

House Model เขตสุขภาพ ปิงบประมาณ 2565

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง (หมอปประจำตัว 3 คน)

หน่วยงานหลัก : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4

หน่วยงานร่วม : สสจ./ศสม.4 / คร.4 /กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง เขตสุขภาพที่ 4

Key Result	เป้าหมาย : <u>จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแล</u> โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตัวชี้วัดย่อย : 1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (2.6 ล้านคน) 2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (220 ทีม)			
Impact of Policy	พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม			
Value chain	มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ	มาตรการที่ 2 ผลิตและพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	มาตรการที่ 4 สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
Key Activity	<ul style="list-style-type: none">สื่อสารนโยบาย/ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562/ กม.ลูกอื่นๆ แก่บุคลากรทุกระดับ/ ขึ้นทะเบียน PCU /NPCU/ ทบทวนแผน 10 ปี ให้เป็นปัจจุบันขยายผลระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/ ระบบให้คำปรึกษา / PHR) ครอบคลุมทุกจังหวัดรพ.สต. เชื่อมโยงข้อมูล กับ รพ.แม่ข่าย (HIS Gate way)กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการ และประสานงานกับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ผ่านกลไก กสพ./ พชอ. และบริบทรวบรวมและวิเคราะห์ผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none">พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ให้มีความรู้ การใช้เครื่องมือ และแนวทางต่างๆ ในการดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ และ กลุ่มเปราะบางที่เป็นเป้าหมายสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยเพิ่มสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (รพ.พระนั่งเกล้า)กำหนดแรงจูงใจ (ค่าตอบแทน) ให้เป็นรูปธรรม	<ul style="list-style-type: none">การพัฒนาอำเภอต้นแบบการบริการปฐมภูมิ จังหวัดละหนึ่งอำเภอ ที่ให้บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพกำหนดและพัฒนารูปแบบระบบส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกสังกัด ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายพัฒนา นวัตกรรม/ผลงานเด่นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ หรือ ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวเบื้องต้นได้ ในครอบครัวที่มีกลุ่มเป้าหมาย (หนึ่งหน่วยปฐมภูมิ หนึ่งนวัตกรรม)ขยายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้ 220 ทีม และครอบคลุม 2.6 ล้านคน	<ul style="list-style-type: none">สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านกลไก พชอ. และ/หรือ กสพ. ในการจัดสรรทรัพยากร (คน/เงิน/ของ/ฐานข้อมูล)หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการพัฒนา นวัตกรรม หรือ ผลงานเด่น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ หรือ ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวเบื้องต้นได้ชุมชนและท้องถิ่นมีการสนับสนุนการสื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอปประจำตัว 3 คน ในพื้นที่

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง (หมอประจำตัว 3 คน) (ต่อ)

หน่วยงานหลัก : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4

หน่วยงานร่วม : สสจ./ศสม.4 / คร.4 / กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง เขตสุขภาพที่ 4

ไตรมาส 1 (3 เดือน)

- ทุกจังหวัดนำ House Model ปฐมภูมิเขต ไปจัดทำ Action Plan จังหวัด และส่งเขต ภายใน 30 ธ.ค. 64
- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง (*ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ป่วย COVID19 ที่ได้รับผลกระทบ*) ในระดับอำเภอ
- กำหนดพื้นที่อำเภอต้นแบบการบริการปฐมภูมิ ที่ให้บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ
- ทุกจังหวัดมีฐานข้อมูลผลลัพธ์*การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิรายแห่งและอำเภอ อย่างน้อย 3 ปี (2562 – 2564)
- สำนักงานเขตฯ มีระบบและแบบรายงานความก้าวหน้าตาม House Model
- ทุกจังหวัดสำรวจและส่งแนวทางการสนับสนุนค่าตอบแทน ที่เป็นรูปธรรม ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้เขตสุขภาพ และ CHRO เขตทราบ

Quick Win

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

- อำเภอ นำร่อง ทุก PCU/NPCU มีระบบ หรือ application ที่ ปชช สามารถรับคำปรึกษาจาก 3 หมอ ได้
- อำเภอ นำร่อง ทุก PCU/NPCU/รพ.สต.สามารถ เชื่อมโยงข้อมูล กับรพ.แม่ข่าย (HIS Gate way) ได้
- จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และสิงห์บุรี มีแนวทางเบื้องต้น ในการบริหารจัดการ และประสานงานกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ผ่านกลไก กสพ./ พชอ. และตามบริบท
- ต้นเดือน ม.ค.65 ทุกจังหวัดมีผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิรายแห่งและอำเภอ 3 ปี และแนวทางการพัฒนา
- ปลาย ม.ค. 65 SP ปฐมภูมิเขต มีการให้มีความรู้ การใช้เครื่องมือ และแนวทางต่างๆ ในการดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ และ กลุ่มเปราะบางที่เป็นเป้าหมาย (**ร่วมกับ SP ที่เกี่ยวข้อง**)
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีแผนและแนวทางการดำเนินการเป็นสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- SP เขต มีเกณฑ์คุณภาพระดับอำเภอการบริการปฐมภูมิ
- ประชาชนในแต่ละอำเภอ รับรู้นโยบายหมอประจำตัว 3 คน ไม่น้อยกว่า 50%

- คนไทย 2 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน
- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 200 ทีม

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

- ทุกอำเภอ **อย่างน้อยต้องมี PCU/NPCU 1 แห่ง** มีระบบ หรือ application ที่ ปชช สามารถรับคำปรึกษาจาก 3 หมอ ได้ และมีรูปแบบระบบส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัด ไปยัง รพ.แม่ข่าย
- PCU/NPCU ทุกแห่ง และ 75% ของ รพ.สต.ใน พื้นที่ สามารถ เชื่อมโยงข้อมูล กับรพ.แม่ข่าย (HIS Gate way) ได้
- จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และสิงห์บุรี มีรูปแบบและกลไก การบริหารจัดการ และประสานงานกับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ผ่านกลไก กสพ./ พชอ. และตามบริบท
- เดือน พ.ค.65 ทุกจังหวัดมีผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิรายแห่งและอำเภอ รอบ 6 เดือน และแนวทางการพัฒนา ในช่วงไตรมาส 3 – 4
- ทุกจังหวัด สามารถจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นรูปธรรมของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้
- ทุกจังหวัด มีอำเภอต้นแบบการบริการปฐมภูมิ จังหวัดละหนึ่งอำเภอ **ที่ให้บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ* และมีกลไกการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานเด่นในหน่วยบริการ โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน**

- คนไทย 2.2 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน
- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 210 ทีม

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

- PCU/NPCU ทุกแห่ง มีระบบ หรือ application ที่ ปชช สามารถรับคำปรึกษาจาก 3 หมอ ได้
- PCU/NPCU ทุกแห่ง และ 95% ของ รพ.สต. สามารถ เชื่อมโยงข้อมูล กับรพ.แม่ข่าย (HIS Gate way) ได้
- เดือน ส.ค.65 ทุกจังหวัดมีผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิรายแห่งและอำเภอ รอบ 9 เดือน และแนวทางการพัฒนา ปี 2566
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีขั้นตอนและกรอบเวลาที่ชัดเจนในการเป็นสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ทุกอำเภอ มีรูปแบบระบบส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัด ไปยัง รพ.แม่ข่าย
- ทุก PCU/NPCU มีนวัตกรรม/ผลงานเด่น*
- ประชาชนในแต่ละอำเภอ รับรู้นโยบายหมอประจำตัว 3 คน ไม่น้อยกว่า 75%

- คนไทย 2.6 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน
- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 220 ทีม

2. สมุนไพร กัญชา กัญชง

หัวข้อประเด็น : สมุนไพร กัญชา กัญชง

Key Result	เป้าหมาย : 1. เพื่อให้โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรดำเนินไปตามแผนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2565) 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรในพื้นที่เมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ ตัวชี้วัด : มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นร้อยละ 3			
Impact Of Policy	จากผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564 พบว่าร้อยละของจำนวนครั้งของการจ่ายสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของการส่งจ่ายยาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 11.42 และมีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564 มูลค่า 48,472,248 บาท			
Value Chain	มาตรการที่ 1 ต้นทาง	มาตรการที่ 2 กลางทาง	มาตรการที่ 3 ปลายทาง	
Key Activity	1) ตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัดกัญชา กัญชง	1) ร่วมมือ สร้างเครือข่าย และดำเนินการวิจัยและพัฒนาวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญา ที่เป็นไปตามความต้องการของตลาด 2) ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมศักยภาพและให้คำปรึกษาเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน	1) สร้างการรับรู้และส่งเสริมความรู้ด้านสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชน 2) ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการตลาดประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3) นำอัตลักษณ์ของภูมิปัญญาและคุณประโยชน์ของสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ 4) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานบริการสาธารณสุข	
ผู้รับผิดชอบ	คณะทำงาน SP สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และ SP สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1) มีแนวทางการประเมินเส้นทางการท่องเที่ยวในเมืองสมุนไพร 2) มีรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 3) มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมายที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร 4) มีแผนส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 5) มีแผนส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1) มีผลการประเมินศักยภาพเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) สุ่มตรวจวัตถุดิบสมุนไพร (COA) เป้าหมาย	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1) มูลค่ายาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันหรือใช้สมุนไพรในลำดับแรกเพิ่มขึ้น 2) ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร จัดตลาดแลกเปลี่ยนสินค้า 3) จัดบริการในรูปแบบ online/telehealth/ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรผ่าน Live OA 4) มี CPG ยาสมุนไพรอย่างน้อย 3 รายการ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1) มีผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเมืองสมุนไพร 2) มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 3) รายงานปริมาณและมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรอย่างน้อย 1 รายการ

3. สุขภาพดีวิถีใหม่ (กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ)

หน่วยงานหลัก : อ./จ./สสอ.ป.สป.

หน่วยงานร่วม : ครร./สบส. /อย./สพด./วท./สสส./พ.

ร่าง

ประเด็น : สุขภาพดีวิถีใหม่ : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ
ปฏิบัติตามมาตรการ

Key Result	เป้าหมาย : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ที่มีการปฏิบัติตามมาตรการ ตัวชี้วัด : ร้อยละ 90 กิจการ/กิจกรรม /สถานประกอบการ ที่มีการปฏิบัติตามมาตรการ			
Impact Of Policy	สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แม้ว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และผู้เสียชีวิตจะมีแนวโน้มลดลงจากในช่วงเดือนที่ผ่านมา แต่ก็คงตัวในระดับสูงอยู่ในขณะที่วัคซีนยังคงครอบคลุมตามเป้าหมาย การที่ใช้ชีวิตในสถานการณ์ระบาดอย่างปลอดภัยมีสุขภาพดี ประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ต้องมีความรอบรู้ในการจัดการด้านสุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถควบคุม ป้องกันโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ และสังคมและเศรษฐกิจ สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ และจากการประเมิน TSC + พบว่าในภาพรวมของ เขตสุขภาพที่ 4 มีสถานประกอบการ ทั้งสิ้น 30,648 แห่ง ผ่าน เกณฑ์ฯ 16,956 แห่ง (ร้อยละ 83.33)			
Value Chain	ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน	ยกระดับด้านสุขอนามัย ประชาชน สู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)	ยกระดับความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ เตรียมเปิดเมือง	
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> ประสานนโยบาย/ความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และปชช. <ul style="list-style-type: none"> -การเชื่อมโยงฐานข้อมูลคน และ กิจการ -จัดทำมาตรการ มาตรฐาน และกลไกกำกับ ตรวจสอบ ระบบกำกับ ติดตามและขับเคลื่อนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกบ้าน ขับเคลื่อนครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพ/ครอบครัวรู้สู้โควิด 	ขับเคลื่อน COVID Free Area ด้วยมาตรการ CFS ในพื้นที่เปิดเมือง <ol style="list-style-type: none"> กิจการด้านเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิต <ul style="list-style-type: none"> -สถานประกอบการประเภทโรงงาน,ตลาด ร้านอาหาร และอาหารริมบาทวิถี ยกระดับความปลอดภัยพื้นที่ เมืองท่องเที่ยว ตามแผนเปิดเมือง (CovidFree Area : CovidFree Setting) เฝ้าระวัง และกำกับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร น้ำ สิ่งปฏิกูล และมูลฝอยติดเชื้อ 	
ผู้รับผิดชอบ	อ./จ./สสอ.ป.สป./สบส./อย./สพด.	อ./จ./สสอ.ป.สป./สพด./วท./อย./สสส.	อ./จ./สสอ.ป.สป./คร./พ./สพด	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> บูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงาน และภาคประชาสังคม : การขับเคลื่อน การจัดทำ Sandbox การติดตามกำกับ เชื่อมโยงฐานข้อมูล และ Setting กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ และพิกัด พื้นที่ จังหวัด เปิดเมือง ดำเนินการ CFS ทุกแห่ง (8 จังหวัด) 	ไตรมาส 2 (6เดือน) <ol style="list-style-type: none"> พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ (จากเป้าหมาย) ประเมินตนเอง ผ่านระบบ TSC + และปรากฏผลการประเมิน “ผ่าน” ร้อยละ 50 	ไตรมาส 3 (9เดือน) <ol style="list-style-type: none"> พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ (จากเป้าหมาย) ประเมินตนเอง ผ่านระบบ TSC + และปรากฏผลการประเมิน “ผ่าน” ร้อยละ 70 	ไตรมาส 4 (12 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ (จากเป้าหมาย) ประเมินตนเอง ผ่านระบบ TSC + และปรากฏผลการประเมิน “ผ่าน” ร้อยละ 90

4. Covid-19

Big rock 1 Public Health Emergency Management (EID) Reform

Key result	1. ทุกจังหวัดดำเนินการตามมาตรการ 35 COVID FREE SETTING อย่างน้อย 1 อำเภอ ภายใน พ.ค.64 2. กิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มดำเนินได้ ภายใน ธ.ค.64 3. ดัชนีความเชื่อมั่นผู้บริโภคเพิ่มสูงขึ้นจาก 44.1 ภายใน ธ.ค. 64							
Value chain	1. มาตรการ 35	2. ห้องปฏิบัติการคุณภาพ	3. การมีส่วนร่วม	4. การพัฒนาศักยภาพการควบคุมโรคและการรักษา	5. การบริหารงบประมาณ	6. งานวิจัยและพัฒนาโปรแกรม	7. Digital real time Data mapping & linkage	
Key activity	1. สร้างพื้นที่ปลอดภัย 2. สถานประกอบการปลอดภัย 3. โรงเรียนปลอดภัย 4. ตลาดปลอดภัย 5. สถานที่ท่องเที่ยวปลอดภัย 6. สุขภาพใจบุคลากรที่เคลื่อนที่เร็ว	1. ไม่มีการลงตรวจ PCR นอกเขต 2. ตรวจรอบคุณภาพความชำนาญ ความถูกต้อง ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 100 3. รายงานผลการตรวจ PCR ภายใน 24 ชม	1. พัฒนาโรงงานสถานประกอบการ ให้ดำเนินการ Bubble & Seal ก่อนเกิดโรค และระหว่างเกิดโรค 2. Sharing ทรัพยากร 3. ศูนย์วิชาการมีแผน BCP พร้อมสนับสนุนกำลังสำรอง 4. เครื่องช่วยออกซิเจน อุตสาหกรรม แรงงาน ภาคไทย 5. กลาโหม คือ วิชาการ ภาคประชาชน ในจังหวัด ร่วมดำเนินกิจกรรม	1. ส่งเสริมให้ทุกคนเข้าใจการคัดกรอง ค้นหาโรค 2. พัฒนาระบบการส่งต่อแบบ seamless 3. ขยายสถานพยาบาลรองรับการตรวจเงิน 4. สนับสนุนให้ทุก รพ. มีแผน BCP รองรับภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ ที่ปฏิบัติได้จริง 5. พัฒนาคัมภีร์ของอาสาสมัคร (คนในบ้าน) ดูแลผู้ป่วยสีเขียว 6. พัฒนาระบบการตรวจ ATK 7. พัฒนาศักยภาพทีม CDCU 8. พัฒนาคัมภีร์เพื่อดูแลสุขภาพใจของบุคลากรทางการแพทย์ และ อสม ที่เคลื่อนที่เร็ว COVID-19	1. ระดมทรัพยากรรวมศูนย์ให้ที่เขตสุขภาพ 2. จัดทำทรัพยากรร่วม	1. พัฒนาคู่มือ/คู่มือ/คู่มือในโรงพยาบาลสนาม 2. มีระบบ/โปรแกรมสำหรับพยากรณ์โรค	1. เชื่อมต่อข้อมูล HIS gateway สถานบริการสาธารณสุขได้ทุกระดับ 2. พัฒนา application alert เมื่อมีความเสี่ยงและติดตามผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง	
ผู้รับผิดชอบ	ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 4							
Quick win	ไตรมาสแรก (3 เดือน) 1. ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปได้รับวัคซีนร้อยละ 80 2. ประชาชนกลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนร้อยละ 80 3. ประชาชนกลุ่ม 608 เข้าถึง ATK ประเมินผ่าน app อสม ร้อยละ 80 4. โรงงานหนา 200 คนขึ้นไป ผ่าน GPF ร้อยละ 100 5. ตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์ COVID FREE SETTING ร้อยละ 100 6. โรงเรียน (ไป-กลับ) ผ่านเกณฑ์ COVID FREE SETTING ร้อยละ 100 7. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระบบปรับอากาศและระบบอากาศ ร้อยละ 100 8. บุคลากรทางการแพทย์หรือ อสม ที่ติดเชื้อ COVID-19 ได้รับการดูแลสุขภาพใจ			ไตรมาสที่ 2 (6 เดือน) 1. มีห้องปฏิบัติการห้องพบบและรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง ทุกแห่งอย่างน้อย ร้อยละ 90 2. ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สนใจ 3. มีระบบการตรวจ ATK แบบใหม่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว 4.อบรมพัฒนาศักยภาพทีม CDCU		ไตรมาสที่ 3 (9 เดือน) 1. ผู้ป่วยสีเขียวมีหุ่นยนต์ช่วยดูแลหุ่นยนต์แจกยาอัตโนมัติ 2. มีโปรแกรม/ระบบในการพยากรณ์โรค		ไตรมาสที่ 4 (12 เดือน) 1. ติดตามผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัด

5. ระบบบริการก้าวหน้า (ผู้ป่วยโรคมะเร็ง รักษาได้ทุกที่)

ระบบบริการก้าวหน้า Cancer Anywhere เขตสุขภาพที่ 4 ปี2565

Key Result	<p>เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว</p> <p>ตัวชี้วัด : 1.ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาภายในระยะเวลา 4 ,6 ,6 สัปดาห์ ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75 , 75 , 60) 2.อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB PLUS ต่อจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim \geq 60 % 3. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง(Cancer Coordinator) ประจำโรงพยาบาล ระดับ A , S และ M1</p>				
Impact Of Policy	<p>ตามที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบาย “มะเร็งรักษาได้ทุกที่ ๆ มีความพร้อม” ซึ่งเป็นการบริหารจัดการระบบเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างเหมาะสม ทั้งกรณีส่งต่อภายในเขตสุขภาพ หรือข้ามเขตสุขภาพ โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและระบบบริหารจัดการ ผู้ป่วยมะเร็งให้ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม บริการไร้รอยต่อ รวดเร็ว ลดเวลารอคิว</p>				
Value Chain	มาตรการที่ 1 การพัฒนา Hospital Cancer Coordinators	มาตรการที่ 2 พัฒนาความร่วมมือกับ Uhosnet ภายในเขตสุขภาพเพื่อการส่งต่อรักษา	มาตรการที่ 3 ประเมินผลหน่วยบริการโรคมะเร็ง		
Key Activity	1.จัดทำแนวทาง/คู่มือในการเตรียมความพร้อมหลักฐานเอกสารและผลการรักษาที่ใช้ในการส่งต่อ 2.อบรมการใช้โปรแกรมTCB Plus ,The 1และ App. Cancer Anywhere 3.สร้างเครือข่าย CNC ทั้งภายในและนอกเขตสุขภาพ	1.จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายฯ / ทบทวนกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย 2.สร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยกับ Uhosnet 3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดบริการดูแลรักษาและระบบส่งต่อ ภายในเขต	1.ประเมินการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2.ประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบ TCB Plus		
ผู้รับผิดชอบ	คณะกรรมการSP.สาขามะเร็งเขตสุขภาพที่ 4	คณะกรรมการSP.สาขามะเร็งเขตสุขภาพที่ 4	คณะกรรมการSP.สาขามะเร็งเขตสุขภาพที่ 4		
Quick Win	ไตรมาส 1 -มีผู้ประสานงาน cancer coordinator ประจำโรงพยาบาลระดับ A , S และ M1 -รพ.ระดับ A,S และM 1 ในสังกัด สป. มีการใช้งานโปรแกรม TCB Plus และThe One ร้อยละ 80	ไตรมาส 2 -มีการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายฯ -รพ.ระดับ A,S และM 1 ในสังกัด สป. มีการใช้งานโปรแกรม TCB Plus และThe One ร้อยละ 100 -Uhosnet มีการเปิดใช้งานโปรแกรม TCB Plus และ The One ร้อยละ 50	ไตรมาส 3 -รพ.ระดับ A,S และM 1 ในสังกัด สป. มีการใช้งานโปรแกรม TCB Plus และThe One ร้อยละ 100 -Uhosnet มีการเปิดใช้งานโปรแกรม TCB Plus และ The One ร้อยละ 80	ไตรมาส 4 -จำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบ TCB Plus \geq 60 % - ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาภายในระยะเวลา 4 ,6 ,6 สัปดาห์ ตามเกณฑ์	

6. ระบบบริการก้าวหน้า (พัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS)

6. ระบบบริการก้าวหน้า

(6.3 การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service))

Key result	<p>KPI : 1. สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง</p> <p>Output : จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS</p> <p>Outcome : สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย และมีบริการที่ดี</p>			
Impact of Policy	<p>สถานการณ์ / ปัญหา : การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อให้บริการ จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใช้เกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดการบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน</p> <p>ข้อมูลพื้นฐาน : (ไม่มี)</p>			
Value chain	กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน	ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน	กำกับ ติดตาม ประเมินผล	
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการฯ ชี้แจงและสื่อสาร การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS แก่ผู้บริหารในระดับภูมิภาค จัดทำแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ 	<ol style="list-style-type: none"> สถานบริการจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของตนเอง พัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS 	<ol style="list-style-type: none"> เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ ตามนโยบาย EMS วิเคราะห์ส่วนขาด และสนับสนุนส่วนขาดเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และนำไปสู่การขยายผลเป็นต้นแบบของสถานบริการที่ดี 	
Quick Win	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการฯ มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และ ระดับขั้นสูง (the best) 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> สถานบริการฯ มีแผนดำเนินการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง 	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง กลุ่มระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง <p><u>ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</u></p>	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง
ผู้รับผิดชอบ	สสจ. รพศ รพท รพช และผู้เกี่ยวข้อง			

7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (การดูแลผู้สูงอายุ)

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุองค์รวมแบบไร้รอยต่อ

Key Result	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ (ปี 65 = 50%) ร้อยละ 60 ของประชากรผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง Community Screening 3 ด้าน Mobility, Nutrition and Oral health ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ปี 65 = 98%) 			
Impact Of Policy	ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข ชะลอภาวะถดถอย ลดการเกิดภาวะพึ่งพิง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ			
Value Chain (Key Strategy)	การส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค (Health Promotion & Disease Prevention)	การดูแลรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment & Rehabilitation)	การดูแลระยะยาว และ ประคับประคอง (Long Term & Palliative Care)	
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรองระดับต้น Step 1 ด้วยแบบคัดกรอง Community Screening จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) /ส่งต่อประเมินซ้ำ/เฝ้าระวังในกลุ่ม Mobility/Nutrition and Oral health พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมิน Step 2 ในกลุ่มที่คัดกรองระดับต้น แล้วมีคดี ส่งต่อผู้ที่ได้รับการประเมิน Step 2 แล้วพบกลุ่มอาการ Mobility /Nutrition and Oral health ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบเฉพาะทาง ที่เหมาะสมกับบริบท/ 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบ Specialized Care (Dementia, Falling) ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาระบบ Palliative Care (PC) สำหรับผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิต 	
Quick Win	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน พื้นที่มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง Step 1 ด้วยแบบคัดกรอง Community Screening ร้อยละ 60 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ สรุปการดำเนินงาน Step 1 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินเชิงลึกในกลุ่มผู้จัดทำ Community Screening และพบภาวะ Decline ในด้าน Mobility, Nutrition, Oral Health ประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพทั้งประจักษ์ในผู้สูงอายุผู้ตั้งคัม พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่าย/อสม./CM พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน 	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลอย่างน้อย 40% ของผู้มีภาวะ Decline ด้าน Mobility, Malnutrition, Oral Health จัดทำ Intervention ดำเนินการส่งต่อผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่ามีภาวะ Disease ไปรับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร่วมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ 8 องค์ประกอบ 	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุที่มีภาวะ Decline สามารถดำเนินการตาม Intervention ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50
ผู้รับผิดชอบ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 / ศูนย์อนามัยที่ 4 / คณะทำงาน PA ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เขตสุขภาพที่ 4			

7. คุณลักษณะแบบองค์รวม (การฆ่าตัวตายสำเร็จ)

หน่วยงานหลัก : เขตสุขภาพที่ 4

หน่วยงานร่วม : รพ.ศรีธัญญา/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4/สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.

หัวข้อประเด็น : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

Key Result	ตัวชี้วัด : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน 2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90) 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 74)			
Impact Of Policy	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 เท่ากับ 5.61, 5.28 และ 6.28 ตามลำดับ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ปีงบประมาณ 2564 เท่ากับ 96.10 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 เท่ากับ 86.53			
Value Chain	การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช	การพัฒนาบริการวิกฤตสุขภาพจิต	
Key Activity กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ 2. พัฒนาเครือข่ายและระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์/การเรียนรู้ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุแบบองค์รวม	1. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในพื้นที่ 2. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช 3. พัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต	1. การขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ 2. การพัฒนาและทบทวนกระบวนการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต	
ผู้รับผิดชอบ	เขตสุขภาพ/รพ.ศรีธัญญา/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4/ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สอน./เครือข่ายอสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 จากปีงบประมาณ 2564	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 จากปีงบประมาณ 2564	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีงบประมาณ 2564	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน 2. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี 3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 74

8. ธรรมาภิบาล (ITA)

ธรรมาภิบาล ITA
เขตสุขภาพที่ 4



ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน

Key Result

ตัวชี้วัดที่ 53 : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)
 ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) จำนวน 149 แห่ง (สสจ. รพศ รพท. สสอ. รพช.)
Output : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
Outcome : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาความรู้เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ ได้ประเมินตามเกณฑ์ที่ถูกต้องแม่นยำ และเป็นธรรม โดยให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานแก่หน่วยงาน เป้าหมายให้มีประสิทธิภาพ

Baseline ปี 2564

- 1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เกณฑ์ร้อยละ 92) ดำเนินการได้ร้อยละ 84.14
- 2) ร้อยละของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 4 (เกณฑ์ร้อยละ 92) ดำเนินการได้ร้อยละ 79.19

Quick Win

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1) ส่งรายชื่อผู้ตรวจประเมิน/ตั้งคณะทำงาน PA 2) หน่วยงาน/ผู้ตรวจประเมินอบรมเกณฑ์การประเมินของศปท.สธ 3) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ระดับ 5 (MOIT 5 ข้อ)	1) หน่วยงานดำเนินงานตามเกณฑ์ไตรมาส 2 2) ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจสอบประเมินในระบบ MITAS 3) ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 82	1) หน่วยงานดำเนินงานตามเกณฑ์ไตรมาส 2 2) ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจสอบประเมินในระบบ MITAS 3) ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 87	1) หน่วยงานดำเนินงานตามเกณฑ์ไตรมาส 2 2) ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจสอบประเมินในระบบ MITAS 3) ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 92

9. องค์กรแห่งความสุข

หน่วยงานหลัก : ...เขตสุขภาพที่ ๔.....

หน่วยงานร่วม : สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ.

หัวข้อประเด็น :องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ.....

Key Result	เป้าหมาย : พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ตัวชี้วัด : ๑ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ๒ ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ			
Impact Of Policy	: ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) : มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๒๐ ของหน่วยงาน (โดยในปี ๒๕๖๕ มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพจำนวน ๓๐ แห่ง)			
Value Chain	มาตรการที่ ๑ พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ทั้งเขตสุขภาพ	มาตรการที่ ๒ สร้างระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน	มาตรการที่ ๓ กำกับ ติดตาม และประเมินผล	
Key Activity	พัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ พัฒนาองค์กรสู่องค์กรสมานฉันท์และองค์กรมีชีวิต	เสริมสร้างเครือข่ายองค์กรแห่งความสุขเขตสุขภาพ สร้างพื้นที่และเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุข	กำกับ ติดตาม และประเมินการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	
ผู้รับผิดชอบ	คณะกรรมการบริหารองค์กรแห่งความสุข/คณะทำงาน ขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขของหน่วยงาน	คณะกรรมการบริหารองค์กรแห่งความสุขเขตสุขภาพที่ ๔		คณะกรรมการบริหารองค์กรแห่งความสุขเขตสุขภาพที่ ๔
Quick Win	ไตรมาส ๑ (๓ เดือน) หน่วยงานมีกลไกการสร้างสุขในองค์กร - มีคณะกรรมการบริหารและ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน องค์กรแห่งความสุขของหน่วยงาน -มีแผนงานโครงการสร้างสุขในองค์กร	ไตรมาส ๒ (๖ เดือน) -หน่วยงานมีการประเมินความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) มากกว่าร้อยละ ๗๐ -มีการประเมินเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน องค์กรแห่งความสุข ด้วย Happy Publiv Organization Index (HPI)	ไตรมาส ๓ (๙ เดือน) -หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้าง ความสุขขององค์กร ให้สอดคล้องกับ ผลการประเมินและบริบทของพื้นที่	ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน) -หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข -มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ร้อย ละ ๒๐ ของหน่วยงานแต่ละจังหวัด (สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ.(รวม รพสต./สอน.)