



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

แผนปฏิบัติการราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี

(พ.ศ. 2566 – 2570)

PRESENTED BY
Strategy and
Planning Division

คำนำ

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 เห็นชอบในการจำแนกแผนออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย แผนระดับที่ 1 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนระดับที่ 2 ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนระดับที่ 3 ได้แก่ แผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของแผนระดับที่ 1 และแผนระดับที่ 2 ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือจัดทำขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ กรมการแพทย์จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ตามระยะเวลาช่วงที่ 2 ของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ที่กำหนดช่วงละ 5 ปี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายและแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวทางขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการของกรมการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติ บรรลุตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่กำหนด

กรมการแพทย์ขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากร ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมให้แนวทาง ข้อเสนอแนะการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ ฉบับนี้ได้สำเร็จ พร้อมนำสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายทุกระดับ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการดำเนินงานตามแผนฯ จะเป็นประโยชน์สูงสุดกับระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์ของประชาชนและประเทศ



บทสรุป ผู้บริหาร

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 16 ระบุให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี ให้สอดคล้องกับแผนระดับ 1-3 นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภาและแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 เห็นชอบการแบ่งแผน 3 ระดับ โดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนระดับที่ 1 เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล กำหนดวิสัยทัศน์ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติด้วยการถ่ายระดับเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ชาติสู่แผนระดับที่ 2 และระดับที่ 3 เพื่อให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แผนระดับที่ 2 เป็นแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ เพื่อบรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ 1) และการถ่ายทอดไปสู่แนวทางในการปฏิบัติในแผนระดับที่ 3 ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบาย และแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนระดับที่ 3 เป็นแผนเชิงปฏิบัติโดยหน่วยงานระดับกระทรวงหรือเทียบเท่าระดับอื่น ๆ จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของแผนระดับที่ 1 แผนระดับที่ 2 นโยบายและแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง หรือจัดทำขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการ (แผนหน่วยงาน) และแผนปฏิบัติการด้าน.. (ประเด็นร่วมบูรณาการระหว่างหน่วยงาน)

กรมการแพทย์จึงจัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) เพื่อเป็นกรอบทิศทางสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัด ด้วยการเชื่อมโยงภารกิจตามหน้าที่และอำนาจกับประเด็นและเป้าหมายแผนระดับ 1-3 นโยบายภาครัฐ และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อด้านการแพทย์ของประเทศทั้งเชิงรับ-เชิงรุกในปัจจุบันและอนาคต จากบริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศทั้งภายในภายนอก และกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศเฉพาะทางครอบคลุมทุกพื้นที่ ลดอัตราการตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ช่วยสนับสนุนการมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนสูงขึ้น ด้วยการพัฒนาและยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศเฉพาะทางแบบองค์รวมอย่างก้าวกระโดด โดยมุ่งเน้นการพัฒนาวิชาการ องค์กรความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานระดับสากลให้เกิดการแพทย์ที่สมคุณค่าสำหรับให้บริการแก่สถานพยาบาล รวมทั้งการนำไปใช้อ้างอิง การพัฒนาและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Open Platform) การพัฒนาให้ผู้ป่วยมีข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่องไม่มีสะดุด อีกทั้งการพัฒนา นวัตกรรม การแพทย์ เพื่อสร้างเศรษฐกิจและขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงบุคลากรมีค่านิยมร่วมกันในการพัฒนาตนเองและการปฏิบัติทำงาน และมีชีวิตการทำงานที่สมดุล จึงเป็นการส่งมอบบริการแบบองค์รวมทางการแพทย์ในระดับสากลที่ทั่วถึง ช่วยลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเสมอภาคทางการแพทย์ของประเทศ



แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2567) จึงประกอบด้วย
3 เป้าประสงค์ 5 เรื่อง แผนปฏิบัติการ 16 กลยุทธ์ 35 ตัวชี้วัด
โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

เป้าหมายระยะ 5 ปี

ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค

เป้าหมายระยะ 20 ปี

ประชาชนสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์
ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค
การแพทย์เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์
แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า
ของประชาชน (The National Medical Services
Total Solution Provider)

พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม
เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และ
จัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับ
ตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้หลักการ
บริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

ค่านิยม



Mastery
เป็นนายตนเอง



Originality
เร่งสร้างสิ่งใหม่



People center
ใส่ใจประชาชน



Humility
ถ่อมตนอ่อนน้อม



**Determination
For the Nation**
พร้อมนำระดับชาติ



**Moving
Together**
สามารถไปด้วยกัน



Specialist
มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์ : 3 เป้าประสงค์



1. การแพทย์เฉพาะทาง
ที่สมคุณค่า (Value-
Based Healthcare)



2. ระบบบริการทาง
การแพทย์ส่วนบุคคล
(Personal-Based
Medical Services)



3. องค์กรสมรรถนะสูง
พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
(Organizational
Excellence)

แผนปฏิบัติการ 5 เรื่อง



1. DMS Academic Hub

ศูนย์กลางบริการวิชาการ
และงานวิจัยทางการแพทย์
เฉพาะทาง

2. Exponential Medical Innovation

สถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลง
แบบก้าวกระโดดในการคิดค้น
นวัตกรรมทางการแพทย์ที่
ตอบสนองความต้องการ
ของประเทศ

3. Open Platform Organization

การทำงานที่เปิดกว้าง
และเชื่อมโยง

4. High Technology Medical Services

การบริการทางการแพทย์
ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

5. DMS High Performance Organization

บริหารจัดการเพื่อเป็น
องค์กรสมรรถนะสูง

ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดกรอบงบประมาณภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ระบบการติดตามประเมินผล
ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานสำหรับการนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่กรมการแพทย์กำหนด
สนองต่อเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”
ส่งผลกระทบทังด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมภิบาล อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน
และประเทศ

สารบัญ

หน้า

1 ข้อมูลองค์กร 1

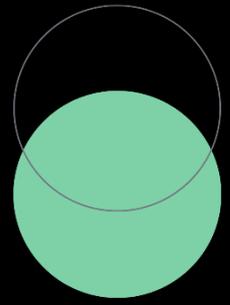
แผนปฏิบัติการ 7

- 2**
- แผนปฏิบัติการ กลยุทธ์ โครงการ และตัวชี้วัด 15
 - แนวทางการดำเนินงานและการเชื่อมโยงแผนฯ 34
 - แผนงาน โครงการ และงบประมาณ 69
 - รายละเอียดตัวชี้วัดระดับเป้าหมาย ระยะ 5 ปี 76
 - รายละเอียดตัวชี้วัดระดับแผนปฏิบัติการ 103
-

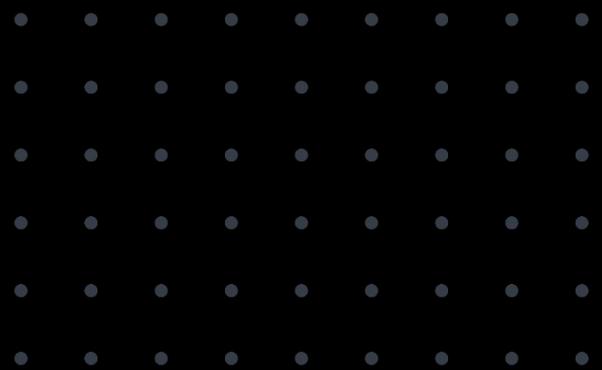
3 การติดตามและประเมินผล 242

4 ภาคผนวก 246

ส่วนที่ 1



ข้อมูล องค์กร



ประวัติ

กรมการแพทย์

กรมการแพทย์ก่อตั้งขึ้นในวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 มีหน้าที่หลักในการบำบัดโรค ควบคุมโรงพยาบาลของรัฐทั่วทั้งประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ. 2516 ได้ปรับบทบาทเป็นกรมวิชาการ ด้านการรักษายาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยโอนภารกิจด้านบริการของโรงพยาบาลต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ให้อยู่ในการดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เหลือไว้แต่โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทาง เพื่อพัฒนางานวิชาการด้านการแพทย์ของประเทศ ซึ่งตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ได้กำหนดให้ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้



1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทาง เป็นศูนย์อ้างอิงทางการแพทย์ รวมทั้งดำเนินการ และประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในเรื่องดังกล่าว
2. กำหนด รับรอง และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน
4. ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ให้เหมาะสมและคุ้มค่า
5. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง
6. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์และบุคลากร ทางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน
7. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางการแพทย์เพื่อยกระดับมาตรฐานการ ให้บริการระบบสุขภาพ
8. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือ ตามที่กระทรวง หรือ คณะรัฐมนตรีมอบหมาย



DMS CODE VALUE DMS CORE VALUE

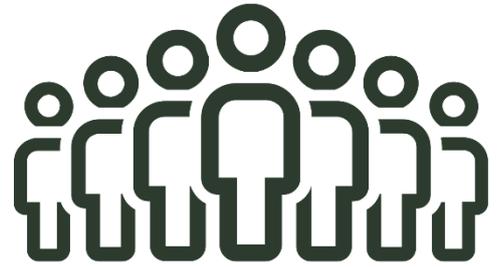
M O P H D M S



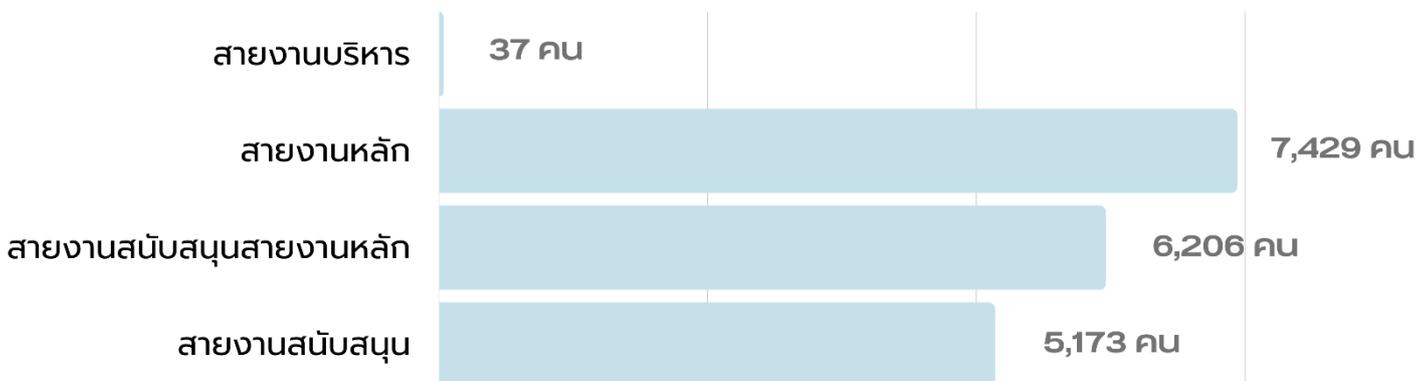
ค่านิยมกรมการแพทย์

ข้อมูล กำลังคน

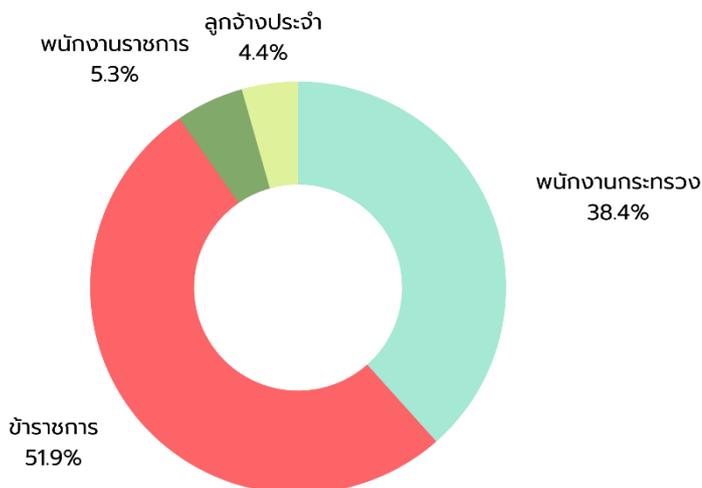
รวม 18,845 คน



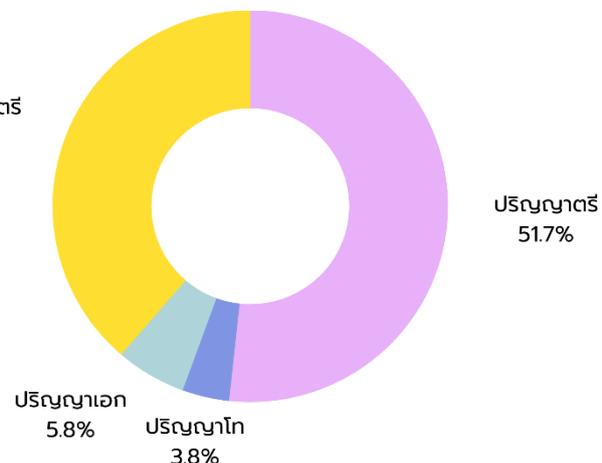
✓ จำแนกตามสายงาน



✓ จำแนกตาม ประเภทการจ้าง



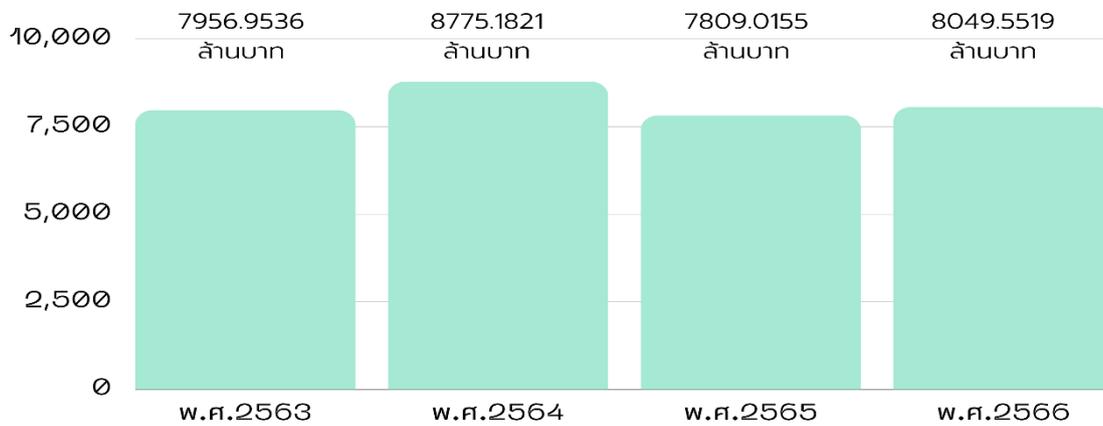
✓ จำแนกตาม ประเภทการศึกษา



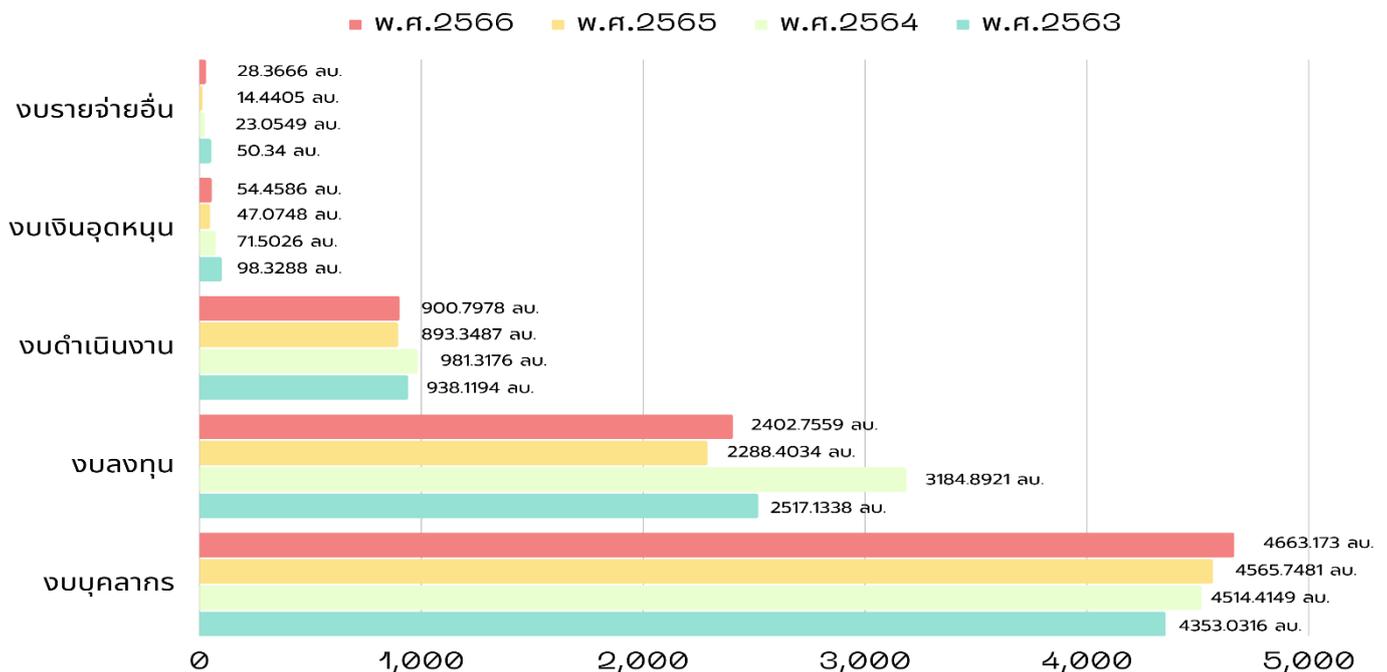
งบประมาณ กรมการแพทย์



งบประมาณกรมการแพทย์
พ.ศ. 2564 – 2566



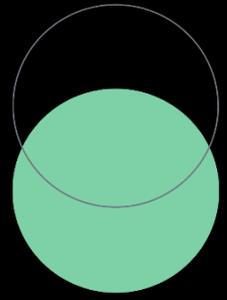
งบประมาณ ปี พ.ศ. 2564 – 2566
แยกตามหมวดงบ (หน่วย: ล้านบาท)



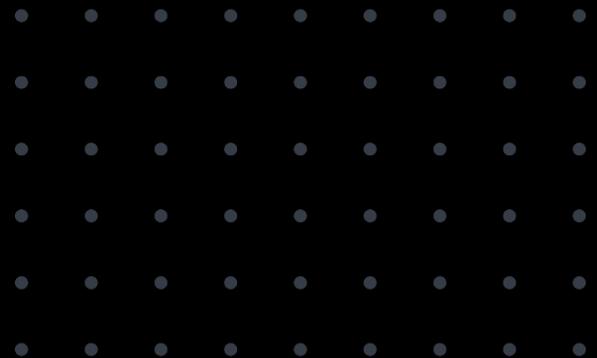
ข้อมูลจาก: กลุ่มงานบริหารระบบงบประมาณและเงินบำรุง
กรมการแพทย์ ณ เดือนกรกฎาคม 2566



ส่วนที่ 2



แผน
ปฏิบัติ
ราชการ



วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน
(The National Medical Services Total Solution Provider)

พันธกิจ (Mission)

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์
เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

เป้าหมาย (Ultimate Goal)

เป้าหมายระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) : ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) : ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค

ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี

(พ.ศ.2566 – 2570)

1. อัตราป่วยตายด้วยโรคสำคัญ (Stroke, STEMI, Newborn) ลดลง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) และได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≤ ร้อยละ 7				
1.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด	≤ ร้อยละ 9				
1.3 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ				

2. อัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Cancer, Aging) เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
2.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง					
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 70				
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 55
2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ					
ภาวะสมองเสื่อม	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50
ภาวะหกล้ม	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50

ที่มา : รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดเป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
ร้อยละของการผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกลำไปอ้างอิง	ฐานข้อมูลกรมการแพทย์ที่นำไปอ้างอิง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง
จำนวนของบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพของประเทศ	500 คน	600 คน	700 คน	800 คน	900 คน
จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบ E-learning Online	3 หลักสูตร	4 หลักสูตร	5 หลักสูตร	6 หลักสูตร	7 หลักสูตร
จำนวนด้านของการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่างเป็นรอยต่อกับเขตสุขภาพ	อย่างน้อย 3 ด้าน	อย่างน้อย 5 ด้าน	อย่างน้อย 7 ด้าน	อย่างน้อย 10 ด้าน	อย่างน้อย 15 ด้าน

เป้าประสงค์ที่ 2 ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ชุดข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ชุด				
ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)	เพิ่มขึ้น ≥ 100,000 คน	เพิ่มขึ้น ≥ 50,000 คน	เพิ่มขึ้น ≥ 50,000 คน	เพิ่มขึ้น ≥ 50,000 คน	เพิ่มขึ้น ≥ 50,000 คน

เป้าประสงค์ที่ 3 องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในสังกัด กรมการแพทย์ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3	ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน)				

แผนปฏิบัติการ และกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ของกรมการแพทย์

เป้าประสงค์ 1 การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

โดยในเป้าประสงค์ที่ 1 ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการ 2 เรื่อง และ 6 กลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

แผนปฏิบัติการ	กลยุทธ์
แผนปฏิบัติการเรื่อง 1 เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ และงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)	กลยุทธ์ที่ 1 เป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)
	กลยุทธ์ที่ 2 ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่ เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)
	กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation)

แผนปฏิบัติราชการ	กลยุทธ์
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 2 เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)	กลยุทธ์ที่ 4 จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)
	กลยุทธ์ที่ 5 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)
	กลยุทธ์ที่ 6 สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation)

เป้าประสงค์ที่ 2 ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)

โดยในเป้าประสงค์ที่ 2 ประกอบด้วย แผนปฏิบัติราชการ 2 เรื่อง และ 5 กลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

แผนปฏิบัติราชการ	กลยุทธ์
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง 3 การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization)	กลยุทธ์ที่ 7 ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)
	กลยุทธ์ที่ 8 เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก (Integrated Data Centric)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง 4 การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)	กลยุทธ์ที่ 9 จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)
	กลยุทธ์ที่ 10 จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)
	กลยุทธ์ที่ 11 แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Seeking)

เป้าประสงค์ที่ 3 องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)

โดยในเป้าประสงค์ที่ 3 ประกอบด้วย แผนปฏิบัติราชการ 1 เรื่อง และ 5 กลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

แผนปฏิบัติราชการ	กลยุทธ์
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง 5 บริหารจัดการเพื่อเป็น องค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)	กลยุทธ์ที่ 12 เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)
	กลยุทธ์ที่ 13 ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)
	กลยุทธ์ที่ 14 ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)
	กลยุทธ์ที่ 15 บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล (Embedded KM)
	กลยุทธ์ที่ 16 ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)

แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

เป้าหมายระยะ 20 ปี	ประชาชนสุขภาพดีได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคการแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย				
เป้าหมายระยะ 5 ปี	ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค				
วิสัยทัศน์	The National Medical Services Total Solution Provider เป็นองค์กรหลักในการจัดให้บริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน				
พันธกิจ	สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน				
เป้าประสงค์	1. Value-Based Healthcare การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า		2. Personal-Based Medical Services ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล		3. Organizational Excellence องค์การสมรรถนะสูง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	1. DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง	2. Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ	3. Open Platform Organization การทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง	4. High Technology Medical Services การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง	5. DMS High Performance Organization บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์การสมรรถนะสูง
กลยุทธ์	1. National Reference Center พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ 2. Healthcare Personnel Academy ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ 3. Knowledge Platform Implementation ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้	1. Seamless Comprehensive Healthcare จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ 2. Policy Advocacy and Benefit Package จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศและเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 3. High Impact Research, TA and Innovation สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง	1. Multi-stakeholder Collaboration ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน 2. Integrated Data Centric เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก	1. Precision Medicine จัดบริการการแพทย์แม่นยำ 2. The Next Normal Medical Services จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป 3. Medical Technology Seeking แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์	1. Strengthen Center of Excellence เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ 2. Human Capital Readiness ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม 3. Digital Transformation ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 4. Embedded KM บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล 5. DMS Nationally and Internationally Accredited ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล

STRATEGY

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

- แผนปฏิบัติการ
- กลยุทธ์
- โครงการ
- ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ 1 การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
แผนปฏิบัติการเรื่อง 1 เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)								
เป้าหมายแผนปฏิบัติการ 1.1 ศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ								
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)	1.1 โครงการพัฒนางานวิชาการทางการแพทย์เพื่อยกระดับการแพทย์ของประเทศให้มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพและได้รับการยอมรับในระดับชาติ/นานาชาติ	1.1.1 ร้อยละของผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI G1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา
		1.1.2 ร้อยละของผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกลำไปอ้างอิง		ฐานข้อมูลกกรมการแพทย์ที่นำไปอ้างอิง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง			
	1.3 โครงการส่งเสริมสนับสนุนผลงานวิชาการเพื่อการเผยแพร่และอ้างอิงทางการแพทย์							

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
	1.4 โครงการเสริมสร้าง/ขยายการกำหนด รับรอง และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศ							
แผนปฏิบัติการเรื่อง 1 เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub) เป้าหมายแผนปฏิบัติการ 1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง								
กลยุทธ์ที่ 2 ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)	2.1 โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุขกรรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)	1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง DMS Co-creation Training Center	กองวิชาการแพทย์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
		1.2.2 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพของประเทศ	1. กองวิชาการแพทย์ 2. สำนักนิเทศระบบการแพทย์	500 คน	600 คน	700 คน	800 คน	900 คน
	2.2 โครงการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางและสหสาขาวิชาชีพด้วยการมี							

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
	<p>ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้เป็นมาตรฐานแห่งชาติ/ระดับสากล</p> <p>2.3 โครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์แก่บุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน</p> <p>2.4 โครงการการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางต่อยอดความเชี่ยวชาญเพื่อยกระดับสถานพยาบาลและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน</p>							
กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation)	3.1 โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ	1.2.3 จำนวนหลักสูตรที่ได้รับ การพัฒนาให้เป็นรูปแบบ E-learning Online	1. กองวิชาการแพทย์ 2. สำนักดิจิทัล การแพทย์	3 หลักสูตร	4 หลักสูตร	5 หลักสูตร	6 หลักสูตร	7 หลักสูตร

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
<p>แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 2 เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)</p> <p>เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ 2.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค</p>								
กลยุทธ์ที่ 4 จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)	<p>4.1 โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านความเป็นเลิศเฉพาะทาง เพื่อประชาชนเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ</p> <p>4.2 โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศด้านการแพทย์โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p>	2.1.1 จำนวนด้านของการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อกับเขตสุขภาพ	กองวิชาการแพทย์	อย่างน้อย 3 ด้าน	อย่างน้อย 5 ด้าน	อย่างน้อย 7 ด้าน	อย่างน้อย 10 ด้าน	อย่างน้อย 15 ด้าน

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
กลยุทธ์ ที่ 5 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)	5.1 โครงการจัดการด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ	2.1.2 จำนวนบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ของโรคที่เป็นภาระโรค (BoD) หลักของประเทศที่กรมการแพทย์ รับผิดชอบและเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	2 บัญชี (Cancer, Stroke)	2 บัญชี (STEMI, DENT)	2 บัญชี (Ophtha-Imology, Newborn)	2 บัญชี (Fracture, IMC)	2 บัญชี (Aging, palliative)
	5.2 โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ	2.1.3 จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโครงการที่ได้รับ การตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติ	กองวิชาการแพทย์	≥2 เรื่อง	≥2 เรื่อง	≥2 เรื่อง	≥2 เรื่อง	≥2 เรื่อง
	5.3 โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ที่จำเป็นและเหมาะสม	2.1.4 จำนวนหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของ กรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุน	1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	≥ 1 รายการ	≥ 1 รายการ	≥ 1 รายการ	≥ 1 รายการ	≥ 1 รายการ

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
<p>แผนปฏิบัติการเรื่อง 2 เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)</p> <p>เป้าหมายแผนปฏิบัติการ 2.2 องค์กรความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ</p>								
กลยุทธ์ที่ 6 สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation)	6.1 โครงการพัฒนางานวิจัยงานประเมินเทคโนโลยี และงานพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ/มีผลกระทบสูง (High Impact) ของประเทศ	2.2.1 จำนวนงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง
		2.2.2 ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์	กองวิชาการแพทย์	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	6.2 โครงการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สู่การจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร และนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์							
	6.3 โครงการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์							

เป้าประสงค์ที่ 2 ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
แผนปฏิบัติการเรื่อง 3 การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization)								
เป้าหมายแผนปฏิบัติการ 3.1 องค์การที่มีการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม								
3.2 เครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้มแข็ง								
กลยุทธ์ที่ 7 ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)	7.1 โครงการความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์เพื่อการเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ	3.1.1 ร้อยละความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการและวิชาการกรมการแพทย์	1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. กองวิชาการแพทย์ 3. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
	7.2 โครงการสร้างเสริม/ขยายความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนภายใต้แพลตฟอร์มด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์	3.1.2 ผลการประเมิน ITA กรมการแพทย์	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96
	7.3 โครงการความร่วมมือเครือข่ายทางการแพทย์เฉพาะทางด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์กับต่างประเทศ (Global Health)	3.2.1 ร้อยละของความร่วมมือด้านการแพทย์ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
	<p>7.4 โครงการประเมินความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วนของกรมการแพทย์</p> <p>7.5 โครงการบันทึกความร่วมมือเครือข่ายด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศทั้งในประเทศและต่างประเทศ</p>							

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)					
				2566	2567	2568	2569	2570	
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 3 การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization)									
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ 3.3 มีระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่เปิดกว้างเชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลในระบบกลางของประเทศ (Open Data)									
กลยุทธ์ที่ 8 เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก (Integrated Data Centric)	8.1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมและมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในและภายนอก	3.3.1 ร้อยละหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายในและภายนอก	สำนักดิจิทัลการแพทย์	- PHR ที่สามารถเชื่อมกับหน่วยงานภายนอก - กำหนดชุดข้อมูล (Data set) ระบบ Referral System ที่สามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก	สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ สำนักการแพทย์ กทม. ร้อยละ 100	สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ UHosnet ร้อยละ 100	สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายใน กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายนอก กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายนอก กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
		3.3.2 การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	1. สำนักดิจิทัลการแพทย์ 2. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ชุดข้อมูล สุขภาพ จำนวน 2 ชุด	ชุดข้อมูล สุขภาพ จำนวน 2 ชุด	ชุดข้อมูล สุขภาพ จำนวน 2 ชุด	ชุดข้อมูล สุขภาพ จำนวน 2 ชุด	ชุดข้อมูล สุขภาพ จำนวน 2 ชุด
แผนปฏิบัติการเรื่อง 4 การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services) เป้าหมายแผนปฏิบัติการ 4.1 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากลเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต								
กลยุทธ์ที่ 9 จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)	9.1 โครงการพัฒนาระดับวิชาการ/บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์แม่นยำเพื่อจัดบริการทางการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine Center)	4.1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
กลยุทธ์ที่ 10 จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)	10.1 โครงการยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป	4.1.2 ร้อยละการให้บริการด้วย DMS Telemedicine/Telemedicine เทียบกับการให้บริการทั้งหมดของหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์	สำนักดิจิทัลการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
	10.2 โครงการสร้างเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามบริบทกรมการแพทย์	4.1.3 จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)	สำนักนิติจิตัล การแพทย์	เพิ่มขึ้น ≥ 100,000 คน	เพิ่มขึ้น ≥ 50,000 คน	เพิ่มขึ้น ≥ 50,000 คน	เพิ่มขึ้น ≥ 50,000 คน	เพิ่มขึ้น ≥ 50,000 คน
		4.1.4 ค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์	กองวิชาการแพทย์	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 30	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 35	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 40	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 45	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 50
กลยุทธ์ที่ 11 แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Seeking)	11.1 โครงการส่งเสริม สนับสนุน การแสวงหาเทคโนโลยี ทาง การแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยี ขั้นสูงที่ ผ่านการศึษาความ คุ่มค่าคุ่มทุน	4.1.5 จำนวนเทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้ แสวงหาถูกนำมาใช้ และศึษา ความคุ่มค่า	1. กองวิชาการแพทย์ 2. สถาบันวิจัยและ ประเมินเทคโนโลยี ทาง การแพทย์	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง

เป้าประสงค์ที่ 3 องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
แผนปฏิบัติการเรื่อง 5 บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)								
เป้าหมายแผนปฏิบัติการ 5.1 ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ								
กลยุทธ์ที่ 12 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)	12.1 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ ในการสร้างความเข้มแข็งทางการแพทย์ของประเทศ 12.2 โครงการพัฒนาชุดฐานข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (DMS Health KPI)	5.1.1 จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพระดับสูง	กองวิชาการแพทย์	7 สาขา	9 สาขา	11 สาขา	13 สาขา	15 สาขา
		5.1.2 จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด	กองวิชาการแพทย์	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	10 สาขา ได้ระดับคะแนน 5

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
		5.1.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)	กองวิชาการแพทย์	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5
		5.1.4 จำนวนชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงระดับประเทศ	1. กองวิชาการแพทย์ 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 3. สำนักดิจิทัลการแพทย์	อย่างน้อย 1 ชุดข้อมูล	เพิ่มขึ้น 1 ชุดข้อมูล จากปีงบประมาณ ก่อนหน้า	เพิ่มขึ้น 1 ชุดข้อมูล จากปีงบประมาณ ก่อนหน้า	เพิ่มขึ้น 1 ชุดข้อมูล จากปีงบประมาณ ก่อนหน้า	เพิ่มขึ้น 1 ชุดข้อมูล จากปีงบประมาณ ก่อนหน้า
<p>แผนปฏิบัติการเรื่อง 5 บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)</p> <p>เป้าหมายแผนปฏิบัติการ 5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0</p>								
กลยุทธ์ที่ 13 ส่งเสริมสนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)	13.1 โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมการแพทย์ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด 13.2 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเท่าทันการเปลี่ยนแปลง	5.2.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล	1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล 2. สำนักดิจิทัลการแพทย์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
	13.3 โครงการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ	5.2.2 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
		5.2.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
		5.2.4 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์	กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ 65	ร้อยละ 66	ร้อยละ 67	ร้อยละ 68	ร้อยละ 69
กลยุทธ์ที่ 14 ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)	14.1 โครงการยกระดับระบบบริหารจัดการกรมการแพทย์ด้วยระบบดิจิทัล (Digital DMS New Management System)	5.2.5 จำนวนชุดข้อมูลที่เกิดจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล Big Data ตามบริบทของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	สำนักดิจิทัล การแพทย์	10 ชุด	20 ชุด (สะสม)	30 ชุด (สะสม)	40 ชุด (สะสม)	50 ชุด (สะสม)

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
		5.2.6 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่สามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP	สำนักนิติเวช การแพทย์	1. หน่วยงานส่วนกลางสามารถใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 1 ได้ร้อยละ 100 2. หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 1 ได้อย่างน้อย 1 หน่วยงาน	1. หน่วยงานส่วนกลางสามารถใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ได้ร้อยละ 50 2. หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 1 ได้ร้อยละ 50	1. หน่วยงานส่วนกลางสามารถใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ได้ร้อยละ 100 2. หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 1 ได้ร้อยละ 100	หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ได้ร้อยละ 50	หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ได้ร้อยละ 100
กลยุทธ์ที่ 15 บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล (Embedded KM)	15.1 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ (KM) มุ่งสู่องค์การความเป็นเลิศทางการแพทย์	5.2.7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Knowledge Management) ของกรมการแพทย์	1. กองวิชาการแพทย์ 2. กองบริหารทรัพยากรบุคคล 3. สำนักนิติเวชการแพทย์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
	15.2 โครงการการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม							
กลยุทธ์ที่ 16 ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)	16.1 โครงการพัฒนาสถานบริการกรมการแพทย์สู่มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification : DSC) ไปสู่การเป็นผู้กำหนดและรับรองมาตรฐานทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข 16.2 โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA/A-HA และหรือรางวัลพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระดับสากล 16.3 โครงการพัฒนากรมการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA/TQA)	5.2.8 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน)
		5.2.9 กรมการแพทย์ได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรมการแพทย์ผ่านการรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 <u>ระดับพื้นฐาน</u> (คะแนน 300-399)	กรมการแพทย์ผ่านการรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 <u>ระดับพื้นฐาน</u> (คะแนน 300-399)	กรมการแพทย์ผ่านการรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 <u>ระดับพื้นฐาน</u> (คะแนน 300-399)	กรมการแพทย์ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 <u>ระดับพื้นฐาน</u> (คะแนน 400)	กรมการแพทย์ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 <u>ระดับก้าวหน้า</u> (คะแนน 400)

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	ตัวชี้วัดเป้าหมายแผนฯ	หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
				2566	2567	2568	2569	2570
	16.4 โครงการบริหารองค์การด้วยระบบธรรมาภิบาลในภาพรวมระดับองค์การ	5.2.10 จำนวนผลงานของกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	4 ผลงาน	4 ผลงาน	4 ผลงาน	4 ผลงาน	4 ผลงาน

STRATEGY

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

- แนวทางการดำเนินงานและการเชื่อมโยง
แผนปฏิบัติการราชการ กรมการแพทย์
ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 1 : เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)

เป้าหมาย : 1.1 ศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 1.1

1. พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ให้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ อาทิ วารสารทางการแพทย์ไทยที่ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยกลุ่มที่ 1 (Thai-Journal Citation Index Center, TCI Group 1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มีผลกระทบ (Impact factor)

2. ส่งเสริมให้มีการนำผลงานทางวิชาการไปนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับชาติหรือระดับนานาชาติ

3. พัฒนาช่องทางให้ผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

4. ส่งเสริม สนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศ (COE) กรมการแพทย์ เป็นแหล่งให้บริการวิชาการทางการแพทย์ ที่ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงข้อมูลงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง และสามารถสืบค้น/เข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง แบบ Realtime รวมไปถึงการติดตามประเมินผลการนำผลงานวิชาการไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพจากแหล่งข้อมูลภายนอกหรือภายใน เช่น ฐานข้อมูล Google Scholar ฐานข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องระดับกรม หรือระดับหน่วยงาน

5. ผลักดันผลงานวิชาการให้เกิดการนำไปใช้อ้างอิงทางการแพทย์ของประเทศ

เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน “โครงการสำคัญ (ระดับกรม)”
ภายใต้แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)	
<p>ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ร้อยละของผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ร้อยละของผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิง</p>	<p>1.1 โครงการพัฒนางานวิชาการทางการแพทย์เพื่อยกระดับการแพทย์ของประเทศให้มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และได้รับการยอมรับในระดับชาติ/นานาชาติ</p>	<p>โครงการด้าน "งานวิชาการ" งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์พร้อมเสนอรับการตีพิมพ์ และ/หรือ ที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานที่ระบุเป้าหมายไปสู่การตีพิมพ์อย่างแน่นอน รวมทั้งดำเนินการต่อยอด (โครงการที่มีเป้าหมายสำหรับการอ้างอิงที่ต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor ที่เน้นการใช้สำหรับการนำไปใช้อ้างอิง</p>
	<p>1.2 โครงการศูนย์วิจัยกัญชาทางการแพทย์ระหว่างประเทศขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ</p>	<p>โครงการด้านกัญชาทางการแพทย์ทุกประเภทที่ดำเนินการเพื่อการอ้างอิงทางการแพทย์</p> <p>ยกเว้นโครงการดังต่อไปนี้</p> <p>1. โครงการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ (สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการเรื่องที่ 1 : เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub) เป้าหมายที่ 1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และโครงการสำคัญ (ระดับกรม) ที่ 2.3 โครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์แก่บุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน)</p>

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)	
		2. โครงการขับเคลื่อนกัญชาเพื่อการพาณิชย์ (สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการเรื่องที่ 2 : เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation) เป้าหมายที่ 2.2 องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และโครงการสำคัญ (ระดับกรม) ที่ 6.2 โครงการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สู่การจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร และนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์)
	1.3 โครงการส่งเสริมสนับสนุนผลงานวิชาการเพื่อการเผยแพร่และอ้างอิงทางการแพทย์	- โครงการด้านการสร้าง จัดทำช่องทางนำเสนอผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์หรือรับรอง เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ทางวิชาการและบริการ เช่น ช่องทางเผยแพร่ website ผลงานวิจัย การสืบค้นข้อมูล การนำเสนอผลงานระดับประเทศ และระดับสากล เป็นต้น - โครงการที่ส่งบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ไปเป็นวิทยากรให้ต่างประเทศ
	1.4 โครงการเสริมสร้าง/ขยายการกำหนดรับรอง และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศ	โครงการที่มีเป้าหมายเพื่อให้การรับรองมาตรฐานทางการแพทย์ให้กับสถานบริการทางการแพทย์ ตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ให้การรับรองมาตรฐาน เช่น HA ยาเสพติด)

เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 1 : เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)

เป้าหมาย : 1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 1.2

1. จัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center) โดยความร่วมมือของสถาบันฝึกอบรม สังกัดกรมการแพทย์หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่เป็นศูนย์ถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการพัฒนาและสร้างเสริมบุคลากร ด้านสุขภาพของเขตสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

2. พัฒนาและจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่จำเป็น ขาดแคลน รวมไปถึงตรงตามความต้องการของประเทศ และให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

3. จัดทำฐานข้อมูล Training need ของประเทศของแต่ละสาขา สำหรับการเป็นศูนย์กลางถ่ายทอดวิชาการที่ตรงตามปัญหาด้านบุคลากรและภาระโรค (Burden of Disease: BOD) ของพื้นที่ ตามภารกิจการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางการแพทย์เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการระบบสุขภาพ รวมไปถึงฐานข้อมูลผู้ผ่านหลักสูตร และพื้นที่เป้าหมาย โดยให้มีการบูรณาการข้อมูลและวิเคราะห์ความต้องการของเขตสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็น Service mapping ร่วมกันระหว่างกองวิชาการแพทย์และสำนักนิเทศระบบการแพทย์เพื่อการใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา เผยแพร่ และขยายผลงานวิชาการ/บริการ ให้กับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

5. สร้างแพลตฟอร์ม (Platform) ต้นแบบการเรียนรู้แบบออนไลน์ ที่พัฒนาผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต (Internet) หรือ อินทราเน็ต (Intranet) ประกอบด้วย เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีการสอน เทคโนโลยีเครือข่าย เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเนื้อหาของบทเรียนประกอบด้วยข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และมัลติมีเดียอื่น ๆ มีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับการ Online เช่น Video Conference System คือ การเรียนผ่าน Video หรือ Distance Learning คือ การเรียนการสอนทางไกลผ่าน TV, วิทยุ เป็นต้น ช่วยขยายการให้บริการวิชาการ ยกระดับการแพทย์ไทยให้ได้ตามมาตรฐานสากลครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่

6. พัฒนา ขยายหลักสูตรและกลุ่มเป้าหมายจากความร่วมมือเครือข่ายภาคส่วนวิชาการทั้งภายในและภายนอกสังกัดต่อยอดหลักสูตรสำหรับพัฒนาการเรียน E-learning Online ที่เหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาการ

7. จัดทำระบบการติดตามประเมินผล รวมไปถึงจัดทำฐานข้อมูลจำนวนหลักสูตร และบุคลากรที่เข้ารับการพัฒนากับหลักสูตรรูปแบบ E-learning Online เพื่อการพัฒนางานวิชาการด้านการแพทย์ให้เปิดกว้างและทันสมัยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้บริบทของศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)

**เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน “โครงการสำคัญ (ระดับกรม)”
ภายใต้แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)**

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
	กลยุทธ์ที่ 2 ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน) ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)
ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง DMS Co-creation Training Center	2.1 โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center)	โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center) โดยกองวิชาการแพทย์ (เน้นด้านแผนงาน โครงสร้าง และระบบที่เกี่ยวข้อง)
ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 จำนวนของบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพของประเทศ	2.2 โครงการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ พยาบาล เฉพาะทาง และสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้เป็นมาตรฐานแห่งชาติ/ระดับสากล	โครงการที่มีเป้าหมายเพื่อการจัดทำหลักสูตรใหม่ หรือเป็นการทบทวนหลักสูตรให้ทันสมัย ยกกระดับสูงขึ้น

	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
ตัวชี้วัด	กลยุทธ์ที่ 2 ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)	
	2.3 โครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์แก่บุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการต้องเป็นบุคลากรภายนอกตามแผน Training need และระยะเวลาการถ่ายทอด การฝึกอบรมระยะสั้น (ไม่เกิน 1 ปี) - โครงการที่เกี่ยวกับการผลิต การจัดทำตำราทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการตำราวิชาการแพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ - โครงการประชุมวิชาการในประเทศ การอบรมต่าง ๆ การอบรมจากหลักสูตรนานาชาติ (ที่ไม่ใช่ความร่วมมือในระบบสุขภาพ / Global Health)
	2.4 โครงการการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางต่อยอดความเชี่ยวชาญเพื่อยกระดับสถานพยาบาลและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน	โครงการที่มีเป้าหมายสอดคล้องกับหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง (ประจำบ้าน) ที่หน่วยงานเปิดตามการอนุมัติของแพทยสภา ทันตแพทยสภา และราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป รวมถึง ระยะเวลา 1 ปี สำหรับสาขาชีพต่าง ๆ (การเรียนการสอนระยะยาว หากมีการผลิตตำราสำหรับเรียน-สอนต้องอ้างอิงหรือระบุไว้ในโครงการที่จะสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนั้น ๆ)
ตัวชี้วัด 1.2.3 จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบ E-learning Online	กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation)	
	3.1 โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ	โครงการที่เกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนหรือการอบรม ให้อยู่ในรูปแบบแพลตฟอร์มการเรียนรู้ online

เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 2 : เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการ
ของประเทศ (Exponential Medical Innovation)

เป้าหมาย : 2.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 2.1

1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) จัดระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและส่งต่อในแต่ละระดับที่มีความต่อเนื่องอย่างสิ้นไหลไม่มีสะดุด ตั้งแต่บ้าน ชุมชน สถานบริการสุขภาพระดับระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ (Refer In) รวมถึงการดูแลและส่งกลับมายังสถานบริการสุขภาพ ชุมชน และบ้าน (Refer Out) โดยเติมเต็มส่วนที่มาช่วยเชื่อมโยงระบบให้มีความต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการส่งต่อและส่งกลับระหว่าง โรงพยาบาลแต่ละระดับ ครอบคลุมทุกปัญหาสุขภาพที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

2. พัฒนารูปแบบ (Model Development) มาตรฐานทางการแพทย์ของสถานพยาบาลทุกระดับ อาทิ เครื่องมือแพทย์ จำนวนและระดับความเชี่ยวชาญของบุคลากร นวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัล และระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-consult, Tele-medicine) เชื่อมโยงระบบให้มีความต่อเนื่อง ทันสมัย และยั่งยืน

3. นำร่อง/ขยายรูปแบบ (Model Development) ระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ ในด้านที่พัฒนาให้สามารถนำไปใช้ในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ และสามารถต่อยอดการพัฒนานำไปใช้ได้ทั่วทุกเขตสุขภาพ เสริมสร้างการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ

4. สร้างกลไกในการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล อาทิ การเสนอเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันรูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Model) นำไปสู่การปฏิบัติในเขตสุขภาพตามแนวทาง Service Plan และหรือเครือข่ายวิชาการ/บริการ ครอบคลุมทุกภาคส่วน การบูรณาการด้านการพัฒนาร่วมกับเครือข่ายวิชาการ/บริการ การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล เพิ่มการเข้าถึงการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. ส่งเสริม สนับสนุนให้ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางจัดทำบัญชีรายชื่อเครื่องมือแพทย์ (Essential Device List) ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสาธารณสุขและมีประโยชน์ต่อประชากรโดยรวม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความคุ้มค่าในการนำเครื่องมือทางการแพทย์นั้น ๆ มาใช้ในประเทศที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ของทรัพยากร สาเหตุของปัญหา เพื่อให้มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใช้ตามความเหมาะสม คุ้มค่า และสอดคล้องกับภาระโรค

6. ส่งเสริม สนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางในการกำหนดประเด็นหัวข้องานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (TA) จากปัญหาทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ (Shopping list) ที่สามารถนำไปกำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรค สอดคล้องกับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

7. พัฒนาการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) ที่ผ่านกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนวัตกรรมหรือพัฒนารูปแบบให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ และนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม

8. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อเข้าสู่การประเมินเข้าเป็นสิทธิประโยชน์/หรือชุด สิทธิประโยชน์ (Benefit packages) ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 6 ประเด็น คือ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ ความรุนแรงของโรค/ปัญหา ประสิทธิภาพของเทคโนโลยี ความแตกต่างเชิงปฏิบัติ ผลกระทบคร่าวๆ ความเป็นธรรม/ประเด็นสังคม/จริยธรรม ที่ 3 กองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า / กองทุนประกันสังคม / กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิดความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่ายของแต่ละกองทุน

เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน “โครงการสำคัญ (ระดับกรม)”
ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
	กลยุทธ์ที่ 4 จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)	
ตัวชี้ วัดที่ 2.1.1 จำนวนด้านของ การพัฒนารูปแบบระบบบริการทาง การแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ กับเขตสุขภาพ	4.1 โครงการพัฒนาระบบบริการ ทางการแพทย์ด้านความเป็นเลิศเฉพาะทาง เพื่อประชาชนเข้าถึงระบบบริการทาง การแพทย์ในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนา Seamless model ทุกสาขา (ตอบมิติ COE) และทุกโครงการที่มีลักษณะเป็น Model พัฒนา หรือยกระดับสถานพยาบาลในเขตสุขภาพ - โครงการ Service Plan โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่ได้พัฒนา หรือยกระดับ สถานพยาบาลในเขตสุขภาพในรูปแบบ seamless model (ถ้ามี) - โครงการพัฒนาเครือข่าย* ที่เน้นการพัฒนา หรือยกระดับระบบบริการสุขภาพ หรือสถานพยาบาล (ที่ไม่ใช่ Service Plan ตามคำสั่งกระทรวงฯ ทั้งที่ตอบและไม่ตอบมิติ COE) <p><i>*หมายเหตุ: เครือข่าย หมายถึง องค์กร บุคลากร ที่มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และ ติดต่อประสานงาน ส่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เช่น mini thanyarak เป็นส่วนหนึ่งของ seamless model</i></p>
	4.2 โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ของประเทศด้านการแพทย์โดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ จะเน้นที่มีกิจกรรมการรณรงค์คัดกรอง ส่งต่อเข้า ระบบบริการ สนับสนุน seamless model - โครงการออกหน่วยตรวจสุขภาพ (จัด Event) <p>ยกเว้นโครงการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ หรือโครงการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช พระราชดำริ มูลนิธิพระเทพ

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
	กลยุทธ์ที่ 4 จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)	
		<p>(สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการเรื่องที่ 3 : การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization) เป้าหมายที่ 3.1 องค์การที่มีการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม 3.2 เครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้มแข็ง กลยุทธ์ที่ 7 ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration) และโครงการสำคัญ (ระดับกรม) ที่ 7.1 โครงการความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์เพื่อการเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ)</p>

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
<p>ตัวชี้วัดที่ 2.1.2 จำนวนบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ของโรคที่เป็นภาระโรค (BoD) หลักของประเทศที่ กรมการแพทย์ รับผิดชอบและเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2.1.3 จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโครงการที่ได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2.1.4 จำนวนหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของ กรมการแพทย์ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 5 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)</p>	<p>เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)</p> <p>กลยุทธ์ที่ 5 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์</p>
	<p>5.1 โครงการจัดการด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ</p>	<p>โครงการที่เกี่ยวกับการจัดทำ Essential Device List, Shopping List และการประเมินเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสถานพยาบาล</p>
	<p>5.2 โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ</p>	<p>การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางการแพทย์ (มติ COE)</p>
	<p>5.3 โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นและเหมาะสม</p>	<p>โครงการที่มีเป้าหมายไปสู่การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์, กิจกรรมตามเกณฑ์ที่ 3 กองทุนสุขภาพกำหนด (กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า / กองทุนประกันสังคม / กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ)</p>

เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 2 : เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)

เป้าหมาย : 2.2 องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 2.2

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดงานวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมุ่งเป้าเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศตามบริบทของกรมการแพทย์ โดยสามารถนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายระดับหน่วยงาน ระดับกรม และระดับกระทรวง

2. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนางานนวัตกรรมทางการแพทย์ สิ่งประดิษฐ์ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการทางการแพทย์ที่พัฒนาใหม่หรือต่อยอดจากเดิม โดยบุคลากรของกรมการแพทย์มีส่วนร่วม แล้วทำให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ

3. ส่งเสริม สนับสนุนและเร่งรัดให้งานนวัตกรรมทางการแพทย์ สิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร ไปใช้ในเชิงพาณิชย์ที่เกิดการตกลง แลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ การจำหน่าย การทำประโยชน์ทางการค้า นำไปสู่การนำไปใช้ด้านสาธารณสุข เพื่อช่วยลดการนำเข้าและเพิ่มการส่งออกด้านนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ของประเทศ

4. พัฒนาและเร่งรัดระบบบริหารจัดการนวัตกรรม การแพทย์ ในรูปแบบศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ ทำหน้าที่บูรณาการงานอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมด้านการออกแบบ ด้านกฎหมาย ด้านตลาด การพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์ด้านการผลิตภัณฑ์ ด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านการจัดเก็บและรวบรวม ข้อมูลนวัตกรรมทางการแพทย์ การประสานเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐ/ภาคเอกชน และบริหารจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์สู่นโยบายสาธารณะ และเชิงพาณิชย์

เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน “โครงการสำคัญ (ระดับกรม)”
ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
<p>ตัวชี้วัดที่ 2.2.1 จำนวนงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2.2.2 ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์</p>	<p>6.1 โครงการพัฒนางานวิจัย งานประเมินเทคโนโลยี และงานพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ/มีผลกระทบสูง (High Impact) ของประเทศ</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 6 สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation)</p> <p>- งานวิชาการที่มีคุณภาพและมุ่งเป้าเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญ สามารถนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบายระดับหน่วยงาน ระดับกรม และระดับกระทรวง เช่น การนำข้อมูลบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ของโรคที่เป็นภาระโรค (BoD) หลักของประเทศ เสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนในการจัดสรรเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในเขตสุขภาพ เป็นต้น</p> <p>- โครงการที่ยังไม่ได้มุ่งเป้าหมายการตีพิมพ์, Policy Brief</p> <p>- กิจกรรม/โครงการของคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมการแพทย์</p>
	<p>6.2 โครงการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สู่การจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร และนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์</p>	<p>- โครงการสร้าง/ส่งเสริม งานนวัตกรรม (นับชิ้นงาน)</p> <p>- โครงการเกี่ยวกับ BCG Model ด้านนวัตกรรม</p>
	<p>6.3 โครงการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์</p>	<p>โครงสร้างศูนย์นวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมทางการแพทย์</p>

เป้าประสงค์ที่ 2 : ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 3 : การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)

เป้าหมาย : 3.1 องค์กรที่มีการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

3.2 เครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้มแข็ง

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 3.1 และ 3.2

1. สร้างเสริม/สนับสนุนการสร้างความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ใน 3 ประเด็น ได้แก่
 - 1.1) ด้านการให้บริการวิชาการ โดยสะท้อนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้/ผู้รับบริการวิชาการของกรมการแพทย์ทั้งในประเทศ (ภายใน/ภายนอกสังกัด) และต่างประเทศ
 - 1.2) ด้านการให้บริการของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล/สถาบัน) โดยสะท้อนผ่านความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์/กลุ่มผู้ป่วย
 - 1.3) ด้านการดำเนินการด้วยคุณธรรม ความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต และสามารถตรวจสอบได้ โดยสะท้อนความเชื่อมั่นผ่านผลการประเมิน ITA (Integrity and Transparency Assessment) กรมการแพทย์
2. เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเชื่อมั่นต่อคุณภาพ มาตรฐานองค์ความรู้ ข่าวสารด้านวิชาการทางการแพทย์ที่สื่อสารไปตามหลักวิชาการและหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น การได้รับรางวัลคุณภาพ รางวัลนวัตกรรมต่าง ๆ ผล ITA ระดับต้น ๆ การ Rebrand ให้เป็นที่รู้จักในวงกว้างโดยทีมสื่อสารการตลาด
3. ผลักดันให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ดำเนินโครงการ/กิจกรรมแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น การบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 โครงการ CBTx เป็นต้น
4. สร้างความร่วมมือด้านการแพทย์ภายใต้แพลตฟอร์มด้านการวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟู อาจรวมไปถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งกิจกรรมทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ เช่น ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้การสนับสนุนด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ด้านการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สนับสนุนให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในประเทศหรือต่างประเทศ ด้วยการตกลงร่วมกันดำเนินงานโดยการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum

of Understanding: MOU), บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement: MOA) การลงนามบันทึกข้อหารือ (Minute of the Discussion: MOD) และข้อตกลงต่าง ๆ (Letter of Agreement: LOA) ที่ลงนามโดยผู้บริหารระดับสูงของกรมการแพทย์

5. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเชี่ยวชาญของหน่วยวิชาการ/บริการ ให้เพิ่มศักยภาพในการสร้าง platform ความร่วมมือ และความเชื่อมั่น/ความยอมรับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผล ผ่านแบบฟอร์มที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อไปจัดทำข้อมูลบัญชีความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์ กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและต่างประเทศ

**เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน “โครงการสำคัญ (ระดับกรม)”
ภายใต้แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)**

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
กลยุทธ์ที่ 7 ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)		
ตัวชี้วัดที่ 3.1.1 ร้อยละความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการและวิชาการ กรมการแพทย์	7.1 โครงการความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์เพื่อการเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ <i>(ตอบตัวชี้วัดที่ 3.2.1)</i>	- โครงการที่สนับสนุนโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช พระราชดำริ มูลนิธิพระเทพ - โครงการเฉลิมพระเกียรติ Impact สูง อาทิ การใช้ high technology ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาสได้เข้าถึงการคัดกรองเพื่อการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มโอกาสการรักษา (การจัดเฉลิมพระเกียรติในระดับประเทศ)
ตัวชี้วัดที่ 3.1.2 ร้อยละผลการประเมิน ITA	7.2 โครงการสร้างเสริม/ขยายความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนภายใต้แพลตฟอร์มด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์ภายในประเทศ <i>(ตอบตัวชี้วัดที่ 3.2.1)</i>	- โครงการบูรณาการ, บูรณาการช่วงวัย (แม่และเด็ก, วัยเรียน วัยรุ่น, วัยทำงาน, สูงอายุ) บูรณาการยาเสพติด (CBTx) - โครงการที่มีการทำ MOU ร่วมกัน โดยเป็นการลงนามระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงานภายในประเทศ (การดำเนินงานตาม MOU เดิม หรือ MOU ที่มีการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
กลยุทธ์ที่ 7 ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)		
	<p>7.3 โครงการความร่วมมือเครือข่ายทางการแพทย์เฉพาะทางด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์กับต่างประเทศ (Global Health) (ตอบตัวชี้วัดที่ 3.2.1)</p>	<p>- ดำเนินการตามแผน/งานความร่วมมือทางวิชาการ / บริการทางการแพทย์กับต่างประเทศ เช่น ACAI แรงงานไทยในต่างประเทศ อินเดีย อาเซียน อบรมแลกเปลี่ยนแพทย์ต่างประเทศ ประชุมวิชาการนานาชาติ (การแลกเปลี่ยนวิชาการ) EMT บิมสเทค (BIMSTEC) APEC การไปนำเสนอผลงานในต่างประเทศ (กองวิชาการแพทย์ประสานหลัก) (โครงการที่มีการทำ MOU ร่วมกัน โดยเป็นการลงนามระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงานต่างประเทศ (การดำเนินงานตาม MOU เดิม หรือ MOU ที่มีการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป)</p>
	<p>7.4 โครงการประเมินความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วนของกรมการแพทย์ (ตอบตัวชี้วัดที่ 3.1.1)</p>	<p>- สํารวจความเชื่อมั่นสำหรับกรมการแพทย์ - โครงการสนับสนุนโรคที่เป็นวันสำคัญระดับโลก</p>
	<p>7.5 โครงการบันทึกความร่วมมือเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศทั้งในประเทศและต่างประเทศ (ตอบตัวชี้วัดที่ 3.2.1)</p>	<p>- โครงการที่มีกิจกรรม MOU ใหม่ และกิจกรรมอื่นภายใต้โครงการเดียวกัน (เริ่มทำ MOU ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป) โดยเป็นการลงนามระหว่างกรมการแพทย์ กับหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ</p>

เป้าประสงค์ที่ 2 : ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 3 : การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)

เป้าหมาย : 3.3 มีระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่เปิดกว้าง เชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลในระบบกลางของประเทศ (Open Data)

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 3.3

1. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วย ให้เป็นศูนย์กลางข้อมูล ระหว่างหน่วยงานในระบบสุขภาพทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ กทม. UHOSNET สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เอกชน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ หรือ Health Information Exchange (HIE) ของผู้ป่วย เพื่อการจัดการระบบสุขภาพ การเยี่ยม ติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ หรือรับไว้รักษาต่อเนื่อง ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่มีในคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) หรือข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เช่น ข้อมูลบุคคล ข้อมูลการได้รับวัคซีน ข้อมูลการฝากครรภ์ เป็นต้น

2. การบริหารจัดการเตียง (Bed management) ระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย (referral system)

3. พัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เป็นเอกสารแสดงบรรดารายการของชุดข้อมูลที่จำแนกแยกแยะโดยการจัดกลุ่มหรือจัดประเภทข้อมูลที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมของหน่วยงานของรัฐ สนับสนุนการเปิดเผย เชื่อมโยง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ นำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) ด้านสุขภาพ และการสาธารณสุข ที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบ การวางแผน พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน “โครงการสำคัญ (ระดับกรม)”
ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
กลยุทธ์ที่ 8 เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก (Integrated Data Centric)		
<p>ตัวชี้วัดที่ 3.3.1 ร้อยละหน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายในและภายนอก</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 3.3.2 การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)</p>	<p>8.1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมและมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในและภายนอก</p>	<p>การนำชุดข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม เปิดเผยได้ และเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อนำไปประกอบการปฏิบัติงาน เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล, dashboard จากชุดข้อมูล, การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) เป็นต้น</p>

เป้าประสงค์ที่ 2 : ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 4 : การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)

เป้าหมาย : 4.1 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 4.1

1. จัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ เพื่อยกระดับงานวิชาการ/บริการทางการแพทย์ ทำหน้าที่บริหารจัดการให้เกิดการศึกษาวิจัยและรวบรวมพันธุกรรมของคนไทย กับการใช้ยา (Pharmacogenetics) และรองรับการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุมด้านการตรวจทางพันธุศาสตร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรกที่แม่นยำ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจีโนมิกส์ เพื่อรองรับการพัฒนาด้านการแพทย์แม่นยำ โดยดำเนินการตั้งแต่วิธีการดำเนินงาน ระดับชาติ และระดับสากล

2. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ร่วมขยายการพัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์แม่นยำให้สามารถพัฒนา/ขยายด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ เกิดข้อมูลจำเพาะต่อบุคคล โรคของผู้ป่วย และนำไปสู่การค้นคว้าหาแนวทางการรักษาที่มุ่งเป้าแม่นยำ ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด ได้ประสิทธิภาพทางการแพทย์สูงสุด เป็นการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน

3. พัฒนาการใช้นวัตกรรมดิจิทัลยกระดับการให้บริการบำบัดรักษา ฟันฟู เฝ้าระวัง ให้ความรอบรู้ดูแลสุขภาพ และอื่น ๆ ด้านการแพทย์ เพื่อช่วยลดความหนาแน่นในสถานพยาบาล ลดการรอคอย ลดค่าใช้จ่าย และการขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล อาทิ Tele-Medicine ในการรับการตรวจรักษาผ่านระบบ Video Call โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล (Patient to Hospital) สามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมทั้งการตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยอาการเบื้องต้น การให้คำแนะนำในการรักษา รวมถึงการสั่งยาให้กับผู้ป่วย การให้คำปรึกษาทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา (Tele-Consult) ระหว่างโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ต้องการปรึกษา เป็นลักษณะการให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาล (Hospital to Hospital)

4. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Record : PHR) ที่เชื่อมโยงสถานพยาบาลทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกรมการแพทย์ ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ด้วยตนเอง (self-care) ที่ครบถ้วน ปลอดภัย สามารถควบคุมดูแล จัดการตนเอง และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ จากแหล่งข้อมูลในระบบสารสนเทศ (Electronic Health Record) ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่น รวมถึงกรณีที่คุณแทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย เป็นชุดข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Application) และผ่านเว็บไซต์ (Web Application) ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์และความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศอย่างเคร่งครัด

5. ให้ทุกสถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กำหนดมาตรการสร้างเสริมความรอบรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของชนทุกกลุ่มวัยตามภารกิจของศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและสามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ นำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีจนสามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ผลข้างเคียงจากการรักษาที่ป้องกันได้ อีกทั้งสามารถป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) ได้มากขึ้น

6. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ ชุมชน ท้องถิ่น ผู้ป่วยและญาติ ประชาชนทั่วไป รวมทั้งการพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล การบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีขึ้น

7. แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ในการดูแลรักษาประชาชนเป็นสำคัญ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู การส่งเสริม การป้องกันโรค อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการผลิตยา สาร หรือวิธีการที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาการรักษาโรคที่เกิดจากความบกพร่องด้านพันธุกรรม (Genomic) อุตสาหกรรมการผลิตยา การผลิตวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

8. ศึกษาความคุ้มค่าต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และศึกษาจุดคุ้มทุน (Break Even Point) ทั้งก่อนและหลังการแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง และนำผลการศึกษาความคุ้มค่าเทคโนโลยีทางการแพทย์เสนอเป็นเชิงนโยบายทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศ

เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน “โครงการสำคัญ (ระดับกรม)”
ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
ตัวชี้วัดที่ 4.1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ	<p>กลยุทธ์ที่ 9 จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)</p> <p>9.1 โครงการพัฒนาระดับวิชาการ/บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์แม่นยำ เพื่อจัดบริการทางการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine Center)</p>	<p>เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ (โครงสร้างกรมการแพทย์), อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์ฯ (Staff, Structure, System, Training), แผนพัฒนา - การศึกษาวิจัยและรวบรวมพันธุกรรมของคนไทยกับการใช้ยา (Pharmacogenetics) และรองรับการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข (ยังไม่ได้เป็น High Impact) - พัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย - ต้นแบบคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำในสถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ - การพัฒนาเป็นศูนย์อ้างอิงทางการแพทย์/รับรองมาตรฐานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 - พัฒนาหลักสูตรอบรมฯ ร่วมกับสภาวิชาชีพ (สร้างใหม่ หรือพัฒนาให้มีหลักสูตรเฉพาะ) - ฐานข้อมูลพันธุกรรม (ปี 2568) - ระบบการบริการทางห้องปฏิบัติการด้านจีโนมิกส์ (ปี 2568)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
	กลยุทธ์ที่ 9 จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)	
<p>ตัวชี้วัดที่ 4.1.2 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการให้บริการทางการแพทย์โดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (DMS Tele-medicine) ของหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 4.1.3 จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 10 จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)</p> <p>10.1 โครงการยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งบุคลากรที่ให้บริการ ตามแผนการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ</p> <p>Home ward, Tele Medicine, Tele Consult, PHR , การให้บริการ/ ดำเนินงานที่ช่วยลดคิว ลดรอคอย ลดแออัด ลดติดเชื่อ ลดการแพร่เชื้อ และลดการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 4.1.4 ค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์</p>	<p>10.2 โครงการสร้างเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามบริบทกรมการแพทย์</p>	<p>- โครงการสื่อสารความรอบรู้ที่มีการติดตามประเมินผล / ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>- โครงการสื่อสารระดับกรมการแพทย์ (สำนักงานเลขาธิการกรม) ในฐานะกรมวิชาการ/บริการทางการแพทย์</p> <p>- โครงการระดับหน่วยงานที่เป็นการรณรงค์ ผลิตสื่อ แผ่นพับ รวมถึงการให้สุขศึกษาที่มีการติดตามผลการปรับพฤติกรรม</p>

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
กลยุทธ์ที่ 11 แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Seeking)		
ตัวชี้วัดที่ 4.1.5 จำนวนเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้ และศึกษาความคุ้มค่า	11.1 โครงการส่งเสริม สนับสนุน การแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูง ที่ผ่านการศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุน	- การแสวงหาเทคโนโลยีมูลค่าสูง (High Technology) ทันสมัย (มีการศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุน ทั้งก่อนและหลังการแสวงหาเทคโนโลยีมูลค่าสูง (High Technology) ทันสมัย) - BCG Model

เป้าประสงค์ที่ 3 : องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 5 : บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)

เป้าหมาย : 5.1 ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 5.1

1 จัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ที่ครอบคลุมทั้ง CoE หลัก 15 ด้าน sub CoE และ CoE Plus โดย

1.1. กำหนดแนวทาง/หลักเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนายกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางแห่งชาติ รวมทั้งความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ ตามภารกิจของกรมการแพทย์ ให้อยู่ในมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ความเข้มแข็งอย่างครอบคลุมทุกองค์ประกอบ/มิติการเป็น การแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ และสูงกว่าของกระทรวงสาธารณสุข/ประเทศ รวมไปถึงการพัฒนาเชิงประจักษ์ให้เห็นได้ว่าพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและเป็นผู้นำด้านการแพทย์เฉพาะทางอย่างก้าวกระโดด

1.2. พัฒนาหน่วยงานส่วนกลางให้เกิดระบบสนับสนุนหน่วยงานศูนย์ความเป็นเลิศ (COE) ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ในรูปแบบ One Stop Service ได้แก่ ด้านการวิจัย และประเมินเทคโนโลยีด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านการต่างประเทศ มาร่วมบูรณาการ ณ จุดเดียวกัน ในลักษณะส่งต่อระหว่างกันทันที หรือลดขั้นตอนให้แล้วเสร็จโดยสะดวก

1.3. จัดทำชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ โดยกลุ่มของชุดข้อมูลและหรือข้อมูลที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งประเภทของชุดข้อมูลต้องสอดคล้องกับประเภทข้อมูลเฉพาะที่ศูนย์ความเป็นเลิศกรมการแพทย์ ตกลงร่วมกันและจะต้องเป็นผู้นำเข้าข้อมูล โดยจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ซอฟต์แวร์ (ระบบ DMS Health KPI) มีการควบคุมกระบวนการใช้งาน การทำงาน หรือการประมวลผล ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อข้อมูลถูกนำไปใช้ประโยชน์

1.4. พัฒนาแนวทาง/กลไกการติดตามประเมินผล การสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทุกมิติ

**เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน "โครงการสำคัญ (ระดับกรม)"
ภายใต้แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)**

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
กลยุทธ์ที่ 12 เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)		
ตัวชี้วัดที่ 5.1.1 จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพระดับสูง ตัวชี้วัดที่ 5.1.2 จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด ตัวชี้วัดที่ 5.1.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)	12.1 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ ในการสร้างความเข้มแข็งทางการแพทย์ของประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้มแข็ง 6 มิติ (โครงการงบประมาณ 1 ล้านบาท ในแผนเงินบำรุงใส่ก่อน) - ขอรับการรับรองมาตรฐานคณะกรรมการฯ ตามมาตรฐานยกระดับมาตรฐานงานวิจัย Strengthen Center of Excellence (และที่เกี่ยวข้องด้านงานวิจัย)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
	กลยุทธ์ที่ 12 เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)	
ตัวชี้วัดที่ 5.1.4 จำนวนชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศที่สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงระดับประเทศ	12.2 โครงการพัฒนาชุดฐานข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (DMS Health KPI)	ฐานข้อมูลระดับกรมของ COE (กองวิชาการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ร่วมดำเนินการประสานงานและร่วมรับผิดชอบหลัก)

เป้าประสงค์ที่ 3 : องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)

แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 5 : บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)

เป้าหมาย : 5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 5.2

1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญตามสาขาวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาพร้อมรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และท้าทายในอนาคต เช่น การแพทย์เฉพาะทาง ทักษะด้านสังคมดิจิทัล (Digital Disruptive) ทักษะการบริหารเชิงกลยุทธ์ ทักษะการบูรณาการเครือข่ายด้านสุขภาพ รวมถึงสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรกรมการแพทย์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทางการแพทย์แนวใหม่/ทันสมัย/ขั้นสูง ตอบสนองต่อแผน/นโยบายระดับต่าง ๆ เช่น นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ส่งเสริมการผลิตในประเทศแทนการนำเข้า และเพิ่มการส่งออกเชิงพาณิชย์ไปสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรมทางการแพทย์ การพัฒนาวิชาการให้ได้รับการตีพิมพ์ และการรับรองมาตรฐาน (ส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนด/เกณฑ์ในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยทั้งวารสารทางการแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ) การแพทย์แม่นยำ (นักรังสีวิทยานิวเคลียร์) Knowledge Platform : E-learning Online ฯลฯ รวมไปถึงการค้นหามาจากการบริหารจัดการความรู้ (KM) การค้นหา Training need โดยจัดทำแผนพัฒนากำลังคนกรมการแพทย์ ร่วมกับกองบริหารทรัพยากรบุคคล

2. พัฒนาระบบบริหารจัดการคน โครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ปรับปรุงการให้บริการ และยกระดับการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกรมการแพทย์ให้เป็นฐานข้อมูลระดับชาติด้านการแพทย์เฉพาะทาง

3. พัฒนาระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมการแพทย์นอกสถานที่ตั้ง เพื่อการสร้างสภาพแวดล้อมวิถีใหม่ให้บุคลากรพัฒนาทักษะดิจิทัลที่จำเป็นที่จะสนับสนุนการดำเนินงานและพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลในการปรับเปลี่ยนภาครัฐเป็นรัฐบาลดิจิทัลตามแนวทางที่ระบุไว้ในมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 เรื่อง แนวทางการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล

4. พัฒนาและยกระดับความผูกพันในชีวิตโดยรวมของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์เพื่อให้เกิดความรักความผูกพันต่อองค์กรอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร และเต็มใจที่จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติงานภารกิจของ องค์กร มุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนการมีทัศนคติที่ดีต่อกรมฯ จัดให้มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกมิติ ตามเกณฑ์แบบประเมินความผูกพันองค์กรกรมการแพทย์ (Happy DMS) หรือ แบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ของกระทรวงสาธารณสุข

5. ปรับเปลี่ยนระบบสนับสนุนข้อมูลภาครัฐให้เป็นดิจิทัลโดยจัดทำข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการ ทรัพยากรและการดำเนินงานต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ทุกมิติ ที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย พร้อมใช้งาน มีการจัดเก็บที่ไม่ซ้ำซ้อน ไม่เป็นภาระกับผู้ให้ข้อมูล และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลให้เกิดการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริการภาครัฐให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาอย่างเป็นปัจจุบัน เพื่อรองรับการให้บริการ หน่วยบริการ เครือข่าย และผู้ใช้บริการของกรม (Smart Service) โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในรูปแบบของ Model Platform (การใช้ระบบที่เป็นหนึ่งเดียวหรือการเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ) พร้อมทั้งเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นต่อสาธารณะ ในการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนาองค์กร องค์กร และประเทศ

5.1 จัดทำระบบ Big Data ในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่/จำนวนมากทุกรูปแบบ อาทิ ข้อมูลที่เก็บอยู่ในรูปตาราง ข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม ล็อกไฟล์ (Log files) ภาพถ่ายทางการแพทย์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เช่น การวิเคราะห์เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้า การทำเหมืองข้อมูล (Data mining) การวิเคราะห์ข้อความ และการวิเคราะห์ทางสถิติ เป็นต้น ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Big Data จะต้อง ได้ความรู้หรือรูปแบบความสัมพันธ์ตามบริบทของ COE กรมการแพทย์สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนงานที่ถูกต้อง ทำให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.2 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรองค์กรของกรมการแพทย์ (Enterprise Resource Planning : ERP) ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลังที่จำเป็นต่อการตัดสินใจวางแผนจัดการทรัพยากรและการบริหารงานขององค์กรของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ และให้เป็นต้นแบบระบบ ERP สำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ต้องการ

เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการของกรม รวมไปถึงการสร้าง BI (Business Intelligence) ที่ได้จากข้อมูลของระบบงาน ใช้เป็นศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจด้านการวางแผนทรัพยากรองค์กร

6. กำหนดนโยบายพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของกรมการแพทย์ (Knowledge Management) ที่รวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการ ทั้งในตัวบุคคล (ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล หรือ Tacit Knowledge) หรือเอกสาร (ความรู้ชัดแจ้ง หรือ Explicit Knowledge) มาพัฒนาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบสำหรับสื่อสารผ่านทางเว็บไซต์ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบกลางของกรมการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรในองค์กร องค์กร สามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด

7. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ระดับกรม และเชื่อมต่อการทำงานกับเครือข่ายการจัดการความรู้ระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

8. กำหนดทิศทางการจัดการความรู้ที่จำเป็นต่อการตอบสนองสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตได้อย่างทันท่วงที

9. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ในรูปแบบ Digital เพื่อการเข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกจัดการได้อย่างเป็นปัจจุบัน

10. จัดทำผลงานการจัดการความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

11. ระดับกรม (หน่วยงานสนับสนุนส่วนกลาง) ปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐทุกมิติ/ การพัฒนาองค์การสู่การเป็นราชการ 4.0 รวมทั้งการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม โดยการมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทำงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผ่านระบบสารสนเทศดิจิทัล มีการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรม รวมทั้งการคิดค้นนวัตกรรมทั้งทางการแพทย์และการบริหารจัดการระดับหน่วยงาน ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้พัฒนาคุณภาพการให้บริการ และวิชาการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด และได้รับการรับรองคุณภาพ HA+ AHA DSC การรางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ และรางวัลระดับชาติในมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

12. พัฒนาระบบการแพทย์ให้มีมาตรฐานการบริหารจัดการ โดยการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ในทุกมิติและทุกกระบวนการ โดยมุ่งเป้าหมายเกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

13. ยกระดับคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับใจ รวมไปถึงสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งกระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น มุ่งสู่การได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)

14. ขับเคลื่อนค่านิยมร่วม (Core Value Refresh) มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยบุคลากรได้มีส่วนร่วมพร้อมทั้งการสร้างวัฒนธรรมทางการแพทย์ตามภารกิจกรมการแพทย์ ให้เข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับในระดับสากล (นานาชาติ) หน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใสเป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจ

เกณฑ์การพิจารณา "โครงการ (ระดับหน่วยงาน)" เพื่อเชื่อมโยงและสนับสนุน “โครงการสำคัญ (ระดับกรม)”
ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
<p>ตัวชี้วัดที่ 5.2.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 5.2.2 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 5.2.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 5.2.4 ร้อยละความผูกพันของบุคลากร กรมการแพทย์</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 13 ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)</p> <p>13.1 โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมการแพทย์ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด</p>	<p>เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)</p> <p>- พัฒนาบุคลากรตามแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาบุคลากร กรมการแพทย์</p> <p>- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในกรมการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการ นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ ตามแผนพัฒนาบุคลากรด้าน Genomics ของกรมการแพทย์</p> <p>- การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในแต่ละสายงาน เพื่อทดแทนการสูญเสียอัตรากำลังในตำแหน่งต่างๆ และจัดทำแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) และการสร้างความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (Hard Skill) ความรู้และทักษะทางสังคม (Soft skill)*</p> <p>หมายเหตุ * <i>Soft Skill</i> หมายถึง ทักษะทางสังคมที่ใช้เพื่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึง บุคลิกภาพ ทัศนคติ และ mindset ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม</p> <p>กรณี ทักษะดิจิทัล ให้พิจารณาให้เป็นไปตามสมรรถนะหลัก ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด ให้รวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่เพื่อส่งเสริม/สนับสนุนในช่วงการก้าวผ่าน Digital Disruption</p> <p>กรณี ทักษะภาษาอังกฤษที่อยู่ในกระบวนการสร้างบุคลากรแนวใหม่ในแผนของกองบริหารทรัพยากรบุคคล</p>

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
	กลยุทธ์ที่ 13 ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)	
	13.2 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเท่าทันการเปลี่ยนแปลง	การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล (Department of Medical Services Human Resources Information System: DMS HRIS) เพื่อความครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time) และการจัดสรรทรัพยากรบุคคลได้อย่างเหมาะสม และนำผลการวิเคราะห์มาจัดทำแผนอัตรากำลัง
	13.3 โครงการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ	<ul style="list-style-type: none"> - Happinometer, Happy DMS ของบุคลากรกรมการแพทย์ DMS Family, 4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target) และมีสมดุลชีวิต - โครงการที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด - โครงการระดับหน่วยงาน “โครงการองค์กรแห่งความสุข”
ตัวชี้วัดที่ 5.2.5 จำนวนชุดข้อมูลที่เกิด	กลยุทธ์ที่ 14 ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)	
จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล Big Data ตามบริบทของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ตัวชี้วัดที่ 5.2.6 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่สามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP	14.1 โครงการยกระดับระบบบริหารจัดการกรมการแพทย์ด้วยระบบดิจิทัล (Digital DMS New Management System)	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนากระบวนการที่ปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัลต่อกระบวนการทั้งหมดที่สามารถปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล (เป้าหมายแผนแม่บท ประเด็นที่ 20) เช่น พัฒนาระบบที่ใช้ในการวางแผนจัดการทรัพยากรขององค์กร Enterprise Resource Planning (ERP), Big Data, Structured Data, โปรแกรม R, Tableau, Power BI เป็นต้น - การปฏิรูปองค์กร/องค์การให้เป็นดิจิทัล และควรอยู่ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมการแพทย์

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
ตัวชี้วัดที่ 5.2.7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Knowledge Management) ของกรมการแพทย์	<p>15.1 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ (KM) มุ่งสู่องค์การความเป็นเลิศทางการแพทย์</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 15 บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล (Embedded KM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการทั้งในตัวบุคคล หรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบระบบสารสนเทศ เพื่อให้ทุกคนในองค์การ สามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์การมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด ผ่านทางเว็บไซต์ “คลังความรู้ กรมการแพทย์” (Knowledge of Medical Service) URL: https://www.dms.go.th/KM/ - การจัดการความรู้พื้นฐาน / ด้านสนับสนุน เช่น คู่มือ การเงิน พัสดุ แผน เป็นต้น - การจัดการความรู้หลัก / ด้านวิชาการ เช่น งาน COE เป็นต้น - องค์ความรู้ใหม่ / ด้านการประยุกต์ ดัดแปลง ใช้ความรู้พื้นฐาน หรือความรู้หลัก / สร้างใหม่ เช่น องค์ความรู้, นวัตกรรมที่จะทำให้เกิดความได้เปรียบเหนือคู่แข่ง หรือการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันขององค์การ
	<p>15.2 โครงการการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>โครงการที่นำองค์ความรู้จากระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ (KM) มุ่งสู่องค์การความเป็นเลิศทางการแพทย์ มาใช้อ้างอิง/นำไปใช้ และดำเนินการเกิดประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม (มีงาน KM กำหนดหัวข้อ KM)</p>

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
กลยุทธ์ที่ 16 : ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)		
5.2.8 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3	16.1 โครงการพัฒนาสถานบริการกรมการแพทย์สู่มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification : DSC) ไปสู่การเป็นผู้กำหนดและรับรองมาตรฐานทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข	การประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม เช่น การผ่าตัด การใช้ Intervention หรือกระบวนการดูแล โดยโรงพยาบาลตั้งแต่บัดนี้ได้อันดับที่ 2 ขึ้นไป
5.2.9 กรมการแพทย์ได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)	16.2 โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA / A-HA และหรือรางวัลพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระดับสากล	1. HA: Hospital Accreditation พัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กร เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงโครงการเพื่อการพัฒนากระบวนการที่สำคัญที่ส่งผลต่อการได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA
5.2.10 จำนวนกระบวนการบริการของกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐ (TPSA)		2. A-HA: Advanced HA การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) จะต้องผ่าน HA แล้ว

ตัวชี้วัด	กลยุทธ์/ โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	เกณฑ์การพิจารณาโครงการ (ระดับหน่วยงาน)
กลยุทธ์ที่ 16 : ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)		
	16.3 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA/TQA)	ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 เป็นเกณฑ์การพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 และเพื่อให้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 มีความทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (PMQA/TQA)
	16.4 โครงการบริหารองค์การด้วยระบบธรรมาภิบาลในภาพรวมระดับองค์การ	หลักธรรมาภิบาลภาครัฐ 10 หลัก (สำนักงาน ก.พ.ร.)

STRATEGY

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

- แผนงาน
- โครงการ
- งบประมาณ

ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ
กรมการแพทย์
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	งบประมาณ ปี 2566		งบประมาณ ปี 2567		งบประมาณ ปี 2568		งบประมาณ ปี 2569		งบประมาณ ปี 25670		วงเงินรวม (บาท)
	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินบำรุง (บาท)									
แผนปฏิบัติการเรื่อง 1 เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง	55,768,660	103,643,211	68,043,526	114,007,532	75,550,879	125,408,285	83,105,966	137,949,114	91,416,563	151,744,025	1,006,637,762
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ	1,000,000	19,104,801	4,298,000	21,015,281	5,430,800	23,116,809	5,973,880	25,428,490	6,571,268	27,971,339	139,910,669
1.1 โครงการพัฒนางานวิชาการทางการแพทย์เพื่อยกระดับการแพทย์ของประเทศให้มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพและได้รับการยอมรับในระดับชาติ/นานาชาติ	-	11,798,685	-	12,978,554	-	14,276,409	-	15,704,050	-	17,274,455	72,032,152
1.2 โครงการศูนย์วิจัยกัญชาทางการแพทย์ระหว่างประเทศ ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ	-	1,720,866	-	1,892,953	-	2,082,248	-	2,290,473	-	2,519,520	10,506,059
1.3 โครงการส่งเสริมสนับสนุนผลงานวิชาการเพื่อการเผยแพร่และอ้างอิงทางการแพทย์	-	4,585,250	3,198,000	5,043,775	4,220,800	5,548,153	4,642,880	6,102,968	5,107,168	6,713,265	45,162,258
1.4 โครงการเสริมสร้าง/ขยายการกำหนด รับรอง และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศ	1,000,000	1,000,000	1,100,000	1,100,000	1,210,000	1,210,000	1,331,000	1,331,000	1,464,100	1,464,100	12,210,200
กลยุทธ์ที่ 2 ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ	54,768,660	83,864,160	62,245,526	92,250,576	68,470,079	101,475,634	75,317,086	111,623,197	82,848,795	122,785,517	855,649,229
	-	-	2,000,000	-	2,200,000	-	2,420,000	-	2,662,000	-	9,282,000
2.2 โครงการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ พยาบาล เฉพาะทาง และสหสาขาวิชาชีพด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้เป็นมาตรฐานแห่งชาติ/ระดับสากล	3,389,600	15,754,375	3,728,560	17,329,813	4,101,416	19,062,794	4,511,558	20,969,073	4,962,713	23,065,980	116,875,882
2.3 โครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์แก่บุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน	18,485,060	58,204,840	20,333,566	64,025,324	22,366,923	70,427,856	24,603,615	77,470,642	27,063,976	85,217,706	468,199,508
2.4 โครงการการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางต่อยอดความเชี่ยวชาญเพื่อยกระดับสถานพยาบาลและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน	32,894,000	9,904,945	36,183,400	10,895,440	39,801,740	11,984,983	43,781,914	13,183,482	48,160,105	14,501,830	261,291,839
กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้	-	674,250	1,500,000	741,675	1,650,000	815,843	1,815,000	897,427	1,996,500	987,169	11,077,864
3.1 โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ	-	674,250	1,500,000	741,675	1,650,000	815,843	1,815,000	897,427	1,996,500	987,169	11,077,864

โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	งบประมาณ ปี 2566		งบประมาณ ปี 2567		งบประมาณ ปี 2568		งบประมาณ ปี 2569		งบประมาณ ปี 25670		วงเงินรวม (บาท)
	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินบำรุง (บาท)									
แผนปฏิบัติการเรื่อง 2 เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลง แบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ ตอบสนองความต้องการของประเทศ	44,239,940	86,663,690	50,663,934	95,330,059	55,730,327	104,863,065	61,303,360	115,349,371	67,433,696	126,884,309	808,461,752
กลยุทธ์ที่ 4 จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร รอยต่อ	31,973,440	33,746,530	35,170,784	37,121,183	38,687,862	40,833,301	42,556,649	44,916,631	46,812,314	49,408,295	401,226,989
4.1 โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านความเป็น เลิศเฉพาะทาง เพื่อประชาชนเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ครบวงจรอย่างไรรอยต่อ	18,473,440	18,165,910	20,320,784	19,982,501	22,352,862	21,980,751	24,588,149	24,178,826	27,046,964	26,596,709	223,686,896
4.2 โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศด้าน การแพทย์โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	13,500,000	15,580,620	14,850,000	17,138,682	16,335,000	18,852,550	17,968,500	20,737,805	19,765,350	22,811,586	177,540,093
กลยุทธ์ที่ 5 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้าน การแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์	903,100	26,341,110	993,410	28,975,221	1,092,751	31,872,743	1,202,026	35,060,017	1,322,229	38,566,019	166,328,626
5.1 โครงการจัดการด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ	903,100	-	993,410	-	1,092,751	-	1,202,026	-	1,322,229	-	5,513,516
5.2 โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ	-	2,691,090	-	2,960,199	-	3,256,219	-	3,581,841	-	3,940,025	16,429,374
5.3 โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์ด้านการ ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ที่ จำเป็นและเหมาะสม	-	23,650,020	-	26,015,022	-	28,616,524	-	31,478,177	-	34,625,994	144,385,737
กลยุทธ์ที่ 6 สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง	11,363,400	26,576,050	14,499,740	29,233,655	15,949,714	32,157,021	17,544,685	35,372,723	19,299,154	38,909,995	240,906,136
6.1 โครงการพัฒนางานวิจัย งานประเมินเทคโนโลยี และงาน พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ/มี ผลกระทบสูง (High Impact) ของประเทศ	11,363,400	24,170,350	12,499,740	26,587,385	13,749,714	29,246,124	15,124,685	32,170,736	16,637,154	35,387,809	216,937,097
6.2 โครงการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สู่การจดสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตร และนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์	-	2,405,700	-	2,646,270	-	2,910,897	-	3,201,987	-	3,522,185	14,687,039
6.3 โครงการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์	-	-	2,000,000	-	2,200,000	-	2,420,000	-	2,662,000	-	9,282,000

โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	งบประมาณ ปี 2566		งบประมาณ ปี 2567		งบประมาณ ปี 2568		งบประมาณ ปี 2569		งบประมาณ ปี 25670		วงเงินรวม (บาท)
	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินบำรุง (บาท)									
แผนปฏิบัติการเรื่อง 3 การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง	29,181,500	26,707,445	32,577,650	29,378,190	35,835,415	32,316,008	39,418,957	35,547,609	43,360,852	39,102,370	343,425,996
กลยุทธ์ที่ 7 ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน	28,781,500	25,695,305	32,137,650	28,264,836	35,351,415	31,091,319	38,886,557	34,200,451	42,775,212	37,620,496	334,804,740
7.1 โครงการความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์เพื่อการเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ	6,021,600	10,320,000	6,623,760	11,352,000	7,286,136	12,487,200	8,014,750	13,735,920	8,816,225	15,109,512	99,767,102
7.2 โครงการสร้างเสริม/ขยายความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนภายใต้แพลตฟอร์มด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์ภายในประเทศ	17,666,600	2,810,480	19,433,260	3,091,528	21,376,586	3,400,681	23,514,245	3,740,749	25,865,669	4,114,824	125,014,621
7.3 โครงการความร่วมมือเครือข่ายทางการแพทย์เฉพาะทางด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์กับต่างประเทศ (Global Health)	4,773,300	3,741,700	5,250,630	4,115,870	5,775,693	4,527,457	6,353,262	4,980,203	6,988,589	5,478,223	51,984,927
7.4 โครงการประเมินความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วนของกรมการแพทย์	300,000	8,823,125	330,000	9,705,438	363,000	10,675,981	399,300	11,743,579	439,230	12,917,937	55,697,590
7.5 โครงการบันทึกความร่วมมือเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศทั้งในประเทศและต่างประเทศ	20,000	-	500,000	-	550,000	-	605,000	-	665,500	-	2,340,500
กลยุทธ์ที่ 8 เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก	400,000	1,012,140	440,000	1,113,354	484,000	1,224,689	532,400	1,347,158	585,640	1,481,874	8,621,256
8.1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมและมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในและภายนอก	400,000	1,012,140	440,000	1,113,354	484,000	1,224,689	532,400	1,347,158	585,640	1,481,874	8,621,256

โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	งบประมาณ ปี 2566		งบประมาณ ปี 2567		งบประมาณ ปี 2568		งบประมาณ ปี 2569		งบประมาณ ปี 25670		วงเงินรวม (บาท)
	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินบำรุง (บาท)									
แผนปฏิบัติการราชการเรื่อง 4 การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)	1,523,163,800	16,476,588	1,675,480,180	18,124,247	1,843,028,198	19,936,671	2,027,331,018	21,930,339	2,230,064,120	24,123,372	9,399,658,533
กลยุทธ์ที่ 9 จัดบริการการแพทย์แม่นยำ	9,246,300	-	10,170,930	-	11,188,023	-	12,306,825	-	13,537,508	-	56,449,586
9.1 โครงการพัฒนาระดับวิชาการ/บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์แม่นยำเพื่อจัดบริการทางการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine Center)	9,246,300	-	10,170,930	-	11,188,023	-	12,306,825	-	13,537,508	-	56,449,586
กลยุทธ์ที่ 10 จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป	18,768,800	9,931,738	20,645,680	10,924,912	22,710,248	12,017,403	24,981,273	13,219,143	27,479,400	14,541,058	175,219,655
10.1 โครงการยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป	14,438,900	71,850	15,882,790	79,035	17,471,069	86,939	19,218,176	95,632	21,139,993	105,196	88,589,580
10.2 โครงการสร้างเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามบริบทกรมการแพทย์	4,329,900	9,859,888	4,762,890	10,845,877	5,239,179	11,930,464	5,763,097	13,123,511	6,339,407	14,435,862	86,630,075
กลยุทธ์ที่ 11 แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์	1,495,148,700	6,544,850	1,644,663,570	7,199,335	1,809,129,927	7,919,269	1,990,042,920	8,711,195	2,189,047,212	9,582,315	9,167,989,292
11.1 โครงการส่งเสริม สนับสนุน การแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูง ที่ผ่านการศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุน	1,495,148,700	6,544,850	1,644,663,570	7,199,335	1,809,129,927	7,919,269	1,990,042,920	8,711,195	2,189,047,212	9,582,315	9,167,989,292
แผนปฏิบัติการราชการเรื่อง 5 บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)	30,925,200	131,925,389	57,717,720	145,117,928	63,489,492	159,629,721	69,838,441	175,592,693	76,822,285	193,151,962	1,104,210,831
กลยุทธ์ที่ 12 เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ	2,817,000	9,211,620	3,098,700	10,132,782	3,408,570	11,146,060	3,749,427	12,260,666	4,124,370	13,486,733	73,435,928
12.1 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ ในการสร้างความเข้มแข็งทางการแพทย์ของประเทศ	2,817,000	7,415,770	3,098,700	8,157,347	3,408,570	8,973,082	3,749,427	9,870,390	4,124,370	10,857,429	62,472,084
12.2 โครงการพัฒนาชุดฐานข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (DMS Health KPI)	-	1,795,850	-	1,975,435	-	2,172,979	-	2,390,276	-	2,629,304	10,963,844

โครงการสำคัญ (ระดับกรม)	งบประมาณ ปี 2566		งบประมาณ ปี 2567		งบประมาณ ปี 2568		งบประมาณ ปี 2569		งบประมาณ ปี 25670		วงเงินรวม (บาท)
	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินบำรุง (บาท)									
กลยุทธ์ที่ 13 ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม	13,795,600	93,595,795	20,175,160	102,955,375	22,192,676	113,250,912	24,411,944	124,576,003	26,853,138	137,033,603	678,840,206
13.1 โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมการแพทย์พร้อม รับการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด	10,641,100	41,930,265	11,705,210	46,123,292	12,875,731	50,735,621	14,163,304	55,809,183	15,579,635	61,390,101	320,953,440
13.2 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคลเท่าทันการเปลี่ยนแปลง	-	-	5,000,000	-	5,500,000	-	6,050,000	-	6,655,000	-	23,205,000
13.3 โครงการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ	3,154,500	51,665,530	3,469,950	56,832,083	3,816,945	62,515,291	4,198,640	68,766,820	4,618,503	75,643,502	334,681,765
กลยุทธ์ที่ 14 ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	13,000,000	1,802,100	30,000,000	1,982,310	33,000,000	2,180,541	36,300,000	2,398,595	39,930,000	2,638,455	163,232,001
14.1 โครงการยกระดับระบบบริหารจัดการกรมการแพทย์ ด้วย ระบบดิจิทัล (Digital DMS New Management System)	13,000,000	1,802,100	30,000,000	1,982,310	33,000,000	2,180,541	36,300,000	2,398,595	39,930,000	2,638,455	163,232,001
กลยุทธ์ที่ 15 บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล	-	4,416,775	-	4,858,453	-	5,344,298	-	5,878,728	-	6,466,600	26,964,853
15.1 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ (KM) มุ่งสู่ องค์การความเป็นเลิศทางการแพทย์	-	2,131,675	-	2,344,843	-	2,579,327	-	2,837,259	-	3,120,985	13,014,089
15.2 โครงการการจัดการความรู้ที่ส่งผลการนำไปปฏิบัติอย่าง เป็นรูปธรรม	-	2,285,100	-	2,513,610	-	2,764,971	-	3,041,468	-	3,345,615	13,950,764
กลยุทธ์ที่ 16 ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล	1,312,600	22,899,099	4,443,860	25,189,009	4,888,246	27,707,910	5,377,071	30,478,701	5,914,778	33,526,571	161,737,844
16.1 โครงการพัฒนาสถานบริการกรมการแพทย์สู่มาตรฐาน การรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification : DSC) ไปสู่การเป็นผู้กำหนดและรับรองมาตรฐานทางการแพทย์ของ กระทรวงสาธารณสุข	300,000	3,319,695	330,000	3,651,665	363,000	4,016,831	399,300	4,418,514	439,230	4,860,365	22,098,600
16.2 โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA/A-HA และหรือรางวัลพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระดับสากล	-	14,415,274	3,000,000	15,856,801	3,300,000	17,442,482	3,630,000	19,186,730	3,993,000	21,105,403	101,929,689
16.3 โครงการพัฒนากรมการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA/TQA)	505,800	1,054,100	556,380	1,159,510	612,018	1,275,461	673,220	1,403,007	740,542	1,543,308	9,523,345
16.4 โครงการบริหารองค์การด้วยระบบธรรมาภิบาลใน ภาพรวมระดับองค์การ	506,800	4,110,030	557,480	4,521,033	613,228	4,973,136	674,551	5,470,450	742,006	6,017,495	28,186,209

***หมายเหตุ 1. แถบสีเหลือง คือ ยังไม่มีโครงการระดับหน่วยงานมาสนับสนุน ทั้งแหล่งเงินงบประมาณและเงินบำรุง

2. โครงการที่ 11.1 โครงการส่งเสริม สนับสนุน การแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูง ที่ผ่านการศึกษาความคุ้มค่าต้นทุน ดึงยอดงบประมาณมาจากหมวดงบลงทุน (เฉพาะค่าครุภัณฑ์) ใน ขาวคาดแดง)

3. ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ในแต่ละโครงการ (ยกเว้นโครงการที่ 11.1) ดึงยอดงบประมาณมาจากหมวดงบดำเนินงานที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ ตามความเชื่อมโยงโครงการปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

STRATEGY

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

- รายละเอียดตัวชี้วัด
ระดับเป้าหมาย
ระยะ 5 ปี

ของแผนปฏิบัติราชการ
กรมการแพทย์
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	20. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit 20.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) 20.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit				
คำนิยาม	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 :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7
หมายเหตุ เป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อ้างอิงจากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจาก National Institute of Neurological Disorder and Stroke (NINDS), American Heart Association (AHA) American Stroke Association (ASA)					
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 = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60 – I69)				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด x.1	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7		
ปี 2567:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7		
ปี 2568:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7		
ปี 2569:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7		
ปี 2570:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7		
วิธีการประเมินผล :	1. ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data (3ปีย้อนหลัง)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	8.56	ร้อยละ	2563	2564	2565
			8.01	8.49	8.79
	หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 - 13				
คำนิยาม 20.2	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 – I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit โดย หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก				

	1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง 2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Care map) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้วโดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้น ๆ
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากการรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160 – 169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160 – 169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75

ปี 2568:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80		
ปี 2569:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80		
ปี 2570:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80		
วิธีการประเมินผล :	การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data (3ปีย้อนหลัง)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	73.01	ร้อยละ	71.95	73.90	73.18
หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 - 13					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2306 9889 ต่อ 2408 โทรศัพท์มือถือ : 08 1843 4502 โทรสาร : 0 2354 7072 E-mail: suchathanc@yahoo.com 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				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1204 E-mail : ictmoph@moph.go.th 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1. นางจุฑาภรณ์ บุญธง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2306 9889 ต่อ 1138 โทรศัพทมือถือ : 08 7114 9480 โทรสาร : 0 2354 7072 E-mail: j.bunthong@gmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพทมือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>
--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	<p>32. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด</p> <p>32.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI</p> <p>32.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p> <p>32.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p> <p>32.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p>				
คำนิยาม 32.1	<p>อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI</p> <p>โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิด เอสที (ST-Elevated Myocardial Infarction)</p> <p>อัตราตายในผู้ป่วย STEMI</p> <p>1. ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉินและมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้น เป็น 1 visit)</p> <p>2. การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	
น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	
หมายเหตุ: เป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI อ้างอิงจาก THAI ACS Registry					
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO: I21.0 – I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO: I21.0 – I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 32.1	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส																
เกณฑ์การประเมิน :																	
ปี 2566:																	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9														
ปี 2567:																	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9														
ปี 2568:																	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9														
ปี 2569:																	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9														
ปี 2570:																	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9														
วิธีการประเมินผล :	รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data (3ปีย้อนหลัง)</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.39</td> <td>ร้อยละ</td> <td>10.68</td> <td>10.60</td> <td>9.05</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : ข้อมูล Thai ACS Registry</p>				Baseline data (3ปีย้อนหลัง)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	13.39	ร้อยละ	10.68	10.60	9.05
Baseline data (3ปีย้อนหลัง)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2563	2564	2565													
13.39	ร้อยละ	10.68	10.60	9.05													

คำนิยาม 32.2	<p>ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p> <p>โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิด เอสที (ST-Elevated Myocardial Infarction)</p> <p>การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หมายถึง</p> <p>32.2.1. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือ</p> <p>32.2.2. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล</p>
---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70

วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย 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 = จำนวนครั้งของการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 32.2.1	$(A/B) \times 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 32.2.2	$(C/D) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

วิธีการประเมินผล :	รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data (3ปีย้อนหลัง)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณพ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ยาละลายลิ้มเลือด : 49.10	ร้อยละ	49.02	47.76	50.34
	Primary PCI : 46.95		49.50	48.84	49.12
หมายเหตุ : Thai ACS Registry					
เอกสารสนับสนุน :	1. Thai ACS Registry (http://www.ncvdt.org) 2. Thai Acute Coronary Syndrome Guideline 2020 3. 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). European heart journal, 2017, 39.2: 119-177. 4. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	พญ.อรวรรณ อนุไพรวรรณ		นายแพทย์เชี่ยวชาญ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972		โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395		
	โทรสาร : 0 2591 9972		E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com		
	สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ระบบ Thai ACS Registry โดยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ 2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.อรวรรณ อนุไพรวรรณ		นายแพทย์เชี่ยวชาญ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972		โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395		
	โทรสาร : 0 2591 9972		E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com		
	สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์				
	2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350		โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564		
	โทรสาร : 0 2591 8279		E-mail: evaluation.dms@gmail.com		
	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	24. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
คำนิยาม	ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต				

วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขต บริการสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง 28 วัน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้า ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีวิต
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต

	<p>2. นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 09 1818 8585</p> <p>3. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิต์เดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : suppawat_yoo@hotmail.com</p> <p>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1204 E-mail : ictmoph@moph.go.th</p> <p>2. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิต์เดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : suppawat_yoo@hotmail.com</p> <p>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	33. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 33.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 33.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy 33.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 33.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy
คำนิยาม	<p>1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกของคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างส่งตรวจ แนะนำให้ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่งกล้อง (Colposcopy) • ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลืมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geq ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปีที่โรงพยาบาล <p>3) การส่งกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่งกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด</p>

* ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้

4) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ

5) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test เป็นบวก (Positive) คือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ

6) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในระยะต้น

เกณฑ์เป้าหมาย :					
รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 55
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy) 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy 				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ทั้งหมด (ตามเป้าหมายรายปี) (C₁) 2. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (C₂) 3. จำนวนประชากรหญิงไทยอายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (CP₁) 4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (CP₂) 5. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (F₁) 6. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F₂) 				

	<p>7. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ (CL₁)</p> <p>8. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL₂)</p> <p>การบันทึกข้อมูล</p> <p>1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม HPVcx2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พัฒนา</p> <p>2. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้</p>
แหล่งข้อมูล	จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) และโปรแกรม HPVcx2020
รายการข้อมูล 1	<p>A(C₂) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>A(CP₂) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy</p> <p>A(F₂) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>A(CL₂) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B(C₁) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)</p> <p>เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หารด้วย 5</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</p> <p>ประชากรหญิง อายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน</p> <p>70% ของ 100,000 คน = 70,000 คน</p> <p>จากข้อความข้างต้น 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หาร ด้วย 5</p> <p style="text-align: center;">= 70,000 / 5 จะได้ค่าเป้าหมายรายปี 14,000 คน</p> </div> <p>B(CP₁) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ</p> <p>B(F₁) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)</p>

	<p>เป้าหมายรายปี : ประเมินการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี : ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน 10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี 10,000 คน</p> </div> <p>$B(CL_1)$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ</p>
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งปากมดลูก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. $(A(C_2) / B(C_1)) \times 100$ 2. $(A(CP_2) / B(CP_1)) \times 100$ <p>*ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>$A(C_2)$ = ในปีงบ..ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV+Pap smear+VIA) ได้ 9,000 คน</p> <p>$B(C_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี) จำนวน 14,000 คน คิดเป็น $(9,000/14,000) \times 100 =$ ร้อยละ 64.28</p> <p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งลำไส้และไส้ตรง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. $(A(F_2) / B(F_1)) \times 100$ 2. $(A(CL_2) / B(CL_1)) \times 100$ <p>*ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>$A(F_2)$ = ในปีงบ.... ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ 50,000 คน</p> <p>$B(F_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (ตามเป้าหมายรายปี) จำนวน 100,000 คน คิดเป็น $(50,000/100,000) \times 100 =$ ร้อยละ 50</p>
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>รายงานเป็นรายไตรมาส</p>

เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2566:				
ปี 2566	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50
ปี 2567:				
ปี 2567	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	-	-	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 55
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	-	-	≥ ร้อยละ 55
ปี 2568:				
ปี 2568	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	-	-	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	-	-	≥ ร้อยละ 50
ปี 2569:				
ปี 2569	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
แผนที่	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 :					
รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
7.1 ภาวะสมองเสื่อม	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50
7.2 ภาวะหกล้ม	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาในกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม หลังจากที่ได้รับบริการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>2. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป				

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. คณะประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่าน website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงานประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ			
แหล่งข้อมูล	สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (http://agingthai.dms.moph.go.th)			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม			
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(A/B) \times 100$			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(C/D) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2566:				
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 2567:				
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 2568:				
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

STRATEGY

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

- รายละเอียดตัวชี้วัด
ระดับแผนปฏิบัติการ
กรมการแพทย์ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566 - 2570)
-

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	1.1 ศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ
ชื่อตัวชี้วัด	1.1.1 ร้อยละของผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor
กลยุทธ์	1. พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)
คำนิยาม	<p>ผลงานวิชาการ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development)</p> <p>วารสารทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ หมายถึง วารสารทางการแพทย์ไทยที่ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center) กลุ่มที่ 1 (TCI Group 1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มีผลกระทบ (Impact factor)</p> <p>TCI Group 1 หมายถึง วารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพตาม “เกณฑ์เชิงปริมาณในการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI รอบที่ 4 (2563-2567)” ของ TCI ซึ่งมีระยะเวลารับรองคุณภาพอีก 5 ปี คือ ในวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2567 และอยู่ในฐานข้อมูล TCI โดยพิจารณาจากวารสารที่ผ่านเกณฑ์หลักทุกข้อ และมีคะแนนในเกณฑ์รวมกันไม่ต่ำกว่า 16 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) หรือเป็นวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus และ/หรือ Web of Science (ณรงค์ฤทธิ์, 2563)</p> <p>วารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor หมายถึง วารสารต่างประเทศที่สามารถตรวจสอบค่า Impact factor หรือ Journal Impact Factor คือ จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่บทความของวารสารนั้นจะได้รับการอ้างอิงในแต่ละปี ยกตัวอย่างวิธีการหาค่า Impact factor เช่น จำนวนครั้งที่ถูกอ้างอิงในปี 2016/จำนวนบทความที่ตีพิมพ์ในปี 2014-2015 ดังนั้นค่า Impact factor และอันดับของวารสารจึงมักจะมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ (รุจเรखा, 2560)</p> <p>* สามารถเป็นทั้งผู้วิจัยหลัก / ผู้วิจัยร่วมได้</p>

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละที่เพิ่มขึ้น				
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้การดำเนินการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และได้รับการ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทาง การแพทย์ต่างประเทศที่มีผลกระทบ (Impact factor)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ได้รับการตีพิมพ์ใน วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ ต่างประเทศที่มี Impact factor โดยนับผลงานย้อนหลัง 2 ปี แต่ใช้เสนอนับผลงาน ได้แค่ครั้งเดียว แต่หากมีการวิจัยต่อยอดจากผลงานเดิมสามารถพิจารณาซ้ำได้			
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ - รายชื่อวารสารในฐานข้อมูล TCI - รายชื่อวารสารต่างประเทศในฐานข้อมูล JCR 			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor ในปี ปัจจุบัน			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor ในปีที่ผ่านมา			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/B*100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน:				
ปีงบประมาณ 2566:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
จำนวนเรื่องที่ส่งตีพิมพ์	ร้อยละ 50 ของเรื่องที่ส่ง ตีพิมพ์ได้รับการพิจารณา ตอบรับการตีพิมพ์จาก วารสาร	ร้อยละ 80 ของเรื่องที่ส่ง ตีพิมพ์ได้รับการพิจารณา ตอบรับการตีพิมพ์จาก วารสาร	จำนวนเรื่องที่ได้รับการ ตีพิมพ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จำนวนเรื่องที่ส่งตีพิมพ์	ร้อยละ 50 ของเรื่องที่ส่งตีพิมพ์ได้รับการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร	ร้อยละ 80 ของเรื่องที่ส่งตีพิมพ์ได้รับการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร	จำนวนเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จำนวนเรื่องที่ส่งตีพิมพ์	ร้อยละ 50 ของเรื่องที่ส่งตีพิมพ์ได้รับการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร	ร้อยละ 80 ของเรื่องที่ส่งตีพิมพ์ได้รับการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร	จำนวนเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จำนวนเรื่องที่ส่งตีพิมพ์	ร้อยละ 50 ของเรื่องที่ส่งตีพิมพ์ได้รับการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร	ร้อยละ 80 ของเรื่องที่ส่งตีพิมพ์ได้รับการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร	จำนวนเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จำนวนเรื่องที่ส่งตีพิมพ์	ร้อยละ 50 ของเรื่องที่ส่งตีพิมพ์ได้รับการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร	ร้อยละ 80 ของเรื่องที่ส่งตีพิมพ์ได้รับการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร	จำนวนเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

วิธีการประเมินผล :

รวบรวมข้อมูลจำนวนงานวิจัยที่ส่งตีพิมพ์ และจำนวนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ และประเมินผลตามสูตรคำนวณตัวชี้วัด

เอกสารสนับสนุน :

ระบบบริหารจัดการงานวิจัยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Research)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
			จำนวนผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor	เรื่อง	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์				
	1. นายแพทย์สฤติย์ นิรมิตรมหาปัญญา ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6270				
	2. นางสาววรรณุตร อรุณรัตน์โชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 06 1749 3653 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218				
	3. นางสุชาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 08 9300 1233 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์				
	1. นางสาววรรณุตร อรุณรัตน์โชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 06 1749 3653 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218				
	2. นางสุชาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 08 9300 1233 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				
	นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186				

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	1.1 ศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ
ชื่อตัวชี้วัด	1.1.2 ร้อยละของผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่นำไปอ้างอิง
กลยุทธ์	1. พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)
คำนิยาม	<p>ผลงานวิชาการ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) รวมถึงมาตรฐานของกรมการแพทย์</p> <p>นำไปอ้างอิง หมายถึง จำนวนผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้รับการอ้างอิง (References) ในปีงบประมาณปัจจุบัน โดยนับจากจำนวนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ย้อนหลัง 2 ปี แต่ใช้เสนอนับผลงานได้แค่ครั้งเดียว ซึ่งนำไปอ้างอิงเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์</p> <p>ประโยชน์เชิงวิชาการ หมายถึง การนำผลงานการวิจัยไปอ้างอิงเพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ</p> <p>ประโยชน์เชิงสาธารณะ หมายถึง ผลงานวิชาการที่นำไปอ้างอิงเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน</p> <p>ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง ผลงานวิชาการที่นำไปอ้างอิงสำหรับเป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ นำไปสู่การเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรค สารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาเวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรค เป็นต้น รวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่มีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดรายได้</p>

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละที่เพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ฐานข้อมูลกรมการแพทย์ที่นำไปอ้างอิง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผลงานวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้การดำเนินการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุมิติวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และได้รับการอ้างอิง (References)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้รับการอ้างอิง (References) โดยนับผลงานย้อนหลัง 2 ปี แต่ใช้เสนอนับผลงานได้แค่ครั้งเดียว
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล Google Scholar/ ฐานข้อมูลของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	ปีงบประมาณ 2566 A1 = ฐานข้อมูลกรมการแพทย์ที่นำไปอ้างอิง ปีงบประมาณ 2567-2570 A2 = จำนวนผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิง ในปีปัจจุบัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิง ในปีที่ผ่านมา
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2566 A1 ปีงบประมาณ 2567-2570 $(A2-B)/B \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ผลการสำรวจข้อมูลผลงานวิชาการกรมการแพทย์ที่นำไปอ้างอิง	-	ฐานข้อมูลกรมการแพทย์ที่นำไปอ้างอิง

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลงานวิชาการร้อยละ 25 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 50 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 75 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 100 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลงานวิชาการร้อยละ 25 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 50 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 75 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 100 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลงานวิชาการร้อยละ 25 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 50 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 75 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 100 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลงานวิชาการร้อยละ 25 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 50 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 75 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง	ผลงานวิชาการร้อยละ 100 จากเป้าหมาย ถูกนำไปอ้างอิง

หมายเหตุ: จากเป้าหมาย คือ จากร้อยละ 10 ของจำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ย้อนหลัง 2 ปี

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูลและประเมินผล													
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูลการอ้างอิงจาก ฐานข้อมูล Google Scholar/ ฐานข้อมูลของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผลงานวิชาการที่ ได้รับการอ้างอิง</td> <td>ร้อยละ</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	ผลงานวิชาการที่ ได้รับการอ้างอิง	ร้อยละ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2563	2564	2565										
ผลงานวิชาการที่ ได้รับการอ้างอิง	ร้อยละ	NA	NA	NA										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์</p> <p>1. นายแพทย์สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6270</p> <p>2. นางสาววรรณุตร อรุณรัตน์โชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 06 1749 3653 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218</p> <p>3. นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 08 9300 1233 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218</p>													

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1. นางสาวรณูตร อรุณรัตน์โชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 06 1749 3653 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218 2. นางสุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 08 9300 1233 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง
ชื่อตัวชี้วัด	1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง DMS Co-creation Training Center
กลยุทธ์	2. ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)
ค่านิยม	<p>ความสำเร็จศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center) หมายถึง ความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center) โดยการปรับภาพลักษณ์องค์กร (Rebranding) ในการฝึกอบรมเฉพาะทางของกรมการแพทย์ ในรูปแบบการจัดทำเป็นโครงสร้างภายในกรมการแพทย์ และการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมเฉพาะทาง ภายใต้อำนาจของหัวหน้าส่วนราชการ</p> <p>ศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center) หมายถึง หน่วยงานที่ดำเนินการรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขของกรมการแพทย์ ในการผลิตและเพิ่มพูนทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงการบริหารจัดการการดำเนินงานการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับแพทย์ พยาบาล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในหลักสูตรที่แพทยสภา ราชวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ สถาบัน ให้การรับรอง (หลักสูตร 1 - 5 ปี) - การฝึกอบรมพยาบาล ในหลักสูตรที่สภาการพยาบาล ราชวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ สถาบัน ให้การรับรอง (หลักสูตร 1 เดือน - 1 ปี) <p>ระดับความสำเร็จ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ 1 แผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center) - ระดับ 2 Exiting situation (สภาพการณ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน) การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ - ระดับ 3 โครงสร้างศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center)

	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับ 4 ประชาพิจารณ์ศูนย์การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center) - ระดับ 5 ศูนย์การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center)
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

วัตถุประสงค์	เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ติดตามและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านแพทย์ พยาบาล ในสังกัด กรมการแพทย์ โดยกลุ่มพัฒนาระบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กองวิชาการแพทย์
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน - กองบริหารทรัพยากรบุคคล - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแผนการดำเนินงาน	จัดทำ (ร่าง) แผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center) ที่ผ่านการแก้ไข ปรับปรุง	นำเสนอ (ร่าง) แผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center) ที่ผ่านการแก้ไข ปรับปรุง ต่อผู้บริหาร กรมการแพทย์	สรุปแผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมข้อมูลการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข	รวบรวมข้อมูลการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	วิเคราะห์ข้อมูลการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขกรมการแพทย์	Exiting situation (สภาพการณ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน) การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขกรมการแพทย์

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการวางแผนจัดทำโครงสร้างศูนย์การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขกรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)	จัดทำ (ร่าง) โครงสร้างศูนย์การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)	นำเสนอ (ร่าง) โครงสร้างศูนย์การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center) ต่อผู้บริหารกรมการแพทย์	โครงสร้างศูนย์การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการพิจารณาข้อมูลเพื่อการประชาสัมพันธ์	จัดทำ (ร่าง) หัวข้อและประเด็นเอกสารประชาสัมพันธ์	จัดทำ (ร่าง) เอกสารเพื่อการประชาสัมพันธ์การจัดตั้งศูนย์การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)	ประชุมประชาสัมพันธ์ศูนย์การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS co-Creation Training Center)

ปีงบประมาณ 2570:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ประชุมคณะกรรมการเตรียมความพร้อมเสนอแผนการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)	จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานย้อนหลัง 4 ปี	นำเสนอสรุปรายงานผลการดำเนินงานย้อนหลัง 4 ปี ต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เสนอจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center) ต่อผู้บริหาร กรมการแพทย์	
วิธีการประเมินผล :	1. รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง 2. วิเคราะห์และประเมินผลสำเร็จในการดำเนินการ/โครงการที่เกี่ยวข้องจากความสำเร็จสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมการแพทย์			
เอกสารสนับสนุน :	- บันทึกสรุปการประชุม - เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2563	2564
	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองวิชาการแพทย์ 1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์มือถือ: 08 2649 4884 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6146 2. นางสาวศิวาพร สังกรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 08 9609 3836 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6146			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองวิชาการแพทย์ 1. นางสาวสาวิตรี ยาหอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: - โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6146 2. นางสาวลลิตา พนาคร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: - โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6146			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546			

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)															
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)															
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง															
ชื่อตัวชี้วัด	1.2.2 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพของประเทศ															
กลยุทธ์	2. ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)															
ค่านิยาม	<p>บุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ หมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน</p> <p>การถ่ายทอดองค์ความรู้ หมายถึง การเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางการแพทย์เฉพาะทาง การพยาบาลเฉพาะทาง และบุคลากรทางการแพทย์ ในหลักสูตรเฉพาะทางของกรมการแพทย์ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และการแพทย์เฉพาะทาง เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัย แพทยสภา สมาคมวิชาชีพ สถาบันให้การรับรอง (หลักสูตร 1 - 5 ปี) - การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาล ราชวิทยาลัย สมาคม สถาบันให้การรับรอง (หลักสูตร 1 เดือน - 1 ปี) - การฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในหลักสูตรที่สมาคมวิชาชีพ หน่วยงาน ให้การรับรอง เป็นต้น 															
เกณฑ์เป้าหมาย : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> <th>2569</th> <th>2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>500 คน</td> <td>600 คน</td> <td>700 คน</td> <td>800 คน</td> <td>900 คน</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ นับใหม่/ไม่นับสะสม</p>		ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	2566	2567	2568	2569	2570	500 คน	600 คน	700 คน	800 คน	900 คน
ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ												
2566	2567	2568	2569	2570												
500 คน	600 คน	700 คน	800 คน	900 คน												
วัตถุประสงค์	สร้างเสริมสมรรถนะความเข้มแข็งและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข															
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามรายงานผลการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมกรมการแพทย์ โดยพิจารณาจากจำนวนของบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งได้รับใบประกาศนียบัตร (Certificate) - ผลการดำเนินงานโครงการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 															

แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - กองวิชาการแพทย์ - สถาบันฝึกอบรม กรมการแพทย์ - ศูนย์ความเป็นเลิศกรมการแพทย์ (COEs) - กองบริหารทรัพยากรบุคคล - สำนักนิเทศระบบการแพทย์ 		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ได้รับใบประกาศนียบัตร (Certificate) จากการฝึกอบรม		
รายการข้อมูล 2	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	500 คน
ปีงบประมาณ 2567:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	600 คน
ปีงบประมาณ 2568:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	700 คน
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	800 คน
ปีงบประมาณ 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	900 คน
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมรายงานวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง		

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)				
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	1.2 ศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง				
ชื่อตัวชี้วัด	1.2.3 จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบ E-learning Online				
กลยุทธ์	3. ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation)				
คำนิยาม	<p>E-learning Online หมายถึง การเรียนรู้แบบออนไลน์ ที่พัฒนาการเรียนรู้ออนไลน์ ผ่าน เครือข่ายคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต (Internet) หรือ อินทราเน็ต (Intranet) ซึ่งต้องประกอบด้วย เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีการสอน เทคโนโลยีเครือข่าย เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเนื้อหาของบทเรียนประกอบด้วยข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และมัลติมีเดียอื่นๆ มีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับ การ Online เช่น Video Conference System คือการเรียนผ่าน Video หรือ Distance Learning คือ การเรียนการสอนทางไกลผ่าน TV, วิทยุ เป็นต้น</p> <p>หลักสูตรที่ได้รับการพัฒนา หมายถึง หลักสูตรการเรียนการสอน/การฝึกอบรม ที่มีวัตถุประสงค์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ตามภารกิจของหน่วยงาน สอดคล้องกับบริบทของกรมการแพทย์ ทั้งบุคลากรภายในและภายนอกกรมการแพทย์ ได้แก่ หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ รวมถึงหลักสูตรที่พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ COEs ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากราชวิทยาลัย แพทยสภา สถาบันสมาคมวิชาชีพ สภาการพยาบาล สถาบันการฝึกอบรมรับรอง และได้ใบประกาศนียบัตรเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	3 หลักสูตร	4 หลักสูตร	5 หลักสูตร	6 หลักสูตร	7 หลักสูตร
หมายเหตุ นับสะสม					
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมศักยภาพการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน/การฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ รวมทั้ง หลักสูตรการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ COEs ที่มีการจัดทำ ในรูปแบบ E-learning Online ในทุก Platform ที่มีการดำเนินงาน				
แหล่งข้อมูล	- กองวิชาการแพทย์				

	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักดิจิทัลการแพทย์ - สถาบันฝึกอบรมในสังกัดกรมการแพทย์ - ศูนย์ความเป็นเลิศกรมการแพทย์ (COEs) - กองบริหารทรัพยากรบุคคล 								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมกรมการแพทย์ ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอน/การฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบ E-learning Online ที่มีการใช้ทุก Platform								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหลักสูตร E-learning Online ที่เป็นการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ COEs ที่มีการใช้ทุก Platform								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A+B								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 และไตรมาส 4								
เกณฑ์การประเมิน: ปีงบประมาณ 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>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3 หลักสูตร</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	3 หลักสูตร
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	3 หลักสูตร						
ปีงบประมาณ 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>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4 หลักสูตร</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	4 หลักสูตร
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	4 หลักสูตร						
ปีงบประมาณ 2568: <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>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>5 หลักสูตร</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	5 หลักสูตร
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	5 หลักสูตร						
ปีงบประมาณ 2569: <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>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>6 หลักสูตร</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	6 หลักสูตร
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	6 หลักสูตร						
ปีงบประมาณ 2570: <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>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>7 หลักสูตร</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	7 หลักสูตร
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	7 หลักสูตร						
วิธีการประเมินผล :	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการสำรวจหลักสูตรที่มีการจัดทำ E-learning Online - การรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนา E-learning Online กรมการแพทย์ 								

	- การพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญผ่านระบบ E-learning Online หรือ Platform อื่นๆที่เกี่ยวข้อง				
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน E-learning Online เช่น บันทึกการประชุม ผลการดำเนินงาน สรุปแผนปฏิบัติงาน เป็นต้น				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		ผลการดำเนินงานใน รอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		หน่วยวัด	2563	2564	2565
	หลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาให้ เป็นรูปแบบ E-learning Online		จำนวน	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองวิชาการแพทย์ 1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์มือถือ: 08 2649 4884 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6146 2. นางสาวศิวาพร สังกรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 08 9609 3836 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6146 สำนักกิติจิตัลการแพทย์ 3. นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: - โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0-2590-6392				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กองวิชาการแพทย์ นางสาวสาวิตรี ยาหอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: - โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6146				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546				

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)										
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)										
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	2.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค										
ชื่อตัวชี้วัด	2.1.1 จำนวนด้านของการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อกับเขตสุขภาพ										
กลยุทธ์	4. จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)										
คำนิยาม	<p>ระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare) หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยและส่งต่อในแต่ละระดับที่มีความต่อเนื่องอย่างสิ้นไหลตั้งแต่บ้าน ชุมชน สถานบริการสุขภาพระดับระดับปฐมภูมิ ทertiary จนถึงระดับตติยภูมิ (Refer In) รวมถึงการดูแลและส่งกลับมายังสถานบริการสุขภาพ ชุมชน และบ้าน (Refer Out) โดยไม่มีสะดุด</p> <p>การพัฒนาารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์ (Model Development) หมายถึง ศูนย์ความเลิศเฉพาะทาง กรมการแพทย์ (COEs) มีการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อในด้านที่รับผิดชอบ และสามารถนำไปใช้ในเขตสุขภาพโดยดำเนินการ 1 ด้าน ใน 1 เขตสุขภาพ และหรือจังหวัดนำร่อง 1 จังหวัด เป็นอย่างน้อย เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ เสริมสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ และสามารถต่อยอดการพัฒนาและนำไปใช้ได้ทั่วทุกเขตสุขภาพ</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2566</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> <th>ปีงบประมาณ 2568</th> <th>ปีงบประมาณ 2569</th> <th>ปีงบประมาณ 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อย่างน้อย 3 ด้าน</td> <td>อย่างน้อย 5 ด้าน</td> <td>อย่างน้อย 7 ด้าน</td> <td>อย่างน้อย 10 ด้าน</td> <td>อย่างน้อย 15 ด้าน</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	อย่างน้อย 3 ด้าน	อย่างน้อย 5 ด้าน	อย่างน้อย 7 ด้าน	อย่างน้อย 10 ด้าน	อย่างน้อย 15 ด้าน
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570							
อย่างน้อย 3 ด้าน	อย่างน้อย 5 ด้าน	อย่างน้อย 7 ด้าน	อย่างน้อย 10 ด้าน	อย่างน้อย 15 ด้าน							
	* นับสะสม										
วัตถุประสงค์	ได้รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อกับเขตสุขภาพ										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมิน COEs ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (COEs Scoring System)										
แหล่งข้อมูล	- โรงพยาบาล/สถาบัน ที่รับผิดชอบ COEs และ/หรือ Service Plan - แบบประเมินระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ DMS Performance										

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนด้านการพัฒนาความเป็นเลิศเฉพาะทาง ทางการแพทย์ (COEs) และหรือการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plans) มีการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อกับเขตสุขภาพ / คะแนนระดับ 4 (Score = 4) ขึ้นไป คือ มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ภายนอกหน่วยงาน หรือมีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ในระดับประเทศ
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
--------------------	---

ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส
-------------------	-----------

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พัฒนาจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบ การให้บริการภายในหน่วยงาน	รายงานความก้าวหน้าการพัฒนา รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่งไร้รอยต่อ	มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	มีรายงาน / รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่งไร้รอยต่อ อย่งน้อย 3 ด้าน

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พัฒนาจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบ การให้บริการภายในหน่วยงาน	รายงานความก้าวหน้าการพัฒนา รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่งไร้รอยต่อ	มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	มีรายงาน / รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่งไร้รอยต่อ อย่งน้อย 5 ด้าน

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พัฒนาจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบ การให้บริการภายในหน่วยงาน	รายงานความก้าวหน้าการพัฒนา รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่งไร้รอยต่อ	มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	มีรายงาน / รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่งไร้รอยต่อ อย่งน้อย 7 ด้าน

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พัฒนาจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบ การให้บริการภายในหน่วยงาน	รายงานความก้าวหน้าการพัฒนา รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่างไม่รื้อรอยต่อ	มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบ ไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	มีรายงาน / รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไม่รื้อรอยต่ออย่างน้อย 10 ด้าน

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พัฒนาจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบ การให้บริการภายในหน่วยงาน	รายงานความก้าวหน้าการพัฒนา รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่างไม่รื้อรอยต่อ	มีการนำจำลองรูปแบบการให้บริการต้นแบบ ไปใช้ภายนอกหน่วยงาน	มีรายงาน / รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไม่รื้อรอยต่ออย่างน้อย 15 ด้าน

วิธีการประเมินผล : ผลการประเมิน COEs Scoring System

เอกสารสนับสนุน : รายงานการสรุปผล COEs

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	รูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่างไม่รื้อรอยต่อกับเขตสุขภาพ	จำนวน	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

กองวิชาการแพทย์

1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283

2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284

ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์
โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล

กองวิชาการแพทย์

นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นายปวิช อภิบาลกุลวณิช
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)				
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)				
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	2.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค				
ชื่อตัวชี้วัด	2.1.2 จำนวนบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ของโรคที่เป็นภาระโรค (BoD) หลักของประเทศที่กรมการแพทย์รับผิดชอบและเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข				
กลยุทธ์	5. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)				
คำนิยาม	<p>เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) หมายถึง เครื่องมือแพทย์ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสาธารณสุขและมีประโยชน์ต่อประชากรโดยรวม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความคุ้มค่าในการนำเครื่องมือแพทย์ชนิดนั้นๆ มาใช้ในประเทศ</p> <p>โรคที่เป็นภาระโรค (BoD) หลักของประเทศที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ หมายถึง โรคที่เป็นภาระโรค (Burden of Disease; BOD) ที่มีการใช้เครื่องมือแพทย์ราคาแพงตามบริบทกรมการแพทย์ ได้แก่ โรคมะเร็ง (Cancer) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน (STEMI) โรคทางตา (Ophthalmology) ทารกแรกเกิด (Newborn) โรคกระดูกหัก (Fracture) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Aging) และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย : จำนวนบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น					
	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	2 บัญชี (Cancer, Stroke)	2 บัญชี (STEMI, DENT)	2 บัญชี (Ophthalmology, Newborn)	2 บัญชี (Fracture, IMC)	2 บัญชี (Aging, palliative)
วัตถุประสงค์	เพื่อนำข้อมูลบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ของโรคที่เป็นภาระโรค (BoD) หลักของประเทศ เสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนในการจัดสรรเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในเขตสุขภาพ และเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างเสมอภาค				

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดำเนินการจัดทำบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศ (COE) ของกรมการแพทย์ ได้แก่ COE ด้านโรคมะเร็ง ด้านโรคหลอดเลือดสมอง ด้านโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านจักษุ และด้านทารกแรกเกิด เป็นต้น			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น			
รายการข้อมูล 2	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน:				
ปีงบประมาณ 2566:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตการศึกษา	จัดทำร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด	ทบทวน หรือประชาพิจารณ์ ร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด	รายงานบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด (Cancer, Stroke)	
ปีงบประมาณ 2567:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตการศึกษา	จัดทำร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด	ทบทวน หรือประชาพิจารณ์ ร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด	รายงานบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด (STEMI, DENT)	
ปีงบประมาณ 2568:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตการศึกษา	จัดทำร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด	ทบทวน หรือประชาพิจารณ์ ร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด	รายงานบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด (Ophthalmology, Newborn)	
ปีงบประมาณ 2569:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตการศึกษา	จัดทำร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด	ทบทวน หรือประชาพิจารณ์ ร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด	รายงานบัญชีเครื่องมือแพทย์ตามที่กำหนด (Fracture, IMC)	

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)																			
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)																			
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	2.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค																			
ชื่อตัวชี้วัด	2.1.3 จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโครงการที่ได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติ																			
กลยุทธ์	5. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)																			
คำนิยาม	<p>ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติเชิงนโยบาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินงานของนโยบาย และกลไกดำเนินงานเชิงนโยบายให้ขับเคลื่อน การพัฒนาให้แก่ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ หรืองานที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ผ่านกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนวัตกรรมหรือพัฒนารูปแบบให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ</p> <p>ได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติจริง หมายถึง Policy Brief ที่ COEs เสนอ (Bottom up) ได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด เป็นที่ยอมรับระดับกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ รวมทั้งนโยบายที่ได้รับถ่ายทอดลงมาจากระดับชาติและระดับกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย 2 เขตสุขภาพ (Top down)</p> <p>COEs หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศของกรมการแพทย์ 15 สาขา</p> <p>แนวทางในการวัดผล วิเคราะห์จากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง คือ 1. policy brief 2. นโยบายจากผู้บริหาร (top – down) 3. White paper จากงานวิจัย</p>																			
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2566</td> <td>2567</td> <td>2568</td> <td>2569</td> <td>2570</td> </tr> <tr> <td>≥2 เรื่อง</td> <td>≥2 เรื่อง</td> <td>≥2 เรื่อง</td> <td>≥2 เรื่อง</td> <td>≥2 เรื่อง</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	2566	2567	2568	2569	2570	≥2 เรื่อง				
ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ																
2566	2567	2568	2569	2570																
≥2 เรื่อง	≥2 เรื่อง	≥2 เรื่อง	≥2 เรื่อง	≥2 เรื่อง																
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการผลักดันงานวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของกรมการแพทย์นำไปสู่การเสนอเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) ในระดับกระทรวง และนโยบายนั้นถูกผลักดันในระดับชาติ																			

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมิน COEs Scoring system
แหล่งข้อมูล	แบบประเมินระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ DMS Performance พร้อมหลักฐานประกอบการพิจารณาเชิงประจักษ์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโครงการที่ได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติจริง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รวบรวมข้อมูล Policy Brief ที่ COE ส่งมาที่กรมการแพทย์ และได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารกรมการแพทย์	นำเสนอ Policy Brief ที่กรมคัดเลือกในเวทีระดับกระทรวง สาธารณสุข	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนิน ของ COE ในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ ≥ 2 เรื่อง

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รวบรวมข้อมูล Policy Brief ที่ COE ส่งมาที่กรมการแพทย์ และได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารกรมการแพทย์	นำเสนอ Policy Brief ที่กรมคัดเลือกในเวทีระดับกระทรวง สาธารณสุข	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนิน ของ COE ในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ ≥ 2 เรื่อง

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รวบรวมข้อมูล Policy Brief ที่ COE ส่งมาที่กรมการแพทย์ และได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารกรมการแพทย์	นำเสนอ Policy Brief ที่กรมคัดเลือกในเวทีระดับกระทรวง สาธารณสุข	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนิน ของ COE ในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ ≥ 2 เรื่อง

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รวบรวมข้อมูล Policy Brief ที่ COE ส่งมาที่กรมการแพทย์	นำเสนอ Policy Brief ที่กรมคัดเลือกในเวที	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนิน ของ COE ในการ	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันใน

และได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารกรมการแพทย์	ระดับกระทรวง สาธารณสุข	พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	ระดับชาติ ≥2 เรื่อง
ปีงบประมาณ 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รวบรวมข้อมูล Policy Brief ที่ COE ส่งมาที่กรมการแพทย์ และได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารกรมการแพทย์	นำเสนอ Policy Brief ที่กรมคัดเลือกในเวทีระดับกระทรวงสาธารณสุข	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนิน ของ COE ในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ ≥2 เรื่อง
วิธีการประเมินผล :	พิจารณาผลการดำเนินงานจากจำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโครงการที่ได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติจริง		
เอกสารสนับสนุน :	-		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			2563 2564 2565
	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโครงการที่ได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติจริง	เรื่อง	1 (ODS-MIS) 1 (Cancer Anywhere) 1 (Home Isolation)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองวิชาการแพทย์		
	1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884	
	2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองวิชาการแพทย์		
	นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน		
	นายปวิช อภิบาลกุลวณิช โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546	

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	2.1 ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค
ชื่อตัวชี้วัด	2.1.4 จำนวนหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุน
กลยุทธ์	5. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)
คำนิยาม	<p>การเสนอประเด็น หมายถึง กรมการแพทย์ในฐานะกรมวิชาการที่มีการกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์ฝ่ายกาย และยังเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องในการเสนอหัวข้อ ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการด้านการแพทย์ (สปสช. กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องไว้ทั้งหมด 7 กลุ่ม) โดยจะต้องพิจารณาเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อคัดเลือกเข้าสู่การประเมินเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะต้องพิจารณาตามหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Size of population affected by disease or health problem) 2) ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Severity of disease or health problem) 3) ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Effectiveness of health technology) 4) ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (Variation in practice) 5) ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (Economic impact on household expenditure) 6) ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (Equity/ ethical and social implication) <p>ชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit packages) หมายถึง สิทธิประโยชน์จากการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ การดูแลแบบประคับประคอง</p>

	<p>และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ทั้ง 3 กองทุนมีกลไกการพิจารณา ร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละ หลักประกันสุขภาพจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็น ธรรม และความสามารถในการจ่ายของกองทุน (คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2557)</p> <p>กองทุน หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
จำนวนรายการหัวข้อ ปัญหาและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่กรรมการแพทย์เสนอ ต่อกระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพ แห่งชาติ ≥ 3 รายการ	จำนวนรายการหัวข้อ ปัญหาและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่กรรมการแพทย์เสนอ ต่อกระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ ≥ 3 รายการ	จำนวนรายการหัวข้อ ปัญหาและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่กรรมการแพทย์เสนอต่อ กระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานหลัก ประกัน สุขภาพแห่งชาติ ≥ 3 รายการ	จำนวนรายการหัวข้อ ปัญหาและ/หรือเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ ที่กรรมการ แพทย์เสนอต่อกระทรวง สาธารณสุข / สำนักงาน หลัก ประกันสุขภาพ แห่งชาติ ≥ 3 รายการ	จำนวนรายการหัวข้อ ปัญหาและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่กรรมการแพทย์เสนอ ต่อกระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานหลัก ประกัน สุขภาพแห่งชาติ ≥ 3 รายการ
หัวข้อปัญหาและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ที่ ผ่านการพิจารณาและ ประกาศเป็นชุดสิทธิ ประโยชน์ของกองทุน ≥ 1 รายการ	หัวข้อปัญหาและ/ หรือเทคโนโลยีด้าน สุขภาพของกรรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณา และประกาศเป็นชุด สิทธิประโยชน์ของ กองทุน ≥ 1 รายการ	หัวข้อปัญหาและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและ ประกาศเป็นชุดสิทธิ ประโยชน์ของกองทุน ≥ 1 รายการ	หัวข้อปัญหาและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ที่ ผ่านการพิจารณาและ ประกาศเป็นชุดสิทธิ ประโยชน์ของกองทุน ≥ 1 รายการ	หัวข้อปัญหาและ/หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ที่ ผ่านการพิจารณาและ ประกาศเป็นชุดสิทธิ ประโยชน์ของกองทุน ≥ 1 รายการ

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และ การดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย อย่างความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และเท่า เทียมมากยิ่งขึ้น
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากเอกสารเผยแพร่/รายงานการประชุมฯ/ประกาศที่เกี่ยวข้องกับ ชุดสิทธิประโยชน์
แหล่งข้อมูล	1. เกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

	2. รายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการ 7x7)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่กรรมการแพทย์เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข /สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A, B
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ชี้แจงกระบวนการเสนอและกลั่นกรองหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรรมการแพทย์ และสร้างความเข้าใจเกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเตรียมความพร้อมหน่วยงานในสังกัดในการเสนอรายการหัวข้อปัญหา	หน่วยงานในสังกัดกรรมการแพทย์ เสนอรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	เสนอรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรรมการแพทย์ต่อกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณา กลั่นกรองของคณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรองหัวข้อปัญหาฯ ร่วมกับ สปสช. และ HITAP - จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ที่ผ่านการพิจารณา กลั่นกรองของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการ 7*7) - จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่กรรมการแพทย์ผ่านการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 1 รายการ/ปี)

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เสนอรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรรมการแพทย์ต่อกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณา กลั่นกรองของคณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรองหัวข้อปัญหาฯ ร่วมกับ สปสช. และ HITAP	จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของกรรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณา กลั่นกรองของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการ 7*7)	จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่กรรมการแพทย์เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 รายการ/ปี)

* หมายเหตุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2570 ต้องพิจารณาปฏิบัติตามปฏิทินกระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ ปัญหา ที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะแจ้งเวียนรายละเอียดประจำแต่ละปี

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของทุกกองทุน																	
เอกสารสนับสนุน :	1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. เกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. Flow กระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหา เพื่อเสนอเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ																	
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>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของทุกกองทุน</td> <td>รายการ</td> <td>NA</td> <td>1 (การคัดกรองการได้ยินในเด็กกลุ่มเสี่ยง)</td> <td>1 (การคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกคน)</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของทุกกองทุน	รายการ	NA	1 (การคัดกรองการได้ยินในเด็กกลุ่มเสี่ยง)	1 (การคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกคน)				
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
		2563	2564	2565														
จำนวนรายการหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของทุกกองทุน	รายการ	NA	1 (การคัดกรองการได้ยินในเด็กกลุ่มเสี่ยง)	1 (การคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกคน)														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ว่าที่ ร.ต.ท.หญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล โทรศัพท์มือถือ: -</td> <td>ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6338</td> </tr> <tr> <th colspan="2">สถาบันทันตกรรม</th> </tr> <tr> <td>2. ทันตแพทย์หญิงอนอง มั่งคั่ง โทรศัพท์มือถือ: -</td> <td>ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2150 5787</td> </tr> <tr> <th colspan="2">สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์</th> </tr> <tr> <td>3. นางอรุณี ไทยะกุล โทรศัพท์มือถือ: 08 6721 6421</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6394</td> </tr> </tbody> </table>					กองยุทธศาสตร์และแผนงาน		1. ว่าที่ ร.ต.ท.หญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล โทรศัพท์มือถือ: -	ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6338	สถาบันทันตกรรม		2. ทันตแพทย์หญิงอนอง มั่งคั่ง โทรศัพท์มือถือ: -	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2150 5787	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์		3. นางอรุณี ไทยะกุล โทรศัพท์มือถือ: 08 6721 6421	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6394	
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน																		
1. ว่าที่ ร.ต.ท.หญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล โทรศัพท์มือถือ: -	ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6338																	
สถาบันทันตกรรม																		
2. ทันตแพทย์หญิงอนอง มั่งคั่ง โทรศัพท์มือถือ: -	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2150 5787																	
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์																		
3. นางอรุณี ไทยะกุล โทรศัพท์มือถือ: 08 6721 6421	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6394																	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. นางบุญญาดา พานทอง โทรศัพท์มือถือ: 08 6890 8432</td> <td>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6340</td> </tr> <tr> <td>2. นางสาวอิสราภรณ์ สมสวย โทรศัพท์มือถือ: 08 1628 5782</td> <td>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6041</td> </tr> </tbody> </table>					กองยุทธศาสตร์และแผนงาน		1. นางบุญญาดา พานทอง โทรศัพท์มือถือ: 08 6890 8432	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6340	2. นางสาวอิสราภรณ์ สมสวย โทรศัพท์มือถือ: 08 1628 5782	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6041							
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน																		
1. นางบุญญาดา พานทอง โทรศัพท์มือถือ: 08 6890 8432	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6340																	
2. นางสาวอิสราภรณ์ สมสวย โทรศัพท์มือถือ: 08 1628 5782	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6041																	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นายปวิช อภิบาลกุลวณิช โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)														
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)														
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	2.2 องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ														
ชื่อตัวชี้วัด	2.2.1 จำนวนงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ														
กลยุทธ์	6. สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation)														
คำนิยาม	<p>Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร หรือ ข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลวิชาการที่ได้จากผลการวิจัย หรือการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่สามารถนำเสนอต่อผู้บริหาร หรือผู้กำหนดนโยบาย สู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หรือผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับประเทศ ตามภารกิจของกรมการแพทย์</p> <p>การนำเสนอต่อผู้บริหาร หมายถึง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลงานการวิจัยและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยจัดทำหนังสือเสนอต่อผู้บริหารระดับหน่วยงาน ผู้บริหารระดับกรมการแพทย์ หรือผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย : จำนวน เรื่อง/ปี	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2566</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> <th>ปีงบประมาณ 2568</th> <th>ปีงบประมาณ 2569</th> <th>ปีงบประมาณ 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 10 เรื่อง</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	≥ 10 เรื่อง				
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570											
≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง	≥ 10 เรื่อง											
	* นับผลงานย้อนหลัง 2 ปี แต่ใช้เสนอนับผลงานได้แค่ครั้งเดียว														
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อให้เกิดงานวิจัย และการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพและมุ่งเป้าเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์</p> <p>2. ผลงานจากการวิจัย และการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สามารถนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายระดับหน่วยงาน ระดับกรม และระดับกระทรวง</p>														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจำนวนงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ														
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์														
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เสนอต่อผู้บริหาร														

รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
≥ 10 เรื่อง ที่จัดเตรียม เพื่อเสนอผู้บริหาร	≥ 5 เรื่อง จัดเตรียม ข้อมูลจากผลการศึกษา เพื่อจัดทำ Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร	≥ 10 เรื่อง จัดเตรียม ข้อมูลจากผลการศึกษา เพื่อจัดทำ Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร	≥ 10 เรื่อง จัดทำหนังสือเสนอ ผู้บริหารแต่ละระดับ โดยมี Policy Brief หรือ บทสรุป ผู้บริหาร ประกอบ

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
≥ 10 เรื่อง ที่จัดเตรียม เพื่อเสนอผู้บริหาร	≥ 5 เรื่อง จัดเตรียม ข้อมูลจากผลการศึกษา เพื่อจัดทำ Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร	≥ 10 เรื่อง จัดเตรียม ข้อมูลจากผลการศึกษา เพื่อจัดทำ Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร	≥ 10 เรื่อง จัดทำหนังสือเสนอ ผู้บริหารแต่ละระดับ โดยมี Policy Brief หรือ บทสรุป ผู้บริหาร ประกอบ

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
≥ 10 เรื่อง ที่จัดเตรียม เพื่อเสนอผู้บริหาร	≥ 5 เรื่อง จัดเตรียม ข้อมูลจากผลการศึกษา เพื่อจัดทำ Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร	≥ 10 เรื่อง จัดเตรียม ข้อมูลจากผลการศึกษา เพื่อจัดทำ Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร	≥ 10 เรื่อง จัดทำหนังสือเสนอ ผู้บริหารแต่ละระดับ โดยมี Policy Brief หรือ บทสรุป ผู้บริหาร ประกอบ

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
≥ 10 เรื่อง ที่จัดเตรียม เพื่อเสนอผู้บริหาร	≥ 5 เรื่อง จัดเตรียม ข้อมูลจากผลการศึกษา เพื่อจัดทำ Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร	≥ 10 เรื่อง จัดเตรียม ข้อมูลจากผลการศึกษา เพื่อจัดทำ Policy Brief หรือ บทสรุปผู้บริหาร	≥ 10 เรื่อง จัดทำหนังสือเสนอ ผู้บริหารแต่ละระดับ โดยมี Policy Brief หรือ บทสรุป ผู้บริหาร ประกอบ

เป้าประสงค์	1. การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	2.2 องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	2.2.2 ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์
กลยุทธ์	6. สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation)
คำนิยาม	<p>นวัตกรรม หมายถึง นวัตกรรมทางการแพทย์ สิ่งประดิษฐ์ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการทางการแพทย์ที่พัฒนาใหม่หรือต่อยอดจากเดิม โดยบุคลากรของกรมการแพทย์มีส่วนร่วมแล้วทำให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>ศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง function การพัฒนาระบบหน่วยงานที่มีระบบการบริหารจัดการนวัตกรรม กรมการแพทย์ (ส่วนกลาง) ประกอบด้วยการทำงานบูรณาการอย่างเป็นระบบของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานนวัตกรรมทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ เพื่อสนับสนุนนวัตกรรม และบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ และด้านบริการทางการแพทย์ จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลนวัตกรรมทางการแพทย์ การยกระดับศักยภาพให้เกิดแนวคิดในการคิดค้นพัฒนานวัตกรรมอย่างสร้างสรรค์ รวมถึงประสานเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐ/ภาคเอกชน การจัดสรรผลประโยชน์ ตลอดจนจนถึงการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร เผยแพร่สู่สาธารณะและการนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์</p> <p>สิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด เป็นสิทธิพิเศษที่ให้ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ มีสิทธิที่จะผลิตสินค้าจำหน่ายสินค้า แต่เพียงผู้เดียว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง</p> <p>อนุสิทธิบัตร หมายถึง หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์ จะมีลักษณะคล้ายกันกับการประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียงเล็กน้อยและมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น</p> <p>การนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์ หมายถึง การตกลงแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ การจำหน่าย การทำประโยชน์ทางการค้า</p>

	<p>งานวิจัยนวัตกรรมร่วมกับผู้อื่นเพื่อลดการซื้อ/การนำเข้า (เพิ่มค่านิยม) บอกรับที่ทำย้อนหลัง</p> <p>ระดับความสำเร็จฯ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p><u>ระดับ 1</u> - ระบบฐานข้อมูลนวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ (นวัตกรรมนักร้องแบบนวัตกรรม นักกฎหมายนวัตกรรม บุคลากรทางการแพทย์) <p><u>ระดับ 2</u> - พัฒนาคือร่วมมือและสร้างภาคีเครือข่ายนวัตกรรมทางการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกกรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำระบบในการสนับสนุนและผลักดันการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร - มีการใช้นวัตกรรมที่พัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ภายในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ <p>หรือมีงานวิจัยนวัตกรรมร่วมกับผู้อื่น มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชิ้นงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวนนวัตกรรมที่เตรียมผลักดันเพื่อนำไปจดสิทธิบัตร มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชิ้นงาน <p><u>ระดับ 3</u> - แผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้นวัตกรรมที่พัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ภายในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ <p>หรือมีงานวิจัยนวัตกรรมร่วมกับผู้อื่น มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชิ้นงาน (สะสม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวนนวัตกรรมที่เตรียมผลักดันเพื่อนำไปจดสิทธิบัตร มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชิ้นงาน (สะสม) - มีนวัตกรรมที่ได้รับการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชิ้นงาน <p><u>ระดับ 4</u> - โครงสร้างศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์/ระบบการดำเนินงาน แนวทาง บทบาท และหน้าที่ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานนวัตกรรมทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ - มีการใช้นวัตกรรมที่พัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ภายในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ หรือมีงานวิจัยนวัตกรรมร่วมกับผู้อื่นเพื่อลดการซื้อ/การนำเข้า มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชิ้นงาน (สะสม) - มีจำนวนนวัตกรรมที่เตรียมผลักดันเพื่อนำไปจดสิทธิบัตร มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชิ้นงาน (สะสม) - มีนวัตกรรมที่ได้รับการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชิ้นงาน (สะสม)
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	ระดับ 5 ศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ที่มีระบบการดำเนินงาน แนวทาง บทบาท และหน้าที่ - มีนวัตกรรมที่ได้รับการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชิ้นงาน (สะสม)
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับงานนวัตกรรมของกรมการแพทย์ให้มีมาตรฐานและเป็นระบบ สนับสนุนให้นวัตกรรมกรมการแพทย์พัฒนาผลงานนวัตกรรม ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ตลอดจนสนับสนุนการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตรและนำไปสู่การต่อยอดใช้ในเชิง พาณิชย์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลนวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนนวัตกรรมที่มีการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตรและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566: (ระดับ 1 + 2)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ระบบฐานข้อมูลนวัตกรรมทาง การแพทย์ กรมการแพทย์ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	จัดทำหลักเกณฑ์และ เงื่อนไขการจ่ายเงิน สนับสนุนและ ค่าตอบแทนแก่ ผู้ดำเนินการวิจัย และ พัฒนานวัตกรรม	ดำเนินการจัดกองทุน วิจัยและนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนและ จัดสรรผลประโยชน์ แก่นวัตกรรม และ บุคลากรทาง การแพทย์	จัดตั้งกองทุนวิจัย และนวัตกรรม

บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ด้านนวัตกรรม	-บุคลากร/หน่วยงาน พัฒนาผลงานนวัตกรรม -สร้างระบบในการ สนับสนุนและผลักดัน การจดสิทธิบัตร /อนุสิทธิบัตร	-จัดกิจกรรม/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ผลงาน นวัตกรรม -ทดลองและปรับปรุง ระบบในการ สนับสนุนและผลักดัน การจดสิทธิบัตร /อนุสิทธิบัตร	-มีการใช้นวัตกรรม/ งานวิจัยที่พัฒนาขึ้น ภายในหน่วยงานสังกัด กรมการแพทย์ -มีระบบในการ สนับสนุนและผลักดัน การจดสิทธิบัตร /อนุสิทธิบัตร
---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
สร้างภาคีเครือข่ายนวัตกรรมทาง การแพทย์ทั้งภายในและภายนอก	สนับสนุนและประสานงาน เครือข่ายนวัตกรรมทาง การแพทย์ ทั้งภายในและ ภายนอกกรมการแพทย์	ประชุม คณะกรรมการ วางแผนจัดทำ โครงสร้างศูนย์ นวัตกรรมทาง การแพทย์ กรมการแพทย์	มีภาคีเครือข่าย การประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่ ชัดเจน
บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้าน นวัตกรรม	บุคลากร/หน่วยงานพัฒนา ผลงานนวัตกรรม ผลักดันการจดสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตร	ผลักดันการจด สิทธิบัตร/อนุ สิทธิบัตร	มีการใช้นวัตกรรม/ งานวิจัยที่พัฒนาขึ้น ภายในหน่วยงานสังกัด กรมการแพทย์

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จัดทำ (ร่าง) แผนการดำเนินงาน จัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์	ปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) แผนการดำเนินงานจัดตั้ง ศูนย์นวัตกรรมทาง การแพทย์ กรมการแพทย์	นำเสนอ (ร่าง) แผนการดำเนินงาน จัดตั้งศูนย์นวัตกรรม ทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ที่ปรับปรุงแก้ไข ต่อผู้บริหาร	สรุปแผนการ ดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ นวัตกรรมทาง การแพทย์ กรมการแพทย์

ผลักดันการจดสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตร	ผลักดันการจดสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตร	มีการดำเนินการ จัดทำบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือ (MOU) กับหน่วยงาน ภายนอกที่เกี่ยวข้อง	มีนวัตกรรมที่ได้รับการ จดสิทธิบัตร /อนุสิทธิบัตร
----------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

งบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จัดทำ (ร่าง) โครงสร้างศูนย์ นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์	นำเสนอ (ร่าง) โครงสร้าง ศูนย์นวัตกรรมทาง การแพทย์ กรมการแพทย์ ต่อผู้บริหาร	ปรับปรุง (ร่าง) โครงสร้างศูนย์ นวัตกรรมทาง การแพทย์ กรมการแพทย์	(ร่าง) โครงสร้างศูนย์ นวัตกรรมทาง การแพทย์
ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมเพื่อ ต่อยอดเชิงพาณิชย์	ดำเนินการพัฒนา นวัตกรรมเพื่อต่อยอด เชิงพาณิชย์	มีผลงานต่อยอดเชิง พาณิชย์หรือยื่นความ ประสงค์เพื่อขึ้นบัญชี นวัตกรรมไทย	มีผลงานต่อยอดเชิง พาณิชย์หรือได้ขึ้นบัญชี นวัตกรรมไทย

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการ เตรียมความพร้อมเสนอแผนการ จัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทาง การแพทย์ กรมการแพทย์	ดำเนินงานเพื่อเตรียม ความพร้อมจัดตั้งศูนย์ นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์	รายงานผล การดำเนินงานเพื่อ เตรียมความพร้อม จัดตั้งศูนย์นวัตกรรม ทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ต่อผู้บริหาร	เสนอจัดตั้งศูนย์ นวัตกรรมทาง การแพทย์ กรมการแพทย์ (บุคลากร หน้าที่และ อำนาจ งบประมาณ)
ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมเพื่อ ต่อยอดเชิงพาณิชย์	มีผลงานต่อยอดเชิง พาณิชย์หรือยื่นความ ประสงค์เพื่อขึ้นบัญชี นวัตกรรมไทย	มีผลงานต่อยอดเชิง พาณิชย์หรือได้ขึ้น บัญชีนวัตกรรมไทย	มีชิ้นงานที่ขายภายใน และภายนอก กรมการแพทย์

วิธีการประเมินผล :

พิจารณา รอบ 12 เดือนของแต่ละปี

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)				
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	3.1 องค์กรที่มีการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม				
ชื่อตัวชี้วัด	3.1.1 ร้อยละความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการและวิชาการ กรมการแพทย์				
กลยุทธ์	7. ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)				
คำนิยาม	<p>ความเชื่อมั่น หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกรมการแพทย์ โดยแบ่งประเด็นความเชื่อมั่นเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นความเชื่อมั่นด้านการให้บริการวิชาการ โดยสะท้อนความเชื่อมั่นผ่านการวัดค่าร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางของกรมการแพทย์ สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ 2) ประเด็นความเชื่อมั่นด้านการให้บริการของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล/สถาบัน) โดยสะท้อนความเชื่อมั่นผ่านการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์/กลุ่มผู้ป่วย และ โดยถ่วงน้ำหนักแต่ละประเด็น แบ่งเป็นประเด็นละ ร้อยละ 25</p> <p>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ประกอบด้วย 1.1) กลุ่มผู้ป่วย 1.2) กลุ่มประชาชนทั่วไป และ 1.3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) ประกอบด้วย 2.1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2.2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข 2.3) กลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางของกรมการแพทย์ 2.4) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
วัตถุประสงค์	เพื่อหาความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการและวิชาการ กรมการแพทย์				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นตามสูตรคำนวณตัวชี้วัด				
แหล่งข้อมูล	1. ผลการสำรวจบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางของกรมการแพทย์ นำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์				

	2. ผลการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้รับบริการทางการแพทย์/ผู้ป่วย ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = ร้อยละความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการและวิชาการ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล 2	-
รายการข้อมูล 3	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- แต่งตั้งคณะกรรมการ - จัดทำแผนการสำรวจข้อมูลและประเมินผล	- ประชุมคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ตามแผน	- ประชุมคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ตามแผน	- ร้อยละ 85 - ประชุมคณะกรรมการประเมินตัวชี้วัดวิเคราะห์ Gap - เสนอแผนสร้างความสัมพันธ์ปีต่อไป - จัดทำคำของบประมาณสำหรับปีถัดไป

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสำรวจ	- ประชุมคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ตามแผน	- ประชุมคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ตามแผน	- ร้อยละ 85 - ประชุมคณะกรรมการประเมินตัวชี้วัดวิเคราะห์ Gap - เสนอแผนการสำรวจปีถัดไป - จัดทำคำของบประมาณสำหรับปีถัดไป

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ประชุมคณะกรรมการ เพื่อเตรียมความพร้อม สำหรับการสำรวจ	- ประชุมคณะกรรมการ ติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตามแผน	- ประชุมคณะกรรมการ ติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตามแผน	- ร้อยละ 90 - ประชุมคณะกรรมการ ประเมินตัวชี้วัด วิเคราะห์ Gap - เสนอแผนการสำรวจ ปีถัดไป - จัดทำคำของบประมาณ สำหรับปีถัดไป

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ประชุมคณะกรรมการ เพื่อเตรียมความพร้อม สำหรับการสำรวจ	- ประชุมคณะกรรมการ ติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตามแผน	- ประชุมคณะกรรมการ ติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตามแผน	- ร้อยละ 90 - ประชุมคณะกรรมการ ประเมินตัวชี้วัด วิเคราะห์ Gap - เสนอแผนการสำรวจ ปีถัดไป - จัดทำคำของบประมาณ สำหรับปีถัดไป

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ประชุมคณะกรรมการ เพื่อเตรียมความพร้อม สำหรับการสำรวจ	- ประชุมคณะกรรมการ ติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตามแผน	- ประชุมคณะกรรมการ ติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตามแผน	- ร้อยละ 95 - ประชุมคณะกรรมการ ประเมินตัวชี้วัด วิเคราะห์ Gap - เสนอแผนการสำรวจ ปีถัดไป - จัดทำคำขอ งบประมาณสำหรับปี ถัดไป

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)																			
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)																			
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	3.1 องค์กรที่มีการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม																			
ชื่อตัวชี้วัด	3.1.2 ผลการประเมิน ITA กรมการแพทย์																			
กลยุทธ์	7. ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)																			
คำนิยาม	<p>การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) คือ เครื่องมือการประเมินการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวกและเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตโดยการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม แบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรภาครัฐทุกระดับที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตนเอง 2. การวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือผู้ติดต่อหน่วยงานภาครัฐ ได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ 3. การวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ หมายถึง เป็นการตรวจสอบระดับการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่เผยแพร่ไว้ทางหน้าเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน 																			
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> <th>2569</th> <th>2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 88</td> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 92</td> <td>ร้อยละ 94</td> <td>ร้อยละ 96</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	2566	2567	2568	2569	2570	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96
ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ																
2566	2567	2568	2569	2570																
ร้อยละ 88	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96																
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)																			
แหล่งข้อมูล	ผลคะแนน ITA โดยกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม																			
รายการข้อมูล 1	-																			
รายการข้อมูล 2	-																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-																			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4																			

เกณฑ์การประเมิน:					
ปีงบประมาณ 2566:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 88		
ปีงบประมาณ 2567:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 90		
ปีงบประมาณ 2568:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 92		
ปีงบประมาณ 2569:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 94		
ปีงบประมาณ 2570:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 96		
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ผลคะแนน ITA	ร้อยละ	88.07	87.19	87.36
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม นางสาวราภรณ์ วรรณบุตร ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6159				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม นางสาวกาญจนาวดี พิทักษ์จินดา นิติกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6159				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186				

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)														
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)														
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	3.2 เครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้มแข็ง														
ชื่อตัวชี้วัด	3.2.1 ร้อยละของความร่วมมือด้านการแพทย์ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผล														
กลยุทธ์	7. ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)														
คำนิยาม	<p>ความร่วมมือด้านการแพทย์ หมายถึง การตกลงร่วมกันดำเนินงานด้านการวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟู อาจรวมไปถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งกิจกรรมทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ เช่น ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ด้านการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในประเทศหรือต่างประเทศกับกรมการแพทย์</p> <p>โดยความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์ วิเคราะห์จากการดำเนินการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding : MOU), บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement : MOA) การลงนามบันทึกข้อหารือ (Minute of the Discussion : MOD) และข้อตกลงต่าง ๆ (Letter of Agreement : LOA) เฉพาะที่อธิบดี หรือ รองอธิบดีลงนาม ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ทั้งที่ยังคงดำเนินงาน และดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว</p> <p>มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผล หมายถึง มีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนตามข้อตกลงความร่วมมือด้านการแพทย์ และรายงานผลการดำเนินงานผ่านแบบฟอร์มที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2566</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> <th>ปีงบประมาณ 2568</th> <th>ปีงบประมาณ 2569</th> <th>ปีงบประมาณ 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 70</td> <td>ร้อยละ 75</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570											
ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80											
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำข้อมูลบัญชีความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและต่างประเทศ 2. เพื่อการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและต่างประเทศ 														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลผ่านการสำรวจ (Rapid Survey) รายงานผ่านแบบฟอร์ม Google Sheet														
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์														

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์ ที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง อย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/แผน ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ ประจำปี พ.ศ.2566	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ รอบ 6 เดือน	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ รอบ 9 เดือน	- รายงานผลการดำเนินงานความร่วมมือ ด้านการแพทย์ พ.ศ. 2566 - ร้อยละ 70 ของความร่วมมือด้านการแพทย์ ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผล

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/แผน ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ ประจำปี พ.ศ.2567	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ รอบ 6 เดือน	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ รอบ 9 เดือน	- รายงานผลการดำเนินงานความร่วมมือ ด้านการแพทย์ พ.ศ. 2567 - ร้อยละ 75 ของความร่วมมือด้านการแพทย์ ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผล

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/แผน ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ ประจำปี พ.ศ.2568	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ รอบ 6 เดือน	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ รอบ 9 เดือน	- รายงานผลการดำเนินงานความร่วมมือ ด้านการแพทย์ พ.ศ. 2568 - ร้อยละ 80 ของความร่วมมือด้านการแพทย์ ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผล

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/แผน ความร่วมมือ	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ	- รายงานผลการดำเนินงานความร่วมมือ ด้านการแพทย์ พ.ศ. 2569

ด้านการแพทย์ ประจำปี พ.ศ.2569	ด้านการแพทย์ รอบ 6 เดือน	ด้านการแพทย์ รอบ 9 เดือน	- ร้อยละ 80 ของความร่วมมือด้านการแพทย์ ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผล
-------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/แผน ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ ประจำปี พ.ศ.2570	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ รอบ 6 เดือน	- รายงาน ความก้าวหน้า ความร่วมมือ ด้านการแพทย์ รอบ 9 เดือน	- รายงานผลการดำเนินงานความร่วมมือ ด้านการแพทย์ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) - ร้อยละ 80 ของความร่วมมือด้านการแพทย์ ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผล

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ (Rapid Survey) รายงานผ่าน แบบฟอร์ม Google Sheet
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ความร่วมมือด้านการแพทย์ที่มี กิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผล	ร้อยละ	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
	1. ว่าที่ ร.ต.ท.หญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล โทรศัพท์มือถือ: 08 1687 4178	ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6338
	2. นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล โทรศัพท์มือถือ: 08 6894 9675	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6351

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
	1. นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล โทรศัพท์มือถือ: 08 6894 9675	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6351
	2. นายพิศาล โพธิ์ศรี โทรศัพท์มือถือ: -	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6345

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
	นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	3.3 มีระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่เปิดกว้าง เชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลในระบบกลางของประเทศ (Open Data)
ชื่อตัวชี้วัด	3.3.1 ร้อยละหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายในและภายนอก
กลยุทธ์	8. เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก (Integrated Data Centric)
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาล/สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์ ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย</p> <p>การแลกเปลี่ยนข้อมูล หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพหรือ Health Information Exchange (HIE) ของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานในระบบสุขภาพ เพื่อการจัดการระบบสุขภาพ การเยี่ยม ติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ หรือรับไว้รักษาต่อเนื่อง</p> <p>ข้อมูลในการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยง หมายถึง ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่มีในคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) หรือข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เช่น ข้อมูลบุคคล ข้อมูลการได้รับวัคซีน ข้อมูลการฝากครรภ์ เป็นต้น</p> <p>ระบบ Referral System หมายถึง ระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>Personal Health Record (PHR) หมายถึง ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแลจัดการและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมีส่วนที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ (Electronic Health Record) ของสถานพยาบาลโดยตรงข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย</p> <p>Health link หมายถึง แพลตฟอร์มสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้แพทย์สามารถเข้าดูข้อมูลสุขภาพของคนไข้จากโรงพยาบาลอื่นได้ โดยคนไข้จะสามารถกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลของตนเองได้ จึงไม่ได้แปลว่าแพทย์ทุกคนจะ</p>

เข้ามาดูข้อมูลสุขภาพของเราเมื่อไหร่ก็ได้ นอกจากนี้ Health Link จะช่วยแพทย์ในห้องฉุกเฉิน โดยจะให้สิทธิแพทย์ในห้องฉุกเฉินสืบค้นข้อมูลคนไข้ที่หมดสติ ซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้นอาจจะช่วยรักษาชีวิตของคนไข้ในห้องฉุกเฉินได้

หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
กรมการแพทย์ - จัดทำข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (PHR) ที่สามารถเชื่อมกับหน่วยงานภายนอก - กำหนดชุดข้อมูล (Data set) ระบบ Referral System ที่สามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ สำนักการแพทย์ กทม. ร้อยละ 100	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ UHosnet ร้อยละ 100	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/ภายนอก
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูล
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, ไตรมาส 4
เกณฑ์การประเมิน:	
ปีงบประมาณ 2566:	

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พัฒนา application ของระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (PHR)	พัฒนา Web Based Application PHR	กรมการแพทย์ กำหนดชุดข้อมูล Data set ระบบ Referral System	กรมการแพทย์พัฒนา Referral System และ API เพื่อเชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูล Referral System กับ สำนักงานการแพทย์ ร้อยละ 50	-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูล Referral system กับ สำนักงานการแพทย์ ร้อยละ 100

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูล Referral System กับ UHosNet ร้อยละ 50	-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูล Referral System กับ UHosNet ร้อยละ 100

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50	-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 100

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายนอกกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50	-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน ข้อมูล Referral System กับ หน่วยงานภายนอกกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50

วิธีการประเมินผล :	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย
เอกสารสนับสนุน :	สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ (GBDI)

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	3.3 มีระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่เปิดกว้าง เชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลในระบบกลางของประเทศ (Open Data)
ชื่อตัวชี้วัด	3.3.2 การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)
กลยุทธ์	8. เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก (Integrated Data Centric)
คำนิยาม	<p>ชุดข้อมูลเปิด (Open Data) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข หมายถึง ข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผน พัฒนางาน ได้ เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล/การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น</p> <p>บัญชีข้อมูล (Data Catalog) หมายถึง เอกสารแสดงบรรดารายการของชุดข้อมูลที่จำแนกแยกแยะโดยการจัดกลุ่มหรือจัดประเภทข้อมูลที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมของหน่วยงานของรัฐผ่านคำอธิบายข้อมูลหรือเมทาดาทา (Metadata)</p> <p>คำอธิบายข้อมูล หรือเมทาดาทา (Metadata) หมายถึง ข้อมูลที่ใช้อธิบายข้อมูลโดยระบุรายละเอียดแหล่งข้อมูล และคำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งจำทำให้ผู้ใช้ข้อมูลทราบข้อมูลมาจากแหล่งใด มีรูปแบบอย่างไร ช่วยอำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูลและใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของหน่วยงานและของประเทศ และสนับสนุนในการเปิดเผย เชื่อมโยง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ คำอธิบายข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คำอธิบายข้อมูลส่วนหลัก (Mandatory Metadata) เป็นส่วนที่บังคับต้องทำการอธิบายข้อมูล ประกอบด้วยคำอธิบายข้อมูลจำนวน 14 รายการ สำหรับ 1 ชุดข้อมูลที่จะต้องจัดทำได้แก่ ประเภทข้อมูล ชื่อชุดข้อมูล องค์กรชื่อผู้มาติดต่อ อีเมลล์ผู้มาติดต่อ คำสำคัญ รายละเอียด วัตถุประสงค์ ความถี่ของการปรับปรุงข้อมูล ขอบเขตเชิงภูมิศาสตร์หรือเชิงพื้นที่ แหล่งที่มา รูปแบบในการเก็บข้อมูล หมวดยุทธศาสตร์ข้อมูลตามธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ สัญญาอนุญาตให้ใช้ข้อมูล 2. คำอธิบายข้อมูลส่วนที่เป็นทางเลือก (Optional Metadata) 3. พจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) ในระดับตัวแปรในชุดข้อมูล (Data attribute-level)

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ชุดข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ชุด	ชุดข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ชุด	ชุดข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ชุด	ชุดข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ชุด	ชุดข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ชุด
วัตถุประสงค์	เพื่อนำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม มีการนำชุดข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบ การปฏิบัติงาน เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล/การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ชุดข้อมูลเปิด (Open data) บน URL			
แหล่งข้อมูล	URL กรมการแพทย์			
รายการข้อมูล	จำนวนชุดข้อมูลเปิด (Open data) กรมการแพทย์ ที่เผยแพร่แก่ประชาชนและผู้รับบริการ			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน:				
ปีงบประมาณ 2566-2570:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
- มีรายชื่อชุดข้อมูล (Data Set) ที่สัมพันธ์กับกระบวนการทำงานตามประเด็นการดำเนินงานภายใต้ Focus Area ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข	- มีคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่สพร. กำหนด (14 รายการ) ของทุกชุดข้อมูล - มีระบบบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน (Agency Data Catalog) พร้อมแจ้ง URL ระบบบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน	- นำขึ้นชุดข้อมูล metadata และระบุแหล่งข้อมูล สำหรับชุดข้อมูลที่ถูกจัดในหมวดหมู่สาธารณะ ร้อยละ 100 ของชุดข้อมูลเปิดทั้งหมดบนระบบบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ตามมาตรฐานคุณลักษณะแบบเปิดที่ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร.) กำหนด	- นำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ตอบโจทย์ตามประเด็นภายใต้ของ Focus area ด้านสุขภาพและการสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ชุดข้อมูล	
วิธีการประเมินผล :	ความครบถ้วนของชุดข้อมูลเปิด (Open data) ตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด (14 รายการ)			
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการประเมินส่วนราชการส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
			การพัฒนาระบบบัญชี ข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผย ข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ชุดข้อมูล	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักดิจิทัลการแพทย์ 1. นายแพทย์ภัทรวินท์ อุตตะสาระ ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ: 08 1935 7334 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6392 2. นายทัตพร บรรหารศุภวาท นักวิชาการสถิติชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6392 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 3. นายเจษฎา แสงชูโต นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6139 โทรสาร : 0 2591 8234 E-mail: psd.dms.moph@hotmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักดิจิทัลการแพทย์ นายทัตพร บรรหารศุภวาท นักวิชาการสถิติชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6392				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นายบวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546				

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)						
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)						
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	4.1 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต						
ชื่อตัวชี้วัด	4.1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ						
กลยุทธ์	9. จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)						
คำนิยาม	<p>การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) เป็นรูปแบบการวินิจฉัยทางการแพทย์ ที่อาศัยการบูรณาการ องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์จีโนม ร่วมกับศาสตร์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อให้เกิดข้อมูลจำเพาะต่อบุคคล โรคของผู้ป่วย และนำไปสู่การค้นคว้าหาแนวทางการรักษาที่มุ่งเป้า แม่นยำ ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด แต่ได้ประสิทธิภาพทางการแพทย์สูงสุด ดังนั้นการแพทย์แม่นยำถือเป็นการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน ยกกระตือรือร้นให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล</p> <p>การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ หมายถึง การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ กรมการแพทย์ เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุมด้านการตรวจทางพันธุศาสตร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรกๆที่แม่นยำ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจีโนมิกส์ เพื่อรองรับการพัฒนาทางการแพทย์แม่นยำ โดยจะมีการดำเนินการของโครงการตั้งแต่ระดับต้นแบบ ระดับชาติ และระดับสากล</p> <p>ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ แบ่งตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ 1</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Staff: มีแผนการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านจีโนมิกส์ ของกรมการแพทย์ - Structure: ผลการศึกษาการออกแบบศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ - System: มีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลวิชาการ การพัฒนาบุคลากร และการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แม่นยำ - Training: มีการพัฒนาระบบการอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ ทั้งในระบบ online และ onsite ร่วมกับเครือข่าย </td> </tr> <tr> <td>ระดับ 2</td> <td>- Staff: จำนวนนักวิจัยและบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และสอบผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> - Staff: มีแผนการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านจีโนมิกส์ ของกรมการแพทย์ - Structure: ผลการศึกษาการออกแบบศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ - System: มีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลวิชาการ การพัฒนาบุคลากร และการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แม่นยำ - Training: มีการพัฒนาระบบการอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ ทั้งในระบบ online และ onsite ร่วมกับเครือข่าย 	ระดับ 2	- Staff: จำนวนนักวิจัยและบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และสอบผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน						
ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> - Staff: มีแผนการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านจีโนมิกส์ ของกรมการแพทย์ - Structure: ผลการศึกษาการออกแบบศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ - System: มีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลวิชาการ การพัฒนาบุคลากร และการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แม่นยำ - Training: มีการพัฒนาระบบการอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ ทั้งในระบบ online และ onsite ร่วมกับเครือข่าย 						
ระดับ 2	- Staff: จำนวนนักวิจัยและบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และสอบผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด						

		<ul style="list-style-type: none"> - Structure: มีแผนงานการดำเนินการจัดตั้งศูนย์การแพทย์ แม่ข่ายการแพทย์ - System: 1) แผนการพัฒนากระบวนการจัดบริการทาง ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์ 2) จำนวนงานวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยีด้าน จีโนมิกส์ สำหรับวินิจฉัย/พยากรณ์โรคในระยะแรก ที่ได้รับ การสนับสนุนการดำเนินการ ≥ 1 เรื่อง 3) แผนการพัฒนากระบวนการจัดบริการทั้งด้าน วิชาการและการบริการให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่ข่าย - Training: จำนวนหลักสูตรอบรมการแพทย์แม่ข่าย โดย กรมการแพทย์ ที่เสนอเพื่อรับการพิจารณาจากสภาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง ≥ 1 หลักสูตร
	ระดับ 3	<ul style="list-style-type: none"> - Staff: จำนวนนักวิจัย บุคลากรและผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพด้านจีโนมิกส์ที่เพิ่มขึ้น - Structure: ศูนย์การแพทย์แม่ข่าย กรมการแพทย์ จำนวน 1 ศูนย์ - System: 1) ดำเนินการตามแผนพัฒนาการบริการทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการบริการด้านการแพทย์แม่ข่าย และการจัดการข้อมูลพันธุกรรมมนุษย์ 2) จำนวนงานวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านจีโนมิกส์ สำหรับวินิจฉัย/พยากรณ์โรคในระยะแรก ที่ได้รับการสนับสนุนการ ≥ 2 เรื่อง 3) จำนวนคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ แม่ข่ายในสถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ ≥ 3 แห่ง - Training: 1) ร้อยละของบุคลากรที่สอบผ่านเกณฑ์ รายหลักสูตรอบรมการแพทย์แม่ข่าย โดยกรมการแพทย์ 2) จำนวนหลักสูตรอบรมการแพทย์แม่ข่าย โดยกรมการแพทย์ ที่ได้รับการรับรองจากสภาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง ≥ 1 หลักสูตร
	ระดับ 4	<ul style="list-style-type: none"> - Staff: บุคลากร นักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านจีโนมิกส์ผ่าน การอบรมในหลักสูตรการแพทย์แม่ข่ายที่ได้รับการรับรอง จากสภาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ≥ 1 หลักสูตร - Structure: เปิดให้บริการศูนย์การแพทย์แม่ข่าย กรมการแพทย์ - System: 1) มีระบบการจัดการข้อมูลพันธุกรรมมนุษย์ และมีฐานข้อมูลทางพันธุกรรมของผู้มารับบริการในโรค

		<p>ที่สำคัญ อาทิ มะเร็ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหายาก (rare diseases) เป็นต้น</p> <p>2) จำนวนงานวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์ ที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการ ≥ 2 เรื่อง</p> <p>3) จำนวนคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำในสถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ ≥ 5 แห่ง</p> <p>- Training: 1) ร้อยละของบุคลากรที่สอบผ่านเกณฑ์รายหลักสูตรอบรมการแพทย์แม่นยำ โดยกรมการแพทย์</p> <p>2) จำนวนหลักสูตรอบรมการแพทย์แม่นยำ โดยกรมการแพทย์ ที่เสนอเพื่อรับการพิจารณาจากสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ≥ 2 หลักสูตร</p>
	ระดับ 5	<p>- Staff: มีนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านจีโนมิกส์ที่เพียงพอต่อการให้บริการศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์</p> <p>- Structure: ศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์)</p> <p>- System: 1) มีฐานข้อมูลพันธุกรรมของคนไทยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค, การใช้ยา, การบำบัดรักษา และการป้องกัน และมีการจัดการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ</p> <p>2) จำนวนงานวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์ ที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการ ≥ 3 เรื่อง</p> <p>3) จำนวนคลินิกให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แม่นยำในสถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ ≥ 7 แห่ง</p> <p>- Training: 1) ร้อยละของบุคลากรที่สอบผ่านเกณฑ์รายหลักสูตรอบรมการแพทย์แม่นยำ โดยกรมการแพทย์</p> <p>2) จำนวนหลักสูตรอบรมการแพทย์แม่นยำ โดยกรมการแพทย์ ที่เสนอเพื่อรับการพิจารณาจากสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ≥ 3 หลักสูตร</p> <p>3) เกิดความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>- Service : จำนวนประชาชนไทย และผู้เจ็บป่วยจากโรคร้ายแรง ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหายาก ได้รับบริการทางการแพทย์ด้านการแพทย์แม่นยำ</p>

เกณฑ์เป้าหมาย : ระดับความสำเร็จ				
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
วัตถุประสงค์	1. จัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ ในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัยและรวบรวมพันธุกรรมของคนไทยกับการใช้ยา (Pharmacogenetics) และรองรับการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข 2. พัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุมการพัฒนาด้านวิชาการ ศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจทางพันธุศาสตร์เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรก และการรักษาแบบมุ่งเป้า 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการ นักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางด้านจีโนมิกส์			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลและประเมินผล			
แหล่งข้อมูล	PMC by Precision Medicine Center Department of Medical Services https://pmc.dms.go.th/home			
รายการข้อมูล 1	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ			
รายการข้อมูล 2	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน:				
ปีงบประมาณ 2566:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
หลักสูตรการอบรม การแพทย์แม่นยำมีการ นำเสนอเพื่อขอรับการ พิจารณาจากสภาวิชาชีพ	แผนการพัฒนาระบบ การจัดบริการทาง ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง กับเทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์ เพื่อการจัดการข้อมูล พันธุกรรมมนุษย์ในโรค ที่สำคัญ	แผนการพัฒนาระบบการ จัดบริการที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์แม่นยำ	รายงานผลการ ออกแบบศูนย์ การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์	
หมายเหตุ อ้างอิงข้อมูลจากกิจกรรมหลักในโครงการการแพทย์แม่นยำ ประจำปีงบประมาณ 2566				

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หลักสูตรการอบรม การแพทย์แม่นยำ ได้รับการรับรองจากสภาวิชาชีพ อย่างน้อย 1 หลักสูตร	จำนวนงานวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์ ที่ได้รับการสนับสนุน การดำเนินการอย่างน้อย 1 เรื่อง	- จำนวนนักวิจัยและบุคลากร ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และสอบผ่านหลักสูตรตาม เกณฑ์ที่กำหนด - ต้นแบบคลินิกให้ คำปรึกษาด้านการแพทย์ แม่นยำในสถานบริการใน สังกัดกรมการแพทย์	แผนงานการดำเนินการ ศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์

หมายเหตุ อ้างอิงข้อมูลจากกิจกรรมหลักในโครงการการแพทย์แม่นยำ ประจำปีงบประมาณ 2567

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เปิดระบบการบริการทาง ห้องปฏิบัติการด้านจีโนมิกส์	จำนวนงานวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยีด้าน จีโนมิกส์ ที่ได้รับการ สนับสนุนการดำเนินการ อย่างน้อย 2 เรื่อง	ระบบการจัดการ ฐานข้อมูลพันธุกรรม มนุษย์ในโรคที่สำคัญ	ศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ 1 ศูนย์

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การบริการทาง ห้องปฏิบัติการด้าน จีโนมิกส์ ได้มากกว่า 1 โรค	จำนวนงานวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยีด้าน จีโนมิกส์ ที่ได้รับการ สนับสนุนการดำเนินการ ≥ 2 เรื่อง	จำนวนคลินิกให้คำปรึกษา ด้านการแพทย์แม่นยำใน สถานบริการในสังกัด กรมการแพทย์ ≥ 5 แห่ง	มีฐานข้อมูลทาง พันธุกรรมของผู้มารับ บริการในโรคที่สำคัญ อาทิ มะเร็ง โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง โรคหายาก (rare diseases) เป็นต้น

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จำนวนหลักสูตรอบรม การแพทย์แม่นยำ โดย กรมการแพทย์ ที่เสนอเพื่อ รับการพิจารณาจากสภา วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ≥ 3 หลักสูตร	จำนวนงานวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยีด้าน จีโนมิกส์ ที่ได้รับการ สนับสนุนการดำเนินการ ≥ 3 เรื่อง	การดำเนินการทาง วิชาการด้านการแพทย์ แม่นยำร่วมกับเครือข่าย ทั้งในและต่างประเทศ	จำนวนคลินิกให้ คำปรึกษาด้านการแพทย์ แม่นยำในสถานบริการ ในสังกัดกรมการแพทย์ ครอบคลุมโรคที่สำคัญ อย่างน้อย 3 โรค (มะเร็ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหายาก)

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมผลการดำเนินงานโครงการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) และประเมินผลตามระดับความสำเร็จที่กำหนด				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ	-	NA	NA	- ศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ - พัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านจีโนมิกส์ - พัฒนาระบบศึกษาข้อมูลพันธุกรรม
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์				
	1. นายแพทย์สฤติย์ นิรมิตรมหาปัญญา		ผู้อำนวยการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6270				
	2. นางสาวพัชรียา ยิ่งอินทร์		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
	โทรศัพท์มือถือ: 09 5747 5873		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218		
	3. นางสาวณัฐธยา สง่า		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
	โทรศัพท์มือถือ: 08 9268 9994		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์				
	1. นางสาวพัชรียา ยิ่งอินทร์		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
	โทรศัพท์มือถือ: 09 5747 5873		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218		
	2. นางสาวณัฐธยา สง่า		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
	โทรศัพท์มือถือ: 08 9268 9994		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6218		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				
	นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350		โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186		

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติการราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)				
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	4.1 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต				
ชื่อตัวชี้วัด	4.1.2 ร้อยละการให้บริการด้วย DMS Telemedicine/Telemedicine เทียบกับการให้บริการทั้งหมด ของหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์				
กลยุทธ์	10. จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)				
คำนิยาม	<p>Telemedicine หมายถึง เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล ในการรับการตรวจรักษาผ่านระบบ Video Call โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล (Patient to Hospital) ทำให้สามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมทั้งการตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยอาการเบื้องต้น การให้คำแนะนำในการรักษา รวมถึงการสั่งยาให้กับผู้ป่วย โดยระบบ Telemedicine จะประกอบไปด้วย</p> <p>Tele-OPD คือคลินิกที่ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย</p> <p>Teleconsult คือเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ ระหว่างแพทย์และแพทย์ หรือระหว่างโรงพยาบาล (Hospital to Hospital) ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันในสาขาที่ขาดแคลน</p> <p>Tele-refer คือการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อและรับ การส่งต่อ</p> <p>หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาล/สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์ ที่ให้บริการ Tele-Medicine/ Tele-Consult</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25
วัตถุประสงค์	1. มีระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine) มาใช้ในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เริ่มตั้งแต่การนัดหมาย, การตรวจรักษาทางไกล, การส่งยาทางไปรษณีย์, การส่งต่อผู้ป่วย				

	รวมถึงการให้คำปรึกษาทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา (Tele-Consult) ระหว่างโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ต้องการปรึกษาด้วย 2. ลดความหนาแน่นในสถานพยาบาล ลดการรอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่นำส่งข้อมูลรายงานจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยแบบทางไกล ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด 2. สำนักดิจิทัลการแพทย์ ทำการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย		
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้ง (Hospital Visit) ของการให้บริการผู้ป่วยด้วยวิธีการ DMS Telemedicine / Telemedicine		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยทั้งหมดของหน่วยบริการ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน:			
ปีงบประมาณ 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 2.5	-	ร้อยละ 5
ปีงบประมาณ 2567:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 7.5	-	ร้อยละ 10
ปีงบประมาณ 2568:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 12.5	-	ร้อยละ 15
ปีงบประมาณ 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 17.5	-	ร้อยละ 20

ปีงบประมาณ 2570:								
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
-		ร้อยละ 22.5		-		ร้อยละ 25		
วิธีการประเมินผล :			- เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย					
เอกสารสนับสนุน :			- แพลตฟอร์ม Mobile Application การให้บริการผู้ป่วยของหน่วยงาน			- แพลตฟอร์ม DMS Telemedicine		
			- ระบบรับ-ส่งข้อมูลบริการด้านการแพทย์ กรมการแพทย์			https://hcdms.dms.go.th/login		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			พ.ศ.		
Baseline data			หน่วยวัด			2563		
						2564		
						2565		
จำนวนครั้งของการใช้ระบบ DMS Telemedicine/ Telemedicine เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย			ครั้ง			NA		
						NA		
						55,700 (คิดเป็นร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปี 2565)		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด			สำนักดิจิทัลการแพทย์			ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์		
			1. นายแพทย์ภักธรินทร์ อัดตะสาระ			โทรศัพท์มือถือ: 08 1935 7334		
			โทรศัพท์มือถือ: 08 9818 5210			โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6392		
			2. นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล			นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ		
			โทรศัพท์มือถือ: 08 9818 5210			โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6392		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล			สำนักดิจิทัลการแพทย์			นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ		
			นางดิลกา สติติพิพัฒน์			โทรศัพท์มือถือ: -		
			โทรศัพท์มือถือ: -			โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6315		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน			กองยุทธศาสตร์และแผนงาน			นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ		
			นายบิษ อภิบาลกุลวณิช			โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546		
			โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350			โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546		

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)
แผนปฏิบัติการราชการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	4.1 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต
ชื่อตัวชี้วัด	4.1.3 จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)
กลยุทธ์	10. จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)
คำนิยาม	<p>Personal Health Record (PHR) หมายถึง ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมีส่วนที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ (Electronic Health Record) ของโรงพยาบาล/สถาบัน โดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย</p> <p>เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง หมายถึง ประชาชนมีสิทธิในข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Application) และผ่านเว็บไซต์ (Web Application) ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์และความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศอย่างเคร่งครัด</p> <p>ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ชุดข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ข้อมูลกลุ่มโรค NCD โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นต้น</p> <p>ข้อมูลสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลส่วนตัวที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาล/สถาบัน เช่น ชื่อ-สกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน วัน-เกิด ที่อยู่ หมู่เลือด เป็นต้น 2) ข้อมูลการแพทย์ 3) ข้อมูลการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล/สถาบัน 4) ข้อมูล Vital sign 5) ข้อมูลผลการตรวจ Lab. 6) ข้อมูลการจ่ายยา <p>หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาล/สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์ ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
จำนวนผู้รับบริการใน หน่วยบริการสังกัด 1. กรมการแพทย์ 2. สำนักการแพทย์ ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบ PHR รวมกันเพิ่มขึ้น \geq 100,000 คน	จำนวนผู้รับบริการใน หน่วยบริการสังกัด 1. กรมการแพทย์ 2. สำนักการแพทย์ 3. UHosnet ลงทะเบียนเข้าใช้ ระบบ PHR รวมกัน เพิ่มขึ้น \geq 50,000 คน	จำนวนผู้รับบริการใน หน่วยบริการสังกัด 1. กรมการแพทย์ 2. สำนักการแพทย์ 3. UHosnet 4. รพ.สังกัดอื่น (ไม่รวม กรมการแพทย์, สำนัก การแพทย์, UHosnet) เขตปริมณฑล ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบ PHR รวมกัน เพิ่มขึ้น \geq 50,000 คน	จำนวนผู้รับบริการใน หน่วยบริการสังกัด 1. กรมการแพทย์ 2. สำนักการแพทย์ 3. UHosnet 4. รพ.สังกัดอื่น (ไม่รวม กรมการ แพทย์, สำนัก การแพทย์, UHosnet) เขตปริมณฑล 5. รพ.ในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข, ลงทะเบียนเข้าใช้ ระบบ PHR รวมกัน เพิ่มขึ้น \geq 50,000	จำนวนผู้รับบริการใน หน่วยบริการสังกัด 1. กรมการแพทย์ 2. สำนักการแพทย์ 3. UHosnet 4. รพ.สังกัดอื่น (ไม่ รวม กรมการแพทย์ , สำนักการแพทย์, UHosnet) เขตปริมณฑล 5. รพ.ในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข 6. รพ.สังกัดอื่น (ไม่ รวม กรมการแพทย์ , สำนักการแพทย์, UHosnet) นอกเขตปริมณฑล , ลงทะเบียนเข้าใช้ ระบบ PHR รวมกัน เพิ่มขึ้น \geq 50,000
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง (Personal Health Records) ที่ครบถ้วน ปลอดภัย ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-care) 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องได้ทั้งหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ และหน่วยบริการนอกสังกัดที่เข้าร่วมโครงการ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	นับจากจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)			
แหล่งข้อมูล	สำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์			

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ลงทะเบียนใช้งานระบบ PHR ปีปัจจุบัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ลงทะเบียนใช้งานระบบ PHR ปีก่อน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A - B
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3, ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มีระบบ PHR เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ ร.พ. สังกัด กทม. จำนวน 2 แห่ง	-	- หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มีระบบ PHR เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ ร.พ. สังกัด กทม. จำนวน 4 แห่ง - จำนวนผู้รับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ รวมกับจำนวนผู้รับบริการสำนักงานการแพทย์ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบ PHR รวมกันเพิ่มขึ้น $\geq 100,000$ คน

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มี PHR ขยายเชื่อมต่อกับโรงเรียนแพทย์ จำนวน 2 แห่ง	-	- หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มี PHR ขยายเชื่อมต่อกับโรงเรียนแพทย์ จำนวน 4 แห่ง - จำนวนผู้รับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ , สำนักการแพทย์ , UHosnet ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบ PHR รวมกัน \geq เพิ่มขึ้น 50,000 คน

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มี PHR ขยายเชื่อมต่อกับ ร.พ.ต่างสังกัดเขตปริมณฑล จำนวน 2 แห่ง	-	- จำนวนผู้รับบริการในหน่วยบริการกรมการแพทย์ ,สำนักงานการแพทย์, UHosnet, รพ.ต่างสังกัดเขตปริมณฑล , รพ.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รพ.สังกัดอื่น (ไม่รวม กรมการแพทย์ ,สำนักงานการแพทย์, UHosnet) นอกเขตปริมณฑล ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบ PHR รวมกันเพิ่มขึ้น $\geq 50,000$

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มี PHR ขยายเชื่อมต่อกับ ร.พ.ต่างสังกัด (ระดับ A,S) จำนวน 1 เขตสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง	-	- หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มี PHR ขยายเชื่อมต่อกับ ร.พ.ต่างสังกัด (ระดับ A,S) จำนวน 1 เขตสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง - จำนวนผู้รับบริการในหน่วยบริการกรมการแพทย์ ,สำนักงานการแพทย์, UHosnet, รพ.ต่างสังกัดเขตปริมณฑล , รพ.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รพ.สังกัดอื่น (ไม่รวม กรมการแพทย์ ,สำนักงานการแพทย์, UHosnet) นอกเขตปริมณฑล ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบ PHR รวมกันเพิ่มขึ้น $\geq 50,000$

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มี PHR ขยายเชื่อมต่อกับ ร.พ.ต่างสังกัด (ระดับ A,S) จำนวน 2 เขตสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง	-	- หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มี PHR ขยายเชื่อมต่อกับ ร.พ.ต่างสังกัด (ระดับ A,S) จำนวน 2 เขตสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง - จำนวนผู้รับบริการในหน่วยบริการกรมการแพทย์ ,สำนักงานการแพทย์, UHosnet, รพ.ต่างสังกัดเขตปริมณฑล , รพ.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รพ.สังกัดอื่น (ไม่รวม กรมการแพทย์ ,สำนักงานการแพทย์, UHosnet) นอกเขตปริมณฑล ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบ PHR รวมกันเพิ่มขึ้น $\geq 50,000$

วิธีการประมวลผล หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มีระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) สามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก

เอกสารสนับสนุน ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล กรมการแพทย์ (PHR)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
			หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มีระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)	แห่ง	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด **สำนักดิจิทัลการแพทย์**
 นายแพทย์ภัทรวิรัช อุตตะสาระ **ผู้อำนวยการ**
 โทรศัพท์มือถือ: 08 1935 7334 **โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6392**

<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล</p>	<p>สำนักดิจิทัลการแพทย์</p> <p>1. นายอภิรักษ์ กุลสุข โทรศัพท์มือถือ: -</p> <p>2. นายทัตพร บรรหารศุภวาท โทรศัพท์มือถือ: -</p> <p>นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02 590 6314</p> <p>นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02 590 6314</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>นายปวิช อภิบาลกุลวณิช โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546</p>

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)				
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)				
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	4.1 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต				
ชื่อตัวชี้วัด	4.1.4 ค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์				
กลยุทธ์	10. จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)				
คำนิยาม	<p>ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ความฉลาดหรือความแตกฉานทางสุขภาพ ทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจสุขภาพ การตอบโต้ ชักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกรับบริการเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อให้ผู้อื่นได้</p> <p>ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยตามบริบทของโรงพยาบาล/สถาบัน เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของสถาบันประสาทวิทยา เป็นต้น</p> <p>พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและสามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ นำมาปรับใช้ในการดูแลตนเองได้ดีจนสามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้ อีกทั้งสามารถป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) ได้</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 30	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 35	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 40	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 45	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 50
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันและลดการเกิดโรคซ้ำ โรคแทรกซ้อน และผลข้างเคียงจากการรักษาที่ป้องกันได้มากขึ้น				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรวบรวมข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามที่โรงพยาบาล/สถาบันแต่ละแห่งกำหนดตามบริบท				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์				

รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์จากโรงพยาบาลหรือสถาบันสังกัดกรมการแพทย์/ ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ Health Education จากโรงพยาบาลหรือสถาบันสังกัดกรมการแพทย์ *100
รายการข้อมูล 2	B = โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ทั้งหมด จำนวน 32 หน่วยงาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคณะกรรมการ - แต่งตั้งคณะทำงาน - รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล Health Literacy กรมการแพทย์ - มีแผน/โครงการครบ 15 COE	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร - หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์มี Key message อย่างน้อย 1 Key message - มีแนวทางการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยร้อยละ 15	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาสื่อและองค์ความรู้วิชาการทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเฉพาะทาง นำไปสื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 20	มีฐานข้อมูลองค์ความรู้และ Health Literacy Key message ค่าเฉลี่ยร้อยละ 30

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์มีแผน/โครงการครบทุกแห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำ Application/infographic สื่อความรู้ในการนำไปสื่อสาร ถ่ายทอดให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพครบ 15 CoE - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้โปรแกรม 	มีงานวิจัยด้าน HL ตามบริบทกรมการแพทย์	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 35

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีแผน/โครงการ ครบ 15 COE	มีการจัดประกวดผลการ ดำเนินงาน HL	มีสถานบริการต้นแบบ ด้าน HL	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 40

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีแผน/โครงการครบทุก โรงพยาบาล/สถาบัน	มีการจัดประกวด Role model ด้าน HL	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 40	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 45

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีแผน/โครงการครบทุก โรงพยาบาล/สถาบัน	มีการส่งผลการดำเนินงาน HL สมัครบรางวัลเลิศรัฐ	มีงานวิจัยเรื่อง HL กรมการ แพทย์ ครบทุกCOE	ค่าเฉลี่ยร้อยละ 50

วิธีการประเมินผล :

ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ป่วย
กลุ่มเป้าหมาย

เอกสารสนับสนุน :

- กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและ
เสริมสร้างศักยภาพคน ข้อที่ 4 การสร้างเสริมในคนมีสุขภาวะที่ดี
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1
เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก
- แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุข
ภาวะที่ดี แผนย่อยที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกัน และ
ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของประชาชน/ กลุ่มเป้าหมายที่สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็น พฤติกรรมที่พึงประสงค์	ค่าเฉลี่ย	NA	NA	NA

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>กองวิชาการแพทย์ นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์มือถือ: 08 2649 4884</p> <p>ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6106</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล</p>	<p>กองวิชาการแพทย์</p> <p>1. นางอรุณี เลิศล้ำ โทรศัพท์มือถือ: 08 1903 0422</p> <p>2. นางสาววิจิตรา บุญจิตร โทรศัพท์มือถือ: 08 5902 9889</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6274</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6274</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>นายปวิช อภิบาลกุลวณิช โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546</p>

เป้าประสงค์	2. ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)			
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)			
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	4.1 ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต			
ชื่อตัวชี้วัด	4.1.5 จำนวนเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหา ให้นำมาใช้ และศึกษาความคุ้มค่า			
กลยุทธ์	11. แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Seeking)			
คำนิยาม	<p>เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง หมายถึง วิทยาการที่เกี่ยวกับศิลปะในการนำเอาวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษย์ในด้านการแพทย์ เช่น การตรวจ การส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูฯ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่</p> <p>เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่อาศัยความรู้ด้านวิศวกรรมเป็นหลักในการผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อการตรวจ วินิจฉัยโรค การป้องกัน และการรักษาพยาบาล</p> <p>การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการผลิตยา สาร หรือวิธีการที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาการรักษาโรคที่เกิดจากความบกพร่องด้านพันธุกรรม (Genomic) อุตสาหกรรมการผลิตยา การผลิตวัคซีนป้องกันโรค</p> <p>แสวงหา (Seeking) หมายถึง การศึกษาและค้นหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูง มีความทันสมัย ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ</p> <p>การศึกษาความคุ้มค่า ในที่นี้ หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) หมายถึง ต้นทุนของหนึ่งผลผลิตหรือบริการ คำนวณจากต้นทุนรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนหน่วยผลผลิตหรือบริการทั้งหมด 2. การศึกษาจุดคุ้มทุน (Break Even Point) หมายถึง จุดที่เท่าทุนซึ่งเป็นจุดที่ไม่ได้กำไรและไม่เกิดการขาดทุน หรือจุดที่รายรับเท่ากับต้นทุน 			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง
วัตถุประสงค์	ได้ผลการศึกษาความคุ้มค่าเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาให้นำมาใช้			

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ประชุมคัดเลือกเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้ แสวงหาเพื่อนำมาใช้ และศึกษาความคุ้มค่า 2. ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาเพื่อนำมาใช้ 3. สรุปรายงานผลการศึกษาความคุ้มค่า
แหล่งข้อมูล	กองวิชาการแพทย์ / สถาบันวิจัยฯ / โรงพยาบาล สถาบัน ที่ได้รับคัดเลือกในปีนั้น ๆ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน (เรื่อง) เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้ แสวงหาเพื่อนำมาใช้ และศึกษาความคุ้มค่า
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คัดเลือกเทคโนโลยี ทางการแพทย์สมัยใหม่/ เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้ แสวงหาเพื่อนำมาใช้ และ ศึกษาความคุ้มค่า	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาเพื่อนำมาใช้	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาเพื่อนำมาใช้	สรุปรายงานผล การศึกษาความ คุ้มค่า

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คัดเลือกเทคโนโลยี ทางการแพทย์สมัยใหม่/ เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้ แสวงหาเพื่อนำมาใช้ และ ศึกษาความคุ้มค่า	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาเพื่อนำมาใช้	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาเพื่อนำมาใช้	สรุปรายงานผล การศึกษาความ คุ้มค่า

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คัดเลือกเทคโนโลยี ทางการแพทย์สมัยใหม่/ เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์	สรุปรายงานผล การศึกษาความ คุ้มค่า

แสวงหาถูกนำมาใช้ และ ศึกษาความคุ้มค่า	สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้	สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้	
------------------------------------------	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	--

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คัดเลือกเทคโนโลยี ทางการแพทย์สมัยใหม่/ เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้ แสวงหาถูกนำมาใช้ และ ศึกษาความคุ้มค่า	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้	สรุปรายงานผล การศึกษาความ คุ้มค่า

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คัดเลือกเทคโนโลยี ทางการแพทย์สมัยใหม่/ เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้ แสวงหาถูกนำมาใช้ และ ศึกษาความคุ้มค่า	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้	ประชุมกำกับ ติดตาม การศึกษาความคุ้มค่าของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้	สรุปรายงานผล การศึกษาความ คุ้มค่า

วิธีการประเมินผล :	ดูผลการศึกษาความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	เทคโนโลยีทางการแพทย์ สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้ และ ศึกษาความคุ้มค่า	เรื่อง	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองวิชาการแพทย์ 1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 2. นายพิรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894
---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	5. องค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ	5.1 ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	5.1.1 จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพระดับสูง
กลยุทธ์	12. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)
คำนิยาม	<p>การพัฒนาศักยภาพระดับสูง หมายถึง หน่วยงาน COE 15 สาขา ของกรมการแพทย์ที่มีผลการประเมิน COE Score ในระดับคะแนนเฉลี่ยภาพรวม ใน 6 มิติ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 4 (โดยการนำเอาคะแนนของแต่ละข้อย่อยนำมา เฉลี่ยรวมในแต่ละมิติ จากนั้นนำคะแนนในแต่ละมิติมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 มิติ)</p> <p>COE Score ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่</p> <p>มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer</p> <p>1.1 Super tertiary: การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า</p> <p>1.2 Referral: การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของการ refer)</p> <p>1.3 Comprehensive health care</p> <p>มิติที่ 2 Research and Development</p> <p>2.1 การทำวิจัย/ประเมินเทคโนโลยี</p> <p>2.2 การพัฒนานวัตกรรม</p> <p>2.3 Model Development</p> <p>มิติที่ 3 Training and Reference</p> <p>3.1 Training: การพัฒนาบุคลากร</p> <p>3.2 Reference: การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์</p> <p>มิติที่ 4 Collaboration Network</p> <p>4.1 Collaboration Network: การมีเครือข่ายวิชาการและบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (Open Platform)</p> <p>4.2 Health Information</p> <p>มิติที่ 5 Policy Advocacy</p> <p>5.1 Policy Advocacy: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p> <p>มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน</p> <p>6.1 Leadership: ทีมนำ</p> <p>6.2 Ecosystem: ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ</p>

	ซึ่งในแต่ละมิติจะมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น Score 3, Score 4 และ Score 5 ตามรายละเอียดของระดับคะแนน COE (Scoring System) ดังเอกสารภาคผนวก
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
7 สาขา	9 สาขา	11 สาขา	13 สาขา	15 สาขา

วัตถุประสงค์	เพื่อวัดศักยภาพของ COE 15 หน่วยงาน ที่มีผลการประเมิน COE Score ในระดับคะแนนเฉลี่ยภาพรวมใน 6 มิติ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 4 ถือเป็นศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนา ศักยภาพระดับสูง (Hight performance)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมิน COE ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (COE Scoring System)
แหล่งข้อมูล	แบบประเมินระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ DMS Performance
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ที่มีผลการประเมิน COE Scoring System ในระดับคะแนนเฉลี่ยภาพรวมใน 6 มิติ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 4
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดระดับ COE ตาม ศักยภาพทั้ง 15 สาขา - แบ่งสถาบันหลักและสถาบันสนับสนุน (Grouping stakeholder) - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) แก่ทีม COE 	<ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อน/สนับสนุนการดำเนินงานของ COE ให้พัฒนาได้ตามมาตรฐานที่แต่ละ COE กำหนดและ Commit ไว้กับกรม 	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามความก้าวหน้าพัฒนา ศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนา ศักยภาพระดับสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนา ศักยภาพระดับสูง 7 สาขา

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) แก่ทีม COE	ขับเคลื่อน/สนับสนุนการดำเนินงานของ COE ให้พัฒนาได้ตามมาตรฐานที่แต่ละ COE กำหนดและ Commit ไว้กับกรม	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนาศักยภาพพระดับสูง	ศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนาศักยภาพพระดับสูง 9 สาขา

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) แก่ทีม COE	ขับเคลื่อน/สนับสนุนการดำเนินงานของ COE ให้พัฒนาได้ตามมาตรฐานที่แต่ละ COE กำหนดและ Commit ไว้กับกรม	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนาศักยภาพพระดับสูง	ศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนาศักยภาพพระดับสูง 11 สาขา

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) แก่ทีม COE	ขับเคลื่อน/สนับสนุนการดำเนินงานของ COE ให้พัฒนาได้ตามมาตรฐานที่แต่ละ COE กำหนดและ Commit ไว้กับกรม	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนาศักยภาพพระดับสูง	ศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนาศักยภาพพระดับสูง 13 สาขา

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวน/ปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) - สื่อสารเกณฑ์ประเมิน COE (Scoring System) แก่ทีม COE	ขับเคลื่อน/สนับสนุนการดำเนินงานของ COE ให้พัฒนาได้ตามมาตรฐานที่แต่ละ COE กำหนดและ Commit ไว้กับกรม	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนาศักยภาพพระดับสูง	ศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการพัฒนาศักยภาพพระดับสูง 15 สาขา

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. องค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	5.1 ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	5.1.2 จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด
กลยุทธ์	12. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)
คำนิยาม	<p>การพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด หมายถึง หน่วยงาน COE 15 สาขา ของกรมการแพทย์ ที่มีผลการวัด COE Score เปรียบเทียบ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณในทุกปี หากมีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกมิติเพิ่มขึ้น 1 คะแนน นับว่ามีการพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด ซึ่งเป็นการวัดความแตกต่างการพัฒนาของ COE 15 สาขา ทั้งนี้หมายรวมถึง COE ที่บรรลุคะแนนเฉลี่ยทุกมิติที่ระดับ 5 คะแนน (Score 5) และในปีถัดไปคงที่ระดับ 5 คะแนน ก็จัดเป็นการพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดดเช่นเดียวกัน เนื่องจากค่าระดับ 5 คะแนน (Score 5) คือ ระดับคะแนนสูงสุด หากเปลี่ยนแปลงจากระดับ 5 คะแนน (Score 5) เป็นระดับ 4 คะแนน (Score 4) จะจัดเป็นการพัฒนาแบบเฉลี่ย</p> <p>COE Score ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่</p> <p>มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer</p> <p>1.1 Super tertiary: การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า</p> <p>1.2 Referral: การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของการ refer)</p> <p>1.3 Comprehensive health care</p> <p>มิติที่ 2 Research and Development</p> <p>2.1 การทำวิจัย/ประเมินเทคโนโลยี</p> <p>2.2 การพัฒนานวัตกรรม</p> <p>2.3 Model Development</p> <p>มิติที่ 3 Training and Reference</p> <p>3.1 Training: การพัฒนาบุคลากร</p> <p>3.2 Reference: การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์</p> <p>มิติที่ 4 Collaboration Network</p> <p>4.1 Collaboration Network: การมีเครือข่ายวิชาการและบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Open Platform)</p>

	<p>4.2 Health Information</p> <p>มติที่ 5 Policy Advocacy</p> <p>5.1 Policy Advocacy: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p> <p>มติที่ 6 ระบบสนับสนุน</p> <p>6.1 Leadership: ทีมนำ</p> <p>6.2 Ecosystem: ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ</p> <p>ซึ่งในแต่ละมติจะมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น Score 3, Score 4 และ Score 5 ตามรายละเอียดของระดับคะแนน COE (Scoring System) ดังเอกสารภาคผนวก</p> <p>หมายเหตุ : ต้องมีการทบทวนค่านิยามการพัฒนาคุณภาพแบบก้าวกระโดดทุกปี</p>										
<p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p> <table border="1" data-bbox="205 801 1407 1019"> <thead> <tr> <th data-bbox="205 801 445 904">ปีงบประมาณ 2566</th> <th data-bbox="445 801 684 904">ปีงบประมาณ 2567</th> <th data-bbox="684 801 924 904">ปีงบประมาณ 2568</th> <th data-bbox="924 801 1163 904">ปีงบประมาณ 2569</th> <th data-bbox="1163 801 1407 904">ปีงบประมาณ 2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="205 904 445 1019">ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา</td> <td data-bbox="445 904 684 1019">ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา</td> <td data-bbox="684 904 924 1019">ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา</td> <td data-bbox="924 904 1163 1019">ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา</td> <td data-bbox="1163 904 1407 1019">10 สาขา ได้ระดับคะแนน 5</td> </tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	10 สาขา ได้ระดับคะแนน 5
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570							
ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา	10 สาขา ได้ระดับคะแนน 5							
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ COE 15 สาขา มีการพัฒนางานแบบก้าวกระโดด ซึ่งเป็นการวัดความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น และตัวชี้วัดนี้วัดในภาพรวมของ รพ./สถาบัน										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมิน COE ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (COE Scoring System)										
แหล่งข้อมูล	<p>1. แบบประเมินระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ DMS Performance</p> <p>2. ข้อมูลสรุปผลการประเมิน COE ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (COE Scoring System) ของกองวิชาการแพทย์</p>										
รายการข้อมูล 1	A = หน่วยงาน COE 15 สาขา ของกรมการแพทย์ที่มีผลการประเมิน COE Scoring System โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมในทุกมิติเพิ่มขึ้น 1 แต้ม หรือมีคะแนนเท่ากับ 5										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A										
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส										

เกณฑ์การประเมิน:**ปีงบประมาณ 2566:**

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 1 (ก่อนพัฒนา)	ส่งเสริมให้การดำเนินงานของ COE มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดด	- ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 2 (หลังพัฒนา) - ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 1 (ก่อนพัฒนา)	ส่งเสริมให้การดำเนินงานของ COE มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดด	- ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 2 (หลังพัฒนา) - ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 1 (ก่อนพัฒนา)	ส่งเสริมให้การดำเนินงานของ COE มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดด	- ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 2 (หลังพัฒนา) - ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 1 (ก่อนพัฒนา)	ส่งเสริมให้การดำเนินงานของ COE มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดด	- ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 2 (หลังพัฒนา) - ก้าวกระโดดอย่างน้อยปีละ 2 สาขา

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 1 (ก่อนพัฒนา)	ส่งเสริมให้การดำเนินงานของ COE มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด	ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดด	- ผลการประเมิน COE Score ครั้งที่ 2 (หลังพัฒนา) - 10 สาขา ได้ระดับคะแนน 5

วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลคะแนนเฉลี่ยตามแบบประเมิน COE ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (COE Scoring System) โดยเทียบผลการประเมินครั้งที่ 2 (หลังพัฒนา) กับผลการประเมินครั้งที่ 1 (ก่อนพัฒนา)				
เอกสารสนับสนุน :	รายงานการสรุปผล CoE				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2560	2561	2562
	จำนวนศูนย์ความเป็น เลิศ (15 สาขา) ที่มี การพัฒนาศักยภาพ แบบก้าวกระโดด	สาขา	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองวิชาการแพทย์				
	1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283		ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884		
	2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894		
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กองวิชาการแพทย์				
	นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				
	นายปวิช อภิบาลกุลวณิช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8564 9546		

เป้าประสงค์	3. องค์การสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. องค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	5.1 ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	5.1.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)
กลยุทธ์	12. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์กลางความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)
คำนิยาม	<p>One Stop Service หมายถึง การพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางให้เกิดระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ ด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์ และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านการต่างประเทศ มาร่วมบูรณาการ ณ จุดเดียวกัน ในลักษณะส่งต่อระหว่างกันทันที หรือลดขั้นตอนให้แล้วเสร็จโดยสะดวก</p> <p>หน่วยงานสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ หมายถึง หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านพัฒนาบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านการต่างประเทศ ได้แก่ สถาบันวิจัยฯ กองวิชาการแพทย์ สำนักนิติเวชฯ กองบริหารการคลัง กองยุทธศาสตร์ฯ สำนักนิติจิตฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองกฎหมายฯ สำนักงานเลขานุการฯ สำนักงานตรวจสอบภายใน กพร. ฯลฯ</p> <p>ระบบสนับสนุน หมายถึง มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน ข้อย่อย 6.2 Ecosystem ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละมิติจะมีเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - Score 3 คือ หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ใน รพ./สถาบัน อยู่ในคณะกรรมการ COE, มีแหล่งเงินจากโรงพยาบาล/สถาบัน และมีการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE - Score 4 คือ หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างต่อเนื่อง, มีแหล่งเงินจากกรมการแพทย์ และมีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่อง - Score 5 คือ มีการสนับสนุนและประสานระหว่างกรมและ COE อย่างดีเลิศ และมีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอ

	<p>และมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service) แบ่งตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p>																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับความสำเร็จ</th> <th colspan="4">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td colspan="4">มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE และมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td colspan="4">มีระบบประสานงานระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td colspan="4">จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 1-5 สาขา</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td colspan="4">จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 6-10 สาขา</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td colspan="4">จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 5 มีจำนวน 11 สาขาขึ้นไป</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์การให้คะแนน				1	มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE และมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE				2	มีระบบประสานงานระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE				3	จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 1-5 สาขา				4	จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 6-10 สาขา				5	จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 5 มีจำนวน 11 สาขาขึ้นไป			
ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์การให้คะแนน																																		
1	มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE และมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE																																		
2	มีระบบประสานงานระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE																																		
3	จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 1-5 สาขา																																		
4	จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 6-10 สาขา																																		
5	จำนวนของ COE ที่มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับ 5 มีจำนวน 11 สาขาขึ้นไป																																		
<p>เกณฑ์เป้าหมาย : ระดับความสำเร็จ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปีงบประมาณ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2566</td> <td>2567</td> <td>2568</td> <td>2569</td> <td>2570</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 3</td> <td>ระดับ 3</td> <td>ระดับ 4</td> <td>ระดับ 4</td> <td>ระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>						ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	2566	2567	2568	2569	2570	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5															
ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ																															
2566	2567	2568	2569	2570																															
ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5																															
วัตถุประสงค์	มีระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)																																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานข้อมูลการพัฒนาระบบสนับสนุน COE กรมการแพทย์																																		
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานสนับสนุนส่วนกลางกรมการแพทย์																																		
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)																																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A																																		
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส																																		

เกณฑ์การประเมิน

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีคณะกรรมการพัฒนา ระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE และมีการจัดทำ แผนพัฒนาระบบ สนับสนุนหน่วยงาน COE	มีระบบประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน สนับสนุน COE ของ กรมการแพทย์ กับ COE	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงานระหว่าง หน่วยงานสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ กับ COE	จำนวนของ COE ที่มีคะแนน เฉลี่ยของข้อย่อยที่ 6.2 ระบบ สนับสนุนงาน COE/บุคลากร/ สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ใน ระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 1-5 สาขา

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการ พัฒนาระบบสนับสนุน หน่วยงาน COE และมีการ ทบทวน/ปรับปรุง แผนพัฒนาระบบ สนับสนุนหน่วยงาน COE	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน สนับสนุน COE ของ กรมการแพทย์ กับ COE	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงานระหว่าง หน่วยงานสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ กับ COE อย่างดีเลิศ	จำนวนของ COE ที่มีคะแนน เฉลี่ยของข้อย่อยที่ 6.2 ระบบ สนับสนุนงาน COE/บุคลากร/ สนับสนุนด้านต่าง ๆ อยู่ใน ระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 1-5 สาขา

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการ พัฒนาระบบสนับสนุน หน่วยงาน COE และมีการ ทบทวน/ปรับปรุง แผนพัฒนาระบบ สนับสนุนหน่วยงาน COE	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน สนับสนุน COE ของ กรมการแพทย์ กับ COE	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงานระหว่าง หน่วยงานสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ กับ COE อย่างดีเลิศ	จำนวนของ COE ที่มีคะแนน เฉลี่ยของข้อย่อยที่ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/ บุคลากร/สนับสนุนด้าน ต่าง ๆ อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 6-10 สาขา

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการ พัฒนาระบบสนับสนุน หน่วยงาน COE และมีการ ทบทวน/ปรับปรุง	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน สนับสนุน COE ของ	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงานระหว่าง หน่วยงานสนับสนุน	จำนวนของ COE ที่มีคะแนน เฉลี่ยของข้อย่อยที่ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/ บุคลากร/สนับสนุนด้าน

แผนพัฒนาระบบ สนับสนุนหน่วยงาน COE	กรรมการแพทย์ กับ COE	COE ของกรรมการแพทย์ กับ COE อย่างดีเลิศ	ต่าง ๆ อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 6-10 สาขา
--------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการ พัฒนาระบบสนับสนุน หน่วยงาน COE และมีการ ทบทวน/ปรับปรุง แผนพัฒนาระบบ สนับสนุนหน่วยงาน COE	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน สนับสนุน COE ของ กรรมการแพทย์ กับ COE	เกิดการสนับสนุนและ การประสานงานระหว่าง หน่วยงานสนับสนุน COE ของกรรมการแพทย์ กับ COE อย่างดีเลิศ	จำนวนของ COE ที่มีคะแนน เฉลี่ยของข้อ้อยู่ที่ 6.2 ระบบสนับสนุนงาน COE/ บุคลากร/สนับสนุนด้าน ต่าง ๆ อยู่ในระดับ 5 มี จำนวน 11 สาขาขึ้นไป

วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลตามแบบประเมิน COE ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศูนย์ความ เป็นเลิศทางการแพทย์ (COE Scoring System)				
เอกสารสนับสนุน :	รายงานการสรุปผล CoE				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	การพัฒนาระบบสนับสนุน COE ของกรรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)	ระดับ ความ สำเร็จ	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองวิชาการแพทย์ 1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284		ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894		
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กองวิชาการแพทย์ นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นายปวิช อภิบาลกุลวณิช โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 09 8564 9546		

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)				
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. องค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)				
เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	5.1 ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	5.1.4 จำนวนชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงระดับประเทศ				
กลยุทธ์	12. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)				
คำนิยาม	<p>ชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ หมายถึง กลุ่มของชุดข้อมูลและหรือข้อมูลที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และไม่ได้บังคับว่าข้อมูลทั้งหมดนี้จะต้องเก็บไว้ในแฟ้มข้อมูลเดียวกันหรือแยกเก็บหลาย ๆ แฟ้มข้อมูล ซึ่งประเภทของชุดข้อมูลต้องสอดคล้องกับประเภทข้อมูลเฉพาะที่ศูนย์ความเป็นเลิศกรมการแพทย์ (ตามภาคผนวก) ตกลงร่วมกันและจะต้องเป็นผู้นำเข้าข้อมูล โดยจะถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบซอฟต์แวร์ (ระบบ DMS Health KPI) เข้ามาควบคุมกระบวนการใช้งานการทำงาน หรือการประมวลผล ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>นำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงระดับประเทศ หมายถึง ข้อมูลถูกนำไปใช้ในการระบุที่มาเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับประเทศ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
	อย่างน้อย 1 ชุดข้อมูล	เพิ่มขึ้น 1 ชุดข้อมูล จากปีงบประมาณ ก่อนหน้า	เพิ่มขึ้น 1 ชุดข้อมูล จากปีงบประมาณ ก่อนหน้า	เพิ่มขึ้น 1 ชุดข้อมูล จากปีงบประมาณ ก่อนหน้า	เพิ่มขึ้น 1 ชุดข้อมูล จากปีงบประมาณ ก่อนหน้า
วัตถุประสงค์	มีชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมรายชื่อสาขาผ่าน ระบบ DMS Health KPI				
แหล่งข้อมูล	ระบบ DMS Health KPI				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส				

วิธีการประเมินผล :	เก็บข้อมูลจากผู้เข้าใช้ระบบ DMS Health KPI				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้ ประโยชน์	ชุดข้อมูล	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองวิชาการแพทย์ 1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 3. ว่าที่ ร.ต.ท.หญิง พญ.นภา ศิริวัฒนากุล ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6338 โทรศัพท์มือถือ : 08 1687 4178 4. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 สำนักดิจิทัลการแพทย์ 5. นายแพทย์ภัทรวินต์ อดิตะสาระ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6318 โทรศัพท์มือถือ : 08 19357334				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กองวิชาการแพทย์ 1. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8564 9546				

เป้าประสงค์	3. องค์การสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	5. องค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล
กลยุทธ์	13. ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)
คำนิยาม	<p>ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล(Department of Medical Services Human Resources Information System: DMS HRIS) หมายถึง การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ และระบบโปรแกรมสารสนเทศทรัพยากรบุคคล DPIS ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล เกี่ยวกับฐานข้อมูลของบุคลากรกรมการแพทย์ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน และลูกจ้างรายคาบ) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานอัตรากำลัง เช่น โครงสร้าง ตำแหน่งตามสายงาน เป็นต้น - งานทะเบียนประวัติ เช่น ข้อมูลส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการดำรงตำแหน่ง ประวัติการลา รายได้ ประวัติทางวินัย ความเชี่ยวชาญพิเศษ ข้อมูลผลงานทางวิชาการ เป็นต้น - งานบรรจุแต่งตั้ง เช่น การบรรจุ รับโอน รัยย้าย รายชื่อผู้มีสิทธิ์ประเมินเพื่อรับเงินประจำตำแหน่งของแต่ละตำแหน่ง คำสั่งจ้าง คำสั่งลาออก เป็นต้น - งานฝึกอบรม สัมมนา และดูงาน เช่น ประวัติการอบรม การรับทุนการศึกษา การศึกษาต่อ เป็นต้น <p>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของข้อมูลให้มีความครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนอัตรากำลัง และการบริหารจัดการราชการ 4.0 ให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>ความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล หมายถึง ความสามารถในการออกแบบพัฒนาระบบการจัดทำข้อมูลสารสนเทศกำลังคนกรมการแพทย์ในรูปแบบแบบอิเล็กทรอนิกส์ (DMS HRIS) ให้มีความครบถ้วนเป็นปัจจุบัน (Real time) รวมทั้ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคลากรจากระบบโปรแกรมสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ และกองบริหารทรัพยากรบุคคลได้</p>

	<p>ระดับความสำเร็จ</p> <p>ระดับ 1 : หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 3 หน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time)</p> <p>ระดับ 2 : หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ไม่น้อยกว่า จำนวน 20 หน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time)</p> <p>ระดับ 3 : หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทุกหน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time) และสามารถแสดงผลในรูปแบบ Dashboard</p> <p>ระดับ 4 : นำร่องการพัฒนา ระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (DMS HRIS) ระยะที่ 2 เช่น ระบบการลา</p> <p>ระดับ 5 : แผนการบริหารอัตรากำลังของบุคลากรกรมการแพทย์ ระยะ 10 ปี</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เกณฑ์เป้าหมาย: ระดับความสำเร็จ				
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล (DMS HRIS) ให้มีความครบถ้วน เป็นปัจจุบัน 2. เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลในกรมการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานจำนวนหน่วยงานที่มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลบุคลากรจากระบบโปรแกรมสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานเข้ากับระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล (DMS HRIS) 2. รายงานการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - กองบริหารทรัพยากรบุคคล - สำนักดิจิทัลการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลบุคลากรจากระบบโปรแกรมสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานเข้ากับระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล (DMS HRIS)
รายงานข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A

ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน			
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เตรียมความพร้อมในการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time)	หน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ จำนวน 1 หน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time)	หน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ จำนวน 2 หน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time)	หน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ จำนวน 3 หน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time)
ปี 2567:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ถอดบทเรียนการดำเนินงานเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ในปีที่ผ่านมา	ดำเนินการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time) ไม่น้อยกว่า 10 แห่ง	ดำเนินการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time) ไม่น้อยกว่า 15 แห่ง	หน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ ไม่น้อยกว่า จำนวน 20 หน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time)
ปี 2568:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ถอดบทเรียนการดำเนินงานเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ในปีที่ผ่านมา	ดำเนินการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time) ในหน่วยงานที่ยังไม่ได้มีการดำเนินการ	ดำเนินการจัดทำ Dashboard จากข้อมูลในระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS)	หน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ทุกหน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ (DMS HRIS) ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน (Real time) และสามารถแสดงผลในรูปแบบ Dashboard

ปี 2569:																	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
สำรวจความต้องการ/ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล ทางการแพทย์ (DMS HRIS)	ประชุมร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ (ร่าง) แผนพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล (DMS HRIS) ระยะที่ 2	นำเสนอ (ร่าง) แผนพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล (DMS HRIS) ระยะที่ 2 ต่อผู้บริหารระดับสูง	นำร่องการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคลกรมการแพทย์ (DMS HRIS) ระยะที่ 2 เช่น ระบบการลา														
ปี 2570:																	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
ศึกษา/วิเคราะห์/ทบทวนระบบการบริหารกำลังของบุคลากรกรมการแพทย์และการวางแผนอัตรากำลังในอนาคต	ประชุมร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ (ร่าง) แผนการบริหารอัตรากำลัง ของบุคลากรกรมการแพทย์ ระยะ 10 ปี	นำเสนอ (ร่าง) แผนการบริหารอัตรากำลังของบุคลากรกรมการแพทย์ ระยะ 10 ปี ต่อผู้บริหารระดับสูง	แผนการบริหารอัตรากำลังของบุคลากรกรมการแพทย์ ระยะ 10 ปี														
วิธีการประเมินผล :	รายงานความสำเร็จของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนที่กำหนด ปีละ 2 ครั้ง (รอบ 6 และ 12 เดือน)																
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> หนังสือเวียนสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1021.2/ว 19 ลงวันที่ 27 กันยายน 2562 เรื่อง การใช้ระบบทะเบียนประวัติข้าราชการอิเล็กทรอนิกส์ แผนพัฒนา DMS HRIS แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ นโยบายการดำเนินงานกรมการแพทย์ (HR Transformation: องค์กรแห่งความสุข) 																
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>การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล</td> <td>ระดับความสำเร็จ</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล	ระดับความสำเร็จ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2562	2563	2564													
การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล	ระดับความสำเร็จ	NA	NA	NA													

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>กองบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <p>1. นางสาวศิริวรรณ มะเลอ โทรศัพท์มือถือ: - โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6059</p> <p>2. นายถนัดกิจ มาตย์นอก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6059</p> <p>สำนักดิจิทัลการแพทย์</p> <p>3. นางสาวเพียงอุมา วงษ์พรพันธุ์ โทรศัพท์มือถือ: -</p> <p>นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6059</p> <p>นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6059</p> <p>นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6309</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล</p>	<p>กองบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <p>นายถนัดกิจ มาตย์นอก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6059</p> <p>นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6059</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p>	<p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186</p>

เป้าประสงค์	3. องค์การสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)				
แผนปฏิบัติการราชการเรื่อง	5. องค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)				
เป้าหมายแผนปฏิบัติการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0				
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.2 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล				
กลยุทธ์	13. ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)				
คำนิยาม	<p>บุคลากรกรมการแพทย์ หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติราชการในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>ทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง ทักษะความรู้ความเข้าใจด้าน Digital ที่สามารถนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการอบรมหลักสูตรทักษะด้าน Digital ในรูปแบบ E-learning Online</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	ยกระดับทักษะด้านดิจิทัล และวัฒนธรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของบุคลากรกรมการแพทย์				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทักษะด้าน Digital ในหลักสูตร E-learning Online ในทุก Platform ที่มีการดำเนินงาน ที่ได้รับใบประกาศนียบัตร (Certificate)				
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - กองบริหารทรัพยากรบุคคล - หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ 				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เข้ารับการอบรมทักษะด้าน Digital ในหลักสูตร E-learning Online ในทุก Platform ที่มีการดำเนินงาน ที่ได้รับใบประกาศนียบัตร (Certificate)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนบุคลากรกรมการแพทย์ทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล</p>	<p>กองบริหารทรัพยากรบุคคล นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 08 1773 2925 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6161</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186</p>

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	5. องค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
กลยุทธ์	13. ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)
คำนิยาม	<p>การบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในแต่ละสายงาน เพื่อทดแทนการสูญเสียอัตรากำลังในตำแหน่งต่างๆ จากสาเหตุ เช่น การลาออก การเกษียณ การตาย เป็นต้น โดยการพัฒนาบุคลากรตามแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต</p> <p>แผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) หมายถึง แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพเกี่ยวกับแนวทางการเลื่อนตำแหน่ง จากระดับล่างสุดไปจนถึงขั้นสูงสุดที่บุคลากรจะสามารถก้าวหน้าได้ภายในองค์กร ทั้งนี้ แผนดังกล่าวจะช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร และทำให้บุคลากรขยันและตั้งใจปฏิบัติงานมากขึ้น โดยในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) จะดำเนินการ ในสายงานและตำแหน่ง ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สายงานบริหาร ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/กอง/สำนัก - สายงานอำนาจการ ตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านอำนาจการ - สายงานหลัก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

เกณฑ์เป้าหมาย:

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ระดับ 1 แผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) สายงานบริหาร ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน พร้อมเริ่มดำเนินการตามแผนที่กำหนด	ระดับ 2 - ดำเนินการตามแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) สายงานบริหารตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน พร้อมสรุปผลการดำเนินงาน	ระดับ 3 - ดำเนินการตามแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) สายงานบริหาร ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/กอง/สำนัก พร้อมสรุปผลการดำเนินงาน	ระดับ 4 - ดำเนินการตามแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) สายงานบริหาร ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/กอง/สำนัก และสายงานอำนาจการ ตำแหน่งรองผู้อำนวยการ	ระดับ 5 - ดำเนินการตามแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) สายงานบริหาร ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/กอง/สำนัก สายงานอำนาจการ

	- แผนเส้นทาง ความ ก้าวหน้าใน สายอาชีพ (Career Path) สายงาน บริหาร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกอง/ สำนัก	- แผนเส้นทาง ความก้าวหน้าใน สายอาชีพ (Career Path) สายงาน อำนาจการ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ด้านอำนาจการ	ด้านอำนาจการ พร้อม สรุปผลการดำเนินงาน - แผนเส้นทาง ความก้าวหน้าในสาย อาชีพ (Career Path) สายงานหลัก ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ	ตำแหน่งรอง ผู้อำนวยการด้าน อำนาจการ และ สายงานหลัก ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ - สรุปภาพรวม ผลการดำเนินงาน ตามแผนเส้นทาง ความก้าวหน้าใน สายอาชีพ (Career Path) ของสายงาน และตำแหน่ง ที่ดำเนินการ
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้บุคลากรได้เห็นความก้าวหน้าในสายอาชีพ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการสร้างขวัญ กำลังใจ และรักษาบุคลากรที่เก่ง และดีไว้ในกรมการแพทย์ - เพื่อการจัดเตรียมพัฒนาผู้มีศักยภาพ ให้พร้อมทดแทนตำแหน่งงานว่าง ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต - เพื่อให้บุคลากรกรมการแพทย์ได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานองค์กรและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว (disruption) 			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานในกองบริหารทรัพยากรบุคคล			
แหล่งข้อมูล	กองบริหารทรัพยากรบุคคล			
รายการข้อมูล 1	-			
รายการข้อมูล 2	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2566:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ สถาบัน/กอง/สำนัก สาย งานอำนวยการ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้าน อำนวยการ และสายงาน หลัก ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ สถาบัน/กอง/สำนัก สาย งานอำนวยการ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้าน อำนวยการ และสายงาน หลัก ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ สถาบัน/กอง/สำนัก สาย งานอำนวยการ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้าน อำนวยการ และสายงาน หลัก ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ สถาบัน/กอง/สำนัก สาย งานอำนวยการ ตำแหน่งรอง ผู้อำนวยการด้านอำนวยการ และสายงานหลัก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ - สรุปภาพรวม ผลการดำเนินงานตามแผน เส้นทางความก้าวหน้า ในสายอาชีพ (Career Path) ของสายงานและ ตำแหน่งที่ดำเนินการ		
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน :	แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ (People Excellence) นโยบายการดำเนินงานกรมการแพทย์ (HR Transformation: องค์กรแห่ง ความสุข)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ระดับความสำเร็จของการ บริหารทรัพยากรบุคคลที่ ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	ระดับ ความสำเร็จ	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองบริหารทรัพยากรบุคคล นางนัยนา วงศ์วิทย์ปัญญา โทรศัพท์มือถือ: 08 2025 2209		นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6192		
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กองบริหารทรัพยากรบุคคล นางนัยนา วงศ์วิทย์ปัญญา โทรศัพท์มือถือ: 08 2025 2209		นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6192		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186		

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)				
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	5. องค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)				
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0				
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.4 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์				
กลยุทธ์	13. ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)				
คำนิยาม	<p>ความผูกพัน หมายถึงความตั้งใจของบุคลากรกรมการแพทย์ที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการกระทำเพื่อประโยชน์ต่อกรมการแพทย์รวมทั้งมีความปรารถนาที่จะอยู่กับกรมการแพทย์ตลอดไป และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกรมการแพทย์ ตลอดจนการมีทัศนคติที่ดีต่อกรมการแพทย์ด้วย</p> <p>บุคลากรกรมการแพทย์ หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติราชการในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ร้อยละ 65	ร้อยละ 66	ร้อยละ 67	ร้อยละ 68	ร้อยละ 69
หมายเหตุ : ใช้แบบประเมินความผูกพันองค์กร (Happy DMS) แต่หากปีใด กระทรวงสาธารณสุขมีการให้ประเมินความสุขบุคลากร โดยใช้แบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ให้สามารถใช้ผลลัพธ์ดังกล่าวได้					
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์หรือจัดทำแผนสร้างความผูกพันในกรมการแพทย์ต่อไป 2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์แนวโน้มอัตราการเข้า-ออก ของบุคลากรกรมการแพทย์ 				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความผูกพันองค์กร (Happy DMS) และแบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยจัดทำแบบประเมินออนไลน์ (Online)				
แหล่งข้อมูล	กองบริหารทรัพยากรบุคคล				
รายการข้อมูล 1	A = โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS)				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS)				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2566:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
			ร้อยละ 65		
ปี 2567:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
			ร้อยละ 66		
ปี 2568:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
			ร้อยละ 67		
ปี 2569:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
			ร้อยละ 68		
ปี 2570:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
			ร้อยละ 69		
วิธีการประเมินผล :	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> - แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ (People Excellence) - นโยบายการดำเนินงานกรมการแพทย์ (HR Transformation: องค์กรแห่งความสุข) - อัตราการลาออกของข้าราชการในสังกัดกรมการแพทย์ ที่มีอายุราชการตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และอายุตัวไม่เกิน 49 ปีย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์	ร้อยละ	61.89 (แบบประเมิน Happinometer)	NA	69.42 (แบบประเมิน ความผูกพันองค์กร (Happy DMS))

เป้าประสงค์	3. องค์การสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	5. องค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.5 จำนวนชุดข้อมูลที่เกิดจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล Big Data ตามบริบทของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
กลยุทธ์	14. ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)
คำนิยาม	<p>Big Data หมายถึง ข้อมูลจำนวนมากทุกรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่มีโครงสร้างชัดเจน (Structured Data) เช่น ข้อมูลที่เก็บอยู่ในรูปตารางข้อมูล, ข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม หรืออาจเป็นข้อมูลกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Data) เช่น ล็อกไฟล์ (Log files) หรือข้อมูล ที่ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Data) เช่น ภาพถ่ายทางการแพทย์ เป็นต้น</p> <p>Big Data Analytics คือ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อค้นหา รูปแบบความสัมพันธ์ (Pattern) ที่ซ่อนอยู่ข้างในข้อมูลเหล่านั้น หาสิ่งเชื่อมโยงที่เชื่อมข้อมูลเหล่านั้นเข้าไว้ด้วยกัน หาแนวโน้มในอนาคต หาความต้องการของผู้มาใช้บริการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนด ยุทธศาสตร์หรือแผนงานที่ถูกต้อง ทำให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p> <p>การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลจาก Big Data เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เช่น การวิเคราะห์เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้า การทำเหมืองข้อมูล (Data mining) การวิเคราะห์ข้อความ และการวิเคราะห์ทางสถิติ เป็นต้น โดยสามารถทำได้ด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น โปรแกรม R, Tableau, Power BI เป็นต้น ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Big Data จะต้อง ได้ความรู้หรือรูปแบบความสัมพันธ์ตามบริบทของ COE กรมการแพทย์</p> <p>ชุด คือ ข้อมูลที่ใช้อธิบายข้อมูลหลักหรือกลุ่มข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้ง กระบวนการเชิงธุรกิจ (ในที่นี้หมายถึง กระบวนการทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน) และเชิงเทคโนโลยีสารสนเทศ กฎและข้อจำกัดของข้อมูล และโครงสร้างของข้อมูล เมทาเดตาช่วยให้หน่วยงานสามารถเข้าใจข้อมูล ระบบ และขั้นตอนการทำงานได้ดียิ่งขึ้น โดยการบริหารจัดการเมทาเดตา (Metadata Management) เริ่มตั้งแต่ การเก็บรวบรวม การจัดกลุ่ม การดูแล และการควบคุม เมทาเดตา ทั้งนี้ข้อมูลแต่ละชุดควรมีเมทาเดตา เพื่อให้ผู้ใช้งานทราบเกี่ยวกับ</p>

	ชุดข้อมูล เช่น รายละเอียดชุดข้อมูล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับชุดข้อมูล วัตถุประสงค์การนำไปใช้ ฟิลด์ข้อมูล
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
10 ชุด	20 ชุด (สะสม)	30 ชุด (สะสม)	40 ชุด (สะสม)	50 ชุด (สะสม)

วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาความรู้หรือรูปแบบความสัมพันธ์ที่ซ่อนอยู่ในข้อมูลจาก Big Data
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจาก Big Data กรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจาก Big Data กรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = ชุดข้อมูลที่เกิดจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล Big Data ตามบริบทของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน: เพิ่ม

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ชุดข้อมูล \geq 10 ชุด ข้อมูล

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ชุดข้อมูล \geq 10 ชุด ข้อมูล

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ชุดข้อมูล \geq 10 ชุด ข้อมูล

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	5. องค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.6 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่สามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP
กลยุทธ์	14. ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)
คำนิยาม	<p>ระบบ Enterprise Resource Planning (ERP) คือ ระบบที่ใช้ในการวางแผนจัดการทรัพยากรขององค์กร ซึ่งจะครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนและการจัดการฐานข้อมูลทรัพยากร โดยจะเชื่อมโยงข้อมูลระบบงานหลายระบบขององค์กรไว้ในที่เดียวกัน เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน และสามารถใช้อ้างอิงร่วมกันทั้งองค์กรได้ โดยมีแผนการใช้งานระบบฯ แบ่งเป็น 2 ระยะ</p> <p><u>ระยะที่ 1</u> ประกอบด้วยระบบงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการควบคุมและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ (Budget Control and Monitoring) 2. ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement Management) 3. ระบบการบริหารคลังพัสดุ (Inventory Management) 4. ระบบทะเบียนและบัญชีสินทรัพย์/ครุภัณฑ์ (Fixed Asset Management) 5. ระบบการจ่ายเงินและบัญชีเจ้าหนี้ (Account Payment) 6. ระบบบัญชีแยกประเภท (General Ledger) 7. ระบบบัญชีต้นทุนและบัญชีบริหาร (Managerial Accounting) 8. ระบบการเชื่อมโยง (Interface) กับระบบ HIS, HRIS <p><u>ระยะที่ 2</u> ใช้ BI สรุปภาพรวมของข้อมูลที่ได้จากระบบงาน เป็นศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจด้านการวางแผนทรัพยากรองค์กร</p> <p>หน่วยงานส่วนกลาง หมายถึง หน่วยงานภายในตึกกรมการแพทย์ (จำนวน 12 หน่วยงาน)</p> <p>หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาล/สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์ ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย (จำนวน 32 แห่ง)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
1. หน่วยงานส่วนกลาง สามารถใช้งานระบบ ERP	1. หน่วยงานส่วนกลางสามารถใช้งานระบบ ERP	1. หน่วยงานส่วนกลางสามารถใช้งานระบบ ERP	1. หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP	1. หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP

<p>ระยะที่ 1 ได้ร้อยละ 100</p> <p>2. หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP</p> <p>ระยะที่ 1</p> <p>ได้อย่างน้อย 1 หน่วยงาน</p>	<p>ระยะที่ 2</p> <p>ได้ร้อยละ 50</p> <p>2. หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP</p> <p>ระยะที่ 1</p> <p>ได้ร้อยละ 50</p>	<p>ระยะที่ 2</p> <p>ได้ร้อยละ 100</p> <p>2. หน่วยบริการสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP</p> <p>ระยะที่ 1</p> <p>ได้ร้อยละ 100</p>	<p>ระยะที่ 2</p> <p>ได้ร้อยละ 50</p>	<p>ระยะที่ 2</p> <p>ได้ร้อยละ 100</p>
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อพัฒนาและติดตั้งระบบบริหารทรัพยากรองค์กรของกรมการแพทย์ ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลังที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ วางแผนจัดการทรัพยากร และการบริหารงานขององค์กรของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>2. เพื่อสร้างต้นแบบระบบ ERP สำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ต้องการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการของกรม</p> <p>3. เพื่อสร้าง BI ที่ได้จากข้อมูลของระบบงาน ใช้เป็นศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจด้านการวางแผนทรัพยากรองค์กร</p>			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบจะจัดเก็บข้อมูลการเข้าใช้งานของผู้ใช้งานทุกคนและทุกครั้งที่มีการเข้าใช้งานระบบ รวมถึงบันทึกข้อมูลจำนวนรายการที่ผู้ใช้งานทำในแต่ละกระบวนการงาน ซึ่งจะช่วยให้ทราบได้ว่าหน่วยงานใดบ้างที่ใช้งานระบบ และใช้งานในส่วนใดบ้าง			
แหล่งข้อมูล	สำนักดิจิทัลการแพทย์			
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนหน่วยงานส่วนกลางสังกัดกรมการแพทย์ที่ติดตั้งและใช้งาน ERP ระยะที่ 1			
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวนหน่วยงานส่วนกลางสังกัดกรมการแพทย์ที่ใช้งาน ERP ระยะที่ 1 และใช้งาน BI ในระยะที่ 2			
รายการข้อมูล 3	A3 = จำนวนหน่วยบริการที่ติดตั้งและใช้งาน ERP ระยะที่ 1			
รายการข้อมูล 4	A4 = จำนวนหน่วยบริการที่ใช้งาน ERP ระยะที่ 1 และใช้งาน BI ในระยะที่ 2			
รายการข้อมูล 5	B1 = จำนวนหน่วยงานส่วนกลางสังกัดกรมการแพทย์ทั้งหมด			
รายการข้อมูล 6	B2 = จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569-2570
	หน่วยงาน ส่วนกลาง : = A1/B1	หน่วยงานส่วนกลาง : = A2/B1 หน่วยบริการ : = A3/B2	หน่วยงานส่วนกลาง : = A2/B1 หน่วยบริการ : = A3/B2	หน่วยบริการ : = A4/B2

ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4
-------------------	----------

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ส่วนกลางกรม หน่วยงานสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> ร้อยละ 25 (อย่างน้อย 3 หน่วยงาน)	1. ส่วนกลางกรม หน่วยงานสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> ร้อยละ 50 (อย่างน้อย 6 หน่วยงาน)	1. ส่วนกลางกรม หน่วยงานสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> ร้อยละ 75 (อย่างน้อย 9 หน่วยงาน)	1. ส่วนกลางกรม หน่วยงานสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> ร้อยละ 100 (12 หน่วยงาน) 2. หน่วยบริการ หน่วยงานสามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> นำร่องอย่างน้อย 1 หน่วยงาน

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ส่วนกลางกรม - 2. หน่วยบริการ หน่วยงานสามารถติดตั้งและเข้าใช้หรือเชื่อมระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> ร้อยละ 12 (อย่างน้อย 4 หน่วยงาน)	1. ส่วนกลางกรม หน่วยงานใช้งานระบบ ERP <u>ระยะที่ 2</u> ร้อยละ 25 (อย่างน้อย 3 หน่วยงาน) 2. หน่วยบริการ หน่วยงานสามารถติดตั้งและเข้าใช้หรือเชื่อมระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> ร้อยละ 25 (อย่างน้อย 8 หน่วยงาน)	1. ส่วนกลางกรม - 2. หน่วยบริการ หน่วยงานสามารถติดตั้งและเข้าใช้หรือเชื่อมระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> ร้อยละ 37 (อย่างน้อย 12 หน่วยงาน)	1. ส่วนกลางกรม หน่วยงานใช้งานระบบ ERP <u>ระยะที่ 2</u> ร้อยละ 50 (อย่างน้อย 6 หน่วยงาน) 2. หน่วยบริการ หน่วยงานสามารถติดตั้งและเข้าใช้หรือเชื่อมระบบ ERP <u>ระยะที่ 1</u> ร้อยละ 50 (อย่างน้อย 16 หน่วยงาน)

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. ส่วนกลางกรม</p> <p>-</p> <p>2. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานสามารถติดตั้งและเข้าใช้หรือเชื่อมระบบ ERP ระยะที่ 1 ร้อยละ 62 (อย่างน้อย 20 หน่วยงาน)</p>	<p>1. ส่วนกลางกรม</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 75 (อย่างน้อย 9 หน่วยงาน)</p> <p>2. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานสามารถติดตั้งและเข้าใช้หรือเชื่อมระบบ ERP ระยะที่ 1 ร้อยละ 75 (อย่างน้อย 24 หน่วยงาน)</p>	<p>1. ส่วนกลางกรม</p> <p>-</p> <p>2. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานสามารถติดตั้งและเข้าใช้หรือเชื่อมระบบ ERP ระยะที่ 1 ร้อยละ 87 (อย่างน้อย 28 หน่วยงาน)</p>	<p>1. ส่วนกลางกรม</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 100 (12 หน่วยงาน)</p> <p>2. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานสามารถติดตั้งและเข้าใช้หรือเชื่อมระบบ ERP ระยะที่ 1 ร้อยละ 100 (32 หน่วยงาน)</p>

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 12 (อย่างน้อย 4 หน่วยงาน)</p>	<p>1. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 25 (อย่างน้อย 8 หน่วยงาน)</p>	<p>1. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 37 (อย่างน้อย 12 หน่วยงาน)</p>	<p>1. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 50 (16 หน่วยงาน)</p>

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 62 (อย่างน้อย 20 หน่วยงาน)</p>	<p>1. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 75 (อย่างน้อย 24 หน่วยงาน)</p>	<p>1. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 87 (อย่างน้อย 28 หน่วยงาน)</p>	<p>1. หน่วยบริการ</p> <p>หน่วยงานใช้งานระบบ ERP ระยะที่ 2 ร้อยละ 100 (32 หน่วยงาน)</p>

วิธีการประเมินผล :

ใช้ข้อมูลจากระบบ ERP ในส่วนของรายงานการเข้าใช้งานระบบ และรายงานสรุปจำนวนรายการที่ดำเนินการผ่านระบบในแต่ละกระบวนการงาน ประมวลผลทุก 12 เดือน

เอกสารสนับสนุน :

แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563-2565

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	จำนวนหน่วยงาน สังกัดกรมการแพทย์ ที่สามารถติดตั้งและ ใช้งานระบบ ERP	ร้อยละ	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักดิจิทัลการแพทย์ 1. นายแพทย์ภักธรวินต์ อุตตะสาระ โทรศัพท์มือถือ: 08 1935 7334 2. นางติลกา สติติพิพัฒน์ โทรศัพท์มือถือ: -		ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ ผู้อำนวยการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6392 นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6315		
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักดิจิทัลการแพทย์ 1. นางติลกา สติติพิพัฒน์ โทรศัพท์มือถือ: - กองบริหารการคลัง 2. นายหมอน ดิดวงพันธุ์ โทรศัพท์มือถือ: 08 1663 6154		นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6315 นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6096		
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์มือถือ: 09-8546-3564		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350		

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)				
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	5. องค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)				
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0				
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Knowledge Management) ของกรมการแพทย์				
กลยุทธ์	15. บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล (Embedded KM)				
คำนิยาม	<p>การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หมายถึง การรวบรวม องค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคล (ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล หรือ Tacit Knowledge) หรือเอกสาร (ความรู้ชัดแจ้ง หรือ Explicit Knowledge) มาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กร สามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548)</p> <p>ระบบจัดการความรู้ กรมการแพทย์ หมายถึง ระบบสารสนเทศที่ใช้ในการ รวบรวม จัดหมวดหมู่องค์ความรู้ที่มีอยู่ในกรมการแพทย์ และเผยแพร่ให้ทุกคน ในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ ผ่านทางเว็บไซต์ “คลังความรู้ กรมการแพทย์ (Knowledge of Medical Service)” URL: https://www.dms.go.th/KM/</p> <p>การจัดการความรู้พื้นฐาน หมายถึง ความรู้พื้นฐานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น คู่มือด้านการเงิน/พัสดุ คู่มือการบริหารงบประมาณ เป็นต้น</p> <p>การจัดการความรู้หลัก หมายถึง ความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องาน และองค์กร เช่น องค์ความรู้ด้านการแพทย์เฉพาะทางของศูนย์ความเป็นเลิศ หรือ โรงพยาบาล สถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์</p> <p>องค์ความรู้ใหม่ หมายถึง องค์ความรู้ที่เกิดจากการประยุกต์ใช้ความรู้ พื้นฐาน หรือ ความรู้หลัก ที่มีอยู่ในองค์กรอย่างเป็นระบบ และเกิดการปรับปรุง ดัดแปลง หรือพัฒนาองค์ความรู้ใหม่/นวัตกรรมที่จะทำให้เกิดความได้เปรียบเหนือ คู่แข่ง หรือการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันขององค์กร</p> <table border="1" data-bbox="555 1682 1390 1906"> <thead> <tr> <th>ระดับความสำเร็จ</th> <th>ค่าเป้าหมาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ 1</td> <td>มีระบบ Web Portal KM และ KM Dashboard ของ กรมการแพทย์ (โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับ Web KM ของทุก รพ./สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์)</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	ระดับ 1	มีระบบ Web Portal KM และ KM Dashboard ของ กรมการแพทย์ (โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับ Web KM ของทุก รพ./สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์)
ระดับความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย				
ระดับ 1	มีระบบ Web Portal KM และ KM Dashboard ของ กรมการแพทย์ (โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับ Web KM ของทุก รพ./สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์)				

	ระดับ 2	1. จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม (อย่างน้อย 1 เรื่อง/COE, 1 เรื่อง/หน่วยงานสนับสนุน) 2. มีระบบ - KM anywhere - KM anytime - Synchronize
	ระดับ 3	จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม (อย่างน้อย 1 เรื่อง/COE, 1 เรื่อง/หน่วยงานสนับสนุน)
	ระดับ 4	1. จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม (อย่างน้อย 1 เรื่อง/COE, 1 เรื่อง/หน่วยงานสนับสนุน) 2. จำนวนการดาวน์โหลด / ความพึงพอใจของ User 3. จำนวนกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้ในแต่ละด้านสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (พิจารณาจาก KM พื้นฐานและ KM หลัก)
	ระดับ 5	1. จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม (อย่างน้อย 1 เรื่อง/COE, 1 เรื่อง/หน่วยงานสนับสนุน) 2. มีระบบ KM ที่ Upload เป็น Realtime/ มีการ Update องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง 3. กำหนดเป็นสมรรถนะหลักของบุคลากร (โดยทำ E-learning)

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการจัดการความรู้ ธุรกรรมแพทย์ อย่างเป็นระบบ และทุกคนในองค์กรที่ต้องการใช้ความรู้เข้าถึงองค์ความรู้ที่ต้องการใช้ในเวลาที่ต้องการ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และมีการเรียนรู้ร่วมกัน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมและประมวลผล

แหล่งข้อมูล	เว็บไซต์ “คลังความรู้ กรมการแพทย์ (Knowledge of Medical Service)” URL: https://www.dms.go.th/KM/
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความรู้ ของกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน:

ปีงบประมาณ 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ (Knowledge Management) กรมการแพทย์	กำหนดองค์ความรู้พื้นฐาน/องค์ความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่อองค์การ	เชื่อมโยงฐานข้อมูล web KM ของทุก รพ./สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์	Web Portal KM และ KM Dashboard ของกรมการแพทย์

ปีงบประมาณ 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	ดำเนินการตามแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	ถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม (อย่างน้อย 1 เรื่อง/COE, 1 เรื่อง/หน่วยงาน สนับสนุน)	มีระบบ - KM anywhere - KM anytime - Synchronize

ปีงบประมาณ 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	ดำเนินการตามแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	ดำเนินการตามแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	องค์ความรู้ที่ได้รับการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม (อย่างน้อย 1 เรื่อง/COE, 1 เรื่อง/หน่วยงาน สนับสนุน)

ปีงบประมาณ 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	ดำเนินการตามแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	ดำเนินการตามแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	<ul style="list-style-type: none"> - องค์ความรู้ที่ได้รับ การถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม (อย่างน้อย 1 เรื่อง /COE, 1 เรื่อง/หน่วยงานสนับสนุน) - ประมวลผลการทาวน์โพลด์/ประเมินความพึงพอใจของ User - จำนวนกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้ในแต่ละด้านสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (พิจารณาจาก KM พื้นฐานและ KM หลัก)

ปีงบประมาณ 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	ดำเนินการตามแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	ดำเนินการตามแผนการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการถอดบทเรียนและต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม (อย่างน้อย 1 เรื่อง/COE, 1 เรื่อง/หน่วยงานสนับสนุน) - มีระบบ KM ที่ Upload เป็น Real-time/ มีการ Update องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง - กำหนดเป็นสมรรถนะหลักของบุคลากร (โดยทำ e-learning)

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมและประเมินผล				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	การพัฒนาระบบ จัดการความรู้ของ กรมการแพทย์	ระดับ ความ สำเร็จ	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองวิชาการแพทย์ 1. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 กองบริหารทรัพยากรบุคคล 3. นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์ นักรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6161 โทรศัพท์มือถือ : 08 1773 2925 สำนักกิตติกรรมการแพทย์ 4. นางดิลกา สติพิพัฒน์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6392 โทรศัพท์มือถือ : -				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักกิตติกรรมการแพทย์ นางดิลกา สติพิพัฒน์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6392 โทรศัพท์มือถือ : -				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 09-8546-3564 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350				

เป้าประสงค์	3. องค์กรสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	5. องค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.8 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3
กลยุทธ์	16. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)
คำนิยาม	<p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 30 หน่วยงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2. โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 3. โรงพยาบาลราชวิถี 4. โรงพยาบาลเลิดสิน 5. โรงพยาบาลสงฆ์ 6. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ 7. สถาบันทันตกรรม 8. สถาบันประสาทวิทยา 9. สถาบันพยาธิวิทยา 10. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 11. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 12. สถาบันโรคทรวงอก 13. สถาบันโรคผิวหนัง 14. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 15. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 16. โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี 17. โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี 18. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง 19. โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี 20. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

21. โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
22. โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณฉะบุรี
23. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
24. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
25. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
26. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
27. โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
28. โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
29. โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
30. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

หมายเหตุ : ไม่รวมโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลตั้งใหม่และอยู่ระหว่างการขอรับการประเมินขั้นที่ 1

HA : Hospital Accreditation หมายถึง กลไกประเมิน เพื่อกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กร เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

DSC : Disease Specific Certification หมายถึง การประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม เช่น การผ่าตัด การใช้ Intervention หรือกระบวนการดูแล โดยโรงพยาบาลตั้งแต่บันไดขั้นที่ 2 ขึ้นไป สามารถขอรับการประเมินรับรอง DSC ได้

A-HA : Advanced HA หมายถึง การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่งและมีความพร้อมในการพัฒนา มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน)				

วัตถุประสงค์	-
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	https://data.ha.or.th/
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) * 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปีงบประมาณ 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จัดทำโครงการเพื่อ ของงบประมาณ สนับสนุนในการ ดำเนินงาน	- จัดอบรมให้กับ หน่วยงานในสังกัด - ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือแก่ หน่วยงานในสังกัด	- ติดตามผลการ ดำเนินงานของ สถานบริการ สุขภาพ	- สรุปภาพรวมการดำเนินงานเสนอ ผู้บริหาร - ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน) ของสถาน บริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3

ปีงบประมาณ 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จัดทำโครงการเพื่อ ของงบประมาณ สนับสนุนในการ ดำเนินงาน	- จัดอบรมให้กับ หน่วยงานในสังกัด - ให้คำปรึกษา แนะนำ และ ช่วยเหลือแก่ หน่วยงานในสังกัด	- ติดตามผลการ ดำเนินงานของ สถานบริการ สุขภาพ	- สรุปภาพรวมการดำเนินงานเสนอ ผู้บริหาร - ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน) ของสถาน บริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3

ปีงบประมาณ 2568 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จัดทำโครงการเพื่อ ของงบประมาณ สนับสนุนในการ ดำเนินงาน	- จัดอบรมให้กับ หน่วยงานในสังกัด - ให้คำปรึกษา แนะนำ และ ช่วยเหลือแก่ หน่วยงานในสังกัด	- ติดตามผลการ ดำเนินงานของ สถานบริการ สุขภาพ	- สรุปภาพรวมการดำเนินงานเสนอ ผู้บริหาร - ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน) ของสถาน บริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3

ปีงบประมาณ 2569 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จัดทำโครงการเพื่อ ของงบประมาณ สนับสนุนในการ ดำเนินงาน	- จัดอบรมให้กับ หน่วยงานในสังกัด - ให้คำปรึกษา แนะนำ และ ช่วยเหลือแก่ หน่วยงานในสังกัด	- ติดตามผลการ ดำเนินงานของ สถานบริการ สุขภาพ	- สรุปภาพรวมการดำเนินงานเสนอ ผู้บริหาร - ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน) ของสถาน บริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3

ปีงบประมาณ 2570 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จัดทำโครงการเพื่อ ของงบประมาณ สนับสนุนในการ ดำเนินงาน	- จัดอบรมให้กับ หน่วยงานในสังกัด - ให้คำปรึกษา แนะนำ และ ช่วยเหลือแก่ หน่วยงานในสังกัด	- ติดตามผลการ ดำเนินงานของ สถานบริการ สุขภาพ	- สรุปภาพรวมการดำเนินงานเสนอ ผู้บริหาร - ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน) ของสถาน บริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3

วิธีการประเมินผล :

-

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

Baseline Data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของสถานบริการ สุขภาพในสังกัดกรมการ แพทย์ที่ผ่านการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องตาม มาตรฐาน HA ชั้นที่ 3	ร้อยละ	ร้อยละ 96.67 (29 หน่วยงาน)	ร้อยละ 96.67 (29 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (30 หน่วยงาน)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางสาวอารีพร ตติยบุญสูง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-6138 โทรสาร : 0-2591-8234
E-mail : psd.dms.moph@hotmail.com

<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล</p>	<p>กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร นางสาวกัลยณัฐ วังษ์ขุนไกล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-6137 โทรสาร : 0-2591-8234 E-mail : psd.dms.moph@hotmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ: 08 2439 7186</p>

เป้าประสงค์ที่	3. องค์การสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง	5. องค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายแผนปฏิบัติราชการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.9 กรมการแพทย์ได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA4.0)
กลยุทธ์	16. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)
คำนิยาม	<p>ในปี พ.ศ. 2561 คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 มีมติให้หน่วยงานภาครัฐ(ส่วนราชการ จังหวัด และองค์การมหาชน) พัฒนาองค์การสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 โดยมอบหมายให้สำนักงาน ก.พ.ร. ทำหน้าที่ส่งเสริมและดำเนินการตรวจรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้ พัฒนาเกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ขึ้น (ภาพที่ 3) เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาองค์การสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 และนำไปส่งเสริม เพื่อการยกระดับหน่วยงานภาครัฐสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 และเพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติ และแรงจูงใจให้กับหน่วยงานที่ มุ่งมั่นพัฒนาสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ เกี่ยวกับการส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ในการประชุม ครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2561 ได้มีมติให้นำเกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 เป็นเกณฑ์การพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 และเพื่อให้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 มีความทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ดำเนินการปรับปรุงเกณฑ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2565 ต่อไป</p> <p>รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 พิจารณาโดยใช้เกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 โดยผลคะแนนรวมของทุกหมวดตั้งแต่ 400 คะแนน จึงจะได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 และได้รับการรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ระดับก้าวหน้า</p> <p>ทั้งนี้ หน่วยงานที่ได้รับการตรวจประเมินสถานะหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 และมีผลการตรวจประเมิน ระหว่าง 300 - 399 คะแนนขึ้นไป จะได้รับการรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ระดับพื้นฐาน</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
กรมการแพทย์ ผ่านการรับรอง สถานะการเป็น ระบบราชการ 4.0 <u>ระดับพื้นฐาน</u> (คะแนน 300-399)	กรมการแพทย์ ผ่านการรับรอง สถานะการเป็น ระบบราชการ 4.0 <u>ระดับพื้นฐาน</u> (คะแนน 300-399)	กรมการแพทย์ ผ่านการรับรอง สถานะการเป็น ระบบราชการ 4.0 <u>ระดับพื้นฐาน</u> (คะแนน 300-399)	กรมการแพทย์ ได้รับรางวัล คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ 4.0 <u>ระดับก้าวหน้า</u> (คะแนน 400)	กรมการแพทย์ ได้รับรางวัล คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ 4.0 <u>ระดับก้าวหน้า</u> (คะแนน 400)
วัตถุประสงค์	เพื่อให้สามารถเป็นที่ไว้วางใจและเป็นพึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง กล่าวคือ ภาครัฐต้องปรับตัวและต้องพลิกโฉมเข้าสู่ยุคดิจิทัล ยกกระดับประสิทธิภาพภาครัฐสู่สังคมดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ในยุคดิจิทัลท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่สามารถคาดเดาได้			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบของสำนักงาน ก.พ.ร. https://awards.opdc.go.th/awardsregister/			
แหล่งข้อมูล	https://psd.dms-moph.com/tpsa/			
รายการข้อมูล 1	A = ผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)			
รายการข้อมูล 2	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A			
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 12 เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปีงบประมาณ 2566 :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน	
- ทบทวนและจัดทำ ลักษณะสำคัญของ องค์การ	- จัดทำแบบประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - จัดทำตัวชี้วัดผลลัพธ์ ขององค์การ	- จัดทำรายงานผลการ พัฒนาคุณภาพ (Application Report)	- สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ เสนอผู้บริหาร	

ปีงบประมาณ 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวนและจัดทำ ลักษณะสำคัญของ องค์การ	- จัดทำแบบประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - จัดทำตัวชี้วัดผลลัพธ์ ขององค์การ	- จัดทำรายงานผลการ พัฒนาคุณภาพ (Application Report)	- สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ เสนอผู้บริหาร

ปีงบประมาณ 2568 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวนและจัดทำ ลักษณะสำคัญของ องค์การ	- จัดทำแบบประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - จัดทำตัวชี้วัดผลลัพธ์ ขององค์การ	- จัดทำรายงานผลการ พัฒนาคุณภาพ (Application Report)	- สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ เสนอผู้บริหาร

ปีงบประมาณ 2569 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวนและจัดทำ ลักษณะสำคัญของ องค์การ	- จัดทำแบบประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - จัดทำตัวชี้วัดผลลัพธ์ ขององค์การ	- จัดทำรายงานผลการ พัฒนาคุณภาพ (Application Report)	- สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ เสนอผู้บริหาร

ปีงบประมาณ 2570 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวนและจัดทำ ลักษณะสำคัญของ องค์การ	- จัดทำแบบประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ PMQA 4.0 - จัดทำตัวชี้วัดผลลัพธ์ ขององค์การ	- จัดทำรายงานผลการ พัฒนาคุณภาพ (Application Report)	- สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ เสนอผู้บริหาร

วิธีการประเมินผล :

-

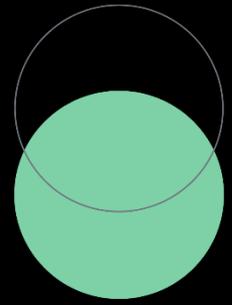
เอกสารสนับสนุน :

ประกาศผลการพิจารณารางวัล ของสำนักงาน ก.พ.ร.

เป้าประสงค์ที่ 1	3. องค์การสมรรถนะสูงพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence)
แผนปฏิบัติการ เรื่อง	5. องค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)
เป้าหมายแผนปฏิบัติการ	5.2 ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0
ชื่อตัวชี้วัด	5.2.10 จำนวนผลงานของกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ
กลยุทธ์	16. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)
คำนิยาม	<p>สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เพื่อยกระดับการบริหารจัดการภาครัฐ การบริการภาครัฐ และการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกการมอบรางวัล</p> <p>รางวัลเลิศรัฐ ประกอบด้วย 3 สาขารางวัล ได้แก่</p> <p>1.) รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐ ที่ดำเนินการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง และมีผลดำเนินการปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างโดดเด่น</p> <p>2.) รางวัลบริการภาครัฐ (Thailand Public Service Awards :TPSA) เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยังพอใจ</p> <p>3.) รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Thailand Excellent Participatory Governance Awards : TEPGA) เป็นรางวัลที่มอบให้หน่วยงานภาครัฐ เพื่อสร้างแรงจูงใจ และสร้างขวัญกำลังใจในการเปิดระบบราชการให้ประชาชนและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม</p> <p>ในการบริหารราชการและทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การรับฟังความคิดเห็น (Consult) การเข้ามาเกี่ยวข้อง (Involve) ไปจนถึงการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาครัฐในการตอบสนองความต้องการของประชาชน และการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
4 ผลงาน	4 ผลงาน	4 ผลงาน	4 ผลงาน	4 ผลงาน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มั่นใจได้ว่ากรมการแพทย์มีการยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการ การบริการภาครัฐและการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม สามารถตอบสนอง ความต้องการของประชาชน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบของสำนักงาน ก.พ.ร. https://awards.opdc.go.th/awardsregister/			
แหล่งข้อมูล	https://psd.dms-moph.com/งานรางวัลเลิศรัฐ/			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัล			
รายการข้อมูล 2	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปีงบประมาณ 2566 :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	-	-	4 ผลงาน	
ปีงบประมาณ 2567 :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	-	-	4 ผลงาน	
ปีงบประมาณ 2568 :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	-	-	4 ผลงาน	
ปีงบประมาณ 2569 :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	-	-	4 ผลงาน	
ปีงบประมาณ 2570 :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	-	-	4 ผลงาน	

ส่วนที่ 3



การ
ติดตาม
ประเมินผล

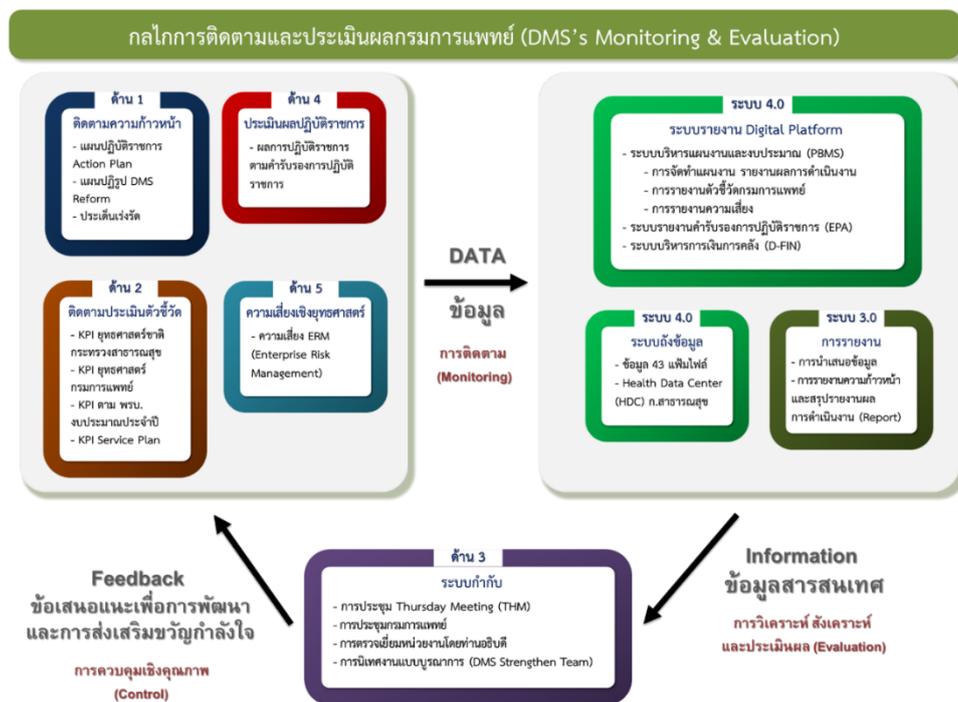


กรอบแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (DMS'S Monitoring & Evaluation) ตามแผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมการแพทย์

กรมการแพทย์ ได้วางกลไกในการถ่ายทอดและดำเนินนโยบายและแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ไปสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ซึ่งแสดงสาระสำคัญของเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน ให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจตามกฎหมาย สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของประเทศ แผนระดับต่างๆ ทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมการแพทย์ จึงให้ความสำคัญกับการวัดผลสำเร็จของงานตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และแผนงาน/โครงการต่างๆ โดยกำหนดรายละเอียดการวัดและแนวทางการประเมินผล เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และนำเสนอข้อมูลสารสนเทศด้านการติดตามและประเมินผล รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน หรือการทบทวนเพื่อปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้มีความเหมาะสม ตลอดจนสอดคล้องกับกระบวนการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ตามยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้



1. การกำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ และงบประมาณ

กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ผ่านระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ (Planning And Budgeting Management System : PBMS) ซึ่งจะทำให้ทราบความคืบหน้า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงานในแต่ละหน่วย และนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

2. การประเมินผลการดำเนินงาน

2.1 การประเมินผลตามแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์

แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์จะมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน และมีการกำหนดกรอบการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัด รายละเอียด/วิธีการวัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัด เพื่อให้การขับเคลื่อนเป้าหมายบรรลุผลสำเร็จ โดยการให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัด รายงานผลการดำเนินงานตามที่กำหนด

2.2 การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

คำรับรองการปฏิบัติราชการ ถือเป็นเครื่องมือการบริหารจัดการสมัยใหม่ ที่ช่วยให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย มีความเข้าใจตรงกันในการดำเนินงานและปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน เพื่อให้ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้ง ส่งเสริมให้บุคลากรยึดมั่นในการปฏิบัติราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีความคุ้มค่า ตอบสนองประชาชน ทั้งนี้ ประเมินปีละ 2 ครั้ง ผ่านระบบ (E-PA)

2.3 การนิเทศ ตรวจสอบหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์

การลงพื้นที่ตรวจสอบหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อติดตามการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วน รวมทั้ง ความคืบหน้าในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำแก่หน่วยงาน เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

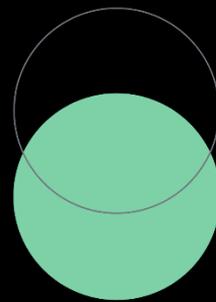
2.4 การติดตามและประเมินผลความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

เพื่อลดโอกาสที่จะผิดพลาดของการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบรรลุผลเป้าหมาย อีกทั้ง ส่งเสริมให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ (Learning Organization) กรมการแพทย์ได้กำหนดให้มีการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Risk Management : ERM) ตามแนวทางของ COSO ทั้งในระดับกรมและหน่วยงาน โดยมีการติดตามและประเมินความเสี่ยงปีละ 2 ครั้ง

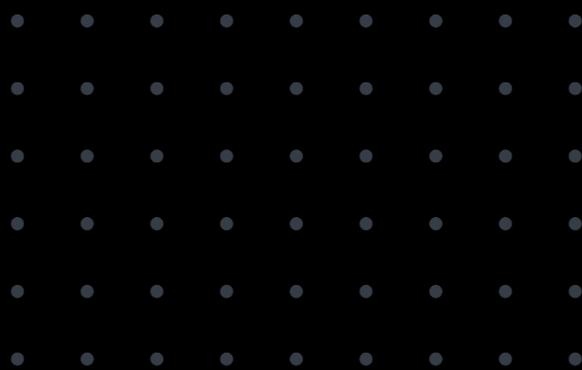
2.5 การประเมินการดำเนินงานของเขตบริการสุขภาพ (Service Plan)

ดำเนินการประเมินปีละ 2 ครั้ง โดยผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตทำหน้าที่ลงพื้นที่ให้คำปรึกษาและประสานศูนย์วิชาการเพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการและเทคโนโลยีการแพทย์ตามความต้องการเขตสุขภาพผ่านการตรวจราชการ ทั้งนี้ การกำหนดตัวชี้วัดจะนำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและบริบทที่จำเป็นต้องติดตามมาเป็นปัจจัยในการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ศูนย์วิชาการของกรมการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ สำนักงานการแพทย์เขต

ສ່ວນທີ່ 4



ກາດ
ພູມ



แนวทางการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์ได้ดำเนินการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ โดยได้ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล สถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน แนวโน้มอนาคต ความคาดหวังและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ กรมการแพทย์ รวมทั้งนโยบายทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทย

1.1 สถานะสุขภาพของคนไทย

สถานะสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มดีขึ้น เห็นได้จากการมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เพิ่มขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยในปี 2564 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ในเพศชายเท่ากับ 73.5 ปี และเพศหญิงเท่ากับ 80.5 ปี (สารประชากรสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และจากการพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในปี 2563 เท่ากับ 70.1 ปี (Burden of Disease Research Program Thailand, 2018) ดัชนีที่บ่งชี้ถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปี 2563 ได้แก่ อัตราการตายของมารดาเท่ากับ 25.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปีก่อนหน้า ในขณะที่อัตราทารกตายมีแนวโน้มลดลงเท่ากับ 5.1 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อย่างไรก็ตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.0 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 72.0 ในปี 2559 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าสาเหตุที่ชายไทยสูญเสียสุขภาพะสูงสุดในปี 2559 เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงสาเหตุเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ทั้งนี้ อัตราการตายของประชากรไทยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2563 คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2563 สาเหตุการตายของคนไทยที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายสำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ มะเร็งทุกชนิดและโรคหัวใจขาดเลือด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

นอกจากนี้ ยังพบว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการระบาดข้ามพรมแดนผ่านการเคลื่อนย้ายของประชากร สินค้าและแรงงาน ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของสัตว์พาหะนำโรค โดยโรคอุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบันยังมีหลายโรคที่ต้องควบคุม และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น โรคติดเชื้อฝีดาษวานร โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

1.2 ปัญหาสาธารณสุข

1.2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease: COVID-19)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จากนักท่องเที่ยวชาวเมืองอู่ฮั่น ซึ่งนับเป็นผู้ติดเชื้อรายแรกนอกประเทศจีน ต่อมาพบว่าพนักงานขับรถแท็กซี่รับส่งผู้ติดเชื้อรายดังกล่าวตรวจพบว่าติดเชื้อ COVID-19 เป็นคนไทยรายแรกที่ติดเชื้อโดยไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศ จากนั้นพบรายงานการระบาดจากทุกประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดในประเทศไทยมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน และขยายการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ได้แก่ กลุ่มสถานบันเทิงในกรุงเทพฯ กลุ่มสนามมวยลุมพินี และกลุ่มร่วมชุมนุมศาสนาที่ประเทศมาเลเซีย

สถานการณ์ทั่วโลกปัจจุบันกำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอนที่ระบาดตั้งแต่ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ต่อจากสายพันธุ์เอส สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เบต้า สายพันธุ์แกมมา และสายพันธุ์เดลต้า ซึ่งเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดหนักในหลายประเทศ โดยเป็นสายพันธุ์ที่มีอัตราการระบาดสูงสามารถแพร่พันธุ์ในเนื้อเยื่อทางเดินหายใจส่วนบนได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดลต้าถึงร้อยละ 70 แต่แพร่พันธุ์ในปอดช้ากว่าสายพันธุ์เดลต้า เกิดจากการกลายพันธุ์ของโปรตีนหนามหลายตำแหน่งจึงสามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันจากวัคซีนต้านเชื้อไวรัสโคโรนาได้ (ศิริกร โพธิจักร, 2565) จากรายงานยอดผู้ติดเชื้อรวมทั่วโลก ข้อมูลเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2565 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 474,693,725 ราย รักษาหายแล้ว 410,170,833 ราย และเสียชีวิต 6,122,432 ราย โดยประเทศที่มียอดผู้ติดเชื้อมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร เยอรมนี รัสเซีย ตุรกี อิตาลี และสเปน ตามลำดับ (worldometer, 2022) สำหรับรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดโดยกรมควบคุมโรค ข้อมูลวันที่ 23 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 3,423,956 ราย รักษาหายแล้ว 3,162,331 ราย และเสียชีวิต 24,497 ราย (คิดเป็น ร้อยละ 0.72) (กรมควบคุมโรค, 2565)

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention หรือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นการระมัดระวังและป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตลอดเวลาแม้ไม่พบว่ามีความเสี่ยง โดยคิดเสมอว่าตนเองอาจติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่รู้ตัว และไม่มีอาการ รวมถึงทุกคนที่อยู่รอบตัวอาจเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 แฝงและอาจแพร่เชื้อได้ ดังนั้นทุกคนจึงต้องป้องกันอย่างสุดความสามารถเพื่อไม่ให้ตนเองได้รับหรือแพร่เชื้อแก่ผู้อื่น หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง สัมผัสผู้ติดเชื้อ หรือมีอาการ ควรตรวจด้วยชุดตรวจโควิด-19 (Antigen Test Kit, ATK) ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือเข้ารับการตรวจ RT-PCR (Real-time polymerase chain reaction) ที่สถานพยาบาล เพื่อยืนยันการติดเชื้อและเข้ารับการรักษาต่อไป (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564) ควบคู่กับมาตรการ VUCA ได้แก่ V -Vaccine ฉีดครบ ลดป่วยหนัก, U – Universal Prevention ป้องกันตนเองตลอดเวลา สวมหน้ากากและเว้นระยะห่าง, C - Covid Free Setting Area, District, Community สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบ ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และ A - ATK (Antigen test kit) พร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้ชิดคนติดเชื้อหรือมีอาการทางเดินหายใจ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2565) ร่วมกับการเร่งฉีดวัคซีนให้กับประชาชนทุกคนเพื่อเพิ่มภูมิต้านทานโรคตามแนวทางการฉีดวัคซีนที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากข้อมูลเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2565 มีผู้ได้รับวัคซีน

สะสม (เข็ม 1 - เข็ม 3) จำนวน 127,816,901 โดส (กรมควบคุมโรค, 2565) สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเข้าข่ายคือมีผลตรวจ ATK หรือผลตรวจ RT-PCR เป็นผลบวกหรือพบเชื้อ กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดีให้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with Self Isolation) หรือ Home Isolation หรือสถานที่รัฐจัดให้ตามความเหมาะสมและดูแลรักษาตามอาการภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงขึ้น อาจจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามดุลยพินิจของแพทย์และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อไป

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ระหว่างการพิจารณาให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) โดยมีหลักเกณฑ์และค่าเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 10,000 ราย/วัน, อัตราป่วยตาย น้อยกว่าร้อยละ 0.1, การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 10 และประชาชนมีภูมิคุ้มกันเพียงพอกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงได้วัคซีนอย่างน้อย 2 โดส มากกว่าร้อยละ 80 เป็นต้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง ตอนนี้อยู่เพียง 5 จังหวัดที่อยู่ในระยะทรงตัวและค่อยๆ ลดลง คือ พะเยา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ ยโสธร อุทัยธานีซึ่งขณะนี้สายพันธุ์โอมิครอนมีความรุนแรงลดลงเป็นอย่างมาก ความรุนแรงน้อยกว่าโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรือมีอาการคล้ายไข้หวัดประกอบกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ทุกหน่วยงานเตรียมวางแผนการดำเนินงานรองรับ โดยเฉพาะเรื่องระบบบริการสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น และการดูแลภาวะลองโควิด โดยกรมการแพทย์ได้จัดทำแนวทางการคัดกรองและการประเมินอาการเบื้องต้น รวมถึงวางระบบดูแลรักษาติดตามอาการ สิ่งสำคัญคือมีการบูรณาการการรักษาภาวะลองโควิดไปยังทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง มีช่องทางการให้คำปรึกษาส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล และเก็บข้อมูลผู้ป่วยภาวะลองโควิดรายสัปดาห์หรือรายเดือน สำหรับมาตรการด้านกฎหมายและสังคมจะมีการปรับให้สอดคล้องเช่นกัน เช่น การปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง การปรับลดมาตรการต่างๆ ให้สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงภาวะปกติภายใต้วิถีชีวิตใหม่ บนหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับโรคได้ โดยเฉพาะการคงหลักพฤติกรรมสุขอนามัยที่พึงประสงค์ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อเข้าไปในสถานที่ปิดระบายอากาศไม่ดี มีคนรวมตัวกันหนาแน่น ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ หรือมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย การล้างมือบ่อยๆ คัดกรองตนเองเมื่อมีความเสี่ยงหรือมีอาการ ขณะที่สถานประกอบการและกิจการต่างๆ ยังต้องเข้มการจัดการสิ่งแวดล้อม ทำความสะอาด จัดการขยะตามหลักสุขาภิบาล เพื่อให้เป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัยต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1.2.2 การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในด้านของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญ 4 อย่าง ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ซึ่งมี

สาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย การบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางที่มีสาเหตุจากการตีบ อุดตัน หรือแตกของเส้นเลือดในสมอง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำหน้าที่จนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ แม้ว่า จะไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตแต่อาจทำให้เกิดความพิการในระยะยาวต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต จึงขอให้ประชาชนสังเกตอาการตนเองตามหลักการ F.A.S.T. ดังนี้ F (Face) ใบหน้าชาหรืออ่อนแรง ปากเบี้ยว มุมปากตก ตามัวเห็นภาพซ้อน, A (Arm) แขนหรือขาอ่อนแรงหรือยกไม่ขึ้น, S (Speech) มีปัญหาในการพูด และ T (Time) ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันทีภายใน 4 ชั่วโมง หากพบอาการดังกล่าวควรรีบพบแพทย์เพื่อเข้ารับ การฟื้นฟูรักษาให้เร็วที่สุด โดยในปี 2563 ที่ผ่านมามีผู้ป่วย 13.7 ล้านคน โดย 1 ใน 4 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป เสียชีวิต 5.5 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 6.7 ล้านคนต่อปี สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทย ปี 2562 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 34,728 คน เป็นเพศชาย 20,034 คน และเพศหญิง 14,694 คน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) จากข้อมูลรณบัตรในปี 2562 พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เป็นหนึ่งในสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทยคิดเป็นอัตรา 53 ต่อประชากรแสนคน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ, 2565) และเมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีแนวโน้มลดลง ในปี 2559 – 2561 และกลับมาสูงขึ้นในปี 2562 – 2563 เท่ากับ 31,685, 31,172, 30,837, 34,728 และ 34,545 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย 48.7, 47.8, 47.1, 53.0 และ 52.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเชื้อและเสียชีวิตถึงร้อยละ 6 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

โรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีการตีบหรือตัน ทำให้กล้ามเนื้อ หัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ โดยเกิดจากการที่มีคราบไขมันไปสะสม ที่ผนังหลอดเลือดแดงด้านใน เมื่อคราบไขมันนี้มีการปริแตกจะกระตุ้นให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดเฉียบพลันในกรณี ที่หัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง บางรายมีอาการหน้ามืดหมดสติหรือถึงขั้น เสียชีวิตเฉียบพลัน กรณีที่หัวใจขาดเลือดชนิดเรื้อรังส่งผลทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะยาว ปัจจัยเสี่ยงของ การเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ ผู้สูงอายุ การสูบบุหรี่ มีโรคประจำตัวหรือมีประวัติของสมาชิกในครอบครัวที่เป็น โรคหัวใจขาดเลือด รวมทั้งพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร รสจัดเป็นประจำ เป็นต้น (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี 2563 พบว่ากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลกประมาณ 17.9 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในทุกกลุ่มวัย สำหรับประเทศไทยพบว่าป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 430,000 รายต่อปี และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 6 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 ราย สถานการณ์ โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลรณบัตรในปี 2562 พบว่า โรคหัวใจขาดเลือดเป็นหนึ่งในสาเหตุการตาย ที่สำคัญ 5 อันดับแรกของคนไทย คิดเป็นอัตรา 43.7 ต่อประชากรแสนคน และเมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการตาย

ของโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า มีแนวโน้มลดลงในปี 2559 - 2562 และกลับมาสูงขึ้นในปี 2563 เท่ากับ 21,008 20,746 20,786 20,556 และ 21,309 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย 32.3, 31.8, 31.8, 31.4 และ 32.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อจำแนกผู้ติดเชื้อเสียชีวิตที่มีโรคไม่ติดต่อพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ 11 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

โรคมะเร็ง มีสาเหตุจากความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเซลล์ ส่งผลให้เกิดเป็นเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโตโดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมที่เหมาะสม ก้อนเนื้อมะเร็งที่เติบโตนี้จะไปรบกวนการทำงานของเซลล์ปกติในอวัยวะและสามารถแพร่กระจายลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ โดยมะเร็งจะมีความแตกต่างกันไปตามตำแหน่งของอวัยวะจุดกำเนิดและชนิดของเนื้อเยื่อที่อยู่ภายใต้อวัยวะนั้น ๆ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี 2564 พบว่า จำนวนประชากรทั่วโลกที่ถูกวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในปี 2563 รวมอยู่ที่ 19.3 ล้านราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง (The Standard Team, 2021) ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 139,206 คนต่อปีหรือเฉลี่ยวันละ 381 คน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 84,073 คนต่อปีหรือเฉลี่ยวันละ 230 คน โดยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก โดยจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายของโรคมะเร็งทุกชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสูงกว่าทุกโรคตั้งแต่ปี 2559 - 2563 เท่ากับ 76,504, 76,702, 78,707, 81,916 และ 82,607 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย 117.7, 117.6, 120.3, 125.0 และ 126.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุมภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้กว่าร้อยละ 70 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 10 ของโลกซึ่งมีผู้เสียชีวิตถึงปีละ 1.4 ล้านราย สำหรับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1 - 5 มากถึง 8 ล้านรายหรือคิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป และมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตประมาณ 20,000 รายต่อปี รวมถึงพบว่า มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 63,694 ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้อง จำนวน 32,892 ราย ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 24,256 ราย และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับเฉพาะยา EPO จำนวน 6,546 ราย (The Coverage, 2565) สถานการณ์ในประเทศไทยจากรายงานการป่วยโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ปี 2559 - 2563 พบว่า มีแนวโน้มลดลงและกลับมาสูงขึ้นในปี 2562 เท่ากับ 919, 842, 774, 929 และ 847 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย 1.4, 1.3, 1.2, 1.4 และ 1.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และ

แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้ติดเชื้อเสียชีวิตที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังถึงร้อยละ 15 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายในการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งหากเกิดเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพและทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง รวมถึงเป็นแผลงายหายยาก ซาปลายมือปลายเท้าจากสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกขณะนี้มียังจำนวนผู้ป่วย 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคนซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาลเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) ทั้งนี้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 5 ล้านคน โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปกำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 100,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.1 หรือประมาณ 2.6 ล้านคน และมีเพียง 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 คนต่อวัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2558 - 2564 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน รายใหม่ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งอัตรากลับมาเพิ่มขึ้นในปี 2564 และเมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการตายของโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มลดลงในปี 2559 - 2561 และกลับมาสูงขึ้นในปี 2562 - 2563 เท่ากับ 14,487, 14,322, 14,306, 16,589 และ 16,388 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย 22.3, 22.0, 21.9, 25.3 และ 25.1 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ร้อยละ 70 ของจำนวนผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้และเมื่อจำแนกรายโรคที่สำคัญพบว่ามีสัดส่วนของโรคเบาหวานถึงร้อยละ 37 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

โรคความดันโลหิตสูง สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี 2562 - 2563 เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงพบว่า เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69 และจากฐานข้อมูล Health Data Center ในปี 2558 - 2564 พบอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบว่ามีแนวโน้มลดลงและมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งกลับมาเพิ่มขึ้นในปี 2564 เมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการตายของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2559 - 2563 เท่ากับ 7,930, 8,525, 8,590, 9,313 และ 9,303 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย 12.2, 13.1, 13.1, 14.2 และ 14.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

นอกจากนี้ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตทั้งหมดจะพบผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53 และพบสัดส่วนของผู้เสียชีวิตในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปีถึงเกือบ 2 เท่า (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

1.2.3 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2553 -2562 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมอัตราป่วย 40.87 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 61.03 ต่อประชากรแสนคนในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้น 1.49 เท่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในโรคซิฟิลิสอัตราป่วยเพิ่มขึ้นถึง 4.80 เท่าจากเดิมอัตราป่วย 2.85 เพิ่มขึ้นเป็น 13.69 ต่อประชากรแสนคน และโรคแผลริมอ่อนอัตราป่วยเพิ่มขึ้น 2.72 เท่า จากเดิมอัตราป่วย 0.72 เพิ่มขึ้นเป็น 1.96 ต่อประชากรแสนคน ขณะที่โรคหนองในเพิ่มขึ้น 1.21 เท่าจากอัตราป่วย 11.82 เพิ่มขึ้นเป็น 14.31 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563) ปัจจุบัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2563 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในทุกกลุ่มอายุคิดเป็นร้อยละ 33.6 ต่อประชากรแสนคน โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ โรคซิฟิลิส รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง คิดเป็นร้อยละ 16.4, 11.9, 3.1, 1.8 และ 0.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ป่วยถึง 5 - 9 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปีที่มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสค่อนข้างสูงในรอบ 5 ปี จากปี 2559 - 2563 เท่ากับ 13.7, 20.2, 27.9, 41.4 และ 50.4 ต่อประชากรแสนคน และพบอัตราป่วยด้วยโรคหนองใน เท่ากับ 59.3, 68.1, 63.7, 69.7 และ 58.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

โรคเอดส์ นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมทั่วโลกอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคอื่นๆ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายขึ้น ผู้ติดเชื้อจะมีอาการของโรครุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต สามารถติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ การรับเชื้อทางเลือด และแม่สู่ลูก จากรายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่า ในปี 2563 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 37.7 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 680,000 คน ทั้งนี้ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการป้องกันและแก้ปัญหาการควบคุมโรคต่างๆ รวมถึงโรคเอดส์ด้วย UNAIDS จึงมีความกังวลว่าปริมาณการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่น้อยลง จำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้ารับยาต้านไวรัสที่ลดลง และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในภาพรวมทั่วโลกที่ลดลงในอัตราช้ากว่าที่ควรจะเป็น รวมถึงการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นในบางประเทศ อาจทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ประกาศว่าจะกำจัดโรคเอดส์ให้หมดไปภายในปี 2030 สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี 2564 (SpectrumAEM, 19 เม.ย. 2564) พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 493,859 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 5,825 คน (เฉลี่ย 16 คน/วัน) และมีผู้เสียชีวิตจากเอชไอวีจำนวน 11,214 ราย/ปี (เฉลี่ย 31 ราย/วัน)

นอกจากนี้ จากการสำรวจทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2562 พบว่า คนไทยยังมีทัศนคติที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 27.7 และผลจากการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ปี 2562 พบว่า ผู้ติดเชื้อมีการตีตราตนเองเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 36.1 เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างรับบริการสุขภาพ ร้อยละ 11.1 และมีผู้ให้บริการที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักถึงร้อยละ 23.3 รวมถึงยังพบปัญหาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติทั้งในครอบครัว สถานที่ทำงาน และสถานศึกษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการมุ่งมั่นจัดการกับความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะการเลือกปฏิบัติที่ไม่ยุติธรรม สร้างความตระหนักรู้ และความเข้าใจอย่างถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคล องค์กร และสังคม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเป็นมิตรและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม นำไปสู่การยุติปัญหาเอชไอวีและก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

วัณโรค เป็นโรคติดต่อสำคัญที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดในโลก โดยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้น 9.9 ล้านรายต่อปี และพบผู้เสียชีวิต 1.5 ล้านรายต่อปี ในแต่ละวันจะมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคมากกว่า 4,100 ราย และเกือบ 28,000 ราย ล้มป่วยด้วยวัณโรค สำหรับในปี 2564 องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ 105,000 รายต่อปี และมีการเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรคมากถึง 10,000 รายต่อปี จากรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ) ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 35,951 ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 54.0 ต่อแสนประชากร ซึ่งจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงสุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น และนครราชสีมา ตามลำดับ ทั้งนี้ เมื่อนำจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 และ 2 รวมกันเปรียบเทียบกับในช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 - 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปียกเว้น ในปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี 2563 ถึงร้อยละ 13.20 อาจมาจากอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลต่อการค้นหาผู้ป่วยและการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา

1.3 สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพมาอย่างยาวนาน ได้มีการพัฒนาและขยาย

หน่วยบริการสุขภาพและการให้บริการสุขภาพในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีนโยบายให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมหมอครอบครัวช่วยดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated care) ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยบูรณาการเชื่อมโยงการบริการของหน่วยบริการทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่สูงขึ้นไป ทั้งที่อยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกันและนอกเครือข่ายอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมมากขึ้นสถานการณ์การป่วยของผู้ป่วยนอกเมื่อเปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร 1,000 คน พบว่า ในปี 2563 มีอัตราส่วนผู้ป่วยนอกทั้งประเทศ เท่ากับ 3,499.46 ต่อประชากรพันคน ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับปี 2562 ที่มีอัตราส่วนผู้ป่วยนอก เท่ากับ 4,030.69 ต่อประชากรพันคน และมีอัตราผู้ป่วยนอกสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2561 ที่เท่ากับ 3,392.70 ต่อประชากรพันคน และสถานการณ์การ

ป่วยผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) พบว่า อัตราส่วนผู้ป่วยในโดยรวม ปี 2563 เท่ากับ 32,009.80 ต่อประชากรแสนคน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2562 ที่มีอัตราส่วนผู้ป่วยใน เท่ากับ 32,678.78 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราผู้ป่วยในที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2559 – 2561 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข พบว่า ในปี 2563 จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งภาครัฐและเอกชน เท่ากับ 1,356 แห่ง ซึ่งลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2562 ที่ 1,370 แห่ง อย่างไรก็ตามในปี 2563 มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 166,314 เตียง จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการ เท่ากับ 216,422,389 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยใน 10,069,109 ราย (41,328,188 วัน) อัตราครองเตียงคิดเป็นร้อยละ 68 สำหรับการกระจายเตียงโรงพยาบาลระหว่างภาค พบว่า อัตราส่วนจำนวนเตียงผู้ป่วยต่อประชากรมีแนวโน้มลดลงจากปี 2562 ในทุกภาค โดยอัตราส่วนเตียงต่อประชากรทั่วประเทศ เท่ากับ 393 : 1 ของกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 183 : 1 ภาคกลาง เท่ากับ 384 : 1 ภาคเหนือ เท่ากับ 424 : 1 ภาคใต้ เท่ากับ 441 : 1 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 506 : 1 สัดส่วนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในของผู้ที่มีสิทธิรักษาพยาบาล ประเภท สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ตามลำดับ ส่วนผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และครอบครัวส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและโรงพยาบาลรัฐอื่น สำหรับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลุ่มที่เข้ารับการรักษาสูงที่สุด รองลงมาคือ สิทธิการรักษาอื่นๆ และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว ตามลำดับ จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในรวมเท่ากับ 4.38 วัน โดยสิทธิการรักษาพยาบาลสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 5.32 วัน รองลงมาคือสิทธิการรักษาอื่นๆ 4.38 วัน และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4.25 วัน เมื่อเปรียบเทียบวันนอนเฉลี่ยแยกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ มีวันนอนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 11.85 วัน รองลงมาคือ โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ 6.36 วัน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 6.19 วัน โรงพยาบาลศูนย์ 5.04 วัน โรงพยาบาลทั่วไป 4.46 วัน โรงพยาบาลเอกชน 3.44 วัน และโรงพยาบาลชุมชน 3.17 วัน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง โดยอาจพิจารณาให้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน หรือเจอ แจก จบ (OP with selfisolation), การรักษาที่บ้าน (Home Isolation), Hotel Isolation หรือ Community Isolation และ Hospital รับไว้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสมภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ เพื่อจัดสรรเตียง อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงยารักษาโรคแก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2565 พบว่า มีอัตราครองเตียงรวมระดับ 2 - 3 ของผู้ป่วยปอดอักเสบมีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 21.2 โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ปอดอักเสบซึ่งกำลังรักษาในโรงพยาบาล 3 อันดับแรก (ข้อมูลเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2565) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร

139 ราย นครราชสีมา 88 ราย และกาญจนบุรี 66 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สามารถใช้สิทธิการรักษาที่มีอยู่ได้ทุกที่ตามลักษณะอาการ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง 30 บาท สามารถไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลตามสิทธิทั่วประเทศโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมกว่า 85 แห่ง สิทธิประกันสังคมตามสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลคู่สัญญาในระบบประกันสังคมทุกแห่ง สิทธิข้าราชการสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งรวมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม และหากมีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่กลุ่มสีเหลืองหรือสีแดงสามารถส่งต่อโรงพยาบาลตามสิทธิ UCEP Plus ได้ สำหรับการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองสามารถทำได้ผ่านช่องทางต่างๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

1.4 สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพยังเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศเนื่องจากกำลังคนด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพราะเป็นทรัพยากรที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแคลนกำลังคนในบางสาขาวิชาชีพ ปัญหาการกระจายกำลังคนไม่เป็นธรรม รวมทั้งปัญหาการขาดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้มีกำลังคนส่วนหนึ่งออกไปจากระบบ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง ใช้นโยบายเพิ่มแรงจูงใจทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพราชการ เพื่อดึงกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้ามาอยู่ในระบบและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยาวนานและมีความสุขมากยิ่งขึ้น จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มด่านหน้ามีหน้าที่ดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยโรคอื่นๆ รวมถึงต้องเผชิญกับความเครียดสูงสุดต่อการติดเชื้อที่อาจนำมาซึ่งการหยุดพักงานเพื่อรักษาตัวหรือการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์อันเป็นกำลังสำคัญแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพลดลง

กำลังคนด้านสุขภาพ 5 สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ยกเว้นแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร โดยบุคลากรทั้ง 5 ประเภท มีการกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในขณะที่มีการกระจายอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 น้อยที่สุดทั้ง 5 ประเภท ทั้งนี้ อัตราส่วนของประชากรต่อแพทย์ เพิ่มขึ้นจาก 1,674 : 1 ในปี 2562 เป็น 1,794 : 1 ในปี 2563 อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 8,151 : 1 ในปี 2562 เป็น 8,652 : 1 ในปี 2563 และอัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร เพิ่มขึ้นจาก 4,273 : 1 ในปี 2561 เป็น 4,358 : 1 ในปี 2562 ส่วนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นนั้น พบว่า อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ลดลงจาก 379 : 1 ในปี 2562 เหลือ 371 : 1 ในปี 2563 และอัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลเทคนิค ลดลงจาก 14,735 : 1 ในปี 2562 เหลือ 13,379 : คน ในปี 2563 โดยจำนวนสถานบริการที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พบว่า มีจำนวนลดลง แต่จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวนสถานบริการที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยค้างคืนทั้งประเทศมีจำนวนลดลง จากปี 2562 จำนวน 1,370 แห่ง (ภาครัฐ จำนวน 1,054 แห่ง คิดเป็น 76.93% ภาคเอกชน จำนวน 316 แห่ง คิดเป็น

23.07%) เหลือ จำนวน 1,356 แห่ง ในปี 256๓ (ภาครัฐ จำนวน 1,039 แห่ง คิดเป็น 76.62% ภาคเอกชน จำนวน 317 แห่ง คิดเป็น 23.38%) และจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยค้างคืนมีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก จำนวน 158,026 เตียง (ภาครัฐ จำนวน 125,871 เตียง คิดเป็น 79.65% ภาคเอกชน จำนวน 32,155 เตียง คิดเป็น 20.35%) ในปี 2562 เป็น 166,314 เตียง (ภาครัฐ จำนวน 133,659 เตียง คิดเป็น 80.37% และภาคเอกชน จำนวน 32,655 เตียง คิดเป็น 19.63%) ในปี 2563 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1.5 ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดกลไกนโยบายและทรัพยากรในการสนับสนุน การดำเนินงานที่เพียงพอและต่อเนื่อง ระบบข้อมูลข่าวสารยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม มีความซ้ำซ้อน และขาด กระบวนการตรวจสอบคุณภาพ มีระบบจัดการข้อมูลที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการข้อมูลของแต่ละระบบ และไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ โดยเฉพาะมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของการใช้ข้อมูลสุขภาพ ขณะเดียวกันยังพบปัญหาการเข้าถึงข้อมูลแล การใช้ประโยชน์ที่เกิดจากความไม่เข้าใจประโยชน์ของข้อมูล นอกจากนี้บุคลากรผู้ให้บริการต้องใช้เวลาจำนวนมาก ในการจัดทำรายงานข้อมูล และประชาชนไม่สามารถเข้าถึงและประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเอง

1.6 ระบบหลักประกันสุขภาพ

ประเทศไทยสามารถจัดระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมให้แก่ประชาชนไทยกว่าร้อยละ 99.93 โดย ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสามารถช่วยลดภาวะคร่ำเรื้อรังล้มละลายและคร่ำเรื้อรัง ที่ตกอยู่ในภาวะยากจนจากภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ จากร้อยละ 7.5 และ 2.0 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 2.3 และ 0.5 ในปี พ.ศ. 2556 อย่างไรก็ตามยังพบความแตกต่างของสิทธิประโยชน์และระบบการจ่ายเงินระหว่างแต่ละ หลักประกันสุขภาพ ขณะเดียวกันรายจ่ายของแต่ละระบบหลักประกันมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่า สัดส่วนรายจ่ายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จะเพิ่มจาก ร้อยละ 12.70 ของรายจ่ายรวมภาครัฐ ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 16.51 ในปี พ.ศ. 2580

1.7 การคุ้มครองผู้บริโภค

ปัจจุบันสิทธิของผู้บริโภค ยังไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายโดยเฉพาะปัญหาความปลอดภัยของผู้บริโภค และการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริโภคขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอในการตัดสินใจ ขณะเดียวกันยังขาดการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในเชิงรุก เช่นเดียวกับการขาดประสิทธิภาพการดำเนินงาน และการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

2. ความท้าทายด้านสุขภาพ

การพัฒนาอย่างก้าวกระโดดในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมถึงวิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้คน แม้ความสำเร็จใน การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์จะทำให้สามารถควบคุม และป้องกันโรคติดต่อได้ดีขึ้น ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น

แนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น แต่อุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (Social Determinants of Health) มีความหลากหลายควบคุมได้ยากขึ้น โดยปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพของคนไทย มีดังนี้

2.1 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society)

จากที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20 % หรือมีประชากรอายุ 65 ปี มากกว่า 14 % ของประชากรโดยรวมทั้งประเทศ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2553 - 2583 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา 1.62 และคาดการณ์ว่าในปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง 1.3 คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ซึ่งสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 18% ในปี 2563 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 26.9 % ในปี 2573 และก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2576 ซึ่งประชากรที่สูงอายุจะมีสัดส่วน ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็วจาก 11.79 ล้านคนในปี 2558 เหลือเพียง 8.17 ล้านคนในปี 2583 ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก 43.0 ล้านคน เป็น 35.2 ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลิตผลจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คนที่มีศักยภาพแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน แบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน อีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้นจึงเป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง

2.2 สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพที่ดี

ปัจจุบันปัญหาที่เกิดจากการจัดการและใช้ ทรัพยากรธรรมชาติอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรมลงอย่างมาก ทั้งยังมีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและความเป็นชุมชนเมือง นอกจากนี้ยังมีปัญหามลพิษทางอากาศ ปริมาณฝุ่นละอองที่เกินค่ามาตรฐานหลายแห่ง ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจากภาวะโลกร้อน ความสมดุลที่เสียไปเนื่องจากผลอุณหภูมิของโลกที่สูงขึ้น ทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลงเกิดความเสียหายต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ โรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะที่สามารถแพร่ขยายพันธุ์และเจริญเติบโตดีขึ้นในสภาพอากาศร้อน เช่น โรคมาลาเรีย เกิดภาวะน้ำท่วมและวาตภัย และสัมพันธ์กับอาหารและน้ำดื่มที่ไม่สะอาด

ปัจจุบันพบว่าปัญหาขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และสารอันตรายมีแนวโน้มในการจัดการที่ดีขึ้น โดยพบว่า อัตราการเกิดขยะมูลฝอยชุมชนโดยเฉลี่ยลดลงในปี 2563 เท่ากับ 1.05 กิโลกรัม/คน/วัน และในปี 2564 มีขยะมูลฝอย ประมาณ 24.98 ล้านตัน ซึ่งลดลงจากปี 2563 ร้อยละ 1 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยลดลงเนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การควบคุมการเดินทางของนักท่องเที่ยว จากต่างประเทศมาประเทศไทย แต่ในขณะเดียวกันมาตรการล็อกดาวน์ได้กำหนดให้มีการทำงานที่บ้าน (Work From Home: WFH) ทำให้ปริมาณขยะพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว (Single use plastic) เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมือง ที่มีการใช้บริการสั่งซื้อสินค้าและอาหารผ่านระบบออนไลน์ ทั้งนี้หลังจากช่วงคลายมาตรการล็อกดาวน์พบว่าขยะมูล ฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มเพิ่มมากกว่าช่วงมาตรการล็อกดาวน์เนื่องจากประชาชนกลับมาใช้ชีวิตตามปกติมากขึ้น (กองจัดการกากของเสียและสารอันตราย, 2564)

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในปี 2564 มีปริมาณ 90,009.23 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 87 โดยเกิดจาก โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย รวมถึงมูลฝอยติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงพยาบาลสนาม สถานกักกันที่หน่วยราชการกำหนด ศูนย์แยกกักในชุมชน (CI) การแยกกักตัวที่บ้าน (HI) และสถานที่อื่นๆ โดยได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง 81,774.67 ตัน (ร้อยละ 90.85) (กรมควบคุมมลพิษ, 2565) แม้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก แต่มูลฝอยติดเชื้อ ในภาพรวมของประเทศไทยมีปริมาณลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เนื่องจากมาตรการควบคุมโรคของภาครัฐส่งผลให้ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง

สำหรับปัญหามลพิษทางอากาศยังพบว่าเกินมาตรฐานหลายแห่งแต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยในปี 2563 พบว่า ภาพรวมของคุณภาพอากาศมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา เนื่องมาจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” ประกอบกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้กิจกรรมอันก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศลดลง ในทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในภาคการจราจรขนส่ง โดยปริมาณการใช้น้ำมันสำเร็จรูปของประเทศ ในปี 2563 ลดลง จากปีก่อนหน้า ร้อยละ 12 การใช้พลังงานไฟฟ้าลดลง ร้อยละ 3 การเผาในที่โล่งลดลง โดยตรวจพบจุดความร้อน ลดลง ร้อยละ 7 ภาคอุตสาหกรรมลดกำลังการผลิตและปิดกิจการเพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจของโลก ที่ขยายตัวลดลง อย่างไรก็ตามมลพิษทางอากาศที่ยังเกินค่ามาตรฐาน ได้แก่ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 10 ไมครอน (PM 10) ก๊าซโอโซน (O3) และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) (กรมควบคุมมลพิษ, 2563)

ในส่วนของสถานการณ์ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่า ในปี 2563 มีปริมาณลดลงจากปีก่อนหน้า ร้อยละ 8 จากข้อมูลจุดตรวจวัดในประเทศ 68 พื้นที่ พบค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง สูงสุด อยู่ในช่วง 22 - 398 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) ค่าเฉลี่ย 107 มคก./ลบ.ม. ค่าเฉลี่ยรายปีอยู่ใน ช่วง 8 - 42 มคก./ลบ.ม. ค่าเฉลี่ย 23 มคก./ลบ.ม.1 และสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 10 ไมครอน (PM10) แนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปี 2563 มีปริมาณลดลงจากปีก่อนหน้าร้อยละ 9 จาก ข้อมูลของจุดตรวจวัดในประเทศ 68 พื้นที่ พบค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงสูงสุดอยู่ในช่วง 39 - 439 มคก./ลบ.ม.เฉลี่ย 151 มคก./ลบ.ม. ค่าเฉลี่ยรายปีอยู่ในช่วง 18 - 107 มคก./ลบ.ม. เฉลี่ย 43 มคก./ลบ.ม.2 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO)

รายงานว่ามีปริมาณของฝุ่น (PM 2.5 และ PM 10) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยแต่ละปีมีคนประมาณ 7 ล้านคน ต้องเสียชีวิตเพราะมลพิษทางอากาศ นอกจากนี้ ฝุ่นละออง PM 2.5 ยังส่งผลกระทบต่อทั้งกับอวัยวะภายนอก เช่น ตา และผิวหนัง และอวัยวะภายใน เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบภูมิคุ้มกันและระบบอื่น ๆ ในปอด ระบบเส้นเลือด เนื่องจากฝุ่นมีขนาดเล็กสามารถผ่านเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ ได้ และด้วยอนุภาคขนาดเล็กของ PM 2.5 อาจทำหน้าที่เป็นแหล่งยึดเกาะของมลพิษอื่น ๆ เช่น แคดเมียม ปรอท โลหะหนัก สารโพลีไซคลิก อะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (PAHs) จากการจราจร หรือแหล่งกักเก็บมลพิษ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเกิดมะเร็งในระยะยาว ทั้งนี้ จากข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2564 มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศประมาณ 7.8 ล้านราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 2.1 ล้านราย ผู้ป่วยกลุ่มโรคตาอักเสบ 1.4 ล้านราย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ล้านราย โดยภาคเหนือ พบผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศมากที่สุดประมาณ 8.6 แสนราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 1.5 แสนราย ผู้ป่วยกลุ่มโรคตาอักเสบ 2.6 แสนราย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1.7 แสนราย สำหรับกรุงเทพฯ พบผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศประมาณ 2 แสนราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 5.6 หมื่นราย ผู้ป่วยกลุ่มโรคตาอักเสบ 2.6 หมื่นราย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1.2 หมื่นราย

2.3 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

จากการจัดอันดับ "ดัชนีบ่งชี้ระดับความพร้อมของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (The Networked Readiness Index : NRI)" แสดงความก้าวหน้าและโอกาสในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) (Silja Baller et al., 2016) ของ World Economic Forum พบว่า ในปี 2564 ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 54 ลดลงจากปี 2563 3 อันดับ (อันดับที่ 51) โดยมีจุดแข็งหลักในด้านเทคโนโลยี ในขณะที่ต้องมีการพัฒนาด้านกำลังคนมากยิ่งขึ้น (Portulans Institute, 2021) นอกจากนี้ ผลการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศโดย IMD World Competitiveness Center ประจำปี 2021 จาก 64 ประเทศ พบว่า ภาพรวมประเทศไทยดีขึ้น 1 อันดับ จากอันดับที่ 29 ขึ้นมาอยู่อันดับที่ 28 เมื่อพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของประเทศไทยในปี 2564 ดีขึ้น 1 อันดับ ขึ้นมาอยู่อันดับที่ 38 แสดงให้เห็นถึงความตระหนักและพัฒนาการทางด้านวิทยาศาสตร์ของไทยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยสำคัญมาจากค่าใช้จ่ายด้านการวิจัยและพัฒนาของทั้งประเทศที่เพิ่มจากร้อยละ 1.11 เป็นร้อยละ 1.14 ของ GDP ในรอบปีสำรวจ 2564 โดยส่วนใหญ่เป็นการลงทุนวิจัยและพัฒนาจากภาคเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายด้านการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้น เป็นสัญญาณบ่งบอกว่าภาคเอกชนไทยมีความพร้อมและจะยิ่งพัฒนาขึ้นอีกหากได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564)

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรักษาโรค ในปัจจุบันโลกก้าวเข้าสู่ยุค Digital Transformation ที่เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นปัจจัยเร่งสำคัญทำให้เกิดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น สำหรับวงการสุขภาพและการแพทย์ได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology) โดยเป็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่สำคัญ ได้แก่ 1) ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป จึงเกิดทางเลือกใหม่

ในการเข้าพบแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยในการปรึกษาและรับบริการทางการแพทย์ได้แบบ Real-time ช่วยให้แพทย์สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สะดวกรวดเร็ว ช่วยลดความแออัดและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการรอรับบริการ โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง 2) เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence, AI) ถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพความรวดเร็วและแม่นยำในการวินิจฉัยและรักษาโรคช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนมาก การศึกษาและวิเคราะห์โรคหายาก เทคโนโลยี Machine Learning และ Deep Learning ในการสร้างภาพทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดโดยหุ่นยนต์ การนำส่งยาไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Personalized Medicine) เป็นต้น 3) เทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ เพื่อช่วยในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและอวัยวะ โดยนำมาใช้ในการพิมพ์โครงสร้างเซลล์ กระดูกเทียม ฟันปลอม รวมถึงพิมพ์หูที่ใช้สำหรับเครื่องช่วยฟัง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังถูกนำมาใช้ในการพิมพ์สร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะขนาดเล็กเพื่อการผ่าตัดซ่อมแซมและปลูกถ่ายอวัยวะที่เสียหายซึ่งสามารถเติบโตและทำงานในร่างกายได้จริง และพัฒนาต่อเนื่องเพื่อให้สามารถพิมพ์อวัยวะขนาดใหญ่ขึ้นโดยไม่ต้องรอรับอวัยวะจากการบริจาคเพียงอย่างเดียว (จีอบส์ดีบี ประเทศไทย, 2564)

2.4 การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนอย่างไร้พรมแดน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั่วโลก โดยภาวะเศรษฐกิจในปี 2565 สถานการณ์ยังคงมีความไม่แน่นอนแม้จะมีการพัฒนาวัคซีนต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงเดิมจากปี 2564 ประกอบกับสถานการณ์สงครามระหว่างรัสเซียกับยูเครนและความขัดแย้งในยุโรป ส่งผลให้ในปี 2565 เศรษฐกิจโลกอาจยังไม่คลี่คลายอย่างที่มีการคาดการณ์ไว้ อย่างไรก็ตาม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในปี 2565 จะขยายตัวในช่วง 3.5-4.5% เนื่องจากการปรับตัวดีขึ้นของอุปสงค์ภายในประเทศ การฟื้นตัวของภาคการท่องเที่ยว การขยายตัวอย่างต่อเนื่องของการส่งออกสินค้า รวมทั้งการลงทุนภาครัฐ (บีบีซีไทย, 2565) ทั้งนี้ การที่ตลาดแรงงานยังฟื้นตัวไม่เต็มที่และปัญหาการชะงักของห่วงโซ่อุปทานอาจทำให้การเคลื่อนย้ายแรงงานไร้พรมแดนชะลอตัวลง รวมถึงมาตรการการคัดกรองผู้เดินทางและนักท่องเที่ยวเข้าสู่ประเทศที่เข้มงวดมากขึ้น ซึ่งกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่เป็นรายได้หลักของประเทศยังไม่กลับสู่ภาวะปกติ อาจส่งผลให้ปัญหาสุขภาพ เช่น อุบัติการณ์ของโรคมาลาเรีย อัตราป่วยวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างชาติ รวมถึงปัญหาจากแรงงานต่างด้าวที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่ผิดกฎหมายที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือไม่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้เพิ่มมากขึ้น

3. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2563 (stakeholder Analysis)

กรรมการแพทย์ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรรมการแพทย์ มาอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อนำผลการสำรวจที่ได้มาพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล โดยดำเนินการสำรวจกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดย

วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรงและทางโทรศัพท์ และใช้แบบสอบถามในผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรรมการแพทย์ และบุคลากรภายในกรรมการแพทย์ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์กับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตสุขภาพที่ 1 – 13) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรรมการแพทย์ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเผื่อระงับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)) และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรรมการแพทย์ ซึ่งผลการสำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรรมการแพทย์ (stakeholder Analysis) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหน่วยงาน/ โรงพยาบาล/ สถาบันสังกัดกรมการแพทย์

การสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยฯ เป็นการสำรวจความต้องการและความคาดหวัง ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นต่อการรักษาและบริการของกรมการแพทย์ รวมไปถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยฯ จำนวน 1,029 ตัวอย่าง ซึ่งการสำรวจ พบว่า ภาพรวมความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการและคาดหวังให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย และให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต อย่างไรก็ตาม ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการและความคาดหวังให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น การใส่หน้ากากอนามัย Face shield และการสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ จากการสำรวจความพึงพอใจสำหรับการรักษาและบริการของกรมการแพทย์ ทั้งช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการในประเด็นดังกล่าว เช่นเดียวกัน สำหรับภาพรวมความเชื่อมั่นในการรักษาและบริการ และความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก โดยผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาและบริการด้านสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น และมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและบริการ ในด้านคุณภาพมาตรฐานบริการและระบบบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ผ่านทางบุคลากรของกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และผ่าน Facebook นอกจากนี้ ผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการ ดังนี้

- 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาล จรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และให้บริการอย่างสภาพ
- 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ การเพิ่มสถานที่จอดรถ ที่นั่งรอ ลิฟท์ ตู้ ATM สัญญาณ Internet และร้านอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการ ให้จุดบริการต่างๆ มีป้ายบอกชัดเจน และปรับปรุงอาคาร หอพักผู้ป่วย ให้มีความสะอาดเรียบร้อยและเพียงพอต่อความต้องการ
- 3) ด้านการให้บริการ ได้แก่ ปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีความสะดวกรวดเร็ว และลดระยะเวลาการรอคอย
- 4) ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลให้ครอบคลุม การชี้แจงทำความเข้าใจให้ความรู้กับผู้ป่วยก่อนการทำการรักษา

2 กลุ่มประชาชนทั่วไป

ในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปเป็นการสำรวจด้านความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์และข่าวสารที่ได้รับรู้ ในช่วงก่อนและระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งผลการสำรวจ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้ทำการสำรวจโดยส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ และโดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่ากรมการแพทย์มีบทบาทด้านการบำบัดรักษา นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ในเรื่องการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม และแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับความต้องการในการบริการทางการแพทย์ ในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า ประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการบริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลางและมาก ตามลำดับ โดยมีความต้องการให้กำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง รองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง รองรับผู้ป่วยรุนแรงปานกลาง พื้นที่สีเขียว รองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ รองรับผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดน้อยหรือเสียชีวิตแล้ว ด้านความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ พบว่า ประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก ในความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และการให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ ทั้งในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากการสำรวจการรับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์และข่าวสารที่ได้รับรู้ของประชาชนทั่วไป พบว่า ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่เคยรับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ผ่านสื่อโทรทัศน์ และ Facebook โดยข้อมูลที่ได้รับเป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคผิวหนัง เป็นต้น ทั้งนี้ ประชาชนทั่วไปต้องการรับรู้

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เป็นต้น

นอกจากนี้ กลุ่มประชาชนทั่วไป ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ดังนี้

1) การเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้าใช้บริการ ให้ยาในปริมาณที่เหมาะสม นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ ขยายระยะเวลาการให้บริการเป็นตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ควรขยายโรงพยาบาลและสถาบันของกรมการแพทย์ไปตามต่างจังหวัดให้มากขึ้น เพื่อรองรับการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ควรมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อที่จะให้ประชาชนรู้จักกรมการแพทย์มากขึ้น

3) เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ ได้แก่ ควรให้บริการด้วยความสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียม ไม่แบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ และให้บริการผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

3 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ดังนี้

1) การดำเนินการของกรมการแพทย์ มีบทบาทต่อการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาาระบบสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะในช่วง 3 – 4 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาเรียนรู้และทำงานร่วมกับเขตสุขภาพมากขึ้น ทำให้ประชาชนรับรู้การดำเนินงานของกรมการแพทย์มากขึ้น อีกทั้ง การให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพที่เน้นการดูแลแบบผสมผสาน (Integrated Care) และการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care)

2) กรมการแพทย์ต้องกำหนดบทบาทและหน้าที่ขององค์กรให้มีความชัดเจนและต้องพัฒนาการทำงานระหว่างกรมการแพทย์กับเขตสุขภาพให้มากขึ้น ให้มีลักษณะเป็นเครือข่ายด้านการแพทย์

3) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ โดยมีบทบาทด้านทางวิชาการ บริการ และวิจัย เช่น เรื่องของระบบการรักษาผู้ป่วย ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมเรื่องยา จำนวนเตียง ระบบการคัดกรอง เป็นต้น

4) การดำเนินการทางวิชาการด้านการบริการทางการแพทย์ (New Normal of Medical Services) อยู่ในช่วงกำลังพัฒนาระบบ รูปแบบ และกลไกในการดำเนินงาน ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงควรให้มีการศึกษาและพัฒนาต่อไป

5) กรมการแพทย์ควรถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์สู่เครือข่ายภาคีในการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ให้บริการหรือกรมวิชาการรู้เท่าทันต่อการต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถคิดค้นเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมเพื่อการรักษาต่อไป รวมไปถึงการพัฒนาภาคีและเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่สามารถดูแลรักษาในโรคที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง เพื่อลดความแออัดภายในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มศักยภาพให้กับโรงพยาบาลชุมชน

6) กรมการแพทย์มีความโดดเด่นเรื่องการวิจัยและนวัตกรรม ทั้งนี้ ควรเน้นการนำผลจากการทำการวิจัยและพัฒนาไปใช้ต่อ ที่เป็นรูปธรรมและการตอบโจทย์การแก้ปัญหาในระดับพื้นที่

7) การดำเนินการตามนโยบายด้านกัญชาทางการแพทย์ที่ผ่านมาเป็นการนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์แผนไทยมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น กรมการแพทย์ต้องมีความชัดเจนเรื่องการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการใช้กัญชาในภาพรวมของประเทศ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ มีดังนี้

กรมการแพทย์ควรพัฒนาการคิดแบบองค์รวมการวิจัยทางการแพทย์ การเปรียบเทียบสมรรถนะ (Benchmarking) กับระดับชาติและนานาชาติ และควรมีทัศนคติในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเติมเต็มกรมการแพทย์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ประชาชนเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้น ระบบสาธารณสุขขาดเอกภาพในการบริหารจัดการ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งกรมการแพทย์มีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพทย์เฉพาะทางให้แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน อีกทั้ง กรมการแพทย์ต้องดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยต่างๆ สามารถให้บริการดูแลสุขภาพทั้งคนไทยและต่างชาติ ซึ่งอาจทำได้โดยการปรับวิธีคิด ไม่เน้นเรื่องเทคนิคการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่เน้นการสร้างระบบสาธารณสุขที่มีการบูรณาการร่วมกันในหลายภาคส่วน รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลท้องถิ่นในการให้การดูแลรักษาได้ไม่ด้อยกว่าหรือใกล้เคียงกับโรงพยาบาลในส่วนกลาง

ในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ได้มีบทบาทในการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ รวมไปถึงการวิจัยและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรมการแพทย์ควรมีการพัฒนากลไกเชิงรุกการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคให้ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

กรมการแพทย์ให้ความสนใจในด้านการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมค่อนข้างน้อยและไม่มีความชัดเจน ซึ่งกรมการแพทย์ควรกำหนดทิศทางการพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่ที่มีความชัดเจน และบูรณาการงานวิจัยในการร่วมกันพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของแต่ละพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์

กรมการแพทย์ควรดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการ รวมถึงเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านวิชาการ

กรรมการแพทย์และกรรมการแพทย์แผนและแพทย์ทางเลือกควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น ในประเด็นการกำหนดข้อบ่งชี้ให้ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานของแพทย์มีความชัดเจนขึ้น

นอกจากนี้ยังคาดหวังให้กรรมการแพทย์ดำเนินการเพิ่มเรื่องการให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และการติดเชื้อในกระแสเลือด รวมถึงการเป็นผู้นำการสร้างแนวทางการดูแลรักษาและวินิจฉัยโรคที่มีความยากให้กับหน่วยบริการและเขตสุขภาพ

กรรมการแพทย์ควรมีการร่วมบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ เพื่อการจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และการพัฒนาการทำงานจากตั้งรับเป็นเชิงรุก

ทั้งนี้กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรรมการแพทย์ คือ กรรมการแพทย์ควรมีการเพิ่มทีมงานและบุคลากรที่มาสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และให้มีการบูรณาการร่วมกันกับโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย เอกชน และหน่วยบริการของภาครัฐ

กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

จากการดำเนินการที่ผ่านมาระหว่างกรรมการแพทย์กับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการประสานงานในเชิงบูรณาการมากนัก และมีความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการร่วมกันทำงานมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนและรวบรวมองค์ความรู้ เพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว จากการดำเนินการร่วมกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกัน เนื่องจากบุคลากรของกรรมการแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานสูง และสามารถขับเคลื่อนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างดีเยี่ยม กลุ่มผู้บริหารฯ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการร่วมกับกรรมการแพทย์ เนื่องจากกรรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลเรื่องบริการทางการแพทย์ระดับสูง มีผลเป็นประจักษ์ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง นอกจากนี้ กลุ่มผู้บริหารฯ มีความคาดหวังต่อความร่วมมือกับบุคลากรภายในกรรมการแพทย์ทุกระดับ ด้านองค์ความรู้ นวัตกรรมและวิจัย เป็นต้น กรรมการแพทย์ยังถือเป็นหน่วยงานแรกที่ได้พัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ทั้งนี้ กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนะให้กรรมการแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้นำในเรื่องที่สำคัญ และเรื่องใหม่ ที่ต้องทำการบิคิดค้น วิจัย และพัฒนา รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ไปในทางเดียวกัน

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรรมการแพทย์

จากการสำรวจพบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรรมการแพทย์ ซึ่งได้รับการแนะนำและบอกต่อเกี่ยวกับการหลักสูตรการศึกษา/อบรมดังกล่าว กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมฯ ต้องการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเอง และสามารถนำความรู้เป็นแนวทางในการทำงานที่สูงขึ้นได้ นอกจากนี้ จากผลการสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมฯ ได้ให้ข้อคิดว่าการเข้าร่วมในหลักสูตรดังกล่าวเป็นการเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นการพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมฯ

ยังมีความเชื่อมั่นในหลักสูตรของกรมการแพทย์ โดยสามารถนำองค์ความรู้จากการเข้ารับการศึกษา/อบรมมาประยุกต์ใช้ และพัฒนาการปฏิบัติงาน หรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้นได้

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม คาดหวังให้หลักสูตรของกรมการแพทย์มีการจัดการเรียนการสอนที่มีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง จัดกิจกรรมโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น และให้มีการชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน นอกจากนี้ โดยส่วนใหญ่กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม จะแนะนำให้ผู้อื่นเข้ารับการศึกษา/อบรมกับกรมการแพทย์ โดยสาขาที่ต้องการให้กรมการแพทย์เปิดหลักสูตรในอนาคต เช่น สาขาพยาบาลออร์โธปิดิกส์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เป็นต้น และการอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียงเรื้อรัง การดูแลรักษาการปลูกถ่ายผิวหนังและเนื้อเยื่อ เป็นต้น

ทั้งนี้กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมฯ เสนอแนะให้กรมการแพทย์มีแผนการพัฒนาการจัดอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องต่อผู้เข้ารับการอบรม มีการจัดอบรมทุกปี รวมทั้งเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการอบรม และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ หลักสูตรให้มากขึ้น และเนื่องจากเนื้อหาการอบรมค่อนข้างมาก จึงควรปรับระยะเวลาการอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหา

กลุ่มบุคลากรภายในกรมการแพทย์

กลุ่มบุคลากรภายในกรมการแพทย์มีความเชื่อมั่นในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นต่อการบริหารจัดการ การมีนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายที่มุ่งมั่นชัดเจน กรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการ มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ และมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ซึ่งจะเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ มีการจัดทำแผนงานเพื่อรองรับยุทธศาสตร์และนโยบายของกรมการแพทย์ มีการสื่อสารการปรับปรุงกระบวนการอย่างไรก็ตามยังขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอ และขาดการดำเนินการที่ยั่งยืน ไม่เกิดความต่อเนื่อง จึงไม่สามารถขยายการพัฒนาต่อยอดได้

กลุ่มบุคลากรภายในกรมการแพทย์มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ คุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร นอกจากนี้ กลุ่มบุคลากรภายในกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID – 19 ด้านการบริหารจัดการ โดยมีการจัดการสถานการณ์ได้ดี มีแนวทางการป้องกันที่ชัดเจน มีการจัดเตรียมสถานที่ให้พร้อมรับบริการเฉพาะผู้ป่วย COVID – 19 และมีการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคติดเชื้อ COVID – 19 ให้กับบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ประชาชน มีการเผยแพร่การทำงานให้ได้รับทราบ ข่าวสารการให้ความรู้กับประชาชนของกรมการแพทย์ มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

ทั้งนี้ กลุ่มบุคลากรภายในกรมการแพทย์มีข้อเสนอแนะให้กรมการแพทย์เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขตามผลการปฏิบัติงาน รวมทั้ง ให้มีการจัดสรรกรอบอัตรา กำลังของข้าราชการให้เพียงพอ และเท่าเทียมในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับบทบาทภารกิจของหน่วยงานนั้นๆ และมองเห็นคุณค่าของบุคลากรเท่าเทียมกันทุกคน

กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-9))

จากการสำรวจพบว่าความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์กับกลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัยฯ ดังกล่าว ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID – 19 มีค่อนข้างน้อย และมีเพิ่มมากขึ้นในช่วงของการแพร่ระบาดของ COVID – 19 กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีเครือข่ายจำนวนมาก และได้รับความเชื่อมั่นในด้านการเป็นหน่วยงานทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ ทั้งในเชิงระบบและเครือข่ายข้อมูล ส่งผลให้การดำเนินงานร่วมกับกรมการแพทย์มีความราบรื่น นอกจากนี้ มีความคาดหวังให้กรมการแพทย์ ดำเนินงานในลักษณะภาคีเครือข่ายมากขึ้น ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID – 19 ความร่วมมือกับกรมการแพทย์เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID – 19 มีความร่วมมือกันมากขึ้น เพื่อให้การสนับสนุนทางการแพทย์ในการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว กรมการแพทย์มีหน่วยงานในสังกัดจำนวนมาก และมีบทบาทในการวางแผนทางการให้บริการทางการแพทย์และเป็นผู้สนับสนุนหน่วยงานอื่นในการจัดบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีบุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ และเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ ความหวังให้กรมการแพทย์สนับสนุนด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

4. กฎหมาย แผนยุทธศาสตร์ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

กรมการแพทย์ได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานและจัดทำแผนปฏิบัติราชการให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับกฎหมาย แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนโยบายระดับต่างๆ ดังนี้

4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุข หน้าที่ของรัฐ และการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 47 “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

มาตรา 48 “สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ

มาตรา 55 “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 65 “รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว

การจัดทำ การกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าหมาย และสาระที่พึงมีในยุทธศาสตร์ชาติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ ทั้งนี้ กฎหมายดังกล่าวต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงด้วย

ยุทธศาสตร์ชาติ เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้”

มาตรา 71 “รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้

ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาไปสู่ความเป็นเลิศ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน...”

หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ

มาตรา 258 “ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผล โดยในด้านอื่นๆ ข้อ (4) ระบุว่า ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (5) ระบุว่า ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม”

มาตรา 259 “ภายใต้บังคับมาตรา 260 และมาตรา 261 การปฏิรูปประเทศตามหมวดนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ซึ่งอย่างน้อยต้องมีวิธีการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนในการดำเนินการปฏิรูปประเทศ การวัดผลการดำเนินการ และระยะเวลาดำเนินการปฏิรูปประเทศทุกด้าน ซึ่งต้องกำหนดให้เริ่มดำเนินการปฏิรูปในแต่ละด้านภายในหนึ่งปีนับแต่วันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้รวมตลอดทั้งผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังว่าจะบรรลุในระยะเวลาห้าปี

ให้ดำเนินการตรากฎหมายตามวรรคหนึ่ง และประกาศใช้บังคับภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้

ในระหว่างที่กฎหมายตามวรรคหนึ่งยังไม่มีผลใช้บังคับ ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการปฏิรูป โดยอาศัยหน้าที่และอำนาจที่มีอยู่แล้วไปพลางก่อน”

4.2 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)



เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น สืบเนื่องมาจากการประชุมแห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) ครั้งที่ 2 ณ ประเทศบราซิล ในปี 2535 ได้ร่วมประชุมกันในหัวข้อว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา (Environment and Development) และได้เห็นชอบให้ประกาศหลักการแห่งสิ่งแวดล้อมและแผนปฏิบัติการ 21 สำหรับทศวรรษ 1991 - 1999 และศตวรรษที่ 21 เพื่อเป็นแผนแม่บทของโลกสำหรับการดำเนินงานที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม และในเวลาต่อมาได้มีการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) จำนวน 8 เป้าหมาย ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี (พ.ศ. 2543 -2558) อาทิ การขจัดความยากจน และความหิวโหย การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและบทบาทสตรี และการรักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน เป็นต้น และเมื่อ MDGs ได้สิ้นสุดลงโดยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในหลายประเทศ เช่นเดียวกับประเทศไทย และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการพัฒนาองค์การ สหประชาชาติจึงได้กำหนดเป้าหมายพัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยอาศัยกรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้ความเชื่อมโยงกัน เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายหลักที่ต้องบรรลุ และดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. 2030 ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 การขจัดความยากจน

เป้าหมายที่ 2 การขจัดความหิวโหย สร้างความมั่นคงทางอาหาร และให้ทุกคนได้รับโภชนาการที่เพียงพอ รวมถึงการส่งเสริมการทำเกษตรที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ

เป้าหมายที่ 4 การศึกษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงโอกาสการเรียนรู้แบบตลอดชีวิต

เป้าหมายที่ 5 การเสริมสร้างศักยภาพของสตรี และความเท่าเทียมทางเพศ

เป้าหมายที่ 6 น้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ถูกลงและสะอาด

เป้าหมายที่ 7 การเข้าถึงบริการทางพลังงาน เช่น การเพิ่มการผลิตพลังงานหมุนเวียน 2 เท่า

เป้าหมายที่ 8 การขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน เช่น ยุติการใช้แรงงานเด็ก

เป้าหมายที่ 9 การประกอบอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 10 การลดความไม่เท่าเทียมกันภายในและระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 11 การพัฒนาชุมชนเมืองที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12 การผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าหมายที่ 14 การอนุรักษ์และการใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 15 การปกป้องและฟื้นฟูระบบนิเวศน์ รวมถึงการยุติการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16 สันติภาพ

เป้าหมายที่ 17 แนวทางการดำเนินการและหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

สำหรับเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายย่อยจำนวน 13 เป้าหมาย ดังนี้

ลำดับประเด็น (Target)	เป้าหมายย่อยที่ต้องบรรลุภายในปี ค.ศ. 2030
1. Reduce maternal mortality to < 70	ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกต่ำกว่า 70 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ
2. End newborn and child preventable deaths	ขจัดปัญหาการตายที่สามารถป้องกันได้ของทารกแรกเกิดให้น้อยกว่า 12 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพและการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้น้อยกว่า 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ
3. End epidemics	หยุดยั้งการระบาดของเชื้อไวรัสเอชอีวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคติดต่อในกลุ่มประเทศเขตร้อนที่ถูกกละเลย (neglected tropical disease) โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภคน้ำและอาหารที่ไม่สะอาด รวมทั้งโรคติดต่ออื่นๆ
4. Reduce NCD mortality and improve mental health	ลดการตายก่อนวัยอันควรที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases-NCDs)
5. Prevention and treatment of substance abuse	เสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด
6. Halve deaths and injuries from road traffic accidents	ลดจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร
7. Universal access to sexual and reproductive health care services	สร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว

ลำดับประเด็น (Target)	เป้าหมายย่อยที่ต้องบรรลุภายในปี ค.ศ. 2030
8. Universal health coverage	สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทุกประเทศ
9. Reduce mortality and illness from pollution and contamination	ลดจำนวนผู้เสียชีวิตและเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตราย
10. Tobacco (FCTC)	การนำหลักการในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco - FCTC) ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
11. Medicines and vaccines	สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการผลิตวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ รวมทั้งเทคโนโลยีสุขภาพสำหรับโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศยากจนและประเทศกำลังพัฒนา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงวัคซีน ยาเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีสุขภาพเหล่านี้ได้อย่างถ้วนหน้าในราคาไม่แพงเกินไป
12. Increase health financing and enhance health workforce in developing countries	เพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพอย่างมีนัยยะสำคัญ ทั้งในด้านการเงินการคลังสุขภาพจากภาครัฐ การผลิต การกระจายและอัตรานบุคลากรสุขภาพที่มีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ยากลำบาก หรือห่างไกลทุรกันดาร
13. Strengthen capacity health risks	เสริมสร้างศักยภาพของทุกประเทศ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาในการเตือนภัย เฝ้าระวังและลดความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติและภัยคุกคามต่างๆ รวมทั้งโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้ออุบัติใหม่ด้วย

โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ คือ

ลำดับประเด็น (Target)	เป้าหมายย่อยที่ต้องบรรลุภายในปี ค.ศ. 2030
1. Reduce maternal mortality to < 70	ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกลงต่ำกว่า 70 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ
2. End newborn and child preventable deaths	ขจัดปัญหาการตายที่สามารถป้องกันได้ของทารกแรกเกิดให้น้อยกว่า 12 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพและการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้น้อยกว่า 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ
4. Reduce NCD mortality and improve mental health	ลดการตายก่อนวัยอันควรที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases-NCDs)

ลำดับประเด็น (Target)	เป้าหมายย่อยที่ต้องบรรลุภายในปี ค.ศ. 2030
5. Prevention and treatment of substance abuse	เสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด
6. Halve deaths and injuries from road traffic accidents	ลดจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร
11. Medicines and vaccines	สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการผลิตวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งเทคโนโลยีสุขภาพสำหรับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศยากจนและประเทศกำลังพัฒนา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงวัคซีน ยาเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีสุขภาพเหล่านี้ได้อย่างถ้วนหน้าในราคาไม่แพงเกินไป
12. Increase health financing and enhance health workforce in developing countries	เพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพอย่างมีนัยยะสำคัญ ทั้งในด้านการเงินการคลังสุขภาพจากภาครัฐ การผลิต การกระจายและอัตรานบุคลากรสุขภาพที่มีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ยากลำบาก หรือห่างไกลทุรกันดาร

4.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)

คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2561 ได้มีมติเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ชาติที่คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติได้พิจารณาและแก้ไขตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2561 แล้วตามที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเสนอ และให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปรับแก้ไขถ้อยคำตามความเห็นของคณะรัฐมนตรีให้ถูกต้อง ชัดเจน แล้วให้นำเสนอประธานกรรมการยุทธศาสตร์ชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อดำเนินการนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติตามขั้นตอนต่อไป ทั้งนี้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2561 ได้มีมติเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าวแล้ว และเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 ได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ทั้งนี้ การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- 3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- 5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- 6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ



โดยการดำเนินงานของกรมการแพทย์มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (หลัก)

(1) เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- 1.1 คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21
- 1.2 สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

(2) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- 2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย
- 2.2 การพัฒนาสังคมและครอบครัวไทย

(3) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

3.1 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัยตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

3.1.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

3.1.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย พัฒนาทักษะความสามารถ การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาหรืออาชญากรรมต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

3.1.3 ช่วงวัยแรงงาน ยกระดับศักยภาพ ทักษะ และสมรรถนะแรงงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคล และความต้องการของตลาดแรงงาน

3.1.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ สร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

3.2 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพภาวะที่ดี

ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทย มีสุขภาพภาวะที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม

3.2.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต

3.2.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

3.2.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพภาวะที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาพของสังคม สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาพ

3.2.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพภาวะที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัยที่รวมถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษาวินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาคอขวดทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต รวมทั้งจัดให้มีระบบ

การเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียงเป็นธรรม และยั่งยืน

3.2.5 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะของแต่ละพื้นที่

(4) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย จึงสอดคล้องกับบริบทกรมการแพทย์ที่ดูแลเริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา การพัฒนาการและสุขภาพที่ดีสมวัยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยภารกิจด้านการวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ยุ่ยากซับซ้อนฝ่ายกายที่สมคุณค่า ทันทต่อการโรคที่เปลี่ยนแปลงรุนแรงและรวดเร็ว ด้วยกลไกที่หลากหลาย ทั้งด้านดิจิทัล และการดำเนินงานเปิดกว้าง (Open Platform Organization) มีการร่วมคิด ร่วมทำ และพร้อมต่อยอดความสำเร็จไปกับเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless comprehensive Health Care) ที่ยกระดับสถานบริการให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และกระจายผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขให้ทั่วถึงครอบคลุมพื้นที่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง และประชาชนทุกช่วงวัยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง (รอง)

(1) เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- 1.1 ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข
- 1.2 บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ
- 1.3 ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับการยอมรับ โดยประชาคมระหว่างประเทศ

(2) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- 2.1 ความสุขของประชากรไทย
- 2.2 ความมั่นคงปลอดภัยของประเทศ
- 2.3 บทบาทและการยอมรับในด้านความมั่นคงของไทยในประชาคมระหว่างประเทศ

(3) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

3.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง

เพื่อแก้ไขปัญหาเดิมที่มีอยู่อย่างตรงประเด็นจนหมดไปอย่างรวดเร็ว และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาใหม่เกิดขึ้นอันจะส่งผลให้การบริหารจัดการและการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน ดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง และราบรื่นตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

3.1.1 การแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน ผลักดันการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาทุกภาคส่วนในทุกประเด็นอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการหารือ วางแผนและยกระดับวิธีการแก้ไขปัญหาที่อาศัยการผนึกกำลังคนและทรัพยากรให้มีส่วนร่วมแบบบูรณาการอย่างแท้จริง เสริมสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหลักและรองในการป้องกัน แก้ไขปัญหา และช่วยเหลือประชาชน ทั้งจากภัยคุกคามและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงต่างๆ ได้แก่ การค้ามนุษย์ การแพร่ระบาดของยาเสพติด เป็นต้น

3.2 การรักษาความสงบภายในประเทศ

เพื่อสร้างเสริมความสงบเรียบร้อยและสันติสุขให้เกิดขึ้นกับประเทศชาติบ้านเมือง ให้สถาบันหลักมีความมั่นคง เป็นจุดศูนย์รวมจิตใจอย่างยั่งยืน ประชาชนอยู่ดีมีสุข มีความมั่นคงปลอดภัยทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน สังคมมีความเข้มแข็ง สามัคคี โปร่งดอง และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันพร้อมที่จะร่วมแก้ไขปัญหามาของชาติ

3.2.1 การพัฒนาและเสริมสร้างความจงรักภักดีต่อสถาบันหลักของชาติ ปลูกฝังและสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของสถาบันหลักของชาติ ธรรมาภิบาลเสริมสร้างความรักและภาคภูมิใจในความเป็นคนไทยและชาติไทย ผ่านทางกลไกต่างๆ ตลอดจนส่งเสริมให้ยึดถือหลักคำสอนซึ่งเป็นแก่นแท้หรือคำสอนที่ถูกต้องของศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต รวมทั้งต้องจัดให้มีมาตรการและกลไกในการป้องกันมิให้มีการบ่อนทำลายพระพุทธศาสนาไม่ว่าในรูปแบบใด การส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินมาตรการหรือกลไกดังกล่าวด้วย และช่วยเสริมสร้างการอยู่ร่วมกันของคนต่างศาสนาอย่างปรองดอง ไม่ให้เกิดการแบ่งแยกแตกต่าง

3.3 การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ

เพื่อสร้างเสริมความสงบ สันติสุข ความมั่นคง และความเจริญก้าวหน้าให้กับประเทศชาติ ภูมิภาค และโลก อย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศที่จะรองรับปัญหาร่วมกัน

3.3.1 การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ เพื่อให้ความมั่นคงในภาพรวมทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และโลก มีการพัฒนาไปสู่สันติสุขอย่างแท้จริง เป็นรูปธรรม และยั่งยืน โดยผลักดันส่งเสริมให้การดำเนินการและความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นไปตามหลักการปฏิบัติสากล กฎหมาย และความตกลงระหว่างประเทศ พร้อมคำนึงถึงความสัมพันธ์ที่ีระหว่างรัฐต่อรัฐ เอกชนต่อเอกชน และประชาชนต่อประชาชน สร้างเสริมความร่วมมือกับนานาชาติในการป้องกันและระงับภัยคุกคามทุกรูปแบบ

(4) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของสถาบันหลักของชาติ ธรรมาภิบาลเสริมสร้างความรักและภาคภูมิใจในความเป็นคนไทยและชาติไทยตามภารกิจทางการแพทย์ที่เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่ม

ประชาชนทั่วไป กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสในพื้นที่ห่างไกล ผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องการเข้าถึง นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่มีมูลค่าสูง ผ่านกลไกด้านการเฉลิมพระเกียรติและพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ เสริมสร้างความมั่นคงในทุกมิติของประเทศในด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐานที่เหมาะสม ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในระดับการให้บริการต่าง ๆ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีการติดตาม ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การป้องกันการเสพติดซ้ำ การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้อยู่ในสังคม ชุมชน ได้อย่างปกติสุขและเท่าเทียม รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการพัฒนา ความร่วมมือ การช่วยเหลือด้านการแพทย์กับองค์กรระหว่างประเทศ

4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (รอง)

(1) เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

1.1 ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

(2) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

2.1 ความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

2.2 การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา

(3) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

3.1 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต

อุตสาหกรรมและบริการไทยต้องพร้อมรับมือและสร้างโอกาสจากความท้าทายที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพื้นฐานโครงสร้าง อุตสาหกรรมและบริการ โดยการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีแห่งอนาคต เพิ่มบุคลากรที่มีทักษะ และความรู้ตามความต้องการของตลาด สร้างระบบนิเวศอุตสาหกรรมและบริการที่เหมาะสม และสนับสนุน การพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอย่างยั่งยืน

3.1.1 อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร อาศัยความเชี่ยวชาญ ด้านบริการการแพทย์ของไทย เพื่อสร้างอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการใช้บริการ การแพทย์ที่จะเพิ่มมากขึ้นทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ และความต้องการการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อนำไปสู่ศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ โดยพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการ การแพทย์ครอบคลุมการผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตอวัยวะเทียม การผลิตเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ การแพทย์ การผลิตเภสัชภัณฑ์ซึ่งรวมถึงชีวเภสัชภัณฑ์ และการให้บริการการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึง การส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย การนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในบริการการแพทย์ เพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาล ยกระดับการให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย พร้อมทั้งการเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์ และบริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

3.2 โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก

โครงสร้างพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประเทศไทยในการก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจอาเซียน และเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญของภูมิภาคเอเชียในยุคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วและรุนแรง โครงสร้างพื้นฐานจะครอบคลุมถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพในด้านโครงข่ายคมนาคม พื้นที่และเมือง รวมถึงเทคโนโลยี ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ เพื่ออำนวยความสะดวกและลดต้นทุนในการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ เงินทุน บุคลากร และเชื่อมโยงประเทศไทยกับประชาคมโลก

3.2.1 สร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเศรษฐกิจ และกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ยกกระตือรือร้นและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกให้มีความพร้อมทางโครงสร้างพื้นฐานที่จะทำให้ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและนวัตกรรม การพัฒนาเขตเศรษฐกิจตะวันออกเพื่อเชื่อมต่อการพัฒนาภาคตะวันออก และภาคอื่นๆ ตลอดจนเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน พร้อมทั้งการจัดผังเมือง ระบบสาธารณูปโภคสาธารณูปการ การอำนวยความสะดวกทางการค้า การลงทุน ทั้งในด้านข้อมูล แรงงาน และกฎระเบียบต่างๆ รวมทั้งมีมาตรการสนับสนุนให้เกิดการลงทุน ในอุตสาหกรรมและบริการเป้าหมายที่มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม และมีมูลค่าเพิ่มสูง โดยตระหนักถึงความยั่งยืน

3.2.2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่ สนับสนุนให้เกิดระบบนิเวศ ในการร่วมสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมจากภาคเอกชน มหาวิทยาลัย และหน่วยงานวิจัยหรือมหาวิทยาลัยชั้นนำของโลก เพื่อสร้างและถ่ายทอดเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานและเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อการใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ได้จริง ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ทั้งในภาครัฐและเอกชน และการสนับสนุนและเร่งรัดการนำวิทยาศาสตร์ข้อมูล ปัญญาประดิษฐ์และหุ่นยนต์ การออกแบบที่คำนึงถึงผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง มาใช้ในภาคการผลิตและบริการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในรูปแบบที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลหลากหลายแหล่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเพิ่มศักยภาพคนในสังคมด้วยการเข้าถึงความรู้

3.3 สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว

มุ่งพัฒนาธุรกิจด้านการท่องเที่ยวให้มีมูลค่าสูงเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยการสร้างและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการส่งเสริมการตลาด การดูแลความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม รวมถึงคนพิการและผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบนิเวศ และทรัพยากรที่เอื้อต่อการเติบโตของการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ เพื่อกระจายโอกาสในการสร้างรายได้ไปสู่ชุมชนและเมืองอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

3.3.1 ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ยกกระตือรือร้นมาตรฐานธุรกิจบริการด้านการแพทย์ทางเลือก โดยผสมองค์ความรู้จากเทคโนโลยีและวิทยาการสมัยใหม่เข้ากับองค์ความรู้และภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย ผลิตบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยและบริการเชิงสุขภาพอื่นที่มีทักษะภาษา และได้รับการรับรองมาตรฐานวิชาชีพให้เพียงพอต่อทิศทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางการตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ของไทยให้เป็นที่รับรู้ในระดับโลก รวมทั้งการส่งเสริมการจัดการนำเที่ยวเชิงสุขภาพครบวงจรที่เชื่อมโยงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

(4) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

มุ่งเน้นในการสนับสนุนการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยการผลักดันให้เกิดการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ให้เกิดองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ และมีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation) เพิ่มประสิทธิภาพงานบริการให้รวดเร็ว และทันสมัยมีความแม่นยำเฉพาะบุคคล การแสวงหาเทคโนโลยีที่สมคุณค่า ไปสู่การแพทย์ที่สร้างมูลค่า มีเป้าหมายลดการนำเข้า-เพิ่มการส่งออกผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์รวมถึงการให้บริการทางการแพทย์ที่หลากหลายยิ่งขึ้น สนับสนุนเขตสุขภาพและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสามารถดำเนินงานลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน มลพิษ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (รอง)

(1) เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

1.1 สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

(2) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

2.1 คุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ

2.2 ความแตกต่างของรายได้และการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร

2.3 ความก้าวหน้าของการพัฒนาคน

(3) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

3.1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

3.1.1 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อยให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้ง ระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงิน โดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึง การพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข

3.2 การเสริมสร้างพลังทางสังคม

3.2.1 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรคเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

(4) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

พัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพด้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ ครอบคลุมการป้องกันรักษา และฟื้นฟู ในและนอกสถานพยาบาล เชื่อมโยงถึงชุมชนและครอบครัวโดยบูรณาการเข้าไปกับระบบสุขภาพที่มีอยู่เดิมและพัฒนาต่อยอดแบบการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนา/กระจายบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มศักยภาพในการขยายสถานสำหรับผู้สูงอายุ/พิการ การสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพทางการแพทย์ การเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพหลังการ/ระหว่างรักษาด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลมาเสริมการดูแลที่บ้านแบบไม่ต้องไปโรงพยาบาลในกรณีไม่รุนแรง จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพที่เน้นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างครบวงจร เพื่อให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียม รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและความพร้อมประกอบอาชีพในวัยสูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (รอง)

(1) เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1.1 ยกระดับกระบวนการทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วม และธรรมาภิบาล

(2) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

2.1 พื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

2.2 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

(3) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3.1 พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง

เน้นการพัฒนา “เมืองน่าอยู่ ชนบทมั่นคง เกษตรยั่งยืน อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ” โดยให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนผังภูมินิเวศ การพัฒนาเมือง ชนบท พื้นที่เกษตรกรรม อุตสาหกรรม ลดการปลดปล่อยมลพิษและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

3.1.1 จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานและค่ามาตรฐานสากล การพัฒนาและใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อลดมลพิษและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

3.1.2 เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โดยศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ

(4) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการรองรับการตรวจ วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนวิชาการแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรับปรุงอาคารโรงพยาบาล

ในสังกัดให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital นโยบายการลดโลกร้อน/ก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) สร้างความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศด้านการแพทย์

6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (รอง)

(1) เป้าหมาย

- 1.1 ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวมตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส
- 1.2 ภาครัฐมีขนาดที่เล็กลง พร้อมปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
- 1.3 ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

(2) ตัวชี้วัด

- 2.1 ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะของภาครัฐ
- 2.2 ประสิทธิภาพของการบริการภาครัฐ
- 2.3 ระดับความโปร่งใส การทุจริต ประพฤติมิชอบ

(3) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

3.1 ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

หน่วยงานของรัฐต้องร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติหน้าที่ มีระบบการบริหารจัดการที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ให้การบริหารราชการแผ่นดินทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และงานของรัฐอย่างอื่นให้เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สร้างประโยชน์สุขแก่ประชาชน

3.1.1 การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค ปรับรูปแบบและวิธีการดำเนินการของภาครัฐให้มีลักษณะที่เบ็ดเสร็จ ครบวงจร และหลากหลายรูปแบบตามความต้องการของผู้รับบริการ มีความร่วมมือกับภาคีอื่นๆ พร้อมทั้งปรับปรุงกลไกการปฏิบัติงานของภาครัฐให้มีลักษณะบูรณาการ สามารถส่งเสริมภารกิจของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะการปรับปรุงบทบาทและกลไกภาครัฐให้เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการประกอบการ การกำหนดกฎระเบียบที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินธุรกิจภาคเอกชนทุกขนาดสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะยาว

3.1.2 ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่างๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและแหล่งข้อมูลต่างๆ นำไปสู่การวิเคราะห์การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อการพัฒนานโยบายและการให้บริการภาครัฐ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสาธารณะตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เพื่อให้สามารถติดต่อราชการได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เสียค่าใช้จ่ายน้อยและตรวจสอบได้

3.2 ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

มีการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้มีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน รวมทั้ง มีการถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญและการกระจายอำนาจในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

3.2.1 ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม ตรวจสอบความซ้ำซ้อนและปรับภารกิจและพันธกิจของหน่วยงานภาครัฐให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติในเชิงบูรณาการ โดยยุบเลิกภารกิจที่ไม่จำเป็น ถ่ายโอนภารกิจให้ภาคส่วนอื่นรับไปดำเนินการ รวมถึงการจัดระบบองค์กรภาครัฐที่แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่กำกับและหน่วยงานผู้ให้บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและมีการแข่งขันที่เป็นธรรม โดยภารกิจที่ภาครัฐยังจำเป็นจะต้องดำเนินการจะต้องกำหนดให้มีโครงสร้างหน่วยงานที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่รับผิดชอบ มีความคุ้มค่า และสามารถขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.2.2 ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม กำหนดความสัมพันธ์และการพัฒนาบทบาทในฐานะของหุ้นส่วนการพัฒนาในการดำเนินการภารกิจที่สำคัญระหว่างการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้มีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน รวมถึงการสนับสนุนให้ชุมชนหรือเอกชนร่วมดำเนินการในบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะต่างๆ

3.2.3 ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล ในการที่จะจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะ มีบทบาทเชิงยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้มีรูปแบบการจัดบริการสาธารณะที่หลากหลาย มีระบบภาษีและรายได้ของท้องถิ่นอย่างเหมาะสม สามารถพัฒนารายได้และทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมในการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาพื้นที่ร่วมกับชุมชนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศ ประชาชน และความต้องการของคนทุกกลุ่ม ทุกวัยและทุกเพศสภาวะในท้องถิ่น

3.3 ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่

3.3.1 ให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ ใช้แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติผ่านแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ โดยเชื่อมโยงการทำงานของภาครัฐในทุกระดับให้มีเอกภาพและสอดคล้องกันตามห่วงโซ่การพัฒนาระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการประสานความร่วมมือที่หลากหลาย การพัฒนากลไกหรือเครื่องมือในการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการในลักษณะหุ้นส่วนการพัฒนา ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นในสังคม โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายที่ชัดเจน

3.3.2 ระบบติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุกระดับ มีการติดตามประเมินผลทั้งก่อนเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินการ และหลังการดำเนินงานเป็นการติดตามประเมินผลทั้งระบบ ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับประเด็นการพัฒนาระดับหน่วยงาน และระดับพื้นที่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และจัดให้มีการรายงานการติดตามประเมินผลในการบรรลุเป้าหมายต่อสาธารณะเป็นประจำ รวมทั้งการตรวจสอบโดยองค์กรอิสระต้องเป็นไปเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

3.4 ภาครัฐมีความทันสมัย

ทันการเปลี่ยนแปลง และมีขีดสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า เทียบได้กับมาตรฐานสากล สามารถรองรับกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย ซับซ้อนมากขึ้น และทันการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

3.4.1 องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ ปรับโครงสร้างและระบบบริหารงานราชการใหม่ในรูปแบบที่มีความหลากหลาย มีการดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวเข้าสู่การเป็นสำนักงานสมัยใหม่ นำไปสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล มีความคล่องตัว ไม่ยึดติดกับการจัดโครงสร้างองค์กรแบบราชการ สามารถยุบ เลิก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ระเบียบ ได้ตามสถานการณ์

3.4.2 พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย มีการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการที่ตั้งอยู่บนข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง นำนวัตกรรมเทคโนโลยี ข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัล มาใช้ในการบริหารและการตัดสินใจ รวมทั้งนำองค์ความรู้ ในแบบสหสาขาวิชาเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างคุณค่าและแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ ในการตอบสนองกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างทันเวลา พร้อมทั้ง มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดความรู้ อย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาภาครัฐให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3.5 บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ

ในการปฏิบัติหน้าที่และขับเคลื่อนภารกิจยุทธศาสตร์ชาติ โดยภาครัฐมีกำลังคนที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ มีระบบบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้สามารถสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ สามารถจูงใจให้คนดีคนเก่ง ทำงานในภาครัฐ มีระบบการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ๆ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทการพัฒนา มีการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ ทำงานในเชิงรุก และมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.5.1 ภาครัฐมีการบริหารกำลังคนที่มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม เพิ่มความยืดหยุ่นคล่องตัวให้กับหน่วยงานภาครัฐในการบริหารทรัพยากรบุคคลในทุกขั้นตอนควบคู่ไปกับการเสริมสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพภายใต้หลักระบบคุณธรรม ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกลไกการวางแผน กำลังคน รูปแบบการจ้างงาน การสรรหา การคัดเลือก การแต่งตั้ง เพื่อเอื้อให้เกิดการหมุนเวียน ถ่ายเทแลกเปลี่ยน และโยกย้ายบุคลากรคุณภาพในหลากหลายระดับระหว่างภาคส่วนต่างๆ ของประเทศได้อย่างคล่องตัว รวมทั้งทบทวนและปรับเปลี่ยนระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีมาตรฐาน เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน

3.5.2 บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน มีคุณธรรม และมีการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐและวางมาตรการที่เหมาะสมกับเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพให้มีสมรรถนะใหม่ๆ ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานและสร้างค่านิยมในการปฏิบัติงานเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น

ได้อย่างเป็นรูปธรรม ให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาวะผู้นำในทุกระดับให้มีขีดสมรรถนะสูง มีความรับผิดชอบ และมีความเป็นมืออาชีพ เป็นทั้งผู้นำทางความรู้และความคิดผลักดันภารกิจ นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนา นโยบาย และยุทธศาสตร์ เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ร่วมงานและต่อสังคม โดยมีการสร้างผู้นำทางยุทธศาสตร์ในหน่วยงานภาครัฐ ทุกระดับอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว

3.6 ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ทุกภาคส่วนร่วมต่อต้านการทุจริต ภาครัฐมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในทุกระดับ โดยเฉพาะการสร้างวัฒนธรรมแยกแยะประโยชน์ส่วนบุคคล และประโยชน์ส่วนรวมของบุคลากรภาครัฐให้เกิดขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกและค่านิยมให้ทุกภาคส่วนตื่นตัว และละอายต่อการทุจริตประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ พร้อมทั้ง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ภาคีองค์กรภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชน ประชาชน และภาคีต่างๆ มีส่วนร่วมในการสอดส่อง เฝ้าระวัง ให้ข้อมูลแจ้งเบาะแสการทุจริต และตรวจสอบ การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และภาคส่วนอื่นๆ โดยได้รับความคุ้มครองจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

3.6.1 บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต กำหนดให้เจ้าพนักงานของรัฐต้องยึดถือแนวทางปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และหลักเลี่ยงการขัดกันระหว่างประโยชน์บุคคลและประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้ง ยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินของตนเอง คู่สมรส และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยเฉพาะผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ ผู้ดำรงตำแหน่ง ในองค์กรอิสระ ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน และผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูงตามที่กฎหมายกำหนด จะต้องเปิดเผยบัญชี แสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สินให้ประชาชนทราบ

(4) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

กรมการแพทย์ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริหารจัดการทั้งด้านการให้บริการ และการสนับสนุนบริการ โดยมุ่งผลประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว เหมาะสม ทันสมัย และทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงไปในด้านสังคม นวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัล นโยบายภาครัฐ มีการดำเนินงานแบบการมีส่วนร่วม เปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ โดยกำหนดให้มีโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อให้หน่วยงาน ในการสังกัดได้ปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน จัดระบบการควบคุมภายใน ที่มีความครอบคลุมทุกภารกิจมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงควบคู่กับการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนพัฒนา การบริหารความเสี่ยงในการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

สรุปแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ยุทธศาสตร์ชาติ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ
1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (หลัก)	1.1 คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 1.2 สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต	1.1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย 1.1.2 การพัฒนาสังคมและครอบครัวไทย	1) <u>การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต</u> 1.1 ช่วงการตั้งครรรภ์/ปฐมวัย 1.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น 1.3 ช่วงวัยแรงงาน 1.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ 2) <u>การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพภาวะที่ดี</u> 2.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ 2.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 2.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี 2.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี 2.5 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่
2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง (รอง)	2.1 ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข 2.2 บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ 2.3 ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับการยอมรับ โดยประชาคมระหว่างประเทศ	2.2.1 ความสุขของประชากรไทย 2.2.2 ความมั่นคงปลอดภัยของประเทศ 2.2.3 บทบาทและการยอมรับในด้านความมั่นคงของไทยในประชาคมระหว่างประเทศ	1) <u>การป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง</u> 1.1 การแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน 2) <u>การรักษาความสงบภายในประเทศ</u> 2.1 การพัฒนาและเสริมสร้างความจงรักภักดีต่อสถาบันหลักของชาติ 3) <u>การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมถึงองค์การภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ</u> 3.1 การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึงองค์การภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ
3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (รอง)	3.1 สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ	3.1.1 คุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ 3.1.2 ความแตกต่างของรายได้และการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร 3.1.3 ความก้าวหน้าของการพัฒนาคน	1) <u>การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ</u> 1.1 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส 2) <u>การเสริมสร้างพลังทางสังคม</u> 2.1 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ
4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (รอง)	4.1 ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น	4.1.1 ความสามารถในการแข่งขันของประเทศ 4.2.2 การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา	1) <u>อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต</u> 1.1 อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร 2) <u>โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก</u> 2.1 สร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ 2.2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่ 3) <u>สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว</u> 3.1 ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (รอง)	5.1 ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโต บนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ	5.1.1 พื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 5.1.2 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	1) <u>พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง</u> 1.1 จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานและค่ามาตรฐานสากล 1.2 เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
6 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (รอง)	6.1 ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวมตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส 6.2 ภาครัฐมีความโปร่งใสปลอดการทุจริตและพฤติกรรมชอบ 6.3 ภาครัฐมีขนาดเล็กคล่อง พร้อมปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	6.1.1 ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะของภาครัฐ 6.1.2 ประสิทธิภาพของการบริการภาครัฐ 6.1.3 ระดับความโปร่งใสการทุจริต ประพฤติมิชอบ	1) <u>ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส</u> 1.1 การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค 1.2 ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่างๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ 2) <u>ภาครัฐมีขนาดเล็กคล่อง เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ</u> 2.1 ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม 2.2 ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ 2.3 ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่นให้องค์กรปกครอง

ยุทธศาสตร์ชาติ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ
			<p>ส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล</p> <p>3) <u>ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่</u></p> <p>3.1 ให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ</p> <p>3.2 ระบบติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุกระดับ</p> <p>4) <u>ภาครัฐมีความทันสมัย</u></p> <p>4.1 องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ</p> <p>4.2 พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย</p> <p>5) <u>บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกมีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ</u></p> <p>5.1 ภาครัฐมีการบริหารกำลังคนที่มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม</p> <p>5.2 บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน มีคุณธรรมและมีการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ</p> <p>6) <u>ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยการทุจริต และประพฤติมิชอบ</u></p> <p>6.1 บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต</p> <p>6.2 การปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบมีประสิทธิภาพมีความเด็ดขาด เป็นธรรม และตรวจสอบได้</p> <p>6.3 การบริหารจัดการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ</p>

4.4 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 – 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนระดับที่ 2 ซึ่งมีส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน ลงสู่แผนระดับต่างๆ ต่อไป ซึ่งได้คำนึงถึงประเด็นร่วมหรือประเด็นตัดข้ามยุทธศาสตร์ และการประสานเชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยได้กำหนดแนวทางการพัฒนา และแผนงาน/โครงการที่สำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้ส่วนราชการสามารถนำแผนแม่บทฯ ไปใช้ในทางปฏิบัติร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่กำหนดไว้ใน ยุทธศาสตร์ชาติว่า “ประเทศไทยมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 – 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) มีทั้งหมด 23 ประเด็น ประกอบด้วย (1) ความมั่นคง (2) การต่างประเทศ (3) การเกษตร (4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (5) การท่องเที่ยว (6) พื้นที่และเมืองนำอยู่อย่างฉะฉาน (7) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ (9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (10) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม (11) การศึกษาของคนตลอดช่วงชีวิต (12) การพัฒนาการเรียนรู้ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (14) ศักยภาพการกีฬา (15) พลังทางสังคม (16) เศรษฐกิจฐานราก (17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (18) การเติบโตอย่างยั่งยืน (19) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (20) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

ซึ่งการดำเนินงานของกรมการแพทย์มีความสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 14 ประเด็น ดังนี้

1. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (1) ความมั่นคง
2. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (2) การต่างประเทศ
3. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
4. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (5) การท่องเที่ยว
5. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (7) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล
6. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ
7. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (11) การศึกษาของคนตลอดช่วงชีวิต
8. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (หลัก)
9. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (15) พลังทางสังคม
10. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม
11. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (18) การเติบโตอย่างยั่งยืน
12. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (20) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

13. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

14. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

(1) ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (หลัก)

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย : คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (จำนวนปีเฉลี่ยภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 72	ไม่น้อยกว่า 73	ไม่น้อยกว่า 75

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนาระบบการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ทันสมัย ทำให้เกิดการกระจายระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพให้ประชาชนทั่วทุกภูมิภาคได้เข้าถึงบริการ โดยการพัฒนาความเป็นเลิศเฉพาะทางและนำองค์ความรู้/วิชาการ/เทคโนโลยีทางการแพทย์ไปพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และยกระดับสถานบริการสุขภาพสาธารณสุขโดยนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขแบบครบวงจร อย่างไร้รอยต่อด้วยเป้าหมายการเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการทางการแพทย์ การจัดการระบบสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านไม่ต้องไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น การยกระดับระบบบริหารจัดการที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1 แผนย่อย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

- แนวทางการพัฒนา

1) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากลภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้ง ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะข้อมูลรายบุคคลในระบบบริการสุขภาพ

2) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง โดยจัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐและผู้ใช้บริการตามฐานะที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ รวมทั้งบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศ

ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณการเบิกจ่ายและการติดตามประเมินผล

3) นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

- เป้าหมายของแผนย่อย

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (อันดับของโลกภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 20	ไม่เกิน 15	ไม่เกิน 15

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

การยกระดับสถานพยาบาลในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care) การพัฒนาวิชาการสำหรับเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐานสากล การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญเพื่อการใช้ครุภัณฑ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม การแสวงหาเทคโนโลยีที่ทันสมัย / สมคุณค่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการให้บริการวิชาการและบริการในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services) เพิ่มการเข้าถึง และลดการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยการปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์ รูปแบบ Tele - consultation การช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถวินิจฉัย ดูแลกันได้แบบ Real-time รูปแบบ Telemedicine การพัฒนาการทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำคัญทางการแพทย์ รวมไปถึงการสนับสนุนวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในเรื่องการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของประชาชนหรือผู้ป่วย

2.2 แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

- แนวทางการพัฒนา

1) ส่งเสริมระบบการจัดการบริการสาธารณสุขทั้งในระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบและคุณภาพการบริการปฐมภูมิ และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร รวมทั้ง จัดให้มีกลไกช่วยเหลือและสนับสนุนสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน อาทิ ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปสถานพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย

2) พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ

ของเครือข่ายด้านสุขภาพ รวมทั้งสร้างการตระหนักรู้ให้กับประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของตนเอง และวิธีการแก้ไขปัญหาสำหรับบุคคลที่ไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน

- เป้าหมายของแผนย่อย
 - การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง
- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
กลุ่มคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูล การพัฒนาคนแบบชี้เป้า ที่ตกมิตด้านสุขภาพ ได้รับการดูแล (ร้อยละต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 100	ไม่น้อยกว่า 100	ไม่น้อยกว่า 100

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางทั้งในพื้นที่และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล กระจายความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทางไปยังระดับสถานบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ระดับตติยภูมิและสูงกว่าได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2.3 แผนย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

ที่คุกคามสุขภาพ

- แนวทางการพัฒนา

1) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของคนทุกกลุ่มวัยผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวกและนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

2) พัฒนาภาคีเครือข่ายการพัฒนาทุกภาคส่วนต่างๆ โดยจะต้องมีองค์ความรู้และความพร้อมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ รวมถึงศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพและสุขภาพจิต ได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจ การวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่างๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริงรวมทั้งการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ

3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพและสุขภาพจิตของประชาชน

4) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพและสุขภาพจิตของประชาชน โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

- เป้าหมายของแผนย่อย

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งสามารถมีสุขภาพดีสูงขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร (คะแนนภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 70	ไม่น้อยกว่า 80	ไม่น้อยกว่า 100

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

พัฒนาวิชาการแพทย์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ ผ่านใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร และการสร้างเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ความพิการ หรือแม้กระทั่งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคที่สามารถป้องกันได้

2.4 แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

- แนวทางการพัฒนา

1) จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของคนในสังคม เช่น การมีพื้นที่สวนสาธารณะในชุมชน โครงข่ายเส้นทางสัญจรทางเท้า และทางจักรยานที่เชื่อมโยงกับแหล่งที่อยู่อาศัย แหล่งงาน สถานศึกษา และพื้นที่นันทนาการของชุมชน การจัดการพื้นที่สีเขียวของชุมชน รวมถึงส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนบริการทางการแพทย์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ

2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน อาทิ ฉลากสินค้าชุมชนเพื่อสุขภาพ มาตรการลดหย่อนภาษีกับผู้ประกอบการ และสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ

3) สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด โดยพัฒนาแนวทางและศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชน ตลอดจนจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และระหว่างชุมชนอื่น ๆ

- เป้าหมายของแผนย่อย

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

● **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ (ร้อยละต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 90	ไม่น้อยกว่า 95	ไม่น้อยกว่า 100

● **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

นำวิชาการและบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เน้นการบูรณาการร่วมกับพื้นที่ จัดทำรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ท้องถิ่นเพื่อให้เกิดศักยภาพในการตระหนักรู้ เฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแล พื้นฟูปัญหาสุขภาพในระบบการแพทย์ครบวงจร อย่างไร้รอยต่อ ซึ่งจะนำไปสู่การกระจายระบบสุขภาพที่ได้มาตรฐานไปสู่ชุมชนทั่วประเทศ

2.5 แผนย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

● **แนวทางการพัฒนา**

1) เผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัย และเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งสร้างกลไกความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและนานาชาติในการรับมือที่เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

2) พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบ ติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจน การให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

3) สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ และเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินคาดการณ์แนวโน้ม และโอกาสเกิดปัญหาโรคและภัยจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้ง พัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

4) เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่างๆ โดยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว รวมทั้ง พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

- เป้าหมายของแผนย่อย

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (ร้อยละต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 5	ไม่น้อยกว่า 5	ไม่น้อยกว่า 5
ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (อันดับ ภายในปี ๒๕๗๐/๒๕๗๕/๒๕๘๐)	ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 5

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

พัฒนาและยกระดับสถานพยาบาลในการพร้อมรับปรับตัวและรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์ วินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยจากความร่วมมือทุกภาคส่วนงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการจัดทำแนวปฏิบัติสร้างความรอบรู้ระหว่าง การเกิดโรคของประชาชนและเครือข่ายสุขภาพ อีกทั้งยังได้จัดตั้งคลินิกมลพิษในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นคลินิก เฉพาะทาง ให้ข้อมูล รักษา และติดตามผู้ป่วยที่สัมผัสมลพิษ ซึ่งยังใช้ติดตามโรคจากความร้อนได้ด้วย

(2) ประเด็นที่ 1 ความมั่นคง

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย : ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุขดีขึ้น
- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีชี้วัดความสุขโลก (อันดับของโลกภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 30	ไม่เกิน 20	ไม่เกิน 20

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

พัฒนาระบบบริการการบำบัด รักษา ดูแลผู้ป่วยติดสิ่งเสพติด จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาครัฐเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพให้เครือข่าย มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อประชาชนไทยได้รับภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด และผู้ป่วยยาเสพติด ในประเทศไทยได้รับการบำบัด รักษา ฟันฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด การติดตามช่วยเหลือให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในชุมชน สังคมอย่างปกติสุข

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1 แผนย่อยการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง

● แนวทางการพัฒนา

1) ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

มุ่งยึดแนวความคิดการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ตั้งแต่ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ ในการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1.1 การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตราย หรือผลกระทบจากยาเสพติด โดยการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ กำหนดแผนการดูแลและให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสม มีมาตรฐาน พร้อมทั้งให้การติดตามช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมชุมชนได้อย่างปกติสุขและเท่าเทียม

2) ป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงทางไซเบอร์ มุ่งเน้นการวางกลยุทธ์/ ยุทธวิธีในการแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงทางไซเบอร์ ให้ครอบคลุมสภาพปัญหาของภัยคุกคามทางไซเบอร์ ได้แก่ การโจมตีทางไซเบอร์ของกลุ่มแฮกเกอร์ การจารกรรมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล การโจมตีต่อกลุ่มโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ และการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อความปั่นป่วนอันกระทบต่อประชาชน รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคง โดยมีแนวคิดในการดำเนินการแก้ไขปัญหาคือสำคัญ ประกอบด้วย (1) กำหนดแนวความคิด มาตรการ มาตรฐาน ระบบบริหารจัดการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงทางไซเบอร์ ในภาพรวม (2) จัดองค์กร โครงสร้าง อำนาจ หน้าที่ ชัดความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงทางไซเบอร์ (3) กำหนดระบบบริหารจัดการในแต่ละระดับให้ชัดเจน (4) เสริมสร้างและพัฒนาระบบการรายงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน (5) ยกกระดับแนวความคิดในการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (6) พัฒนาการป้องกันแก้ไขปัญหาการเผยแพร่ข้อมูลที่กระทบต่อความมั่นคง (7) สร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนและหน่วยงาน (8) ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ (9) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเทคโนโลยีให้ทันสมัย พร้อมรองรับสถานการณ์ทุกรูปแบบ

3) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มุ่งนำแนวทางการรับรู้ ปรับตัว ฟื้นตัวเร็ว ทั่วถึงอย่างยั่งยืน ภายใต้หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยในระดับสากล มาดำเนินการให้สามารถรองรับปัญหาที่เกี่ยวข้องต่างๆ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพครบถ้วน โดยมีแนวคิดในการดำเนินการที่สำคัญภายใต้แนวทางการพัฒนาดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย

3.1 ส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย ด้วยการพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมด้านการจัดการสาธารณภัย

3.2 บูรณาการระบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินให้ประเทศไทยมีมาตรฐานระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีเอกภาพรองรับสาธารณภัยรูปแบบใหม่ได้ครอบคลุมทุกมิติ

4) เสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และองค์การนานาชาติ มุ่งเน้นการดำเนินการเสริมสร้างบทบาทของไทยในเวทีระหว่างประเทศ พัฒนาความร่วมมือต่าง ๆ

ในทุกรูปแบบกับประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และมหาอำนาจ ให้มีการบูรณาการการปฏิบัติร่วมกัน กับหน่วยงานต่าง ๆ ของต่างประเทศ ตลอดถึงองค์การนานาชาติอย่างเป็นมิตรและเหมาะสมบนพื้นฐานของการดำรงเกียรติยศและศักดิ์ศรีของประเทศ รวมทั้งให้สอดคล้องกับหลักการและพันธกรณีต่าง ๆ ตามกฎหมายระหว่างประเทศ

4.1 การแสวงหาและใช้ประโยชน์จากบทบาทและความร่วมมือระหว่างประเทศ

ในการปกป้องอธิปไตยและรักษาผลประโยชน์ของชาติอย่างมีประสิทธิภาพ

- เป้าหมายของแผนย่อย

ปัญหาความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน (เช่น ปัญหายาเสพติด ความมั่นคงทางไซเบอร์ การค้ามนุษย์ ฯลฯ) ได้รับการแก้ไขจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีความปลอดภัยจากภัยคุกคาม (คะแนนภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 6	ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 4

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

1) ด้านยาและสารเสพติด ด้วยการพัฒนาและกระจายสถานบริการบำบัดรักษา ด้านยาและสารเสพติด การรับรองมาตรฐาน การใช้ชุมชน ภาครัฐหรือข่ายในการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนระบบ การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด และร่วมบูรณาการขับเคลื่อนไปพร้อมกันทั้งระบบกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สนับสนุนวิชาการและบริการทางการแพทย์ ฉุกเฉินจากสาธารณภัยหรือโรคระบาดระดับชาติ กับสถานพยาบาลและเครือข่ายทุกระดับ

3) เสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านมิตรประเทศ และองค์การนานาชาติ ในด้านการแลกเปลี่ยนวิชาการ/บริการทางการแพทย์ ส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ และบูรณาการร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

2.2 แผนย่อยการรักษาความสงบภายในประเทศ

- แนวทางการพัฒนา

เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ ภายใต้การปกครองระบอบ ประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยปลูกฝังและสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญ ของสถาบันหลักของชาติ วัฒนธรรมเสริมสร้างความรักและภาคภูมิใจในความเป็นคนไทยและชาติไทย ผ่านทางกลไก ต่างๆ รวมถึง น้อมนำและเผยแพร่ศาสตร์พระราชา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงแนวทาง พระราชดำริต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และนำไปประยุกต์ปฏิบัติใช้อย่างกว้างขวาง จัดกิจกรรม เฉลิมพระเกียรติและพระราชกรณียกิจอย่างสม่ำเสมอ

- เป้าหมายของแผนย่อย

คนไทยมีความจงรักภักดี ซื่อสัตย์ พร้อมธำรงรักษาไว้ซึ่งสถาบันหลักของชาติ สถาบันศาสนาเป็นที่เคารพ ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนไทยสูงขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีสถาบันหลัก (คะแนน ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 85	ไม่น้อยกว่า 90	ไม่น้อยกว่า 95

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของสถาบันหลักของชาติ หนุนรงค์เสริมสร้างความรักและภาคภูมิใจในความเป็นคนไทยและชาติไทยตามภารกิจทางการแพทย์ที่เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสในพื้นที่ห่างไกล ผู้ต้องโทษ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องการเข้าถึงนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่มีมูลค่าสูง ผ่านกลไกด้านการเฉลิมพระเกียรติและพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์

2.3 แผนย่อยการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติ รวมทั้ง องค์กรภาครัฐและมีใช้ภาครัฐ

- แนวทางการพัฒนา

1) การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึงองค์กร ภาครัฐและที่มีใช้ภาครัฐ เน้นความสัมพันธ์อันดีระหว่างรัฐต่อรัฐ เอกชนต่อเอกชน และประชาชนต่อประชาชนผ่าน การส่งเสริมความร่วมมือกับนานาชาติ ในการป้องกันและระงับภัยคุกคามทุกรูปแบบ พร้อมพัฒนาความร่วมมือ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะผ่านการทูตเชิงมนุษยธรรมและการทูตเพื่อการพัฒนา รวมไปถึงการส่งเสริม บทบาทของไทยในเวทีความมั่นคงระหว่างประเทศ และการรักษาสันติภาพของสหประชาชาติโดยมีแนวทางการ ดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ (1) เสริมสร้างความร่วมมือในลักษณะผลประโยชน์ร่วมกัน บนพื้นฐานความไว้เนื้อ เชื่อใจ (2) สร้างศักยภาพและส่งเสริมความร่วมมือในกรอบทวิภาคี ภูมิภาค และพหุภาคี เพื่อส่งเสริมความมั่นคง แบบองค์รวม (3) ส่งเสริมความสัมพันธ์ในทุกระดับ และสานความสัมพันธ์กับผู้นำรุ่นใหม่ (4) ขยายความร่วมมือ กับต่างประเทศเพื่อสร้างศักยภาพของระบบเตือนภัยล่วงหน้าของหน่วยงานด้านความมั่นคงของไทย เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาในเชิงรุก (5) มีการแลกเปลี่ยนระดับประชาชน เพื่อเสริมสร้างให้ไทยเป็นพหุสังคมที่เข้มแข็ง และ (๖) กระชับความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ กับกลุ่มเยาวชน/นักเรียนไทย/กลุ่มเป้าหมายในต่างประเทศ ด้วยการพัฒนาศักยภาพ หรือการเสริมสร้างขีดความสามารถทางด้านต่างๆ รวมไปถึงการพัฒนาอาชีพ

- เป้าหมายของแผนย่อย

ประเทศไทยมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการกำหนดทิศทางและส่งเสริมเสถียรภาพของภูมิภาคเอเชีย รวมทั้งเป็นประเทศแนวหน้าในภูมิภาคอาเซียน

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
จำนวนเป้าหมายย่อยของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในเป้าหมายที่ 17 บรรลุตามที่กำหนด (บรรลุเป้าหมายภายในปี 2570/2573)	ไม่น้อยกว่า 17	ไม่น้อยกว่า 19 (ปี 2573)	พิจารณาจัดหาตัวชี้วัดใหม่ที่เหมาะสมต่อไป

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

เสริมสร้างความสัมพันธ์ ความร่วมมือ และบทบาททางการแพทย์เฉพาะทางกับประเทศเพื่อนบ้าน มิตรประเทศ และองค์การนานาชาติ ในด้านการแลกเปลี่ยน ส่งเสริม สนับสนุน วิชาการ และบริการทางการแพทย์ รวมทั้งบูรณาการร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

(3) ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย :** คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกายสติปัญญาและคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (คะแนน ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 0.82	ไม่น้อยกว่า 0.85	มากกว่า 0.85

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

พัฒนาวิชาการและระบบบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับภาวะโรคเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับทุกช่วงวัย ผ่านกลไกการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่มาตรฐาน ทันสมัย การวินิจฉัยรักษาที่แม่นยำ เสริมการให้บริการที่เหมาะสม เพิ่มการเข้าถึงผ่านการเชื่อมโยงฐานข้อมูลและการบริหารจัดการกับเครือข่ายทุกภาคส่วน

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย

- **แนวทางการพัฒนา**

- 1) จัดให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งสุขภาพ เจตคติ ความรู้ และทักษะให้แก่พ่อแม่ ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ รวมทั้งกำหนดมาตรการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานให้พ่อแม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง ทั้งการจูงใจให้สถานประกอบการจัดให้มีการจ้างงานที่ยืดหยุ่น รณรงค์ให้ผู้ชายตระหนักและมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ในบ้านและดูแลบุตรมากขึ้น

2) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดีและสมวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก ตลอดจนส่งเสริมให้มีการติดตามพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิด และเสริมสร้างองค์ความรู้ งานวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดแนวทาง กลไกการส่งเสริมที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างสมวัย สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป

3) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่ดีที่สมวัยทุกด้านโดยการพัฒนา กลไกการสอนและปรับปรุงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทักษะสำคัญด้านต่างๆ อาทิ ทักษะทางสมอง ทักษะด้านความคิดความจำ ทักษะการควบคุมอารมณ์ ทักษะการวางแผนและการจัดระบบ ทักษะการรู้จักประเมินตนเอง ควบคู่กับการยกระดับบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความพร้อมทั้งทักษะ ความรู้ จริยธรรม และความเป็นมืออาชีพ ตลอดจน ผลักดันให้มีกฎหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทักษะ การเรียนรู้เน้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษา การพัฒนาสุขภาพอนามัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยและการเตรียมทักษะการอยู่ในสังคมให้มีพัฒนาการอย่างรอบด้าน

- เป้าหมายของแผนย่อย

เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย (คะแนน ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 85	ไม่น้อยกว่า 90	ไม่น้อยกว่า 95

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

กำหนดมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมเริ่มตั้งแต่องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพพ่อ-แม่ ห้องคลอดคุณภาพ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน กระจายบริการให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม และทั่วถึง

2.2) แผนย่อยการพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

- แนวทางการพัฒนา

1) จัดให้มีการพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะ ทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ความคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น

2) จัดให้มีกลไกส่งเสริมและสนับสนุนบริการสุขภาพและอนามัยที่เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขกับโรงเรียนหรือสถานศึกษา เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความฉลาดทางเชาวนปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนภูมิคุ้มกันด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น

- เป้าหมายของแผนย่อย

วัยเรียน/วัยรุ่น มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 ครบถ้วน รู้จักคิดวิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิตดีขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ความสามารถในการแข่งขันการพัฒนาทุนมนุษย์ ด้านทักษะแรงงานในอนาคต (คะแนน ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 70	ไม่น้อยกว่า 80	ไม่น้อยกว่า 85

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เหมาะสมไปถ่ายทอดแก่บุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีการพัฒนาระบบบริการรองรับที่ครอบคลุมทั่วถึง รวมไปถึงกลุ่มเปราะบางที่ด้อยโอกาสในสถานดูแลต่าง ๆ อาทิเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่ขาดโอกาสทางการศึกษา เด็กในสถานพินิจฯ โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ เพิ่มการเข้าถึงในการดูแลทางการแพทย์

2.3) แผนย่อยการพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน

- แนวทางการพัฒนา

1) ยกระดับศักยภาพ ทักษะและสมรรถนะของคนในช่วงวัยทำงานให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดงาน รวมทั้งเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจและผลิตภาพเพิ่มขึ้นให้กับประเทศ

2) เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ และความรู้ความเข้าใจและทักษะทางการเงิน เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและหลักประกันของตนเองและครอบครัว รวมทั้งสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยทำงานผ่านกลไกการคุ้มครองทางสังคมและการส่งเสริมการออม

- เป้าหมายของแผนย่อย

แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักในความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพและความต้องการของตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ผลิตภาพแรงงาน (ร้อยละต่อปี)	เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 4	เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 5	เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 6

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

วิชาการ/บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน ทันสมัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มวัยแรงงาน การดูแลด้านอาชีวอนามัยการทำงาน และสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการ ให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ไปสู่การมีทักษะอาชีพสูง ไม่เจ็บป่วยในโรคที่ป้องกันได้ หรือไม่กลับไปป่วยซ้ำ/แทรกซ้อน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการมีสุขภาพดี รองรับ การเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีศักยภาพในการประกอบอาชีพเพิ่มผลผลิตให้กับครอบครัวและประเทศ

2.4) แผนย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

- **แนวทางการพัฒนา**

ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นทีสาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม รวมทั้ง ส่งเสริมความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และมีกลไกคุ้มครองและช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุ เมื่อเกิดปัญหาได้อย่างทันท่วงที

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้ พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละต่อปี)	ลดลงไม่น้อยกว่า 5	ลดลงไม่น้อยกว่า 10	ลดลงไม่น้อยกว่า 15

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้บรรลุตามเป้าหมายโดยการนำองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญไปสนับสนุน ส่งเสริมด้านการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพทั้งทางกายและใจ สำหรับผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียงได้อย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุข ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(4) ประเด็นที่ 15 พลังทางสังคม

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย : ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีชี้วัดความก้าวหน้าของคนในมิติการมีส่วนร่วม (ร้อยละต่อปี)	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 4	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 5	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 6

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

ร่วมบูรณาการภาคีเครือข่าย ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพโดยเหมาะสมกับช่วงวัยรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ทันสมัย ในการวินิจฉัย รักษา เสริมสร้างสุขภาพ และกระจายให้ทั่วถึงและครอบคลุม รวมไปถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเชิงรุก เน้นการเตรียมบุคลากร ความพร้อมทางสังคมโดยมุ่งประชาชนเป็นศูนย์กลาง

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก

● แนวทางการพัฒนา

1) เร่งส่งเสริมการเตรียมการก่อนยามสูงอายุ เพื่อให้สูงวัยในทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ โดยการสร้างความตระหนักและการเตรียมการเมื่อยามสูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้มีการเตรียมการให้พร้อมทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม และเป็นผู้สูงอายุที่มีกำลัง มีแรง มีความมั่นคงทางรายได้ และพึ่งพาตนเองได้

2) เพิ่มบทบาทภาคส่วนอื่นๆ ในการรองรับสังคมสูงวัย สนับสนุนให้สังคมและภาคส่วนอื่นๆ ตระหนักยอมรับ และเห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ค่านิยมเอื้ออาทร และมีความกตัญญูทักเตือนต่อผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติของสังคมและภาคส่วนอื่นๆ ในการปฏิบัติกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามศักยภาพและสมรรถนะ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม จัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และทุกช่วงวัยให้สามารถใช้ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน และนวัตกรรมเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

3) ส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ผลักดันและสนับสนุนให้มีระบบบริการที่ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุ ทั้งการป้องกันและการรักษาโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม การสร้างต้นแบบระบบการดูแลสุขภาพพระยาวอย่างเป็นรูปธรรมที่มีส่วนร่วมของคนในชุมชน และขยายต้นแบบไปทุกชุมชน ส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางสังคม และเพิ่มหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่ และสนับสนุนบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่า รวมทั้ง สนับสนุนให้มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ด้วยการออกกฎหมาย/ระเบียบ/กฎเกณฑ์ และสร้างระบบ/กลไก/บริหารจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ภาครัฐดูแลและส่งเสริมให้เอกชนดำเนินการธุรกิจ/จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานในทุกระดับ และการสร้างนวัตกรรมขึ้นมารองรับการดูแลและดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมและเข้าถึงง่าย

4) การเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างฐานข้อมูลกลางผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและบูรณาการเชื่อมโยงกันทุกหน่วยงาน และปรับปรุงให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ รวมทั้งบริหารจัดการและนำใช้ข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อจะได้ติดตาม ดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด สามารถให้ความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

- เป้าหมายของแผนย่อย

1. ประชากรไทยมีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น
2. ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
สัดส่วนประชากรอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม ต่อจำนวนประชากรอายุ 25-59 ปี ทั้งหมด (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 65	ไม่น้อยกว่า 70	ไม่น้อยกว่า 80
สัดส่วนผู้สูงอายุเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้าได้รับการดูแลต่อผู้สูงอายุเป้าหมายในระบบทั้งหมด (ร้อยละต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 100	ไม่น้อยกว่า 100	ไม่น้อยกว่า 100

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

เป้าหมายที่ 1 พัฒนาและกระจายระบบบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง รวมไปถึงสนับสนุนวิชาการทางการแพทย์ในการเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนกำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (45 – 59 ปี) ที่ต้องได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease: NCD) เป็นประจำตัว ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างครบวงจรด้านสุขภาพ

เป้าหมายที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศเฉพาะทางและสร้างกลไกในการบูรณาการองค์ความรู้/วิชาการ/เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป นำไปพัฒนาระบบบริการในพื้นที่อย่างไร้รอยต่อ (การรักษาระดับตติยภูมิ หุติยภูมิ ที่เชื่อมโยงส่งต่อไปสู่ระดับปฐมภูมิ

จนถึงการดูแลสุขภาพโดยชุมชน ครอบครัว และการดูแลตนเอง) ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีช่วยเชิงรุกและปรับการปรับรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ตั้งแต่การเตรียมสุขภาพของวัยทำงานก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ก่อนป่วยจนระยะสุดท้ายของชีวิต

(5) ประเด็นที่ 17 ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย**
คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น
- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีความยากจนหลากหลายมิติของ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือ (ร้อยละต่อปี)	ลดลงไม่น้อยกว่า 5	ลดลงไม่น้อยกว่า 10	ลดลงไม่น้อยกว่า 15

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

เร่งขยายการสนับสนุนวิชาการ/เทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางที่จำเป็นเพื่อการบริการ เพิ่มการเข้าถึงสิทธิในการดูแลสุขภาพและการรักษา จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคุ้มครองประชากรไทยทุกคนให้ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการทางสังคมด้านหลักประกันด้านสุขภาพของคน อย่างทั่วถึงเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยมาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม

- **แนวทางการพัฒนา**

1) จัดให้มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย โดยพัฒนาระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายและครอบคลุมครบกลุ่ม อาทิ ทั้งเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย เขยื้อยของความรุนแรงต่าง ๆ และการค้ามนุษย์ แรงงานในภาคการผลิตที่มีความเสี่ยง ผู้ติดเชื้อและบุคคลที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

2) ส่งเสริมและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้เข้าถึงบริการของรัฐและโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม และส่งเสริมความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย

- เป้าหมายของแผนย่อย

มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
คนเปราะบางในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (ร้อยละต่อปี)	ลดลงไม่น้อยกว่า 10	ลดลงไม่น้อยกว่า 15	ลดลงไม่น้อยกว่า 20

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

พัฒนาต้นแบบ ส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ ยกระดับบริการทางแพทย์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการที่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยกลไก/เทคโนโลยีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมทั้งตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

(6) ประเด็นที่ 23 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย

1. ความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของประเทศเพิ่มสูงขึ้น

2. มูลค่าการลงทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ (อันดับ ภายใน 2570/2575 /2580)	ไม่เกิน 30	ไม่เกิน 27	ไม่เกิน 25
สัดส่วนมูลค่าการลงทุน วิจัย พัฒนา และ นวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 1.7	ไม่น้อยกว่า 1.9	ไม่น้อยกว่า 20

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

ส่งเสริม สนับสนุนการศึกษา วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางในภาวะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยการศึกษาวิจัยสอดคล้องทั้งด้านสังคม

เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม องค์ความรู้พื้นฐาน และปัจจัยสนับสนุนในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (Matching) เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายในการดำเนินงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และการพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์อ้างอิงทางการแพทย์ที่จะเป็นแหล่งผลิต/รวบรวมผลงานวิจัยด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การวินิจฉัยรักษา และภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ รวมถึงการรับรอง/สนับสนุนการใช้นวัตกรรมที่ผลิตในประเทศในบัญชีนวัตกรรมไทย

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

1) แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสังคม

● แนวทางการพัฒนา

1) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ของประเทศตลอดทุกช่วงวัย (ปฐมวัย วัยเด็ก วัยเรียน วัยแรงงาน วัยสูงอายุ) การตระหนักถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนไทยมีทักษะความรู้ และเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาวะที่ดีและทั่วถึง การพัฒนาคนให้มีวินัย ความรับผิดชอบ จิตสาธารณะ และการเคารพสิทธิและความเท่าเทียมในสังคม การพัฒนาทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ การยกระดับคุณภาพของบุคลากรทางการศึกษา ครู หลักสูตรและกระบวนการสอน การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ระบบบริการสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์ทางการกีฬา

2) สร้างความเสมอภาคทางสังคม โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาค่าความเหลื่อมล้ำในสังคม เพื่อลดความแตกต่างทางด้านรายได้ รายจ่าย การเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน และเพิ่มความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ การจัดการที่ดินทำกิน ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และกระจายอำนาจ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและกระบวนการยุติธรรม

3) ปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้มีความทันสมัย ตอบสนองความต้องการและให้บริการประชาชนได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และโปร่งใส โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ รัฐบาลดิจิทัล ระบบข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ กลไกการพัฒนาในเชิงพื้นที่ การพัฒนานวัตกรรมเมือง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่ม การใช้ข้อมูลและผลการวิจัยเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดนโยบายและพัฒนา การให้บริการสาธารณะ

● เป้าหมายของแผนย่อย

คุณภาพชีวิต ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และความเสมอภาคทางสังคมได้รับการยกระดับเพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเชิงสังคม

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
งบประมาณสนับสนุนงานวิจัยเชิงสังคม (ล้านบาทต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 4,500	ไม่น้อยกว่า 5,300	ไม่น้อยกว่า 6,000

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

มุ่งเน้นพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์ในปัญหาสุขภาพของทุกช่วงวัย โดยการเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ได้มาตรฐานสากล การกำหนดนโยบายทางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติและรับรองเครือข่ายสถานบริการของประเทศ ให้เกิดการเข้าถึงสิทธิบริการ สร้างความเสมอภาคทางสังคม ปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ จากการประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐให้มีความทันสมัย เหมาะสม และสมคุณค่า ตอบสนองความต้องการและให้บริการประชาชนได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยทางการแพทย์ภายใต้มาตรฐานและจริยธรรมการวิจัย

2.2) แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านเศรษฐกิจ

- **แนวทางการพัฒนา**

1) พัฒนาอุตสาหกรรมแห่งอนาคต โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในภาคอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ ได้แก่ อุตสาหกรรมชีวภาพ อุตสาหกรรมความมั่นคง อุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการพัฒนาระบบคมนาคม อุตสาหกรรมดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ และอุตสาหกรรมอาหาร ยา และเครื่องสำอาง รวมทั้งการใช้พลังงานทางเลือกเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ชีววัตถุและวัคซีน สมุนไพร วิทยาการหุ่นยนต์และระบบอัตโนมัติ ความปลอดภัยไซเบอร์โครงข่ายพลังงานอัจฉริยะ การกักเก็บพลังงานและคาร์บอน การบินและอวกาศ การขนส่งระบบราง การเชื่อมต่อของสรรพสิ่งและข้อมูลขนาดใหญ่

2) พัฒนาบริการแห่งอนาคต โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในภาคบริการเป้าหมายของประเทศ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน และการบริการขนส่งและโลจิสติกส์ โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ระบบแพทย์ปฐมภูมิ การดูแลผู้สูงอายุ การบริการทางการแพทย์แบบแม่นยำ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ และวัฒนธรรม และการกระจายสินค้า ระบบโลจิสติกส์อัจฉริยะ

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

ภาคอุตสาหกรรมการผลิตและบริการ สร้างมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นจากการวิจัย และนวัตกรรมส่งผลให้เกิดการขยายตัวเพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน

● **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านการวิจัยและพัฒนาของภาคเอกชน (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575 /2580)	ไม่น้อยกว่า 30	ไม่น้อยกว่า 50	ไม่น้อยกว่า 60

● **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

พัฒนาบริการแห่งอนาคต โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในภาคบริการทางการแพทย์สนองต่อการให้บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงใหม่ อาทิ การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ กรมการแพทย์ เพื่อยกระดับงานวิชาการ/บริการทางการแพทย์ ทำหน้าที่บริหารจัดการให้เกิดการศึกษาวิจัยและรวบรวมพันธุกรรมของคนไทยกับการใช้ยา (Pharmacogenetics) และรองรับการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยดำเนินการตั้งระดับต้นแบบระดับชาติและระดับสากล โดยมีศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมขยายการพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้สามารถพัฒนา/ขยายด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ เชื่อมโยงระบบแพทย์ปฐมภูมิ การดูแลผู้สูงอายุ การบริการทางการแพทย์แบบแม่นยำ การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาชีววัตถุและวัคซีน สมุนไพร วิทยาการหุ่นยนต์และระบบอัตโนมัติ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและสร้างมูลค่าในระบบสุขภาพของประเทศ

2.3) แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านองค์ความรู้พื้นฐาน

● **แนวทางการพัฒนา**

1) พัฒนางค์ความรู้พื้นฐานและเทคโนโลยีฐาน โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาความรู้พื้นฐานและเทคโนโลยีฐาน สนับสนุนภาคอุตสาหกรรม เปลี่ยนผ่านไปสู่การทำธุรกิจฐานนวัตกรรมและการผลิตผลิตภัณฑ์เทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันในสาขาที่ประเทศไทยมีความได้เปรียบหรือมีศักยภาพสูง โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ เทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุ นาโนเทคโนโลยี เทคโนโลยีดิจิทัลและอิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีเครื่องจักรกล และเครื่องจักรกลไฟฟ้า และเทคโนโลยีเครื่องยนต์และมอเตอร์ไฟฟ้า

2) พัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการโดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้และความเป็นเลิศทางวิชาการในด้านที่ประเทศไทยมีศักยภาพแต่ละสาขา รวมทั้งเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายการถ่ายทอดองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนงานวิจัยกับต่างประเทศ และการนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในเชิงเศรษฐกิจและสังคม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ วิศวกรรม วิทยาศาสตร์ข้อมูล วิทยาศาสตร์ชีวภาพ ประสาทวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมกรรผู้คิด เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม และนโยบายสาธารณะสำหรับเศรษฐกิจยุคใหม่ และสังคมศาสตร์และสหสาขาวิชาที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะในศตวรรษที่ 21

- เป้าหมายของแผนย่อย

ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี
ขั้นสูง ทัดเทียมประเทศที่ก้าวหน้าในเอเชีย

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
สัดส่วนมูลค่าการส่งออกเทคโนโลยีขั้นสูงของไทย ต่อค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศในเอเชีย 6 อันดับ แรก (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 19	ไม่น้อยกว่า 20	ไม่น้อยกว่า 21

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

มุ่งเน้นพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมิน
เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical
Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) เพื่อสร้างองค์ความรู้
และความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประยุกต์ใช้นวัตกรรมต้นแบบให้ได้รับการรับรอง เผยแพร่ พัฒนาไปเป็นศูนย์อ้างอิง
ทางวิชาการ การกำหนดนโยบายทางการแพทย์ของประเทศ ขยายเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอด
ในเชิงเศรษฐกิจและสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันทัดเทียมนานาชาติ

2.4) แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม

- แนวทางการพัฒนา

1) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา
และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการเตรียมความพร้อมและรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ของโลก โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ ฐานข้อมูลการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การกักเก็บก๊าซเรือนกระจก
การประเมินผลกระทบต่อชุมชนเมือง และภาคการผลิตต่างๆ การกีดเซาะชายฝั่งการบริหารจัดการพิบัติภัย
ทั้งระบบ และการส่งเสริมการผลิตและบริโภคแบบคาร์บอนต่ำ

2) พัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้
นวัตกรรมในการพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการมลพิษ เพื่อส่งเสริมภาคการผลิตทางเศรษฐกิจที่เป็น
มิตรกับสิ่งแวดล้อม และควบคุมมลพิษในรูปแบบต่างๆ โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ การผลิตและการบริโภค
ที่ยั่งยืน การลดของเสียจากต้นทาง การจัดการขยะมูลฝอย น้ำเสีย และของเสียอันตราย การนำของเหลือทิ้ง
มาใช้ประโยชน์ตามแนวทางเศรษฐกิจหมุนเวียน

- เป้าหมายของแผนย่อย

การประยุกต์ใช้ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการเพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจ
สีเขียวอย่างยั่งยืนเพิ่มขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีเศรษฐกิจสีเขียว (อันดับ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 80	ไม่เกิน 75	ไม่เกิน 70
จำนวนสิทธิบัตรและอนุสิทธิบัตรในหมวด เทคโนโลยีชีวภาพและเทคโนโลยีเพื่อสิ่งแวดล้อม (สิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 40/350	ไม่น้อยกว่า 45/400	ไม่น้อยกว่า 50/450

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

มุ่งเน้นพัฒนาความเลิศทางวิชาการแพทย์ ศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการเตรียมความพร้อมและรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะมูลฝอย เพื่อสร้างองค์ความรู้ และความเป็นเลิศทางการแพทย์ การประยุกต์ใช้นวัตกรรม ขยายเครือข่ายการนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในเชิงเศรษฐกิจและสังคม นำไปสู่การกำหนดนโยบายทางการแพทย์ในระบบสุขภาพของประเทศ

2.5) แผนย่อยด้านปัจจัยสนับสนุนในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

- **แนวทางการพัฒนา**

1) การเพิ่มจำนวนและคุณภาพบุคลากรวิจัยและนวัตกรรม เพื่อผลิต (เชิงปริมาณ) และพัฒนาศักยภาพ (เชิงคุณภาพ) ของบุคลากรวิจัยและนวัตกรรมของประเทศที่สอดคล้องกับ ความต้องการทั้งภาคการผลิต บริการ สังคมและชุมชน อย่างเพียงพอ รองรับการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ด้วยการวิจัยและนวัตกรรม และเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

2) การพัฒนามาตรฐานและจริยธรรมการวิจัย โดยมุ่งเน้นการกำหนด มาตรการหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานวิจัยซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและหลักวิชาการที่เหมาะสม อาทิ มาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ มาตรฐานการเลี้ยงและใช้สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ มาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ มาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ด้านนาโนเทคโนโลยี มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับนักวิจัย มาตรฐานผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินข้อเสนอการวิจัย มาตรฐานการเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานทางวิชาการ มาตรฐานการจัดสรรสิทธิประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาที่ได้จากการวิจัย จรรยาวิชาชีพอิจัยและแนวทางปฏิบัติ และจริยธรรมสำหรับผู้ประเมินโครงการวิจัย ผลงานวิชาการ และผลงานวิจัย

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

จำนวนโครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เป็นต่อการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐานของดัชนีความสามารถด้านนวัตกรรม (อันดับ ภายใน 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 50	ไม่เกิน 40	ไม่เกิน 30

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

มุ่งเน้นสนับสนุนและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่/ ต้นกล้านักวิจัย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและหลักวิชาการที่เหมาะสม และพัฒนากลไกการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพทั้งมาตรฐานการเผยแพร่ ผลงานวิจัยและผลงานทางวิชาการมาตรฐานการจัดสรรสิทธิประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาที่ได้จากการวิจัย จรรยาวิชาชีพวิจัยเพิ่มขีดความสามารถแข่งขันและมาตรฐานในระบบสุขภาพทางการแพทย์

(7) ประเด็นที่ 4 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (รอง)

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย**

การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในภาคอุตสาหกรรม (เฉลี่ยร้อยละ)	ไม่น้อยกว่า 4.8	ไม่น้อยกว่า 4.8	ไม่น้อยกว่า 4.8
อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในภาคบริการ (เฉลี่ยร้อยละ)	ไม่น้อยกว่า 5.3	ไม่น้อยกว่า 5.3	ไม่น้อยกว่า 5.3

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพด้วยอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขัน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรม การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีคุณค่าและมีมูลค่าเพิ่มสูง โดยพัฒนาและนำเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ อาทิ บริการดิจิทัล ข้อมูล ปัญญาประดิษฐ์ รวมถึงส่งเสริมบัญชีนวัตกรรมไทยมาใช้ในสถานบริการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันทุกระดับ ยกระดับและรับรองมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และการให้บริการทางการแพทย์ให้เทียบเท่ากับระดับสากล ส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร

- **แนวทางการพัฒนา**

1) พัฒนาอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์แบบบูรณาการควบคู่ไปกับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในห่วงโซ่มูลค่า เช่น อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ และอุตสาหกรรมชีวภาพ เป็นต้น

2) ส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การแพทย์ทางไกลและการแพทย์แม่นยำ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยีชีวภาพด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยา และชีววัตถุ เป็นต้น ตลอดจนจัดทำฐานข้อมูลที่เป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติของการให้บริการด้านสุขภาพ

3) ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ที่ทันสมัย มีคุณค่า และมีมูลค่าเพิ่มสูง โดยส่งเสริมการนำผลิตภัณฑ์ของอุตสาหกรรมการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในประเทศ เพื่อสร้างอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ที่สามารถรองรับความต้องการในประเทศและต่างประเทศ และพร้อมมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์

4) ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งในภาคอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยให้มีศักยภาพด้านเทคโนโลยี มีทักษะความชำนาญ และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

5) ยกกระดับมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และการให้บริการทางการแพทย์ให้เทียบเท่ากับระดับสากล ยกกระดับแพทย์และบริการสุขภาพแผนไทย สร้างศูนย์ทดสอบมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ส่งเสริมการอำนวยความสะดวกในการตรวจและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ของไทยให้กับผู้ประกอบการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ในราคาที่เป็นธรรมเพื่อให้ผู้ประกอบการไทยสามารถแข่งขันได้มากขึ้น

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

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

อุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
อัตราการขยายตัวของมูลค่าการผลิต อุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 7	ไม่น้อยกว่า 7	ไม่น้อยกว่า 7
อัตราการขยายตัวของมูลค่าการบริการ การแพทย์ (ร้อยละต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 7	ไม่น้อยกว่า 7	ไม่น้อยกว่า 7

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ด้วยอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขัน ส่งเสริมให้เกิดการวิจัยพัฒนาอุตสาหกรรม การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีคุณค่าและมีมูลค่าเพิ่มสูง โดยพัฒนาและนำเทคโนโลยีการแพทย์ สมัยใหม่มาใช้ อาทิ การแพทย์ทางไกล การแพทย์แม่นยำ ปัญญาประดิษฐ์เทคโนโลยีชีวภาพด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การใช้นวัตกรรมภายในประเทศลดการนำเข้า การแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า การบูรณาการกับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ยกระดับและรับรองมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และการให้บริการทางการแพทย์ให้เทียบเท่ากับระดับสากล เพื่อเพิ่มโอกาสในการแข่งขันทางการแพทย์ของประเทศ

2.2) แผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์

- **แนวทางการพัฒนา**

ยกระดับความสามารถของผู้ผลิต ผู้พัฒนา และผู้ออกแบบและสร้างระบบของ ไทยให้มีความสามารถในการแข่งขันในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การสร้างและบริหารห่วงโซ่มูลค่าระดับโลก การจัดหาวัตถุดิบ ชิ้นส่วน และอุปกรณ์อย่างเพียงพอ การบริหารจัดการองค์กร การตลาด และการเข้าถึงแหล่ง เงินทุน เป็นต้น และให้สามารถสร้างและพัฒนานวัตกรรมทางอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ รวมถึงการสร้างโมเดลในการทำธุรกิจใหม่ในอนาคต

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

ความสามารถในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจดิจิทัลของไทยดีขึ้น

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ความสามารถในการแข่งขันด้านดิจิทัลปัจจัย เทคโนโลยี (อันดับ ภายใน 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 20	ไม่เกิน 18	ไม่เกิน 15

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

พัฒนาและต่อยอดด้านนวัตกรรมทางอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาทิการใช้ปัญหาประดิษฐ์ในการตรวจ วินิจฉัยโรค การให้ คำปรึกษา (การแพทย์ทางไกล) รวมทั้งการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

(8) ประเด็นที่ 2 การต่างประเทศ

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย

การต่างประเทศไทยมีเอกภาพ ทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน มีมาตรฐานสากล และมีเกียรติภูมิในประชาคมโลก

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
คะแนนตัวชี้วัดการต่างประเทศไทย (คะแนนต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 80	ไม่น้อยกว่า 85	ไม่น้อยกว่า 90

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สร้างมูลค่าให้แก่แบรนด์ประเทศไทย และเสริมสร้างอำนาจแบบนุ่มนวลของไทยอย่างเป็นระบบด้วยการทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization) บทบาทในการขยายเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าอย่างสร้างสรรค์ (Multi-stakeholder Collaboration) ทั้งด้านวิชาการ บริการ สนับสนุนให้เกิดการประชุม/กิจกรรมระหว่างประเทศที่สำคัญของภูมิภาค และศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การนำเสนอวิชาการ การแลกเปลี่ยนเพิ่มศักยภาพ ได้สร้างชื่อเสียงให้ได้รับการยอมรับ เพื่อสร้างพันธมิตรรอบด้านและให้ไทยเป็นที่ยอมรับและมีสถานะที่ดีในเวทีระหว่างประเทศ รวมถึงการส่งเสริมความสัมพันธ์ อันติระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน เป็นการสร้างบทบาทเชิงรุกทำให้เกิดเครือข่ายการร่วมกำหนดมาตรฐานสากล

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1 แผนย่อยการส่งเสริมสถานะและบทบาทของประเทศไทยในประชาคมโลก

- แนวทางการพัฒนา

1) ส่งเสริมเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ ศิลปะวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมไปถึงองค์ความรู้และงานสร้างสรรค์ของไทย เพื่อมุ่งสร้างความนิยมไทยในต่างประเทศ และสร้างมูลค่าให้แก่แบรนด์ประเทศไทย และเสริมสร้างอำนาจแบบนุ่มนวลของไทยอย่างเป็นระบบ

2) ส่งเสริมให้ไทยมีบทบาทในความร่วมมือทุกระดับอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างพันธมิตรรอบด้าน และให้ไทยเป็นที่ยอมรับและมีสถานะที่ดีในเวทีระหว่างประเทศ รวมถึงการส่งเสริมความสัมพันธ์ อันติระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาควิชาการ ของไทยกับประเทศต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีระหว่างกัน รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องของต่างประเทศที่มีต่อประเทศไทย โดยชี้แจงข้อเท็จจริงและใช้แนวทางชี้แจงให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

3) ส่งเสริมความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและทางวิชาการ หรือการให้ความช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมนุษยธรรมแก่มิตรประเทศ ซึ่งจะสนับสนุน/เสริมสร้างอำนาจแบบนุ่มนวลของไทย

4) รักษาสถานะของไทยในฐานะหนึ่งในศูนย์กลางการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพของโลก และส่งเสริมให้ไทยเป็นที่หมายของการจัดประชุม/กิจกรรมระหว่างประเทศที่สำคัญของภูมิภาค เพื่อเสริมสร้างความนิยมและภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศไทยในหมู่ชาวต่างชาติ รวมทั้งการขยายบทบาทการเป็นศูนย์กลางของที่ตั้งสำนักงานสหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศในภูมิภาค

5) ส่งเสริมศักยภาพและเสริมสร้างขีดความสามารถให้แก่คนไทย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้คนไทยมีเกียรติภูมิและศักดิ์ศรีในสายตาชาวต่างชาติ พร้อมทั้งสนับสนุนให้คนไทยที่มีศักยภาพได้สร้างชื่อเสียง ได้รับการยอมรับ และได้รับรางวัลหรือได้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญในระดับสากล รวมถึงมีโอกาสเข้าไปทำงานและมีบทบาทในองค์กรระหว่างประเทศ

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

ประเทศไทยมีเกียรติภูมิ อำนาจต่อรอง และได้รับการยอมรับในสากลมากขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
จำนวนข้อกำหนดปฏิญญา หรือผลลัพธ์การประชุมระดับผู้นำในกรอบพหุภาคีที่ริเริ่มจากประเทศไทย (ร้อยละภายในปี 2570/2575/2580)	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 10	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 20	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 30

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

ส่งเสริมศักยภาพและเสริมสร้างขีดความสามารถให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถสู่เวทีโลกเพื่อให้คนไทยมีเกียรติภูมิและศักดิ์ศรีในสายตาชาวต่างชาติตามแผนงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงทุกระดับ (Open Platform Organization) พร้อมทั้งสนับสนุนให้คนไทยที่มีศักยภาพได้สร้างชื่อเสียง ได้รับการยอมรับ ส่งเสริมความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาทางวิชาการ/บริการ ส่งเสริมให้ไทยมีบทบาทในความร่วมมือทุกระดับอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างพันธมิตรรอบด้าน (Multi-stakeholder Collaboration) และให้ไทยเป็นที่ยอมรับและมีสถานะที่ดีในเวทีระหว่างประเทศ รวมถึงการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการสร้างบทบาททางแพทย์ที่นุ่มนวลให้กับประเทศ

(9) ประเด็นที่ 9 เขตเศรษฐกิจพิเศษ

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย
การลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมดเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
มูลค่าการส่งเสริมการลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมด (ล้านบาท ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 650,000	ไม่น้อยกว่า 650,000	ไม่น้อยกว่า 650,000

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

พัฒนาและยกระดับสถานบริการสุขภาพอย่างครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare) ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration) สร้างความเชื่อมั่นทางการแพทย์ของประเทศ ให้กับนักลงทุน ทักท่องเที่ยว ผู้เดินทางระหว่างประเทศ ตลอดจนประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ประกอบด้วย เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) พื้นที่ระยองเศรษฐกิจภาคใต้ เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานในระดับสากล

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

- แนวทางการพัฒนา

1) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมขนส่ง และสาธารณูปโภคที่สำคัญ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว และต่อยอดโครงสร้างพื้นฐานทุกระบบให้เชื่อมโยงเข้าสู่พื้นที่เศรษฐกิจ เพื่อรองรับความต้องการลงทุน กิจกรรมทางเศรษฐกิจ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

2) พัฒนาศักยภาพและคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวทั้งเชิงประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรมเชิงนิเวศและอนุรักษ์ เชิงสุขภาพ แหล่งท่องเที่ยวทางศิลปวิทยาการ แหล่งท่องเที่ยวเพื่อนันทนาการ รวมทั้ง แหล่งท่องเที่ยวสร้างใหม่ พร้อมทั้งปรับปรุงภูมิทัศน์และพัฒนาเส้นทาง กิจกรรมท่องเที่ยว จัดพื้นที่เพื่อการท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ จัดการพื้นที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างบรรยากาศที่ดีสำหรับการท่องเที่ยวในพื้นที่ 3 จังหวัดของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

- เป้าหมายของแผนย่อย

การลงทุนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเพิ่มขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
มูลค่าการลงทุนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ล้านบาท ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 500,000	ไม่น้อยกว่า 500,000	ไม่น้อยกว่า 500,000

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

ขับเคลื่อนระบบบริการสาธารณสุขแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare) ขยายเครือข่ายความร่วมมือ (Multi-stakeholder Collaboration) เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน (Integrated Data Centric) ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก สร้างความเชื่อมั่นต่อการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ กลุ่มนักลงทุน กลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มแรงงานต่างด้าว ในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา) ให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับปัญหาด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นจากเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC)

2.2) แผนย่อยการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

- **แนวทางการพัฒนา**

ใช้ประโยชน์และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม อาทิ โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคม พลังงาน ระบบน้ำประปา ที่อยู่อาศัย โรงพยาบาล และสถานศึกษา ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และมีกลไกที่สามารถรองรับภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่และเมือง รวมทั้งรองรับการพัฒนาพื้นที่และเมืองนำอยู่

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

1. การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเพิ่มขึ้น
2. การลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเพิ่มขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดที่มีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (เฉลี่ยร้อยละ)	ไม่น้อยกว่า 3	ไม่น้อยกว่า 3	ไม่น้อยกว่า 3

มูลค่าการลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (ล้านบาท ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 10,000	ไม่น้อยกว่า 10,000	ไม่น้อยกว่า 10,000
------------------------------------------------------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

ยกระดับบริการสถานบริการสุขภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์เฉพาะทางในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (10 จังหวัด ได้แก่ ตาก เชียงราย นongคาย นครพนม มุกดาหาร สระแก้ว ตราด สงขลา นราธิวาส และกาญจนบุรี) ให้มีมาตรฐานรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็ว ทันสมัย และได้มาตรฐานระดับสากล ด้วยระบบบริการสาธารณสุขแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare) ขยายเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration) เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน (Integrated Data Centric) สร้างความเชื่อมั่นระบบสุขภาพทางการแพทย์ของประเทศ

(10) ประเด็นที่ 20 การบริการประชาชน และประสิทธิภาพภาครัฐ

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย**

1. บริการของรัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ
2. ภาครัฐมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี

มาประยุกต์ใช้

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 90	ไม่น้อยกว่า 95	ไม่น้อยกว่า 95
ดัชนีรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (อันดับของโลก ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 50	ไม่เกิน 40	ไม่เกิน 30
สัดส่วนหน่วยงานระดับกรมที่มีระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป ต่อหน่วยงานภาครัฐระดับกรมทั้งหมด (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 20	ไม่น้อยกว่า 50	ไม่น้อยกว่า 100

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

ยกระดับการบริหารงานภาครัฐทันสมัย เปิดกว้าง เป็นองค์กรขีดสมรรถนะสูง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational Excellence) ที่เชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนการบริการประชาชน และประสิทธิภาพภาครัฐในทุกด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาบริการประชาชน การบริหารจัดการการเงินการคลัง

การปรับสมดุลภาครัฐ การพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ การสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ ที่เน้นศักยภาพ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาทำการพัฒนาเพื่อความพึงพอใจในคุณภาพ การให้บริการของภาครัฐทางการแพทย์

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยการพัฒนาบริการประชาชน

- แนวทางการพัฒนา

1) พัฒนารูปแบบบริการภาครัฐเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการ ประชาชน ผู้ประกอบการ และภาคธุรกิจ โดยภาครัฐจัดสรรรูปแบบบริการให้มีความสะดวก มีการเชื่อมโยงหลาย หน่วยงานแบบเบ็ดเสร็จ ครบวงจร และหลากหลายรูปแบบตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งอำนวยความสะดวก ทางการค้า การลงทุน และการดำเนินธุรกิจ อาทิ การบูรณาการขั้นตอนการออกใบอนุญาตต่างๆ การให้บริการ จดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาที่มีประสิทธิภาพสะดวกรวดเร็วและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

2) พัฒนาการให้บริการภาครัฐผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ตั้งแต่ต้น จนจบกระบวนการและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากลอย่างคุ้มค่า มีความรวดเร็ว โปร่งใส เสียค่าใช้จ่ายน้อย ลดข้อจำกัดทางกายภาพ เวลา พื้นที่และตรวจสอบได้ ตามหลักการออกแบบที่เป็นสากล เพื่อให้บริการภาครัฐ เป็นไปอย่างปลอดภัย สร้างสรรค์ โปร่งใส มีธรรมาภิบาล เกิดประโยชน์สูงสุด

3) ปรับวิธีการทำงาน จาก “การทำงานตามภารกิจที่กฎหมายกำหนด” เป็น “การให้บริการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ” ปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการภาครัฐ ที่มีคุณค่าและได้มาตรฐานสากล โดยเปลี่ยนจากการทำงานด้วยมือ เป็นการทำงานบนระบบดิจิทัลทั้งหมด เชื่อมโยงและบูรณาการการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐเข้าด้วยกันเสมือนเป็นองค์กรเดียว มีการพัฒนาบริการ เดิมและสร้างบริการใหม่ที่เป็นพลวัตสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และขับเคลื่อนโดยความต้องการ ของประชาชนภาคธุรกิจ และผู้ใช้บริการ และเปิดโอกาสให้เสนอความเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐ ได้อย่างสะดวกทันสถานการณ์

- เป้าหมายของแผนย่อย

งานบริการภาครัฐที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลเพิ่มขึ้น

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
สัดส่วนของกระบวนการที่ปรับเปลี่ยนให้เป็น ดิจิทัลต่อกระบวนการทั้งหมดที่สามารถ ปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 60	ไม่น้อยกว่า 80	ไม่น้อยกว่า 100

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation) ด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียวในการเชื่อมโยงทุกระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในส่วนข้อมูลสุขภาพประชาชนระดับบุคคล (PHR) หน่วยบริการ จนถึงระดับกระทรวง โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือในการจัดการ ไม่ว่าจะเป็น Cloud หรือ Big Data รวมถึงพัฒนา Application ระบบใหม่ ๆ ด้วยแนวทางระบบบริการจากโรงพยาบาลสู่ตัวบุคคล (Hospital Based Medical Services to Personal Based Medical Services) ที่เท่าทันเทคโนโลยีดิจิทัลและความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพรอบด้าน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล

2.2) แผนย่อยการบริหารจัดการการเงินการคลัง

- แนวทางการพัฒนา

1) จัดทำงบประมาณตอบสนองต่อเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้งบประมาณเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ โดยสนับสนุนบทบาทภารกิจของหน่วยงานทั้งในภารกิจพื้นฐาน ภารกิจยุทธศาสตร์ ภารกิจพื้นที่ และภารกิจอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของแต่ละแผนงาน/โครงการ และเป้าหมายร่วมตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับสถานการณ์และความเร่งด่วนในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้เครื่องมือด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยร่วมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาในทุกๆ มิติอย่างยั่งยืน

2) กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ และผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน/โครงการ ทั้งในภารกิจพื้นฐาน ภารกิจยุทธศาสตร์ และภารกิจพื้นที่ มีการติดตามประเมินผลทั้งก่อนเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินการ และหลังการดำเนินงาน เป็นการติดตามประเมินผลทั้งระบบ ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้สามารถตรวจสอบ และนำไปสู่การปรับแนวทาง การดำเนินงานที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และจัดให้มีการรายงานการติดตามประเมินผลในการบรรลุเป้าหมายต่อสาธารณะเป็นประจำ รวมทั้งการตรวจสอบโดยองค์กรอิสระต้องเป็นไปเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

- เป้าหมายของแผนย่อย

หน่วยงานภาครัฐบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
สัดส่วนเป้าหมายแผนแม่บทย่อยภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่บรรลุเป้าหมายต่อเป้าหมายแผนแม่บทย่อยทั้งหมด (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 100	ไม่น้อยกว่า 100	ไม่น้อยกว่า 100

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

ปรับปรุงแบบการจัดทำงบประมาณให้สนองต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เชื่อมโยงไปสู่แผนและนโยบายทุกระดับตามภารกิจและสถานการณ์ในช่วงของปีงบประมาณ โดยมุ่งเน้นความคุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน รวมไปถึงเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนงาน แผนเงิน การติดตามประเมินผล และการรายงานผลด้วยระบบดิจิทัลเพื่อความถูกต้อง รวดเร็ว ใช้งานได้อย่างครอบคลุมสามารถควบคุมกำกับให้บรรลุเป้าหมายแผนทุกระดับ

2.3) แผนย่อยพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ

- แนวทางการพัฒนา

1) พัฒนาหน่วยงานภาครัฐให้เป็น “ภาครัฐทันสมัย เปิดกว้าง เป็นองค์กรขีดสมรรถนะสูง” สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า เทียบได้กับมาตรฐานสากล รองรับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายซับซ้อนและทันการเปลี่ยนแปลง โดยการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล การพัฒนาให้มีการนำข้อมูลและข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้ในการพัฒนานโยบาย การตัดสินใจ การบริหารจัดการการให้บริการ และการพัฒนานวัตกรรมภาครัฐ รวมถึงการเชื่อมโยงการทำงานและข้อมูลระหว่างองค์กรทั้งภายในและภายนอกภาครัฐแบบอัตโนมัติ อาทิ การสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ภาครัฐสามารถใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกและรวดเร็ว เชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐให้มีมาตรฐานเดียวกันและข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเพื่อให้ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน และผู้ประกอบการสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการขยายโอกาสทางการค้าทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการฝึกอบรมทักษะเฉพาะทางของบุคลากร เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงขึ้น

2) กำหนดนโยบายและการบริหารจัดการที่ตั้งอยู่บนข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง นำนวัตกรรม เทคโนโลยี ข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัล มาใช้ในการบริหารและการตัดสินใจ มีการพัฒนาข้อมูลเปิดภาครัฐให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึง แบ่งปัน และใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมและสะดวก รวมทั้ง นำองค์ความรู้ ในแบบสหสาขาวิชา เข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างคุณค่าและแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศในการตอบสนองกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างทันเวลา พร้อมทั้งมีการจัดการความรู้และถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาภาครัฐให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจ การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการภาครัฐอย่างเต็มศักยภาพ

3) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดโครงสร้างองค์กรและออกแบบระบบการบริหารงานใหม่ให้มีความยืดหยุ่น คล่องตัว กระชับ ทันสมัย สามารถตอบสนองต่อบริบทการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกมิติ ไม่ยึดติดกับการจัดโครงสร้างองค์กรแบบราชการและวางกฎเกณฑ์มาตรฐานกลางอย่างตายตัว มีขนาดที่เหมาะสมกับภารกิจ ปราศจากความซ้ำซ้อนของการดำเนินภารกิจ สามารถปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ โครงสร้าง องค์กรระบบการบริหารงาน รวมทั้ง วางกฎระเบียบได้เองอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เน้นทำงานแบบบูรณาการไร้รอยต่อและเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อมุ่งไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานและมีผลสัมฤทธิ์เทียบได้กับมาตรฐานระดับสากล นอกจากนี้ ยังมีความเป็น

สำนักงานสมัยใหม่ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อวิเคราะห์คาดการณ์ล่วงหน้าและทำงานในเชิงรุก สามารถนำเทคโนโลยีอันทันสมัยเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างคุณค่าในการทำงาน

- เป้าหมายของแผนย่อย

ภาครัฐมีขีดสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีความคล่องตัว

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
สัดส่วนของหน่วยงานที่มีเกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ที่อยู่ในระดับก้าวหน้าขึ้นไปต่อหน่วยงานภาครัฐ (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 85	ไม่น้อยกว่า 95	ไม่น้อยกว่า 100

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

พัฒนาหน่วยงานสนับสนุน และศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มีความเข้มแข็งและขีดสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากล (Strengthen Center of Excellence) เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการด้วยการพัฒนาอย่างรอบทั้งด้านการให้บริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย ครบวงจร ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited) การเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ

2.4) แผนย่อยการปรับสมดุลภาครัฐ

- แนวทางการพัฒนา

1) เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม กำหนดความสัมพันธ์และการพัฒนาบทบาทในฐานะของหุ้นส่วนการพัฒนาในการดำเนินการกิจที่สำคัญระหว่างการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนให้ภาคีการพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะชุมชน เอกชน ในรูปแบบโมเดลประชารัฐ มาร่วมดำเนินการในบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ โดยจัดให้มีการตรวจสอบความซ้ำซ้อนการวิเคราะห์และทบทวนภารกิจของภาครัฐให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อกำหนดภารกิจหลักที่ให้ภาครัฐดำเนินการ อาทิ การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ และการกำหนดแนวทางการพัฒนาภาครัฐที่สำคัญ สามารถตรวจสอบการทำงานของภาครัฐได้อย่างเหมาะสม การกำกับดูแลการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ การกำกับให้การให้บริการสาธารณะให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีการคำนึงถึงความมั่นคงของมนุษย์และรัฐ และจัดให้มีการยุบเลิกภารกิจที่ไม่จำเป็น รวมทั้ง เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาบริการสาธารณะที่สร้างคุณค่าร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วนการถ่ายโอนภารกิจให้ภาคส่วนอื่นรับไปดำเนินการ เช่น การจ้างเหมาบริการและการทำงานแบบจัดบริการร่วม เป็นต้น พร้อมทั้งจัดให้มีการเตรียมความพร้อมหรือการสนับสนุนภาคส่วนต่างๆ ในการร่วมดำเนินการกิจของภาครัฐ ปรับปรุงบทบาทและกลไกภาครัฐให้เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการประกอบกิจการ รวมทั้ง การกำหนด

กฎระเบียบที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินธุรกิจภาคเอกชนทุกขนาดและสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะยาว

2) ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็ง ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง สามารถบริหารจัดการตนเองได้ มีประสิทธิภาพ ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล และมีมาตรฐานการให้บริการ เทียบเท่ามาตรฐานสากล

● **เป้าหมายของแผนย่อย**

1) เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีสมรรถนะและสร้างความทันสมัย ในการจัดบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะให้กับประชาชน

● **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ความสำเร็จของการเปิดให้ภาคส่วนอื่นเข้ามาดำเนินการบริการสาธารณะ (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 35	ไม่น้อยกว่า 50	ไม่น้อยกว่า 75
สัดส่วนการลงทุนในการจัดบริการสาธารณะของภาคเอกชนต่อการลงทุนในการจัดบริการสาธารณะทั้งหมด (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 20	ไม่น้อยกว่า 35	ไม่น้อยกว่า 50
การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม (คะแนน ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 90	ไม่น้อยกว่า 95	ไม่น้อยกว่า 95

● **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บท**

พัฒนาการทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization) สร้างและขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration) ทั้งด้านการร่วมดำเนินการต่อยอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ทุกระดับที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

2.5) แผนย่อยการสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ

● **แนวทางการพัฒนา**

1) ปรับปรุงกลไกในการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนในภาครัฐให้มีมาตรฐานและเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กำลังคนภาครัฐมีความเหมาะสมกับภารกิจของภาครัฐ และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการบริหาร

กำลังคนให้มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม เพิ่มความยืดหยุ่นคล่องตัวให้กับหน่วยงานภาครัฐในการบริหารทรัพยากรบุคคลในทุกขั้นตอนควบคู่ไปกับการเสริมสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพภายใต้หลักระบบคุณธรรม ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกลไกการวางแผนกำลังคน รูปแบบการจ้างงาน การสรรหา การคัดเลือก การแต่งตั้ง เพื่อเอื้อให้เกิดการหมุนเวียน ถ่ายเทแลกเปลี่ยน และโยกย้ายบุคลากรคุณภาพในหลากหลายระดับระหว่างภาคส่วนต่างๆ ของประเทศได้อย่างคล่องตัว

2) เสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารงานบุคคลในภาครัฐให้เป็นไปตามระบบคุณธรรมอย่างแท้จริง โดยการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรมและจิตสำนึกสาธารณะ มีระบบบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้สามารถสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ สามารถจูงใจให้คนดีคนเก่งทำงานในภาครัฐ โดยมีการประเมินผลและเลื่อนระดับตำแหน่งของบุคลากรภาครัฐตามผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน โดยมีกลไกการป้องกันการแทรกแซงและการใช้ดุลยพินิจโดยมิชอบ การสร้างความก้าวหน้าให้กับบุคลากรภาครัฐตามความรู้ความสามารถและศักยภาพในการปฏิบัติงาน และการสร้างกลไกให้บุคลากรภาครัฐสามารถโยกย้ายและหมุนเวียนได้อย่างคล่องตัวเพื่อประโยชน์ของภาครัฐ รวมถึง การพัฒนาระบบการจ้างงานบุคลากรภาครัฐทุกประเภทให้มีรูปแบบที่หลากหลายเหมาะสมกับภารกิจในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การจ้างงานที่มีลักษณะชั่วคราว ให้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานในภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง การทบทวนและปรับเปลี่ยนระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีมาตรฐาน เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน โดยปรับปรุงวิธีการกำหนดและพิจารณาค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของบุคลากรภาครัฐให้มีมาตรฐาน เหมาะสมกับลักษณะงานและภารกิจ รวมถึง สามารถเทียบเคียงกับตลาดการจ้างงานได้อย่างสมเหตุสมผล โดยไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ระหว่างบุคลากรของรัฐ

3) พัฒนาบุคลากรภาครัฐทุกประเภทให้มีความรู้ความสามารถสูง มีทักษะการคิดวิเคราะห์และการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีระบบการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ๆ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ทักษะด้านดิจิทัล มีทัศนคติและกรอบความคิดในการทำงานเพื่อให้บริการประชาชนและอำนวยความสะดวกภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเพื่อประโยชน์ของการพัฒนาประเทศ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทการพัฒนา มีการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ ทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีสำนึกในการปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบและความสุจริต ปฏิบัติงานตามหลักการและหลักวิชาชีพด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค กล้ายืนหยัดในการกระทำที่ถูกต้อง คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตนเอง ตลอดจนส่งเสริมให้มีการคุ้มครองและปกป้องบุคลากรภาครัฐที่กล้ายืนหยัดในการกระทำที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการทำงานตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

4) สร้างผู้นำทางยุทธศาสตร์ในหน่วยงานภาครัฐทุกระดับอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้นำและผู้บริหารภาครัฐมีความคิดเชิงกลยุทธ์ มีความเข้าใจสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก มีความสามารถในการนำหน่วยงาน และมีคุณธรรม

จริยธรรมในการบริหารงานเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม เป็นทั้งผู้นำทางความรู้และความคิด ผลักดันภารกิจ นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ร่วมงานและต่อสังคม เพื่อรองรับ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว โดยต้องได้รับการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดให้ตนเอง มีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ เพิ่มทักษะให้มีสมรรถนะที่จำเป็น และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันจะช่วย ทำให้สามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างคุณค่าและประโยชน์สุขให้แก่ประชาชน

- เป้าหมายของแผนย่อย

บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีความผูกพันของบุคลากรภาครัฐ (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 5	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 10	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 15
ดัชนีคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรภาครัฐ (คะแนน ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 93	ไม่น้อยกว่า 95	ไม่น้อยกว่า 98

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness) บุคลากรยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมมีจิตสำนึก มุ่งมั่น มีความรู้ ความสามารถสูง และเป็นมืออาชีพ การเสริมสร้างสมรรถะต่อยอดองค์ความรู้การคิดวิเคราะห์และการปรับตัว ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การคิดเชิงกลยุทธ์ การบริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล (Embedded KM) ให้บรรลุค่าเป้าหมายด้านการสร้างความผูกพันของบุคลากร และมาตรการสนองต่อสัดส่วนเจ้าหน้าที่รัฐที่กระทำผิด กฎหมายลดลง

(11) ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย : ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (อันดับ/คะแนน ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 43/ ไม่น้อยกว่า 57	ไม่เกิน 32/ ไม่น้อยกว่า 62	ไม่เกิน 20/ ไม่น้อยกว่า 73
คะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงาน ในประเทศไทย (คะแนนต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 89	ไม่น้อยกว่า 91	ไม่น้อยกว่า 93

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

มุ่งเน้นการพัฒนาองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาลและโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เสริมสร้างพฤติกรรมและจริยธรรมของบุคลากรในการต่อต้านการทุจริตทั้งการปลูกและปลูกจิตสำนึก การเป็นพลเมืองดี การปรับระบบและโครงสร้างการบริหารจัดการควบคุม รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- **แนวทางการพัฒนา**

1) ส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีความใสสะอาด ปราศจากพฤติกรรมที่ส่อไปในทางทุจริต เป็นภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน โดยการปฏิบัติหน้าที่ราชการอย่างเปิดเผย โปร่งใส ถูกต้อง เป็นธรรม ไม่คดโกง รู้จักแยกแยะเรื่องส่วนตัวออกจากหน้าที่ การงาน การสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารงาน หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หรือผู้บังคับบัญชา มีมาตรการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ และเป็นตัวอย่างในการบริหารงานด้วยความซื่อตรงและรับผิดชอบ กรณีปล่อยปละละเลยไม่ดำเนินการให้ถือเป็นความผิด วินัยหรือความผิดทางอาญา ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากร ขององค์กร โดยการสนับสนุนให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่รัฐเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายต่อต้านการทุจริต ในหน่วยงานภาครัฐ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง สอดส่อง ติดตามพฤติกรรมเสี่ยงและแจ้งเบาะแส เพื่อสกัดกั้นมิให้เกิดการทุจริตประพฤติมิชอบได้ โดยมีมาตรการสนับสนุนและคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแส เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ให้มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความก้าวหน้า ในเส้นทางอาชีพ และควรมีมาตรการยกระดับความสามารถของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานระดับต่ำกว่ากรม โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการอนุมัติ อนุญาต ให้มีการพัฒนา เสริมสร้าง และต่อยอดองค์ความรู้และทักษะการเปิดเผยข้อมูลการป้องกันการทุจริต และการให้บริการสาธารณะผ่านทาง เว็บไซต์ของหน่วยงานให้มีคุณภาพ ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง ทั้งนี้ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและระบบคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสการทุจริตที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนการเปิดเผยข้อมูล ให้เป็นไปตามหลักสากลและพัฒนาการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐเพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีส่วนร่วม เพื่อการเฝ้าระวัง และลดโอกาสการทุจริต

2) ปรับ “ระบบ” เพื่อลดจำนวนคดีทุจริตและประพฤติมิชอบในหน่วยงาน ภาครัฐ มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมต่อต้านการทุจริตอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน และมีความเท่าทันต่อพลวัต ของการทุจริต โดยการพัฒนาเครื่องมือ การปรับปรุงกฎหมายให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น รวมทั้งการตัดสินใจ ที่มีความรวดเร็ว เพื่อสร้างความโปร่งใส มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมและมาตรการในการต่อต้านการทุจริต

ที่มีประสิทธิภาพและเท่าทันต่อพลวัตของการทุจริต นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริต เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ มีมาตรการ ระบบ หรือแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตและการบูรณาการติดตามประเมินผลการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ ในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของรัฐและรัฐวิสาหกิจตั้งแต่ขั้นวางแผนก่อนดำเนินงาน ชั้นระหว่างการทำดำเนินงาน และขั้นสรุปผลหลังการดำเนินโครงการ มีการใช้สื่อสร้างสรรค์เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจให้กับทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกประเทศ ใช้นวัตกรรมนำเสนอในรูปแบบที่ทันสมัย น่าสนใจ โดยใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อให้เข้าถึงภาคประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมหรือปฏิสัมพันธ์กับผู้รับสาร ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต เพื่อลดคดีทุจริตอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลการสอบสวนทางวินัยระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในภารกิจที่เกี่ยวข้อง บริหารจัดการคดี โดยนำเทคโนโลยีมาใช้กับกระบวนการยุติธรรม สามารถปกปิดตัวตน ติดตามความคืบหน้าได้ในทุกขั้นตอนสามารถกำกับดูแลการใช้ดุลยพินิจ กระบวนการยุติธรรมที่รวดเร็ว โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ

3) ปรับระบบงานและโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการลดการใช้ดุลยพินิจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้แทนการใช้ดุลยพินิจ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน การสร้างมาตรฐานที่โปร่งใสในกระบวนการบริการของภาครัฐ โดยสนับสนุนกระบวนการตั้งคณะกรรมการให้มีความโปร่งใส เพื่อมาทำหน้าที่เป็นกลไกตรวจสอบและเสริมสร้างหน่วยงานตรวจสอบภายในให้เป็นกลไกอิสระ เป็นมืออาชีพในการเฝ้าระวังการทุจริตในหน่วยงาน โดยทุกหน่วยงานของรัฐต้องพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระแสการตรวจสอบอย่างจริงจังตลอดจนลดขั้นตอนกระบวนการและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนตรวจสอบได้ มาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการใช้อดุลยพินิจ และส่งเสริมให้มีการตรวจสอบการบริหารจัดการของภาครัฐ โดยสาธารณชน ซึ่งรวมถึงการมีกลไกที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างและการดำเนินการภาครัฐ เพื่อบูรณาการการทำงานของรัฐและประชาชน

● เป้าหมายของแผนย่อย

1. ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต
2. คดีทุจริตและประพฤตินิชอบลดลง

● ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
สัดส่วนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐต่อหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด โดยมีคะแนนการประเมินฯ ดังนี้	ไม่น้อยกว่า (1) 100 (2) -	ไม่น้อยกว่า (1) - (2) 80	ไม่น้อยกว่า (1) - (2) 100
(1) ไม่น้อยกว่า 85 คะแนน			
(2) ไม่น้อยกว่า 90 คะแนน			
(ร้อยละต่อปี)			

คดีทุจริตในภาพรวม (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ลดลงไม่น้อยกว่า 50	ลดลงไม่น้อยกว่า 70	ลดลงไม่น้อยกว่า 80
คดีทุจริตรายหน่วยงาน - ข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ถูกชี้มูลเรื่องวินัย (ทุจริต) (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580) - ข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ถูกชี้มูลว่ากระทำการทุจริต (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ลดลงไม่น้อยกว่า 50	ลดลงไม่น้อยกว่า 70	ลดลงไม่น้อยกว่า 80
คดีทุจริตที่เกี่ยวข้องกับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง (ร้อยละ ภายในปี 2570/2575/2580)	ลดลงไม่น้อยกว่า 50	ลดลงไม่น้อยกว่า 80	ลดลงไม่น้อยกว่า 90

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ สร้างความรู้ให้บุคลากรทุกระดับในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต เสริมสร้างพฤติกรรม จริยธรรม และการต่อต้านการทุจริตรวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายใน และผู้รับผิดชอบการควบคุมภายใน ตลอดจนประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงาน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ลดการทุจริต โดยกำหนดให้หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

(12) ประเด็นที่ 18 การเติบโตอย่างยั่งยืน

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย :** สภาพแวดล้อมของประเทศไทยมีคุณภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน
- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ความยั่งยืนและคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับโลก (อันดับ ภายในปี 2570/2575/2580)	น้อยกว่า 40	น้อยกว่า 30 ในปี 2573	อยู่ระหว่างการพิจารณาตัวชี้วัดใหม่

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

พัฒนาหน่วยงานในสังกัดตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN เพื่อเป็นสถานบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีการจัดการขยะติดเชื้อและระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้มาตรฐาน การจัดการสารเคมีที่ใช้ในสถานบริการได้อย่างถูกต้อง ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน รวมทั้งจัดเตรียมความพร้อมหน่วยบริการและบริการเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลกตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถ ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้สารเคมี

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตร ทั้งระบบให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานสากล

- **แนวทางการพัฒนา**

จัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตรายและกากอุตสาหกรรมให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานสากล การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายของประเทศ กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ครอบคลุมขยะชุมชน ของเสียอันตรายชุมชน มูลฝอยติดเชื้อ และกากของเสียอุตสาหกรรม โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดมลพิษจากขยะและของเสียอันตรายจากแหล่งกำเนิด การบริหารจัดการควบคุมมลพิษจากการบำบัด กำจัดขยะ และของเสียอันตราย โดยปรับปรุงฟื้นฟู สถานที่กำจัดขยะให้ดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการ การสร้างกระบวนการรับรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับปัญหามลพิษจากการจัดการขยะ และของเสียอันตรายที่ไม่ถูกต้อง

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

การจัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตราย สารเคมีในภาคการเกษตร และการอุตสาหกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
ดัชนีประสิทธิภาพการจัดการขยะ (คะแนน ภายใน 2570/2575/2580)	ไม่น้อยกว่า 0.81	ไม่น้อยกว่า 0.89	ไม่น้อยกว่า 0.95

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

มุ่งเน้นการพัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน สามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสียการจัดการสารเคมี เป็นต้น เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มาใช้บริการในการรณรงค์ และขยายผลสู่สังคมได้ต่อไป รวมทั้งประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

(14) ประเด็นที่ 5 การท่องเที่ยว

1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย**

ความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยดีขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
การพัฒนาการเดินทางและการท่องเที่ยว (อันดับของโลก ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 28	ไม่เกิน 26	ไม่เกิน 24

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

กรมการแพทย์ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ วิชาการและบริการที่เหมาะสมได้มาตรฐานสากล

2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

2.1) แผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

- **แนวทางการพัฒนา**

1) ยกระดับคุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้มาตรฐานระดับสากล ทั้งคุณภาพของสถานประกอบการและคุณภาพของผู้ให้บริการที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญเรื่องความสะอาดและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ซึ่งครอบคลุมการให้บริการในธุรกิจสปาและบริการเสริมความงาม นวดแผนไทย โยคะ การดูแลผู้สูงอายุ สถานพักผ่อนเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพและการผ่อนคลาย

2) ส่งเสริมตลาดการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ไทยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อสร้างการรับรู้อย่างแพร่หลายในตลาดกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตลาดที่มีความสนใจเฉพาะด้าน ได้แก่ ศัลยกรรมเสริมความงาม การตรวจสุขภาพประจำปี ทันตกรรม จักษุวิทยา การรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก ศัลยกรรมกระดูกและผ้าตัดหัวใจ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจรของไทย

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

1. รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น
2. อันดับด้านรายได้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย
3. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์

ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น

- **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
อัตราการขยายตัวของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย (ร้อยละต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 8	ไม่น้อยกว่า 10	ไม่น้อยกว่า 12
รายได้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยดีขึ้น (อันดับของโลก ภายในปี 2570/2575/2580)	ไม่เกิน 6	ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 4
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (ร้อยละต่อปี)	ไม่น้อยกว่า 20	ไม่น้อยกว่า 25	ไม่น้อยกว่า 30

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร สถานพยาบาลและองค์ความรู้ทางวิชาการที่ผสมผสานวิวัฒนาการด้านสุขภาพ การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services) เพื่อการรับรองและรองรับการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม บริการการแพทย์เฉพาะด้าน ให้เกิดความเชี่ยวชาญและมีมาตรฐานระดับสากล

4.5 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570)

1) วัตถุประสงค์

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 มีวัตถุประสงค์เพื่อ พลิกโฉมประเทศไทย สู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ซึ่งหมายถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับ โครงสร้าง นโยบาย และกลไก เพื่อมุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวหน้าพลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาส ที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมกับการยกระดับกิจกรรมการผลิตและการให้บริการให้สามารถสร้าง มูลค่าเพิ่มที่สูงขึ้นโดยอยู่บนพื้นฐานของความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม

2) เป้าหมายหลัก

2.1) การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม มุ่งยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการสำคัญ ผ่านการผลักดันส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่ม โดยใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ ที่ตอบโจทย์พัฒนาการของสังคมยุคใหม่และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นและผู้ประกอบการรายย่อยกับห่วงโซ่มูลค่าของภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมการค้าการลงทุนและนวัตกรรม

2.2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ มุ่งพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมและเร่งรัดการเตรียมพร้อมกำลังคนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และเอื้อต่อการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายที่มีศักยภาพและผลิตภาพสูงขึ้น รวมทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมที่สามารถส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

2.3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในเชิงรายได้ พื้นที่ ความมั่งคั่ง และการแข่งขันของภาคธุรกิจ ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม กระจายโอกาสทางเศรษฐกิจและจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งเพิ่มโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจให้เปิดกว้างและเป็นธรรม

2.4) การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริการไปสู่วินัย มุ่งลดการก่อกมลพิษ ควบคู่ไปกับการผลักดันให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ ตลอดจนลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอนภายในปี 2593 และบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ภายในปี 2608

2.5) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ มุ่งสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยโรคระบาด และภัยคุกคามทางไซเบอร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกทางสถาบันที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐ

ให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีได้อย่างทันเวลามีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

โดยแต่ละเป้าหมายหลักมีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในปี 2570 ดังนี้

เป้าหมายหลัก	ตัวชี้วัด	สถานะปัจจุบัน	ค่าเป้าหมายในปี 2570
การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม	รายได้ประชาชาติต่อหัว	7,097 เหรียญสหรัฐต่อปี (227,000 บาท) ในปี 2564	9,300 เหรียญสหรัฐต่อปี (300,000 บาท)
การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่	ดัชนีความก้าวหน้าของคน (ประกอบด้วยตัวชี้วัดใน 8 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา ชีวิตการทำงาน รายได้ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ชีวิตครอบครัวและชุมชน การคมนาคมและการสื่อสาร และการมีส่วนร่วม)	0.6501 (ความก้าวหน้าของคนอยู่ในระดับปานกลาง) ในปี 2563	0.7209 (ความก้าวหน้าของคนอยู่ในระดับสูง)
การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม	ความแตกต่างของความ เป็นอยู่ (รายจ่าย) ระหว่างกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงสุด ร้อยละ 10 และต่ำสุดร้อยละ 40	5.68 เท่า ในปี 2563	ต่ำกว่า 5 เท่า
การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริโภคไปสู่ความยั่งยืน	ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก	ในปี 2562 การปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงานและขนส่ง ลดลงร้อยละ 17 เมื่อเทียบกับปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในกรณีปกติ	การปล่อยก๊าซเรือนกระจกโดยรวม (ครอบคลุมภาคพลังงาน/คมนาคมและขนส่ง/กระบวนการทางอุตสาหกรรม/การจัดการของเสีย) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในกรณีปกติ

เป้าหมายหลัก	ตัวชี้วัด	สถานะปัจจุบัน	ค่าเป้าหมายในปี 2570
การเสริมสร้าง ความสามารถของ ประเทศในการรับมือกับ การเปลี่ยนแปลงและ ความเสี่ยงภายใต้บริบท โลกใหม่	ดัชนีรวมสะท้อนความสามารถในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่		
	1) ชีตความสามารถ ของการปฏิบัติตามกฎ อนามัยระหว่างประเทศ และการเตรียมความ พร้อมฉุกเฉินด้านสุขภาพ	ร้อยละ 85 ในปี 2563	ร้อยละ 90 โดยสมรรถนะหลักแต่ละ ด้านไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
	2) อันดับความเสี่ยง ด้านภูมิอากาศ	อันดับเฉลี่ย 5 ปี (2558-2562) เท่ากับ 36.8	อันดับเฉลี่ย 5 ปี (2566-2570) ไม่น้อยกว่า 40 (หมายเหตุ : ตัวเลขอันดับที่น้อย แสดงถึง ระดับผลกระทบจาก สภาพอากาศที่สูง)
	3) อันดับความสามารถ ในการแข่งขันด้านดิจิทัล	อันดับที่ 38 ในปี 2564	อันดับที่ 30
	4) อันดับประสิทธิภาพ ของรัฐบาล	อันดับที่ 20 ในปี 2564	อันดับที่ 15

3) หมายเหตุการพัฒนา

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ได้กำหนดหมายเหตุการพัฒนา จำนวน 13 หมายเหตุ ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงสิ่งที่ประเทศไทยปรารถนาจะ “เป็น” หรือมุ่งหวังจะ “มี” เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อการพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” โดยมีหมายเหตุทั้งหมด 13 ประการ แบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย

หมายเหตุที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง

หมายเหตุที่ 2 ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน

หมายเหตุที่ 3 ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก

หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

หมายเหตุที่ 5 ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค

หมายเหตุที่ 6 ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรมดิจิทัลของอาเซียน

มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม

หมวดหมู่ที่ 7 ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้

หมวดหมู่ที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เด็ดขาดได้อย่างยั่งยืน

หมวดหมู่ที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม

มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

หมวดหมู่ที่ 10 ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ

หมวดหมู่ที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

หมวดหมู่ที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

หมวดหมู่ที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

โดยแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จำนวน 4 หมวดหมู่ ดังนี้

3.1) หมวดหมู่ที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

3.1.1) เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมวดหมู่

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
<u>เป้าหมายที่ 1</u> ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ	<u>ตัวชี้วัดที่ 1.1</u> สัดส่วนมูลค่าเพิ่มสินค้าและบริการสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศอยู่ที่ร้อยละ 1.7
<u>เป้าหมายที่ 2</u> องค์กรความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพ เอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ	<u>ตัวชี้วัดที่ 2.1</u> มูลค่าการนำเข้าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (20,000 ล้านบาท) เมื่อสิ้นสุดแผน
<u>เป้าหมายที่ 3</u> ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	<u>ตัวชี้วัดที่ 3.1</u> สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 12
<u>เป้าหมายที่ 4</u> ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ	<u>ตัวชี้วัดที่ 4.1</u> การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศทุกตัวชี้วัดมีค่าไม่ต่ำกว่า 4

3.1.2) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 1 การส่งเสริมบริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 สนับสนุนให้ภาคเอกชนยกระดับบริการทางการแพทย์ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยภาครัฐกำหนดมาตรฐาน สนับสนุน และกำกับดูแล

1) ยกระดับบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นรูปแบบการแพทย์แม่นยำ เวชศาสตร์ป้องกันก่อนเกิดโรคและการดูแลสุขภาพแบบเจาะจงเฉพาะบุคคล โดยจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อต่อยอดไปสู่การให้บริการรักษาและดูแลผู้ป่วยในลักษณะเฉพาะบุคคล การรักษาโดยพันธุกรรมบำบัดและเซลล์ต้นกำเนิด รวมทั้งนำบริการส่งเสริมสุขภาพมาหนุนเสริมการจัดบริการทางการแพทย์ อาทิ เวชศาสตร์ชะลอวัย ที่มีหลักฐานทางกรวิจัยมารองรับ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงคู่ค้าทางธุรกิจในการจัดหาผู้ป่วยต่างชาติ ให้มารับบริการในไทยโดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในประเทศไทย

2) พัฒนาระบบกำกับควบคุมคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ขั้นสูง โดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในทุกมิติ อาทิ การให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในราคาที่สมเหตุสมผล การกำกับดูแลปัญหาทางจริยธรรมทางการแพทย์จากการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ อาทิ แม่พิมพ์ การใช้เซลล์ต้นกำเนิด

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 ปรับปรุงแก้ไขระเบียบให้เอื้อต่อการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ

1) ศึกษาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพที่ครอบคลุมข้อจำกัดในการดำเนินการ อาทิ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ เทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ การใช้ระบบประกันภัยสุขภาพและสวัสดิการจากต่างประเทศ การอนุญาต ด้านการตรวจลงตรา ตลอดจนการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการ

2) ปรับแก้กฎหมายการออกใบอนุญาตประกอบธุรกิจด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ให้เป็นแบบใบอนุญาตเดี่ยว ที่ครอบคลุมการดำเนินการเกี่ยวกับ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพสถานพยาบาล และธุรกิจโรงแรม รวมทั้งปรับแก้กฎหมายอนุญาตให้วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่มีหลักสูตรการสอนในประเทศไทย มาช่วยสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพนั้น ๆ ได้สะดวกขึ้น อาทิ การแพทย์ธรรมชาติบำบัด

กลยุทธ์ที่ 2 การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 3 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนานวัตกรรมและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพบนฐานความโดดเด่นของเอกลักษณ์ความเป็นไทย

1) ผสานความโดดเด่นของอัตลักษณ์ความเป็นไทยกับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกันพัฒนาเมืองสุขภาพแบบครบวงจร บนฐานการนำภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น มาพัฒนาต่อยอดบริการและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบรนด์ความเป็นไทยที่สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

2) ผลักดันให้มีผู้บริหารจัดการธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพระดับโลก เพื่อสร้างชื่อเสียงให้กลุ่มธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงในการให้บริการชาวต่างชาติ และการร่วมลงทุนในการจัดบริการในต่างประเทศ ซึ่งอาจช่วยให้เกิดการมาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในระดับกลางและระดับล่างเพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถแข่งขันได้ โดยพัฒนามาตรฐานอาชีพแก่ผู้ประกอบการธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพให้มีกระบวนการบริหารจัดการธุรกิจที่มีคุณภาพรวมทั้งสร้างมาตรการจูงใจให้ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมมาขึ้นทะเบียนภายใต้ พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อยกระดับมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพ สามารถดำเนินธุรกิจในตลาดโลกได้

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.3 พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่น่าสนใจไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยมีสุขภาวะ โดยส่งเสริมการสร้างพื้นที่ชุมชนดิจิทัลเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะบนฐานนวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ อาทิ การให้คำปรึกษาทางไกลด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมโดยการใช้อาหารบำบัดและการบำบัดทางจิตด้วยการทำสมาธิ รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในแต่ละช่วงวัยหรือเชื้อชาติเพื่อนำมาวิเคราะห์แรงจูงใจในการใช้บริการ ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตยกรรม เพื่อรองรับการบริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับชุมชนสูงวัย การพัฒนาพื้นที่ด้านกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อดึงดูดกลุ่มผู้ใช้บริการให้สามารถรับบริการส่งเสริมสุขภาพได้ยาวนานขึ้น อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมกลุ่มนันทนาการแบบเที่ยวไปทำงานไป

กลยุทธ์ที่ 3 การสร้างมูลค่าเพิ่มให้อุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานบนฐานเทคโนโลยีดิจิทัลให้รองรับการยกระดับอุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ

1) พัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และมาตรฐานการทดสอบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานสากล อาทิ เอกสารวิชาการสำหรับการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยทั้งในเอเชีย อเมริกา และยุโรป เพื่อให้เกิดความสะดวกและมีมาตรฐานในการทดสอบผลิตภัณฑ์ตลอดจนสร้างโอกาสให้ประเทศสามารถรับจ้างวิจัย วิเคราะห์ และรับรองมาตรฐานของผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ

2) ยกระดับศูนย์ทดสอบศักยภาพการผลิต โดยสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการพัฒนาและยกระดับให้ได้มาตรฐานสากล ทั้งศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แบบเบ็ดเสร็จ อาทิ ศูนย์ผลิตสารต้นแบบศูนย์สัตว์ทดลอง และศูนย์ทดสอบทางคลินิกในมนุษย์ รวมทั้งเพิ่มจำนวนห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับที่ 3 ที่สามารถทำการทดสอบผลิตภัณฑ์กับเชื้ออันตรายได้ เพื่อสนับสนุนการวิจัยพัฒนาและการผลิตตั้งแต่ต้นน้ำภายในประเทศ

3) พัฒนาศูนย์การผลิตและสนับสนุนการจัดตั้งโรงงานต้นแบบเภสัช ชีวภัณฑ์ ยา สมุนไพร และวัคซีนที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล โดยเฉพาะการผลิตวัคซีนสำหรับการป้องกันโรคอุบัติ

ใหม่และอุปติซ้า เพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการใช้ในประเทศ ลดการนำเข้า และสร้างความมั่นคงของระบบ สาธารณสุขในระยะยาว

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 ปฏิรูประบบกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยปรับโครงสร้าง หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการดำเนินงาน ทั้งในเรื่องของ การจัดทำงบประมาณ บุคลากร การพัฒนาเครือข่าย เพื่อสามารถกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐานสูง เทียบเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ควบคู่กับการอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการสามารถขึ้นทะเบียนและนำผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้มาตรฐานเข้าสู่ตลาดได้อย่างรวดเร็ว ไม่ให้เกิดการสูญเสียโอกาสและความสามารถในการแข่งขัน

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 ส่งเสริมการลงทุนและการนำผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพ ออกสู่ตลาด โดยปรับแก้กฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่าง ๆ ในการร่วมทุนระหว่างภาครัฐและผู้ประกอบการ ขนาดกลางและขนาดย่อมที่จะเอื้อให้เกิดการผลิตในประเทศ การใช้กลไกทางภาษีส่งเสริมการลงทุน พร้อมทั้ง ส่งเสริมการผลิต ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและเป็นที่ต้องการในตลาด โดยให้ความสำคัญ กับกระบวนการตรวจสอบย้อนกลับของวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิต รวมทั้งการสร้างความน่าเชื่อถือบนหลักฐาน ทางวิทยาศาสตร์ให้แก่ผลิตภัณฑ์ที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตลอดจนสร้างดิจิทัลแพลตฟอร์มให้เกิด การเชื่อมโยงระหว่างอุปสงค์และอุปทานในการนำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ออกสู่ตลาดทั้งในและต่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.4 ส่งเสริมแนวคิดการซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ

- 1) ปรับปรุงบัญชีนวัตกรรมไทยให้เกิดความสะดวกและเอื้อต่อการพัฒนา อุตสาหกรรมทางการแพทย์ โดยให้มีการบังคับใช้ในภาครัฐอย่างจริงจังและเข้มงวดยิ่งขึ้น พร้อมทั้งแก้ไขข้อ หารกัณฑ์และวัสดุให้สอดคล้องกับบัญชีนวัตกรรม และจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือแพทย์ไทยที่ได้มาตรฐานสากล ในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

- 2) ปลุกฝังทัศนคติและสนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชนและสถาบันการศึกษา ทางการแพทย์ใช้เครื่องมือแพทย์ที่ผลิตในประเทศที่มีคุณภาพ ปลอดภัย คุ่มค่า และมีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่ม สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ไทย และการกำหนดให้มีรายการเครื่องมือแพทย์ไทย ที่ได้มาตรฐานสากลอยู่ในระบบการเรียนการสอนและการบริการ

กลยุทธ์ที่ 4 การสร้างเสริมขีดความสามารถทางวิชาการด้านการศึกษา วิจัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 5 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการศึกษาทางการแพทย์ โดยพัฒนา หลักสูตรทางการแพทย์ในระดับนานาชาติและหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียใต้ และอาเซียนผ่านรูปแบบทั้งการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลภายในประเทศไทยและผ่านระบบออนไลน์ โดยสนับสนุนให้ได้รับทุนจากองค์กรระหว่างประเทศ ประเทศที่สาม หรือรัฐบาลไทย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรผู้สอนให้มีทักษะภาษาต่างประเทศ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล ที่สอดคล้องกับการจัดการศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์จากต่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 พัฒนาต่อยอดประโยชน์ของการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์นานาชาติ โดยพัฒนามาตรการจูงใจและสิทธิประโยชน์แก่สถาบันวิชาการชั้นนำระดับนานาชาติและบุคลากร

ผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนามาตรฐานการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของประเทศไทย อาทิ การสร้างความตกลงร่วมในการพัฒนางานวิจัย การนำผลงานที่นำเสนอมาต่อยอดในประเทศไทย การแลกเปลี่ยนบุคลากรในการฝึกปฏิบัติงานที่สถาบันชั้นนำ การนำบุคลากรผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาเป็นวิทยากรหรืออาจารย์พิเศษ ตลอดจนการนำผลงานวิจัยของประเทศไทยไปเผยแพร่แก่ประเทศต่าง ๆ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.3 พัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย โดยสนับสนุนการสร้างบุคลากรที่มีองค์ความรู้ข้ามศาสตร์ มีทักษะการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรม ดิจิทัลทางการแพทย์ และการประเมินเทคโนโลยีหรือนวัตกรรม สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะร่วมกันระหว่างนักวิจัยผ่านชุมชนแห่งวิชาชีพของนักวิจัย มีกิจกรรมบ่มเพาะนักนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาการวิจัย รวมทั้งดึงดูดผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศให้เข้ามาทำงานและถ่ายทอดองค์ความรู้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการกำหนดค่าตอบแทนให้บุคลากรด้านการวิจัยคงอยู่ปฏิบัติงานด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.4 สร้างระบบนิเวศการวิจัยให้เอื้อต่อการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมมาต่อยอดในเชิงพาณิชย์โดยสร้างความร่วมมือในการทำพื้นที่ทดลองวิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์ก่อนใช้งานจริงหรือออกสู่ตลาด ระหว่างผู้พัฒนา ผู้ผลิต สถานพยาบาล และผู้ประเมินเทคโนโลยี เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของนวัตกรรมนั้น ๆ ตลอดจนสนับสนุนเงินทุนในระยะเริ่มต้น และพัฒนากลไกที่ช่วยผลักดันงานวิจัยให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ ส่งเสริมผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมให้เข้าถึงฐานข้อมูลงานวิจัย การจับคู่ทางธุรกิจระหว่างนักลงทุนกับนักวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม การมีมาตรการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาและบริหารจัดการลิขสิทธิ์ของผู้วิจัยเมื่องานวิจัยสำเร็จลุล่วง และให้หน่วยงานที่ควบคุมกำกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความสะดวกรวดเร็วในการนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานออกสู่ตลาด

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.5 สร้างเครือข่ายความร่วมมือการวิจัยและพัฒนา ระหว่างประเทศ โดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัย ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาในประเทศกับสถาบันวิจัยหรือภาคเอกชนต่างประเทศที่มีศักยภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับสากลในการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศ อาทิ การร่วมลงทุนพัฒนางานวิจัย การรับจ้างผลิต รวมทั้งยกระดับความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศที่จะเป็นเครือข่ายในห่วงโซ่คุณค่าของการวิจัยและผลิต นวัตกรรมทางการแพทย์ผ่านรูปแบบการให้ทุนการศึกษาและฝึกอบรมนานาชาติที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนา ด้านการแพทย์และสุขภาพของไทย

กลยุทธ์ที่ 5 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความสมดุลทางเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 3 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.1 บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ

1) สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีบทบาทในการกำหนดสาขาความต้องการ พัฒนาหลักสูตร และผลิตบุคลากร ทั้งการผลิตแพทย์เฉพาะทาง หรือสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ให้รองรับการให้บริการทางการแพทย์มูลค่าสูง ตลอดจนฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็น

2) สนับสนุนการนำเข้าบุคลากรทางการแพทย์โดยพัฒนารูปแบบการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เอื้อต่อการเปิดรับบุคลากรจากต่างประเทศ รวมถึงส่งเสริมการใช้บุคลากรร่วมกัน ระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะบุคลากรในสาขาที่มีผู้เชี่ยวชาญระดับสูง เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

3) ส่งเสริมให้เกิดการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ โดยพัฒนากลไกระบบหมุนเวียนกำลังคนให้รองรับทั้งในเชิงพื้นที่ ภาระงาน และสาขาที่มีความขาดแคลน พร้อมมีมาตรการจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ อาทิ การจัดหาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน มีอัตราความก้าวหน้าและโอกาสการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล การปรับภาระงานของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้เหมาะสม และการปรับปรุงระบบสวัสดิการพื้นฐานเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.2 พัฒนากลไกกำกับดูแลและบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ โดยพัฒนากลไกและแนวทางกำกับดูแลค่าบริการทางการแพทย์ที่อาจได้รับผลกระทบจากนโยบายส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสม ตลอดจนพัฒนาระบบบริหารการจ่ายค่าบริการของระบบประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ตามความจำเป็นทางสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนบริการทางการแพทย์

1) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเพิ่มประสิทธิภาพ ลดภาระงาน และแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร อาทิ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการตรวจคัดกรองเบื้องต้น การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลให้ครอบคลุมทั่วถึง ปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกการประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีแนวทางในการกำกับดูแล เพื่อป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น

2) จัดทำฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประเทศ โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำข้อตกลงร่วมกันที่จะใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและแพลตฟอร์มกลางในการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานภาครัฐให้สามารถใช้ร่วมกันได้โดยคำนึงถึงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล อาทิ การเจ็บป่วย การตายความพิการ สิทธิการประกันสุขภาพ ข้อมูลด้านวิจัยและนวัตกรรม ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญที่ผลิตและปฏิบัติงานจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อยอดการจัดบริการและการวางแผนด้านกำลังคนในอนาคต ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลแก่สาธารณะ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดและประชาชนแต่ละกลุ่ม

กลยุทธ์ที่ 6 การยกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบต่อบริการทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์ ดังนี้
กลยุทธ์ย่อยที่ 6.1 ปฏิรูประบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพ

1) ปรับโครงสร้างการเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพของประเทศที่เป็นเอกภาพ โดยให้มีหน่วยงานกลางกำหนดทิศทางสาธารณสุขระดับชาติในการบูรณาการการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน เตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วพร้อมทั้งให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่มีการประสานความร่วมมือและร่วมกันจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

2) พัฒนากลไกและระบบข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ โดยมีกลไกในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บูรณาการในระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติ และพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว อาทิ ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลโรคจากสัตว์ ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทรัพยากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ บนฐานการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประมวลผล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือและจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพได้อย่างทันการณ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 6.2 วางระบบการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยวางแผนอัตรากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพ อาทิ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาคลินิกและภาคสนาม นักวิทยาศาสตร์ข้อมูล นักวิจัย นักสร้างตัวแบบเชิงคณิตศาสตร์ นักเทคนิคที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคและปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับสัดส่วนประชากรของประเทศ พร้อมการกำหนดค่าสนับสนุน ค่าตอบแทน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในวิชาชีพที่เหมาะสมรวมถึงการสนับสนุนให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนจัดทำแผนเตรียมความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นให้พร้อมรองรับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2) หมายเหตุที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม

3.2.1) เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
เป้าหมายที่ 1 ครัวเรือนที่มีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จนสามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้อย่างยั่งยืน	ตัวชี้วัดที่ 1.1 ทุกครัวเรือนที่ถูกคัดกรองว่ามีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นในปี 2565 สามารถหลุดพ้นจากสถานะการมีแนวโน้มเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นภายในปี 2570 ตัวชี้วัดที่ 1.2 อัตราการเข้าเรียนสุทธิแบบปรับของเด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	<p>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70</p> <p><u>ตัวชี้วัดที่ 1.3</u> เด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น เติบโตไปเป็นแรงงานที่มีทักษะ หรือสำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50</p> <p><u>ตัวชี้วัดที่ 1.4</u> สัดส่วนของเด็กปฐมวัยในครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น มีปัญหาพัฒนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ลดลงร้อยละ 20</p>
<p><u>เป้าหมายที่ 2</u> คนไทยทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต</p>	<p><u>ตัวชี้วัดที่ 2.1</u> ดัชนีรวมของความคุ้มครองทางสังคมมีค่าไม่ต่ำกว่า 100 โดยดัชนีรวมของความคุ้มครองทางสังคมประกอบด้วย 3 มิติ โดยมีตัวชี้วัดในแต่ละมิติ ดังนี้</p> <p>มิติที่ 1 ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับวัยเด็ก</p> <p>(1) อัตราการเข้าถึงบริการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (0-2 ปี) เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50</p> <p>มิติที่ 2 ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับวัยแรงงาน</p> <p>(1) แรงงานที่อยู่ในระบบประกันสังคม มีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของกำลังแรงงานรวม</p> <p>(2) จำนวนผู้ที่อยู่ในระบบการออมเพื่อการเกษียณภาคสมัครใจที่ภาครัฐจ่ายสมทบ เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100</p> <p>(3) แรงงานที่อยู่ภายใต้การจ้างงานทุกประเภทได้รับความคุ้มครองโดยกฎหมายแรงงาน)</p> <p>มิติที่ 3 ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงวัย</p> <p>(1) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนลดลง เหลือไม่เกินร้อยละ 4</p> <p>(2) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70</p>

3.1.2) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 1 การแก้ปัญหาความยากจนข้ามรุ่นแบบมุ่งเป้าให้ครัวเรือนหลุดพ้นความยากจนอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพของครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นเพื่อสร้างสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการเติบโตของเด็ก โดยให้ความคุ้มครองทางสังคมอย่างเฉพาะเจาะจงในกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านศักยภาพ พร้อมทั้งมุ่งเน้นการสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพที่มีผลผลิตภาพและรายได้สูงขึ้น ผ่านการพัฒนาทักษะแรงงาน การหางานที่เหมาะสมกับศักยภาพของครัวเรือน บริบทของพื้นที่ และทิศทางพัฒนาประเทศ ตลอดจนสนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนและทรัพยากรที่จำเป็นในการประกอบอาชีพ ถ่ายทอดความรู้และทักษะทางการเงิน พร้อมทั้งจัดหาที่เลี้ยงในการให้คำแนะนำ สร้างแรงกระตุ้น แรงบันดาลใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือตลอดกระบวนการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 พัฒนากลไกการแก้ปัญหาความยากจนข้ามรุ่นในระดับพื้นที่ มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพ และเพิ่มบทบาทของหน่วยงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นในการแก้ปัญหาความยากจนข้ามรุ่น พร้อมทั้งบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนกลยุทธ์การพัฒนา โดยใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการคัดกรองครัวเรือนที่มีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น พร้อมทั้งระบุปัญหา ความจำเป็น ความต้องการแนวทางการดำเนินการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดในการลดปัญหาความยากจนข้ามรุ่นอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างโอกาสที่เสมอภาคแก่เด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 สนับสนุนครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นให้สามารถเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงปฐมวัยได้อย่างมีคุณภาพ พัฒนาระบบการให้เงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วยการแก้ไขปัญหาผู้มีสิทธิ์ที่ตกหล่น ปรับใช้วิธีการจ่ายเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไขที่สามารถจูงใจให้เกิดผลลัพธ์ตามที่มุ่งหวัง รวมทั้งปรับปรุงหลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 ส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาและการพัฒนาทักษะอาชีพที่มีคุณภาพ จัดสรรเงินอุดหนุนและทรัพยากรที่จำเป็นแก่เด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาในโรงเรียนและการเรียนรู้ภายนอกห้องเรียน ทั้งแหล่งเรียนรู้บนพื้นที่กายภาพและพื้นที่เสมือนจริงหรือออนไลน์ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามช่วยเหลือเด็กยากจนให้กลับเข้าสู่ระบบการศึกษาหรือการพัฒนาทักษะอาชีพตามความเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ 3 การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 3 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ส่งเสริมการเข้าถึงและเร่งรัดพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ทั่วประเทศให้ได้มาตรฐาน พร้อมทั้งเพิ่มการเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก 0-2 ปี ที่มีคุณภาพ โดยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(อปท.) ที่มีความพร้อมขยายการดำเนินงานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมเด็กอายุ 0-2 ปี และส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์เลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพในชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กสามารถกลับเข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยที่เด็กยังอยู่อาศัยกับพ่อแม่ได้

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อสร้างหลักประกันสำหรับวัยแรงงานพัฒนาระบบประกันสังคมให้สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานนอกระบบ โดยการปรับปรุงรูปแบบการจ่ายเงินสมทบและสิทธิประโยชน์ให้มีความหลากหลายและยืดหยุ่น พร้อมทั้งส่งเสริมการออมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยเกษียณอายุด้วยการจูงใจให้แรงงานนอกระบบเข้าร่วมระบบการออมภาคสมัครใจปรับปรุงเงื่อนไขด้านการออมและสิทธิประโยชน์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสามารถออมและได้ผลประโยชน์ในอัตราที่เพิ่มขึ้น รวมถึงพัฒนาระบบบริการข้อมูลทางการเงินเพื่อการเกษียณ เพื่อช่วยให้ผู้ออมสามารถวางแผนการออมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนปรับปรุงหรือจัดทำกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองสวัสดิการแรงงานให้ครอบคลุมการจ้างงานรูปแบบใหม่ ให้ผู้ที่อยู่ภายใต้การจ้างงานแบบชั่วคราวหรือการจ้างงานในระบบเศรษฐกิจแพลตฟอร์ม สามารถได้รับความคุ้มครองที่เทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับลูกจ้างตามกฎหมาย

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มุ่งสนับสนุนระบบสวัสดิการทางเลือกที่จัดโดย อปท. และภาคีการพัฒนาต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการบูรณาการข้อมูลด้านสวัสดิการและเงินช่วยเหลือทั้งหมดของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและเอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนแบบมุ่งเป้ามากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนบทบาทของ อปท. สถานบริการเอกชน ผู้ดูแลอิสระ และสมาชิกในครอบครัวที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็น และได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในบ้านตนเอง ด้วยการสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ยากจน ควบคู่กับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกของที่อยู่อาศัยที่หลากหลาย ทั้งบ้านพักส สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และที่อยู่อาศัยที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุอย่างเพียงพอต่อความต้องการ

กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาระบบความคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย กลยุทธ์ย่อย 3 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 บูรณาการระบบความคุ้มครองทางสังคม โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดเป้าประสงค์ของการจัดความคุ้มครองทางสังคมร่วมกัน การกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นในการจัดความคุ้มครองทางสังคมให้ชัดเจน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลให้ทุกหน่วยงานสามารถทำงานบนฐานข้อมูลเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อลดความทับซ้อนระหว่างโครงการ/มาตรการเพิ่มความเพียงพอของสิทธิประโยชน์ และลดการตกหล่นของกลุ่มเปราะบาง ทั้งผู้พิการ คนไร้บ้านผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน และผู้ที่ประสบความเดือดร้อน

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 ปรับปรุงรูปแบบการจัดความคุ้มครองทางสังคม ให้ทุกกลุ่มคนได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมบนฐานของความยั่งยืนทางการคลัง โดยการประเมินผลทุกโครงการ/มาตรการอย่างรัดกุม

เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ/มาตรการ พร้อมทั้งยกเลิกหรือลดทอนงบประมาณของโครงการ/มาตรการที่ไม่มีผลกระทบหรือมีผลกระทบต่ำ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างแท้จริง ตลอดจนส่งเสริมการจัดความคุ้มครองทางสังคมแบบร่วมจ่าย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีศักยภาพสนับสนุนให้ อปท. มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการให้แก่คนในพื้นที่ และจูงใจให้คนเข้าสู่ระบบภาษีมากขึ้น

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.3 จัดทำระบบการเยียวยาช่วยเหลือในภาวะวิกฤต กำหนดระดับ แนวทาง และช่องทางการจัดสรรการเยียวยาช่วยเหลือ ทั้งในรูปแบบตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน พร้อมทั้งจัดเตรียมฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย แหล่งงบประมาณเบื้องต้น ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ให้พร้อมช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และภัยพิบัติต่าง ๆ อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 5 การบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อลดความยากจนข้ามรุ่นและจัดความคุ้มครองทางสังคม ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล ที่ครอบคลุมประชากรจากครัวเรือนที่มีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นทุกคน ให้เป็นปัจจุบัน และเชื่อมโยงข้อมูลที่สำคัญต่อการลดความยากจนข้ามรุ่นและการบูรณาการความคุ้มครองทางสังคม พร้อมทั้งวางรากฐานให้ข้อมูลชุดนี้เป็นข้อมูลตัวอย่างซ้ำในระยะยาวของประเทศที่มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.2 ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล ในการออกแบบนโยบาย/มาตรการ และการติดตามประเมินผล เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนข้ามรุ่นเป้าหมาย จัดสวัสดิการทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงแบ่งปันข้อมูลระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ เพื่อใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.3) มุขหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

3.3.1) เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับมหุขหมาย

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
เป้าหมายที่ 1 คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉมฉับพลันของโลก สามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข	<p>ตัวชี้วัดที่ 1.1 ดัชนีพัฒนาการเด็กสมัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88 เมื่อสิ้นสุดแผน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของนักเรียนที่มีสมรรถนะไม่ถึงระดับพื้นฐานของทั้ง 3 วิชาในแต่ละกลุ่มโรงเรียนลดลงร้อยละ 8 เมื่อสิ้นสุดแผน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 1.3 ทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 เมื่อสิ้นสุดแผน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 1.4 จำนวนนักศึกษาที่เข้าร่วมการจัดการศึกษา เพื่อพัฒนาบัณฑิตฐานสมรรถนะเพิ่มเป็นร้อยละ 30</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 1.5 ผลผลิตภาพแรงงานเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 4 ต่อปี</p>

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	ตัวชี้วัดที่ 1.6 จำนวนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความยากจนหลายมิติลดลงร้อยละ 20 ต่อปี เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่ยากจน
เป้าหมายที่ 2 กำลังคนมีสมรรถนะสูง สอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิตเป้าหมาย และสามารถสร้างงานอนาคต	ตัวชี้วัดที่ 2.1 ดัชนีความสามารถในการแข่งขันของสภาเศรษฐกิจโลก 6 ด้านทักษะ คะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เมื่อสิ้นสุดแผน ตัวชี้วัดที่ 2.2 การจัดอันดับในด้านบุคลากรผู้มีความสามารถของสถาบันการศึกษาด้านการบริหารธุรกิจ มีคะแนนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 ต่อปี ตัวชี้วัดที่ 2.3 จำนวนและมูลค่าของธุรกิจสตาร์ทอัพเพิ่มขึ้น
เป้าหมายที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ตัวชี้วัดที่ 3.1 การประเมินสมรรถนะผู้ใหญ่ในระดับนานาชาติของคนไทยในทุกด้านไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่เข้ารับการประเมิน ตัวชี้วัดที่ 3.2 กลุ่มประชากรอายุ 15-24 ปี ที่ไม่ได้เรียน ไม่ได้ทำงาน หรือไม่ได้ฝึกอบรม ไม่เกินร้อยละ 5 เมื่อสิ้นสุดแผน

3.3.2) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 1 คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย

5 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 พัฒนาเด็กช่วงตั้งครรภ์ถึงปฐมวัยให้มีพัฒนาการรอบด้านมีอุปนิสัยที่ดีโดย

1) การเตรียมความพร้อมพ่อแม่ผู้ปกครองและสร้างกลไกประสานความร่วมมือ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และดูแลเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ – 6 ปี

2) การพัฒนาครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอ มีจิตวิทยาการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สามารถทำงานร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยตามหลักการพัฒนาสมองและกระบวนการเรียนรู้แก่เด็ก ควบคู่กับการพัฒนาการด้านร่างกาย สาธารณสุข และโภชนาการเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีอย่างรอบด้านก่อนเข้าสู่วัยเรียน

3) การยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐาน และจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นกลไกการพัฒนาเด็กปฐมวัยรายพื้นที่ที่มีคุณภาพ

4) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการดูแลปกป้องเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการที่ีรอบด้าน สติปัญญาสมวัย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน รวมถึงพัฒนาระบบสารสนเทศเด็กรายบุคคลเพื่อการส่งต่อไปยังสถานศึกษาและการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 พัฒนาผู้อยู่ในช่วงวัยการศึกษาในระดับพื้นฐานให้มีความตระหนักรู้ในตนเองมีทักษะดิจิทัลและมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ การดำรงชีวิตและการทำงาน โดย

1) การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แนวใหม่ และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนสามารถจัดการตนเอง มีความสามารถในการสื่อสาร สามารถรวมพลังทำงานเป็นทีม มีการคิดขั้นสูงด้วยการจัดการ

เรียนรู้เชิงรุกและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติโดยนำร่องกับสถานศึกษาที่มีความพร้อม และมีมหาวิทยาลัยในพื้นที่ สนับสนุนความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ

2) การยกระดับการอาชีวศึกษา โดยการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ร่วมกับ กลุ่มอาชีพผู้ประกอบการ และสถาบันอุดมศึกษาสายปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะตามความต้องการ ของตลาดงานมีงานทำและมีรายได้ตามสมรรถนะ และเป็นผู้ประกอบการใหม่ได้

3) การยกระดับการผลิตและพัฒนาครูทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยวางแผน จำนวนความต้องการครูในแต่ละสาขา พัฒนาหลักสูตรการผลิตครูที่มีการเตรียมความพร้อมด้านวิชาการและด้านทักษะ การจัดการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ พัฒนาระบบการคัดกรองที่สะท้อน สมรรถนะวิชาชีพครู ปรับบทบาทของครูจาก “ผู้สอน” เป็น “โค้ช” ที่อำนวยความสะดวกการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียน เป็นศูนย์กลาง และมุ่งสู่การยกระดับครูสู่วิชาชีพชั้นสูง

4) การปรับปรุงระบบวัดและประเมินผู้เรียนให้มีความหลากหลายตามสภาพจริง ตลอดจนมีการประเมินการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียนเป็นรายบุคคล ที่เชื่อมโยงสู่การทำงานในอนาคต

5) การพัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนรู้ (1) การแก้ไขภาวการณ์ถดถอยของความรู้ ในวัยเรียน (2) การพัฒนาระบบแนะแนวให้มีประสิทธิภาพ (3) พัฒนาสถานศึกษาและสร้างสังคมที่เอื้อต่อ การเรียนรู้อย่างปลอดภัยทั้งในสังคมจริง และสังคมเสมือน (4) การปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรทางการศึกษา (5) การกระจายอำนาจ ไปสู่สถานศึกษาและเพิ่มบทบาทของภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการสนับสนุนการจัดการศึกษา (6) การส่งเสริมผู้มีความสามารถพิเศษ (7) ผู้มีความต้องการ พิเศษได้รับโอกาสและเข้าถึงการศึกษาและแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย

6) การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง รวมถึงการรักษา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยมไทยให้สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน เพื่อให้เป็นพื้นฐาน ของสังคมไทยและเป็น “ซอฟต์แวร์” ในการสื่อสารภาพลักษณ์ของประเทศไทยและนำเสนอความเป็นไทยสู่สากล

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3 พัฒนาผู้เรียนช่วงวัยการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้มีสมรรถนะ ที่จำเป็นและเชื่อมโยงกับโลกของการทำงานในอนาคตและการสร้างสรรค์นวัตกรรม โดย

1) ปฏิรูประบบอุดมศึกษาและการจัดสรรทรัพยากรให้เป็นไปตามอุปสงค์ โดยการจัดสรร งบประมาณตรงสู่ผู้เรียน มีการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดการศึกษา มาตรฐานการอุดมศึกษาและระบบ ประกันคุณภาพการศึกษา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบและระดมทรัพยากรจากภาคเอกชน ในการจัดการศึกษา

2) ส่งเสริมบทบาทของสถาบันอุดมศึกษา ในการแก้ปัญหาภาวการณ์ถดถอยของการเรียนรู้ จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 เชื่อมโยงโลกของการเรียนและการท างานตลอดชีวิตด้วยการจัดการเรียนรู้ ตามความสนใจรายบุคคล สร้างและขยายความร่วมมือในการจัดการศึกษาระหว่างภาครัฐและเอกชนให้เข้มแข็ง และส่งเสริมนวัตกรรมจัดการเรียนรู้ด้วยกลไกนวัตกรรมการศึกษาขั้นสูง เพื่อผลิตกำลังคนตามความต้องการ

ของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ พัฒนาคุณภาพการศึกษาและพัฒนาบุคลากร รองรับการพัฒนาที่เข้าใจบริบทสังคมและชุมชนในท้องถิ่น

3) การเชื่อมโยงระบบและกลไกการทำงานวิจัย ของเครือข่ายวิจัยกับศูนย์ความเป็นเลิศ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อรวมนักวิจัยและนักเทคโนโลยีชั้นนำในระดับโลกทำงานพัฒนาและต่อยอดงานวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ ส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาทำงานร่วมกับนักวิจัยและผู้ประกอบการสตาร์ทอัพ ในรูปแบบบริษัทโฮลดิ้งเพื่อการพัฒนาธุรกิจฐานนวัตกรรม รวมถึงผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษาทำงานวิจัยร่วมกับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในภาคการผลิตและบริการให้สามารถปรับสู่เศรษฐกิจฐานความรู้และนวัตกรรม เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และเรียนรู้เทคโนโลยีเสมือน เพื่อการเตรียมพร้อมสำหรับโลกอนาคต

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4 พัฒนาวัยแรงงานให้มีสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการประกอบอาชีพ และเชื่อมโยงกับโลกของการทำงานในอนาคต โดย

1) ส่งเสริมและกระจายโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะให้กับแรงงานทุกกลุ่ม ทั้งการเพิ่มพูนและพัฒนาทักษะความรู้ใหม่ เพื่อให้มีทักษะตรงกับงานและอาชีพที่เปลี่ยนแปลงไป และการพัฒนาทักษะเดิมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน โดยให้สถาบันการศึกษาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนภาคประชาสังคม และหน่วยงานพัฒนาของรัฐ วางแผนสำรวจข้อมูลและจัดทำหลักสูตรระยะสั้น เพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานและทักษะที่จำเป็นในการทำงานและการใช้ชีวิต โดยมีการปรับกฎระเบียบ ให้มีความยืดหยุ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินการในรูปแบบที่หลากหลายได้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี และรูปแบบการทำงานในอนาคตและประชาชนควรได้รับเครดิตในทักษะอนาคต เพื่อใช้พัฒนาทักษะในหลักสูตร ที่ได้รับการรับรองและสนับสนุนจากภาครัฐ

2) การพัฒนาแพลตฟอร์มที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และการเข้าสู่เส้นทางอาชีพเข้าด้วยกันอย่างเบ็ดเสร็จ และมีหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ที่ต้องการพัฒนาทักษะสามารถต่อยอดสู่การทำงาน และเชื่อมโยงการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยมี การรับรองมาตรฐาน รวมถึง การเสริมสร้างผู้ประกอบการที่เชื่อมโยงกับภาคการผลิตและบริการในพื้นที่

3) ปรับรูปแบบการทำงาน ในการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความคล่องตัวในการทำงานได้ทุกที่ และสร้างวัฒนธรรมการทำงานในทุกองค์กรที่ส่งเสริมให้คนเก่งได้แสดงความสามารถ และแข่งขันอย่างเป็นธรรมเพื่อขจัดปัญหาทุจริตคอร์รัปชันและเพิ่มขีดความสามารถขององค์กร รวมถึงการเคารพสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิด้านแรงงาน เพื่อให้แรงงานมีความมั่นคงและปลอดภัย

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.5 พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม

1) พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตสู่คนรุ่นหลัง เพื่อให้เกิดการสืบสานและต่อยอดการพัฒนาสังคมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคนต่างวัย และส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ที่ทันสมัย และหลักสูตรระยะสั้น เพื่อพัฒนาความรู้ สมรรถนะทางดิจิทัล ทักษะทางธุรกิจ และการใช้ชีวิต ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

2) พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแก่คนวัยอื่น ๆ รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนากำลังคนสมรรถนะสูง ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 3 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนากำลังคนสมรรถนะสูง สอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิต เป้าหมาย และสามารถสร้างงานอนาคต โดย

1) ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนบูรณาการและเชื่อมโยงความร่วมมือด้านการศึกษาฝึกอบรม และร่วมจัดการระบบการเรียนรู้ที่เป็นระบบเปิด และเข้าถึงง่าย รวมทั้งพัฒนาและยกระดับระบบรองรับ และสภาพแวดล้อมที่สามารถดึงดูดและเก็บรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ตามโลกสมัยใหม่ที่ครอบคลุมทั้งความสามารถในงาน ทักษะในการใช้ชีวิต สมรรถนะดิจิทัลเพื่อการประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตประจำวัน และการใช้สิทธิในการเข้าถึงบริการพื้นฐานภาครัฐและสินค้าบริการได้อย่างเท่าทัน การแก้ปัญหา การมีแนวคิดของผู้ประกอบการ รวมถึงความสามารถในการบริหารตัวเอง และการบริหารคนเพื่อนำทักษะของสมาชิกทีมที่หลากหลายมาประสานพลังรวมกัน การปฏิบัติงานได้อย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งกำหนดมาตรการจูงใจ และกลไกการสนับสนุนการฝึกอบรมและร่วมจัดการเรียนรู้ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และบุคลากรชั้นสูงเพื่อการพัฒนา กำลังคนสมรรถนะสูงที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ

2) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนและพัฒนากำลังคน ทั้งข้อมูลอุปสงค์ อุปทานของแรงงานและการเชื่อมโยงกับสมรรถนะตลอดห่วงโซ่การผลิตและห่วงโซ่คุณค่าตามรายอุตสาหกรรมของการผลิตและบริการ เป้าหมาย รวมถึงการเชื่อมโยงระบบสมรรถนะกับค่าจ้าง

3) กำหนดมาตรการในการผลิตกำลังคนแบบเร่งด่วน โดยจัดการศึกษารูปแบบจำลองในสาขาที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ อาทิ ด้านปัญญาประดิษฐ์ และด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 เพิ่มกำลังคนที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาภาคการผลิตเป้าหมาย โดย

1) สร้างกลไกระดับชาติเพื่อรวบรวมกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง ทั้งคนไทยและคนต่างชาตินี้กำเนิดในประเทศไทย และสนับสนุนให้ได้แสดงศักยภาพและใช้ความสามารถในการทำประโยชน์ให้กับประเทศทั้งในภาครัฐและเอกชน มีรูปแบบการทำงานที่เอื้อให้ทำงานข้ามพรมแดนกับสถาบันชั้นนำทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับโลกได้ ให้มีการให้ลาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ มาผสมผสานใช้กับการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพของแรงงานที่มีสมรรถนะสูง ควบคู่กับสร้างวัฒนธรรมการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร และสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อให้กำลังคนคุณภาพทำงานหรือแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่และทำงานอย่างมีความสุข

2) ส่งเสริมการนำเข้าผู้เชี่ยวชาญต่างชาติทักษะสูง โดยกำหนดมาตรการจูงใจเพื่อดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติให้เข้ามาทำงานด้านเทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมถึงการดึงนักศึกษาต่างชาติที่จบการศึกษาในไทยให้สามารถอยู่ต่อในประเทศเพื่อพัฒนานวัตกรรม

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.3 สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะที่มีความสามารถในการสร้าง ออกแบบ และใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมตลอดกระบวนการผลิตและบริการ การจัดการและการตลาด โดย

ในอนาคตของตนเอง และสามารถเทียบโอนประสบการณ์ได้ทั้งนี้ ให้มีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับให้มีความเข้าใจและมีสมรรถนะในการพัฒนาผู้เรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษที่มีความต้องการที่ซับซ้อน

3.4) หมายเหตุที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตบใจทย์ประชาชน

3.4.1) เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
เป้าหมายที่ 1 การบริการภาครัฐ มีคุณภาพ เข้าถึงได้	ตัวชี้วัดที่ 1.1 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
เป้าหมายที่ 2 ภาครัฐที่มีขีดสมรรถนะสูง คล่องตัว	ตัวชี้วัดที่ 2.1 ผลการสำรวจรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ในองค์ประกอบ ดัชนีรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ดัชนีการมีส่วนร่วมทางอิเล็กทรอนิกส์ ดัชนีทุนมนุษย์ และดัชนีการให้บริการภาครัฐออนไลน์ ไม่เกินอันดับที่ 40 ของโลก และมีคะแนนไม่ต่ำกว่า 0.82

3.4.2) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพการให้บริการภาครัฐที่ตบใจทย์ สะดวก และประหยัด

ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 ยกเลิกภารกิจการให้บริการที่สามารถเปิดให้ภาคส่วนอื่นให้บริการแทนโดยยกเลิกภารกิจการให้บริการของภาครัฐที่มีต้นทุนสูง เมื่อเทียบกับเอกชน หรือไม่มีความจำเป็นที่ภาครัฐต้องดำเนินการ โดยพัฒนากลไกและสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน วิสาหกิจเพื่อสังคม องค์การนอกภาครัฐ และภาคีการพัฒนาอื่น ๆ เข้ามาดำเนินการหรือร่วมดำเนินการในลักษณะนวัตกรรม การให้บริการในการตอบสนองความต้องการของประชาชนและการพัฒนาประเทศที่มีการร่วมรับผลประโยชน์และความเสี่ยงในการดำเนินการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 ทบทวนกระบวนการท างานของภาครัฐควบคู่กับพัฒนาการบริการภาครัฐในรูปแบบดิจิทัลแบบเบ็ดเสร็จ โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการท างานของภาครัฐจากการควบคุมมาเป็นการกำกับดูแลหรือเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว โดยเฉพาะขั้นตอนการอนุมัติ อนุญาตต่าง ๆ พร้อมทั้งปรับกระบวนการท างานภาครัฐโดยลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและให้มีการเชื่อมโยงการให้บริการระหว่างหน่วยงานให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ โดยกำหนดเป้าหมายการบริการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จในทุกบริการที่ภาครัฐยังต้องดำเนินการให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงบประมาณ กำลังคนและการติดตามประเมินผล ให้เป็นเอกภาพและมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน

กลยุทธ์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการและโครงสร้างของภาครัฐให้ยืดหยุ่น เชื่อมโยง เปิดกว้างและมีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 เร่งทบทวนบทบาทภาครัฐและกระจายอำนาจการบริหารจัดการภาครัฐโดยปรับบทบาทและภารกิจใหม่ให้รองรับแนวทางการพัฒนาประเทศและสถานการณ์ในอนาคต ส่งเสริม

การกระจายอำนาจการบริหารจัดการภาครัฐ โดยเฉพาะในเรื่องโครงสร้างภาครัฐ อัตรากำลัง งบประมาณการจัดซื้อจัดจ้างให้เกิดความยืดหยุ่น คล่องตัว มีประสิทธิภาพในการบริหารของส่วนราชการและจังหวัดและแก้ไขปรับปรุง พัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ ให้เอื้อต่อการกระจายอำนาจของส่วนราชการและการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพพร้อมรับภารกิจจากส่วนกลางไปด าเนินการได้ทั้งนี้ ควรมีการกำหนดกลไกที่สามารถให้หน่วยงานของรัฐสามารถปรับเปลี่ยนการทำงานหรือสร้างนวัตกรรมโดยไม่ติดอยู่ภายใต้กรอบเงื่อนไขของกฎระเบียบเดิมโดยเร็วเป็นอันดับแรก

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 สร้างความโปร่งใสและธรรมาภิบาลภาครัฐ โดยเปิดเผยข้อมูลผ่านเทคโนโลยีต่าง ๆ ให้ประชาชน องค์กร เครือข่าย และภาคีการพัฒนาต่าง ๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลและมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างกันที่หลากหลาย มีการบูรณาการการบริหารจัดการและน าไปประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานของรัฐในการแก้ปัญหาและการพัฒนาร่วมกัน เพื่อลดการทุจริตคอร์รัปชัน

กลยุทธ์ที่ 3 **ปรับเปลี่ยนภาครัฐเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่ใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาประเทศ** ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 **ปรับเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐทั้งหมดให้เป็นดิจิทัล** โดยจัดทำข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรของประเทศทั้งในด้านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และข้อมูลอื่นของหน่วยงานของรัฐทั้งหมดอย่างบูรณาการให้เป็นดิจิทัลที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย พร้อมใช้งาน มีการจัดเก็บที่ไม่ซ้ำซ้อน ไม่เป็นภาระกับผู้ให้ข้อมูล มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานของรัฐกับภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริการภาครัฐให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาได้อย่างเป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นต่อสาธารณะในการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ เร่งพัฒนาระบบที่บูรณาการข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐในภาพรวมที่สำคัญต่อการตัดสินใจในเชิงนโยบายให้แล้วเสร็จเป็นลำดับแรก

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 **ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานภาครัฐเป็นดิจิทัล** โดยออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ ยกเลิกการใช้เอกสารและขั้นตอนการทำงานที่หมดความจำเป็นหรือมีความจำเป็นน้อย นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ตลอดกระบวนการทำงาน ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติงาน และการติดตามประเมินผล โดยเฉพาะการให้บริการประชาชนและผู้ประกอบการให้มีความคล่องตัว สะดวก รวดเร็ว มีช่องทางและรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายที่สอดคล้องกับการทำงานแบบดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 4 **สร้างระบบบริหารภาครัฐที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนและพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่จำเป็นในการให้บริการภาครัฐดิจิทัล และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ มาตรการภาครัฐให้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ** ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 กลยุทธ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 **ปรับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐเพื่อดึงดูดและรักษาผู้มีศักยภาพมาขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ** โดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์องค์กรและกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลที่สามารถดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยจะต้องทบทวนแนวทางการขับเคลื่อนภารกิจเพื่อให้ภาครัฐมีขนาดและต้นทุนที่เหมาะสม ตลอดจนปรับเปลี่ยนตำแหน่งงาน

ที่สามารถถ่ายโอนภารกิจมาเป็นตำแหน่งงานหลักที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ อีกทั้งปรับปรุงรูปแบบการจ้างงานภาครัฐให้หลากหลาย ยืดหยุ่น ครอบคลุมการจ้างงานในรูปแบบสัญญา หรือรูปแบบการทำงานไม่ตลอดชีพมากขึ้น และลดการจ้างงานแบบตลอดชีพ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อบริบทและเงื่อนไขการจ้างงานในปัจจุบันและดึงดูดผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานในภาครัฐเพื่อผลักดันภารกิจได้อย่างทันการณ์และมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างพื้นที่นวัตกรรมรูปแบบการจ้างงานเพื่อให้การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างรวดเร็ว เป็นรูปธรรม และเหมาะสมรวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัลแบบองค์รวม ตลอดจนพัฒนาทัศนคติ จริยธรรม องค์กรความรู้ และทักษะ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการประเมินผลบุคลากรภาครัฐที่สามารถส่งเสริมและสะท้อนศักยภาพในการร่วมขับเคลื่อนเป้าหมายของประเทศอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับองค์กร ระดับทีม และระดับบุคคล ตลอดจนระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่สามารถยกระดับการใช้ทรัพยากรบุคคลทุกคนให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 ยกเลิกกฎหมายที่หมดความจำเป็นและพัฒนากฎหมายที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ตลอดจนปรับปรุงกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายที่จริงจัง การปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่ภาคเอกชนและประชาชนในการพัฒนา และปฏิรูปกฎหมายให้มีเป้าหมายที่วัดได้ในการสร้างความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และมีการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่รวดเร็ว เป็นธรรมต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งกำหนดให้มีหน่วยงานกลางดำเนินการเร่งรัดการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่ล้าสมัย ยกเลิกกฎหมายที่หมดความจำเป็น ช้ำซ้อน หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานและการปรับตัวให้ทันการณ์ของภาครัฐ โดยเฉพาะกฎหมายที่ขัดกับการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลในทุกระดับและกฎหมายที่เกี่ยวกับการตรวจสอบการดำเนินการของภาครัฐที่ต้องมุ่งเป้าร่วมกันในการพัฒนาประเทศ พร้อมทั้งจัดให้มีการพัฒนาและบูรณาการฐานข้อมูลกลางด้านกฎหมายของประเทศที่มีความปลอดภัยสูง สะดวก เข้าถึงได้ง่าย จำแนกประเภทตามการใช้งานของผู้ใช้บริการ

4.7 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2570

1) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 8 การป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

มุ่งเน้นการป้องกันประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด สกัดกั้น และปราบปราม ขบวนการการค้ายาเสพติด ตลอดจนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้เกิดการยอมรับจากสังคม โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สร้างภูมิคุ้มกันระดับบุคคลด้วยการเสริมสร้าง ทักษะคิดและความรู้เท่าทันยาเสพติดทั้งการเสพและการค้า เสริมสร้างและยกระดับความร่วมมือด้านยาเสพติด ทั้งการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดฟื้นฟูกับองค์การระหว่างประเทศ ตลอดจนสกัดกั้นการลักลอบลำเลียง ปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดและเครือข่ายการค้ายาเสพติดในประเทศและอาชญากรรมข้ามชาติ รวมถึงพัฒนา เทคโนโลยีและฐานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ในการลักลอบจำหน่ายยาเสพติด นอกจากนี้ยังมุ่งเสริมสร้างโอกาสและทางเลือกของผู้เสพยาเสพติด ภายหลังการเข้ารับการรักษาให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีศักดิ์ศรีบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน สามารถพัฒนาศักยภาพมนุษย์และไม่ถูกตีตรา หรือเลือกปฏิบัติ

1.1) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายและแผนความมั่นคงที่ 8 การป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.2) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

(1) เป้าหมายที่ ๑ การป้องกันประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ผลสัมฤทธิ์ ประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับการป้องกันจากยาเสพติด

(2) เป้าหมายที่ 3 ผู้เสพยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม และไม่หวนกลับเข้าสู่วงจรยาเสพติด

ผลสัมฤทธิ์ ผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.3) ตัวชี้วัด

(1) สัดส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดต่อประชากรลดลง 8 คน ต่อประชากร 1,000 คน ภายในปี ๒๕๗๐

(2) ผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปี 2569 ในปี 2570

1.4) กลยุทธ์

(1) กลยุทธ์หลักที่ 1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีภูมิคุ้มกันและสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างพื้นที่ปลอดภัยและลดความต้องการยาเสพติด

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 สร้างภูมิคุ้มกันระดับบุคคล ด้วยการเสริมสร้างทักษะคิดและความรู้เท่าทันยาเสพติดทั้งการเสพและการค้า รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ให้สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทั้งรูปแบบ เนื้อหา วิธีการ และช่องทางการสื่อสาร และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในทุกขั้นตอน

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 สร้างความเข้มแข็งในสถาบันครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นกลไกป้องกันยาเสพติด และดูแลระดับประคองกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อลดโอกาสการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งการเสพ และการค้า

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3 สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พัฒนา เสริมสร้างกลไก เครือข่ายทางสังคม ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน พัฒนาปัจจัยบวก และควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้สังคมเกิดสภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัย จากยาเสพติด

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4 เฝ้าระวัง ป้องกัน และสร้างความรู้เท่าทันยาเสพติดบนพื้นที่เสมือน (Cyber Space)

(2) กลยุทธ์หลักที่ 3 การสร้างความสมดุลบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนในการบำบัดฟื้นฟู และการผนวกสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ลดความเป็นอาชญากรรม ปรับเปลี่ยนมุมมองทางสังคมต่อผู้ที่ติดยาเสพติด มองผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการบำบัดรักษา และดูแลช่วยเหลือ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 ยึดหลักทางสาธารณสุขเป็นแนวทางน ในการลดอุปสงค์ยาเสพติด โดยใช้ระบบ สมัยครใจของผู้เสพ รวมถึงการพัฒนากระบวนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ที่ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพในทุกกระบวนการ โดยมุ่งเน้นป้องกันการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 เสริมสร้างโอกาสและทางเลือกของผู้เสพยาเสพติด ภายหลังการเข้ารับการบำบัด ให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีศักดิ์ศรีบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน และไม่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ

(3) กลยุทธ์หลักที่ 4 การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 เสริมสร้างและยกระดับความร่วมมือด้านยาเสพติด ทั้งการป้องกันปราบปราม และบำบัดฟื้นฟูผู้ก่อการกระทำความผิดระหว่างประเทศ ประเทศในภูมิภาคอาเซียน และนานาชาติ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 พัฒนาขีดความสามารถให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และการพัฒนา บุคลากรด้านยาเสพติดระหว่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.3 เสริมสร้างการใช้กลไกคณะทำงานร่วมด้านความมั่นคง เพื่อส่งเสริมความร่วมมือ ระดับทวิภาคีและพหุภาคีในการปราบปรามองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศ

2) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 13 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมและการเพิ่มขีดความสามารถการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น โดยพัฒนาศักยภาพและดำเนินการตามแผนการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงแผนเผชิญเหตุและการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน โดยมีการฝึกซ้อมเพื่อบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตลอดจนส่งเสริมให้ประเทศมีความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ สามารถผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง การแพทย์และสาธารณสุขได้ทั้งห่วงโซ่อุปทาน

2.1) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายและแผนความมั่นคงที่ 13 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.2) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

(1) เป้าหมายที่ 1 ระบบสาธารณสุขมีความพร้อมในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 5 ด้านประกอบด้วย 1) โรคติดต่อและการระบาด 2) โรคและภัยที่เกิดจากสารเคมี 3) โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ 4) โรคที่เกิดจากการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ และ 5) โรคและภัยสุขภาพอันเกิดจากภัยธรรมชาติ

ผลสัมฤทธิ์ ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมเพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับทุกภาคส่วน รองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่

(2) เป้าหมายที่ 2 ระบบสาธารณสุขมีศักยภาพการเผชิญเหตุและการบริการด้านการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน ผลสัมฤทธิ์ ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรค จัดการภัยคุกคามสุขภาพและดูแลประชาชนเมื่อเกิดภาวะสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคติดต่ออุบัติใหม่

(3) เป้าหมายที่ 3 ระบบสาธารณสุขของประเทศสามารถพึ่งตนเองได้ มีความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ ผลสัมฤทธิ์ ประเทศไทยสามารถผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทั้งห่วงโซ่อุปทาน

2.3) ตัวชี้วัด

(1) หน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและระดับภูมิภาค มีแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 80 ภายในปี 2570

(2) การฝึกซ้อมเพื่อบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เป็นประจำทุก 2 ปี

(3) ความสำเร็จของการมีระบบรองรับการบริหารจัดการเฝ้าระวัง คัดกรอง และตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 100 ภายในปี 2570

(4) ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องในภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ได้แก่ 1) เขตสุขภาพมีระบบการบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤตในภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 100 ภายในปี 2570 และ 2) เขตสุขภาพมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ การสำรองยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้สามารถใช้งานได้อย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้สามารถเผชิญเหตุได้อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 80 ภายในปี 2570

(5) เขตสุขภาพมีแนวทางการระดมสรรพกำลังบุคลากรเพื่อดูแลประชาชนยามวิกฤต ร้อยละ 100 ภายในปี 2570

(6) มูลค่าการสนับสนุนการผลิตยาและอุตสาหกรรมทางการแพทย์ภายในประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 5 ปี

(7) การจัดทำข้อมูลห่วงโซ่อุปทานของการผลิตยาและอุตสาหกรรมทางการแพทย์ (Resource Mapping) ที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินเป็นประจำทุก 2 ปี

2.4) กลยุทธ์

(1) กลยุทธ์หลักที่ 1 การพัฒนาศักยภาพและการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขรองรับภาวะสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 วางแผนและดำเนินการตามแผนการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 พัฒนาการเตรียมความพร้อมและการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพทั้ง 5 ด้านแก่บุคลากร

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3 สร้างความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้ง 5 ด้าน

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4 เสริมสร้างสวัสดิภาพและมาตรการคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.5 ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

(2) กลยุทธ์หลักที่ 2 การพัฒนาระบบและบริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์และการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อความเป็นเอกภาพของการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 ส่งเสริมศักยภาพของระบบวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการจัดการทรัพยากร รวมถึงระบบสำรองเวชภัณฑ์ให้สามารถเผชิญเหตุได้อย่างรวดเร็ว

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.3 พัฒนาเครือข่ายและกลไกเพื่อบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมทั้งระดับประเทศและนานาชาติ

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.4 ส่งเสริมการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุและการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคติดต่ออุบัติใหม่บนแนวทางที่ทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วม

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.5 เตรียมแผนฟื้นฟูหลังการเกิดภาวะสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับทุกภาคส่วน

(3) กลยุทธ์หลักที่ 3 การส่งเสริมการวิจัย พัฒนานวัตกรรมและผลิตยา รวมถึงอุตสาหกรรมทางการแพทย์ภายในประเทศ ลดการพึ่งพาต่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ยกระดับขีดความสามารถในการผลิตยา และอุตสาหกรรมทางการแพทย์ภายในประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 พัฒนาระบบการจัดการห่วงโซ่อุปทานให้มั่นคงสามารถผลิตยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉินได้

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 สนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัย พัฒนา ยาและอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรในประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.4 จัดทำระบบฐานข้อมูลและแผนที่ทรัพยากรเพื่อการเผชิญเหตุฉุกเฉิน

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้สู่ระดับสากล

4.8 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกพื้นที่ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น เพราะระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศ โดยนำกรอบแนวคิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มากำหนดทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวง คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

โดยได้วางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 สู่อุตสาหกรรม ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย จึงได้วางทิศทางการกำหนดยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ดังนี้



กระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนและปรับปรุงแผนงาน โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
2. มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
3. มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
4. มีระบบบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
5. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งของป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
6. ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค
7. ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย
8. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
9. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

แผนงาน/โครงการ :

- แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
 โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
 โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
- แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)
- แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพ
โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา :

1. มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
2. มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
3. มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
4. มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
5. มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะ

ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

1. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
2. พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบในการให้บริการทุกพื้นที่
3. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย
5. สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
6. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
7. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

แผนงาน / โครงการ :

- แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
- โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
 - โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพ และ อสม.

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน

โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

โครงการการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS

โครงการกัญชาทางการแพทย์

แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรม และทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา :

1. วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
2. กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
3. ดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
3. สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
5. มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

แผนงาน/โครงการ :

แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

- 1) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- 2) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- 3) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- 4) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- 5) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- 1) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- 2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)
- 4) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- 5) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร
- 6) ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
- 7) ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- 8) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

แผนงาน /โครงการ :

แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

 โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

 โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

 โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

แผนงานที่ 14 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

 โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

4.9 นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลปัจจุบันภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาล คือ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 21” โดยมี การแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 25 กรกฎาคม 2562 ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน 12 ด้าน ในช่วง 4 ปีข้างหน้า ดังนี้

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

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขโดยตรงคือนโยบายด้านที่ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบควบคุมทางสังคม ที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

9.1 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

9.2 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร

และบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

9.3 พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึง และครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

9.4 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสม กับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำนาญชราภาพ หลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุน และยกระดับคุณภาพการศึกษาผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ให้ได้รับความปลอดภัย และมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ

นอกจากนโยบายหลักทั้ง 12 ด้าน รัฐบาลได้กำหนดเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ เพื่อบรรเทาปัญหาและลดผลกระทบกับประชาชน และระบบเศรษฐกิจ โดยมีนโยบายเร่งด่วน 12 เรื่อง ดังนี้

1. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน โดยลดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพของคนไทย
2. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการ ที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทาง ไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

3. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก
4. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม
5. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน
6. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต
7. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑

8. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการประจำ
9. การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้
10. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
11. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย
12. การสนับสนุนให้มีการศึกษา การรับฟังความเห็นของประชาชน และการดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

4.10 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้มอบนโยบายขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยมีเนื้อความว่า

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู่เป้าหมาย "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง" ในปี 2566 นี้ เราจะพัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น 5 ประการสำคัญ

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

1.1 เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย "3 หมอ" คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและให้การรับยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

1.2 สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดูญาติเมตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชน อย่างเป็นรูปธรรม "เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์" ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ "พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ" เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

2.1 ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดีประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาคืนมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกาย ได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง โดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แวนสายตาผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

4. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพร และภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ

5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาลเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

5.1 การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมของกรมการแพทย์

5.1.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในภายนอกองค์กร (SWOT Analysis)

● จุดแข็ง (Strengths)

S1 รพ./สถาบัน ให้บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิและสูงกว่า บริการวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ การเรียนการสอนการแพทย์เฉพาะทาง พัฒนาต่อยอดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

S2 มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เท่าทันต่อสถานการณ์

S3 มีหน่วยงานวิชาการในภูมิภาค และสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ

S4 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มากกว่า 15 สาขา

S5 เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

S6 มีแหล่งเงินสนับสนุน

● จุดอ่อน (Weaknesses)

- W1 พัฒนาระบบการบริหารทุนมนุษย์
- W2 กำหนดโครงสร้างสำนักการแพทย์เขตสุขภาพ
- W3 สร้างความเข้มแข็งให้หน่วยงานสนับสนุน (ส่วนกลาง)
- W4 เชื่อมโยงระบบสารสนเทศทั้งภายในและภายนอกกรมการแพทย์
- W5 บูรณาการงาน COE ระหว่าง รพ./สถาบัน ให้มีประสิทธิภาพ
- W6 พัฒนาต่อยอดผลงานวิจัย
- W7 ระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกันทั้งองค์การ
- W8 พัฒนาการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์สู่การเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- W9 ภาระงานด้านบริการไม่สมดุลกับภาระงานด้านวิชาการ
- W10 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านนวัตกรรมของกรม

● โอกาส (Opportunities)

- O1 ภาครัฐมีการกำหนดนโยบายระดับชาติ
- O2 กลุ่มผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีกำลังจ่าย
- O3 มีเครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ราคาสูง
- O4 ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่
- O5 ผู้รับบริการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงเทคโนโลยี
- O6 สิทธิการรักษาของ สปสช. มีแนวโน้มจะขยายเพิ่มขึ้น
- O7 สถานการณ์ฉุกเฉินทำให้เกิดความร่วมมือ

● อุปสรรค (Threats)

- T1 แร้งงานต่างด้าวผิดกฎหมายจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อบริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- T2 ภัยคุกคามทางไซเบอร์ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ
- T3 โรคอุบัติใหม่
- T4 ผู้รับบริการบางรายเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี/Digital Literacy

5.1.2 (SBSC SWOT Matrix)

มิติด้าน	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ข้อจำกัด
ความยั่งยืน	S6 มีแหล่งเงินสนับสนุน	W4 เชื่อมโยงระบบสารสนเทศทั้งภายในและภายนอกกรมการแพทย์	O1 ภาครัฐมีการกำหนดนโยบายระดับชาติ	

มิติด้าน	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ข้อจำกัด
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	<p>S1 รพ./สถาบัน ให้บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิและสูงกว่า บริการวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ การเรียนการสอน การแพทย์เฉพาะทาง พัฒนาต่อยอดเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p> <p>S2 มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เท่าทันต่อสถานการณ์</p> <p>S3 มีหน่วยงานวิชาการในภูมิภาค และสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพ</p> <p>S4 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มากกว่า 15 สาขา</p> <p>S5 เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและระดับนานาชาติ</p>	<p>W4 เชื่อมโยงระบบสารสนเทศทั้งภายในและภายนอก</p> <p>กรมการแพทย์</p> <p>W5 บูรณาการงาน COE ระหว่าง รพ./สถาบัน ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>W6 พัฒนาต่อยอดผลงานวิจัย</p>	<p>O1 ภาครัฐมีการกำหนดนโยบายระดับชาติ</p> <p>O2 กลุ่มผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีกำลังจ่าย</p> <p>O3 มีเครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ราคาสูง</p> <p>O4 ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่</p> <p>O5 ผู้รับบริการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงเทคโนโลยี</p> <p>O7 สถานการณ์ฉุกเฉินทำให้เกิดความร่วมมือ</p>	<p>T1 แรงงานต่างด้าว ผิดกฎหมายจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อบริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</p> <p>T4 ผู้รับบริการบางรายเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี/Digital Literacy</p>
กระบวนการภายใน	<p>S1 รพ./สถาบัน ให้บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิและสูงกว่า บริการวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ การเรียนการสอน</p>	<p>W2 กำหนดโครงสร้างสำนัก การแพทย์เขตสุขภาพ</p> <p>W3 สร้างความเข้มแข็งให้หน่วยงาน สนับสนุน (ส่วนกลาง)</p>	<p>O5 ผู้รับบริการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงเทคโนโลยี</p> <p>O6 สิทธิการรักษาของ สปสช. มี</p>	<p>T3 โรคอุบัติใหม่</p>

มิติด้าน	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ข้อจำกัด
	<p>การแพทย์เฉพาะทาง พัฒนาต่อยอดเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p> <p>S2 มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เท่าทันต่อสถานการณ์</p> <p>S4 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่า 15 สาขา</p> <p>S6 มีแหล่งเงินสนับสนุน</p>	<p>W4 เชื่อมโยงระบบสารสนเทศทั้งภายในและภายนอก</p> <p>กรรมการแพทย์</p> <p>W5 บูรณาการงาน COE ระหว่าง รพ./สถาบัน ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>W6 พัฒนาต่อยอดผลงานวิจัย</p> <p>W7 ระบบบริหาร ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกันทั้งองค์กร</p> <p>W8 พัฒนาการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์สู่การเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p> <p>W10 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านนวัตกรรมของกรม</p>	<p>แนวโน้มจะขยายเพิ่มขึ้น</p> <p>O7 สถานการณ์ฉุกเฉินทำให้เกิดความร่วมมือ</p>	
การเรียนรู้และพัฒนา	<p>S4 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่า 15 สาขา</p>	<p>W1 พัฒนาระบบการบริหารทุนมนุษย์</p> <p>W3 สร้างความเข้มแข็งให้หน่วยงานสนับสนุน (ส่วนกลาง)</p> <p>W4 เชื่อมโยงระบบสารสนเทศทั้งภายในและภายนอก</p> <p>กรรมการแพทย์</p>	<p>O5 ผู้รับบริการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงเทคโนโลยี</p>	<p>T2 ภัยคุกคามทางไซเบอร์ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ</p>

มิติด้าน	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ข้อจำกัด
		W7 ระบบบริหาร ยุทธศาสตร์ที่ เชื่อมโยงกันทั้ง องค์กร W9 ภาระงานด้าน บริการไม่สมดุลกับ ภาระงานด้านวิชาการ		

5.1.3 ประเด็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง (Case for Charge)

ปัจจุบัน (มาจากการวิเคราะห์ SWOT)	ประเด็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง	อนาคตที่ควรจะเป็น
1. กำหนดทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (S1,W6,W8,O1,O4,O6,T1)	บทบาทในการเสนอนโยบาย สาธารณสุข (Policy Advocacy)	1. เสนอนโยบายสาธารณสุขแบบ ครบวงจร รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผล
2. ทำงานกับเครือข่ายในสถานการณ์ Covid-19 (S2,W4,O7)	การทำงานร่วมกันกับเครือข่าย	2. ขยายขอบเขตความร่วมมือการ ดูแลและอภิบาลระบบสุขภาพ (Open platform)
3. ทำงานกับเขตสุขภาพและมีตัวชี้วัดใน กำกับที่ช่วยพัฒนาระบบสุขภาพ (SP) (S3,S6,W2,W4,O1,O5,T4)	การขับเคลื่อนงาน Service plan	3. บูรณาการขับเคลื่อนประเด็น สำคัญในระบบสุขภาพ (SP) ประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. จัดทำวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ (S4,W6,W8,W10)	การวิจัยและนวัตกรรม ทางการแพทย์	4. พัฒนาการวิจัย การประเมิน เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อ ตอบสนองทางการแพทย์ ของประเทศ
5. ความต้องการการรักษาทาง การแพทย์ที่แม่นยำ เพื่อลดภาระ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหา สุขภาพในพื้นที่ (S1,S4,S5,O2,O3)		5. จัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ (Genomic & Precision Medicine)
6. เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการ แพทย์มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว (S1, S6, W10, O5)		6. ศึกษา วิเคราะห์ แสวงหา เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการ แพทย์สมัยใหม่

ปัจจุบัน (มาจากการวิเคราะห์ SWOT)	ประเด็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง	อนาคตที่ควรจะเป็น
		(Medical technology) และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดกระบวนการรักษารูปแบบใหม่
7. ผลิต/ถ่ายทอดองค์ความรู้ แพทย์เฉพาะทางหลายสาขา (S1,S4,S5,W5,O7,T3)	การเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง	7. จัดตั้งศูนย์การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center) (พัฒนาหลักสูตร, พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง)
8. พัฒนา CoE ตาม 7 Components (S1,S2,S4,W3,W5,W6,W8,O7,T3)	ศูนย์ความเป็นเลิศ (COEs)	8. CoE ต้องพัฒนาให้ตอบโจทย์กับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อขับเคลื่อนเป็นชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่ประชาชนและตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของประเทศ
9. กระบวนการทำงานซ้ำซ้อนและซับซ้อน (W3,W5,W7)	กระบวนการทำงานแบบบูรณาการ	9. บูรณาการการทำงานหน่วยงานส่วนกลาง, Resource Sharing
10. อัตราการเข้าออกของบุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างสูง (S4,W1,W3,W4,W9)	ระบบบริหารทุนมนุษย์	10. พัฒนาระบบการบริหารทุนมนุษย์ทั้งในแนวลึกและแนวกว้าง
11. หน่วยงานในสังกัดมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่หลากหลายรูปแบบ (W4,W7,O5,T2)	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	11. พัฒนาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการทางการแพทย์

จากประเด็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง สู่ กลยุทธ์

ประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลง	กลยุทธ์
บทบาทในการเสนอนโยบายสาธารณสุข (Policy Advocacy)	จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศและเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)

ประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลง	กลยุทธ์
การทำงานร่วมกันกับเครือข่าย	ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)
การขับเคลื่อนงาน Service plan	จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)
การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์	- สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation) - จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) - แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Seeking)
การเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง	- ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy) - ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation)
ศูนย์ความเป็นเลิศ (COEs)	- เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence) - ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited) - จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)
กระบวนการทำงานแบบบูรณาการ	บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล (Embedded KM)
ระบบบริหารทุนมนุษย์	ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)
ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	- ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation) - เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก (Integrated Data Centric)

5.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์อย่างมีส่วนร่วม

5.2.1 คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) และรายปี

กรมการแพทย์ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) และรายปี ที่มีบทบาทและหน้าที่หลักในการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ ทิศทาง แนวโน้มระบบสุขภาพ และข้อมูลต่าง ๆ เพื่อจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี

(พ.ศ. 2566 – 2570) และรายปี พ.ศ. 2566 รวมถึงการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนแผนสู่ การปฏิบัติ และจัดทำข้อเสนอแนะด้านนโยบาย และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(สำเนา)

คำสั่งกรรมการแพทย์

ที่ ๔๘ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรรมการแพทย์

ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และรายปี

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่งของมาตรา ๑๖ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการบริหาร กิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน มาตรา ๑๖ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ของส่วนราชการนั้นโดยจัดทำเป็นแผน ๕ ปี ซึ่งต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา และแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง และมาตรา ๔ ในวาระเริ่มแรกการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการเป็นแผน ๕ ปี ตามมาตรา ๑๖ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดทำแผนปฏิบัติราชการกรรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) และรายปี ให้เป็นเครื่องมือในการผลักดันทิศทางการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อบริบทของการเปลี่ยนแปลง สามารถส่งเสริมการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า เกิดผลสัมฤทธิ์ ต่อภารกิจภาครัฐและประชาชน ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร ราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการกรรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) และรายปี โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์) ที่ปรึกษา
๒. ที่ปรึกษากกรมการแพทย์ (นายธานินทร์ สนธิรักษ์) ประธาน
๓. ที่ปรึกษากกรมการแพทย์ (นางนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ) รองประธาน
๔. ที่ปรึกษากกรมการแพทย์ (นายอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ) รองประธาน
๕. ที่ปรึกษากกรมการแพทย์ (นางปิยะธิดา หาญสมบูรณ์) รองประธาน
๖. ที่ปรึกษากกรมการแพทย์ (นางพุกกลิ่น ตรีสุโกศล) รองประธาน
๗. นายชาญชัย รงพานิช กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
๘. นายวีรวัต อุดรธานี กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
๙. นางบุษกร โลหารขุน กรรมการ
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
๑๐. นางศรีปัญญา วัชนาค กรรมการ
ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

๑๑. นายกิตติวัฒน์...

๑๑. นายกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ
๑๒. นายภัทรวินท์ อัดตะสาระ ผู้อำนวยการสำนักนิติจัดการแพทย์	กรรมการ
๑๓. นายคณีย์ มโนรมย์ ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นางจรีนดา ไกรฤทธิชัย ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๑๕. นายชัยชนะ วีระสุชาติ ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	กรรมการ
๑๖. นางอาภาศรี สุสวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขากุมารประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา	กรรมการ
๑๗. นายชุมพล ชมะโชติ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านทันตกรรม สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	กรรมการ
๑๘. นางนัยนา ณีคะนันท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
๑๙. นายสุพีร์ ห้วยแป นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๒๐. นายปิยชาติ สุทธินาค นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๒๑. นางสาวอนนง มั่งคั่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านทันตกรรม สถาบันทันตกรรม	กรรมการ
๒๒. นางสาวพัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	กรรมการ
๒๓. นางสาวบังอร บุญรักษาสัตย์ ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๒๔. ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงภา ศิริวิวัฒน์กุล ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ และเลขานุการ
๒๕. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒๖. หัวหน้ากลุ่มงาน...

๒๖. หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล

ผู้ช่วยเลขานุการ

๒๗. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารระบบงบประมาณและเงินบำรุง

ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ ทิศทาง แนวโน้มระบบสุขภาพ ประสาน ประเมินผล ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบบสุขภาพด้านการแพทย์ และแผนระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามบริบท/ภารกิจกรมการแพทย์ เป็นข้อมูลประกอบการยกร่างแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และรายปี

๒. กำหนด เสนอแนะนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการประสานเครือข่ายสำคัญที่ สอดคล้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. จัดทำร่างแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) รายปี เสนอ ต่อคณะผู้บริหารกรมการแพทย์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่าย เพื่อการมีส่วนร่วม ทิศทางให้ความเห็นชอบ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ฯ นำไปสู่การจัดทำแผนฉบับสมบูรณ์ และการนำแผนสู่การปฏิบัติ

๔. ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ จัดทำข้อเสนอแนะด้าน นโยบายสำหรับผู้บริหาร และการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. แต่งตั้งคณะทำงานต่าง ๆ ที่เห็นสมควรและเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพ แผนระดับต่าง ๆ ของ กรมการแพทย์

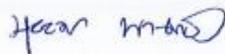
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ด้านนโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ สมศักดิ์ อรรถศิลป์
(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์

สำเนาถูกต้อง



(นางบุญญาตา พานทอง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ทิพาพร/คัต

แผนการดำเนินการจัดทำ “แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)” ที่คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) และรายปี ได้ร่วมกันวางไว้



5.2.2 การรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) และรายปี

• โครงการสัมมนารับฟังความคิดเห็น (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ระหว่างวันที่ 8 - 10 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรม เซอร่าตัน หัวหิน รีสอร์ท แอนด์ สปา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ และผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ทางด้านนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานทางการแพทย์ของประเทศ ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ต่อแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) และนำข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ที่ได้มาทบทวน ปรับปรุง แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ให้สอดคล้องกับ บริบทของกรมการแพทย์ และตอบสนองต่อความต้องการของทุกภาคส่วนได้อย่างแท้จริงต่อไป





- การรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี

(พ.ศ. 2566 - 2570) แบบออนไลน์ ผ่านช่องทาง Google form:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdgi5OUGxepLU2Aj6thfvmCWzxYGloygd4J8c8ZgNoeyxMRO/viewform>

แบบรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

เขียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยกรมการแพทย์ อยู่ระหว่างการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของกรมการแพทย์ โหนดรัฐสัมพันธ์ที่มุ่งเน้นให้บริการประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ซึ่ง (ร่าง) แผนปฏิบัติการดังกล่าว มีการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เพื่อเป็นการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) มีความละเอียด ครบถ้วนสมบูรณ์ มีความสอดคล้อง และครอบคลุมองค์การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับของกรมการแพทย์ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ ดังกล่าว จึงขอความร่วมมือท่านและบุคลากรในสังกัด พิจารณาให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

โดยคลิกเลือกคำตอบที่ตรงกับความเห็นของท่าน และ/หรือ ให้อธิบายเพิ่มเติม ภายในวันที่ 29 กันยายน 2565

แบบแสดงความเห็นฉบับนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2) ครอบคลุม (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ส่วนที่ 3) ความคิดเห็นต่อเป้าประสงค์และแผนปฏิบัติการ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ส่วนที่ 4) ความคิดเห็นต่อเป้าหมาย กลยุทธ์ ตัวชี้วัด ภายใต้เป้าประสงค์และแผนปฏิบัติการ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

planning.sdvs@gmail.com สดัมภ์ภูษิ

● การนำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ในที่ประชุมผู้บริหารกรมการแพทย์ (ประชุมกรม / ประชุม THM) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้นำข้อมูลความก้าวหน้าของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) รายงานในที่ประชุมผู้บริหารกรมการแพทย์ เป็นระยะ ตลอดระยะเวลาของการจัดทำแผนฯ เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นในมุมมองของผู้บริหาร และนำข้อมูลดังกล่าวมาปรึกษาหารือในคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) และรายปี เพื่อปรับแก้ไขข้อมูลและเสนอผู้บริหารกรมเพื่ออนุมัติแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ต่อไป

วาระการประชุม Thursday Meeting (THM) วันพุธที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ โรงแรมแคนทารี โคราช จังหวัดนครราชสีมา		
		
ประเด็นการประชุม	ผู้นำเสนอ	เวลานำเสนอ (นาที)
๑. เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	อธิบดีกรมการแพทย์	๒๐
๒. งานประชุมวิชาการ ๘๐ ปี กรมการแพทย์	ผอ.กองวิชาการแพทย์	๑๐
๓. ความก้าวหน้าการจัดทำแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	ผอ.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	๑๐
๔. เพลงปณิธานกรมการแพทย์ (English version)	ผอ.โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ เชียงใหม่	๑๐
๕. Imc Service plan mapping SNMRI	ผอ.สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	๑๐
๖. โครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๕	ผอ.สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	๑๐
๗. ผลการดำเนินงาน CR-5G-DNA จากข้อสรุปและข้อสั่งการประชุมกรมการแพทย์ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕	ผอ.สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	๕
๘. เรื่องอื่นๆ		



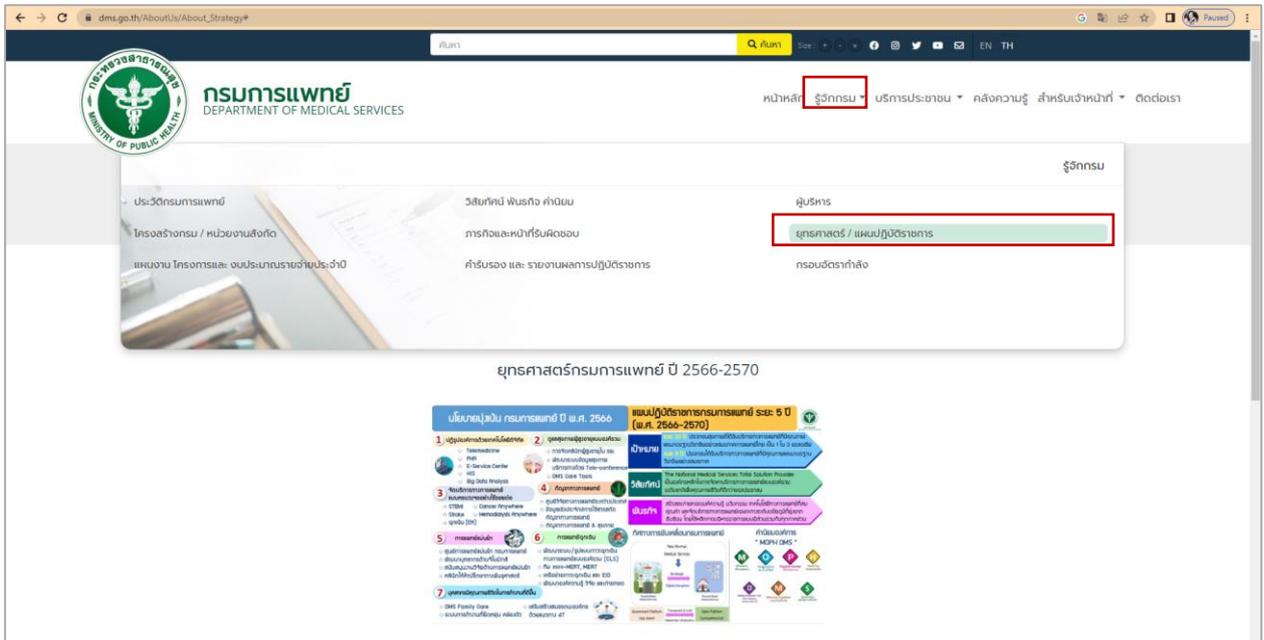
5.2.3 การสื่อสารแผนปฏิบัติการ ธรรมนูญการแพทย์

- โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ แผนปฏิบัติการธรรมนูญการแพทย์ ระยะ 5 ปี ระหว่างวันที่ 19 - 21 กันยายน 2565 ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี



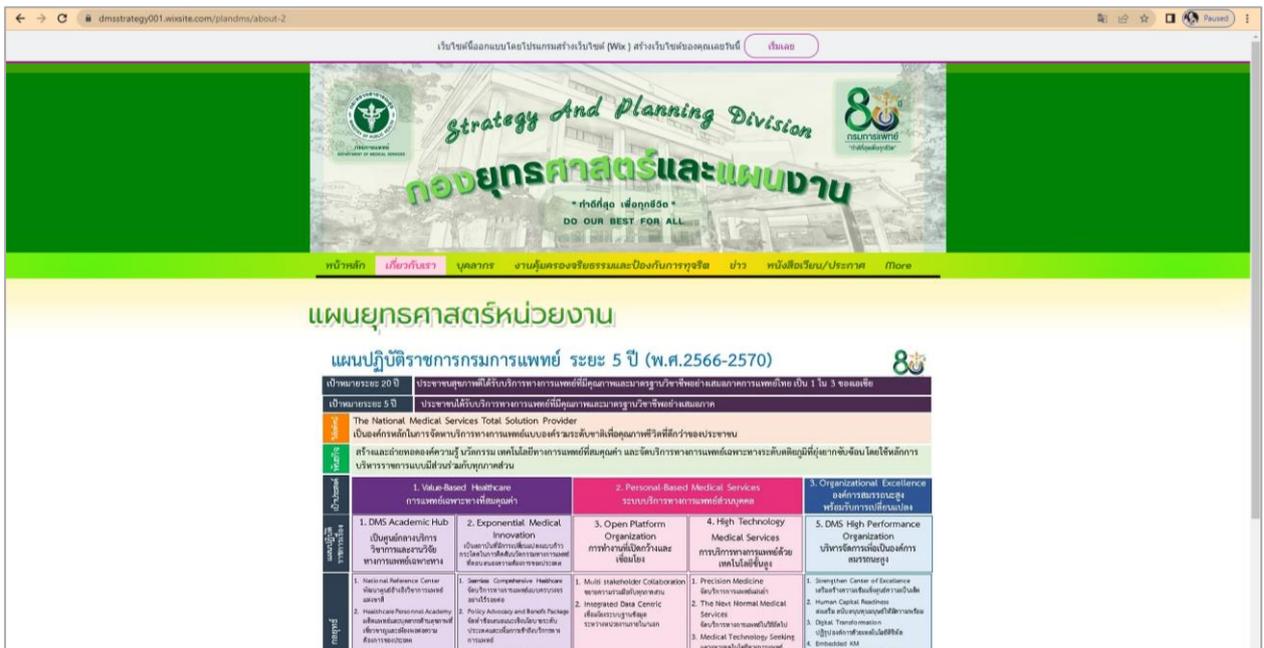
- การเผยแพร่เอกสารผ่าน Website กรมการแพทย์ และ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ช่องทาง Website กรมการแพทย์ เข้าถึงผ่าน https://www.dms.go.th/AboutUs/About_Strategy#



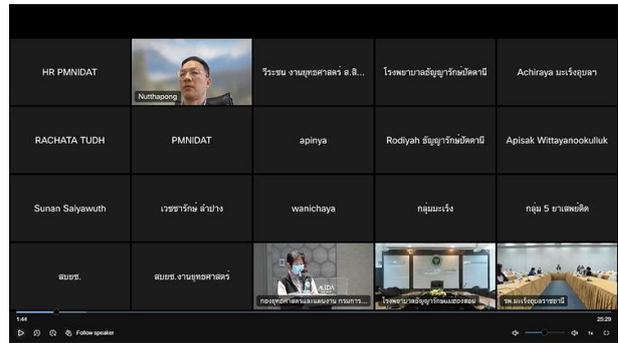
ช่องทาง Website กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ เข้าถึงผ่าน

<https://dmsstrategy001.wixsite.com/plandms/about-2>



5.2.4 การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ วิธีการและช่องทางในการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการ
กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ทั้งระดับกรมและระดับหน่วยงาน

• โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ และแผนกำกับ ติดตาม
และประเมินผล ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ระหว่างวันที่ 26-28 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมไมด้า หัวหิน
จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน ของแต่ละ
หน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้ฝึกปฏิบัติ และได้ให้หน่วยงานได้ลองจัดทำข้อมูลตาม
แบบฟอร์มที่ 1 การเชื่อมโยงโครงการ และแบบฟอร์มที่ 2.1 – 2.2 การเชื่อมโยงระดับแผนปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานกับแผนปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์



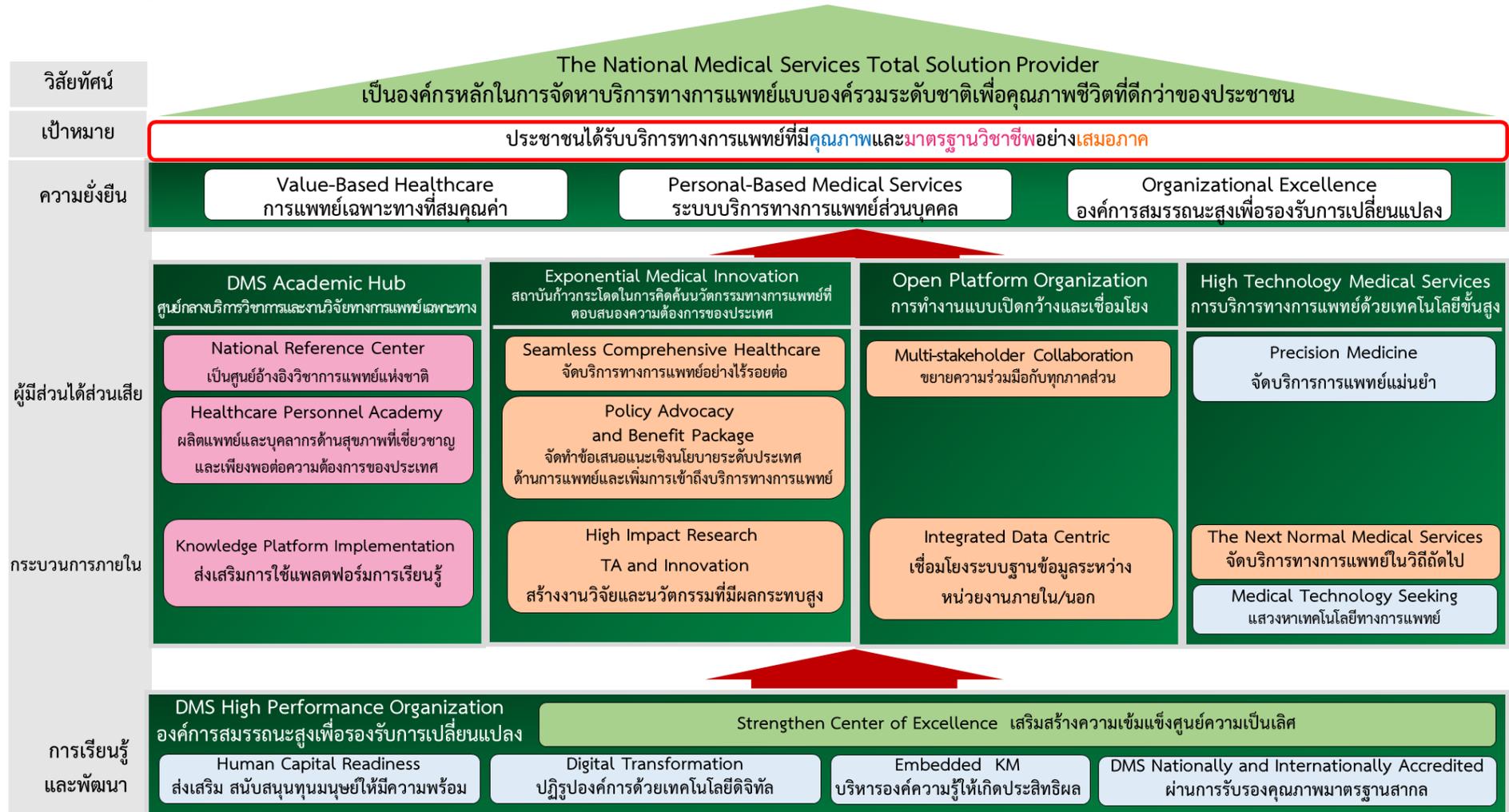
เข้าถึงฐานข้อมูลได้ที่ >>> <https://lookerstudio.google.com/s/t2wm4VEh2rE>

หรือผ่าน QR Code



5.3 แผนที่กลยุทธ์ (Strategy map) และ คำนิยาม

5.3.1 แผนที่กลยุทธ์ (Strategy map)



5.3 2 คำนิยาม

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
เป้าหมายระยะ 5 ปี	
ประชาชนสุขภาพดี	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐานทั้งการตรวจวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม <u>ตามภารกิจของกรมการแพทย์</u> อย่างเสมอภาค เท่าเทียม ส่งผลต่ออายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี
คุณภาพ	ผลงานด้านบริการและวิชาการทางการแพทย์ที่ตอบสนอง ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเกิดจากวัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลถึงพฤติกรรม ทักษะคต กิจกรรรม และกระบวนการ ในการส่งมอบคุณค่า โดยการดำเนินการให้บรรลุความต้องการและความคาดหวัง ดังกล่าว รวมถึง Individual Care Health Literacy ที่เกี่ยวกับกรมการแพทย์ (กลุ่มที่เป็นโรคแล้วไม่ให้เกิด Complication / Secondary) แยกกลุ่มผู้ป่วยกับประชาชน
มาตรฐานวิชาชีพ	บุคลากรทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพและส่งมอบ บริการตามหลักมาตรฐานสากล และโรงพยาบาล/สถาบันของกรมการแพทย์มีการทำงาน ที่เป็นมาตรฐานระดับสากล
อย่างเสมอภาค	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพทั้งการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม โดยไม่จำกัดสถานะทางการเงิน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ตลอดจนความห่างไกลและความยากง่าย ในการเดินทางไปยังสถานพยาบาล
วิสัยทัศน์ระยะ 5 ปี	
จัดทําบริการทาง การแพทย์	พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม แสวงหา และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปออกแบบระบบบริการและกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ
แบบองค์รวม	บริการวิชาการและบริการทางการแพทย์ที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ของประเทศอย่างครอบคลุม (โรคและพื้นที่)
คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า	ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนในโรคสำคัญของประเทศที่กรมการแพทย์ รับผิดชอบ (ประเมินรายโรค โดยปรับตามแบบวัดคุณภาพชีวิตของ WHO)
สมคุณค่า	วิชาการและบริการที่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมจากความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ และมีมาตรฐานตามหลักสากล
เป้าประสงค์	
การแพทย์เฉพาะทางที่ สมคุณค่า	ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสมจากการกำหนดความเหมาะสม ของการจัดวาง/จัดสรรเครื่องมือหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง และหรือที่มีราคา สูงลงในเขตสุขภาพ ตามความจำเป็น เหมาะสม ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล Burden

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	of Disease, Service mapping ที่จะส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการและมีอัตราป่วยตายด้วยโรคสำคัญลดลง
ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล	ระบบบริการทางการแพทย์ ที่ประชาชนเป็นเจ้าของข้อมูลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การรักษาได้อย่างต่อเนื่องไม่มีสะดุด
องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง	องค์กรที่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงภายใต้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยมุ่งเน้น Strengthen COEs, Digital Transform, Human Capital Readiness
แผนปฏิบัติการเรื่อง	
1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ - ประชาชนได้รับบริการจากแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ - แพลตฟอร์มการเรียนรู้ทางวิชาการแพทย์ที่สร้างการเข้าถึงของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดชะงัก
2. เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ	การมีผลผลิตที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 1 เท่าจากเดิม ในทุกมิติ อาทิ ด้านการจัดบริการวิชาการ ระบบบริการ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย งานนวัตกรรม
3. การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง	เปิดโอกาสและส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยมีการเชื่อมโยงทั้งการทำงาน การสร้างสรรค์ และแลกเปลี่ยนข้อมูล
4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง	การแสวงหาและจัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โรค เทคโนโลยี และนวัตกรรมแบบก้าวกระโดด ภายใต้หลักการเหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน รวมไปถึงการเสนอแนะเชิงนโยบาย
5. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์การสมรรถนะสูง	องค์กรที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด ทั้งด้านความเป็นเลิศทางวิชาการ/บริการเฉพาะทาง ระบบดิจิทัลเพื่อการบริหาร ทรัพยากร

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
กลยุทธ์ และองค์ประกอบ	
1. เป็นศูนย์อ้างอิง วิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)	พัฒนา/สร้างผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor เพื่อการนำไปใช้อ้างอิง ทั้งในเชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ และเชิงพาณิชย์ และผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ ที่ถูกนำไปอ้างอิง
ผลงานวิชาการ	งานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ที่ดำเนินการเพื่อให้ได้รับการตีพิมพ์ / เป็นที่ยอมรับในระดับสากล / สำหรับการนำไปใช้อ้างอิง
ถูกนำไปอ้างอิง	จำนวนผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้รับการอ้างอิง (References) ในปีงบประมาณปัจจุบัน โดยนับจากจำนวนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ย้อนหลัง 2 ปี แต่ใช้เสนอนับผลงานได้แค่ครั้งเดียว ซึ่งถูกนำไปอ้างอิงเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์
วารสารทางการแพทย์ ที่เป็นที่ยอมรับ	วารสารทางการแพทย์ไทยที่ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center) กลุ่มที่ 1 (TCI Group 1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มีผลกระทบ (Impact factor)
TCI Group 1	วารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพตาม “เกณฑ์เชิงปริมาณในการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI รอบที่ 4 (2563-2567)” ของ TCI ซึ่งมีระยะเวลารับรองคุณภาพอีก 5 ปี คือ ในวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2567 และอยู่ในฐานข้อมูล TCI โดยพิจารณาจากวารสารที่ผ่านเกณฑ์หลักทุกข้อ และมีคะแนนในเกณฑ์ รวบรวมกันไม่ต่ำกว่า 16 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) หรือเป็นวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus และ/หรือ Web of Science (ณรงค์ฤทธิ์, 2563)
วารสารทางการแพทย์ ต่างประเทศที่มี Impact factor	วารสารต่างประเทศที่สามารถตรวจสอบค่า Impact factor หรือ Journal Impact Factor คือ จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่บทความของวารสารนั้นจะได้รับการอ้างอิงในแต่ละปี ยกตัวอย่างวิธีการหาค่า Impact factor เช่น จำนวนครั้งที่ถูกอ้างอิงในปี 2016 / จำนวนบทความที่ตีพิมพ์ในปี 2014-2015 ดังนั้นค่า Impact factor และอันดับของวารสาร จึงจะมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ (รุจเรขา, 2560) * สามารถเป็นทั้งผู้วิจัยหลัก / ผู้วิจัยร่วมได้
ผลงานวิชาการถูกนำไป อ้างอิง	ผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้รับการอ้างอิง (References) ในปีงบประมาณปัจจุบัน ซึ่งถูกนำไปอ้างอิงเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (การนับจำนวนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ที่ถูกนำไปอ้างอิงนับผลงานเรื่องที่ตีพิมพ์แล้วย้อนหลัง 2 ปี)
ประโยชน์เชิงวิชาการ	การนำผลงานการวิจัยไปอ้างอิงเพื่อการเรียนการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
ประโยชน์เชิงสาธารณะ	ผลงานวิชาการที่นำไปอ้างอิงเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคที่เหมาะสมในประเทศไทยโดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับประชาชน
ประโยชน์เชิงพาณิชย์	ผลงานวิชาการที่นำไปอ้างอิงสำหรับเป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ นำไปสู่การเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหารพิเศษเฉพาะโรค สารออกฤทธิ์สกัดจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยา เวชสำอาง หรือเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ หรือชุดตรวจสอบการวินิจฉัยโรค เป็นต้น รวมถึงนวัตกรรมงานวิจัยที่มีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดรายได้
2. ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)	การพัฒนา/ยกระดับบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ขององค์ที่เชี่ยวชาญระดับชาติให้สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพของประเทศ จากฐานข้อมูลความต้องการ หรือความจำเป็นเพื่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญตามมาตรฐานหลักวิชาการ
ศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขกรมการแพทย์ (DMS Co-creation Training Center)	รูปแบบการจัดทำเป็นโครงสร้างภายในกรมการแพทย์และการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมเฉพาะทางภายใต้อำนาจของหัวหน้าส่วนราชการที่รวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขของกรมการแพทย์ ในการผลิตและเพิ่มพูนทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงการบริหารจัดการการดำเนินงานการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับแพทย์ พยาบาล โดยการปรับภาพลักษณ์องค์กร (Rebranding) ในการฝึกอบรมเฉพาะทางของกรมการแพทย์
บุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ	แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
การถ่ายทอดองค์ความรู้	<p>การเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางการแพทย์เฉพาะทาง การพยาบาลเฉพาะทาง และบุคลากรทางการแพทย์ในหลักสูตรเฉพาะทางของกรมการแพทย์ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และการแพทย์เฉพาะทาง เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัย แพทยสภา สมาคมวิชาชีพ สถาบันให้การรับรอง (หลักสูตร 1 - 5 ปี) - การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาล ราชวิทยาลัยสมาคม สถาบัน ให้การรับรอง (หลักสูตร 1 เดือน - 1 ปี) - การฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในหลักสูตร ที่สมาคมวิชาชีพ หน่วยงาน ให้การรับรอง เป็นต้น

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
3. ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation)	<p>ส่งเสริมการพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation) ในการถ่ายทอด/การเรียนการสอน หลักสูตรเฉพาะทางตามบริบทของกรมการแพทย์ ให้เป็นรูปแบบ E-learning Online ที่เป็นหลักสูตรผ่านการรับรองจากราชวิทยาลัย แพทยสภา สถาบันสมาคมวิชาชีพ สภาการพยาบาล สถาบันการฝึกอบรมรับรอง และได้ไปประกาศนียบัตรเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม</p>
E-learning Online	<p>การเรียนรู้แบบออนไลน์ ที่พัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต (Internet) หรือ อินทราเน็ต (Intranet) ซึ่งต้องประกอบด้วย เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีการสอน เทคโนโลยีเครือข่าย เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเนื้อหาของบทเรียนประกอบด้วยข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และมัลติมีเดียอื่นๆ มีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับ การ Online เช่น Video Conference System คือการเรียนผ่าน Video หรือ Distance Learning คือ การเรียนการสอนทางไกลผ่าน TV, วิทยุ เป็นต้น</p>
หลักสูตรที่ได้รับ การพัฒนา	<p>หลักสูตรการเรียนการสอน/การฝึกอบรม ที่มีวัตถุประสงค์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ตามภารกิจของหน่วยงาน สอดคล้องกับบริบทของกรมการแพทย์ ทั้งบุคลากรภายใน และภายนอกกรมการแพทย์ ได้แก่ หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ รวมถึง หลักสูตรที่พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ COEs ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากราชวิทยาลัย แพทยสภา สถาบันสมาคมวิชาชีพ สภาการพยาบาล สถาบันการฝึกอบรมรับรอง และได้ไปประกาศนียบัตรเมื่อสำเร็จ การฝึกอบรม</p>
4. จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)	<p>การจัดบริการทางการแพทย์ตามรูปแบบ (Model) มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ ตามความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง ที่ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากสถานพยาบาลไปสู่ตัวบุคคล ที่ครอบคลุมทุกปัญหาด้านการบริการทางการแพทย์ อาทิ นวัตกรรมการวินิจฉัยรักษา สิทธิประโยชน์ การฟื้นฟู การดูแลตัวเองที่บ้าน ตลอดจนความรอบรู้ที่เหมาะสม</p>
ระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)	<p>ระบบ การดูแลรักษาผู้ป่วยและส่งต่อในแต่ละระดับที่มีความต่อเนื่องอย่างสิ้นไหลตั้งแต่บ้าน ชุมชน สถานบริการสุขภาพระดับระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ (Refer In) รวมถึงการดูแลและส่งกลับมายังสถานบริการสุขภาพ ชุมชน และบ้าน (Refer Out) โดยไม่มีสะดุด โดยเติมเต็มส่วนที่มาช่วยเชื่อมระบบให้มีความต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาการส่งต่อ และส่งกลับระหว่าง รพ.แต่ละระดับ ครอบคลุมทุกปัญหาสุขภาพที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ตั้งแต่บ้าน ชุมชน สถานบริการสุขภาพระดับระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ</p>

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	(Refer In) รวมถึงการดูแลและส่งกลับมายังสถานบริการสุขภาพ ชุมชน และบ้าน (Refer Out) อย่างไม่มีสะดุด
การพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์ (Model Development)	<p>ศูนย์ความเลิศเฉพาะทาง กรมการแพทย์ (COEs) พัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อในด้านที่รับผิดชอบ และสามารถนำไปใช้ในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ เสริมสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ และสามารถต่อยอดการพัฒนาและนำไปใช้ได้ทั่วทุกเขตสุขภาพ</p>
5. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)	<p>การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์ในการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เสนอต่อผู้บริหารระดับสูงเพื่อประกาศใช้/ ปลูกฝังค่านิยมในระดับชาติ อาทิ Policy Brief ที่ COEs เสนอ (Bottom up) และได้รับการคัดเลือก, นโยบายจากผู้บริหาร (top – down), White paper จากงานวิจัย รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์ในการป้องกัน ตรวจรักษาผู้ป่วยในโรคที่ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากทั้ง 3 กองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ)</p>
เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List)	<p>เครื่องมือแพทย์ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสาธารณสุขและมีประโยชน์ต่อประชากรโดยรวม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความคุ้มค่าในการนำเครื่องมือแพทย์ชนิดนั้น ๆ มาใช้ในประเทศ (โดยสถาบันวิจัยฯ ร่วมกับ COE เพื่อเสนอเชิงนโยบายตามการโรค (BOD)</p>
โรคที่เป็นภาระโรค (BoD)	<p>โรคที่เป็นภาระโรค (Burden of Disease; BOD) ที่มีการใช้เครื่องมือแพทย์ราคาแพงตามบริบทกรมการแพทย์ ได้แก่ โรคมะเร็ง (Cancer) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน (STEMI) โรคทางตา (Ophthalmology) ทารกแรกเกิด (Newborn) โรคกระดูกหัก (Fracture) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Aging) และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)</p>
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติเชิงนโยบาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินงานของนโยบายและกลไกดำเนินงานเชิงนโยบายให้ขับเคลื่อน การพัฒนาให้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยหัวข้อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต้องเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ หรืองานที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ผ่านกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนวัตกรรมหรือพัฒนารูปแบบให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ</p>

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
<p>ได้รับการตอบสนอง นำไปสู่การปฏิบัติจริง</p>	<p>Policy Brief ที่ COEs เสนอ (Bottom up) ได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด เป็นที่ยอมรับระดับกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ รวมทั้งนโยบายที่ได้รับถ่ายทอดลงมาจากระดับชาติและระดับกระทรวง สาธารณสุข (Top down) (policy brief, นโยบายจากผู้บริหาร (top – down), White paper จากงานวิจัย)</p>
<p>การเสนอประเด็น</p>	<p>การเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อคัดเลือกเข้าสู่การประเมินเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะต้องพิจารณาตามหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ตามแหล่งกองทุนกำหนด เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Size of population affected by disease or health problem) 2) ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Severity of disease or health problem) 3) ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Effectiveness of health technology) 4) ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (Variation in practice) 5) ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (Economic impact on household expenditure) 6) ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (Equity/ ethical and social implication) <p>เป็นต้น</p>
<p>ชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit packages)</p>	<p>สิทธิประโยชน์จากการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตด้านการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ การดูแลแบบประคับประคอง และการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่ทั้ง 3 กองทุนมีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหลักประกันสุขภาพจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่ายของกองทุน (คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2557)</p>
<p>กองทุน</p>	<p>กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม</p>

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
6. สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation)	งานวิจัย การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (TA) พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ (MD) และนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ และเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพของประเทศและได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติ
งานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง	งานวิจัย การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (TA) พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ (MD) และนวัตกรรมที่พัฒนา/สร้างถูกนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ
ข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ	ข้อมูลวิชาการที่ได้จากผลการวิจัย หรือการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถนำเสนอต่อผู้บริหาร หรือผู้กำหนดนโยบาย สู่การพัฒนาบริการสุขภาพ หรือผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับประเทศตามภารกิจของกรมการแพทย์
การนำเสนอต่อผู้บริหาร	ผู้วิจัยได้นำเสนอผลงานการวิจัยและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ต่อผู้บริหารระดับหน่วยงาน ผู้บริหารระดับกรมการแพทย์ และผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข (หากถึงระดับกระทรวง)
นวัตกรรมทางการแพทย์	สิ่งประดิษฐ์ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการทางการแพทย์ที่พัฒนาใหม่หรือต่อยอดจากเดิม โดยบุคลากรของกรมการแพทย์ แล้วทำให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข (รวมทั้งงานวิจัยนวัตกรรมร่วมกับผู้อื่นเพื่อลดการซื้อ/การนำเข้า)
ศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์	ศูนย์การทำงาน (function) ที่เป็นระบบการบริหารจัดการนวัตกรรม กรมการแพทย์ (ส่วนกลาง) ประกอบด้วยการทำงานบูรณาการอย่างเป็นระบบของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานนวัตกรรมทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ เพื่อสนับสนุนนวัตกรรม และบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์และด้านบริการทางการแพทย์ จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลนวัตกรรมทางการแพทย์ การยกระดับศักยภาพให้เกิดแนวคิดในการคิดค้นพัฒนานวัตกรรมอย่างสร้างสรรค์ รวมถึงประสานเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐ/ภาคเอกชน การจัดสรรผลประโยชน์ตลอดจนถึงการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร เผยแพร่สู่สาธารณะและนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์
สิทธิบัตร	หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด เป็นสิทธิพิเศษที่ให้ ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ มีสิทธิที่จะผลิตสินค้า จำหน่ายสินค้าแต่เพียงผู้เดียว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
อนุสิทธิบัตร	หนังสือสำคัญที่รัฐออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์จะมีลักษณะคล้ายกันกับการประดิษฐ์ แต่เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีระดับการพัฒนาเทคโนโลยีไม่สูงมาก หรือเป็นการประดิษฐ์คิดค้นเพียงเล็กน้อยและมีประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
การนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์	การตกลงแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ การจำหน่าย การทำประโยชน์ทางการค้า
7. ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)	สร้าง/ขยายความร่วมมือด้านบริการและวิชาการในภาคส่วนปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่นให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และมีการติดตามประเมินผล อาทิ การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding: MOU), บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement: MOA) การลงนามบันทึกข้อหารือ (Minute of the Discussion: MOD) และข้อตกลงต่าง ๆ (Letter of Agreement: LOA) (เฉพาะที่อธิบดีหรือ รองอธิบดีลงนาม)
ความเชื่อมั่น	ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกรมการแพทย์ โดยแบ่งประเด็นความเชื่อมั่นเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นความเชื่อมั่นด้านการให้บริการวิชาการ โดยสะท้อนความเชื่อมั่นผ่านการวัดค่าร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางของกรมการแพทย์ สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ 2) ประเด็นความเชื่อมั่นด้านการให้บริการของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล/สถาบัน) โดยสะท้อนความเชื่อมั่นผ่านการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์/กลุ่มผู้ป่วย และ 3) ประเด็นความเชื่อมั่นด้านการดำเนินการด้วยคุณธรรม ความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต และสามารถตรวจสอบได้ โดยสะท้อนความเชื่อมั่นผ่านผลการประเมิน ITA (Integrity and Transparency Assessment) กรมการแพทย์ รวมถึงการสำรวจ
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	เครื่องมือการประเมินการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวกและเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตโดยการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. การวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรภาครัฐทุกระดับที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตนเอง 2. การวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือผู้ติดต่อหน่วยงานภาครัฐ ได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ 3. การวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ หมายถึง เป็นการตรวจสอบระดับการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่เผยแพร่ไว้ทางหน้าเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ประกอบด้วย 1.1) กลุ่มผู้ป่วย 1.2) กลุ่มประชาชนทั่วไป และ 1.3) กลุ่ม

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	<p>ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) ประกอบด้วย 2.1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2.2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข 2.3) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ และ 2.4) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์</p>
<p>ความร่วมมือด้านการแพทย์</p>	<p>การตกลงร่วมกันดำเนินงานด้านการวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟู อาจรวมไปถึง การส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งกิจกรรมทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ ที่เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในประเทศหรือต่างประเทศกับกรมการแพทย์ โดยวิเคราะห์จากการดำเนินการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding : MOU), บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement : MOA) การลงนามบันทึกข้อหารือ (Minute of the Discussion : MOD) และข้อตกลงต่าง ๆ (Letter of Agreement : LOA) เฉพาะที่อธิบดีหรือ รองอธิบดีลงนาม ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผล</p>
<p>8. เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก (Integrated Data Centric)</p>	<p>ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศจะต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านบริหาร บริการและวิชาการทางการแพทย์ระหว่างหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์รวมทั้งสามารถเชื่อมโยง/ส่งต่อข้อมูลในระบบกลางของประเทศ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ออกแบบระบบและวางแผนพัฒนาในอนาคต</p>
<p>ชุดข้อมูลเปิด (Open Data) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข</p>	<p>ข้อมูลตามมาตรฐานคุณลักษณะแบบเปิดที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สปร.) กำหนด เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) ที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผน หรือพัฒนางานได้</p>
<p>บัญชีข้อมูล (Data Catalog)</p>	<p>เอกสารแสดงบรรดารายการของชุดข้อมูลที่จำแนกแยกแยะโดยการจัดกลุ่มหรือจัดประเภทข้อมูลที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมของหน่วยงานของรัฐผ่านคำอธิบายข้อมูลหรือเมทาดาตา (Metadata)</p>
<p>คำอธิบายข้อมูล หรือ เมทาดาตา (Metadata)</p>	<p>ข้อมูลที่ใช้อธิบายข้อมูลโดยระบุรายละเอียดแหล่งข้อมูล และคำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้ข้อมูลทราบข้อมูลมาจากแหล่งใด มีรูปแบบอย่างไร ช่วยอำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูลและใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของหน่วยงานและของประเทศ และสนับสนุนในการเปิดเผยเชื่อมโยงและการแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ คำอธิบายข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน</p>

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	<p>4. คำอธิบายข้อมูลส่วนหลัก (Mandatory Metadata) เป็นส่วนที่บังคับต้องทำการอธิบายข้อมูล</p> <p>5. คำอธิบายข้อมูลส่วนที่เป็นทางเลือก (Optional Metadata)</p> <p>3. พจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) ในระดับตัวแปรในชุดข้อมูล (Data attribute-level)</p>
การแลกเปลี่ยนข้อมูล	การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพหรือ Health Information Exchange (HIE) ของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานในระบบสุขภาพ เพื่อการจัดการระบบสุขภาพ การเยี่ยม ติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ หรือรับไว้รักษาต่อเนื่อง
ข้อมูลในการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยง	ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่มีในคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) หรือข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล อาทิ ข้อมูลบุคคล ข้อมูลการได้รับวัคซีน ข้อมูลการฝากครรภ์
ระบบ Referral System	ระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถาน บริการสาธารณสุข
Personal Health Record (PHR)	ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแลจัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมีส่วนที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ (Electronic Health Record) ของสถานพยาบาลโดยตรงข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย
9. จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)	การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัยและรวบรวมพันธุกรรมของคนไทย ไปสู่การจัดบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุมการพัฒนาด้านวิชาการ ศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ การตรวจทางพันธุศาสตร์เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรก เพื่อการรักษาแบบมุ่งเป้าให้ได้ประสิทธิภาพทางการแพทย์สูงสุด และประชาชนเป็นเจ้าของข้อมูลสุขภาพของตนเอง
การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ	การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ กรมการแพทย์ เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุมด้านการตรวจทางพันธุศาสตร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรกที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจีโนมิกส์ เพื่อรองรับการพัฒนาการแพทย์แม่นยำ โดยจะมีการดำเนินการของโครงการตั้งแต่ระดับต้นแบบ ระดับชาติ และระดับสากล
การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)	เป็นรูปแบบการวินิจฉัยทางการแพทย์ ที่อาศัยการบูรณาการ องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์จีโนม ร่วมกับศาสตร์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อให้เกิดข้อมูลจำเพาะต่อบุคคล โรคของผู้ป่วย และนำไปสู่การค้นคว้าหาแนวทางการรักษา

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	<p>ที่มุ่งเป้า แม่นยำ ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด แต่ได้ประสิทธิภาพทางการรักษาสูงสุด ดังนั้น การแพทย์แม่นยำถือเป็นการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน ยกกระตือรือร้นให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล</p>
<p>10. จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)</p>	<p>การใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ที่แม่นยำเฉพาะเจาะจง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการให้บริการกับผู้ป่วยและประชาชน อาทิ บริการการแพทย์แม่นยำ DMS Telemedicine การมีระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) ที่สามารถนำไปใช้ในระบบการให้บริการทางการแพทย์อย่างไร้รอยต่อถึงตัวบุคคล ผู้ให้และผู้รับสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง การแสวงหาเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสูงในการจัดการปัญหาโรคสำคัญ รวมถึงการมีความรอบรู้ ตระหนักในการดูแลและเข้าถึงระบบสุขภาพ ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์และการมีสุขภาวะที่ดี</p>
<p>Telemedicine</p>	<p>DMS Telemedicine เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ ในการรับการตรวจรักษาผ่านระบบ Video Call โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล (Patient to Hospital) ทำให้สามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมทั้งการตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยอาการเบื้องต้น การให้คำแนะนำในการรักษา รวมถึงการสั่งยาให้กับผู้ป่วย โดยระบบ Telemedicine ประกอบไปด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> Tele-OPD คือคลินิกที่ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย Teleconsult คือเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ ระหว่างแพทย์และแพทย์ หรือระหว่างโรงพยาบาล (Hospital to Hospital) ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันในสาขาที่ขาดแคลน Tele-refer คือการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อและรับ การส่งต่อ
<p>เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง</p>	<p>ประชาชนมีสิทธิในข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Application) และผ่านเว็บไซต์ (Web Application) ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์และความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศอย่างเคร่งครัด</p>
<p>ข้อมูลสุขภาพ</p>	<p>ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ชุดข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ข้อมูลกลุ่มโรค NCD โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นต้น</p>

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ความฉลาดหรือความแตกฉานทางสุขภาพ ทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจสุขภาพ การตอบโต้ ชักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกรับบริการเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อให้ผู้อื่นได้
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยตามบริบทของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของสถาบันประสาทวิทยา ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ Health Education จากโรงพยาบาล หรือสถาบันสังกัดกรมการแพทย์ รวมไปถึงการติดตามประเมิน เป็นต้น
พฤติกรรมที่พึงประสงค์	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและสามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค ที่เป็นอยู่ นำมาปรับใช้ในการดูแลตนเองได้ดีจนสามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้ อีกทั้งสามารถป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) ได้
11. แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Seeking)	การศึกษาและค้นหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/ระดับสูง เพื่อนำมาใช้ ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ในการดูแลรักษาประชาชนเป็นสำคัญ โดยมีการศึกษาความคุ้มค่า
เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง	วิทยาการที่เกี่ยวกับศิลปะในการนำเอาวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อมนุษย์ในด้านการแพทย์ เช่น การตรวจ การส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูฯ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่อาศัยความรู้ด้านวิศวกรรมเป็นหลักในการผลิต เครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อการตรวจ วินิจฉัยโรค การป้องกัน และการรักษาพยาบาล - การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการผลิตยา สาร หรือวิธีการที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาการรักษาโรคที่เกิดจากความบกพร่องด้านพันธุกรรม (Genomic) อุตสาหกรรมการผลิตยา การผลิตวัคซีนป้องกันโรค
แสวงหา (Seeking)	การศึกษาและค้นหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูง มีความทันสมัย ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาประชาชนเป็นสำคัญ
การศึกษาความคุ้มค่า	ประกอบด้วยการศึกษาความคุ้มค่า 2 ส่วน คือ การศึกษาต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) หมายถึง ต้นทุนของหนึ่งผลผลิตหรือบริการ คำนวณจากต้นทุนรวมทั้งหมดหารด้วย จำนวนหน่วยผลผลิตหรือบริการทั้งหมด และ การศึกษาจุดคุ้มทุน (Break Even

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	Point) หมายถึง จุดที่เท่าทุนซึ่งเป็นจุดที่ไม่ได้กำไรและไม่เกิดการขาดทุน หรือจุดที่รายรับเท่ากับต้นทุน
12. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)	<p>การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันให้ศูนย์ความเป็นเลิศมีความเข้มแข็งตาม 6 มิติ - การพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด - การพัฒนาศักยภาพระดับสูง - การพัฒนาฐานข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศที่ถูกนำไปใช้อ้างอิง - ระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service) <p>หมายเหตุ : 6 มิติ ประกอบด้วย</p> <p>มิติที่ 1 Comprehensive health care & High technology transfer</p> <p>มิติที่ 2 Research and Development</p> <p>มิติที่ 3 Training and Reference</p> <p>มิติที่ 4 Collaboration Network</p> <p>มิติที่ 5 Policy Advocacy</p> <p>มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน</p>
การพัฒนาศักยภาพระดับสูง	<p>หน่วยงาน COE 15 สาขาของกรมการแพทย์ที่มีผลการประเมิน COE Score ในระดับคะแนนเฉลี่ยภาพรวมใน 6 มิติ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 4 (โดยการนำเอาคะแนนของแต่ละข้อย่อยนำมาเฉลี่ยรวมในแต่ละมิติ จากนั้นนำคะแนนในแต่ละมิติมาเฉลี่ยเป็นภาพรวม 6 มิติ)</p>
การพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด	<p>หน่วยงาน COE 15 สาขา ของกรมการแพทย์ ที่มีผลการวัด COE Score เปรียบเทียบ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณในทุกปี หากมีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกมิติเพิ่มขึ้น 1 คะแนน นับว่ามีการพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด ตามเกณฑ์ประเมิน 6 มิติที่เกี่ยวข้อง</p>
One Stop Service	<p>ระบบสนับสนุนหน่วยงาน COE ของหน่วยงานส่วนกลางร่วมกันพัฒนา ได้แก่ ด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านการต่างประเทศ มาร่วมบูรณาการ ณ จุดเดียวกัน ในลักษณะส่งต่อระหว่างกันทันที หรือลดขั้นตอนให้แล้วเสร็จโดยสะดวก</p>
หน่วยงานสนับสนุน COE	<p>หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านพัฒนาบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านการต่างประเทศ ได้แก่ สถาบันวิจัยฯ กองวิชาการแพทย์ สำนักนิเทศฯ กองบริหารการคลัง กองยุทธศาสตร์ฯ สำนักดิจิทัลฯ</p>

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองกฎหมายฯ สำนักงานเลขานุการฯ สำนักงานตรวจสอบภายใน กพร. ฯลฯ
ระบบสนับสนุน	ตามคู่มือ เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence) มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน ข้อย่อย 6.2 Ecosystem ระบบสนับสนุนงาน COE/บุคลากร/สนับสนุนด้านต่าง ๆ
ชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ	กลุ่มของชุดข้อมูลและหรือข้อมูลที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และไม่ได้บังคับว่าข้อมูลทั้งหมดนี้จะต้องเก็บไว้ในแฟ้มข้อมูลเดียวกันหรือแยกเก็บหลาย ๆ แฟ้มข้อมูล ซึ่งประเภทของชุดข้อมูลต้องสอดคล้องกับประเภทข้อมูลเฉพาะที่ศูนย์ความเป็นเลิศกรมการแพทย์ (ตามภาคผนวก) ตกลงร่วมกันและจะต้องเป็นผู้นำเข้าข้อมูล โดยจะถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบซอฟต์แวร์ (ระบบ DMS Health KPI) เข้ามาควบคุมกระบวนการใช้งาน การทำงาน หรือการประมวลผล ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
นำข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศไปใช้ประโยชน์	ข้อมูลถูกนำไปใช้ในการระบุที่มาเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์
13. ส่งเสริม สนับสนุน ทักษะมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)	พัฒนาบุคลากรรองรับการเปลี่ยนแปลงกรมการแพทย์ตามการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการให้ไปสู่เป้าหมาย ด้วยการพัฒนาระบบการบริหารทุนมนุษย์ทั้งในแนวคิดและแนวกว้าง ได้แก่ ความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) การพัฒนาบุคลากรและแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession plan) พัฒนาความสามารถของบุคลากร (Competency) ทั้ง soft skill และ hard skill ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง (VUCA) การธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในองค์กร (Talent Retention) และองค์การแห่งความสุข (Happy workplace Organization)
ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล	หรือ Department of Medical Services Human Resources Information System : DMS HRIS เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ และระบบโปรแกรมสารสนเทศทรัพยากรบุคคล DPIS ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล เกี่ยวกับฐานข้อมูลของบุคลากรกรมการแพทย์ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว รายเดือน และลูกจ้างรายคาบ) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของข้อมูลให้มีความครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในด้านการวางแผนอัตรากำลัง และการบริหารจัดการราชการ 4.0 ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประกอบด้วยข้อมูล งานอัตรากำลัง งานทะเบียนประวัติ งานบรรจุแต่งตั้ง งานฝึกอบรม สัมมนา และดูงาน

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
การพัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล	การพัฒนาระบบการจัดทำข้อมูลสารสนเทศกำลังคนกรมการแพทย์ในรูปแบบแบบอิเล็กทรอนิกส์ (DMS HRIS) ให้มีความครบถ้วนเป็นปัจจุบัน (Real time) รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคลากรจากระบบโปรแกรมสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ และกองบริหารทรัพยากรบุคคลได้
ทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	บุคลากรกรมการแพทย์ (ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว) ที่ปฏิบัติราชการในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจด้าน Digital ที่สามารถนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัย และมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการอบรมหลักสูตรทักษะด้าน Digital ในรูปแบบ E-learning Online
การบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในแต่ละสายงาน เพื่อทดแทนการสูญเสีย อัตรากำลังในตำแหน่งต่างๆ จากสาเหตุ เช่น การลาออก การเกษียณ การตาย เป็นต้น โดยการพัฒนาศักยภาพตามแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
แผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path)	แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพเกี่ยวกับแนวทางการเลื่อนตำแหน่ง จากระดับล่างสุด ไปจนถึงขั้นสูงสุดที่บุคลากรจะสามารถก้าวหน้าได้ภายในองค์กร ทั้งสายงานบริหาร สายงานอำนวยการ สายงานหลัก
ความผูกพันองค์กร	ความตั้งใจของบุคลากรกรมการแพทย์ ที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการกระทำ เพื่อประโยชน์ต่อกรมการแพทย์รวมทั้ง มีความปรารถนาที่จะอยู่กับกรมการแพทย์ ตลอดไป และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกรมการแพทย์ ตลอดจนการมีทัศนคติที่ดีต่อกรมการแพทย์ด้วย
14. ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)	การนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาปรับใช้กับทุกภาคส่วนขององค์การ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่รากฐานไปจนถึงกระบวนการส่งมอบให้กับประชาชน เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบขององค์การอย่างมีกลยุทธ์ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้าช่วยจนจบกระบวนการและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากลอย่างคุ้มค่า มีความรวดเร็ว โปร่งใส เสียค่าใช้จ่ายน้อย ลดข้อจำกัดทางกายภาพ เวลา พื้นที่และตรวจสอบได้ตามหลักการออกแบบที่เป็นสากล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์
Big Data	ข้อมูลจำนวนมากทุกรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่มีโครงสร้างชัดเจน (Structured Data) เช่น ข้อมูลที่เก็บอยู่ในรูปตารางข้อมูล, ข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม หรืออาจเป็นข้อมูล

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Data) เช่น ล็อกไฟล์ (Log files) หรือข้อมูล ที่ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Data) เช่น ภาพถ่ายทางการแพทย์ เป็นต้น
Big Data Analytics	กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ (Pattern) ที่ซ่อนอยู่ข้างในข้อมูลเหล่านั้น หาสิ่งเชื่อมโยงที่เชื่อมข้อมูลเหล่านั้นเข้าไว้ด้วยกัน หาแนวโน้มในอนาคต หาความต้องการของผู้มาใช้บริการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนงานที่ถูกต้อง ทำให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
ระบบ Enterprise Resource Planning (ERP)	<p>ระบบที่ใช้ในการวางแผนจัดการทรัพยากรขององค์กร ที่ครอบคลุมตั้งแต่การวางแผน และการจัดการฐานข้อมูลทรัพยากร โดยจะเชื่อมโยงข้อมูลระบบงานหลายระบบขององค์กรไว้ในที่เดียวกัน เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลร่วมกันทั้งองค์กรได้ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการควบคุมและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ (Budget Control and Monitoring) 2. ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement Management) 3. ระบบการบริหารคลังพัสดุ (Inventory Management) 4. ระบบทะเบียนและบัญชีสินทรัพย์/ครุภัณฑ์ (Fixed Asset Management) 5. ระบบการจ่ายเงินและบัญชีเจ้าหนี้ (Account Payment) 6. ระบบบัญชีแยกประเภท (General Ledger) 7. ระบบบัญชีต้นทุนและบัญชีบริหาร (Managerial Accounting) 8. ระบบการเชื่อมโยง (Interface) กับระบบ HIS, HRIS 9. ใช้ BI สรุปภาพรวมของข้อมูลที่ได้จากระบบงาน เป็นศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจด้านการวางแผนทรัพยากรองค์กร
15 บริหารองค์ความรู้ ให้เกิดประสิทธิผล (Embedded KM)	การรวบรวมความรู้ทั้งความรู้ชัดแจ้งและความรู้ฝังลึก (Explicit & Tacit Knowledge) ในองค์กร นำไปจัดการและแจกจ่ายเพื่อนำไปใช้ประโยชน์
การจัดการความรู้ (Knowledge Management)	การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคล (ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล หรือ Tacit Knowledge) หรือเอกสาร (ความรู้ชัดแจ้ง หรือ Explicit Knowledge) มาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กร สามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
	องค์การมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548)
ระบบจัดการความรู้	ระบบสารสนเทศที่ใช้ในการรวบรวม จัดหมวดหมู่องค์ความรู้ที่มีอยู่ในกรมการแพทย์ และเผยแพร่ให้ทุกคนในองค์การสามารถเข้าถึงความรู้ ผ่านทางเว็บไซต์ “คลังความรู้ กรมการแพทย์ (Knowledge of Medical Service) URL: https://www.dms.go.th/KMW/
การจัดการความรู้พื้นฐาน	ความรู้พื้นฐานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น คู่มือด้านการเงิน/พัสดุ คู่มือการบริหารงบประมาณ เป็นต้น
การจัดการความรู้หลัก	ความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องานและองค์การ เช่น องค์ความรู้ด้านการแพทย์เฉพาะทางของศูนย์ความเป็นเลิศ หรือ โรงพยาบาล สถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์
องค์ความรู้ใหม่	องค์ความรู้ที่เกิดจากการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐาน หรือ ความรู้หลัก ที่มีอยู่ในองค์การอย่างเป็นระบบ และเกิดการปรับปรุง ดัดแปลง หรือพัฒนาองค์ความรู้ใหม่/นวัตกรรมที่จะทำให้เกิดความได้เปรียบเหนือคู่แข่ง
16. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)	หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล เช่น HA, DSC, PMQA, TQA, JCI เป็นต้น
HA : Hospital Accreditation	กลไกประเมิน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมี การพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กร เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
DSC : Disease Specific Certification	การประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม เช่น การผ่าตัด การใช้ Intervention หรือกระบวนการดูแล โดยโรงพยาบาลตั้งแต่บัดนี้ตั้งแต่ขั้นที่ 2 ขึ้นไป สามารถขอรับการประเมินรับรอง DSC ได้
A-HA : Advanced HA	การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่ แข็งแรงและมีความพร้อมในการพัฒนา มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป

ประเด็น/คำศัพท์	คำอธิบาย/ความหมาย
รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0	รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 พิจารณาโดยใช้เกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 โดยผลคะแนนรวมของทุกหมวดตั้งแต่ 400 คะแนน จึงจะได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 และได้รับการรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ระดับก้าวหน้า และมีผลการตรวจประเมินระหว่าง 300 - 399 คะแนนขึ้นไปจะได้รับการรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ระดับพื้นฐาน
รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)	เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐ ที่ดำเนินการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง และมีผลดำเนินการปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างโดดเด่น
รางวัลบริการภาครัฐ (Thailand Public Service Awards :TPSA)	เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่น่าสนใจ
รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Thailand Excellent Participatory Governance Awards : TEPGA)	เป็นรางวัลที่มอบให้หน่วยงานภาครัฐ เพื่อสร้างแรงจูงใจ และสร้างขวัญกำลังใจในการเปิดระบบราชการให้ประชาชนและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการและทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การรับฟังความคิดเห็น (Consult) การเข้ามาเกี่ยวข้อง (Involve) ไปจนถึงการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาครัฐในการตอบสนองความต้องการของประชาชน และการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์. (2564). **โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**. หน้า 1 – 204.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13 กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานสุขภาพคนไทยระดับเขต พ.ศ. 2555 – 2560 (Thailand Regional Health Profile 2012 – 2017)**. กรุงเทพฯ
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2563) **รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562**. (สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์). หน้า XIV – 2.
4. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี. **เรื่องการประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ (2561, 6 เมษายน)**. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 24 ก. หน้า 1 – 85
5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
6. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.(2562). **สุขภาพคนไทย 2562**. นครปฐม
7. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 -2580 (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา)**. กรุงเทพฯ
8. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. **แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 – 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)**. กรุงเทพฯ
9. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 – 2570)**. กรุงเทพฯ
10. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). **แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)**. นนทบุรี
11. United Nations Thailand. **เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs)**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.un.or.th>