัจจะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>2. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>3. นางสาวศิวพร บุญเสก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> | <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089 4909322 E-mail : nudchanad.p@moph.mail.go.th</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 E-mail : thanamas58@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 095 6099869 E-mail : siwaporn.moph@gmail.com</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p> | <p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1643 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>3. นายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรสาร : 02-590-1631</p> | <p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 095 5516996 E-mail : servicemop@gmail.com</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 089 829625 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 081 3880769 E-mail : servicemop@gmail.com</p> |
| <p>การแสดงผล ใน HealthKPI (ไปรตระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>1. นางสาวนุชนาฏ พรสัจจะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>2. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>3. นางสาวศิวพร บุญเสก</p> | <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089 4909322 E-mail : nudchanad.p@moph.mail.go.th</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 E-mail : thanamas58@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>4. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1763 โทรสาร : 02-590-1757</p> <p>5. นางสาวพิชญา ทองแย้ม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1763 โทรสาร : 02-590-1757</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p> | <p>โทรศัพท์มือถือ : 095 6099869 E-mail : siwaporn.moph@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 098-393-4563 E-mail : narisanan@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 087-670-5498 E-mail : phitchaya3@hotmail.co.th</p> |
|--|---|--|

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) |
| แผนที่ | 12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ/เขต/จังหวัด |
| ชื่อตัวชี้วัด | 68. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล |
| คำนิยาม | <p>คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์</p> <p>การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2565 ประเมินจากข้อมูล บุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้น ๆ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID) 2. ข้อมูลเพศ (SEX) 3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) 4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION) 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) <p>โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ไม่เป็นค่าว่าง 1.2 ไม่เป็นเลข Generate 1.3 ตรงตามหลัก Mod 11 2. ข้อมูลเพศ (SEX) <ul style="list-style-type: none"> - ตรงตามรหัสมาตรฐาน และสอดคล้องตามตารางอ้างอิง 1 3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) <ul style="list-style-type: none"> - รายละเอียดตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION) <ol style="list-style-type: none"> 4.1. ตรงตามรหัสมาตรฐาน และประชากรสัญชาติไทย ต้องสอดคล้องกับเลขบัตรประชาชน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1.1 เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0 4.1.2 ไม่เป็นค่าว่าง 4.1.3 ไม่เป็นเลข Generate 4.1.4 ตรงตามหลัก Mod 11 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ตรงตามรหัสมาตรฐาน |

| | | | | | |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | <p>5.2 กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น</p> <p>ระยะเวลาในการประเมินผล : ประมวลผลจาก HDC ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้น ๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)</p> <p>ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) 2. ความสอดคล้อง (Consistency) 3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | | |
| | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | ปีงบประมาณ 67 | ปีงบประมาณ 68 |
| | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับ ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งและพิจารณาขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในปีต่อไป 2. เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ภายใต้การปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆ | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ข้อมูลบริการสุขภาพ จากหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูล ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. การสุ่มสำรวจข้อมูลหน่วยบริการ โดยคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้ม ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| แหล่งข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด 3. Health data center: HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | คุณภาพข้อมูล = (A/B) x 100 | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | 3, 6, 9 และ 12 เดือน | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | | |
| ปี 2565 : ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12เดือน | |
| | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | |

| | | | | | |
|--|---|-----------------|---|-------------|-------------|
| วิธีการประเมินผล : | ประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 - จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประเมินรายหน่วยบริการ/รายจังหวัด - จากผลการสำรวจข้อมูลหน่วยบริการ โดยคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แห่งของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | 1. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 2. คู่มือการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูล 3. คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 (http://spd.moph.go.th/healthdata/) 4. ตารางอ้างอิง (ข้อมูลเพศ) (http://spd.moph.go.th/healthdata/) | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | คุณภาพข้อมูล | ร้อยละ | - | - | - |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | ชื่อ-สกุล นางสาวณภาพัช มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495,1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | | | | |
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | ชื่อ-สกุล นางสาวณภาพัช มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495,1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495, 1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | | | | |

แนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 68 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจน เพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2565 ประเมินจากข้อมูลบุคคลในแฟ้ม Person ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ จำนวน 5 ฟิลด์ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID)
2. ข้อมูลเพศ (SEX)
3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH)
4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION)
5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE)

และให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย

- 1.) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
- 2.) ความสอดคล้อง (Consistency)
- 3.) ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

แสดงตามตารางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ดังนี้

| NO (1) | CAPTION (2) | DESCRIPTION (3) | การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ | | | | | ความครบถ้วน | ความทันเวลา |
|-----------|-------------------------|--|----------------------------------|---|-------------------------------------|--|--|---|-------------|
| | | | ความถูกต้อง | | ความสอดคล้อง | | | | |
| | | | เดิม | แก้ไข | เดิม | แก้ไข | | | |
| 2 | เลขที่บัตรประชาชน (CID) | เลขประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครองกำหนด เป็นรหัสประจำตัวบุคคล <u>หมายเหตุ</u> : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย) | ไม่เป็นค่าว่าง-ตรงตามหลัก Mod 11 | <u>เกณฑ์การประเมิน</u> - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 <u>สูตรคำนวณ</u> $CID_1 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> CID ₁ = ร้อยละข้อมูลที่ไม่เป็นค่าว่างตามมิติ <i>ความถูกต้อง</i> A = ข้อมูลที่ไม่เป็นค่าว่าง B = ข้อมูล person สัญชาติไทยทั้งหมด | ตรงตามหลัก Mod 11 กรณีสัญชาติไทย | <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ตรวจสอบจากข้อมูลประชากรสัญชาติไทย โดยมีการเงื่อนไข - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 - เลขบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วย 1 ต้องเกิดหลังวันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วย 3 ต้องเกิดก่อนวันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0 <u>สูตรคำนวณ</u> $CID_2 = \frac{A}{B} \times 100$ | จำนวนข้อมูลที่มีการรับ-ส่งระหว่างหน่วยบริการและ HDC มีจำนวนข้อมูลตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) | ส่วนกลางประมวลผลเรื่องความทันเวลาตาม HDC กระทรวงสาธารณสุข | |

| NO (1) | CAPTION (2) | DESCRIPTION (3) | การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ | | | | | |
|-----------|----------------|--------------------|---------------------------|---|---|--|-------------|-------------|
| | | | ความถูกต้อง | | ความสอดคล้อง | | ความครบถ้วน | ความทันเวลา |
| | | | เต็ม | แก้ไข | เต็ม | แก้ไข | | |
| | | | | | | นิยามตัวแปร CID ₂ = ร้อยละข้อมูลที่ถูก ถูกต้องตาม เกณฑ์ การประเมินของ เลขที่บัตรประชาชน (CID) ตามมิติความ สอดคล้อง A = ข้อมูลที่ต้อง ตามเกณฑ์การ ประเมินของเลขที่ บัตรประชาชน (CID) ตามมิติ ความสอดคล้อง B = ข้อมูล person สัญชาติไทยทั้งหมด | | |
| 9 | เพศ (SEX) | 1 = ชาย, 2 = หญิง | ตรงตาม รหัสมาตรฐาน | <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ตรงตามรหัสมาตรฐาน <u>สูตรคำนวณ</u> $SEX_1 = \frac{A}{B} \times 100$ | รหัสมาตรฐานและ ค่านำหน้าชื่อ ต้องตรงกัน | <u>เกณฑ์การประเมิน</u> รหัสมาตรฐานและค่า นำหน้าชื่อ ต้องตรงกัน (ตรงตาม ตารางอ้างอิง (ข้อมูลเพศ)) <u>สูตรคำนวณ</u> $SEX_2 = \frac{A}{B} \times 100$ | | |

| NO (1) | CAPTION (2) | DESCRIPTION (3) | การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ | | | | | |
|-----------|-----------------|---|--|--|--|--|-------------|-------------|
| | | | ความถูกต้อง | | ความสอดคล้อง | | ความครบถ้วน | ความทันเวลา |
| | | | เต็ม | แก้ไข | เต็ม | แก้ไข | | |
| | | | | นิยามตัวแปร SEX ₁ = ร้อยละข้อมูลเพศ (SEX) ที่ตรงตามรหัสมาตรฐานตามมิติความถูกต้อง A = ข้อมูลเพศที่ตรงตามรหัสมาตรฐาน B = ข้อมูล person ทั้งหมด | | นิยามตัวแปร SEX ₂ = ร้อยละข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของเพศ (SEX) ตามมิติความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของเพศ (SEX) ตามมิติความสอดคล้อง B = ข้อมูล person ทั้งหมด | | |
| 10 | วันเกิด (BIRTH) | วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ. นั้นๆ) หมายเหตุ : YYYY = ปี ค.ศ., MM = เดือน 2 หลัก 01-12, DD = วันที่ 2 หลัก 01-31 และสามารถคำนวณเป็นวันที่ตามมาตรฐานได้ | เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบและไม่เกิน 120 ปี | เกณฑ์การประเมิน เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการ เมื่อเทียบจากวันที่ 1 มกราคมของปี ต้องมีค่าอยู่ระหว่างติดลบ 1 และไม่เกิน 150 สูตรคำนวณ $BIRTH_1 = \frac{A}{B} \times 100$ | เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบและไม่เกิน 120 ปี | เกณฑ์การประเมิน ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างเลขบัตรประชาชนต้องสอดคล้องกับวันเดือนปีเกิด - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 - เลขบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วย 1 ต้องเกิดหลัง | | |

| NO (1) | CAPTION (2) | DESCRIPTION (3) | การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ | | | | | |
|-----------|----------------|---|---------------------------|-------|--|-------|-------------|-------------|
| | | | ความถูกต้อง | | ความสอดคล้อง | | ความครบถ้วน | ความทันเวลา |
| | | | เต็ม | แก้ไข | เต็ม | แก้ไข | | |
| | | <p>นิยามตัวแปร</p> <p>$BIRTH_1$ = ร้อยละข้อมูลที่ถูกตัดตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมติความถูกต้อง</p> <p>A = ข้อมูลที่ถูกตัดตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมติความถูกต้อง</p> <p>B = ข้อมูล person ทั้งหมด</p> | | | <p>วันที่ 1/1/2527</p> <p>- เลขบัตรประชาชน ขึ้นต้นด้วย 3 ต้องเกิดก่อน วันที่ 1/1/2527</p> <p>- เลขบัตรประชาชน ไม่ขึ้นต้นด้วย 0</p> <p>สูตรคำนวณ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $BIRTH_2 = \frac{A}{B} \times 100$ </div> <p>นิยามตัวแปร</p> <p>$BIRTH_2$ = ร้อยละข้อมูลที่ถูกตัดตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมติความสอดคล้อง</p> <p>A = ข้อมูลที่ถูกตัดตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมติความสอดคล้อง</p> <p>B = ข้อมูลเพิ่ม person ที่เลขบัตรประชาชน</p> | | | |

| NO (1) | CAPTION (2) | DESCRIPTION (3) | การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ | | | | | |
|-----------|---------------------|--|---------------------------|--|--|--|-------------|-------------|
| | | | ความถูกต้อง | | ความสอดคล้อง | | ความครบถ้วน | ความทันเวลา |
| | | | เต็ม | แก้ไข | เต็ม | แก้ไข | | |
| | | | | | | ขึ้นต้นด้วย 1, 3 | | |
| 15 | สัญชาติ (NATION) | รหัสมาตรฐานตามกรมการ ปกครอง ถ้าไม่ทราบให้ระบุ 999 ตามรหัสมาตรฐาน | ตรงตาม รหัสมาตรฐาน | เกณฑ์การประเมิน ตรงตามรหัสมาตรฐาน สูตรคำนวณ $N_1 = \frac{A}{B} \times 100$ นิยามตัวแปร N1 = ร้อยละข้อมูลที่ต้อง ตามเกณฑ์การประเมิน ของสัญชาติ (NATION) ตามมิติความถูกต้อง A = ข้อมูลที่ต้องตาม เกณฑ์การประเมินของ สัญชาติ (NATION) ตามมิติความถูกต้อง B = ข้อมูล Person ทั้งหมด | หากสัญชาติไทย ต้องไม่มี labor และ หากเป็น ต่างดาว ต้องมีข้อมูลใน labor ด้วย | เกณฑ์การประเมิน ประชากรสัญชาติไทย ต้องสอดคล้องกับเลขบัตร ประชาชน - เลขบัตรประชาชน ไม่ขึ้นต้นด้วย 0 - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 สูตรคำนวณ $N_2 = \frac{A}{B} \times 100$ นิยามตัวแปร N2 = ร้อยละข้อมูลที่ ถูกต้อง ตามเกณฑ์การ ประเมิน ของสัญชาติ (NATION) ตาม มิติความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ต้อง ตามเกณฑ์การ | | |

| NO (1) | CAPTION (2) | DESCRIPTION (3) | การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ | | | | | |
|-----------|---|--|---------------------------|---|---|--|-------------|-------------|
| | | | ความถูกต้อง | | ความสอดคล้อง | | ความครบถ้วน | ความทันเวลา |
| | | | เดิม | แก้ไข | เดิม | แก้ไข | | |
| | | | | | | ประเมินของ สัญชาติ (NATION) ตามมิติ <i>ความสอดคล้อง</i> B = ข้อมูล Person สัญชาติไทย ทั้งหมด | | |
| 24 | สถานะ/ สาเหตุ การจำหน่าย (DISCHARGE) | 1 = ตาย, 2 = ย้าย, 3 = สาบสูญ, 9 = ไม่จำหน่าย <u>หมายเหตุ</u> : กรณี ผู้รับบริการ ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ หรือคนในเขตที่ยังไม่จำหน่าย ให้เป็น 9 | ตรงตาม รหัสมาตรฐาน | <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ตรงตามรหัสมาตรฐาน <u>สูตรคำนวณ</u> $D_1 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> D1 = ร้อยละข้อมูลที่ต้อง ตามเกณฑ์การประเมิน ของสถานะ/สาเหตุการ จำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ <i>ความถูกต้อง</i> A = ข้อมูลที่ต้องตาม เกณฑ์การประเมินของ สถานะ/สาเหตุการ จำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ <i>ความถูกต้อง</i> B = ข้อมูล Person ทั้งหมด | กรณีสถานะเป็น ไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับ แฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของ บุคคลนั้น | <u>เกณฑ์การประเมิน</u> กรณีสถานะเป็น ไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับ แฟ้ม DEATH ต้องไม่มี ข้อมูลของบุคคลนั้น - เชื่อมโยงโดยรหัสสถาน บริการ (HOSPCODE) และทะเบียนบุคคล (PID) <u>สูตรคำนวณ</u> $D_2 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> D2 = ร้อยละข้อมูลที่ ถูกต้องตาม เกณฑ์การ ประเมินของ สถานะ/สาเหตุ | | |

| NO (1) | CAPTION (2) | DESCRIPTION (3) | การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ | | | | | |
|-----------|----------------|--------------------|---------------------------|-------|--------------|---|-------------|-------------|
| | | | ความถูกต้อง | | ความสอดคล้อง | | ความครบถ้วน | ความทันเวลา |
| | | | เต็ม | แก้ไข | เต็ม | แก้ไข | | |
| | | | | | | การจำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ <i>ความสอดคล้อง</i> A = ข้อมูลที่ถูกต้อง ตามเกณฑ์ การประเมินของ สถานะ/ สาเหตุการ จำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ <i>ความสอดคล้อง</i> B = ข้อมูล Person ทั้งหมด | | |

ระยะเวลาในการประเมินผล

ประมวลผลจาก HDC ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)

เกณฑ์การให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 3 มิติ

- 1.) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)** หมายถึง ขอบเขตที่ข้อมูล ทั้ง 5 필ด์ คือข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID), ข้อมูลเพศ (SEX), ข้อมูลสัญชาติ (NATION), ข้อมูลวันเกิด (BIRTH), และข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) ที่บันทึกตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) มีความถูกต้องเชื่อถือได้

การคำนวณ: ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON (5 필ด์) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าเฉลี่ย
ดังนี้

$$= \frac{CID_1 + SEX_1 + BIRTH_1 + N_1 + D_1}{5}$$

2.) ความสอดคล้อง (Consistency) หมายถึง ข้อมูลถูกนำเสนอในรูปแบบที่สอดคล้อง ตามที่โครงสร้างมาตรฐานกำหนด

การคำนวณ: ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าเฉลี่ย ดังนี้

$$= \frac{CID_2 + SEX_2 + BIRTH_2 + N_2 + D_2}{5}$$

3.) ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) หมายถึง จำนวนข้อมูลที่มีการรับ – ส่ง ระหว่างหน่วยบริการ และ HDC มีจำนวนข้อมูลตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) ประกอบด้วย ข้อมูลจากแฟ้ม PERSON, SERVICE, DEATH และ DIAGNOSIS_OPD ในระหว่างเวลา 3 ครั้งสุดท้ายของการส่งข้อมูลล่าสุด

การคำนวณ: ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON ที่มีการรับ – ส่ง ระหว่างหน่วยบริการ และ HDC มีจำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย)

$$= \frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ HDC รับได้จากแฟ้ม PERSON, SERVICE, DEATH และ DIAGNOSIS_OPD} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลที่มีการส่งออกจากหน่วยบริการ}}$$

ระยะเวลาในการประเมินผล

ประมวลผลจาก Health Data Center (HDC) ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)

เกณฑ์การให้คะแนน

| ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (W _i) | ผลงาน (%) | ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (M _i) | | | | | คะแนนถ่วงน้ำหนัก (W _i × M _i) |
|---|---------------------------|-----------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|---|
| | | | (ไม่ผ่าน)ร้อยละ 50 (< 94.99%) | ร้อยละ 60 (95.00-95.99%) | ร้อยละ 70 (96.00-96.99%) | ร้อยละ 75 (97.00-98.99%) | ร้อยละ 80 (99.00-100%) | |
| 1.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) | | | | | | | | |
| - ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 ฟิลด์) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80) | 30 | | | | | | | |
| 2.ความสอดคล้อง (Consistency) | | | | | | | | |
| - ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80) | 35 | | | | | | | |
| 3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) | | | | | | | | |
| - ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON ที่มีการรับ – ส่งระหว่างหน่วยบริการและ HDC มีจำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80) | 35 | | | | | | | |
| รวม (Σ W_i) | 100 | | ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (Σ(W_i × M_i)) | | | | | Σ W_i |

หมายเหตุ

| | | |
|---|---------|--|
| W | หมายถึง | น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น และผลรวมน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 100 |
| M | หมายถึง | คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด |
| i | หมายถึง | ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น |

ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M_i)

| | | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|----------------------------------|-----------|
| ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ | มีค่าน้อยกว่า | 94.99 | เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ | ร้อยละ 50 |
| ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ | มีค่าระหว่าง | 95.00 - 95.99 | เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ | ร้อยละ 60 |
| ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ | มีค่าระหว่าง | 96.00 - 96.99 | เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ | ร้อยละ 70 |
| ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ | มีค่าระหว่าง | 97.00 - 98.99 | เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ | ร้อยละ 75 |
| ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ | มีค่าระหว่าง | 99.00 - 100 | เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ | ร้อยละ 80 |

ผลการประเมิน

| | | | | | |
|-----------------|--------------|----------------------------------|-----------|---------|----------------------|
| เกณฑ์การประเมิน | รอบ 3 เดือน | คำนวณแล้วมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ | ร้อยละ 60 | หมายถึง | ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 1 |
| เกณฑ์การประเมิน | รอบ 6 เดือน | คำนวณแล้วมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ | ร้อยละ 70 | หมายถึง | ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 2 |
| เกณฑ์การประเมิน | รอบ 9 เดือน | คำนวณแล้วมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ | ร้อยละ 75 | หมายถึง | ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 3 |
| เกณฑ์การประเมิน | รอบ 12 เดือน | คำนวณแล้วมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ | ร้อยละ 80 | หมายถึง | ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 4 |

ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล = $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัดทั้งหมด}}$

ส่วนกลางประมวลผลจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลจาก HDC Service และส่งออกรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ Health KPI

ตัวอย่างตารางทดสอบ ในไตรมาสที่ 2 จังหวัดทดสอบ : ใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)

ประมวลผลจาก Health Data Center (HDC) ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)

เกณฑ์การให้คะแนน

| ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (W _i) | ผลงาน (%) | ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (M _i) | | | | | ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (M _i) |
|--|---------------------------|-----------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|---|
| | | | ไม่ผ่านร้อยละ 50 (< 94.99%) | ร้อยละ 60 (95.00-95.99%) | ร้อยละ 70 (96.00-96.99%) | ร้อยละ 75 (97.00-98.99%) | ร้อยละ 80 (99.00-100%) | |
| 1.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) | | | | | | | | |
| - ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 พิลด์) ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80) | 30 | 99.5208 | | | | | 80 | (30x80) = 24 |
| 2.ความสอดคล้อง (Consistency) | | | | | | | | |
| - ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูล บุคคล ในแฟ้ม PERSON ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80) | 35 | 97.3751 | | | | 75 | | (35x75) = 18.75 |
| 3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) | | | | | | | | |
| - ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ใน แฟ้ม PERSON ที่มีการรับ - ส่ง ระหว่างหน่วยบริการและ HDC มี จำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80) | 35 | 99.6938 | | | | | 80 | (35x80) = 24 |
| รวม (Σ W _i) | 100 | | ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ($\frac{\sum(W_i \times M_i)}{\sum W_i}$) | | | | | = 78.25 |

(ตัวอย่าง)

สรุปจังหวัดทดสอบ ในไตรมาสที่ 2 : ใช้ข้อมูลการประมวลผลจาก HDC Service มีคะแนนรวม-3 มิติ = 78.25 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 2

- | | | |
|---|----------------------|---|
| 1. มิติความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)) | มีคะแนนรวม = 99.5208 | ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความถูกต้องฯ ตามไตรมาสที่ 2 |
| 2. มิติความสอดคล้อง (Consistency) | มีคะแนนรวม = 97.3751 | ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความสอดคล้อง ตามไตรมาสที่ 2 |
| 3. มิติความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) | มีคะแนนรวม = 99.6938 | ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความครบถ้วน สมบูรณ์ ตามไตรมาสที่ 2 |

ข้อเสนอแนะจากตาราง

1. การส่งข้อมูลของหน่วยบริการในทุกมิติให้ถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน ทันเวลา ตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล มีผลต่อการประเมินผลงานตัวชี้วัดฯ
2. จังหวัดและหน่วยบริการสามารถ Download เอกสารรายละเอียดตัวชี้วัด(Template) และแนวทางการตรวจสอบได้ที่ <http://spd.moph.go.th/healthdata/>

| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|-----------|------------|
| แผนที่ | 12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 69. ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่บริหารจัดการจากศูนย์กลางให้มีมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมีความพร้อมใช้ให้บริการแก่เจ้าของข้อมูลในรูปแบบของ PHR (Personal Health Record) และความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Personal Health Literacy) และพร้อมให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพของเจ้าของข้อมูล และเพื่อประโยชน์แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย</p> <p>การให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัด มีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ</p> <p>โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดกรม หมายถึง โรงพยาบาล/สถาบัน ที่ให้บริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูด้านสุขภาพ สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมควบคุมโรค</p> <p>คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับติดตามด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ (ตัวอย่างคำสั่ง-แนบท้าย หากจังหวัดมีคณะทำงานชุดอื่นที่มีองค์ประกอบครอบคลุมตามนี้แล้ว สามารถใช้คำสั่งชุดเดิมได้โดยเพิ่มให้มีหน้าที่ตามตัวอย่างคำสั่ง)</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | - | - | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 100 |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| - | - | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 100 | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้อย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดูแลรักษาความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1. สสจ. ส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพมาที่อีเมล ictmoph@moph.go.th โดยส่งจากอีเมลภาครัฐของ สสจ. ระบุชื่อเรื่อง | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|-------------|------------------------------------|--------------|
| | (subject) ว่า สสจ. xxxxxx ส่งสำเนาคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพข้อมูลฯ พร้อมแนบไฟล์ PDF และ หลักฐานการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งแรก 2. โรงพยาบาลที่มีการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway จะถูกบันทึกข้อมูลความสำเร็จในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) | | | |
| แหล่งข้อมูล | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. หน่วยงานไอทีกลางของกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต 3. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรม ภายในจังหวัด ที่มีผลการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรม ทั้งหมดภายใน จังหวัด | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | ร้อยละของจังหวัด = (A/B) x 100 | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | |
| ปี 2565: | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | ทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ | ร้อยละ 20 | - | ร้อยละ 60 |
| ปี 2566: | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |
| วิธีการประเมินผล : | 1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบสำเนาคำสั่งที่ได้รับ 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบ Log Server ที่มีการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | คู่มือการติดตั้งและทดสอบ HIS Gateway http://hisgateway.moph.go.th/ | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | |
| | - | ร้อยละ | 2562 | 2563 |
| | | | - | - |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | ชื่อ - สกุล นางสาวณัฐกุล ชูสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 416-418 โทรศัพท์มือถือ : 0830677279 โทรสาร : E-mail : standard@moph.mail.go.th สถานที่ทำงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. | | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | ชื่อ - สกุล นางสาวณัฐกุล ชูสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 416-418 โทรศัพท์มือถือ : 0830677279 โทรสาร : E-mail : standard@moph.mail.go.th สถานที่ทำงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. | | | |

| | |
|--|---|
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>ชื่อ – สกุล นางสาวกันตภัส วรรณะรุ่งโรจน์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901204 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663 โทรสาร : E-mail : ictmoph@moph.go.th สถานที่ทำงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.</p> |
| <p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อ – สกุล นางสาวกันตภัส วรรณะรุ่งโรจน์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901204 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663 โทรสาร : E-mail : ictmoph@moph.go.th สถานที่ทำงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p> |

-ตัวอย่าง-

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ที่ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นธรรมาภิบาล การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งการดำเนินงานให้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพและมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ พร้อมให้บริการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลแก่ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูลและใช้ข้อมูลสุขภาพในการส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยการให้ความรู้สุขภาพ (Health Literacy) ผ่านระบบดิจิทัล นั้น

อาศัยอำนาจตาม..... จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ (ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้แทนดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย)

- | | | |
|-----|---|------------------------|
| ๑.๑ | ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๒ | ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง ประจำโรงพยาบาลศูนย์ ทุกแห่ง | คณะกรรมการ |
| ๑.๓ | ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง ประจำโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง | คณะกรรมการ |
| ๑.๔ | ผู้แทนชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน | คณะกรรมการ |
| ๑.๕ | ผู้แทนชมรมสาธารณสุขอำเภอ | คณะกรรมการ |
| ๑.๖ | หัวหน้างานไอทีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | คณะกรรมการและเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ นำนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

๒.๒ กำหนดแนวทางและกำกับติดตาม การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ อย่างมีธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ให้สอดคล้องกับแนวทางจากส่วนกลาง และจัดให้มีการประชุมนำเสนอปัญหาอุปสรรคและผลการดำเนินงานในที่ประชุมผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นประจำ

๒.๓ ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในจังหวัด และประสานการดำเนินการกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร เพื่อติดตามกำกับดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

| | | | | |
|----------------------|---|--|---------------|---------------|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | |
| แผนที่ | 12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการ Smart Hospital | | | |
| ลักษณะ | เชิงปริมาณ (จำนวน) Leading Indicator | | | |
| ระดับการแสดงผล | จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 70. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) | | | |
| คำนิยาม | <p>บริการรับยาที่ร้านยา หมายถึง การจัดการบริการทางเลือกให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์ได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน</p> <p>ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) หมายถึง วิธีการส่งข้อมูลเกี่ยวกับยาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับใบสั่งยาระหว่างแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเภสัชกรผู้จ่ายยา</p> <p>โรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบเชื่อมโยงใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) ประกอบด้วยข้อมูลยาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับใบสั่งยา อาจอยู่ในรูปแบบใบสั่งยาใหม่ หรือใบสั่งยาแบบเติมยา (refill) รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกลาง (สปสช.) ได้ (อาจมีการพัฒนาต่อยอดให้มีการบันทึกบริการทางเภสัชกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-pharmacy service) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างร้านยาซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | | | | |
| | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
| | - | โรงพยาบาล 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.63 จาก รพ. สังกัด กสธ. ที่ร่วมโครงการและมีบริการรับยา ที่ร้านยา 129 แห่ง | ร้อยละ 13 | ร้อยละ 25 |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อลดความแออัด เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รายงานกองบริหารการสาธารณสุข | | | |
| แหล่งข้อมูล | ข้อมูลจากโรงพยาบาล | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา 129 แห่ง | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุก 3 เดือน | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | | |
| ปี 2565: | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 11 | ร้อยละ 12 | ร้อยละ 13 |
| วิธีการประเมินผล : | การรายงาน และการวิเคราะห์ | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | - | | | |

| หมวด | 1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|----------------|---|
| แผนที่ | 13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน | | | | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ | | | | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 71. ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน หมายถึง การเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน โดยผู้รับบริการใช้บริการและเบิกจ่ายตามสิทธิหลักในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 สิทธิหลัก ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CS) และสิทธิประกันสังคม (SS)</p> <p>ความแตกต่างการใช้สิทธิ หมายถึง ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง ความแตกต่างของการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน ของแต่ละสิทธิหลัก เทียบกับ จำนวนครั้งการใช้สิทธิในภาพรวมประเทศของทั้ง 3 สิทธิ โดยคำนวณเทียบ อัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) ที่ได้จากการสำรวจโดยสน.สถิติแห่งชาติ กับ จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยในของ 3 สิทธิหลัก</p> | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย : | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>≤112,800 ครั้ง</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | - | - | ≤112,800 ครั้ง | - |
| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 | | | | | | | | | |
| - | - | ≤112,800 ครั้ง | - | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อประเมิน ความแตกต่างของการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของ 3 ระบบ | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพของ 3 ระบบ | | | | | | | | | | | |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | <p>A : ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health Welfare Survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุก 2 ปี) ปีที่ไม่มีข้อมูล จะใช้ข้อมูลของปีที่ผ่านมา</p> <p>B : ข้อมูลจำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยใน ของสิทธิหลัก 3 สิทธิ</p> | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | B : ข้อมูลจำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยใน ของสิทธิหลัก 3 สิทธิ | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | <p>ค่าเฉลี่ยความต่างอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน ของแต่ละสิทธิ เทียบกับภาพรวมทั้งหมด</p> <p>$X =$ อัตราการใช้สิทธิ ของแต่ละสิทธิ : CR-CS, CR-SS, CR-UC อัตราการใช้สิทธิภาพรวมประเทศ : CR-T</p> <p>$Y =$ ความต่างอัตราการใช้สิทธิแต่ละสิทธิเทียบกับอัตราการใช้สิทธิภาพรวมประเทศ : CRdif.-CS, CRdif.-SS, CRdif.-UC (โดยที่ CRdif.-CS = dif ของ CR-CS & CR-T, CRdif.-SS = dif ของ CR-SS & CR-T, CRdif.-UC = dif ของ CR-UC & CR-T)</p> <p>$Z =$ ค่าเฉลี่ย { CRdif.-CS, CRdif.-SS, CRdif.-UC }</p> | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $Z * B / 100$ | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | สิ้นปีงบประมาณ 2565 | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | ปี 2565: | | | | | | | | | | | |
| | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | | | | | | | |
| | | | | ≤112,800 ครั้ง | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|----------|--|---------------|------|
| วิธีการประเมินผล : | มีรายงานผลความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | | | - | 253,681 ครั้ง | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ | วรรณภา เอียดประพาล โทรศัพท์มือถือ : 084 4390096 สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | | นักวิเคราะห์พิเศษอาวุโส E-mail : wanna.e@nhso.go.th | | |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล | วรรณภา เอียดประพาล โทรศัพท์มือถือ : 084 4390096 สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | | นักวิเคราะห์พิเศษอาวุโส E-mail : wanna.e@nhso.go.th | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน | ประภาพร จันทร์เพ็ชร์ โทรศัพท์มือถือ : 081 5520234 สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | | นักวิเคราะห์อาวุโส E-mail : prapaporn.j@nhso.go.th | | |
| ผู้รายงานผลใน Health KPI | ประภาพร จันทร์เพ็ชร์ โทรศัพท์มือถือ : 081 5520234 สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | | นักวิเคราะห์อาวุโส E-mail : prapaporn.j@nhso.go.th | | |

| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | |
|---------------------|---|---------------------|------------------|---|---|---|--|---|--|
| แผนที่ | 13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 72. ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>สิทธิประโยชน์ หมายถึง กลุ่มรายการบริการสุขภาพทั้งหมดที่กำหนดในกฎหมาย ซึ่งอาจกำหนดในรัฐธรรมนูญ หรือกฎหมายเฉพาะสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ</p> <p>สิทธิประโยชน์กลาง หมายถึง ชุดสิทธิประโยชน์กลางที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐทั้ง 3 กองทุน มีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิดความคุ้มค่า ความเป็นธรรมและความสามารถในการจ่ายของกองทุน</p> <p>บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ</p> <p>ระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ หมายถึง ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ ระบบประกันสังคม (สิทธิประโยชน์ กรณีเจ็บป่วย) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ หมายถึง การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด 5 ขั้นตอน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ขั้นตอนการดำเนินงาน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง วิธีการจัดบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์กลางและการจ่ายชดเชยการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. 2563 เพื่อนำเข้า <ul style="list-style-type: none"> 1.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1.2 คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. วางแผนปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มี “ร่างการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ”</td> </tr> </tbody> </table> | ขั้นตอนการดำเนินงาน | เกณฑ์การให้คะแนน | 1 | 1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง วิธีการจัดบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์กลางและการจ่ายชดเชยการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. 2563 เพื่อนำเข้า <ul style="list-style-type: none"> 1.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1.2 คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. วางแผนปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | 2 | ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | 3 | มี “ร่างการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” |
| ขั้นตอนการดำเนินงาน | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | | | |
| 1 | 1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง วิธีการจัดบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์กลางและการจ่ายชดเชยการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. 2563 เพื่อนำเข้า <ul style="list-style-type: none"> 1.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1.2 คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. วางแผนปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | | | | | | | | |
| 2 | ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | | | | | | | | |
| 3 | มี “ร่างการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” | | | | | | | | |

| | | |
|---------------|---------------------|---|
| คำนิยาม (ต่อ) | ขั้นตอนการดำเนินงาน | เกณฑ์การให้คะแนน |
| | 4 | ประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อ “ร่างการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” |
| | 5 | 5.1 ส่งเคราะห์และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ “รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” 5.2 นำเสนอผลการจัดทำ “รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” ต่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลปฐมภูมิ 5.3 เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป |

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
|---|--|---|---|
| มีข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน 3 ระบบ | มีผลการศึกษา รายการชุดสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | มีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของ 3 ระบบ | มีกลไกการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสิทธิประโยชน์กลาง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 |

| | |
|----------------------|--|
| วัตถุประสงค์ | เพื่อมีกลไกการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสิทธิประโยชน์กลาง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลัก ได้แก่ 1. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 2. ระบบประกันสังคม 3. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รวบรวมจากระบบรายงาน และผลการดำเนินงานของหน่วยงาน /หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง |
| แหล่งข้อมูล | หน่วยงาน คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง |
| รายการข้อมูล 1 | A = ขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมาย |
| รายการข้อมูล 2 | - |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | A (ประเมินความสำเร็จ ขั้นตอนการดำเนินงานที่ 5) |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาสที่ 4 |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|---|---|--|
| มีข้อเสนอแผนและขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อกำหนดรายการสิทธิประโยชน์ | มีสรุปผลการกำหนดรายการสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน | มีผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของรายการสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นของผู้ป่วยใน 3 กองทุน | มีข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน |

ปี 2564 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--|---|---|
| มีแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | รายงานเบื้องต้นเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | มีร่างรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | มีผลการศึกษาฉบับสมบูรณ์ รายการชุดสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ |

ปี 2565 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|---|---|--|
| มีแผนปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ | มี“ร่างการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” | มี“รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” |

ปี 2566 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|-------------|-------------|-------------|--|
| | | | มีการปรับปรุงกลไกการจ่ายที่สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ |

วิธีการประเมินผล : ประเมินความสำเร็จ ขั้นตอนการดำเนินงานที่ 5

เอกสารสนับสนุน :

| | | | | | |
|-------------------------|---------------|----------|------------------------------------|------|------|
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | | | | | |
| | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| | | | | | |

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายสุรวิทย์ ศักดานุภาพ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1553 โทรศัพท์มือถือ : 08 2535 4623
 โทรสาร : - E-mail : sakdanupab@hotmail.com

| | | |
|---|---|---|
| | <p>2. นางนิมนงค์ สายรัตน์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1576</p> <p>กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | <p>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 08 9699 7206</p> <p>E-mail : Nimanong15@hotmail.com</p> |
| <p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> | <p>กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | |
| <p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p> | <p>นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1576</p> <p>กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ</p> <p>กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895</p> <p>E-mail : khuntum.srp@gmail.com</p> |
| <p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>ชื่อหน่วยงาน: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล: นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย</p> <p>ตำแหน่ง: นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1576 E-mail : khuntum.srp@gmail.com</p> | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|---|-----------|------|---------|-----------------------------|---------|-------------------------------|---------|-----------------------------------|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | |
| แผนที่ | 13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ | | | | | | | | |
| โครงการที่ | 2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง | | | | | | | | |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ | | | | | | | | |
| ชื่อตัวชี้วัด | 73. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 73.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 73.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 | | | | | | | | |
| คำนิยาม | <p>หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤติทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 2. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 3. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 4. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน 5. (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย <p>อัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 $CR < 1.5$ 1.2 $QR < 1.0$ 1.3 $Cash < 0.8$ 2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน <ol style="list-style-type: none"> 2.1 แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) < 0 2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิต่อมูลค่าเสื่อมราคา และค่าตัดหน่วย Net Income NI) $NI < 0$ 3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง <ol style="list-style-type: none"> 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน* 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน <p>*โดยให้นำหน้าของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังกล่าวมาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้</p> <table border="0"> <tr> <td>ระดับ 0-1</td> <td>ปกติ</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 2</td> <td>คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 3</td> <td>คาดว่าจะดีขึ้นภายหลัง 3 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 4</td> <td>คาดว่าจะประสบปัญหาภายหลัง 6 เดือน</td> </tr> </table> | ระดับ 0-1 | ปกติ | ระดับ 2 | คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน | ระดับ 3 | คาดว่าจะดีขึ้นภายหลัง 3 เดือน | ระดับ 4 | คาดว่าจะประสบปัญหาภายหลัง 6 เดือน |
| ระดับ 0-1 | ปกติ | | | | | | | | |
| ระดับ 2 | คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน | | | | | | | | |
| ระดับ 3 | คาดว่าจะดีขึ้นภายหลัง 3 เดือน | | | | | | | | |
| ระดับ 4 | คาดว่าจะประสบปัญหาภายหลัง 6 เดือน | | | | | | | | |

| <p>คำนิยาม (ต่อ)</p> | <p>ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน</p> <p>ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน</p> <p>ระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง</p> <p>การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ระดับ 7 ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ 6 ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน</p> <p>ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยแก้ไขปัญหภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้</p> <p>การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2565</p> <p>1. มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง</p> <p>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)</p> <p>มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)</p> <p>มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)</p> <p>มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)</p> <p>มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)</p> | | | | | | |
|--|--|--|--------------------|----------|--|---|--|
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="485 1032 721 1126">มาตรการขับเคลื่อน</th> <th data-bbox="721 1032 1082 1126">แนวทางการดำเนินงาน</th> <th data-bbox="1082 1032 1481 1126">เป้าหมาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="485 1126 721 2020"> <p>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)</p> </td> <td data-bbox="721 1126 1082 2020"> <p>1.1 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของกรบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย ความครบถ้วน ทันเวลา (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และปรับปรุงตามนโยบายบัญชี</p> </td> <td data-bbox="1082 1126 1481 2020"> <p>เป้าหมายของมาตรการที่ 1</p> <p>1.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95</p> <p>ผลงานไตรมาส 2 ปี 2564 ร้อยละ 94</p> <p>ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 90</p> <p>รอบ 1 ใช้ข้อมูลปี 2564 ไตรมาส 4</p> <p>รอบ 2 ใช้ข้อมูลปี 2565 ไตรมาส 2</p> </td> </tr> </tbody> </table> | มาตรการขับเคลื่อน | แนวทางการดำเนินงาน | เป้าหมาย | <p>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)</p> | <p>1.1 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของกรบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย ความครบถ้วน ทันเวลา (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และปรับปรุงตามนโยบายบัญชี</p> | <p>เป้าหมายของมาตรการที่ 1</p> <p>1.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95</p> <p>ผลงานไตรมาส 2 ปี 2564 ร้อยละ 94</p> <p>ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 90</p> <p>รอบ 1 ใช้ข้อมูลปี 2564 ไตรมาส 4</p> <p>รอบ 2 ใช้ข้อมูลปี 2565 ไตรมาส 2</p> |
| มาตรการขับเคลื่อน | แนวทางการดำเนินงาน | เป้าหมาย | | | | | |
| <p>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)</p> | <p>1.1 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของกรบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย ความครบถ้วน ทันเวลา (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และปรับปรุงตามนโยบายบัญชี</p> | <p>เป้าหมายของมาตรการที่ 1</p> <p>1.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95</p> <p>ผลงานไตรมาส 2 ปี 2564 ร้อยละ 94</p> <p>ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 90</p> <p>รอบ 1 ใช้ข้อมูลปี 2564 ไตรมาส 4</p> <p>รอบ 2 ใช้ข้อมูลปี 2565 ไตรมาส 2</p> | | | | | |

| คำนิยาม (ต่อ) | มาตรการ ขับเคลื่อน | แนวทางการดำเนินงาน | เป้าหมาย |
|---------------|---|--|--|
| | มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงิน อย่างเพียงพอ (Budgeting) | 2.1 ประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> ● แผน Planfin มีรายได้นอกจากค่าใช้จ่ายการประเมินความพอเพียงรายได้ของทุกกองทุน* (*ทุกกองทุน หมายถึง 5 กองทุนหลักประกอบด้วย (1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) (2) กองทุนประกันสังคม(3) กองทุนข้าราชการ (4) กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว (5) กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ● การบริหารค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ 2.2 ประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> ● EBITDA เป็นบวก ● ลงทุนไม่เกิน 20% ของ(EBITDA) สัดส่วน NWC คงเหลือหลังหักการลงทุน/ต่อรายจ่ายต่อเดือน | เป้าหมายของมาตรการที่ 2 2.1 หน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย(NI เป็นบวก) กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 899 แห่ง ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ผลงานไตรมาส 2 ปี 2564 ร้อยละ 99 ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 88 รอบที่ 1 ใช้ข้อมูลแผน Planfin ปี 2565 รอบที่ 2 ใช้ข้อมูลเปรียบเทียบแผน - ผล ของ ปี 2565 ไตรมาส 2 * หน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุง ร้อยละ 100 2.2 หน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงินเป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง แผนแบบที่ 1, 2, 3 ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ผลงานรอบที่ 1 ปี 2564 ร้อยละ 92.7 ผลงานรอบที่ 2 ปี 2564 ร้อยละ 91.3 |
| | มาตรการ 3 : พัฒนาศักยภาพ บริหารด้าน การเงินการคลังแก่ เครือข่ายและ | 3.1 หลักสูตรสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้ - นักบัญชีมืออาชีพ / | เป้าหมายของมาตรการที่ 3 3.1 ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/หัวหน้า งานบริหารงานทั่วไป |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>บุคลากร (Competency)</p> | <p>กลยุทธ์การวิเคราะห์หังบการเงินแบบมีอาชีพ / ข้อควรระวังในการจัดทำบัญชี</p> <p>3.2 หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมเชิงปฏิบัติการบัญชีสำหรับผู้บริหาร / เจาะลึกบัญชีบริหารเพื่อการวางแผนและตัดสินใจ / การเสริมสร้างบทบาทและความเป็นมืออาชีพด้านการบริหารการเงิน การบัญชีสำหรับองค์กร / การบริหารความเสี่ยงและกลยุทธ์ทางการเงิน <p>หน่วยงานที่จัดอบรม เช่น สภาวิชาชีพบัญชีฯ / มหาวิทยาลัย</p> | <p>3.2 ผู้บริหารการเงินการคลัง (CFO) รพศ/รพท/รพช. รองผู้อำนวยการด้านบริหาร/รองนายแพทย์ สสจ.ในระดับเขต</p> |
| | <p>มาตรการที่ 4 : สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)</p> | <p>4.1 สนับสนุนการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</p> <p>4.2 พัฒนานวัตกรรมทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในการจัดการด้านประสิทธิภาพโดยนำระบบสารสนเทศมาใช้</p> | <p>เป้าหมายของมาตรการที่ 4</p> <p>4.1 เขตสุขภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและปรับเกลี่ยภายในเขตสุขภาพ</p> <p>ค่าเป้าหมาย : เขตมีนวัตกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการสรรเงิน ยกตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดสรร UC stepladder - ปรับค่า K - เงินปรับเกลี่ย CF - การยกหนี้ระหว่างโรงพยาบาล <p>4.2 เขตมีระบบเกี่ยวกับสารสนเทศด้านการเงินการคลัง</p> |

| คำนิยาม (ต่อ) | มาตรการ ขับเคลื่อน | แนวทางการดำเนินงาน | เป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|---|-------|--|-------|---|-------|-----------------|---|----|----------------------------------|---|-------|---------------------------------|---|------------------|--------------------------------|---|---------|-------------|
| | มาตรการ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทาง การเงิน (Efficiency) | 5.1 การควบคุมกำกับ โดย เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ หน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) | เป้าหมายของมาตรการที่ 5 5.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินประสิทธิภาพหน่วย บริการ (Total Performance Score : TPS) \geq 10.5 คะแนน (A = ดีมาก, B = ดี) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 ผลงานปี 2564 ไตรมาส 3 ร้อยละ 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Grade</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>ดีมาก</td> <td>\geq ๑๒ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>ดี</td> <td>\geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>พอใช้</td> <td>\geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>ต้อง ปรับปรุง</td> <td>\geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>ไม่ผ่าน</td> <td>< ๗.๕ คะแนน</td> </tr> </tbody> </table> | Grade | | คะแนน | A | ดีมาก | \geq ๑๒ คะแนน | B | ดี | \geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน | C | พอใช้ | \geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน | D | ต้อง ปรับปรุง | \geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน | F | ไม่ผ่าน | < ๗.๕ คะแนน |
| Grade | | คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | ดีมาก | \geq ๑๒ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | ดี | \geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | พอใช้ | \geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | ต้อง ปรับปรุง | \geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | ไม่ผ่าน | < ๗.๕ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

เกณฑ์เป้าหมาย :

| ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 | ปีงบประมาณ 66 |
|--|--|--|--|
| ระดับ 7 \leq ร้อยละ 4 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 8 | ระดับ 7 \leq ร้อยละ 4 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 6 | ระดับ 7 \leq ร้อยละ 2 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 4 | ระดับ 7 \leq ร้อยละ 2 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 2 |

| | |
|----------------------|--|
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 2. เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ 3. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการประสานในการสนับสนุนหน่วยบริการ |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส |
| แหล่งข้อมูล | กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ |
| รายการข้อมูล 1 | 1.ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 2.ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| รายการข้อมูล 2 | ตัวหาร B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง) | | |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 | | |
| เกณฑ์การประเมิน : | | | |
| ปี 2563: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8 |
| ปี 2564: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6 |
| ปี 2565: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 0 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 0 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 0 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 0 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 1 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 2 | ร้อยละของหน่วย บริการประสพภาวะ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 2 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 4 |
| ปี 2566: | | | |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 0 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 0 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 0 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 0 | ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 1 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 2 | ร้อยละของหน่วย บริการประสพภาวะ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 2 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 4 |
| วิธีการประเมินผล : | การวัด/วิเคราะห์ | | |
| เอกสารสนับสนุน : | รายงานหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสพภาวะวิกฤต ทางการเงิน | | |

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---|---|---|--|--|------|
| | | | 2562 | 2563 | 2564 |
| หน่วยบริการ สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน | ร้อยละ | ไตรมาส 1/62 ร้อยละ 0 ไตรมาส 2/62 ร้อยละ 0.1 ไตรมาส 3/62 ร้อยละ 0.3 ไตรมาส 4/62 ร้อยละ 1.89 | ไตรมาส 1/63 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 2/63 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 3/63 ร้อยละ 0.3 ไตรมาส 4/63 ร้อยละ 1.7 | ไตรมาส 1/64 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 2/64 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 3/64 ร้อยละ 0.56 ไตรมาส 4/64 ร้อยละ 0.11 | |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นายสุรวิทย์ ศักดานุภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1553 โทรสาร : - 2. นางสาวปิยาภรณ์ ยิ้มศิริวัฒนะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1797 โทรสาร : - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 2535 4623 E-mail : sakdanupab@hotmail.com หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบัญชีบริหารและ ประสิทธิภาพการเงิน โทรศัพท์มือถือ : 08 6415 2482 E-mail : higmoph@gmail.com | | |
| หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) | กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน | นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรสาร : 0 2590 1576 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895 E-mail : khuntum.srp@gmail.com | | |
| การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ) | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล: นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง: นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895 โทรสาร : 0 2590 1576 E-mail : khuntum.srp@gmail.com | | | | |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) |
| แผนงานที่ | 14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| ระดับการแสดงผล | ประเทศ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 74. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด |
| คำนิยาม | <p>1. องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้จากการศึกษาวิจัย สามารถเผยแพร่ ถ่ายทอด และนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และให้บริการด้านสาธารณสุขได้</p> <p>2. การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การนำนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่เคยมีการศึกษา วิจัยประดิษฐ์ คิดค้นขึ้นที่สำเร็จแล้ว นำมาพัฒนาต่อยอด ให้เกิดประโยชน์เพิ่มเติมจากเดิม</p> <p>3. นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ผ่านกระบวนการวิจัย พัฒนา หรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ หรือบริการเดิมด้วยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยบุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีส่วนร่วม ทั้งนี้ ต้องมีการทดสอบและผ่านการรับรองตามกระบวนการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ซึ่งมีการใช้ประโยชน์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว จำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) เป็นการพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ รวมไปถึงการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เช่น ชุดทดสอบ ชุดเครื่องมือ ผลิตภัณฑ์รักษาโรค ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น 2) นวัตกรรมบริการ (Service Innovation) เป็นการนำเสนอบริการใหม่ที่เกิดจากการสร้างชิ้นใหม่ หรือปรับปรุงสิ่งเดิม เช่น Test Service การทดสอบความชำนาญ OECD GLP ขอการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและสากล ระบบบริการ Online บริการตรวจสอบเครื่องมือ เป็นต้น 3) นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) เป็นการเปลี่ยนแนวทาง หรือวิธีการผลิตสินค้า หรือการให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างออกไปจากเดิม ด้วยการพัฒนาสร้างสรรค์กระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางเทคโนโลยี กระบวนการ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดวิธีการ หรือกระบวนการใหม่ ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการผลิตและการทำงานโดยรวมให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้น เช่น กระบวนการออกแบบและพัฒนากระบวนการจัดการนวัตกรรม เป็นต้น 4) นวัตกรรมการจัดการ (Management Innovation) เป็นการใช้ความทรงจำด้านการบริหารจัดการมาปรับปรุงระบบโครงสร้างเดิมขององค์กร สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น Model Development การใช้ระบบ QR Code การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น <p>4. เทคโนโลยีทางสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้อย่างเป็นระบบซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย เพื่อให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขตลอดทั้งในชีวิต ทั้งนี้หมายรวมถึงเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เทคโนโลยีเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์หรือเครื่องมือสุขภาพ) และ</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>บริการสุขภาพ (เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการตรวจโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ)</p> <p>5. การผลิต หมายถึง การนำเอาปัจจัยการผลิตมาผ่านกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งภายใต้เทคโนโลยีระดับหนึ่งผสมผสานกันเพื่อให้เกิดสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ หรือประโยชน์ทางเศรษฐกิจ</p> <p>6. การนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การมีหลักฐานที่แสดงว่าได้มีการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากการศึกษา วิจัย ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยประเภทของการใช้ประโยชน์ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คือ การนำผลงานไปใช้ประโยชน์หรือพัฒนาในทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การนำไปประยุกต์ใช้ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจชั้นสูตร การใช้อ้างอิงทางวิชาการ การใช้ประโยชน์ในการต่อยอดการวิจัยทางการแพทย์หรือสาธารณสุข เป็นต้น 2) การใช้ประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่นำไปสู่การจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย การสื่อสารแจ้งเตือนภัยสุขภาพ การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ยา ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สารระเหยเครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ริงส์ และวัตถุอันตรายทางสาธารณสุข ชีววัตถุ สมุนไพร และการชั้นสูตรโรค เป็นต้น 3) การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ เช่น การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรมนั้น ๆ การถ่ายทอดเทคโนโลยีของนวัตกรรมสู่เชิงพาณิชย์ กระบวนการนำไปสู่มาตรการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ เป็นต้น <p>7. ฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ทำหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเป็นระบบ มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบงานต่าง ๆ ร่วมกันได้ โดยไม่เกิดความซ้ำซ้อน และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งของข้อมูล รวมทั้งมีระบบความปลอดภัยของข้อมูล</p> |
|--|---|

เกณฑ์เป้าหมาย

| ปีงบประมาณ 2563 | ปีงบประมาณ 2564 | ปีงบประมาณ 2565 |
|---|--|---|
| จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอดที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของปีที่ผ่านมามากน้อย 8 เรื่อง | จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดอย่างน้อย 10 เรื่อง | จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย 12 เรื่อง |
| จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2565 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 4 เรื่อง | | |

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

| | |
|----------------------|--|
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. ประชาชนและชุมชน 2. หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข 3. นักวิจัย 4. สถาบันการศึกษาหรือวิจัย |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และจากฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| แหล่งข้อมูล | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | A |
| ระยะเวลาประเมินผล | ไตรมาส 4 |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข - พัฒนา ปรับปรุงฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2563 อย่างน้อย 1 แผน - จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สํารวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2563 | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 8 เรื่อง - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 4 เรื่อง |

ปี 2564 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่ | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สํารวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2564 - ปรับปรุงข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพ | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย 10 เรื่อง |

| | | | |
|--|--|---|--|
| หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2564 อย่างน้อย 1 แผน | | ทย์ อย่างต่อเนื่องจาก ฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา | |
|--|--|---|--|

ปี 2565 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2565 อย่างน้อย 1 แผน | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จในปีงบประมาณ 2565 - ปรับปรุงข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดอย่างน้อย 12 เรื่อง |

| | |
|-------------------|--|
| วิธีการประเมินผล: | ประเมินผลจากจำนวนนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข |
|-------------------|--|

| | |
|-----------------|--|
| เอกสารสนับสนุน: | |
|-----------------|--|

| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | |
|---|---------------|----------|------------------------------------|------|------|------|
| | | | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 |
| 1. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา | | เรื่อง | 17 | 10 | 13 | N/A |
| 2. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ | | เรื่อง | - | 8 | 13 | N/A |

| | |
|--|--|
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | <p>1. นางสาวประไพ วงศ์สินคังมัน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ หัวหน้าสำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2951 0000 ต่อ 99359 โทรศัพท์มือถือ: 0955179718</p> <p>โทรสาร : 0 2951 1297 E-mail: prapai.w@dmsc.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวนันทวรรณ เมฆา ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99014 โทรศัพท์มือถือ : 0893184596</p> <p>โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: nanthawan.m@dmsc.mail.go.th</p> |
|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับ ส่วนกลาง) | กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | |
| ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน | <p>นายสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรสาร : 0 2589 9868</p> <p>นายจุมพต สังข์ทอง</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรสาร : 0 2589 9868</p> <p>นางสาวศิริรัตน์ อินตะวิชัย</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรสาร : 0 2589 9868</p> <p>นายจุลภัทร คงเจริญกิจกุล</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรสาร : 0 2589 9868</p> | <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>E-mail: monitor_plan@dmsc.mail.go.th</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>E-mail: monitor_plan@dmsc.mail.go.th</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>E-mail: monitor_plan@dmsc.mail.go.th</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>E-mail: monitor_plan@dmsc.mail.go.th</p> |
| การแสดงผลใน Health KPI (ไปรตระบุ) | <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน: กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวศิริรัตน์ อินตะวิชัย ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรศัพท์มือถือ : 0881991415 โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: monitor_plan@dmsc.mail.go.th | |

| | |
|----------------|---|
| หมวด | 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) |
| แผนที่ | 14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ |
| โครงการที่ | 1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| ระดับการแสดงผล | เขตสุขภาพ |
| ชื่อตัวชี้วัด | 75. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ |
| คำนิยาม | <p>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</p> <p>ขอบเขตการดำเนินงาน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> เขตสุขภาพ หมายถึง เขตสุขภาพที่ 1-12 ที่มีการแบ่งเขตการจัดการบริการ ตามกรอบการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งการจัดเขตสุขภาพเพื่อการบริหารทรัพยากร และประชากร กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ขึ้นอยู่กับเขตสุขภาพจะกำหนดเป็นสถานพยาบาลระดับใด เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อกำหนดเป็นสถานพยาบาลระดับใด กลุ่มเป้าหมายจะหมายถึงสถานพยาบาลระดับนั้น นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น นวัตกรรม (Innovative) หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น ที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542) แผนงาน/โครงการ (Program/Project) หมายถึง การวางแผนการทำงาน เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ อย่างน้อยต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินงาน สถานที่ดำเนินงาน งบประมาณหรือทรัพยากรที่ต้องใช้ ผู้รับผิดชอบ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ออกแบบระบบ (System Designs) หมายถึง การออกแบบกระบวนการวิธีการแนวทาง ในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การออกแบบระบบเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยนอก เป็นต้น กลไก (mechanism) หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์กร หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน เช่น มี MCH Board เพื่อขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก เป็นต้น |

| | |
|--|--|
| | <p>8. ระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล (Regulate Monitoring and Evaluation) หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ ในการ ตรวจสอบ การดำเนินงาน ว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ตลอดจนการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ของบุคคล หนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งให้กับอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ด้วยความเต็มใจ ซึ่งอาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนในสถานที่พบเจอกันหรือผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และเกิดการต่อยอดความรู้ หรือเกิดการเผยแพร่ความรู้ให้กว้างขวางต่อไป</p> |
|--|--|

เกณฑ์เป้าหมาย :

| | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ปีงบประมาณ 61 | ปีงบประมาณ 62 | ปีงบประมาณ 63 | ปีงบประมาณ 64 | ปีงบประมาณ 65 |
| - | - | ร้อยละ 100 | 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 | $(A/B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุก 3 เดือน |

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

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

ปี 2564 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|--|--|--------------------------------------|---|
| 1. นำเสนอแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ | 1. การนำแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง | 1. รายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน | 1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|
| 2. นำเสนอระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหารและ การจัดบริการสุขภาพในเขต สุขภาพ | 2. มีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล | | |
| 3. นำเสนอระบบกำกับติดตาม และประเมินผล | | | |

ปี 2565 :

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
|---|---|---|--|
| 1. มีแผนงาน/โครงการ ขยายผลนวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพ ในเขตสุขภาพ 2. มีระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหาร และการจัดบริการ สุขภาพในเขตสุขภาพ 3. มีระบบกำกับติดตาม และประเมินผล | 1. มีการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนา นวัตกรรมการบริหารและ การจัดบริการสุขภาพใน เขตสุขภาพไปปฏิบัติ ใน พื้นที่จริง ระยะที่ 1 2. มีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล ระยะที่ 1 3. จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการ สุขภาพร้อยละ 25 | 1. มีการกำกับติดตามการ ดำเนินงานระยะที่ 2 2. มีรายงาน ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน 3. จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 50 | 1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการ สุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 หรือมีการสรุปผลการ ดำเนินงานเป็นรูปเล่มที่ สามารถเผยแพร่ได้ |

| | |
|---------------------------|--|
| วิธีการประเมินผล : | 1. เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย รายไตรมาส 2. เขตสุขภาพมีเอกสาร/หลักฐานประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน 3. เกณฑ์การประเมินตามเอกสารแนบท้าย |
|---------------------------|--|

| | |
|-------------------------|---|
| เอกสารสนับสนุน : | - |
|-------------------------|---|

| | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|---|-------------|---------------|---------------|
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | Baseline | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | |
| | data | | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 |
| | | | | | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |

| | | |
|---|---|--|
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นางกนกนาค หงสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 โทรสาร : 02-5901482 | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 086-3996966 E-mail : kanoknach@gmail.com |
| | 2. นางสาวนิภาพร แข่งดี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901676 โทรสาร :- | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 085-3867341 E-mail : K.nipaporn.0301@gmail.com |
| กองตรวจราชการ | | |

Small Success นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) เขตสุขภาพที่ 1-12 (เขตเสนาอมา)

| เขต | Innovative Healthcare Management | ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน | ไตรมาส 2 รอบ 6 เดือน | ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน | ไตรมาส 4 รอบ 12 เดือน |
|-----|---|--|---|---|--|
| 1 | Smart home base Healthcare ยกตัวอย่าง | มีแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและ การจัดบริการสุขภาพ ในเขตสุขภาพ | จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและ การจัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 25 | จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและ การจัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 50 | จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและ การจัดบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 หรือมี การสรุปผลการดำเนินงาน เป็นรูปเล่มที่สามารถ เผยแพร่ได้ |
| 2 | นวัตกรรมระบบตรวจสุขภาพ | | | | |
| 3 | โครงการลดภาระงาน Back Office ใน รพ.สต. (Initiative Management Model : IMM) | | | | |
| 4 | Ayutthaya Self-care Monitoring, Using IoT & Data Science | | | | |
| 5 | หมอประจักษ์สามคน กับ เทคโนโลยี และ การ re-design NCD clinic | | | | |
| 6 | New Care Design by R6 | | | | |
| 7 | R7 Referral Platform | | | | |
| 8 | “รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวานจังหวัดบึงกาฬ” เขตสุขภาพที่ 8 (Buengkan NCD Innovative Healthcare Model) | | | | |
| 9 | 1. NCD cluster 2. The R9 miracle school : HRD คุณภาพ | | | | |
| 10 | 2 คู่หู 3 สหาย 4 พี่น้อง | | | | |
| 11 | New Normal in healthcare services | | | | |
| 12 | Seamless Refer | | | | |



งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2
กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



02 590 2388



spd.data2.kpi@gmail.com



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
(Performance Agreement: PA)
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คำนำ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยยึดมั่นตามแนวนโยบายของรัฐบาลและการสนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุขในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์เป็นภารกิจลำดับแรก รวมทั้งมีนโยบายและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มุ่งเน้น ๙ ประเด็น ได้แก่ ๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ๒) เศรษฐกิจสุขภาพ ๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง ๔) ส่งเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ ๕) COVID 19 ๖) ระบบบริการก้าวหน้า ๗) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ๘) ธรรมนูญสุขภาพ ๙) องค์กรแห่งความสุข โดยให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวง แผนบูรณาการ แผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงสู่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ พร้อมทั้งจัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และกำหนดการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน (Small Success) รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ทั้งนี้ ให้รายงานผลการดำเนินงานฯ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป หลังสิ้นสุดแต่ละไตรมาส

เพื่อให้การกำกับ ติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าของงานและเป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมรายละเอียดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นรูปเล่ม เพื่อให้ส่วนราชการในสังกัดได้ใช้ประกอบเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คำรับรองการปฏิบัติราชการฯ เล่มนี้ เป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนากระบวนการของกระทรวงสาธารณสุขให้บังเกิดผลที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืนสืบไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พฤษภาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

หน้า

คำนำ

| | |
|--|---------|
| นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) | ก |
| นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข) | ข |
| นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) | ค |
| คำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑-๒๘๒ |
| ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ๑ |
| รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ๑๑ |
| อธิการบดี กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ๓๑ |
| อธิบดี กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ๔๐-๑๐๖ |
| กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ | ๔๑ |
| กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข | ๖๖ |
| กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ | ๘๒ |
| ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำกับดูแลเขต และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๑๐๗-๑๓๘ |
| เขตสุขภาพที่ ๑ | ๑๐๘ |
| เขตสุขภาพที่ ๒ | ๑๑๐ |
| เขตสุขภาพที่ ๓ | ๑๑๒ |
| เขตสุขภาพที่ ๔ | ๑๑๔ |
| เขตสุขภาพที่ ๕ | ๑๑๖ |
| เขตสุขภาพที่ ๖ | ๑๑๘ |
| เขตสุขภาพที่ ๗ | ๑๒๐ |
| เขตสุขภาพที่ ๘ | ๑๒๒ |
| เขตสุขภาพที่ ๙ | ๑๒๔ |
| เขตสุขภาพที่ ๑๐ | ๑๒๖ |
| เขตสุขภาพที่ ๑๑ | ๑๒๘ |
| เขตสุขภาพที่ ๑๒ | ๑๓๐ |
| ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๑๓๙-๒๑๑ |
| ผู้อำนวยการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแล และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๑๒-๒๘๒ |

1 ใช้มาตรการสาธารณสุข
ขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ

นำพาประเทศกลับสู่สภาวะปกติ
ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับ
ภาวะปกติยิ่งขึ้น



2 พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ
ให้สาธารณสุขไทย เป็นเรื่องง่าย สะดวก
เข้าถึงได้ อย่างรวดเร็ว



3 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ
การแพทย์ปฐมภูมิ ด้วย 3 หมอ

- 👨‍⚕️ อสม. หมอประจำบ้าน
- 👩‍⚕️ หมออนามัย
- 👨‍⚕️ หมอครอบครัว

4 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.
เป็นศูนย์กลางสาธารณสุขประจำตำบล

“ชุมชนสุขภาพดี พึ่งตนเองได้”

5 พัฒนาและบูรณาการ
สำหรับผู้สูงอายุ

ดูแลแบบองค์รวม ให้ผู้สูงอายุ
มีคุณภาพชีวิตที่ดี



6 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ
ต่อยอด 30 บาท “รักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว”

- ▶ ลดความยุ่งยาก
- ▶ ลดรายจ่ายของประชาชน



7 พัฒนาและเสริมศักยภาพ
การรักษาเร่ง รักษาทุกที่

กึ่งผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา
ที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทุกพื้นที่



8 พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระเทียม
และภูมิปัญญาไทย

- ▶ สร้างงาน
- ▶ สร้างอาชีพ
- ▶ สร้างรายได้



9 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน

- ▶ รูปแบบใหม่
- ▶ ทันสมัย
- ▶ มีมาตรฐาน




**นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2565**



โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมมอบนโยบายสู่เป็นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์ที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1 ดูแลสุขภาพประชาชนให้เข้าสู่สุขภาพดี วิถีชีวิตปกติใหม่ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชน

- ✓ ยกระดับมาตรฐานป้องกันควบคุมโรค COVID Free Setting รองรับเปิดประเทศ
- ✓ ส่งเสริมการมีสุขภาพประจำตัวออนไลน์ ในเด็กแรกเกิด 0-1 และอายุ 60 ปีขึ้นไป
- ✓ การจัดการข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้สุขภาพ
- ✓ ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน อาหารคุณภาพ ปลอดภัย ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3 สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม.

- ✓ หมอคนที่ 1 ในนโยบาย 3 หมอ
- ✓ อสม.หมอวิทยาศาสตร์ชุมชน

5 ปรับบทบาทการกำกับดูแลอาหาร และยาเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน เศรษฐกิจของประเทศ

- ✓ สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ เร่งพิจารณาอนุญาตผลิตวัคซีนที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน
- ✓ จัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย Online
- ✓ ส่งเสริมสมุนไพร กัญชา/กัญชง เพื่อสุขภาพและเศรษฐกิจ
- ✓ พัฒนาระบบการอนุมัติ/อนุญาต ให้รวดเร็ว ทั่วถึง โปร่งใส

2 ยกระดับการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย

- ✓ เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ บริการ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ✓ ต่อยอดโปรดักต์เชนเปป็นโควิด “ฟ้าทะลายโจร”
- ✓ พัฒนาองค์ความรู้แพทย์แผนไทยเพิ่มสุขภาพผู้ป่วยภาวะลวงโควิด
- ✓ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยทั้งในและต่างประเทศ

4 เสริมสร้างศักยภาพ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของภาครัฐและภาคีเครือข่ายให้ทันสมัย ประชาชนเข้าถึงได้

- ✓ ฝ่าระวังเชื้อโควิดกลายพันธุ์ ตั้งศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ จัดเก็บเชื้อโรค
- ✓ ควบคุมคุณภาพวัคซีน และพัฒนาศักยภาพ Co - Lab 100% ภายใต้อุตสาหกรรม 2
- ✓ เน้นการแพทย์แม่นยำ จัดทำฐานพันธุกรรมมนุษย์
- ✓ พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานและนวัตกรรมใหม่ ๆ ทั่วยุทธศาสตร์ชาติ อาหาร สมุนไพร



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



โดย **ดร.สาริต ปิตุเตชะ**
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมมอบนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์ที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย สำนักงานสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://pr.moph.go.th>



fanmoph



pr_moph



healthmoph



moph channel

จัดทำ 20 ต.ค. 64



นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



โดย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1** **ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง**

 - ▶ ให้คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน
 - ▶ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
เต็มพื้นที่ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ
 - ▶ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ รพ.สต.
- 2** **เศรษฐกิจสุขภาพ**

โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพ
ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์
ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10
- 3** **ยกระดับสมุนไพร กัญชา
กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย**

เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ
เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
- 4** **ส่งเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่**

Living With COVID 19
พร้อมรองรับการเปิดประเทศ
- 5** **การจัดการวิกฤตโควิด 19**

ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์
โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตาย
ทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55
- 6** **พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า**

 - ▶ พลิกผัน 30 บาท รักษาได้ทุกที่
ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่
 - ▶ พัฒนาศักยภาพพรอร์รับผู้ป่วยโควิด
และโรคทางเดินหายใจ
 - ▶ โรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี
ทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย
EMS : Environment, Modernization
and Smart Service
- 7** **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**

 - ▶ บูรณาการดูแลผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC
(Brain-Mental&Musculoskeletal-
Teeth-Eye & Ear-Cardio)
 - ▶ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก
- 8** **การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล**

 - ▶ สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้
 - ▶ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลาง
ด้านสุขภาพของประชาชน
- 9** **องค์กรแห่งความสุข**

ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากร
ให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

การประชุมมอบนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย สำนักสารสนเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://pr.moph.go.th>



fanmoph



pr_moph



healthmoph



moph channel

จัดทำ 20 ต.ค. 64

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ระหว่าง

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|------------------------------|--------------------------------|----------------|
| นายอนุทิน ชาญวีรกูล | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก |
|--|--|--|---|
| ๑.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง | ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน | ๓๐ ล้านคน | สำนักงานสนับสนุน ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ สป. |
| ๓.สมุนไพรมุ่งเน้น กัญชา กัญชง | ๒.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัด ในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น) | ร้อยละ ๓ | กรมการแพทย์ แผนไทยฯ |
| ๔.สุขภาพวิถีใหม่ | ๓.กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ | ร้อยละ ๙๐ | กรมอนามัย |
| ๕.COVID-19 | ๔.อัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ | ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕ | กรมการแพทย์ |
| ๖.ระบบบริการก้าวหน้า | ๕.ผู้ป่วยโรคเมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมี บำบัด รังสีรักษา ภายใน ๔, ๖ และ ๖ สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | กรมการแพทย์ |
| | ๖.สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) | อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง | กองบริหาร การสาธารณสุข สป. |
| ๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม | ๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาใน คลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ≥ ร้อยละ ๓๐ ≥ ร้อยละ ๓๐ | กรมการแพทย์ |
| | ๘.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน | กรมสุขภาพจิต |
| ๘.ธรรมาภิบาล | ๙.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ ๙๒ | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้าน การทุจริต กระทรวงสาธารณสุข |
| ๙.องค์กรแห่งความสุข | ๑๐.องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ | มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง | กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สป. |

รายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๑.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง | ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน | ๓๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๐) | - | ๒๖ ล้านคน (ร้อยละ ๔๓) | ๒๘ ล้านคน (ร้อยละ ๔๖) | ๓๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๐) |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|----------------|--|--|--|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๓. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชุมชน | ๒. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น | ร้อยละ ๓ | <p>๑. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย ๑ รายการ คือ ฟ้าทะเลลายโจรในการรักษาโควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ ๑ รายการ • เมืองสมุนไพร ๓ รายการ <p>๒. มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมาย ที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> <p>๓. กำหนดและมีแผนการรับซื้อสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญาจากพื้นที่โดยรอบ เพื่อเข้าสู่โรงงาน WHO-GMP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>๑. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับไตรมาสที่ ๒ ของปีก่อนหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ <p>๒. สุ่มตรวจวัตถุดิบสมุนไพร (COA) เป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญา ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>๑. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย ๑ รายการ คือ ฟ้าทะเลลายโจรในการรักษาโควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ ๑ รายการ • เมืองสมุนไพร ๓ รายการ <p>๒. มีผลตรวจวัตถุดิบสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญาในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>๑. มูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ <p>๒. รายงานปริมาณและมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ ตามเกษตรพันธสัญญา อย่างน้อย ๑ รายการ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|---------------------|---|---|---------------------|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๔.สุขภาพดีวิถีใหม่ | ๓.กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ | ร้อยละ ๙๐ | - | - กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ มีการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๕๐ | - | - กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ มีการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐ |
| ๕.COVID-19 | ๔.อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๖.ระบบบริการก้าวหน้า | ๕.ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึง บริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสี รักษา ภายใน ๔, ๖ และ ๖ สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ |
| | ๖.สถานบริการต้นแบบในการ พัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ ชั้นสูง (the best) | อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง | - มีแนวทางการดำเนินงาน ให้แก่สถานบริการ - มีเกณฑ์การประเมินการ พัฒนาการดำเนินงานตาม นโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และระดับชั้นสูง (the best) | สถานบริการมีแผนการ ดำเนินการพัฒนาตาม นโยบาย EMS ที่มีความ สอดคล้องกับนโยบายและ บริบทของตนเอง | สถานบริการฯ มีการ พัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนา เป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท. จำนวน ๑๒๖ แห่ง - กลุ่มระดับ รพช. จำนวน ๗๗๕ แห่ง ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์ การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐ | ๑.สถานบริการฯ มีการ พัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่าน เกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒.มี ส ต า น บ ริ ก า ร ต้นแบบในการพัฒนา ตามนโยบาย EMS และ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ในระดับชั้นสูง (The best) อย่างน้อย เขต สุขภาพละ ๑ แห่ง |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|-----------------------------|---|--|---|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม | ๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ≥ ร้อยละ ๓๐ | - | ≥ ร้อยละ ๒๕ | ≥ ร้อยละ ๒๗.๕ | ≥ ร้อยละ ๓๐ |
| | ๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ≥ ร้อยละ ๓๐ | - | ≥ ร้อยละ ๒๕ | ≥ ร้อยละ ๒๗.๕ | ≥ ร้อยละ ๓๐ |
| | ๘. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน | - | - | - | ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน |
| ๘.ธรรมาภิบาล | ๙. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ ๙๒ | - | - ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS | - สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษาดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนนวิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ | - สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน ๒๕๖๕) - ศปท. สธ. รายงานผลคะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๒ |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|---|---------|--|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๙.องค์กรแห่งความสุข | ๑๐.องค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพ | มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง | - | ร้อยละ ๓๐ ของบุคลากรใน หน่วยงานมี การประเมิน ความสุขบุคลากร กระทรวง สาธารณสุข (Happinometer) | - | มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง |

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ระหว่าง

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ และนายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ และนายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ และนายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ด้านบริหาร



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์



(นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ



(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก |
|---|--|---|-----------------------------------|
| ๙.องค์กรแห่งความสุข | *๑.ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับ การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล สป. |
| | *๒.องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ | มี องค์กร แห่ง ความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง | กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สป. |
| แผนงาน/โครงการตาม ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๓.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ ๑๐๐ ของ กองส่วนกลาง/สสจ/ สสอ.ที่ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | กลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร สป. |
| ภารกิจหลักของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๔.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตาม มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติ ราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ระดับ ๕ | กลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร สป. |
| | ๕.ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติ ราชการ (Performance Management System: PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ระดับ ๕ | กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล สป. |

หมายเหตุ * ตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)
ตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๙.องค์กรแห่งความสุข | *๑.ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ | - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา | - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา | พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา | บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ |
| | *๒.องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ | มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง | - | ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) | - | มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป.(ส่วนกลาง) หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง |
| แผนงาน/โครงการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๓.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ ๑๐๐ ของกอง ส่วนกลาง/สสจ./สสอ. ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๑. ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ ๑๓ คำตาม (แบบฟอร์ม ๑) ส่งภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ๒. ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหาร | ๑. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การ รอบ ๖ เดือนผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ ๒. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน | ๑. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การ รอบ ๙ เดือนผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ๒. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ ๙ เดือน | ๑. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การ รอบ ๑๒ เดือนผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ ๒. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ ๑๒ เดือน |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|-----------|----------------|--|--|---|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | | | <p>จัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ หมวด ๑-๖ (แบบฟอร์ม ๒) จัดส่งภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕</p> <p>๓. ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement: OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์การ(แบบฟอร์ม ๓) หมวด ๑ แผนจัดส่งภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕</p> <p>๔. ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัด หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ หัวข้อ ๗.๑-๗.๖ ครบ ๑๘ ข้อ (แบบฟอร์ม ๔) และจัดส่งภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕</p> | <p>ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕</p> | <p>ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕</p> | <p>ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕</p> <p>๓ ส่วนราชการจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ(Best Practices) จำนวน ๕ หน้า ดังนี้</p> <p>๓.๑ แนวทางปฏิบัติ หรือวิธีการและผลลัพธ์ การดำเนินการ</p> <p>๓.๒ ตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น</p> <p>๓.๓ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</p> <p>๓.๔ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไปแบบฟอร์ม ๕) ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕</p> <p>๔. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๔. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกระดับ</p> |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|----------------|--|--|--|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | | | | | | (ร้อยละ ๑๐๐) - กongs่วนกลาง - สสจ. - สสอ. |
| ภารกิจหลักของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๔.ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ระดับ ๕ | ระดับ ๑-๒ ๑.รับทราบแนวทางการประเมิน ส่วนราชการตามมาตรการ ปรับปรุงฯ จากสำนักงาน ก.พ.ร. พร้อมสรุปแนวทางการ ประเมินฯ ๒.จัดทำ (ร่าง) ตัวชี้วัดการ ประเมิน ส่วนราชการตาม มาตรการปรับปรุงฯ ของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข เสนอปลัด กระทรวงฯ ให้ความเห็นชอบ พร้อมมอบหมายหน่วยงาน เจ้าภาพตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดฯ เพื่อเตรียมนำเสนอต่อที่ประชุม คณะกรรมการกำกับการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของส่วนราชการในกระทรวง สาธารณสุข เพื่อพิจารณาความ เหมาะสมของตัวชี้วัด | ระดับ ๓ ๑. เสนอ (ร่าง) ตัวชี้วัดของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ต่อที่ประชุม คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา ความเหมาะสมตัวชี้วัดตาม มาตรการปรับปรุงฯ ของ ส่วนราชการระดับกรม ๒. คณะกรรมการฯ พิจารณาให้ ความเห็นชอบตัวชี้วัด การประเมินส่วนราชการตาม มาตรการปรับปรุงฯ ของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ๓. จัดส่งรายละเอียดตัวชี้วัด การประเมิน ส่วนราชการ ตามมาตรการปรับปรุงฯ ของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ซึ่ง ผ่านความ เห็นชอบของคณะกรรมการฯ ให้หน่วยงานเจ้าภาพ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและใช้ | ระดับ ๔ ๑. ติดตามรายงานผลการ ดำเนินงานตัวชี้วัดตาม มาตรการปรับปรุงฯ ของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข รอบ ๖ เดือน (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) ๒. รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข รอบ ๖ เดือน (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) ผ่านระบบ รายงานฯ ทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-SAR) ของสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในระยะเวลาที่กำหนด ๓. สรุปรายงานผลรายงานผล การดำเนินงานตัวชี้วัดตาม มาตรการปรับปรุงฯ ของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข รอบ ๖ เดือน (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ | ระดับ ๕ ๑. ติดตามรายงานผลการ ดำเนินงานตัวชี้วัดตามมาตรการ ปรับปรุงฯ ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๑๒ เดือน (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ๒. รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข รอบ ๑๒ เดือน (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ผ่านระบบ รายงานฯ ทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-SAR) ของสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในระยะเวลาที่กำหนด(ช่วง ต้นเดือนตุลาคม ๒๕๖๕) หมายเหตุ: การประเมิน ส่วนราชการตามมาตรการ ปรับปรุงประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดำเนินการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการ |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|----------------|---|---|---|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | | | | เป็นแนวทางในการดำเนินการ รายงานผลฯ ในรอบ ๖ และ ๑๒ เดือน | มี นาคม ๒๕๖๕) เสนอปลัด กระทรวงฯ เพื่อรับทราบ | รายงานผลการดำเนินงานในรอบ ๑๒ เดือน ที่ มีความล่าช้า เนื่องจากต้องเป็นไปตามแนวทาง ที่สำนักงานกพร. กำหนด |
| | ๕.ระดับความสำเร็จการบริหารผล การปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) ของ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข | ระดับ ๕ | ระดับที่ ๑-๒ ต้นรอบการประเมิน - ทุกหน่วยงานจัดทำแผน ยุทธศาสตร์เพื่อแสดงให้เห็นถึง ระบบในการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายจากองค์การสู่ ระดับหน่วยงานและระดับ บุคคล เพื่อผลักดันให้เกิด ความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของหน่วยงาน ที่ตั้งไว้ - ทุกหน่วยงานมีการชี้แจง/ทำ ความเข้าใจมาตรฐานการ บริหารผลการปฏิบัติราชการ เกี่ยวกับการประเมินผลการ ปฏิบัติราชการของข้าราชการ และการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของพนักงาน ราชการ ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลาง) ให้กับบุคลากรในสังกัด รับทราบโดยทั่วกัน | ระดับที่ ๓ ระหว่างรอบการประเมิน - ทุกหน่วยงานมีระบบการ ติดตามความก้าวหน้าผลการ ดำเนินงาน และประเมินผล สำเร็จตามตัวชี้ วัดและ เป้าหมายในแต่ละระดับตาม ข้อตกลง เพื่อติดตาม กำกับ ให้ มีการดำเนินการให้ บรรลุ เป้าหมายทั้ง ๒ รอบการประเมิน - ผู้ประเมินของหน่วยงานมีการ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับ การประเมินเพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเพื่อนำไปสู่ ผลสัมฤทธิ์ ของงานและ พฤติกรรมปฏิบัติราชการ หรือสมรรถนะ ทั้ง ๒ รอบการ ประเมิน | ระดับที่ ๔ สิ้นรอบการประเมิน - ทุกหน่วยงานประเมินผลการ ดำเนินงานตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ตามข้อตกลงและประเมิน สมรรถนะรายบุคคลประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ในรอบ ๖ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) และ รอบ ๑๒ เดือน (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) และ นำผลการประเมินไปใช้ ประกอบการพิจารณาเลื่อน เงินเดือน/ค่าตอบแทน - ผู้ประเมินและผู้ รับการ ประเมินของหน่วยงานลง ลายมือชื่อรับทราบผลการ ประเมิน ทั้ง ๒ รอบการประเมิน | ระดับ ๕ - ผู้ ประเมินและผู้ รับการ ประเมินของทุกหน่วยงาน ร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จ ของงานและพฤติกรรมการ ปฏิบัติ ราชการ หรือ สมรรถนะ เพื่อนำมาจัดทำ แผนพัฒนารายบุคคลใน ภาพรวมของหน่วยงาน ทั้ง ๒ รอบการประเมิน |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|-----------|----------------|--|---------|---------|----------|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | | | <p>- ทุกหน่วยงานมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานถึงระดับบุคคล โดยต้องมีความเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สนองตอบต่อเป้าหมายและทิศทางขององค์กร โดยให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันทั้งสองฝ่ายให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔</p> <p>- ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินของหน่วยงาน นำตัวชี้วัด เป้าหมาย ระดับความสำเร็จของงานที่กำหนดร่วมกันตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และพฤติกรรมที่คาดหวัง มาลงนามรับทราบร่วมกัน จำนวนสองรอบ โดยรอบแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔</p> | | | |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|-----------|----------------|--|---------|---------|----------|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | | | รอบสอง (๑ เมษายน ๒๕๖๕- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ให้แล้ว เสร็จภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ | | | |

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์
ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก |
|---|--|---|---|
| ๑.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง | ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน | ๓๐ ล้านคน | สำนักงานสนับสนุน ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ สป. |
| ๓.สมุนไพรรักษา กัญชา กัญชง | *๒.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและ จังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น | ร้อยละ ๓ | กรมการแพทย์แผน ไทยฯ |
| ๕.COVID-19 | *๓.อัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | กรมการแพทย์ |
| ๖.ระบบบริการก้าวหน้า | *๔.ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน ๔, ๖ และ ๖ สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | กรมการแพทย์ |
| ๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม | *๕.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาใน คลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ | ≥ ร้อยละ ๓๐ ≥ ร้อยละ ๓๐ | กรมการแพทย์ |

หมายเหตุ * ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|----------------|---|-----------|-----------|-----------|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๑.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง | ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มี หมอประจำตัว ๓ คน | ๓๐ ล้านคน | - | ๒๖ ล้านคน | ๒๘ ล้านคน | ๓๐ ล้านคน |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|--------------------|--|---|--|--|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๓.สมุนไพร กัญชา กัญชง | *๒.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น | ร้อยละ ๓ | ๑.จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย ๑ รายการคือ ฟ้าทะเลลายโจรในการรักษาโควิด-19 • จังหวัดในเขตสุขภาพ ๑ รายการ • เมืองสมุนไพร ๓ รายการ ๒.มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมาย ที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร ๓.กำหนดและมีแผนการรับซื้อสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญาจากพื้นที่โดยรอบ เพื่อเข้าสู่โรงงาน WHO-GMP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร | ๑. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับไตรมาสที่ ๒ ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ ๒.สุ่มตรวจวัตถุดิบสมุนไพร (COA)เป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญา ในจังหวัดเมืองสมุนไพร | ๑.จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย ๑ รายการคือ ฟ้าทะเลลายโจรในการรักษาโควิด-19 • จังหวัดในเขตสุขภาพ ๑ รายการ • เมืองสมุนไพร ๓ รายการ ๒.มีผลตรวจวัตถุดิบสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญา ในจังหวัดเมืองสมุนไพร | ๑.มูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ ๒.รายงานปริมาณและมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ ตามเกษตรพันธสัญญา อย่างน้อย ๑ รายการ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร |
| ๕.COVID-19 | *๓.อัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ | ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕ |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๖.ระบบบริการก้าวหน้า | *๔. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน ๔, ๖ และ ๖ สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ |
| ๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม | *๕. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ≥ ร้อยละ ๓๐ ≥ ร้อยละ ๓๐ | - - | ≥ ร้อยละ ๒๕ ≥ ร้อยละ ๒๕ | ≥ ร้อยละ ๒๗.๕ ≥ ร้อยละ ๒๗.๕ | ≥ ร้อยละ ๓๐ ≥ ร้อยละ ๓๐ |

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร

ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก |
|---|---|---|---|
| ๒. เศรษฐกิจสุขภาพ | ๑. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร | ร้อยละ ๑๐ | กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ |
| ๖. ระบบบริการก้าวหน้า | ๒. สถานบริการผ่านเกณฑ์ การประเมิน ขั้นพื้นฐาน (the must) | - รพศ./รพท. ร้อยละ ๕๐ - รพช. ร้อยละ ๕๐ | กองบริหาร การสาธารณสุข สป. |
| | *๓. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตาม นโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินใน ระดับขั้นสูง (the best) | อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง | |
| ๘. ธรรมภิบาล | *๔. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ ๙๒ | ศูนย์ปฏิบัติการ ต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข |
| | ๕. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ ๙๒ | |

หมายเหตุ * ๑. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒. ตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|----------------|--|--|--|--|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๒.เศรษฐกิจสุขภาพ | ๑. ร้อยละของสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขัน ด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร | ร้อยละ ๑๐ | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ Model จังหวัดต้นแบบรองรับการเปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox - จัดทำแผนบรรจุกิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือ มีบริการรักษาพยาบาล ดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวกความสะดวกรองรับการเปิดประเทศ - จัดทำแผนการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์บริการทางการแพทย์ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ | <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร - ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร - เปิดระบบสถานที่กักกันตามรัฐกำหนด (AHO/ASQ/QA) ในจังหวัดที่พร้อมรองรับการเปิดประเทศ - ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากลและมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูด | <ul style="list-style-type: none"> - จัดเก็บข้อมูล Big Data ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจการด้านสุขภาพที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ในจังหวัดท่องเที่ยวนำร่อง - พัฒนากลไกการประเมินผลด้านสุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากลรองรับการขยายพื้นที่ในจังหวัดที่มีความพร้อม | <ul style="list-style-type: none"> - สถานที่กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ร้อยละ ๑๐ - รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox และเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ - จำนวนชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดนำร่องรูปแบบ Sandbox และเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|--|---|--|---|--|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | | | | ชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และOffline - ส่งเสริมการจับคู่เจรจาทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพในจังหวัดน่าน - จัดงาน “ Thailand International Health Expo 2022” | | |
| ๖.ระบบบริการก้าวหน้า | ๒.สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ๓.สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) | - รพศ./รพท. ร้อยละ ๕๐ - รพช. ร้อยละ ๕๐ อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง | - มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ - มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และระดับขั้นสูง (the best) | สถานบริการมีแผนการดำเนินงานการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง | สถานบริการฯ มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท. จำนวน ๑๒๖ แห่ง - กลุ่มระดับ รพช. จำนวน ๗๗๕ แห่ง ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ | - ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๕๐ และ รพช. ร้อยละ ๕๐) - จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง |
| ๘.ธรรมาภิบาล | ๔.หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ ๙๒ | - | - | - | ร้อยละ ๙๒ |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|----------------|---|-----------|-----------|-----------|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | *๕.หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่าน เกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ ๙๒ | ประเมินตนเองตามแบบ หลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ OIT 1-OIT 5 (ระดับขั้นของความสำเร็จ : ระดับ ๕) | ร้อยละ ๘๒ | ร้อยละ ๘๗ | ร้อยละ ๙๒ |

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์

ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก |
|---|---|--|--|
| ๔.สุขภาพดีวิถีใหม่ | *๑.จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ | ๑๐ ล้านคน | กรมอนามัย |
| ๕.COVID-19 | *๒.ร้อยละของจังหวัดสามารถควบคุม สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน | ร้อยละ ๑๐๐ (๗๖ จังหวัดและ กทม.) | กรมควบคุมโรค |
| ๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์ รวม | *๓.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ ๙๘ | กรมอนามัย |
| แผนงาน/โครงการตาม ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๔.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน ๔.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ ๔.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ | ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๖ | กองเศรษฐกิจและ หลักประกัน สุขภาพ |
| ภารกิจหลักของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๕.ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อง ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | กองบริหาร การคลัง |

หมายเหตุ * ตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๔.สุขภาพดีวิถีใหม่ | *๑.จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ | ๑๐ ล้านคน | ๒,๕๐๐,๐๐๐ คน | ๕,๐๐๐,๐๐๐ คน | ๗,๕๐๐,๐๐๐ คน | ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน |
| ๕.COVID-19 | *๒.ร้อยละของจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน | ร้อยละ ๑๐๐ (๗๖ จังหวัดและ กทม.) | ร้อยละ ๑๐๐ (๗๖ จังหวัดและ กทม.) | ร้อยละ ๑๐๐ (๗๖ จังหวัดและ กทม.) | ร้อยละ ๑๐๐ (๗๖ จังหวัดและ กทม.) | ร้อยละ ๑๐๐ (๗๖ จังหวัดและ กทม.) |
| ๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม | *๓.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ ๙๘ | - | ร้อยละ ๙๕ | - | ร้อยละ ๙๘ |
| แผนงาน/โครงการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๔.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน | ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔ | ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ | ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ | ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ | ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔ |
| | ๔.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ | ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๖ | ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐ | ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๒ | ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ | ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๖ |
| การกิจหลักของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๕.ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนนี้ ผู้กพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๓๒ | ร้อยละ ๕๔ | ร้อยละ ๗๗ | ร้อยละ ๑๐๐ |

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ระหว่าง

อธิการบดี กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สถาบันพระบรมราชชนก
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร
และ

ผู้รับคำรับรอง

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

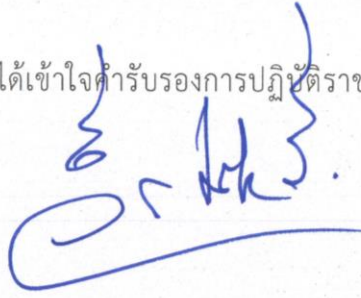
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้าหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ได้พิจารณาและเห็นชอบกับ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้าหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการ ปฏิบัติราชการของ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

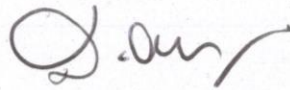
๕. ข้าพเจ้า ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ได้ทำ ความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติ ราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ ประชาชนตามที่ได้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก รับทราบและ จะ ดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยา ข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



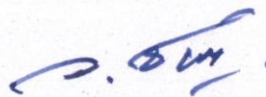
(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สรุปตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ตำแหน่ง อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี |
|-------|--|---------|----------------|
| ๑ | ระดับความสำเร็จการดำเนินการรับนักศึกษาใหม่เทียบกับเป้าหมายตามแผนการผลิตปีการศึกษา ๒๕๖๕ | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๒ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานเพื่อพัฒนากำลังคนที่ตอบสนองระบบสุขภาพ | ๑๐ | ระดับ ๕ |
| ๓ | ระดับความสำเร็จในการส่งเสริม สนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ | ๑๐ | ระดับ ๕ |
| ๔ | ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนการสอน | ๑๐ | ระดับ ๕ |
| ๕ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข | ๑๐ | ระดับ ๕ |
| ๖ | ระดับความสำเร็จในการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก | ๑๐ | ระดับ ๕ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิรัช เทียนถาวร ตำแหน่ง อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|------------------|--|--|--|--|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ ปกติหรืองานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ ระเบียบของรัฐบาล หรือมติ คณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. ระดับความสำเร็จ การดำเนินการรับนักศึกษาใหม่เทียบกับเป้าหมายตามแผนการผลิต ปีการศึกษา ๒๕๖๕ | ๒๐ | ระดับ ๕ นักศึกษาใหม่เข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี การศึกษา ๒๕๖๕ มากกว่าร้อยละ ๙๕.๐๑ เมื่อเทียบกับแผนการรับนักศึกษา รายงานสถานศึกษา | ๑. จัดทำโครงการสพช. สำเร็จ ๒. จัดทำความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง สพช. กับโรงเรียนมัธยมศึกษาภายในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกรุงเทพมหานคร ๓. เสนอแผนฯ ต่อสภาวิชาการและสภาสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้ความเห็นชอบ ๔. จัดทำแผนการรับนักศึกษา รายงานสถานศึกษา ตามความต้องการกำลังคนจากจังหวัด เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และจัดสรรโควตา (ทุนการศึกษา) ให้กับนักศึกษาพยาบาล นักศึกษานิติศาสตร์ แพทย์ ตามจำนวนที่ได้รับจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ระดับ ๑๒ - จัดทำโครงการสถาบันพระบรมราชชนก สำเร็จ (สพช. สำเร็จ) เพื่อการประชาสัมพันธ์ แนะนำ การศึกษา พร้อมสร้างเครือข่ายระหว่างสถาบันกับสถานศึกษาต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ และ กรุงเทพมหานคร สร้างแรงจูงใจในการเข้าศึกษา ต่อ ณ สถาบันพระบรมราชชนก ณ โรงเรียนมัธยมศึกษาภายในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกรุงเทพมหานคร - จัดทำความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง สพช. กับ ร.ร. มัธยมศึกษาภายในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และ | ระดับ ๓๔ - เสนอแผนการผลิตหลักเกณฑ์ วิธีการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา หลักสูตรต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเปิดการเรียนการสอนประจำปี การศึกษา ๒๕๖๕ เสนอต่อสภาวิชาการและสภาสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้ความเห็นชอบ - จัดทำแผนการรับนักศึกษาตามความต้องการกำลังคนจากจังหวัด เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และจัดสรรโควตา (ทุนการศึกษา) | ระดับ ๕ ดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา หลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี การศึกษา ๒๕๖๕ ตามแผนการผลิตของคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เข้าร่วมระบบการคัดเลือกกลางบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (TCAS) (เฉพาะหลักสูตรระดับปริญญาตรี) | นักศึกษาใหม่เข้าศึกษา หลักสูตรต่าง ๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี การศึกษา ๒๕๖๕ มากกว่าร้อยละ ๙๕.๐๑ เมื่อเทียบกับแผนการรับนักศึกษา รายงานสถานศึกษา | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|---|------------------|-----------------|--|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | และหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอความร่วมมือในการผลิต ๕.ดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสบช. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ตามแผนการผลิตของคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ โดยเข้าร่วมระบบการคัดเลือกกลางบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (TCAS) (เฉพาะหลักสูตรระดับปริญญาตรี) | กทม. เพื่อส่งมอบโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนในพื้นที่ท้องถิ่น ทูรกันดาร ห่างไกล และกระจายโอกาสทางการศึกษา เพื่อให้สามารถเข้าศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ของสบช. กระทรวงสาธารณสุข | ให้กับนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาสาขารังสีการแพทย์ ตามจำนวนที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอความร่วมมือในการผลิต | | | |
| | ๒.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานเพื่อพัฒนากำลังคนที่ตอบสนองระบบสุขภาพ | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.วางแผนการให้บริการวิชาการ ๒.แต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงาน ๓.กำหนดแนวปฏิบัติ ๔.พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระบบสุขภาพ | ระดับ ๑ มีการวางแผนการให้บริการวิชาการร่วมกัน | ระดับ ๒-๓ - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงานดำเนินงานร่วมกัน - มีการกำหนดแนวปฏิบัติ และมีการดำเนินงานร่วมกัน | ระดับ ๔ มีการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ (ประชาสัมพันธ์ / วิพากษ์) | ระดับ ๕ หลักสูตรด้านการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ สุขภาพ จำนวน ๑ หลักสูตร | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|------------------|-----------------|--|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๓.ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.มีแผนปฏิบัติการฯ ๒.มีการใช้บริการศูนย์ English Editing Service Center (EESC) ๓.มีการพัฒนาคุณภาพวารสารวิชาการในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อยกระดับสู่วารสารวิชาการระดับนานาชาติ ๔.การติดตามประเมินผลการใช้บริการศูนย์ English Editing Service Center (EESC) และการพัฒนาคุณภาพวารสารวิชาการในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก | ระดับ ๑ มีแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ | ระดับ ๒-๓ - มีการใช้บริการศูนย์ English Editing Service Center (EESC) ระดับ ๓ มีการพัฒนาคุณภาพวารสารวิชาการในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อยกระดับสู่วารสารวิชาการระดับนานาชาติ | ระดับ ๔ มีการติดตามประเมินผลการใช้บริการศูนย์ English Editing Service Center (EESC) และการพัฒนาคุณภาพวารสารวิชาการในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก | ระดับ ๕ ผลงานวิจัยได้รับการตอบรับหรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ | |
| | ๔.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนการสอน | ๑๐ | ระดับ ๕ | ๑.มีแผนพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบเครือข่าย (ICT Master Plan) ที่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดิจิทัล สถาบันพระบรมราชชนก ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ ๒.มีการทบทวนและจัดทำรายละเอียดของแผนพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบเครือข่าย (ICT Master Plan) ระดับหน่วยงาน โดยผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ เห็นชอบ ๓.มีระบบเครือข่ายที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุม | ระดับ ๑ วิทยาลัยในสังกัดมีแผนพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบเครือข่าย (ICT Master Plan) ที่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดิจิทัล สถาบันพระบรมราชชนก ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ | ระดับ ๒-๓ - วิทยาลัยในสังกัดมีการทบทวนและจัดทำรายละเอียดของแผนพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบเครือข่าย (ICT Master Plan) ระดับหน่วยงาน โดยผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ เห็นชอบ - วิทยาลัยในสังกัดมีระบบเครือข่ายที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุม | ระดับ ๔ ติดตามให้มีการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อนำเสนอผู้บริหาร | ระดับ ๕ ผู้บริหารสามารถนำฐานข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจได้ รวมทั้งมีเอกสารหลักฐานอ้างอิง | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------|------------------|--|--|---|---|--|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันพระบรมราชชนก ๔.ติดตามให้มีการใช้งานระบบสารสนเทศ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร | | สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันพระบรมราชชนก | | | |
| ๕.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข | ๑๐ | ระดับ ๕ | ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักสูตรใหม่ที่ตอบสนองระบบบริการสุขภาพ ๒.มีการจัดทำแผนดำเนินงาน/แผนปฏิบัติการ ๓.กำหนดแนวทาง (Core course) ของหลักสูตรที่ตอบสนองระบบบริการสุขภาพ ๔. วิพากษ์ หลักสูตร โดยผู้ทรงคุณวุฒิ | ระดับ ๑ - มีการประชุม คณะกรรมการพิจารณาหลักสูตรใหม่ที่ตอบสนองระบบบริการสุขภาพ - มีการจัดทำแผนดำเนินงาน/แผนปฏิบัติการ | ระดับ ๒-๓ - กำหนดแนวทาง (Core course) ของหลักสูตรที่ตอบสนองระบบบริการ - มีส่วนร่วมพัฒนาหลักสูตรใหม่ทั้งจากสถาบันพระบรมราชชนก และ/หรือ วิทยาลัยในสังกัดหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ระดับ ๔ วิพากษ์ หลักสูตร โดยผู้ทรงคุณวุฒิ | ระดับ ๕ - มีหลักสูตรที่พัฒนาใหม่ เพื่อตอบสนองระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย ๑ หลักสูตร หรือ - มีการขยายการพัฒนาให้ครอบคลุมบุคลากรสาธารณสุขสายงานอื่นๆ | | |
| ๖.ระดับความสำเร็จในการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและกำกับติดตามการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ๒.ประชุม มอบกรมเพื่อพัฒนาผู้บริหารและบุคลากร ระดับคณะและสถาบัน เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน ตัวบ่งชี้ และการดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษา ๓.กำกับ ติดตาม การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับ | ระดับ ๑ พัฒนาระบบ/กลไกการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก ระดับหลักสูตร คณะ สถาบัน ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง | ระดับ ๒-๓ - วิเคราะห์ ผลการประเมิน คุณภาพการศึกษา ในระดับหลักสูตร ระดับคณะ และระดับสถาบัน เสนอสภาสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อให้ข้อเสนอแนะนำไปสู่การวางแผนแนวทางการพัฒนาปรับปรุงให้บรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของสถาบัน - สภาสถาบันพระบรมราชชนก เห็นชอบ | ระดับ ๔ กำกับ ติดตาม การประกัน คุณภาพ การศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร ระดับคณะ และสถาบันให้เป็นไปตามระบบและกลไกที่กำหนด | ระดับ ๕ ดำเนินการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร คณะ และสถาบันของสถาบันพระบรมราชชนก ตามวงรอบปีการศึกษา ๒๕๖๔ | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------------|------------------|-----------------|--|--|---|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | หลักสูตร ระดับคณะ และระดับสถาบัน ๔.ดำเนินการประเมินคุณภาพ การศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร ระดับคณะ และระดับสถาบัน | | แผนพัฒนาคุณภาพ (Improvement plan) ระดับสถาบัน ระดับคณะและระดับหลักสูตร ปี การศึ กษา ๒๕๖๔ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ | | | |
| ๒.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลัก การกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูป ภาครัฐ นโยบายเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับ มอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้อง ประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |
| ๓.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลัก การกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่ม จังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้อง ประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑

๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ระหว่าง

อธิบดี กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
- กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

: กรมการแพทย์

: กรมสุขภาพจิต

: กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กรมการแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์

อธิบดีกรมการแพทย์

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สมศักดิ์ อรรคมศึลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมการแพทย์

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย |
|-------|---|---------|---------------|
| ๑ | ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60: I69) | ๑๐ | < ร้อยละ ๗ |
| ๒ | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) | ๑๕ | ร้อยละ ๕๘ |
| ๓ | อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ | ๒๕ | < ร้อยละ ๑.๕๕ |
| ๔ | ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๓๐) | ๒๐ | ร้อยละ ๓๐ |
| | ๔.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | (๑๐) | |
| | ๔.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตก หกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | (๑๐) | |
| ๕ | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด | ๓๐ | ร้อยละ ๗๕ |
| | ๕.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ | (๑๐) | |
| | ๕.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ | (๑๐) | |
| | ๕.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ | (๑๐) | |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมการแพทย์

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|------------------|-----------------|---|--|-----------|-----------|-----------|---------------------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60 : I69) | ๑๐ | <ร้อยละ ๗ | <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารนโยบาย จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ - นำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit - รพ.ระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ -อบรม Stroke: Basic course, Stroke Advance course, Stroke Manager course - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรพ. ในเครือข่ายวิชาการ - รับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ แห่ง | - | <ร้อยละ ๗ | - | <ร้อยละ ๗ | แหล่งข้อมูลระบบ HDC |
| | ๒. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) | ๑๕ | ร้อยละ ๕๘ | <ul style="list-style-type: none"> - สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการบำบัดฯ (CBTx) - ให้ อสม. ร่วมกับ ชุดปฏิบัติการตำบล ในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด | ร้อยละ ๕๘ | ร้อยละ ๕๘ | ร้อยละ ๕๘ | ร้อยละ ๕๘ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|---|---------------------|--------------------|--|--|-------------|-------------|-------------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | - กำหนดแนวทางการ “สร้างพื้นที่ปลอดภัย” ในปี ๒๕๖๕ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในชุมชน | | | | | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | ๓. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ | ๒๕ | ร้อยละ ๑.๕๕ | - เผยแพร่แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง และติดตามการ Updated จาก https://covid19.dms.go.th/ - สร้างเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน : รพ.สังกัด สธ. / UHosNet / รพ.เหล่าทัพ / รพ.เอกชน / รพ.สังกัด กทม. - บูรณาการระบบบริหารจัดการเตียง (Bed Management Center) ร่วมกับ สป.สช. (๑๓๓๐) / ศูนย์แรกรับ-ส่งต่อ (Pre-Admission Center MOPH) สนามกีฬา นิมิบุตร - พัฒนาแนวทางการลดความแออัดในโรงพยาบาลรับยาใกล้บ้าน / ส่งยาทางไปรษณีย์ / Telemedicine / Tele-Consultation | - | ร้อยละ ๑.๕๕ | ร้อยละ ๑.๕๕ | ร้อยละ ๑.๕๕ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|--|--|-----------|---------|-----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | - การสร้างการรับรู้แก่ประชาชน : การฉีด วัคซีน /Home/ Community Isolation/ การใช้ยา Favipiravir | | | | | |
| | ๔.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่าน การคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้ รับ การดูแลรักษาในคลินิก ผู้สูงอายุ(ร้อยละ ๓๐) | ๒๐ | | - จัดทำระบบรายงานผลการประเมินผ่าน Website - อบรมแนวทางการดำเนินงานและการลง บันทึกข้อมูล - จัดทำคู่มือการลงบันทึกข้อมูลคลินิก ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - รพ. เป้าหมายประเมินตนเอง รอบ ๒ รอบ (๖ และ ๑๒ เดือน)ผ่าน Website คลินิก ผู้สูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ | | | | | |
| | ๔.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มี ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อมและได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | (๑๐) | ร้อยละ ๓๐ | - ติดตาม กำกับ ดูแล โรงพยาบาลให้ ประเมินได้ตามเป้าหมาย - รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงาน ประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับ โรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ - สรุ ปรผลการดำเนินงานและวางแผน การดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | - | ร้อยละ ๒๕ | - | ร้อยละ ๓๐ | |
| | ๔.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มี ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ พลัดตกหกล้มและได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | (๑๐) | ร้อยละ ๓๐ | | - | ร้อยละ ๒๕ | - | ร้อยละ ๓๐ | |
| | ๕.ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง อันดับแรกได้รับการ รักษาภายในระยะเวลาที่ กำหนด | ๓๐ | | | | | | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|--|--|-----------|---------|-----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๕.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ | (๑๐) | ร้อยละ ๗๕ | การผ่าตัด ๑.บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆอย่างเหมาะสม | - | ร้อยละ ๗๕ | - | ร้อยละ ๗๕ | |
| | ๕.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ | (๑๐) | ร้อยละ ๗๕ | ๒.บริหารจัดการให้ได้การวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด | | | | | |
| | ๕.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ | (๑๐) | ร้อยละ ๖๕ | ๓. การบันทึกวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ | - | ร้อยละ ๗๕ | - | ร้อยละ ๗๕ | |
| | | | | เคมีบำบัด ๑.เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใน M๑ | | | | | |
| | | | | ๒.การพัฒนาศักยภาพและจรรยาบรรณ ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด | | | | | |
| | | | | ๓.พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย | | | | | |
| | | | | ๔.การบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ | | | | | |
| | | | | รังสีรักษา ๑.การบันทึกวันเริ่มฉายรังสีใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ | - | ร้อยละ ๖๕ | - | ร้อยละ ๖๕ | |
| | | | | ๒.การบรรจุและจรรยาบรรณศัลยแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการบริการ | | | | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------------|---------------------|--------------------|--|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ๓. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลด ระยะเวลาการรอคอย | | | | | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลักภารกิจ พื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้อง ประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ผู้รับคำรับรอง

และ

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้พิจารณาและเห็นชอบกับ ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เป็นไปตามคำรับรอง ที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัด แต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติ ตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปตัวชี้วัดรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมสุขภาพจิต

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี |
|------------|---|------------|---|
| ๑ | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ๒๐ | ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน |
| ๒ | ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ | ๒๐ | ร้อยละ ๖๐ |
| ๓ | ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจจนดีขึ้น | ๒๐ | - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๗๐ - กลุ่มเปราะบาง ทางสังคม ร้อยละ ๗๐ |
| ๔ | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน | ๒๐ | ร้อยละ ๖๕ |
| ๕ | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ | ๒๐ | ร้อยละ ๘๐ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมสุขภาพจิต

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย หนึ่งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|----------------------------|------------------|-----------------------------|--|---|---|---|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎหมาย นโยบายของรัฐบาล หรือ อนุมัติ คณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ๒๐ | ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน | ๑. กำหนดมาตรการ และ รูปแบบ ของ การดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านหน้าทั้งภายใน และ ภายนอกสาธารณสุข ให้มีความสามารถในการเพิ่ม การเข้า ถึง บริการและการดูแลรักษาป้องกันการฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และ/หรือระดับจังหวัด) ๓. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัดมีการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเอง | - ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงที่ครอบคลุมกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุข - ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ มี มาตรการที่ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (Multispectral) เพื่อ แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ | ร้อยละ ๖๕ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการ | ร้อยละ ๖๖ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการ | - ร้อยละ ๖๗ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการ - ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี - อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|------------------|-----------------|--|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ลงในข้อมูลรายงานการ เฝ้าระวังการพยายาม ฆ่าตัวตาย รง ๕๐๖ S (กรณี เสียชีวิตและ ไม่เสียชีวิต)และใน ระบบ DataCenterของ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต | | | | | |
| | ๒.ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่เสี่ยงต่อการมีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการ ดูแลทางสังคมจิตใจ | ๒๐ | ร้อยละ ๖๐ | ๑.รวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพจิตจากระบบ คลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) และจาก ระบบข้อมูลจากสำนัก อนามัย และคืนข้อมูล ให้แก่พื้นที่เพื่อการดูแล ทางสังคมจิตใจในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ๒.สนับสนุนให้มีการ ดำเนินงานดูแลทางสังคม จิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้และทักษะ สร้างสุข ๕ มิติ และการ | จำนวนพื้นที่ภายใต้ความ รับผิดชอบของ รพ.สต.และ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงานดูแล ทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ เข้าร่วมดำเนินงานดูแลทาง สังคมจิตใจผู้สูงอายุ | ร้อยละ ๓๐ ของรพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงานดูแล ทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ ที่เสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต | ร้อยละ ๓๕ ของผู้สูงอายุ ที่เสี่ยงต่อการมีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการดูแล ทางสังคมจิตใจ | ร้อยละ ๖๐ ของ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อ การมี ปัญหา สุขภาพจิตได้รับการ ดูแลทางสังคมจิตใจ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|------------------|--|---|--|--|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีเสียงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนสรุปลงผลการดำเนินงานดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ | | | | | |
| | ๓. ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจจนดีขึ้น | ๒๐ | กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๗๐ กลุ่มเปราะบางทางสังคม ร้อยละ ๗๐ | ๑. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจเด็ก กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมด้วยระบบ ๑ บ้าน ๑ โรงพยาบาล ๒. พัฒนาสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO ๓. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านสังคมจิตใจเด็ก ๔. เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เสริมพลังการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ๕. เชื่อมโยงฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง | มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สพร. กรมกิจการเด็กและเยาวชน | เกิดระบบ ๑ บ้าน ๑ โรงพยาบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง | ร้อยละ ๕๐ ของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังและการดูแลโดยครูในโรงเรียน | - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๗๐ ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจจนดีขึ้น - กลุ่มเปราะบางทางสังคม ร้อยละ ๗๐ ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจจนดีขึ้น | |
| คำนิยาม : - เด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึงนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - มัธยมศึกษาปีที่ ๖ ใน รร.สพฐ. ในพื้นที่เป้าหมายที่เฝ้าระวังด้วย ๙๙ แล้วเสียงอย่างน้อย ๑ ด้าน และได้ทำ Pre-SDQ | | | | | | | | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|---|------------------|-----------------|---|--|---|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | - เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง เด็กและวัยรุ่นที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตในฐานข้อมูล CPIS ของกระทรวง พม. ทั้งนี้ เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางครอบคลุมอายุตั้งแต่ ๐ - ๑๘ ปีบริบูรณ์ | | | | | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทางการปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | ๔. ร้อยละของคลินิก หมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน | ๒๐ | ร้อยละ ๖๕ | ๑.สำรวจปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตรวมถึงเป็นที่เสี่ยงและสนับสนุนการทำงานของ PCU ในเขตสุขภาพจิต ๒.ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตใน PCU ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ๓.สรุปผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ที่มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน | มีทำเนียบ PCU ที่มีศักยภาพแต่ละเขตสุขภาพ | มีสรุปสภาพปัญหา/ความต้องการในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของ PCU | รายงานจำนวนคลินิก หมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน | ร้อยละ ๖๕ ของคลินิก หมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|---|--|-----------|-----------|-----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๕ ร้อยละของประชาชน กลุ่มเสี่ยงภายใต้ สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการ สุขภาพจิต และได้รับการ เยียวยาจิตใจ | ๒๐ | ร้อยละ ๘๐ | ๑.จัดระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิต โดยการ ค้นหา คัดกรอง เฝ้า ระวังปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนที่ได้รับ ผลกระทบภายใต้ สถานการณ์ COVID-19 และติดตาม ดูแล เยียวยาจิตใจผู้เสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้ เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ด้านสุขภาพจิต ผ่าน โปรแกรม Mental Health Check-in ๒.พัฒนาศักยภาพโดย การถ่ายทอดและ สนับสนุนองค์ความรู้ใน การดูแลสุขภาพจิตผู้ที่ ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์การระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID- 19) ตามบริบทและ ความต้องการของพื้นที่ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------|---------------------|--------------------|---------|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | | | | | ไม่มี..... | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
 ๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้ คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รับทราบและ จะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ชงช๑ ๑๑๑๑๑๑

(นายแพทย์ยงยศ ๑๑๑๑๑๑)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ ตำแหน่ง อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี |
|-------|---|---------|-------------------------|
| ๑ | จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย | ๒๐ | ๑๕๗ (นับสะสม) |
| ๒ | ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๒๕ | ร้อยละ ๒๐.๕ |
| ๓ | ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย | ๒๐ | ร้อยละ ๘๕ (๗๖๕ แห่ง) |
| ๔ | ความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๒๕ | ขั้นที่ ๑-๕ |
| ๕ | มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น | ๑๐ | ร้อยละ ๓ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ ตำแหน่ง อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|------------------|--------------------|---|--|---|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ ปกติหรือ งานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของ รัฐบาล หรือ มติ คณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย | ๒๐ | ๑๕๗ แห่ง (นับสะสม) | ๑. ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงแนวคิดการบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิแก่หน่วยบริการ ๒. พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยตามหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ๓. บูรณาการงานการแพทย์พื้นบ้าน ๔. ส่งเสริมนวัตกรรม การดูแลสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีไทย วิถีธรรม (๓ ส ๓ อ. ๑ น) | ๑. รับสมัครหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่สมัครเข้าร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒. จัดประชุมคณะกรรมการรับรองหลักสูตรการแพทย์แผนไทยด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ๓. จัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชน | ๑. จัดอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติของแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว เพื่อการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ(นำร่อง) ๒. แลกเปลี่ยนร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาเป้าหมายร่วมกับเชื่อมโยงการทำงานระหว่างเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ระดับตำบล ๓. จัดทำ คู่มือ/แนวทาง/สื่อความรู้ | ๑. ประเมินผลการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติแพทย์แผนไทยในทีมหมอครอบครัว เพื่อการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ(นำร่อง) ๒. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย นำร่อง ๓. อบรม/ถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ฯ | ๑. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย ๑๕๗ แห่ง ๒. มีการบูรณาการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ในหน่วยบริการปฐมภูมินำร่อง | |
| | ๒. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๒๕ | ร้อยละ ๒๐.๕ | ๑. พัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย ๒. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพทดแทนยาแผนปัจจุบัน | ๑. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ | ๑. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ รายการ ๒. ส่งเสริมให้ รพ.ทุกระดับ เกิดคลินิก กัก ภูเขาทาง | ๑. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานใน - Intermediate care (IMC) จังหวัดละ ๑ แห่ง - Palliative care จังหวัดละ ๑ แห่ง | ๑. มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๒๐.๕ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|---|------------------|----------------------|--|---|--|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) | ๒.มีแผนการบริหารจัดการยาสมุนไพรและฟ้าทะลายโจรระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ ๓.มีการจัดการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้ บริการแบบ on-site/online/telehealth telepharmacy ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid) อำเภอละ ๑ แห่ง | การแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์แบบบูรณาการอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ๓.มีการจัดการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้ บริการแบบ on-site/online/telehealth telepharmacy ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid) อำเภอละ ๑ แห่ง | | ๒. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบเท่ากับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด) | |
| | ๓.ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย | ๒๐ | ร้อยละ ๘๕ (๗๖๕ แห่ง) | ๑.พัฒนารูปแบบบริการคลินิกกัญชาใน รพศ./รพท./รพช. ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๓.ติดตามผลการใช้ตำรับยากัญชา ๔.พัฒนากัญชาเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ | ๑.จัดทำแนวทางการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเฉพาะโรค ๒.กำหนดหน่วยบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเฉพาะโรคนำร่อง | ๑.ร่วมบริหารตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมให้เพียงพอกับการใช้ในหน่วยบริการอย่างครบวงจร ๓.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเฉพาะโรค | มีการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๘๐ (๗๒๐ แห่ง) | มีการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๘๕ (๗๖๕ แห่ง) | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|---|------------------|-----------------|--|---|--|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทางการปฏิรูปภาครัฐนโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | ๔. ความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๒๕ | ขั้นตอน ๑-๕ | ๑. พัฒนาแนวทางการดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒. บริหารระบบตอบสนองความต้องการการใช้ยาฟ้าทะลาย | ขั้นตอนที่ ๑-๒ ขั้นตอนที่ ๑ จัดตั้งทีมแพทย์แผนไทยและเครือข่ายรองรับภาวะฉุกเฉิน ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำกระบวนการเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และระบบตอบสนองความต้องการการใช้ยาฟ้าทะลาย | ขั้นตอนที่ ๑-๓ ขั้นตอนที่ ๓ มีกระบวนการบริหารยาสมุนไพรและเวชภัณฑ์ | ขั้นตอนที่ ๑-๔ ขั้นตอนที่ ๔ มีการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการไม่รุนแรง ด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร | ขั้นตอนที่ ๑-๕ ขั้นตอนที่ ๕ ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรและสรุปรายงานผล | |
| | ๕. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น | ๑๐ | ร้อยละ ๓ | ๑. บูรณาการทุกภาคส่วนขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจตาม พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒. ส่งเสริมการพัฒนาเมืองสมุนไพร ๓. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน และสถานบริการอย่างครบวงจร | ๑. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๑ รายการ คือ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19 • จังหวัดในเขตสุขภาพ ๑ รายการ • เมืองสมุนไพร ๓ รายการ ๒. มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมาย ที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร | ๑. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับไตรมาสที่ ๒ ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒ • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ ๒. สุ่มตรวจวัดคุณภาพสมุนไพร (COA) เป้าหมายที่จะทำ จะทำเกษตรกรพันธสัญญาในจังหวัดเมืองสมุนไพร | ๑. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๑ รายการ คือ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19 • จังหวัดในเขตสุขภาพ ๑ รายการ • เมืองสมุนไพร ๓ รายการ ๒. มีผลตรวจวัดคุณภาพสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำ เกษตรพันธสัญญา ในจังหวัดเมืองสมุนไพร | ๑. มูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒ • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ ๒. รายงานปริมาณและมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพตามเกษตรกรพันธสัญญา อย่างน้อย ๑ รายการ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ | |
|--|-----------------|---------------------|--------------------|---------|---|---------|---------|----------|----------|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | | |
| | | | | | ๓กำหนดและมีแผนการรับ ซื้อสมุนไพรเป้าหมายที่จะ ทำเกษตรพันธสัญญาจาก พื้นที่โดยรอบ เพื่อเข้าสู่ โรงงาน WHO-GMP ใน จังหวัดเมืองสมุนไพร | | | | | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลัก ภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่ม จังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้อง ประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

: กรมอนามัย

: กรมควบคุมโรค



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ
น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร
ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการ
สาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย
ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้
คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้
คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดี
กรมอนามัย ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว
ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมาย
ของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการ
ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทาง
ปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมอนามัย



(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ตำแหน่ง อธิบดีกรมอนามัย

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย |
|-------|---|---------|-----------|
| ๑ | ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย | ๒๐ | ร้อยละ ๘๕ |
| ๒ | ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ๒๐ | ร้อยละ ๘๘ |
| ๓ | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital | ๒๐ | ร้อยละ ๘๘ |
| ๔ | ร้อยละของกิจการ/ กิจกรรม/ สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ | ๒๐ | ร้อยละ ๘๐ |
| ๕ | จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ | ๒๐ | ๑๐ ล้านคน |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ตำแหน่ง อธิบดีกรมอนามัย

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|------------------|-----------------|--|--|--|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ ระเบียบของรัฐบาล หรือมติ คณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย | ๒๐ | ร้อยละ ๘๕ | <ul style="list-style-type: none"> - ใฝ่ระวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย - สร้างความรอบรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (HL)แก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครูที่เลี้ยง - การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ - ขับเคลื่อนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย | เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ | เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ | เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ | เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ | |
| | ๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ๒๐ | ร้อยละ ๘๘ | <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ - ขยายเครือข่ายระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเช่น ADL คัดกรองกลุ่มอาการ ๙ ด้าน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติของ CM/CG /CC ในระดับพื้นที่ | <ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงการขับเคลื่อนการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ - ชี้แจงองค์ประกอบตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล | <ul style="list-style-type: none"> - MOUความร่วมมือการดำเนินงาน ๗ กระทรวงประเด็นผู้สูงอายุ - ขับเคลื่อนการใช้ BluebookApplication เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง ครบทุกจังหวัด รวมทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร | <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติของ CM/CG / CC ผ่านระบบออนไลน์ - ผู้สูงอายุในกลุ่ม Palliative Care ใต้รับ | <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ประเมินตำบลตามองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC)๖องค์ประกอบ - พื้นที่มีการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่ม | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan - ขับเคลื่อนการใช้ Blue book Application เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง - ผู้สูงอายุในกลุ่ม Palliative Care ได้รับการดูแลตาม Advance Care Plan | ผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care: LTC -ขับเคลื่อนการใช้ Blue book Application เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง | | การดูแลตาม Advance Care Plan พื้นที่ต้นแบบ | Palliative Care ได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ตาม Advance Care Plan เขตละ ๑ แห่ง | |
| | ๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital | ๒๐ | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๘ | ๑.มุ่งพัฒนาระดับมาตรฐานGCH <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ กำกับ ติดตาม สนับสนุน ข้อมูลในการตรวจราชการและการนิเทศงาน ๑.๒ สนับสนุนด้านวิชาการและส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม GREEN ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็ง กลไกความร่วมมือภาคีเครือข่าย <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑. จัดตั้งกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ ๒.๒ เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ GCH แบบบูรณาการงาน และงบประมาณ ๓.รักษาคุณภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืน | ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๕ | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๖ | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๘ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|------------------|-----------------|---|--|---|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ๓.๑ พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน ตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ๓.๒ ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ และต้นแบบการดำเนินงาน Low carbon and Climate Resilience Healthcare/Health sector | | | | | |
| ๒.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | ๔. ร้อยละของกิจการ/กิจกรรม/ สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ | ๒๐ | ร้อยละ ๙๐ | <ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนนโยบาย/ กฎหมาย/ มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน - ยกระดับความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ เตรียมเปิดเมือง เปิดประเทศ - ยกระดับด้านสุขอนามัย และความรอบรู้สุขภาพประชาชนสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) | <ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการร่วมระหว่างกระทรวงและภาคประชาสังคม : การขับเคลื่อน การจัดทำ Sandbox การกำกับติดตาม - พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญ: ผู้ดูแลเด็ก ครู CM CG พระ ผปค/ผู้ปฏิบัติงาน จพงตาม พรบ.สช. ผู้พิทักษ์อนามัย জনท.สช. ฯลฯ - National Campaign: Up ก้าวทำใจ อาหาร | <ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการ สช ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ ๒๐ - พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/ สถานประกอบการ ประเมินตนเองและ ปฏิบัติ ตาม มา ต ร ก า ร ร้อยละ ๕๐ (จากเป้าหมาย) | <ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการ สช ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ ๔๐ - พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/ สถานประกอบการ ประเมินตนเอง และปฏิบัติตาม มา ต ร ก า ร ร้อยละ ๗๐ (จากเป้าหมาย) | <ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการ สช ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ ๕๐ และเป็นต้นแบบ ๑๓ แห่ง - พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/ สถานประกอบการ ประเมินตนเองและ ปฏิบัติ ตาม มา ต ร ก า ร ร้อยละ ๙๐ (จากเป้าหมาย) | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ | |
|----------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|--|--|--|--|---|----------|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | | |
| | | | | | ปลอดภัย เปิดเมืองท่องเที่ยว CFS (Sandbox) HLO ฯลฯ - พื้นที่ จังหวัด เปิดเมือง เปิดประเทศ ดำเนินการ CFS/ Healthy City ทุก แห่ง (๔๓จังหวัด) | | | | | |
| | ๕.จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ | ๒๐ | ๑๐ ล้านคน | - ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย/ มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน - ยกระดับด้านสุขอนามัย และ ความรอบรู้สุขภาพประชาชนสู่ฐาน วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) | - เชื่อมโยง ฐานข้อมูล สู่ระบบ Health Book และ มาตรการกลุ่มวัย และ Setting | - คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ ๓๐ ของ เป้าหมาย - ประชาชนเข้าร่วม ก้าวทำใจ ๓,๗๐๐,๐๐๐ บัญชี - จำนวนคนมีความ รอบรู้สุขภาพ ๕ ล้านคน | - คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ ๕๐ ของ เป้าหมาย - ประชาชนเข้าร่วมก้าวทำใจ ๔ ,๐ ๐๐,๐๐๐ บัญชี - จำนวนคนมีความ รอบรู้ สุขภาพ ๗ ล้านคน | - คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ ๗๐ ของ เป้าหมาย - ประชาชนเข้าร่วมก้าวทำใจ ๕ ,๐ ๐๐,๐๐๐ บัญชี - จำนวนคน มีความรอบรู้ สุขภาพ ๑๐ ล้านคน | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------|---------------------|--------------------|---------|--|---------|---------|----------|------------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๓.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | | | | | | | | | ไม่มี..... |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
 ๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|--------------------------------|---|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ | อธิบดีกรมควบคุมโรค | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ นวัตกรรม ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ นวัตกรรม ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ได้ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมควบคุมโรค

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย |
|-------|---|---------|--|
| ๑ | การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ | | |
| | ๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน | ๒๐ | ≥ ร้อยละ ๘๐ |
| | ๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง | ๒๐ | ≥ ร้อยละ ๘๐ |
| ๒ | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน | ๒๐ | ≥ ร้อยละ ๕ (๗ จังหวัด) |
| ๓. | ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | ๒๐ | ร้อยละ ๗๐ |
| ๔ | ระบบการออกบัตรสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์: การพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 | ๒๐ | มีระบบการออกหนังสือรับรองฯ ได้ครบวงจร(การนัดหมาย การจ่ายเงินและได้เอกสารเบ็ดเสร็จ) |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมควบคุมโรค

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|---|---------------------|--------------------|---|---|--|--|--|---|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ | | | | | | | | |
| | ๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน | ๒๐ | ≥ร้อยละ ๘๐ | ๑.มาตรการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ - ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ๒. มาตรการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย - กลุ่มสงสัยป่วยโรค เบาหวาน ได้รับการยืนยันวินิจฉัยระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชม.(FPG) และเป็น ผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน ๙๐ วัน) - กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการวินิจฉัย เบาหวาน โดยแพทย์ ๓.มาตรการบริการหลังการวินิจฉัย - ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ ได้รับการดูแลรักษาได้เร็วและลด การเกิดภาวะแทรกซ้อน | -วิเคราะห์ความชุกของกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย, ผู้ป่วยรายใหม่ จากกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน ในปีที่ผ่านมา -วิเคราะห์ช่องว่างปัญหาอุปสรรคแนว ทาง แก่ ไข / ข้อเสนอแนะของการดำเนินงานเพื่อวางแผนการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | -ร้อยละของการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขต รับผิดชอบ ≥ ร้อยละ ๔๐ (ต.ค. ๖๔ - มี.ค. ๖๕) | -ร้อยละของการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขต รับผิดชอบ ≥ ร้อยละ ๖๐ (ต.ค. ๖๔ - มี.ย. ๖๕) | -ร้อยละของการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบ ≥ ร้อยละ ๘๐ (ต.ค. ๖๔ - กย. ๖๕) | ผู้ที่สงสัยป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัย ใน ๙๐ วัน โดยไม่ต้องรับการปรับพฤติกรรมมาก่อน |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---------------------|------------------------|--|--|--|---|--|---|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง | ๒๐ | ≥ ร้อยละ ๘๐ | ๑. มาตรการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ - ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ๒. มาตรการตรวจติดตามยืนยันวินิจัย - กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัย โดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) หรือสถานพยาบาลเดิม (ภายใน ๙๐ วัน) และได้รับการวินิจัยโดยแพทย์ ๓. มาตรการบริการหลังการวินิจัย - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการดูแลรักษาได้เร็วและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน | - วิเคราะห์ความชุกของกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยโดยวินิจัย, ผู้ป่วยรายใหม่ จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีที่ผ่านมา - วิเคราะห์ช่องว่างปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะของการดำเนินงานเพื่อวางแผนการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | - กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) หรือได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ≥ ร้อยละ ๖๐ (ต.ค. ๖๔ - มี.ย. ๖๕) - กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) หรือได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ≥ ร้อยละ ๖๐ (ต.ค. ๖๔ - มี.ค. ๖๕) | - กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) หรือได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ≥ ร้อยละ ๗๐ (ต.ค. ๖๔ - มี.ย. ๖๕) | - กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) หรือได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ≥ ร้อยละ ๘๐ (ต.ค. ๖๔ - ก.ย. ๖๕) | เน้นผลลัพธ์ในการตรวจติดตามโดยวิธี HBPM ≥ ร้อยละ 60 กลุ่มที่สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงภายในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM ทำนายการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้แม่นยำกว่า OBP |
| | ๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน | ๒๐ | ≥ ร้อยละ ๕ (๗ จังหวัด) | ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ระดับประเทศและระดับจังหวัด ใน ๑๒ จังหวัดนำร่อง ดังนี้ | ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์ระดับชาติในการแก้ไขปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน | มีคู่มือวิทยากรมีอาชีพทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน" และผู้จัดการแผนงาน (Train the Trainer | ครู วิทยากร และผู้จัดการแผนงานในจังหวัดนำร่องได้รับการฝึกอบรม (Train the Trainer and Program Managers) | ร้อยละของการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง ≥ ร้อยละ ๕ (๗ จังหวัด) | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---------------------|--|---|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program - พัฒนาทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” (วิคซันจราจร) - วัดผลการดำเนินงาน “จำนวนจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนในจังหวัดนำร่องลดลง อย่างน้อยร้อยละ ๕” โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย ๖ จังหวัด | ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๒)มี ๑๒ จังหวัดนำร่องดำเนินโครงการ TSYProgram(Thailand SafeYouthProgram) | and Program Managers) และคู่มือการใช้ฐานการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน(TSY Camp) สำหรับเด็กและเยาวชน | และ TSY Program ครอบคลุม ๑๒ จังหวัด | | |
| | ๓.ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 | ๒๐ | ร้อยละ ๗๐ | - | ร้อยละ ๒๗ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๐ | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) | ๔.ระบบการออกบัตรสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์: การพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19) | ๒๐ | มีระบบการออกหนังสือรับรองฯ ได้ครบวงจร (การนัดหมาย การจ่ายเงิน และ ได้ | - | มีระบบนัดหมายออนไลน์เพื่อรับหนังสือรับรองฯ | มีระบบนัดหมายออนไลน์เพื่อรับหนังสือรับรองฯ และ มีระบบการจ่ายเงินออนไลน์ อิเล็กทรอนิกส์ | มีระบบนัดหมายออนไลน์เพื่อรับหนังสือรับรองฯ มีระบบจ่ายเงินออนไลน์ และมีระบบออกใบเสร็จอิเล็กทรอนิกส์ | มีระบบนัดหมายออนไลน์เพื่อรับหนังสือรับรองฯ มีระบบจ่ายเงินออนไลน์, มีระบบออก | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------------|---------------------|----------------------|---------|--|---------|---------|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | | | เอกสาร เบ็ดเสร็จ) | | | | | ใบเสร็จ อิเล็กทรอนิกส์ และมีระบบ การออกหนังสือ รับรองฯ แบบ อิเล็กทรอนิกส์ | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ผู้รับคำรับรอง
และ
นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงาน บริการสุขภาพ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พิจารณา และเห็นชอบกับตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและ รายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำกำกับ และ ตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้เป็นไปตาม คำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ทำความเข้าใจคำรับรอง ตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงาน ที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและ แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์)
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย |
|-------|--|---------|----------------------------------|
| ๑ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด | ๒๐ | ระดับ ๕ (จำนวน ๑๒ เรื่อง) |
| ๒ | ร้อยละวัคซีน COVID-19 ที่ได้รับการควบคุมคุณภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ (๒๐๐ ตัวอย่าง) |
| ๓ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาห้องปฏิบัติการให้สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน ๑ วัน | ๒๐ | ระดับ ๕ (ร้อยละ ๙๕: ๑๓๘ แห่ง) |
| ๔ | ร้อยละห้องปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเปิดบริการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ (๑๙ แห่ง) |
| ๕ | ร้อยละ อสม. หมอประจำบ้านได้รับการพัฒนาเป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ (๓,๕๐๐ คน) |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ของ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------------------|--|---|---|--|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑.ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลัก ภารกิจพื้นฐาน งาน ประจำ งานตามหน้าที่ ปกติหรืองานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฏ นโยบายของรัฐบาล หรือ มติ คณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.ระดับความสำเร็จ ของการพัฒนา นวัตกรรมหรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่ คิดค้นใหม่หรือที่ พัฒนาต่อยอด | ๒๐ | จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยี สุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด จำนวน ๑๒ เรื่อง | - มีคณะกรรมการใน การดำเนินการ - มีแผนการดำเนินการ - มีการกำกับติดตาม การดำเนินงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | - ทบทวนคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนองค์ ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และ สาธารณสุข - จัดทำแผนการ ถ่ายทอดนวัตกรรม หรือเทคโนโลยี สุขภาพให้ แก่ หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อย่างน้อย ๑ แผน | จัดทำรายงานผล ความก้าวหน้า การถ่ายทอด นวัตกรรมหรือ เทคโนโลยีสุขภาพ ให้แก่หน่วยงาน อื่น/หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง | - สรุปผลการ ถ่ายทอดนวัตกรรม หรือเทคโนโลยี สุขภาพตาม แผนการถ่ายตอด นวัตกรรมฯ - สรุวจำนวน นวัตกรรมหรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่ สำเร็จ ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ● ปรับปรุงข้อมูล นวัตกรรมของกรมฯ | - จัดทำรายงาน สรุป พร้อม ข้อเสนอแนะเสนอ ผู้บริหาร (อธิบดี) - จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยี สุขภาพที่คิดค้น ใหม่หรือที่พัฒนา ต่อยอด จำนวน ๑๒ เรื่อง | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|---|---------------------|--|---------|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๒. ร้อยละวัคซีน COVID-19 ที่ได้รับการควบคุมคุณภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน | ๒๐ | วัคซีน COVID-19 ได้รับการตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางห้องปฏิบัติการร้อยละ ๑๐๐ (๒๐๐ ตัวอย่าง) | ** | ร้อยละ ๒๐ (๕๐ ตัวอย่าง) | ร้อยละ ๕๐ (๑๐๐ ตัวอย่าง) | ร้อยละ ๘๐ (๑๖๐ ตัวอย่าง) | ร้อยละ ๑๐๐ (๒๐๐ ตัวอย่าง) | - ผู้ประกอบการ/ ผู้นำเข้า/ หน่วยงาน ผู้ให้บริการ เป็น ผู้จัดเก็บตัวอย่าง และส่งตัวอย่าง มาตรวจวิเคราะห์ - ๑ ตัวอย่าง หมายถึง ๑ รุ่น การผลิตที่ส่ง ตรวจในแต่ละ ครั้ง |
| <p>** มาตรการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนปฏิบัติการที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และมีการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดทั้งรายเดือน/รายไตรมาส - ติดตามแผนการจัดหาวัคซีนของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) อย่างใกล้ชิด - ประสานงานกับผู้ผลิตในประเทศ เพื่อกำหนดแผนการจัดส่งตัวอย่างและการตรวจวิเคราะห์ - ประสานงานกับผู้ประกอบการนำเข้าโดยเฉพาะวัคซีนจากผู้ผลิตรายใหม่ที่จะมีการขึ้นทะเบียน เพื่อเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการรองรับการรับรองรุ่นการผลิตให้ทันเวลา - เตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการในการตรวจวิเคราะห์วัคซีนโควิด 19 ทั้งบุคลากร เครื่องมือ วัสดุวิทยาศาสตร์ สารเคมี และอุปกรณ์ และกำกับติดตามการตรวจวิเคราะห์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด | | | | | | | | | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|---|---------------------|----------------------|---|---|---|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <p>**เงื่อนไข</p> <p>การกำหนดค่าเป้าหมายจำนวนวัคซีน COVID-19 ให้ได้รับการตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางห้องปฏิบัติการขึ้นอยู่กับแผนการจัดการวัคซีนของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ซึ่งมีเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ จะจัดหาวัคซีนให้ได้จำนวน ๑๒๐ ล้านโดส ทั้งนี้จำนวนตัวอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากการจัดการวัคซีนไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ (การตรวจแต่ละครั้งต่ำสุดประมาณ ๕ แสนโดส/รุ่นการผลิต)</p> | | | | | |
| ๒.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์แนวทางการปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ไม่ต้องประเมิน) | ๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาห้องปฏิบัติการให้สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน ๑ วัน | ๒๐ | ร้อยละ ๙๕ (๑๓๘ แห่ง) | <p>**</p> <p>- ปรับปรุงข้อมูลทะเบียนห้องปฏิบัติการ (Laboratory profile) ที่ผ่านการรับรองและได้ประกาศเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>- เชื่อมโยงข้อมูลด้วยระบบ CO-LAB2 และจัดทำ DASHBOARD report Covid</p> | มีการติดตามประสานงานเครือข่ายและวิเคราะห์ผลจากการติดตามเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคจากการทำงาน | ตรวจต่ออายุห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ครบกำหนดการต่ออายุ | ห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ใน ๑ วัน ร้อยละ ๙๕ (๑๓๘ แห่ง) | <p>ยกเว้น</p> <p>๑. กรณีผลกักกวมมีการส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่นเพื่อตรวจยืนยันซึ่งจะใช้เวลามากกว่า ๒๔ ชั่วโมง โดยมีการประสานรายงานเบื้องต้นไปก่อน</p> <p>๒. กรณีเฝ้าระวังหรือการตรวจตามนโยบายอื่นๆ ที่ส่งผลให้มีจำนวนตัวอย่างมาครั้งละมากๆ เกินขีดความสามารถในการบริการปกติ</p> | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|--|---------------------|-------------------------|---|--|------------------------|------------------------|-------------------------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <p>**มาตรการการกำกับติดตามเชิงนโยบาย</p> <p>ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำกับให้ห้องปฏิบัติการเครือข่ายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลผ่านระบบ CO-LAB2 เพียงระบบเดียว</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำกับติดตามความพร้อมของห้องปฏิบัติการเครือข่ายในการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <p>สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขร่วมกันพัฒนาขีดความสามารถห้องปฏิบัติการเครือข่ายให้ผ่านการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ และประกาศเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ครบทุกแห่ง โดย ประเมินความสามารถเชิงวิชาการและการบริหารจัดการของห้องปฏิบัติการแห่งที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่ และทบทวนห้องปฏิบัติการแห่งเดิมที่ขึ้นทะเบียนในปีที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำกับติดตามประสิทธิภาพและความพร้อมใช้งานของระบบ CO-LAB2 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมจัดทำระบบและมาตรฐานชุดข้อมูลสารสนเทศสำหรับการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงระหว่างห้องปฏิบัติการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การกำกับติดตามการรายงานผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ CO-LAB2 - กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม ดูแลรับผิดชอบห้องปฏิบัติการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ดูแลรับผิดชอบห้องปฏิบัติการในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ - สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เป็นผู้ประสานงานในภาพรวม | | | | | |
| | ๔ ร้อยละ ห้องปฏิบัติการที่ ได้รับการพัฒนา ศักยภาพให้สามารถ เปิดบริการตรวจ วิเคราะห์ผลดีภัณฑ์ กัญชา | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ (๑๙ แห่ง) | <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพโดยให้ ความรู้ และคำแนะนำต่างๆ - ใ ช้ ก ล ไ ค คณะกรรมการฯ กำกับติดตามความ ก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวมถึงช่วยแก้ปัญหา/อุปสรรคต่างๆ ที่ เกิด ขึ้น จาก การดำเนินงาน | ร้อยละ ๔๗ (๙ แห่ง) | ร้อยละ ๖๘ (๑๓ แห่ง) | ร้อยละ ๘๔ (๑๖ แห่ง) | ร้อยละ ๑๐๐ (๑๙ แห่ง) | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------------------|-----------------------|---------|--|----------------------|----------------------|-----------------------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๓.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ไม่ต้องประเมิน) | ๕. ร้อยละ อสม. หมอประจำบ้าน ได้รับการพัฒนา เป็น อสม. วิทยาศาสตร์ การแพทย์ชุมชน | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ (๓,๕๐๐ คน) | ** | ร้อยละ ๑๕ (๕๒๕ คน) | ร้อยละ ๓๕ (๑,๒๒๕ คน) | ร้อยละ ๗๐ (๒,๔๕๐ คน) | ร้อยละ ๑๐๐ (๓,๕๐๐ คน) | |
| **มาตรการ - จัดทำแผน ชุดความรู้/สื่อการสอนที่เหมาะสม และเกณฑ์การประเมิน อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ฉบับปรับปรุง - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ อาทิ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฯลฯ - กำกับติดตามความสำเร็จของการอบรม ให้ความรู้ และการประเมินศักยภาพ ทำให้ อสม. หมอประจำบ้าน ได้รับการพัฒนาผ่านการประเมินเป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนรายเดือน กรณีประเมินศักยภาพแล้วไม่ผ่านเกณฑ์ให้ทบทวนความรู้ที่เสียจากรพ.สต. ดูแล จากนั้นประเมินศักยภาพซ้ำ | | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
 ๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|-----------------------------|---|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์เรศ รัชชัยวิวงศ์ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

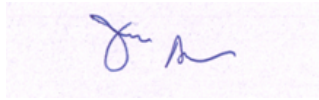
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์เรศ รัชชัยวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์เรศ รัชชัยวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์เรศ รัชชัยวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์เรศ รัชชัยวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ธีระศ รัชนีกรวิวงศ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี |
|-------|--|---------|----------------|
| ๑ | อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด | ๒๐ | ร้อยละ ๕ |
| ๒ | ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี | ๒๐ | ร้อยละ ๗๕ |
| ๓ | ร้อยละของประชาชนและชุมชนกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ๒๐ | ร้อยละ ๗๕ |
| ๔ | จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมายที่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน | ๒๐ | ๑๐,๐๐๐ คน |
| ๕ | ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด | ๒๐ | ร้อยละ ๘๐ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ ตำแหน่ง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|------------------|-----------------|--|---|---|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ ปกติหรือ งานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของ รัฐบาล หรือ มติ คณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด | ๒๐ | ร้อยละ ๕ | สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้แก่ สพานวดเพื่อสุขภาพหรือนวดเพื่อเสริมความงามที่ดำเนินธุรกิจในด้าน การดูแลสุขภาพ หรือ การให้บริการเพื่อสุขภาพ โดยการเพิ่มการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Wellness Services) พัฒนาบริการจากเดิมที่ เน้น การผ่อนคลายและความสุขสบาย (Pampering Services) ไปสู่ การบริการ เพื่อสุขภาพ ในลักษณะการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Services) และสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุและ กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน | ๑. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การประเมิน ๒. ส่งเสริมพัฒนาตามเกณฑ์ | สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการประเมินตนเองด้วยแบบประเมินตนเอง (เกณฑ์ปริมาณ) [ร้อยละ ๓] | ลงตรวจประเมินเพื่อให้ได้เกณฑ์คุณภาพ [ร้อยละ ๔] | ลงตรวจประเมินเพื่อให้ได้เกณฑ์คุณภาพ [ร้อยละ ๕] | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|------------------|-----------------|--|--|---|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <p>บันได ๒ ขั้น (ขั้นบังคับ) ดังนี้</p> <p>ขั้นที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>ขั้นที่ ๒ ผ่านการประเมินตนเองด้านการป้องกันและควบคุมการระบาดของ COVID-๑๙</p> <p>ขั้นที่ ๓ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกิจการ велเนส (Wellness) (ขั้นสมัครใจ)</p> | | | | | |
| | ๒.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี | ๒๐ | ร้อยละ ๗๕ | <p>๑. พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน</p> <p>๒. ส่งเสริมและพัฒนา อสม.</p> <p>๓. ส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. มีบทบาท เป็นพี่เลี้ยง อสม.</p> <p>๔. ส่งเสริม สนับสนุน อสม. และ อสม. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 19 (กลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗)</p> | <p>๑. มีแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน/ อสม. หมอประจำบ้าน</p> <p>๒. มีหลักสูตร คู่มือ และสื่อที่ใช้ในการอบรมที่ได้รับการปรับปรุง/พัฒนา</p> <p>๓. มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินได้รับการพัฒนา</p> <p>๔. มีฐานข้อมูลในเว็บไซด์ www.thaiphc.net ที่ได้รับการพัฒนา</p> | มี อสม. ที่ได้รับการยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๗๕,๐๘๖ คน | ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ | ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ ๗๕ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|------------------|-----------------|--|---|---|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | และผู้ป่วยโควิดที่กัก รักษาตัวที่บ้าน ๕. ประเมินผู้ ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การดูแลฯ มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี และรายงานผล ในฐานข้อมูล ๖.สรุปและรายงานผล | ๕.มีการประชุมชี้แจง แนวทางสู่การปฏิบัติ | | | | |
| | ๓.ร้อยละของประชาชน และ ชุมชน กลุ่มเป้าหมายมี ศักยภาพในการจัดการ สุขภาพตนเองได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด | ๒๐ | ร้อยละ ๗๕ | ๑.สร้างความร่วมมือระหว่าง ภาคี เครือข่าย ในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ ๒.พัฒนาและสนับสนุนองค์ ความรู้ในการดำเนินงาน พัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ ๓.ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ แกนนำด้านสุขภาพ ในชุมชน ๔.ส่งเสริมการยกระดับ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ | - มีแผนงาน/โครงการ พัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ - จัดทำแนวทางการ ดำเนินงานประจำปี งบประมาณ๒๕๖๕ - ชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานเครือข่ายระดับ เขต (ศบส.เขต ๑-๑๒) : การดำเนินงานพัฒนา รอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ | - ชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานเครือข่าย ระดับจังหวัด : การ ดำเนินงานพัฒนา รอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพแกนนำ ด้านสุขภาพ -สนับสนุนคู่มือแนวทาง องค์ความรู้เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ | - ส่งเสริมให้ชุมชน เป้าหมาย มีการ ดำเนินงานพัฒนา รอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ ประชาชน - ชุมชนเป้าหมาย มีการดำเนินงานพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชนในพื้นที่ | - ชุมชนเป้าหมาย มีการดำเนินงานพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชน ร้อยละ ๗๕ -ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการจัดการ สุขภาพตนเองได้ตาม เกณฑ์ (ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๗๕) | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|---|--|--|---|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๔.จำนวนผู้สูงอายุ เป้าหมายที่ได้รับการดูแลส่งเสริม สุขภาพและลด พฤติกรรมเสี่ยงโดย ชุมชน | ๒๐ | ๑๐,๐๐๐ คน | ๑.ประชุมเตรียมทีมเพื่อ กำหนดรูปแบบ และการวางแผนการ ดำเนินงานระดับ จังหวัดอำเภอตำบล ๒.พัฒนาศักยภาพแกนนำ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้าน/ชุมชน(อสม/อสค/ CG) ๓.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ แกนนำผู้สูงอายุปฏิบัติงาน ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ๔.สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ ต้นแบบการดูแล ผู้สูงอายุระดับชุมชนใน รูปแบบตำบลจัดการ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใน พื้นที่เป้าหมาย ๔ ภูมิภาค ๕.ติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ส่งเสริมและ สนับสนุนภาคี เครือข่ายชุมชน ๖.ประเมินผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจร่วมกับ อปท | ๑.มีการประชุมคณะ ทำงานเตรียมการ จัดทำแนวทางการ ขับเคลื่อนงาน ๒.มีการจัดทำแนวทาง การส่งเสริมสนับสนุน ภาคีเครือข่ายชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยง ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๓.มีการชี้แจงถ่ายทอด นโยบาย แนวทางการ ดำเนินงานแก่พื้นที่ เป้าหมาย | - มีการส่งเสริมและ สนับสนุนภาคี เครือข่ายชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรม เสี่ยงในผู้สูงอายุ | - จำนวนผู้สูงอายุ เป้าหมายได้รับการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรม เสี่ยงโดยชุมชน ๕,๐๐๐ คน | - จำนวนผู้สูงอายุ เป้าหมายได้รับการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรม เสี่ยงโดยชุมชน ๑๐,๐๐๐ คน | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|--|---|--|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ๗.สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน | | | | | |
| | ๕ ร้อย ละ ของ สถานพยาบาล และ สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กำหนด | ๒๐ | ร้อยละ ๘๐ | <p>- ส่งเสริม ควบคุม กำกับ มาตรฐานคุณภาพบริการใน สถานพยาบาล ตามมาตรา ๔๕ ภายใต้พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>- กระบวนการที่ สถาน ประกอบการเพื่อ สุขภาพ ได้รับการตรวจประเมินจาก ผู้ อนุ ญาตหรือ คณะที่ ผู้ อนุ ญาตแต่งตั้ง มีมติว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตาม พระราชบัญญัติ สถาน ประกอบการเพื่อ สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งได้ แก่ มาตรฐานด้านสถาน ที่ มาตรฐานด้าน ความ ปลอดภัยและมาตรฐานด้าน การให้บริการ</p> <p>วิธีการประเมินผล</p> <p>(๑) วิธีการประเมินจาก รายงานผลการดำเนินงาน ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ www.estamoph.go.th</p> | <p>- สถาน พยาบาล กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กำหนด ร้อยละ ๒๐</p> <p>- สถานประกอบการ เพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กฎหมาย กำหนด ร้อยละ ๖๐</p> | <p>- สถาน พยาบาล กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กำหนด ร้อยละ ๔๐</p> <p>- สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กฎหมาย กำหนด ร้อยละ ๗๐</p> | <p>- สถาน พยาบาล กลุ่มเป้าหมายผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตามที่ กำหนด ร้อยละ ๖๐</p> <p>- สถานประกอบการ เพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กฎหมาย กำหนด ร้อยละ ๘๐</p> | <p>- สถาน พยาบาล กลุ่มเป้าหมายผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตามที่ กำหนด ร้อยละ ๘๐</p> <p>- สถานประกอบการ เพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กฎหมาย กำหนด ร้อยละ ๘๐</p> | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------------|---------------------|--------------------|--|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | (๒) กลุ่มควบคุม กำกับ มาตรฐานสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ กองสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ สรุปรายงานผลการ ดำเนินงานจากระบบ อิเล็กทรอนิกส์ www.estamoph.go.th ทุกเดือนส่งกลุ่มแผนงาน และประเมินผล (๓) กลุ่มแผนงานและ ประเมินผลรายงานผลใน ระบบ smart | | | | | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลัก การกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้อง ประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------|---------------------|--------------------|---------|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | | | | |ไม่มี..... | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
 ๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|-----------------------------|---|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม | เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ไพศาล ต้นคุ้ม)
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา



(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม ตำแหน่ง เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี |
|------------|---|------------|---|
| ๑ | ร้อยละของรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉินที่มีอัตราสำรองไม่น้อยกว่า ๑ เดือน | ๒๐ | ร้อยละ ๘๐ |
| ๒ | จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชงที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต | ๒๐ | ๑๒ รายการ |
| ๓ | ร้อยละของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมายลดลง | ๒๐ | ร้อยละ ๔๐ |
| ๔ | ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับอนุญาตเพิ่มขึ้น | ๒๐ | ร้อยละ ๒๕ |
| ๕ | การพัฒนาองค์การสู่ดิจิทัล: การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงกระบวนการงาน (e-Service) การอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่ม Reprocess | ๒๐ | ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐาน สพธอ. ผ่านทางเว็บไซต์ และผู้รับบริการสามารถ print out เอกสารได้ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม ตำแหน่ง เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|------------------|-----------------|--|--|--|-----------------|------------------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมายนโยบายของรัฐบาล หรือ อนุมัติ คณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. ร้อยละ ของ รายงานการยา และ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ในภาวะฉุกเฉินที่มี อัตราสำรองไม่น้อยกว่า ๑ เดือน | ๒๐ | ร้อยละ ๘๐ | ๑. พัฒนาระบบข้อมูล และแผนบริหาร ความเสี่ยง ๒. พัฒนา กลไก อำนาจความสะดวก ผลิต/นำเข้ายาและ เวชภัณฑ์ในภาวะ ฉุกเฉิน ๓. สร้างแรงจูงใจและ พัฒนา ศักยภาพ ผู้ประกอบการ | - | ปรับปรุง ระบบ รายงานข้อมูลปริมาณ ยาและเวชภัณฑ์ให้ สอดคล้องกับ ความ ต้องการใช้ยาจากการ สำรวจปริมาณ ความ ต้องการใช้ยาของ รพ. | - | ร้อยละ ๘๐ | |
| | ๒. จำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่มีส่วนผสม ของกัญชา กัญชง ที่ เกิดจากการส่งเสริม ผู้ประกอบการให้ สามารถได้รับการ อนุญาต | ๒๐ | ๑๒ รายการ | พัฒนา ส่งเสริม ผู้ประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย | - | ๑ รายการ | ๗ รายการ (สะสม) | ๑๒ รายการ (สะสม) | |
| | ๓. ร้อยละของการ โฆษณาผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ ผิดกฎหมายลดลง | ๒๐ | ร้อยละ ๔๐ | ๑. ตรวจสอบ วินิจฉัย ความผิดและจัดการ โฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ ผิดกฎหมาย | - | ร้อยละ ๒๐ | - | ร้อยละ ๔๐ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ๒.ประเมินผลการดำเนินงานการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | | | |
| | ๔.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับอนุญาตเพิ่มขึ้น | ๒๐ | ร้อยละ ๒๕ | ๑.ประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกในการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ๒. พัฒนา ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย | - | ทบทวนแนวทางการส่งเสริมการผลิต/นำเข้า ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย | - | ร้อยละ ๒๕ | |
| | ๕.การพัฒนาองค์การผู้ดิจิทัลการสำราญนวัตกรรมในการปรับปรุงกระบวนการ (e-Service)การอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหาร กลุ่ม Reprocess | ๒๐ | ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-License/e-Certificate/e-Document) ตามมาตรฐาน ETDA ผ่านทาง Mobile หรือเว็บไซต์ และผู้รับบริการสามารถ printoutเอกสารได้ | พัฒนาการออกเอกสารตามมาตรฐานของ สฟทอ. | ปรับปรุงรูปแบบใบสำคัญการจดทะเบียนอาหาร (สบ.๕/๑) อิเล็กทรอนิกส์ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน PDF/A-๓ของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (สพทอ.) | ปรับปรุงโครงสร้างข้อมูล (XML Schema) ใบสำคัญการจดทะเบียนอาหาร (สบ.๕/๑)ให้เป็นไปตามมาตรฐานของ สฟทอ. | เชื่อมโยงกับระบบลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ e-Document Platform ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล(องค์การมหาชน) | ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-License/e-Certificate/e-Document) ตามมาตรฐานETDAผ่านทาง Mobile หรือ เว็บไซต์ และผู้รับบริการสามารถ print out เอกสารได้ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|-----------|---------------------|--------------------|---------|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักการกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐนโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | | | | | ไม่มี | | | | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักการกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | | | | | ไม่มี | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์
กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำกับดูแลเขต
และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|-----------------------------|--|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ | |
| นายแพทย์ทศเทพ บุญทอง | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑ | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ทศเทพ บุญทอง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ทศเทพ บุญทอง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ทศเทพ บุญทอง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ทศเทพ บุญทอง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๑



(นายแพทย์ทศเทพ บุญทอง)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๑



(นายแพทย์ธงชัย กীরติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๒
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ ผู้ทำคำรับรอง

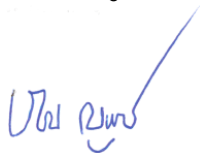
๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบ ท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัว ในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวล
จริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณ
กระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๒

()

สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๒



(นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๓
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|-----------------------------|--|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ | |
| นายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ | ผู้ทำคำรับรอง |

๓. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของแพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัว ในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติ ตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๓



(นายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๓



(นายแพทย์ธงชัย กীরติहतถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๔
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|-------------------------------|--|---------------|
| นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ | |
| นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔ | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายแพทย์ พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๔



(นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๔



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๕
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|--------------------------|--|----------------|
| นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ | |
| นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ | ผู้ทำคำรับรอง |

๔. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๕



(นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๕



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๖
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|--------------------------|---|----------------|
| นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ | ผู้ทำคำรับรอง |

๕. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวล
จริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณ
กระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๖

()

สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๖



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๗
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|------------------------------|--|----------------|
| นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ | |
| นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗ | ผู้ทำคำรับรอง |

๗. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์อุดม ภู่วโรดม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์อุดม ภู่วโรดม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์อุดม ภู่วโรดม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สวัสดี อภิวัจนีวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์อุดม ภู่วโรดม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สวัสดี อภิวัจนีวงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๗



(นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๗



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๘
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ผู้ทำคำรับรอง

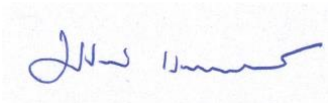
๘. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๙. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๑๐. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๑๑. ข้าพเจ้านายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๙ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรทรัพย์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๘



(นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๘



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๙
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|--------------------------------|--|----------------|
| นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙ | |
| แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙ | ผู้ทำคำรับรอง |

๗. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และแพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และแพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และแพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และแพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๙

(แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๙

(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๑๐
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|-----------------------------|---|----------------|
| นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ | |
| นายแพทย์दनัย ธีวันดา | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ | ผู้ทำคำรับรอง |

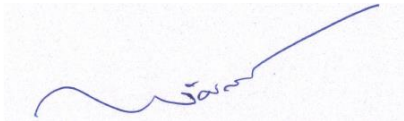
๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์ ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์दनัย ธีวันดา สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้า ยินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์दनัย ธีวันดา สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์दनัย ธีวันดา สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัด แต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์दनัย ธีวันดา สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๑๐



(นายแพทย์दनัย ธีวันดา)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๑๐



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๑๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|--------------------------------|---|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ | |
| นายแพทย์มนู ศุกลสกุล | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕


๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และและนายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้


๕. ข้าพเจ้า ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์มนู ศุกุลสกุล
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวล
จริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณ
กระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

()
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๑๑


(นายแพทย์มนู ศุกุลสกุล)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๑๑


(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข


(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
เขตสุขภาพที่ ๑๒
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|--------------------------------|---|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ | |
| นายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัด การปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนด ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ของ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ นายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข และนายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตาม ข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตาม เป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ รับทราบและจะจําารรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก)
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๑๒



(นายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว)
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๑๒



(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย |
|---|--|--|
| ๑.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง | ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน | ๓๐ ล้านคน |
| ๓.สมุนไพรรักษา ภัยสุขภาพ | ๒.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขต สุขภาพเพิ่มขึ้น | ร้อยละ ๓ |
| ๔.สุขภาพดีวิถีใหม่ | ๓.กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ | ร้อยละ ๙๐ |
| ๕.COVID-19 | ๔.อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ทั้งประเทศ | ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕ |
| ๖.ระบบบริการก้าวหน้า | ๕.ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน ๔, ๖ และ ๖ สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ |
| | ๖.สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) | อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง |
| ๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม | ๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ≥ ร้อยละ ๓๐ ≥ ร้อยละ ๓๐ |
| | ๘.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน |
| ๘.ธรรมาภิบาล | ๙.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ ๙๒ |
| ๙.องค์กรแห่งความสุข | ๑๐.องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ | มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง |

รายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพ ๑-๑๒

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------------|-----------|-----------|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง | ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน | ๓๐ ล้านคน | - | ๒๖ ล้านคน (ร้อยละ ๘๓) | ๒๘ ล้านคน (ร้อยละ ๘๖) | ๓๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๐) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>ที่มา สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ นับจำนวนประชากรจากเลขประจำตัวประชาชนที่ออกโดยกรมการปกครองเท่านั้น พื้นที่ตามภูมิสำเนา</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขตสุขภาพ</th> <th>ผลงาน ปชก. ปี ๖๔</th> <th>ปชก. รวม (ก.ย. ๖๔)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td> <td>๒๖,๕๘๖,๒๗๕</td> <td>๖๑,๘๑๐,๙๓๑</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๑</td> <td>๓,๓๐๔,๔๙๙</td> <td>๕,๙๘๕,๖๗๙</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๒</td> <td>๑,๖๖๗,๐๕๒</td> <td>๓,๖๘๘,๓๒๔</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๓</td> <td>๑,๗๘๙,๗๐๔</td> <td>๓,๐๖๒,๓๖๗</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๔</td> <td>๑,๙๑๙,๐๕๒</td> <td>๕,๓๐๗,๙๗๗</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๕</td> <td>๒,๒๕๖,๑๐๑</td> <td>๕,๔๒๔,๐๓๘</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๖</td> <td>๒,๒๘๔,๙๒๒</td> <td>๖,๑๑๖,๕๒๐</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๗</td> <td>๒,๕๗๒,๗๐๙</td> <td>๕,๑๕๘,๔๕๗</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๘</td> <td>๑,๔๕๙,๖๑๕</td> <td>๕,๖๖๓,๐๓๒</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๙</td> <td>๓,๒๐๘,๗๓๗</td> <td>๖,๙๑๘,๗๒๒</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td> <td>๑,๗๗๒,๗๖๒</td> <td>๔,๗๒๘,๔๗๐</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td> <td>๑,๘๐๕,๓๘๑</td> <td>๔,๖๑๑,๓๕๒</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td> <td>๒,๕๔๕,๗๔๑</td> <td>๕,๑๔๕,๙๙๓</td> </tr> </tbody> </table> | | | | เขตสุขภาพ | ผลงาน ปชก. ปี ๖๔ | ปชก. รวม (ก.ย. ๖๔) | รวมทั้งสิ้น | ๒๖,๕๘๖,๒๗๕ | ๖๑,๘๑๐,๙๓๑ | เขตสุขภาพที่ ๑ | ๓,๓๐๔,๔๙๙ | ๕,๙๘๕,๖๗๙ | เขตสุขภาพที่ ๒ | ๑,๖๖๗,๐๕๒ | ๓,๖๘๘,๓๒๔ | เขตสุขภาพที่ ๓ | ๑,๗๘๙,๗๐๔ | ๓,๐๖๒,๓๖๗ | เขตสุขภาพที่ ๔ | ๑,๙๑๙,๐๕๒ | ๕,๓๐๗,๙๗๗ | เขตสุขภาพที่ ๕ | ๒,๒๕๖,๑๐๑ | ๕,๔๒๔,๐๓๘ | เขตสุขภาพที่ ๖ | ๒,๒๘๔,๙๒๒ | ๖,๑๑๖,๕๒๐ | เขตสุขภาพที่ ๗ | ๒,๕๗๒,๗๐๙ | ๕,๑๕๘,๔๕๗ | เขตสุขภาพที่ ๘ | ๑,๔๕๙,๖๑๕ | ๕,๖๖๓,๐๓๒ | เขตสุขภาพที่ ๙ | ๓,๒๐๘,๗๓๗ | ๖,๙๑๘,๗๒๒ | เขตสุขภาพที่ ๑๐ | ๑,๗๗๒,๗๖๒ | ๔,๗๒๘,๔๗๐ | เขตสุขภาพที่ ๑๑ | ๑,๘๐๕,๓๘๑ | ๔,๖๑๑,๓๕๒ |
| เขตสุขภาพ | ผลงาน ปชก. ปี ๖๔ | ปชก. รวม (ก.ย. ๖๔) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมทั้งสิ้น | ๒๖,๕๘๖,๒๗๕ | ๖๑,๘๑๐,๙๓๑ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๑ | ๓,๓๐๔,๔๙๙ | ๕,๙๘๕,๖๗๙ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๒ | ๑,๖๖๗,๐๕๒ | ๓,๖๘๘,๓๒๔ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๓ | ๑,๗๘๙,๗๐๔ | ๓,๐๖๒,๓๖๗ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๔ | ๑,๙๑๙,๐๕๒ | ๕,๓๐๗,๙๗๗ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๕ | ๒,๒๕๖,๑๐๑ | ๕,๔๒๔,๐๓๘ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๖ | ๒,๒๘๔,๙๒๒ | ๖,๑๑๖,๕๒๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๗ | ๒,๕๗๒,๗๐๙ | ๕,๑๕๘,๔๕๗ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๘ | ๑,๔๕๙,๖๑๕ | ๕,๖๖๓,๐๓๒ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๙ | ๓,๒๐๘,๗๓๗ | ๖,๙๑๘,๗๒๒ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๑๐ | ๑,๗๗๒,๗๖๒ | ๔,๗๒๘,๔๗๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๑๑ | ๑,๘๐๕,๓๘๑ | ๔,๖๑๑,๓๕๒ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๑๒ | ๒,๕๔๕,๗๔๑ | ๕,๑๔๕,๙๙๓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>สูตรการคำนวณ เป้าหมายรายเขตในแต่ละไตรมาส เป้าหมายแต่ละไตรมาส * จำนวนประชากรทั้งหมดในเขต</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|----------------|---|--|---|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๓.สมุนไพร กัญชา กัญชง | ๒.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น | ร้อยละ ๓ | <p>๑.จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย ๑ รายการ คือ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ ๑ รายการ • เมืองสมุนไพร ๓ รายการ <p>๒.มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมาย ที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> <p>๓.กำหนดและมีแผนการรับซื้อสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญาจากพื้นที่โดยรอบ เพื่อเข้าสู่โรงงาน WHO-GMP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>๑. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับไตรมาสที่ ๒ ของปีก่อนหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ <p>๒.สุ่มตรวจวัตถุดิบสมุนไพร (COA)เป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญา ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>๑.จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย ๑ รายการ คือ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ ๑ รายการ • เมืองสมุนไพร ๓ รายการ <p>๒.มีผลตรวจวัตถุดิบสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญา ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> | <p>๑.มูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ <p>๒.รายงานปริมาณและมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ ตามเกษตรพันธสัญญา อย่างน้อย ๑ รายการ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|-----------|----------------|--|---------|---------|----------|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | | | <p>หมายเหตุ</p> <p>๑.เมืองสมุนไพร หมายถึง เมืองที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕ (แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทางกลางทางและปลายทาง ทั้งนี้อาศัยกลไกของภาครัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพรเมืองสมุนไพร มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิชณุโลก อุทัยธานี สระบุรี นครปฐม ปราจีนบุรี จันทบุรี มหาสารคาม สกลนคร อุตรดิตถ์ อำนาจเจริญ สุรินทร์ สุราษฎร์ธานี และ สงขลา</p> <p>๒.จังหวัดในเขตสุขภาพ หมายถึง จังหวัดอื่นๆ ที่นอกเหนือจากจังหวัดเมืองสมุนไพร ๑๔ จังหวัด</p> <p>๓.ยาสมุนไพร หมายถึง ยาแผนไทย ยาแผนโบราณ ยาพัฒนาจากสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และ/หรือ ยาปรุงเฉพาะราย</p> <p>๔. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการจ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | | | |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| ๔.สุขภาพดีวิถีใหม่ | ๓.กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการ | ร้อยละ ๙๐ | - | - กิจการ/กิจกรรม/สถาน ประกอบการ มีการปฏิบัติ ตามมาตรการ ร้อยละ ๕๐ | - | - กิจการ/กิจกรรม/สถาน ประกอบการ มีการปฏิบัติ ตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐ |
| ๕.COVID-19 | ๔.อัตราป่วยตายของผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ | ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕ |
| ๖.ระบบบริการก้าวหน้า | ๕.ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึง บริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสี รักษา ภายใน ๔, ๖ และ ๖ สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ | ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๗๕, ≥ ร้อยละ ๖๐ |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|---------------------------------|---|---|---|---|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | ๖.สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับชั้นสูง (the best) | อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง | - มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ - มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และระดับชั้นสูง (the best) | สถานบริการมีแผนการดำเนินงานการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง | สถานบริการฯ มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท. จำนวน ๑๒๖ แห่ง - กลุ่มระดับ รพช. จำนวน ๗๗๕ แห่ง ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ | ๑.สถานบริการฯ มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒.มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับชั้นสูง (The best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง |
| ๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม | ๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ≥ ร้อยละ ๓๐ ≥ ร้อยละ ๓๐ | - - | ≥ ร้อยละ ๒๕ ≥ ร้อยละ ๒๕ | ≥ ร้อยละ ๒๗.๕ ≥ ร้อยละ ๒๗.๕ | ≥ ร้อยละ ๓๐ ≥ ร้อยละ ๓๐ |

| นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายทั้งปี | ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success) | | | |
|---|---|--|--|---|-----------|--|
| | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
| | ๘. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน | - | - | - | ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน |
| ๘. ธรรมนูญสุขภาพ | ๘. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ การ ประเมิน ITA | ร้อยละ ๘๒ | ประเมินตนเองตามแบบ หลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ OT 1-OT 5 (ระดับ ๕) | ร้อยละ ๘๒ | ร้อยละ ๘๗ | ร้อยละ ๘๒ |
| ๘. องค์กรแห่งความสุข | ๑๐. องค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพ | มีองค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพ - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง | - | ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากร ในหน่วยงานมีการประเมิน ความสุขบุคลากรกระทรวง สาธารณสุข (Happinometer) | - | มีองค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพ - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ ๑ แห่ง |

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กับ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ | หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข | |
| | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ)
หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน)

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี |
|------------|---|---------------------|----------------|
| ๑ | ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพในวารสารวิชาการสาธารณสุข (E-journal) | ๒๕ | ระดับ ๕ |
| ๒ | ระดับความสำเร็จการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกองบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๓ | ระดับความสำเร็จผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๔ | ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ | ๑๕ | ระดับ ๕ |
| ๕ | ระดับความสำเร็จการถอดบทเรียนข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและข้อมูลมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน)

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------|----------------|--|---|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎนโยบายของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพในวารสาร วิชาการสาธารณสุข (E-journal) | ๒๕ | ระดับ ๕ | ๑.มีการวางแผนการจัดทำวารสารวิชาการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ - จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำวารสารวิชาการสาธารณสุข ๒.จัดทำโครงการจัดทำวารสารวิชาการสาธารณสุข และยื่นขออนุมัติโครงการกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขและขออนุมัติจัดทำโครงการฯ ๓.ดำเนินการตามแผนดำเนินโครงการกิจกรรม - จัดทำทะเบียนรับบทความใหม่ จัดทำเป็นแฟ้มข้อมูล และนำบทความที่ลง ทะเบียนแล้วมาตรวจสอบให้ถูกต้องตามรูปแบบการลงตีพิมพ์ในวารสาร | ระดับ ๑-๔ ดำเนินการตามมาตรการ ๑-๔ ได้วารสารวิชาการสาธารณสุขจำนวน ๒ เล่ม | ระดับ ๑-๔ ดำเนินการตามมาตรการ ๑-๔ ได้วารสาร วิชาการสาธารณสุขจำนวน ๓ เล่ม | ระดับ ๑-๔ ดำเนินการตามมาตรการ ๑-๔ ได้วารสาร วิชาการสาธารณสุขจำนวน ๕ เล่ม | ระดับ ๕ ดำเนินการตามมาตรการ ๑-๔ ได้วารสาร วิชาการสาธารณสุขจำนวน ๖ เล่ม ๕.สรุปจำนวนบทความผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถตีพิมพ์เผยแพร่ได้ ในวารสารวิชาการสาธารณสุข (E-journal) จำแนกตามหน่วยงานและประเภทบทความ | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|-----------|---------|----------------|---|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <p>วิชาการสาธารณสุข แล้ว ส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อ กลั่นกรองชี้แนะ ตาม รูปแบบการวิจัยและส่ง ผู้เขียนแก้ไขตาม คำแนะนำ</p> <p>- นำบทความที่ผ่าน การตรวจสอบส่ง บก. และส่ง Art ตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา วิธีการความถูกต้อง ตามรูปแบบการ เขียนอ้างอิง พิสูจน์ อักษร</p> <p>- จัดทำข้อมูลเพื่อ รวบรวมบทความที่ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ปิดเล่ม เตรียมข้อมูล นำส่งในรูปแบบไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อ นำเข้าระบบ Electronic Journal</p> <p>๔. ตีพิมพ์เผยแพร่ ผลงานวิจัยและ นวัตกรรมใน วารสารวิชาการ สาธารณสุข (E-journal)</p> | | | | | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|---|---------|----------------|---|--|---|---|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ๕.สรุปจำนวนบทความ ผลงานวิจัยและ นวัตกรรมที่สามารถ ตีพิมพ์เผยแพร่ได้ใน วารสารวิชาการ สาธารณสุข (E-journal) จำแนกตามหน่วยงาน และประเภทบทความ วิจัย | | | | | |
| | ๒.ระดับความสำเร็จ การพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายกอง บรรณาธิการวารสาร ทางการแพทย์และ สาธารณสุข | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑. มีการวางแผนการ พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายกอง บรรณาธิการวารสาร วิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุข - สํารวจและประเมินผล การดำเนินงานของ วารสารในเครือข่าย ๒.จัดทำโครงการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายกอง บรรณาธิการวารสาร วิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุข | ระดับ ๑-๒ ๑.มีการวางแผนการ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองบรรณาธิการวารสาร วิชาการทางการแพทย์และ สาธารณสุข - สํารวจและประเมินผล การดำเนินงานของวารสาร ในเครือข่าย ๒.จัดทำโครงการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายกอง บรรณาธิการวารสาร วิชาการทางการแพทย์และ สาธารณสุข | ระดับ ๓ ๓.ดําเนินการตาม แผนปฏิบัติการโครงการ/ กิจกรรม - จัดประชุมโครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองบรรณาธิการวารสาร วิชาการทางการแพทย์และ สาธารณสุข | ระดับ ๔ ๔.ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ให้เครือข่ายนำเข้า ข้อมูลวารสารทาง การแพทย์และ สาธารณสุขใน ฐานข้อมูล https://thaidi.org/index.php/JHS ให้เป็น ปัจจุบันตามระยะเวลา ที่กำหนด | ระดับ ๕ ๕.มีการประเมินผลและ สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายกอง บรรณาธิการวารสาร วิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุข | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|-----------|---------|----------------|--|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ๓. ดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการ โครงการกิจกรรม - จัดประชุมโครงการ พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายกอง บรรณาธิการวารสาร วิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ๔. ควบคุมกำกับติดตาม การดำเนินงานให้ เครือข่ายนำเข้าสู่ข้อมูล วารสารทางการแพทย์ และสาธารณสุขใน ฐานข้อมูล https://thajog/index.php/IJS ให้เป็นปัจจุบันตาม ระยะเวลาที่กำหนด ๕. มีการประเมินผลและ สรุปผลการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายกอง บรรณาธิการวารสาร วิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุข | | | | | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|---|---------|----------------|---|---|---|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๓.ระดับความสำเร็จ ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.จัดทำคำสั่งคณะ กรรมการพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) กระทรวงสาธารณสุข ๒.จัดประชุมสรุปผลการ ดำเนินงานการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พร้อมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานสนับสนุนการ พัฒนางานประจำสู่งาน วิจัย (R2R)ประจำปี ๒๕๖๕ ๓.จัดทำแบบจัดเก็บ รายงานผลการดำเนินงาน ระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในประเด็น ผลงานวิจัย/R2Rด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงาน ต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ ๔.จัดส่งแบบรายงานผล การดำเนินงานระดับเขต สุขภาพ ประจำปี | ระดับ๑ ๑.มีการวางแผนการ ขับเคลื่อนพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย (R2R) กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ - จัดทำคำสั่ง คณะ กรรมการพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) กระทรวงสาธารณสุข | ระดับ๒ ๒.จัดประชุมสรุปผลการ ดำเนินงานการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พร้อมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานสนับสนุนการ พัฒนางานประจำสู่งาน วิจัย (R2R)ประจำปี ๒๕๖๕ | ระดับ๓-๔ ๓.จัดทำแบบจัดเก็บ รายงานผลการ ดำเนินงานระดับเขต สุขภาพ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ใน ประเด็นผลงานวิจัย/ R2Rด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ๔.จัดส่งแบบรายงานผล การดำเนินงานระดับ เขตสุขภาพ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อให้เขตสุขภาพ ๑- ๑๒ จัดเก็บข้อมูลฯ - นำข้อมูลจากแบบ รายงานผลการ ดำเนินงานฯ มา วิเคราะห์ในภาพรวม และรายเขตสุขภาพ | ระดับ๕ ๕.สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อมูลผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้ หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ ประโยชน์ รอบ ๙ เดือน เพื่อเสนอต่อ ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ๖.ร้อยละ ๔๕ ผลงาน วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|---|---------|----------------|--|--|---|---|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | งบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อให้เขตสุขภาพ๑๑๒ จัดเก็บข้อมูลฯ - นำข้อมูลจากแบบ รายงานผลการดำเนินงาน มาวิเคราะห์ในภาพรวม และรายเขตสุขภาพ ๕. สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อมูลผลงานวิจัย/PDR ด้านสุขภาพ ที่ให้ หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ ประโยชน์ รอบ ๙ เดือน เพื่อเสนอต่อปลัด กระทรวงสาธารณสุข | | | | | |
| | ๔.ระดับความสำเร็จ ในการดำเนินงาน พัฒนาระบบหอ จดหมายเหตุ สาธารณสุขแห่งชาติ | ๑๕ | ระดับ ๕ | ๑.มีการวางแผนในการ ดำเนินงานพัฒนาระบบ หอจดหมายเหตุ สาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี๒๕๖๕ -สำรวจและคัดเลือก เอกสารจดหมายเหตุที่ ได้รับมาแล้วและอยู่ใน ระหว่างรอดำเนินการ ๒. ดำเนินการจัดทำ โครงสร้างเอกสาร | ระดับ๑๒ -มีแผนในการดำเนินงาน พัฒนาระบบหอจดหมาย เหตุสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี๒๕๖๕ -สำรวจและคัดเลือก เอกสารจดหมายเหตุที่ ได้รับมาแล้วและอยู่ใน ระหว่างรอดำเนินการ ๒. ดำเนินการจัดทำ โครงสร้างเอกสาร | ระดับ๒๓ -ดำเนินการตามมาตรการ ที่ ๒-๓ จำนวน ๒ ชุด เอกสาร ๓.แปลงเอกสารจดหมาย เหตุที่สำคัญเป็นดิจิทัล บันทึกลงในฐานข้อมูล ๔.ประชาสัมพันธ์เอกสาร จดหมายเหตุที่สอดคล้อง กับสถานการณ์ และ | ระดับ๒๔ -ดำเนินการตาม มาตรการที่๒๓จำนวน ๓ชุดเอกสาร ๔.ประชาสัมพันธ์ เอกสารจดหมายเหตุที่ สอดคล้องกับ สถานการณ์ และ นโยบายของกระทรวง สาธารณสุข | ระดับ๕ -ดำเนินการตาม มาตรการที่ ๒๔ จำนวน ๔ชุดเอกสาร ๖.รวบรวมและวิเคราะห์ การจัดการและการใช้งาน เอกสารจดหมายเหตุที่ สอดคล้องกับ สถานการณ์และนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|-----------|---------|----------------|---|---|-------------------------------|---|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | วิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ จัดทำทะเบียน และ คำอธิบายเอกสาร และ บันทึกลงในฐานข้อมูล ๓.แปลงเอกสารจดหมาย เหตุที่สำคัญเป็นดิจิทัล บันทึกลงในฐานข้อมูล ๔.ประชาสัมพันธ์เอกสาร จดหมายเหตุ ที่ สอดคล้องกับ สถานการณ์และนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข ๕.จัดเก็บข้อมูลการใช้ ประโยชน์ และ ข้อเสนอแนะต่อการใช้ เอกสารจดหมายเหตุทั้ง การบริการที่หอจดหมาย เหตุและทางเว็บไซต์ ๖.รวบรวมและวิเคราะห์ การจัดการและการใช้ งานเอกสารจดหมายเหตุ ที่ สอดคล้องกับ สถานการณ์และนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร | วิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ จัดทำทะเบียน และ คำอธิบายเอกสาร และ บันทึกลงในฐานข้อมูล จำนวน ๑ ชุดเอกสาร (Collection) | นโยบายของกระทรวง สาธารณสุข | ๕.จัดเก็บข้อมูลการใช้ ประโยชน์ และ ข้อเสนอแนะต่อการใช้ เอกสารจดหมายเหตุทั้ง การบริการที่ หอ จดหมายเหตุและทาง เว็บไซต์ | | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---------|----------------|---|---|---|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๒.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์แนวทางการปฏิรูปภาครัฐนโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ไม่ต้องประเมิน) | ๕.ระดับความสำเร็จการถอดบทเรียนข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและข้อมูลมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๒๕ | ระดับ ๕ | ๑.มีการวางแผนการถอดบทเรียนข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและข้อมูลมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 -สรุปผลการดำเนินงานโครงการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 ของจังหวัดต่างๆ ในประเทศ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๒.จัดทำบันทึกข้อมูลที่สำคัญ (Archive) ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องข้อมูลมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ระดับ ๑ ๑.มีการวางแผนการถอดบทเรียนข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและข้อมูลมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 -สรุปผลการดำเนินงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 ของจังหวัดต่างๆ ในประเทศ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ | ระดับ ๒-๓ ๒.จัดทำบันทึกข้อมูลที่สำคัญ (Archive) ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องข้อมูลมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๓.การจัดทำบทเรียนเชิงประวัติศาสตร์เพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการโรงพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขในการรับมือ อภิวัตโรคระบาดใหญ่ กรณีศึกษาความต่อเนื่องและผลิตภัณฑ์ที่เกิดการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 | ระดับ ๔ ๔.จัดทำกรณีศึกษาตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | ระดับ ๕ ๕.จัดทำและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ในระหว่างการระบาดและเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระยะหลังการระบาดโควิด 19 | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|-----------|---------|----------------|--|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <p>ต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๕</p> <p>๓.การจัดทำบทเรียนเชิงประวัติศาสตร์เพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการโรงพยาบาลใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขในการรับมือ วิกฤตโรคระบาดใหญ่</p> <p>กรณีศึกษาความต่อเนื่องและผลิตภัณฑ์ เกิดการระบาดใหญ่ของ โควิด-19</p> <p>๔.จัดทำกรณีศึกษา ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</p> <p>๕.จัดทำและนำเสนอ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการ</p> | | | | | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|-----------------|---------|----------------|---|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | สถานการณ์โควิด 19 ในระหว่างการระบาด และเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระยะหลังการระบาดโควิด 19 | | | | | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีการกิจนี้ไม่ต้องประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑. กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
 ๒. ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับ แผนปฏิบัติราชการของผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้ คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผล งานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้ คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการ และแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี |
|-------|--|---------------------|--------------------|
| ๑ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตร การพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก รุ่นที่ ๒ (Global Health Fellowship Program: GHFP ๒๐๒๒) | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๒ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๓ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตร การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายสุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข (Health Policy and Strategy Training Program: HPT5) | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๔. | ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการเป็นเจ้าภาพจัดการ ประชุมเอเปคของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๕ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบหมอพร้อม Station | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---------------------|--------------------|---|--|---|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ ระเบียบของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก รุ่นที่ ๒ (Global Health Fellowship Program: GHFP ๒๐๒๒) | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก ๒.จัดทำโครงการหลักสูตรการพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพพระระดับโลกของกระทรวงสาธารณสุข รุ่นที่ ๒ (Global Health Fellowship Program: GHFP ๒๐๒๒) เสนอเข้าที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาคู่มือประกอบการอบรม ๓.จัดประชุมคณะกรรมการหลักสูตรเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัครและคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการอบรม ฯลฯ ๔.ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมจากการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านต่างประเทศ | ระดับ ๑ โครงการหลักสูตรการพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพพระระดับโลกของกระทรวงสาธารณสุข รุ่นที่ ๒ (Global Health Fellowship Program: GHFP ๒๐๒๒) เห็นชอบจากผู้บริหารในการประชุมผู้บริหารระดับสูง | ระดับ ๒-๓ คู่มือหลักสูตรการพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพพระระดับโลกของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับผู้รับการอบรม/วิทยากร/คู่มือกลาง | ระดับ ๔ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรมตามที่กำหนด | ระดับ ๕ - ได้เอกสารวิชาการที่ประกอบด้วยข้อเสนอเชิงนโยบายด้านต่างประเทศเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในเวทีระดับโลก/ภูมิภาคอย่างน้อย ๕ เรื่อง | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|---|---------------------|--------------------|---|---|--|---|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๒.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.ดำเนินการจัดทำแผนเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณปี ๒๕๖๕ จากมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ๒.ขับเคลื่อน กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และร่วมตรวจเยี่ยมกับกรรมการมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ๓.ขับเคลื่อน Smart Hospital โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๔.ดำเนินงานจัดทำรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ระดับ ๑ แผนค่าขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ปี ๒๕๖๕ | ระดับ ๒-๓ รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา | ระดับ ๔ ขับเคลื่อน Smart Hospital โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน ๔ แห่ง | ระดับ ๕ รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | |
| | ๓.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (Health Policy and Strategy Training Program: HPT5) | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ๒.จัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Policy and Strategy Training Program: HPT5) เสนอเข้าที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข | ระดับ ๑ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบจากผู้บริหารในการ | ระดับ ๒-๓ คู่มือหลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ Mentor/Trainee/คู่มือกลาง | ระดับ ๔ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรมตามกำหนดการที่กำหนดได้ จำนวน ๔ สัปดาห์ | ระดับ ๕ - ได้ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จำนวน ๖ ยุทธศาสตร์ - ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------------------|--------------------|--|---|--|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | และพัฒนาจัดทำคู่มือประกอบการ อบรม ๓.จัดประชุมคณะกรรมการหลักสูตร เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัคร และคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับ อบรมฯ ๔.ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เข้า รับการอบรม | ป ระ ชุ ม ค ณ ะ กรรมการอำนวยการ หลักสูตรฯ | | | | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลักภารกิจ ยุทธศาสตร์ แนวทาง การ ปฏิรูปภาครัฐ นโยบาย เร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับ มอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้อง ประเมิน) | ๔.ระดับความสำเร็จของการ สนับสนุนการเป็นเจ้าภาพ จัดการประชุมเอเปคของ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.จัดตั้งคณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการ ด้าน สาธารณสุข ๒.จัดประชุมคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ ๓.จัดทำแผนการดำเนินงานของ กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน การเป็นเจ้าภาพเอเปคของไทย ๔.เสนอแผนการดำเนินงานของ กระทรวงสาธารณสุขให้ ผู้บริหารให้ความเห็นชอบ ๕.จัดทำ Deliverable ของการ ประชุมระดับสูงว่าด้วยการ สาธารณสุขและเศรษฐกิจ | ระดับ ๑ ๑.ข้อเสนอ Deliverables ของ กระทรวง สาธารณสุขได้รับ ความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการ สภัดละในระดับชาติ ๒.คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ ๓.ผลประชุม คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ | ระดับ ๒-๓ ๑.มีการจัดทำ แผนการ ดำเนินงานของ กระทรวง สาธารณสุข สนับสนุนการเป็น เจ้าภาพเอเปค ของไทย ๒.แผนการ ดำเนินงาน ของกระทรวง สาธารณสุขได้รับ ความเห็นชอบจาก ผู้บริหาร | ระดับ ๔ ดำเนินการตาม แผนการ ดำเนินงาน อย่างน้อย ๓ กิจกรรม | ระดับ ๕ ดำเนินการตาม แผนการ ดำเนินงาน อย่างน้อย ๕ กิจกรรม | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------------------|--------------------|--|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๕.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบหมอพร้อม Station | ๒๐ | ระดับ ๕ | ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อมูลการให้บริการระบบหมอพร้อมและวัคซีนโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุข ๒.จัดทำแผนพัฒนาพัฒนาระบบหมอพร้อม Station ๓. พัฒนาระบบ หมอพร้อม Station เพื่อแสดงผลข้อมูลบน Digital Health Pass บนแพลตฟอร์ม หมอพร้อม ๔. ประชุมชี้แจงแนวทางการเข้าร่วมโครงการ หมอพร้อม Station ๕. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนให้หน่วยบริการ คลินิก ร้านขายยา ส่งผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ผ่านระบบ หมอพร้อม Station ๖. รวบรวม วิเคราะห์ และติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา ระบบ หมอพร้อม Station | ระดับ ๑ ๑.จัดทำแผนพัฒนาพัฒนาระบบ หมอพร้อม Station ๒.พัฒนาระบบ หมอพร้อม Station เพื่อแสดงผลข้อมูลบน Digital Health Pass บน แพลตฟอร์ม หมอพร้อม ๓.ประชุมชี้แจงแนวทางการเข้าร่วมโครงการ หมอพร้อม Station | ระดับ ๒-๓ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนให้โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา คลินิก เทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ผ่านระบบ หมอพร้อม Station | ระดับ ๔ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนให้โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา คลินิก เทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ส่งผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ผ่านระบบ หมอพร้อม Station | ระดับ ๕ รวบรวมวิเคราะห์ และติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา ระบบ หมอพร้อม Station | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | ไม่มี | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

แพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา แพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ได้พิจารณาและเห็นชอบกับ แผนปฏิบัติราชการของผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้ คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของแพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา นายแพทย์ ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผล งานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ได้คำ รับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน รับทราบและจะ ดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยา ข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(แพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยะกุลมาลา)
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ แพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา

ตำแหน่ง วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี |
|-------|---|------------------|----------------|
| ๑ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหลักเกณฑ์การจัดสรรนักศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๒ | ระดับความสำเร็จของการประเมินผลและทบทวนโครงสร้างภารกิจและกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๓ | ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ภารกิจและกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานประกันสุขภาพในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๔ | ร้อยละการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เข้าร่วมประชุมการเข้าร่วมประชุมที่ได้รับเชิญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๕ | ร้อยละงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ด้านบริหารงาน วางแผนงาน ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ แพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------------------|--------------------|---|--|---|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ ระเบียบของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหลักเกณฑ์/ข้อเสนอการจัดสรรนักศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๐ | ระดับ ๕ | <p>ระดับ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาข้อเสนอการจัดสรรนักศึกษา แพทย์ ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์</p> <p>ระดับ ๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาข้อเสนอการจัดสรรนักศึกษา แพทย์ ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์</p> <p>ระดับ ๓ - พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงระเบียบหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบติดตาม และการทำสัญญาเกี่ยวกับการเข้ารับการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>ระดับ ๔ พิจารณาระบบติดตามนักศึกษา แพทย์ ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่ส่วนราชการ/หน่วยงาน ตามสัญญา</p> | <p>ระดับ ๑-๒ - แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาข้อเสนอการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์</p> <p>- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาข้อเสนอการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์</p> | <p>ระดับ ๓ - พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงระเบียบหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบติดตาม และการทำสัญญาเกี่ยวกับการเข้ารับการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต</p> | <p>ระดับ ๔ พิจารณาระบบติดตามนักศึกษา แพทย์ ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่ส่วนราชการ/หน่วยงาน ตามสัญญา</p> | <p>ระดับ ๕ ประกาศหลักเกณฑ์ และ เงื่อนไข ระบบติดตาม การจัดสรร นักศึกษาแพทยศาสตร์ สู่ปฏิบัติ</p> | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|--|---|--|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ระดับ ๕ ประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขระบบติดตาม การจัดสรรนักศึกษาแพทยศาสตร์สู่การปฏิบัติ | | | | | |
| | ๒. ระดับความสำเร็จของการประเมินผล และทบทวนโครงสร้าง ภารกิจและกรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๐ | ระดับ ๕ | <p>ระดับ ๑ แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผล และทบทวนโครงสร้าง ภารกิจ และกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ระดับ ๒ ประชุมคณะทำงานประเมินผล และทบทวนโครงสร้าง ภารกิจ และกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ระดับ ๓ พิจารณาข้อเสนอ ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจสายงาน ตำแหน่ง และกรอบอัตรากำลังของโครงสร้าง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย</p> | <p>ระดับ ๑-๒ - แต่งตั้ง คณะทำงานประเมินผล และ ทบทวน โครงสร้าง ภารกิจ และ กรอบ อัตรากำลังของ หน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>- ประชุมคณะทำงานประเมินผล และ ทบทวน โครงสร้าง ภารกิจ และกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | <p>ระดับ ๓ พิจารณาข้อเสนอ ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจสายงาน ตำแหน่ง และกรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัด</p> | <p>ระดับ ๔ กำหนดกรอบ นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน การควบคุม กำกับ ติดตาม และ ประเมิน ผล โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังรูปแบบ การจ้างงาน หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวง สาธารณสุข</p> | <p>ระดับ ๕ พิจารณาถ้อยแถลง คำขอขยายกรอบ อัตรากำลัง คำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง โครงสร้าง ภารกิจ และชื่อตำแหน่งสายงาน หน่วยงานใน สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ทั้ง ส่วนกลางและส่วน ภูมิภาคให้เหมาะสม กับภาระงาน การ ให้บริการ รวมถึงมี ความสอดคล้องกับ นโยบาย และ ยุทธศาสตร์ของ กระทรวงสาธารณสุข</p> | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|-----------|---------------------|--------------------|--|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <p>ยุทธศาสตร์ พันธกิจ และแผนปฏิบัติการประเทศ“ด้านสาธารณสุข” ระดับ ๔</p> <p>กำหนดกรอบนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง รูปแบบการจ้างงาน หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>ระดับ ๕</p> <p>พิจารณากลับกรองคำขอขยายกรอบอัตรากำลัง คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ภารกิจ และชื่อตำแหน่งสายงาน หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้เหมาะสมกับภาระงาน การให้บริการ รวมถึงมีความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข</p> | ก ร ะ ท ร ว ง ส า ธ า ร ณะ ส ข | | | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ | | | | |
|--|-----------|---------------------|--|---|--|---|---|--|--|--|---|---|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | | | | | |
| ๓.ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ภารกิจและกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานประกันสุขภาพในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๐ | ระดับ ๕ | ระดับ ๑ แต่งตั้งคณะทำงานวิเคราะห์ภารกิจและกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานประกันสุขภาพในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ๒ ประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ภารกิจและกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานประกันสุขภาพในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ๓ ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจ โครงสร้างและความต้องการอัตรากำลังของกลุ่มงานประกันสุขภาพในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ๔ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องของเอกสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับงานในหน้าที่ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาของคณะทำงาน ระดับ ๕ จัดทำข้อเสนอ เพื่อกำหนดตำแหน่งและกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับ | ระดับ ๑-๒ - แต่งตั้ง คณะทำงานวิเคราะห์ ภารกิจและกรอบ อัตรากำลังของกลุ่ม งานประกันสุขภาพ ในราชการบริหาร ส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงาน ปลัด กระทรวงสาธารณสุข - ประชุม คณะทำงานวิเคราะห์ ภารกิจและกรอบ อัตรากำลังของกลุ่ม งานประกันสุขภาพ ในราชการบริหาร ส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงาน ปลัด กระทรวงสาธารณสุข | ระดับ ๓ ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจ โครงสร้างและความ ต้องการอัตรากำลัง ของกลุ่มงานประกันสุขภาพในราชการ บริหารส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงาน ปลัด กระทรวงสาธารณสุข | ระดับ ๔ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ในเรื่องของเอกสารหรือ ข้อมูลเกี่ยวกับงานในหน้าที่ เพื่อนำมา ประกอบการพิจารณาของคณะทำงาน | ระดับ ๕ จัดทำข้อเสนอ เพื่อกำหนดตำแหน่ง และกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับ | ระดับ ๑ ศึกษา วิเคราะห์ ประสานความ ร่วมมือ กับ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ในเรื่อง ของเอกสารหรือ ข้อมูลเกี่ยวกับงาน ในหน้าที่ เพื่อนำมา ประกอบการ พิจารณาของ คณะทำงาน | ระดับ ๒ ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจ โครงสร้างและความ ต้องการอัตรากำลัง ของกลุ่มงานประกันสุขภาพในราชการ บริหารส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงาน ปลัด กระทรวงสาธารณสุข | ระดับ ๓ ศึกษา วิเคราะห์ ประสานความ ร่วมมือ กับ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ในเรื่อง ของเอกสารหรือ ข้อมูลเกี่ยวกับงาน ในหน้าที่ เพื่อนำมา ประกอบการ พิจารณาของ คณะทำงาน | ระดับ ๔ จัดทำข้อเสนอ เพื่อกำหนดตำแหน่ง และกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับ | ระดับ ๕ จัดทำข้อเสนอ เพื่อกำหนดตำแหน่ง และกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---------------------|--------------------|--|--|-----------|-----------|------------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | บทบาท การกิจ เหมาะสมกับลักษณะงาน หน้าที่ และความรับผิดชอบของสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอคณะ กรรมการที่เกี่ยวข้อง | | | | | |
| | ๔. ร้อยละการเข้าร่วมประชุม คณะกรรมการ/ คณะอนุ กรรมการ/ คณะทำงานที่เข้าร่วมประชุมการประชุมที่ ได้รับเชิญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก กระทรวง สาธารณสุข | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑. เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการ/ คณะอนุ กรรมการ/ คณะทำงานการประชุมที่ได้รับเชิญจากหน่วยงานอื่น ๒. กำกับติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุม/ตามแผนงานที่วางไว้ ๓. สรุปการประชุมให้ข้อเสนอแนะต่างกับหน่วยงาน ในการแสดงความ คิดเห็น เพื่อพัฒนางานหรือองค์กรต่อไป | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | |
| | ๕. ร้อยละงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ด้านบริหารงาน วางแผนงานในสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และกระทรวง สาธารณสุข | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑. การเข้าร่วมประชุมตามที่ ผู้บังคับบัญชามอบหมาย ๒. การแสดงความ คิดเห็นในประเด็นที่ สำคัญในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ด้านบริหารงาน ๓. วางแผนงาน ในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับ กระบวนการในการปฏิบัติงาน | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | |
| สูตรการคำนวณ | | | | | สูตรการคำนวณ | | | | |
| จำนวนเรื่อง/ครั้ง ที่มีการเข้าร่วมประชุมฯ X ๑๐๐ | | | | | จำนวนเรื่อง/ครั้ง ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมฯ | | | | |
| จำนวนเรื่อง/ครั้ง ที่ได้เข้าร่วมประชุมตามที่ได้รับมอบหมาย X ๑๐๐ | | | | | จำนวนเรื่อง/ครั้ง ที่ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมประชุมฯ | | | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|-----------|---------------------|--------------------|---------|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | | | | | | | | | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
 ๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้ คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี |
|-------|---|------------------|----------------|
| ๑ | ร้อยละของการให้คำปรึกษาด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ | ๑๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๒ | ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน | ๓๐ | ร้อยละ ๖๐ |
| ๓ | ร้อยละของการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ๓๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๔ | ระดับความสำเร็จในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน (HIE) ในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร | ๑๕ | ระดับ ๕ |
| ๕ | ร้อยละความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร | ๑๕ | ร้อยละ ๖๐ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|------------------|-----------------|---|---|--|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. ร้อยละของการให้คำปรึกษาด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ | ๑๐ | ร้อยละ ๖๐ | การอ่านบทความทางวิชาการ การประชุมให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพัฒนาระบบบริการ สุขภาพสาขาโรคมะเร็ง Palliative care และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) | ร้อยละ ๑๕ | ร้อยละ ๓๐ | ร้อยละ ๔๕ | ร้อยละ ๖๐ | |
| | | | | | สูตรการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนเรื่อง/ครั้ง ที่มีการให้คำปรึกษาด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ}}{\text{จำนวนเรื่อง/ครั้ง ที่ขอรับคำปรึกษาด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งหมด}} \times 100$ | | | | |
| ๒.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจ ยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็น พิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | ๒.ร้อยละของจังหวัดมีการใช้ บริการข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน | ๓๐ | ร้อยละ ๖๐ | พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน - กำกับดูแลการสร้างองค์ประกอบพื้นฐานของฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ - กำกับดูแลการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (HIE) - กำกับดูแลการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล | ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยี | รพ.ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งจังหวัด | รพ.ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ ร้อยละ ๔๕ ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งจังหวัด | รพ.ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ ร้อยละ ๖๐ ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งจังหวัด | |
| | ๓. ร้อยละของการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ๓๐ | ร้อยละ ๘๐ | - การให้คำปรึกษาทางวิชาการ - การเข้าร่วมประชุม - ประสานงานการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๔๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๘๐ | |
| | | | | | สูตรการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนเรื่อง/ครั้ง ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข}}{\text{จำนวนเรื่อง/ครั้ง ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด}} \times 100$ | | | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------------------|--------------------|--|---|---|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | ๔. ระดับความสำเร็จในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน (HIE) ในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร | ๑๕ | ระดับ ๕ | <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการเชื่อมข้อมูลทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร - วิเคราะห์ PDPA ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน - ดำเนินการเชื่อมข้อมูล - สรุปผลการดำเนินงาน | ระดับ ๑ <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการเชื่อมข้อมูล - Blue Print การเชื่อมข้อมูล | ระดับ ๒ - ๓ <ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมฐานข้อมูล | ระดับ ๔ <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการในโรงพยาบาลนำร่อง - ขยายผลไปยังโรงพยาบาลในสังกัด | ระดับ ๕ <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงาน | |
| | ๕. ร้อยละความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพ ที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร | ๑๕ | ร้อยละ ๖๐ | <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมชี้แจงนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพ ที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร - ให้คำปรึกษา แนะนำ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) - ส่งเสริม สนับสนุนข้อมูลเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) - กำกับติดตามผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | ร้อยละ ๑๕ (๓/๒๒ สาขา) | ร้อยละ ๓๐ (๖/๒๒ สาขา) | ร้อยละ ๔๕ (๙/๒๒ สาขา) | ร้อยละ ๖๐ (๑๒/๒๒ สาขา) | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้พิจารณาและเห็นชอบ กับแผนปฏิบัติราชการของผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้า ยินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติ ราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุข แก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ รับทราบและ จะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยา ข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ภูษิต ประคองสาย

(นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย)
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ

As

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย
ตำแหน่ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี |
|-------|--|------------------|-----------------|
| ๑ | จำนวนการพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ใหม่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีเครือข่าย | ๒๐ | จำนวน ๖ เรื่อง |
| ๒ | จำนวนการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีเครือข่าย | ๒๐ | จำนวน ๑๒ เรื่อง |
| ๓ | จำนวนคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เข้าร่วมประชุม/ดำเนินงานการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีเครือข่าย | ๒๐ | จำนวน ๑๐ คณะ |
| ๔ | จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจริยธรรมงานวิจัยระดับประเทศ (NECAST) และระดับภูมิภาค(SIDCER/FERCAP) | ๒๐ | จำนวน ๓ แห่ง |
| ๕ | จำนวนผลงานวิชาการและงานวิจัยด้านส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาและดำเนินงาน | ๒๐ | จำนวน ๖ เรื่อง |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย ตำแหน่ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|------------------|-----------------|--|--|----------|----------|-----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ ปกติหรืองานตามหน้าที่ที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.จำนวนการพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านการส่งเสริมสุขภาพการในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีเครือข่าย | ๒๐ | จำนวน ๖ เรื่อง | - เขียนบทความวิชาการและดำเนินการวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยจำนวน ๖ เรื่อง | ๒ เรื่อง | ๓ เรื่อง | ๔ เรื่อง | ๖ เรื่อง | |
| | ๒.จำนวนการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีเครือข่าย | ๒๐ | จำนวน ๑๒ เรื่อง | ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านวิชาการผ่านการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำวิทยานิพนธ์, ผู้อ่านบททวนเอกสารวิชาการ ที่จะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ รายงานการวิจัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๑๒ เรื่อง | ๓ เรื่อง | ๖ เรื่อง | ๙ เรื่อง | ๑๒ เรื่อง | |
| | ๓.จำนวนคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เข้าร่วมร่วมประชุม/ดำเนินการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีเครือข่าย | ๒๐ | จำนวน ๑๐ คณะ | เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวนอย่างน้อย ๑๐ คณะ | ๓ คณะ | ๕ คณะ | ๘ คณะ | ๑๐ คณะ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|---|---------------------|--------------------|--|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๔.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบงานจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ (EC) เพื่อรองรับการประเมินมาตรฐานระดับประเทศ (NECAST) และระดับภูมิภาค (SIDCER/FERCAP) | ๒๐ | ระดับ ๕ | ระดับ ๑ ๑.จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพและระบบบริหารจัดการงาน EC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ระดับ ๒ ๒.ประสานหน่วยงานตรวจเยี่ยม (วช.) และรพ.เป้าหมาย ๓ แห่ง เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐาน NECAST/SIDCER/FERCAP ระดับ ๓ ปี ๒๕๖๕ ระดับ ๓ ๓.โครงการสนับสนุนการตรวจรับรองคุณภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระดับ ๔ ๔.ออกตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐาน NECAST ร่วมกับ วช. ตามกำหนด ระดับ ๕ ๕.รายงานผลการตรวจรับรองมาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ | ระดับ ๑-๓ ๑.จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพและระบบบริหารจัดการงาน EC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ระดับ ๒ ๒.ประสานหน่วยงานตรวจเยี่ยม (วช.) และรพ.เป้าหมาย ๓ แห่ง เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐาน NECAST/SIDCER/FERCAP ระดับ ๓ ปี ๒๕๖๕ ระดับ ๓ ๓.โครงการสนับสนุนการตรวจรับรองคุณภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ระดับ ๔ ออกตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐาน NECAST ร่วมกับ วช. ตามกำหนด | ระดับ ๔ ออกตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐาน NECAST ร่วมกับ วช. ตามกำหนด | ระดับ ๕ รายงานผลการตรวจรับรองมาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------------------|--------------------|---|--|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๕. จำนวนผลงานวิชาการ และงานวิจัยด้านส่งเสริม สุขภาพที่ได้รับการพัฒนา และดำเนินงานศึกษาวิจัย และเผยแพร่ | ๒๐ | จำนวน ๖ เรื่อง | - ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในกำหนดโจทย์วิจัยที่ สอดคล้องกับนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขและของ รัฐบาล - ประสานงานกับแหล่งทุนเพื่อ ขอสนับสนุนทุนการวิจัยด้าน การส่งเสริมสุขภาพ - จัดตั้งคณะวิจัยที่เป็นลักษณะ สหวิชาชีพ | ๒ เรื่อง | ๓ เรื่อง | ๔ เรื่อง | ๖ เรื่อง | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐ นโยบาย เร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับ มอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลักภารกิจ พื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้อง ประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑

๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|------------------------------|--|----------------|
| นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล | รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิด ผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล)
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล
ตำแหน่ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี |
|------------|--|------------------|----------------|
| ๑ | ร้อยละการเป็นประธานการประชุม/เข้าร่วมประชุมให้ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะในการประชุมที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา หรือการประชุมที่ได้รับเชิญจากหน่วยงานอื่น | ๓๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๒ | ร้อยละการพิจารณาอนุญาตการประกอบการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่มีที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๓ | ระดับความสำเร็จผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพให้หน่วยงาน ต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๔ | ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิจัยและนวัตกรรมให้มี คุณภาพสามารถเผยแพร่ได้ในวารสารวิชาการสาธารณสุข (E-journal) | ๑๕ | ระดับ ๕ |
| ๕ | ระดับความสำเร็จโครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบ ครอบครัว มั่นคง สันติสุขภาพดี” ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๕ | ระดับ ๕ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ตำแหน่ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------------------|--------------------|--|--|-----------|-----------|------------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ ปกติหรืองานตามหน้าที่ที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. ร้อยละการเป็นประธานการประชุม/เข้าร่วมประชุม ให้ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะในการประชุมที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาหรือการประชุมที่ได้รับเชิญจากหน่วยงานอื่น | ๓๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑. เป็นประธานการประชุม/เข้าร่วมประชุม ให้ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะในการประชุม ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา หรือการประชุมที่ได้รับเชิญจากหน่วยงานอื่น ๒. สร้างผลการประชุมเสนอผู้บังคับบัญชา กรณีเป็นการประชุมที่ได้รับมอบหมาย ๓. กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อเสนอและมติในที่ประชุม ๔. สร้างความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชารับทราบ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | |
| | สูตรการคำนวณ จำนวนครั้งเรื่อง การเป็นประธานการประชุม/เข้าร่วมประชุมให้ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะฯ X ๑๐๐ จำนวนการประชุมฯ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาหรือการประชุมที่ได้รับเชิญจากหน่วยงานอื่นทั้งหมด | | | | | | | | |
| | ๒. ร้อยละการพิจารณาอนุญาตการประกอบการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่มีที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑. เข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อพิจารณาอนุญาตการประกอบการของสถานพยาบาลฯ ๒. พิจารณาอนุญาต/ไม่อนุญาตจากข้อมูลและภาพถ่าย/วิดีโอ ของสถานพยาบาลฯ ที่ยื่นขออนุญาต โดยสถานพยาบาลต้องมีมาตรฐาน | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | |
| สูตรการคำนวณ จำนวนการเข้าร่วมประชุมพิจารณาอนุญาตการประกอบการสถานพยาบาลฯ X ๑๐๐ จำนวนการพิจารณาอนุญาตการประกอบการสถานพยาบาลฯ ทั้งหมด | | | | | | | | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ | |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|---|---|---|---|---|----------|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | | |
| | | | | ด้านสถานที่ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ ลักษณะการบริการ การแสดง รายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพ อัตราค่า รักษาพยาบาล ค่าบริการสิทธิผู้ป่วย ชนิด จำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ | | | | | | |
| | ๓. ระดับความสำเร็จ ผลงานวิจัย/R๒R ด้าน สุขภาพให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ | ๒๐ | ระดับ ๕ | ระดับ ๑ ๑.จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R๒R) กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนาม ระดับ ๒ ๒.จัดทำเอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานการพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระดับ ๓ ๓.จัดทำแบบจัดเก็บรายงานผล การดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ใน ประเด็น ผลงานวิจัย/R๒R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ | ระดับ ๑ ๑.จัดทำคำสั่ง คณะกรรมการการ พัฒนางานประจำสู่งาน วิจัย (Routine to Research: R๒R) กระทรวงสาธารณสุข เสนอปลัดกระทรวง สาธารณสุขลงนาม | ระดับ ๒-๓ ๒.จัดทำเอกสาร สรุปผลการดำเนินงาน พัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยปี งบประมาณ๒๕๖๕ ๓.จัดทำแบบจัดเก็บ รายงานผลการ ดำเนินงานระดับเขต สุขภาพ ประจำปี งบประมาณ๒๕๖๓ใน ประเด็นผลงานวิจัย/ R๒R ด้านสุขภาพที่ ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ | ระดับ ๔ ๔.จัดส่งแบบรายงาน ผลการดำเนินงาน ระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้เขต สุขภาพ๑๑๒จัดเก็บ ข้อมูลฯ -นำข้อมูลจากแบบ รายงานผลการ ดำเนินงานฯ มา วิเคราะห์ในภาพรวม และรายงานเขต สุขภาพ | ระดับ ๕ ๕.สรุปผลการ วิเคราะห์ข้อมูล ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ รอบ๙เดือนเสนอ ต่อปลัดกระทรวง สาธารณสุข | | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|--|---|---|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ระดับ ๔ ๔. จัดส่งแบบรายงานผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อให้เขตสุขภาพ๑-๑๒ จัดเก็บข้อมูลฯ - นำข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงานฯ มาวิเคราะห์ในภาพรวม และรายเขตสุขภาพ ระดับ ๕ ๕. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์รอบ ๙ เดือนเสนอต่อ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | |
| | ๔. ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพในวารสารวิชาการสาธารณสุข (E-journal) | ๑๕ | ระดับ ๕ | ระดับ ๑-๕ ๑. มีการวางแผนการจัดทำวารสารวิชาการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ - แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำวารสารวิชาการสาธารณสุข ๒. จัดทำโครงการจัดทำวารสารวิชาการสาธารณสุขและขออนุมัติโครงการฯ ๓. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม | ระดับ ๑-๕ วารสารวิชาการสาธารณสุขจำนวน ๑ เล่ม ออกทันตามกำหนดเวลา | ระดับ ๑-๕ วารสารวิชาการสาธารณสุขจำนวน ๒ เล่ม ออกทันตามกำหนดเวลา | ระดับ ๑-๕ วารสารวิชาการสาธารณสุขจำนวน ๔ เล่ม ออกทันตามกำหนดเวลา | ระดับ ๑-๕ วารสารวิชาการสาธารณสุขจำนวน ๖ เล่ม ออกทันตามกำหนดเวลา | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------------------|--------------------|---|---|---|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำทะเบียนเพื่อรับบทความใหม่และจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูล - นำบทความที่ลงทะเบียนมาตรวจเช็ครูปแบบ องค์ประกอบ และการเขียนเอกสารอ้างอิง ส่ง peer reviews ส่งผู้เขียนแก้ไข - นำบทความที่ผ่านการตรวจสอบ ส่ง บก.และส่ง Art เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา วิธีการ รูปแบบ การเขียนอ้างอิง พิสูจน์อักษร - จัดทำข้อมูลเพื่อรวบรวมบทความที่ เรียบร้อย ปิดเล่มเตรียมข้อมูลนำส่งในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำเข้าระบบ Electronic Journal <p>๔.ได้จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพสามารถเผยแพร่ได้ในวารสารวิชาการ สาธารณสุขจำนวน ๑๑๐ เรื่องขึ้นไป</p> | | | | | |
| ๒.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐนโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็น พิเศษ (Agenda Based) | ๕.ระดับความสำเร็จโครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี”ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๕ | ระดับ ๕ | <p>ระดับ ๑</p> <p>๑. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการในส่วนกลาง</p> <p>ระดับ ๒</p> <p>๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การ</p> | <p>ระดับ ๑</p> <p>๑. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการในส่วนกลาง</p> | <p>ระดับ ๒</p> <p>๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการตามโครงการให้กับ</p> | <p>ระดับ ๓</p> <p>๓.ดำเนินการลงพื้นที่จังหวัดเป้าหมายเพื่อเสริมพลัง</p> | <p>ระดับ ๔-๕</p> <p>๔.ประชุมสรุปผลการดำเนินการโครงการ</p> <p>๕.จัดทำหนังสือสรุปผลการ</p> | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|-----------------|---------------------|--------------------|--|--|--|---------|------------------------------------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ไม่ต้องประเมิน) | | | | ดำเนินการตามโครงการให้กับ บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องของ จังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ระดับ ๓ ๓.ดำเนินการลงพื้นที่จังหวัด เป้าหมายเพื่อเสริมพลัง ระดับ ๔ ๔.ประชุมสรุปผลการดำเนินการ โครงการ ระดับ ๕ ๕.จัดทำหนังสือสรุปผลการ ดำเนินงานโครงการและ เผยแพร่ | | บุคลากรภาครัฐที่ เกี่ยวข้องของ จังหวัดที่เป็น พื้นที่เป้าหมาย | | ดำเนินงาน โครงการและ เผยแพร่ | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลักภารกิจ พื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ไม่ต้อง ประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ

รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ

ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรอง

๙. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

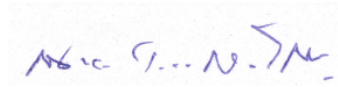
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้พิจารณา และเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ทรงคุณวุฒิ ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณ กระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ)
รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ
ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ
ตำแหน่ง รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี |
|-------|---|---------------------|----------------|
| ๑ | ระดับความสำเร็จในการวางกลยุทธ์ เพื่อการจัดการศึกษาและการพัฒนากำลังคน เพื่อการประยุกต์ใช้ผลิตผลสมุนไพรรักษา รักษา ในการดูแลสุขภาพภายใต้วิกฤติโควิด-19 | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๒ | ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning) ด้วยระบบเปิดแบบมหาชน (Massive Open Course) เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในการส่งเสริมป้องกันไม่ให้อายุ | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๓ | ระดับความสำเร็จในการวางยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพการบริบาลผู้สูงอายุในชุมชน | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๔ | ระดับความสำเร็จในการวางยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาแบบการสร้างองค์ความรู้และความร่วมมือกับ SME เพื่อสร้างผลิตผลรักษา รักษา เพื่อสุขภาพ | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| ๕ | ระดับความสำเร็จในการวางยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาแบบความร่วมมือทางด้านอุตสาหกรรมและสร้างผลิตผลสมุนไพรรักษา รักษา เพื่อสุขภาพของชุมชน | ๒๐ | ระดับ ๕ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ ตำแหน่ง รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------------------|--------------------|--|---|--|---|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ ปกติหรืองานตามหน้าที่ที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.ระดับความสำเร็จในการวางกลยุทธ์ เพื่อการจัดการศึกษาและการพัฒนากำลังคน เพื่อการประยุกต์ใช้ผลิตผลสมุนไพรมกัญชา กัญชา ในการดูแลสุขภาพภายใต้วิถีชีวิตโควิด-19 | ๒๐ | ระดับ ๕ | ระดับ ๑ ศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาและพัฒนากำลังคนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ระดับ ๒ สร้างรูปแบบการประยุกต์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมกัญชา กัญชา ในการดูแลสุขภาพภายใต้วิถีชีวิตโควิด-19 ระดับ ๓ นำรูปแบบการประยุกต์ใช้ ผลิตผลสมุนไพรมกัญชา กัญชา ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ระดับ ๔ ติดตามผลการใช้ผลิตผลสมุนไพรมกัญชา กัญชา ในการดูแลสุขภาพภายใต้วิถีชีวิตโควิด-19 ระดับ ๕ สร้างผลและสร้างแนวทางในการผลิตผลเพื่อต่อยอดการศึกษาและการพัฒนา | ระดับ ๑-๒ - ศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาและพัฒนากำลังคนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง - สร้างรูปแบบการประยุกต์ใช้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมกัญชา กัญชา ในการดูแลสุขภาพภายใต้วิถีชีวิตโควิด-19 | ระดับ ๓ นำรูปแบบการประยุกต์ใช้ ผลิตผลสมุนไพรมกัญชา กัญชา ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย | ระดับ ๔ ติดตามผลการใช้ ผลิตผลสมุนไพรมกัญชา กัญชา ในการดูแลสุขภาพภายใต้วิถีชีวิตโควิด-19 | ระดับ ๕ สร้างผลและสร้างแนวทางในการผลิตผลเพื่อต่อยอดการศึกษาและการพัฒนา | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|---|---------------------|--------------------|--|---|--|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๒.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning) ด้วยระบบเปิดแบบมหาชน (Massive Open Course) เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในการส่งเสริมป้องกันไม่ให้อายุ | ๒๐ | ระดับ ๕ | <p>ระดับ ๑ วางแผนรูปแบบการพัฒนา ระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วย ระบบเปิดแบบมหาชน (Massive Open Online Course) เพื่อดูแล สุขภาพของประชาชนในการ ส่งเสริม ป้องกันไม่ให้อายุ</p> <p>ระดับ ๒ พัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยระบบเปิดแบบมหาชน (Massive Open Online Course)</p> <p>ระดับ ๓ นำระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต เผยแพร่ทั้งประชาชนและชุมชน เป้าหมาย</p> <p>ระดับ ๔ ศึกษาวิจัยผลการเรียนรู้ตลอด ชีวิตด้วยระบบเปิดแบบมหาชน (Massive Open Online Course) เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน ในการส่งเสริม ป้องกันไม่ให้อายุ</p> <p>ระดับ ๕ นำผลการศึกษาต่อยอดในประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับ Service Plan</p> | <p>ระดับ ๑-๒ -วางแผนรูปแบบ การพัฒนา ระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยระบบเปิดแบบ มหาชน (Massive Open Online Course) เพื่อดูแล สุขภาพของ ประชาชนในการ ส่งเสริม ป้องกัน ไม่ให้อายุ</p> <p>-พัฒนาระบบการ เรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยระบบเปิดแบบ มหาชน (Massive Open Online Course)</p> | <p>ระดับ ๓ นำระบบการ เรียนรู้ตลอดชีวิต เผยแพร่ทั้ง ประชาชนและ ชุมชนเป้าหมาย</p> | <p>ระดับ ๔ ศึกษาวิจัยผล การเรียนรู้ตลอด ชีวิตด้วยระบบ เปิดแบบมหาชน (Massive Open Online Course) เพื่อดูแลสุขภาพ ของประชาชนใน การส่งเสริม ป้องกัน ไม่ให้อายุ</p> | <p>ระดับ ๕ นำผลการศึกษา ต่อยอด ใน ประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับ Service Plan</p> | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------------------|--------------------|--|--|---|---|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๒.ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักการวิจัย ทฤษฎี แนวทาง การปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ไม่ต้องประเมิน) | ๓. ระดับความสำเร็จในการวางยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการบริหารผู้สูงอายุในชุมชน | ๒๐ | ระดับ ๕ | <p>ระดับ ๑ สร้างภาคีเครือข่าย ความร่วมมือ จากสถานศึกษา สถาบัน การแพทย์ การสาธารณสุข องค์กรเอกชน และภาครัฐ</p> <p>ระดับ ๒ บูรณาการภูมิปัญญาไทยกับการบำบัดด้วยสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม เพื่อการบริหารในกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>ระดับ ๓ สร้างงานให้กับชุมชน และสถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือ ในการอบรมความรู้ให้กับผู้ดูแล ผู้บริหารผู้สูงอายุ</p> <p>ระดับ ๔ สร้างรายได้จากการให้บริการ กับสถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือ ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญา และผู้ดูแล ผู้บริหารผู้สูงอายุในท้องถิ่น</p> <p>ระดับ ๕ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ขยายโอกาสไปยังในพื้นที่ชุมชน และจังหวัดอื่น ๆ</p> | <p>ระดับ ๑-๒ -สร้างภาคีเครือข่าย ความร่วมมือจาก สถานศึกษาสถาบัน การแพทย์ การสาธารณสุขขององค์กร เอกชน และภาครัฐ</p> <p>- บูรณาการ ภูมิปัญญาไทย กับการบำบัด ด้วยสมุนไพร</p> | <p>ระดับ ๓ สร้างงานให้กับ ชุมชน และ สถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือ ในการอบรม ความรู้ให้กับ ผู้ดูแล ผู้บริหารผู้ สูงวัย</p> | <p>ระดับ ๔ สร้างรายได้จาก การให้บริการ กับ สถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือ ผู้เชี่ยวชาญด้าน ภูมิปัญญา และ ผู้ดูแล ผู้บริหารผู้ สูงวัยในท้องถิ่น</p> | <p>ระดับ ๕ พัฒนารูปแบบ การบริหาร จัดการ ขยาย โอกาสไปยังใน พื้นที่ชุมชนและ จังหวัดอื่น ๆ</p> | |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------------------|--------------------|---|--|---|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๓. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน) | ๔. ระดับความสำเร็จในการวางยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนารูปแบบ การสร้างองค์ความรู้ และความร่วมมือกับ SME เพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ชุมชน กัญชา เพื่อสุขภาพ | ๒๐ | ระดับ ๕ | <p>ระดับ ๑ สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากรัฐวิสาหกิจชุมชน องค์กรเอกชน และภาครัฐ</p> <p>ระดับ ๒ พัฒนาพืชสมุนไพรกัญชา กระเทียม และภูมิปัญญาไทย</p> <p>ระดับ ๓ สร้างงานให้กับ SME ที่ทำความร่วมมือ</p> <p>ระดับ ๔ สร้างรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ขยายโอกาส ไปยังในพื้นที่ชุมชนและจังหวัดอื่น ๆ</p> <p>ระดับ ๕ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ขยายโอกาสไปยังพื้นที่ชุมชนและจังหวัดอื่น ๆ</p> | <p>ระดับ ๑-๒ -สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากรัฐวิสาหกิจชุมชน องค์กรเอกชน และภาครัฐ</p> <p>- พัฒนาพืชสมุนไพรกัญชา กระเทียม และภูมิปัญญาไทย</p> | <p>ระดับ ๓ สร้างงานให้กับ SME ที่ทำความร่วมมือ</p> | <p>ระดับ ๔ สร้างรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ขยายโอกาส ไปยังในพื้นที่ชุมชนและจังหวัดอื่น ๆ</p> | <p>ระดับ ๕ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ขยายโอกาสไปยังพื้นที่ชุมชนและจังหวัดอื่น ๆ</p> | |
| | ๕. ระดับความสำเร็จในการวางยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนารูปแบบความร่วมมือทางด้านอุตสาหกรรมและสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพของชุมชน | ๒๐ | ระดับ ๕ | <p>ระดับ ๑ สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากสถาบันภาครัฐ องค์กรเอกชน เพื่อการร่วมลงทุนและสร้างแบรนด์ผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่ยอมรับ</p> | <p>ระดับ ๑-๒ - สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากสถาบันภาครัฐ องค์กรเอกชน เพื่อการร่วมลงทุนและสร้าง</p> | <p>ระดับ ๓ สร้างผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อความหลากหลายทางการค้าและกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์</p> | <p>ระดับ ๔ บริหารจัดการกระจายผลิตภัณฑ์ให้กับสถาบันต่างๆ เพื่อการสร้างโอกาสการเข้าถึงผลิตภัณฑ์</p> | <p>ระดับ ๕ สร้างมูลค่าเพิ่มสร้างรายได้และปันส่วนผล ตอบแทนให้ภาครัฐ</p> | |

| องค์กรประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมาย ทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ | |
|------------------------|-----------|---------------------|--------------------|---|--|---------|---------|----------|----------|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | | |
| | | | | <p>ระดับ ๒ บูรณาการองค์ความรู้จาก สถาบันต่าง ๆ เพื่อการศึกษาวิจัย ค้นคว้า การใช้ ประโยชน์ จากสมุ นไพโรเศรษฐกิจ กัญชง กัญชา กระท่อม ฯลฯ และการรับรองผลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์</p> <p>ระดับ ๓ สร้างผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย รูปแบบเพื่อความหลากหลาย ทางการค้า และกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์</p> <p>ระดับ ๔ บริหารจัดการกระจายผลิตภัณฑ์ ให้กับสถาบันต่าง ๆ เพื่อการสร้างโอกาสการเข้าถึงผลิตภัณฑ์</p> <p>ระดับ ๕ สร้างมูลค่าเพิ่ม สร้างรายได้และปันส่วนผลตอบแทนให้ภาครัฐ</p> | <p>แบรนด์ผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่ยอมรับ</p> <p>- บู รณา การ องค์ ความรู้ จาก สถาบัน ต่าง ๆ เพื่อ การ ศึก ษา วิ จัย ค้น คว่า การ ใช้ ประ โยชน์ จาก สมุ นไพโร เศรษฐกิจ กัญชง กัญชา กระท่อม ฯลฯ และ การ รับรอง ผล ความ ปลอดภัย ของ ผลิตภัณฑ์</p> | | | | | |

หมายเหตุ : ๑.กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์กรประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์กรประกอบที่ ๑
๒.ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์กรประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการ และแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี |
|------------|---|---------------------|--|
| ๑ | จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ | ๒๕ | ๓๐ ล้านคน |
| ๒ | สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) | ๒๕ | อย่างน้อยเขตสุขภาพ ละ ๑ แห่ง |
| ๓ | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ๒๐ | ร้อยละ ๙๒ |
| ๔ | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ๑๕ | ร้อยละ ๙๒ |
| ๕ | องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ | ๑๕ | - ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ ๒๐ - ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------|-----------------------------|--|--|---|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย กฎนโยบายของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ | ๒๕ | ๓๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๐) | - ให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม - ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้ | - | ๒๖ ล้านคน (ร้อยละ ๔๓) | ๒๘ ล้านคน (ร้อยละ ๔๖) | ๓๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๐) | |
| | ๒.สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) | ๒๕ | อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง | พัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการมี | - มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ - มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) | สถานบริการมีแผนการดำเนินงานการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง | สถานบริการฯ มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท. จำนวน ๑๒๖ แห่ง | ๑.สถานบริการฯ มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------|----------------|---|--|--|---|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ความสะอาด ปลอดภัยทันสมัย ทั้งทางด้านโครงสร้าง และระบบการ บริหารจัดการเพื่อ สนองความต้องการ ของผู้รับบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน | และระดับชั้นสูง (the best) | | - กลุ่มระดับ รพ.ช. จำนวน ๗๗๕ แห่ง ในแต่ละกลุ่มผ่าน เกณฑ์การประเมิน ขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐ | must) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ๒. มีสถานบริการ ต้นแบบในการ พัฒนาตามนโยบาย EMSและผ่านเกณฑ์ การประเมินในระดับ ชั้นสูง (The best) อย่างน้อย เขต สุขภาพละ ๑ แห่ง | |
| ๒.ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลัก การกิจยุทธศาสตร์ แนวทางการปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ต้อง ประเมิน) | ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA | ๒๐ | ร้อยละ ๙๒ | ๑.สร้างความตระหนักให้ หน่วยงานภาครัฐ ดำเนินงานอย่างโปร่งใส และมีคุณธรรม ๒.เสริมสร้างประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานและการ ให้บริการแก่ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียผู้รับบริการและ ประชาชน ตามภารกิจ หลักของหน่วยงานที่ เป็นไปตามแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๒๑ ๓.การเปิดเผยข้อมูลและ เปิดโอกาสการมีส่วนร่วม | - | - ลงทะเบียนเข้าใช้ งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS | - สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจ และให้ คะแนน ประมวลผลคะแนน วิเคราะห์ผลและให้ ข้อเสนอแนะ | - สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน๒๕๖๕) - ศปท. สธ. รายงานผล คะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๒ | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|--|---------|----------------|--|--|-----------|-----------|-----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และ ประชาชนตามภารกิจ หลักของหน่วยงาน | | | | | |
| | ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA | ๑๕ | ร้อยละ ๙๒ | มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (SelfAssessment) จาก ข้อเท็จจริงที่สามารถ ตรวจสอบได้จากเอกสาร/ หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ ครอบคลุมการปฏิบัติ ราชการในทุ กมิติ ของ หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขราชการบริหาร ส่วนภูมิภาคตั้งแต่การ บริหารของผู้บริหารและ การปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็น ปัจจุบันบนเว็บไซต์ ของหน่วยงาน กำหนด ตัวชี้วัดที่สำคัญแปลงสู่ คำถามที่ใช้ในการประเมิน ตามแบบวัดการเปิดเผย | ประเมินตนเองตามแบบ หลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ OT 1-OT 5 (ระดับขั้นของความสำ เร็จ : ระดับ ๕) | ร้อยละ ๘๒ | ร้อยละ ๘๗ | ร้อยละ ๙๒ | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|--|---------|---|---|--|--|---------|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | ข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment: MOTA) ที่เชื่อมโยงไปสู่แหล่งที่อยู่ของกรมเปิดเผยข้อมูล โดยประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ ประชาชน สามารถเข้าถึง ข้อมูลใน เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน ได้ ประเมินผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาสตามที่ ปฏิทินกำหนด | | | | | |
| | ๕.องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ (ระดับ กรมและ สป.(ส่วนกลาง) /ระดับเขตสุขภาพ /ระดับจังหวัด) | ๑๕ | - ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ ๒๐ - ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ | ๑.มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร ๒.องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงนำพาองค์กรไปสู่การเติบโต | - | ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากร ในหน่วยงานมีการ ประเมินความสุขบุคลากร ทั่วประเทศ สาธารณสุข (Happinometer) | - | มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรมและ สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ ๒๐ - ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|-----------------|---------|----------------|---|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | อย่างยั่งยืน โดยมี องค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุขที่ ทำงานอยู่ และชุมชน สมานฉันท์ | | | | | |
| ๓. ประสิทธิภาพใน การดำเนินงานตาม หลักภารกิจพื้นที่/ ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ ต้องประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑. กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒. ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชา นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้ช่วยปลัด กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการ และแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร)
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ตำแหน่ง ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เป้าหมายทั้งปี |
|-------|---|------------------|---|
| ๑ | โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ | ๒๐ | ๑.๑ อสรจ. - สัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐ - ฝีกอบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ.๒ ครั้งต่อปี - สนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการฯ ตามบริบทแต่ละเรือนจำ ๑.๒ จัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) - รพ.แม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำครบตามเกณฑ์คู่มือ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ |
| ๒ | ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ | ๒๐ | - รพ.สังกัด สป.สธ. ร้อยละ ๗๐ - รพ.สังกัดกรม วิชาการ ร้อยละ ๗๐ - สถานพยาบาลเอกชน เขตสุขภาพละ ๓ แห่ง - ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ |
| ๓ | จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ | ๑๕ | ๓๐ ล้านคน |
| ๔ | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ๑๕ | ร้อยละ ๙๒ |
| ๕ | องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ | ๑๕ | - ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ ๒๐ - ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ |
| ๖ | ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๑๕ | ร้อยละ ๗๐ |
| รวม | | ๑๐๐ | |

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ตำแหน่ง ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------|--|--|--|--|--|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย กฎนโยบายของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑.โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ | ๒๐ | ๑.๑ อสรจ. - สัดส่วน อสรจ.ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐ - ฝึกอบรม และ/หรืออบรมฟื้นฟู อสรจ. ๒ ครั้งต่อปี - สนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการฯ ตามบริบทแต่ละเรือนจำ ๑.๒ จัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) - รพ.แม่ข่ายจัด บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำครบตามเกณฑ์ คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ | ๑.๑ อสรจ. - วิเคราะห์ ข้อมูล สัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขังตามเกณฑ์ - มีการอบรม และ/หรืออบรมฟื้นฟู อสรจ. ๒ ครั้งต่อปี - มีการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการฯ ตามบริบทแต่ละเรือนจำ ๑.๒ จัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) - โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำแผนปฏิบัติงาน ให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ ตามเกณฑ์ คู่มือ และมีแผนการเชื่อมต่อกับสถานพยาบาลเรือนจำ | ๑.๑ อสรจ. - สัดส่วน อสรจ. ต่อ ๕๐ - มีหลักสูตร อสรจ. - มีข้อมูลวิทยากร - มีข้อมูลผู้ต้องขัง - มีข้อมูล อสรจ. ๑.๒ จัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) - รพ.แม่ข่าย มีแผนการปฏิบัติงานของทีมแพทย์/พยาบาล ในการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานพื้นที่ เป้าหมายและมีแผนการเชื่อมต่อกับสถานพยาบาลเรือนจำ | ๑.๑ อสรจ. - สัดส่วน อสรจ. ต่อ ๕๐ - มีการฝึกอบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ. ๒ ครั้งต่อปี - มีแผนสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ ๑.๒ จัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) - มี สรุปรายงานการปฏิบัติงานของทีม ตามแนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามกิจกรรมเรือนจำ แยกรายแผนก/รายเรือนจำและมีแผนการเชื่อมต่อกับสถานพยาบาลเรือนจำ ๖ เดือน (ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕) | ๑.๑ อสรจ. - สัดส่วน อสรจ. ต่อ ๕๐ - อบรม อสรจ. และ/หรือ อบรมฟื้นฟู ๒ ครั้งต่อปี - มีการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละ เรือนจำ ๑.๒ จัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) - มี สรุปรายงานการปฏิบัติงานของทีม ตามแนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามกิจกรรมเรือนจำ แยกรายแผนก/รายเรือนจำ และมีแผนการเชื่อมต่อกับสถานพยาบาลเรือนจำ ๑๒ เดือน (ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕) | ๑.๑ อสรจ. - มีรายงานผลการพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำ - สัดส่วน อสรจ. ๑ ต่อ ๕๐ ๑.๒ จัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) - มี สรุปรายงานการปฏิบัติงานของทีม ตามแนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามกิจกรรม และความถี่ในการปฏิบัติสถานพยาบาลเรือนจำ แยกรายแผนก/รายเรือนจำและมีแผนการเชื่อมต่อกับสถานพยาบาลเรือนจำ ๑๒ เดือน (ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕) | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ | |
|--------------------------|---|---------|--|---|--|---|---|--|---|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | | |
| | | | | -มีการรายงาน สรรจ. ๑๐๑ทุกเดือน (นับรวม การให้บริการจากแพทย์ ทุกสังกัด รวมถึงการ บริการผ่านทาง Telemedicine) | - มี รายงานผลการ ดำเนินงานตามแบบ รายงาน สรรจ. ๑๐๑ (๓ เดือน) อย่างน้อยร้อยละ ๓๕ (๔๗ แห่ง) | - มี รายงานผลการ ดำเนินงานตามแบบ รายงาน สรรจ. ๑๐๑ (๖ เดือน) อย่างน้อย ร้อยละ ๔๕ (๖๑ แห่ง) | พยาบาลเร็ว ๑๐๑ (๙ เดือน) อย่างน้อย ร้อยละ ๕๕ (๗๔ แห่ง) | - มี รายงานผลการ ดำเนินงานตามแบบ รายงาน สรรจ. ๑๐๑ (๑๒ เดือน) อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ (๘๑ แห่ง) | | |
| | ๒.ร้อยละของหน่วย บริการสาธารณสุข ที่มีการจัดการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์แบบ บูรณาการ | ๒๐ | - รพ.สังกัด สป.สธ. ร้อยละ ๗๐ - รพ.สังกัดกรม วิชาการ ร้อยละ ๗๐ - สถานพยาบาลเอกชน เขตสุขภาพละ ๓ แห่ง - ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ | ๑.การจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ ๒.การพัฒนาหลักสูตร การอบรมความรู้ การ จัดบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์ แบบ บูรณาการ ๓.การจัดระบบสารสนเทศ สนับสนุนคลินิก บูรณาการลดความ ซ้ำซ้อน ๔. การเปิดคลินิกกัญชา ทางการแพทย์ แบบ บูรณาการ ๕. การจัดการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการใน รพ. สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขและ รพ. | ๑.มีแนวทางจัดการบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการ แพทย์ แผนไทยฯ กรม สุขภาพจิต กบรส.สป.กรม สบส.สถาบันกัญชา) ๒.มีการพัฒนาหลักสูตร การอบรมความรู้ การ จัดบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์ แบบ บูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์ แผนไทยฯ สถาบันกัญชาสป) ๓. มี ระบบสารสนเทศ สนับสนุนคลินิกบูรณา การลดความซ้ำซ้อน (อย กบรส ศพส) ๔. มีแผนการเปิดคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ | ๑. รพ.สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการจัดตั้งคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ ๒. ผู้ให้บริการ ได้รับการ อบรมความรู้ในการ จัดบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์ แบบ บูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์ แผนไทยฯ สถาบันกัญชาสป) ๓. มี ระบบสารสนเทศ สนับสนุนคลินิกบูรณา การลดความซ้ำซ้อน (อย กบรส ศพส) ๔. มีแผนการเปิดคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ | ๑.มีการจัดการบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์ แบบ บูรณาการใน รพ.สังกัด สำนักงาน ปลัด กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ (กบรส.สป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์) | ๑.มีการจัดการบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์ แบบ บูรณาการใน รพ.สังกัด กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์) ๒.มีการจัดการ บริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบ บูรณา การใน รพ.สังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ (กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์) | ๑.มีการจัดการบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบ บูรณาการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๗๐ (กบรส.สป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์) ๒.มีการจัดการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ แบบ บูรณาการใน โรงพยาบาลสังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๗๐ ๓.มีการจัดการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการใน สถานพยาบาล เอกชน เขตสุขภาพละ ๓ แห่ง โดยดำเนินการใน ๑๒ เขตสุขภาพ (กรมการ | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|---|--|---------|--------------------------|--|--|--|---|--|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ๕. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผน ปัจจุบันและ/หรือแพทย์ แผนไทยในสถานพยาบาล เอกชน | | | | แพทย์แผนไทยฯ กรมการ แพทย์ กรมสบส) ๔. ผู้ป่วยที่ได้รับการ ดูแลแบบประคับประคอง ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลัก ภารกิจ ยุทธศาสตร์ แนวทางการปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ (Agenda Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ไม่ต้อง ประเมิน) | ๓. จำนวนประชาชนที่มี รายชื่ออยู่ในหน่วย บริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ได้รับการดูแล โดยแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือแพทย์ที่ ผ่านการอบรมและ คณะผู้ให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิ | ๑๕ | ๓๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๐) | ๑. ประชาชนมี แพทย์ เวชศาสตร์ ครอบครัว/ คณะผู้ให้บริการสุขภาพ ปฐมภูมิ และ อสม. หมอ ประจำบ้าน เพื่อให้ มี สุขภาพแข็งแรง สามารถ ดูแลตนเอง และ ครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมี อาการเจ็บป่วยได้อย่าง เหมาะสม ๒. ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการปฐมภูมิ | - | ๒๖ ล้านคน (ร้อยละ ๔๓) | ๒๘ ล้านคน (ร้อยละ ๔๖) | ๓๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๐) | |
| | ๔. ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA | ๑๕ | ร้อยละ ๙๒ | ๑. สร้างความตระหนักให้ หน่วยงานภาครัฐ ดำเนินงานอย่างโปร่งใส และมีคุณธรรม ๒. เสริมสร้างประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานและการ ให้บริการแก่ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียผู้รับบริการและ ประชาชน ตามภารกิจ | - | - ลงทะเบียนเข้าใช้ งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS | - สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจ และให้ คะแนน ประมวลผลคะแนน วิเคราะห์ผลและให้ ข้อเสนอแนะ | - สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน ๒๕๖๕) - ศปท. สธ. รายงานผล คะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------|---|---------|--|---|--|---|---------|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | หลักของหน่วยงานที่ เป็นไปตามแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๒๑ ๓.การเปิดผลสัมฤทธิ์และ เปิดโอกาสการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และ ประชาชนตามภารกิจ หลักของหน่วยงาน | | | | ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๒ | |
| | ๕.องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ (ระดับ กรมและ สป.(ส่วนกลาง) /ระดับเขตสุขภาพ / ระดับจังหวัด) | ๑๕ | - ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ ๒๐ - ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ | ๑.มีกระบวนการพัฒนา คนในองค์กร กระจายมี เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ให้ สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์และเป้าหมาย ขององค์กร ๒.องค์กรมีความพร้อม ต่อการเปลี่ยนแปลงนำพา องค์กรไปสู่การเติบโต อย่างยั่งยืน โดยมี องค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุขที่ ทำงานอยู่ และชุมชน สัมพันธ์ | - | ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากร ในหน่วยงานมีการ ประเมินความสุขบุคลากร กระทรวง สาธารณสุข (Happinometer) | - | มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรมและ สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ ๒๐ - ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ | |

| องค์ประกอบ การประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมายทั้งปี | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small Success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------|----------------|---------|--|-----------|-----------|-----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | ๖.ประชากรที่อยู่ใน ราชอาณาจักรไทย ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 | ๑๐ | ร้อยละ ๗๐ | - | ร้อยละ ๒๗ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๐ | |
| ๓.ประสิทธิภาพใน การดำเนินงานตาม หลักภารกิจพื้นที่/ ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Based) (ถ้าไม่มีภารกิจนี้ ไม่ ต้องประเมิน) |ไม่มี..... | | | | | | | | |

หมายเหตุ : ๑. กรณีไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑
๒. ตัวชี้วัดรวม ๓ องค์ประกอบ ไม่ควรมีน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแล
และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๒. กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
๓. กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. กองกลาง
๕. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๖. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๘. สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
๙. วิทยาลัยนักระบบบริหารสาธารณสุข
๑๐. กองการพยาบาล
๑๑. สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๑๒. สำนักสารนิเทศ
๑๓. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๑๔. กองกฎหมาย
๑๕. กองบริหารการสาธารณสุข
๑๖. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๗. กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
๑๘. กองบริหารการคลัง
๑๙. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๒๐. สำนักวิชาการสาธารณสุข
๒๑. กองตรวจราชการ
๒๒. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๒๓. กองการต่างประเทศ



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้านายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | |
|---|---|--|-----|
| มิติกายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก /แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จในการรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน: กรณีเรียไ้และทำให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ๑.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ๙๒) ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการประเมินความเสี่ยงต่อการทุจริตประพฤติมิชอบกระทรวงสาธารณสุข ๑.๒.๓ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | <ul style="list-style-type: none"> (๖๐) ๒๐ ๑๐ ๑๐ ๔๐ ๑๐ ๑๐ ๒๐ | |
| | หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| | มิติกายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | <ul style="list-style-type: none"> ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนที่ผู้กัพัฒนาการของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕) | <ul style="list-style-type: none"> ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | | ๗.๕ | |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ | |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นางสาวเครือพันธุ์ บุุกบุญ

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนางสาวเครือพันธุ์ บุุกบุญ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางสาวเครือพันธุ์ บุุกบุญ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางสาวเครือพันธุ์ บุุกบุญ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นางสาวเครือพันธ์ บุ๊กบุญ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

เครือพันธ์ บุ๊กบุญ

(นางสาวเครือพันธ์ บุ๊กบุญ)

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

As

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|--|--|
| มิตินอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการบริหารงานตรวจสอบภายใน ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติงานและการรายงานผลการตรวจสอบภายใน ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ๑.๒.๑ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวงสาธารณสุข หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) ๓๐ ๑๕ ๑๕ ๓๐ ๑๕ ๑๕ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิตินภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๗.๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๗.๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นางสาววรกมล อยู่นาค

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นางสาววรกมล อยู่นาค หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางสาววรกมล อยู่นาค หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางสาววรกมล อยู่ภาค หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ข้าพเจ้า นางสาววรกมล อยู่ภาค หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นางสาววรกมล อยู่ภาค)
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | |
|---|---|---|-----|
| มิตินอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่(Area Based) ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) ๔๐ ๒๐ ๒๐ ๒๐ ๒๐ | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๑๐ | |
| | มิตินใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๗.๕ | |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๗.๕ | |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ | |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองกลาง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นางสุทธิมา หุ่นดี

ผู้อำนวยการกองกลาง

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองกลาง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นางสุทธิมา หุ่นดี ผู้อำนวยการกองกลาง ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองกลาง กรอบการประเมินผลตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางสุทธิมา หุ่นดี ผู้อำนวยการกองกลาง ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางสุทธิมา หุ่นดี ผู้อำนวยการกองกลาง ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นางสาวสุทธิมา หุ่นดี ผู้อำนวยการกองกลาง รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นางสุทธิมา หุ่นดี)
ผู้อำนวยการกองกลาง



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองกลาง**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | |
|---|--|--|-----|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลัก หน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำ ตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการรับ - ส่ง หนังสือราชการผ่านระบบสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Flow soft) กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ๑.๑.๒ ร้อยละของการจัดสวัสดิการด้านการสงเคราะห์เจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครบถ้วน ถูกต้อง ทันภายในเวลาที่กำหนด ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้าราชการไปร่วมงานรัฐพิธี ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงานภาครัฐ หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) ๔๐ ๒๐ ๑๐ ๑๐ ๒๐ ๑๐ ๑๐ | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงาน ส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| | มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของ หน่วยงาน | ๕ |
| | | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| | | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ | |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองบริหารทรัพยากรบุคคล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายสรรเสริญ นามพรหม

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองบริหารทรัพยากรบุคคล กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารทรัพยากรบุคคล กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายสรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตาม ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายสรเสริญ นามพรหม)

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองบริหารทรัพยากรบุคคล**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | |
|---|--|--|-----|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | | |
| • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวงสำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ๑.๑.๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ๑.๑.๓. ระดับความสำเร็จในการติดตามการดำเนินงานเขตสุขภาพ (นาร์่อง) ๑.๑.๔. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนความต้องการกำลังคน ๑.๑.๕. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎสำนักงาน ก.พ. มาตรา ๖๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ หมายเหตุ: ๑.ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒.กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) ๖๐ ๑๐ ๑๕ ๑๕ ๑๐ ๑๐ | |
| | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ | |
| | มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| | • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนนี้ผู้กัพันธ์ภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| | • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ |
| | | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | | ๕ | |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ | |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
นายแพทย์สุภโชค เวชภักดิ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สุภโชค เวชภักดิ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์สุภโชค เวชภักดิ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุภโชค เวชภักดิ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุดเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รับทราบ และจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช)
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|--|--|
| มิตินอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรม/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการประเมินผลแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข สุขภาพเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จการพัฒนาเว็บไซต์ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต (GIS Health) ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ๑.๒.๑ จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ ๑ แห่ง) ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๙, และ ๑๒) ๑.๒.๓ ระดับความสำเร็จของการจัดทำคำของบประมาณภายใต้พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๔ แผนงานหรือโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายเหตุ: ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) ๒๐ ๑๐ ๑๐ ๔๐ ๒๐ ๑๐ ๑๐ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิตินใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและกึ่งนี้ผู้กพัฒนาพรมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|--------------------------|---------------------------------|----------------|
| นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นางสิริพร สมชื่อ | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นางสิริพร สมชื่อ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางสิริพร สมชื่อ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางสิริพร สมชื่อ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นางสาวสิริพร สมชื่อ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับ ว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(นางสาวสิริพร สมชื่อ)

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | |
|--|--|--|-----|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/ แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบทบาทภารกิจและโครงสร้างของ กระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการผลักดันการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตาม นโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุม ภายในระดับกระทรวง และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) | <ul style="list-style-type: none"> (๖๐) ๔๘ ๑๒ ๑๒ ๑๒ ๑๒ ๑๒ ๑๒ | |
| | <ul style="list-style-type: none"> หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใดไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| | มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | <ul style="list-style-type: none"> ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่องหน้าผู้กัพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ๔.ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕) | <ul style="list-style-type: none"> ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๗.๕ | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๗.๕ | |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ | |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
แพทย์หญิงพิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร
โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของแพทย์หญิงพิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ แพทย์หญิงพิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงพิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงพิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(แพทย์หญิงพิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์)
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|---|---|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | <p>๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลัก หน่วยงาน</p> <p>๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำ ตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)</p> <p>๑.๑.๑. ระดับความสำเร็จของการจัดสรรแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบทที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปปฏิบัติงาน ภายหลังสำเร็จการศึกษา</p> <p>๑.๑.๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำงบประมาณหมวดงบประมาณ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๑.๑.๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยของศูนย์แพทยศาสตร ศึกษาชั้นคลินิก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <p>๑.๑.๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลอาจารย์แพทย์ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท</p> <p>๑.๑.๕. ระดับความสำเร็จของการรับสมัครผู้รับทุนแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖</p> <p>หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใดไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด</p> | <p>๖๐</p> <p>๒๐</p> <p>๑๐</p> <p>๑๐</p> <p>๑๕</p> <p>๑๕</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | <p>๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงาน ส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕</p> | <p>๑๐</p> |
| มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | <p>๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <p>๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> | <p>๗.๕</p> <p>๗.๕</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | <p>๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของ หน่วยงาน</p> <p>๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ</p> | <p>๗.๕</p> <p>๗.๕</p> |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
นางสาวสุดคณิง ฤทธิ์ฤชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนางสาวสุดคณิง ฤทธิ์ฤชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนางสาวสุดคณิง ฤทธิ์ฤชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางสาวสุดคณิง ฤทธิ์ฤชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นางสาวสุดคณิง ฤทธิฤชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข รับทราบและจะ
ดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่า
ด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code
of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นางสาวสุดคณิง ฤทธิฤชัย)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข



(นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองการพยาบาล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|-----------------------|-------------------------|----------------|
| นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นางศิริมา ลีละวงศ์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองการพยาบาล กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนางศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองการพยาบาล กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนางศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นางศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นางศิริมา ลีละวงศ์)

ผู้อำนวยการกองการพยาบาล



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
ดร.ไพบุลย์ เอี่ยมขำ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ ดร.ไพบุลย์ เอี่ยมขำ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กรอบการประเมินผลตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ ดร.ไพบุลย์ เอี่ยมขำ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้
๕. ข้าพเจ้า ดร.ไพบุลย์ เอี่ยมขำ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า ดร.ไพบูลย์ เอี่ยมขำ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย รับทราบ และจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ขอบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ดร.ไพบูลย์ เอี่ยมขำ)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย

(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|---|---------------------|
| มิติกายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลัก หน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจ หลัก /แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหาร ปลอดภัยจังหวัดให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังข้อมูลอาหาร ปลอดภัยของทั่วโลก ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ด้านความปลอดภัยอาหาร ๑.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านอาหาร ปลอดภัยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่องทางต่างๆ หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑๒ และ ๑๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) |
| | | ๖๐ |
| | | ๑๕ |
| | | ๑๕ |
| | | ๑๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิติกายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๗.๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๗.๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักสารนิเทศ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|------------------------|--------------------------|----------------|
| นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นางเยาวภา จันทรเหมื่อน | ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการสำนักสารนิเทศ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนางเยาวภา จันทรเหมื่อน ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของสำนักสารนิเทศ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนางเยาวภา จันทรเหมื่อน ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางเยาวภา จันทรเหมื่อน ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุดเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นางเยาวภา จันทร์เหมือน ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นางเยาวภา จันทร์เหมือน)
ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
สำนักสารนิเทศ**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|--|--|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดทำสื่อดิจิทัลเผยแพร่กิจกรรมกระทรวงสาธารณสุข ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขผ่าน E-book@MOPH ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ๑.๒.๑ ร้อยละของจำนวนกิจกรรมประชาสัมพันธ์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการเผยแพร่ ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการชี้แจงประเด็นข่าวที่มีผลกระทบต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> (๖๐) ๔๐ ๒๐ ๑๐ ๑๐ ๒๐ ๑๐ ๑๐ ๑๐ |
| | <ul style="list-style-type: none"> หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | ๑๐ |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๗.๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๗.๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ ผู้ทำคำรับรอง

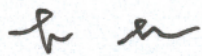
๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุดเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ



(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|--|--|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวงสำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน ๒๐ ๑.๑.๒ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๑๕ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ๒๕ ๑.๒.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ๑๕ ๑.๒.๒ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ๑๐ หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) ๓๕ ๒๐ ๑๕ ๒๕ ๑๕ ๑๐ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ๑๐ | ๑๐ |
| มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๗.๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗.๕ | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน ๗.๕ | ๗.๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ๗.๕ | ๗.๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองกฎหมาย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|------------------------------|-------------------------|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกองกฎหมาย กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี ผู้อำนวยการกองกฎหมาย ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองกฎหมาย กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี ผู้อำนวยการกองกฎหมาย ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี ผู้อำนวยการกองกฎหมาย ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัว ในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี ผู้อำนวยการกองกฎหมาย รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่ง การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยา ข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี)

ผู้อำนวยการกองกฎหมาย



(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองกฎหมาย**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | |
|--|---|--|-----|
| มิตินอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาความรู้ให้แก่นิติกรหรือผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายในเขตสุขภาพ ๑๕ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายลำดับรองที่ออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๕ ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่กองกฎหมาย ๑๐ ๑.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือแนวคำวินิจฉัย/ข้อหารือเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ๑๐ ๑.๑.๕ ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมอบรมการบริหารความเสี่ยงด้านคดีทางการแพทย์ ๑๐ | (๖๐) ๖๐ ๑๕ ๑๕ ๑๐ ๑๐ ๑๐ | |
| | <p>หมายเหตุ: ๑.ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒.กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด</p> | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| | มิตินใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนนี้ผู้กพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ | |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ | |
| | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ | |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ | |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองบริหารการสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข รับทราบและจะ
ดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน
ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข
(MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ)

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองบริหารการสาธารณสุข**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|--|---------------------|
| มิตินอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน | (๖๐) |
| | ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/ แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) | ๓๕ |
| | ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ | ๑๕ |
| | ๑.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ | ๗.๕ |
| | ๑.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ | ๗.๕ |
| | ๑.๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) | ๑๐ |
| | ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาครองรับการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ | ๑๐ |
| | ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญ เร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) | ๑๕ |
| | ๑.๒.๑ สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินตามนโยบาย EMS | ๑๕ |
| | ๑.๒.๑.๑ ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) | ๑๐ |
| | ๑.๒.๑.๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่ ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) | ๕ |
| | ๑.๒.๑.๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) | ๕ |
| | ๑.๒.๑.๒ จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินขั้นสูง (the best) | ๕ |
| ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตาม ภารกิจพื้นที่(Area Based) | ๑๐ | |
| ๑.๓.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบริการรับยา ที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) | ๑๐ | |
| • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิตินใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและกักหน้ผู้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| • การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์วิฑูรย์ อนันกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์วิฑูรย์ อนันกุล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน



(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|---|---|---------------------|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <p>• ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ ๖๐)</p> | <p>๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน</p> <p>๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based)</p> | (๖๐) ๖๐ |
| | ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข | ๑๐ |
| | ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังระบบสื่อสารและการแจ้งเตือนภัยสาธารณสุขสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข | ๑๐ |
| | ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร/ทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการภายใต้กลไกที่ประสานสอดคล้องร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย | ๑๐ |
| | ๑.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข | ๑๐ |
| | ๑.๑.๕ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข | ๑๐ |
| | ๑.๑.๖ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บทางถนนด้วยระบบเทคโนโลยี (Injury Surveillance Online: IS Online) | ๑๐ |
| <p>หมายเหตุ: ๑.ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒.กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด</p> | | |
| <p>• ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ ๑๐)</p> | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <p>• ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕)</p> | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนที่ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <p>• การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕)</p> | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
นายปกาสิต คำจันทร์ ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายปกาสิต คำจันทร์ ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายปกาสิต คำจันทร์ ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายปกาสิต คำจันทร์ ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายปกาสิต คำจันทร์ ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม รับทราบ และจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายปกาสิต คำจันทร์)

ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม



(นายแพทย์ธงชัย กীরติหัตถยากร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|--|---------------------|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลัก หน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตาม ภารกิจหลัก /แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑.๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตรวจสอบงานที่ได้ดำเนินการ แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ๑๐ ๑.๑.๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการสืบสวนสอบสวนที่ได้ดำเนินการแล้ว เสร็จภายในเวลาที่กำหนด ๑๐ ๑.๑.๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอุทธรณ์ ร้องทุกข์และคดีปกครอง ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ๑๐ ๑.๑.๔. ระดับความสำเร็จของการให้ความรู้แก่นิติกรและผู้ปฏิบัติหน้าที่นิติกร ที่บรรจุหรือปฏิบัติหน้าที่นิติกรใหม่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๐ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตาม นโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) <ul style="list-style-type: none"> ๑.๒.๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการมาตรการป้องกันการทุจริตและแก้ไข การกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ๒๐ หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) |
| | | ๔๐ |
| | | ๑๐ |
| | | ๑๐ |
| | | ๑๐ |
| | | ๒๐ |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๗.๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๗.๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองบริหารการคลัง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------|
| นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้รับคำรับรอง |
| | และ | |
| นางสาวชุติมันท์ ศรีสมุดไทย | ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง | ผู้ทำคำรับรอง |

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองบริหารการคลัง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นางสาวชุติมันท์ ศรีสมุดไทย ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการคลัง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางสาวชุติมันท์ ศรีสมุดไทย ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางสาวชุติมันท์ ศรีสมุดไทย ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นางสาวชุตินันท์ ศรีสมุดไทย ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นางสาวชุตินันท์ ศรีสมุดไทย)
ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง



(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองบริหารการคลัง

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|--|---------------------|
| มิตินอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวงสำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน | ๖๐ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) | ๖๐ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑.๑ ร้อยละความสำเร็จของการตรวจสอบหลักฐานการจ่ายเงิน กรณีจ่ายเงินทดรองราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ได้ครบถ้วนถูกต้องแล้วเสร็จ ภายในระยะเวลา ๕ วันทำการ | ๑๕ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑.๒ ร้อยละความสำเร็จของการขอเบิกเงินงบประมาณขอใช้เงินทดรองราชการ และจ่ายผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (KTB Corporate Online) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๕ วันทำการ | ๑๕ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑.๓ ร้อยละความสำเร็จการตรวจสอบใบสำคัญเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และค่าเล่าเรียนบุตรของข้าราชการและลูกจ้างประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๒ วันทำการ | ๑๐ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑.๔ ร้อยละความสำเร็จของการตอบข้อหารือ/ให้ความเห็นประกอบการพิจารณาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ภายในระยะเวลา ๕ วันทำการ | ๑๐ |
| <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑.๕ ร้อยละหน่วยเบิกจ่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จัดทำบัญชีในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ถูกต้องตามหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ | ๑๐ | |
| <p>หมายเหตุ: ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ | ๑๐ |
| มิตินใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ และก่อนนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ ผู้อำนวยการกองเวชระชฐกิจสุขภพและหลักรประกันสุขภพ รับทราบและจะธำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ)

ผู้อำนวยการกองเวชระชฐกิจสุขภพและหลักรประกันสุขภพ



(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | |
|---|--|---|------------|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | | |
| • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/ แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวง สาธารณสุข และ มาตรการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จในการขยายความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพ กลุ่มเด็กและบุคคลที่เรียนในสถานศึกษา ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายนโยบาย สำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ(Agenda Based) ๑.๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับบริการปฐมภูมิของ ๓ กองทุน ๑.๓ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการ ดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่(Area Based) ๑.๓.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดสรรและปรับเกลี่ยงบประมาณหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ หมายเหตุ: ๑.ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒.กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | (๖๐) ๒๐ ๑๐ ๑๐ ๒๐ ๑๐ ๑๐ ๒๐ ๒๐ | |
| | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ | |
| | มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| | • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่องหน้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | | ๔.ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| | • การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ |
| | | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| | | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ |
| | น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักวิชาการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ

หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน

ผู้ทำคำรับรอง

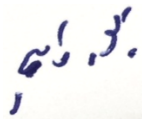
๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการสำนักวิชาการสาธารณสุข กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการสำนักวิชาการสาธารณสุข กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ)
หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน



(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
สำนักวิชาการสาธารณสุข**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|---|---------------------|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลัก หน่วยงาน | (๖๐) |
| | ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำ ตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) | ๔๐ |
| | ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรม ที่มีคุณภาพในวารสารวิชาการสาธารณสุข (E-journal) | ๒๕ ๑๕ |
| | ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานพัฒนาระบบหอจดหมายเหตุ สาธารณสุขแห่งชาติ | ๒๐ |
| | ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) | ๒๐ ๒๐ |
| | ๑.๒.๑. ระดับความสำเร็จการถอดบทเรียนข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายเหตุ : ๑. ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒. กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงาน ส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของ หน่วยงาน | ๗.๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๗.๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองตรวจราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการของกองตรวจราชการ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองตรวจราชการ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

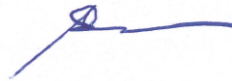
๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ ได้ทำความเข้าใจคำรับรอง ตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ)
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ



(นายแพทย์สุเทพ เพชรமாக)
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองตรวจราชการ**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | |
|--|--|---|---|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) ๑.๑.๑. ระดับความสำเร็จของการกำกับ ติดตามและประเมินผลตามแผนการตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ E-inspection จัดทำ Smart Inspection (ระยะที่ ๑) เพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ๑.๑.๔ ระดับความสำเร็จของการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของกองตรวจราชการ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ๑.๒.๑. ระดับความสำเร็จของการติดตามผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารระดับสูง (Performance Agreement : PA) | <ul style="list-style-type: none"> (๖๐) ๕๐ ๑๕ ๑๐ ๑๕ ๑๐ ๑๐ | |
| | <ul style="list-style-type: none"> หมายเหตุ: ๑.ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒.กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | <ul style="list-style-type: none"> ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | <ul style="list-style-type: none"> ๑๐ |
| | มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | <ul style="list-style-type: none"> ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและกอหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | <ul style="list-style-type: none"> ๗.๕ |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> ๗.๕ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕) | <ul style="list-style-type: none"> ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | <ul style="list-style-type: none"> ๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | | <ul style="list-style-type: none"> ๕ | |
| <ul style="list-style-type: none"> ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | | <ul style="list-style-type: none"> ๕ | |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ | |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม ผู้รับคำรับรอง
และ
นายแพทย์อนันต์ กนกศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย
เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม ในฐานะ
ผู้บังคับบัญชาของ นายแพทย์อนันต์ กนกศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสาร ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสาร กรอบการประเมินผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย
เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายแพทย์
อนันต์ กนกศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ให้เป็นไปตามคำรับรอง
ที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์อนันต์ กนกศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ด้านเวชกรรมว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัว
ในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า นายแพทย์อนันต์ กนกศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำร้องและผู้ทำคำร้อง ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายแพทย์อนันต์ กนกศิลป์)
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร



(แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม



(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|--|---|---------------------|
| มิตินอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลักหน่วยงาน ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ตามปกติ (Function Based) | (๖๐) |
| | ๑.๑.๑. ระดับความสำเร็จการพัฒนาโปรแกรมJHCIS เชื่อมโยงระบบข้อมูล Co-LAB และ MOPH IC | ๑๐ |
| | ๑.๑.๒. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามบทบาทของ Regulator ด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ของ สป.สธ. | ๑๐ |
| | ๑.๑.๓. ระดับความสำเร็จการจัดทำกรอบนโยบายหลักของการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของ สป.สธ. | ๑๐ |
| | ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) | ๓๐ |
| | ๑.๒.๑.ระดับความสำเร็จการเพิ่มประสิทธิภาพ HIS Gateway เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน | ๑๐ |
| ๑.๒.๒. ระดับความสำเร็จการจัดทำระบบการพิสูจน์ตัวตนในกลุ่มที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก | ๑๐ | |
| หมายเหตุ: ๑.ถ้าหน่วยงานใด ไม่มี ๑.๒ และ ๑.๓ ให้นำน้ำหนักไปรวมให้กับ ๑.๑ ๒.กำหนดตัวชี้วัดไม่ควรน้อยกว่า ๓ - ๕ ตัวชี้วัด | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิตินใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อนที่ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์กร (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองการต่างประเทศ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง

ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ผู้รับคำรับรอง
และ
ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกองการต่างประเทศ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของกองการต่างประเทศ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุขว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ข้าพเจ้า ดร.เภสัชกรหญิงวไลยพร พัทธนนุช ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ รับทราบและจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)
๗. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ดร.เภสัชกรหญิงวไลยพร พัทธนนุช)
ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ

(ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๔

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กองการต่างประเทศ**

| ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) |
|---|---|---------------------|
| มิติภายนอก(น้ำหนักร้อยละ ๗๐) | | |
| • ประเมินประสิทธิผล (ร้อยละ ๖๐) | ๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/สำนักงานปลัดกระทรวงและภารกิจหลัก หน่วยงาน | (๖๐) ๓๐ |
| | ๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ ตามปกติ (Function Based) | ๑๐ |
| | ๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างความเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขในระดับ ภูมิภาค | ๑๐ |
| | ๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก | ๑๐ |
| | ๑.๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตร การพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก | ๓๐ |
| | ๑.๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพหน่วยความร่วมมือ ระหว่างประเทศในเขตสุขภาพ | ๑๐ |
| | ๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบาย สำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) | ๑๐ |
| | ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาศักยภาพ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ | ๑๐ |
| | ๑.๒.๒ ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเอเปค ของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ด้านสาธารณสุข | ๑๐ |
| | ๑.๒.๓ ระดับความสำเร็จของประเทศไทยในการแสดงท่าทีต่อประเด็นสุขภาพ สำคัญในเวทีคณะกรรมการบริหารโครงการเอตส์แห่งสหประชาชาติ | ๑๐ |
| • ประเมินคุณภาพ (ร้อยละ ๑๐) | ๒. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐ |
| มิติภายใน(น้ำหนักร้อยละ ๓๐) | | |
| • ประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๑๕) | ๓. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก้อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | ๗.๕ |
| | ๔. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System :PMS)ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ๗.๕ |
| • การพัฒนาองค์การ (ร้อยละ ๑๕) | ๕. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน | ๕ |
| | ๖. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ๕ |
| | ๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ๕ |
| น้ำหนักรวม | | ๑๐๐ |

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๓๗
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๐๖
<https://opdc.moph.go.th>
<https://www.facebook.com/KPRMOPH>



M **O** **P** **H**
Mastery Originality People Humility
เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ **centered** อ่อนน้อมถ่อมตน
approach
ใส่ใจประชาชน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

หัวข้อ: หนังสืออนุมัติจัดประชุม และหนังสือเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

หนังสืออนุมัติจัดประชุม และหนังสือเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)

วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕