



ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

นพ.ณรงค์ สายวงศ์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์)





ผลการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ผ่านเกณฑ์



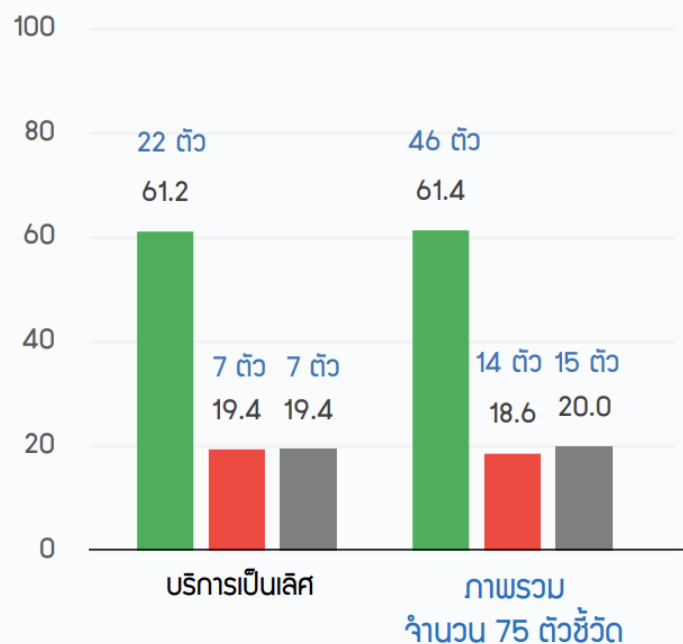
ไม่ผ่านเกณฑ์



ไม่สามารถประเมินได้

Service Excellence

5 แผนงาน 22 โครงการ 36 ตัวชี้วัด



36 ตัว

รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข
สู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565

• ผ่านเกณฑ์ 22 ตัวชี้วัด

22.ปฐมภูมิ/23.หมอ3คน/24.อสม./27.ป่วยตายโควิด19/32.Advance care plan /
33.บริการแผนไทย/34.ซึมเศร้า/35.ฆ่าตัวตาย/40.TCB plus/42.CKD/43.Blinding
cataract/45.Retention rate/ 47.ODS/48.MIS/50.Triage/51.แพทย์ฉุกเฉิน/
52.ER คุณภาพ/53.บริการสุขภาพพื้นที่เกาะ/54.สถานบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/
55.เมืองสมุนไพร/56.บริโภคน้ำมัน/57.อุตสาหกรรมการแพทย์

• ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 ตัวชี้วัด

28.ศักยภาพ sw. /29.RDU/31.การกตัญญู/36.ติดเชื้อในกระแสเลือด /38.STEMI/
39.การเข้าถึงบริการมะเร็ง/41.Cancer Coordinator

• ไม่สามารถประเมินได้ 7 ตัวชี้วัด

25.Stroke/TB รายใหม่/30.เชื้อดื้อยา/37.refraction Rate/44.Organ Transplant/
46.พื้นฟูระยะกลาง Barthel index /49.กัญชาทางการแพทย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



1

2

3

4

5

6

นโยบายของกระทรวง
สาธารณสุขที่ชัดเจน
โดยมีคณะกรรมการ
ในทุกกระดับ

การสนับสนุนจาก
กรมวิชาการ

ความร่วมมือและ
การพัฒนา
เครือข่ายภายใน
เขตสุขภาพ

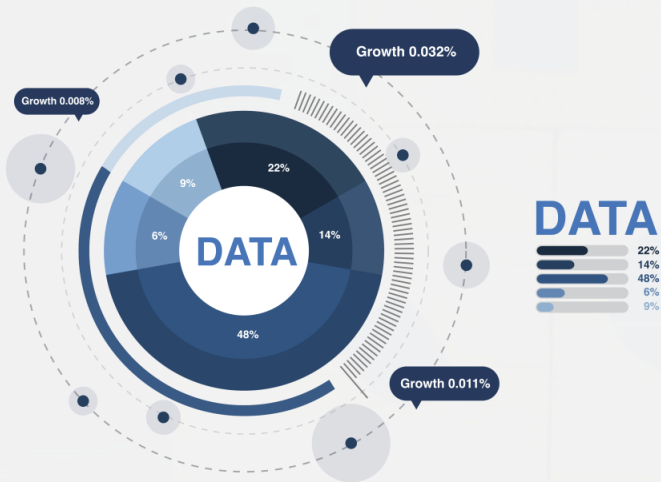
การบูรณาการ
ความร่วมมือระหว่าง
Service Plan
แต่ละสาขา

การประสาน
ความร่วมมือ และทำ
ข้อตกลง (MOU)
ร่วมกับ
โรงเรียนแพทย์

การจัดเวที
แลกเปลี่ยนเรียนรู้
(Service Plan
Sharing)

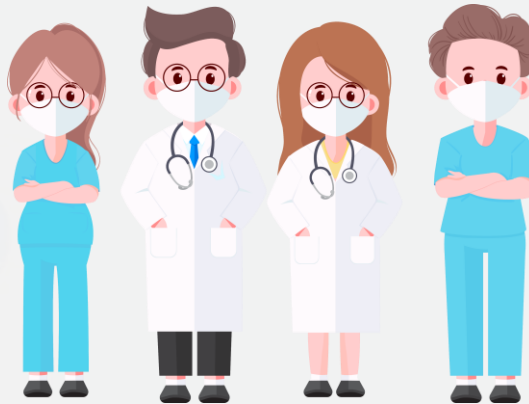
ปัญหาอุปสรรค

ข้อมูล



- ระบบจัดเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลาย
- ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครบถ้วน

บุคลากร



- ขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพเฉพาะ
- ความต้องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

งบประมาณ



งบประมาณมีจำกัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศในประเด็นสำคัญภายใต้ Service excellence



การตกตาย

สถานบริการสุขภาพควรส่งเสริมให้แม่คลอดครบกำหนดเพื่อลดอัตราการตายของการก



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล



จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province)

ควรร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังและตรวจสอบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และให้ความรู้เจ้าของร้านชำเรื่องการจำหน่ายยาที่เหมาะสม

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
ภายใต้การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



5 แผนงาน

22 โครงการ

31 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(8) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

16) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

17) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

(9) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

18) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

19) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

(11) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

20) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

(12) โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

21) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

22) อัตราการติดเชื้อมื้อยาในกระแสเลือด



แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ)

(13) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

23) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(14) โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน

24) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

(15) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

25) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

26) ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(16) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

27) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 28) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

(17) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

29) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

30) Refracture Rate

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ)

(18) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

31) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

(19) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

32) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

(20) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

33) ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m²/yr

(21) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

34) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน

(22) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

35) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)

(23) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

36) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ฯ (Retention Rate)

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ)

(24) โครงการการรับบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)

37) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการรับบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

(25) โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS

38) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

39) ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆ ในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

(26) โครงการกัญชาทางการแพทย์

40) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

(27) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

41) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

42) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

43) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)

แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

(28) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

44) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

(22) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

46) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

**47) ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ
แบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น**



ขอบคุณครับ





ประเด็นมุ่งเน้นปี 2566 ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ประเด็นมุ่งเน้นปี 2566 ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)



พัฒนาหน่วยบริการ



**People Center
Health care**



Telemedicine



**เครือข่าย
Service Plan**



ขอบคุณครับ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





ตัวชี้วัด

ตามแผนงาน/โครงการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ 16 : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (3,500 หน่วย)

ตัวชี้วัดที่ 17 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)

มาตรการสำคัญ

1

พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ

ขับเคลื่อน/บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ และพัฒนากลไกการเงิน การคลัง

2

พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สนับสนุนการผลิต/พัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, พัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ, อสม. และ อสค. รวมทั้งพัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ

3

พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

รูปแบบบริการ, พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ, พัฒนาวិชาการ

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย



**พื้นที่ดำเนินการ
: 76 จังหวัด**

**หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
: สป. สสป.**

แผนงานที่ 6

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

โครงการที่ 12

โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตัวชี้วัดที่ 21 : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

เกณฑ์ประเมินผล ปีงบประมาณ 2566 : เขตสุขภาพ 1-12 $\geq$ ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัดผ่านตามเกณฑ์ RDU hospital, RDU PCU, ร้านชำ RDU
เขตสุขภาพที่ 13 โรงพยาบาลรัฐ แต่ละสังกัดที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ผ่านตัวชี้วัด RDU hospital อย่างน้อยร้อยละ 60

มาตรการสำคัญ

- 1 **ส่งเสริม RDU ในโรงพยาบาลรัฐ และหน่วยบริการปฐมภูมิ**
ด้วย quality prescribing และส่งมอบยาด้วยฉลากมาตรฐาน
และ good dispensing practice
- 2 **ส่งเสริม RDU community ส่วน non health sector**
มุ่งเน้น ร้านชำ การขายยาทางออนไลน์ และสร้างความรอบรู้
ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 3 **ส่งเสริม RDU ในสถานบริการสุขภาพเอกชน**
 - sw. เอกชน คลินิก ส่งมอบยาด้วยฉลากมาตรฐาน
และ พัฒนาระบบแนวทาง RDU ที่กรม สบส.กำหนด
 - ร้านยา ดำเนินการตามแนวทาง RDU community
และกฎกระทรวง GPP

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย



1. sw.รัฐสังกัด สป.สร.เขตสุขภาพที่ 1-12 รวมถึง sw.สต.
และ sw.รัฐกลุ่มเป้าหมายเขตสุขภาพที่ 13
2. ทุกอำเภอ ในแต่ละจังหวัด
3. sw.เอกชน คลินิก และร้านยาในแต่ละจังหวัด

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

: **อย./สป.(กบรส.) / กรม สบส.**

มาตรการสำคัญ



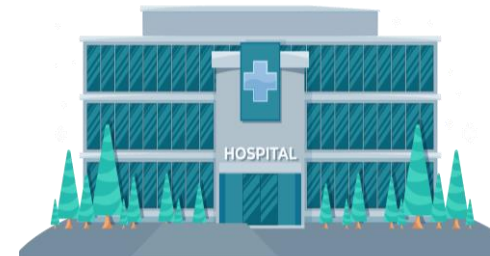
1

พัฒนาระบบการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ
(Integrated AMR Management; IAM)

2

สนับสนุนแนวทาง/เครื่องมือสำหรับโรงพยาบาล
วิเคราะห์ข้อมูลการป่วยจากเชื้อดื้อยา และติดตามอัตราการติดเชื้อมีดื้อยาในกระแสเลือดจาก E.coli ที่ดื้อยา 3rd gen. cephalosporins และ S.aureus ที่ดื้อ methicillin (MRSA)

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย



เขตสุขภาพที่ 1-12 : swศ./swท.สังกัด สป.
เขตสุขภาพที่ 13 : sw.ขนาดใหญ่ สังกัดกรมการแพทย์
และสังกัดกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

: กบรส./กรมการแพทย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพฯ (Retention Rate) มากกว่าร้อยละ 60

มาตรการสำคัญ

- 1** **เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ**
ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- 2** **สนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด**
ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- 3** **สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด**
โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)
- 4** **ส่งเสริมด้านวิชาการและระบบเฝ้าระวัง**
พัฒนาระบบเฝ้าระวังและผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อรังยาเสพติด (SMCM)
รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังรายกลุ่มเป้าหมาย
- 5** **พัฒนาการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ**
พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ, บริหารจัดการ
ทรัพยากรและต่อยอดเครือข่ายอุปทานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย



ดำเนินการ**ทุกพื้นที่**



หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

:สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
(Office of Secretary of National Addiction treatment & Rehabilitation Committee)

มาตรการสำคัญ

1

พัฒนาระบบบริหารจัดการ
supply chain management
สอดคล้องกับความต้องการ

2

เพิ่มระบบการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วย
ที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)

3

พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย
กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1. ทุกเขตบริการสุขภาพและรพ.ที่มีแผนสนับสนุนยา กัญชาทางการแพทย์
2. รพ.ทุกแห่งที่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. ทุกเขตสุขภาพเร่งพัฒนาบุคลากรให้มีการดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
: สถาบันกัญชาทางการแพทย์

การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

มาตรการสำคัญ

1

ส่วนภูมิภาค

1. จัดตั้งคณะกรรมการ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามคู่มือ
3. ติดตามดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฯ และจัดทำรายงานข้อมูล พร้อมบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม

2

ส่วนกลาง

1. พัฒนาศักยภาพ และองค์ความรู้ของบุคลากร รวมถึงสนับสนุน และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
2. ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม และติดตามการดำเนินงาน

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1. พื้นที่ดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด **76 จังหวัด**
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ **878 อำเภอ**

2. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด อำเภอ และรพ.สต. ,
ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล,
ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

: สำนักโครงการพระราชดำริ



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมการแพทย์

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

โครงการที่ 10 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ 19 : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

ตัวชี้วัดย่อย : 19.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)

19.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit



มาตรการสำคัญของโครงการ / พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60 - I69)

(เป้าหมาย < ร้อยละ 7) ปี 2565

(รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้

ร้อยละ 8.98

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม.

ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 75) ปี 2565

(รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้

ร้อยละ 73.06

มาตรการ

1. สื่อสาร Stroke alert / Stroke awareness
2. พัฒนาระบบการรักษา เครือข่าย จัดตั้งหอผู้ป่วย Stroke Unit และ พัฒนาศักยภาพบุคลากร
3. พัฒนาการรักษา Thrombectomy ใน sw. ระดับ A, S (1 sw. 1 เขต)

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

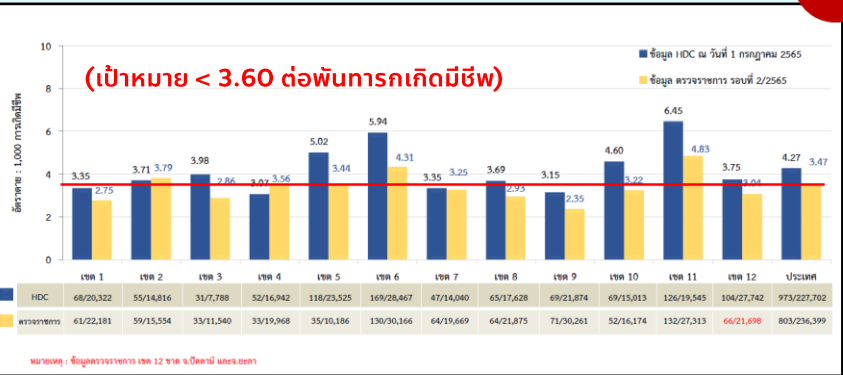
1. เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป สังกัด สป.
2. เขตสุขภาพที่ 13 : โรงพยาบาล ขนาดใหญ่ สังกัดกรมการแพทย์ และสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ
4. บุคลากรทางการแพทย์ ด้านโรคหลอดเลือดสมอง

โครงการที่ 13 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการรกแรกเกิด

ตัวชี้วัดที่ 23 : อัตราตายการรกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

มาตรการสำคัญของโครงการ /พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



- อัตราตายการรกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมาย < 3.60 ต่อพันการเกิดมีชีพ) ปี 2565 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ **4.27 (HDC)**
- ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก Preterm, PPHN และภาวะเสี่ยงจากครรภ์มารดา

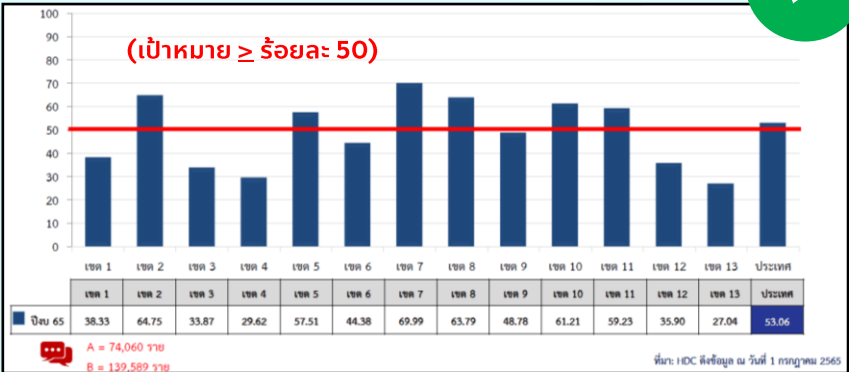
มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. ลดการ preterm delivery : ระบบการฝากครรภ์คุณภาพ / แนวทางการลดการคลอดก่อนกำหนด	1. เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัด สป. 2. บุคลากรทางการแพทย์ด้านการรกแรกเกิด
2. ลด birth asphyxia : จัดอบรมห้องคลอดคุณภาพ การกู้ชีพการรกแรกเกิด NCPR การส่งต่อการรกให้มีความปลอดภัย (S T A B L E program)	
3. วางระบบเครือข่ายรับส่งต่อ ให้มีintrauterine transfer	
4. เพิ่มจำนวนเตียง NICU และ sick-newborn	
5. จัดอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (NNP) และฟื้นฟูวิชาการในพื้นที่	
6. ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มโรค PPHN	

โครงการที่ 14 : โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเจ็บปวดพลัน

ตัวชี้วัดที่ 24 : ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

มาตรการสำคัญของโครงการ / พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ ร้อยละ 53.06

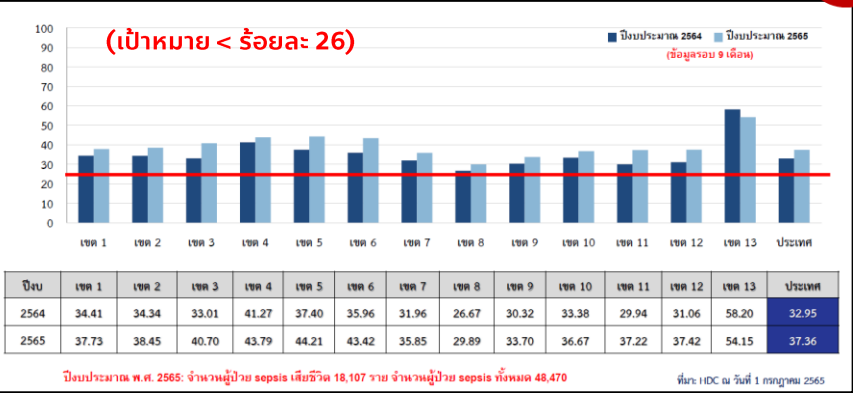
มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. สนับสนุนให้หน่วยบริการมีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting อย่างมีคุณภาพ	1. เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และบ้าน ที่ให้บริการด้าน palliative care
2. สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ ใช้ แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง ระยะสุดท้ายของกรมการแพทย์	2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้าน palliative care
3. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการประจำให้สามารถรับคำขอชดเชยยามอร์ฟินสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองตามแนวทางที่ สปสข กำหนด	
4. บูรณาการการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง	คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) กรมการแพทย์

โครงการที่ 17 :โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

ตัวชี้วัดที่ 29 : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

มาตรการสำคัญของโครงการ /พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เป้าหมาย < ร้อยละ 26)
ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้
ร้อยละ 37.36

มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. สนับสนุนแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น (early resuscitation) ในรูปแบบมาตรฐาน checklist เน้นการปฏิบัติงานให้ครบ (sepsis bundles)	1. เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ในสังกัด สป.เขตสุขภาพที่ 13 2. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัด กรมการแพทย์ และสังกัด กรุงเทพมหานคร 3. โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ
2. สร้างระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย sepsis	
3. สนับสนุนแนวทางการสร้างระบบ Sepsis fast track เพื่อให้ผู้ป่วย sepsis แบบรุนแรงได้เข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมง	

โครงการที่ 17 :โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

ตัวชี้วัดที่ 30 : Refracture Rate

มาตรการสำคัญของโครงการ /พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



Refracture Rate (เป้าหมาย < ร้อยละ 20)
ปี 2565 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้
ร้อยละ 0.92

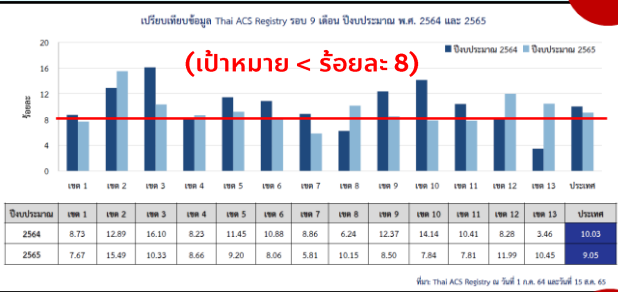
มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. เน้นย้ำความสำคัญของการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ	1. เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention 2. บุคลากรทางการแพทย์ สหสาขาวิชาที่ให้บริการ ด้านออร์โธปิดิกส์
2. บูรณาการทีมสหวิชาชีพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ	
3. การจัดการลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระบบต่าง ๆ	
4. พัฒนาศักยภาพสหสาขาวิชาชีพให้มีคุณภาพในการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ	

โครงการที่ 18 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ตัวชี้วัดที่ 31 : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

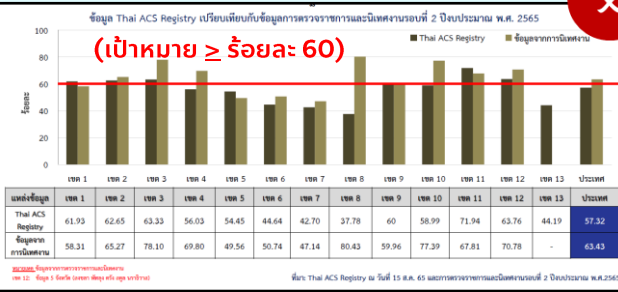
มาตรการสำคัญของโครงการ / พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



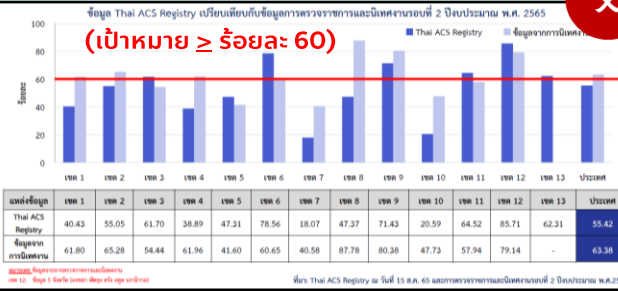
×

อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 8) ปี 2565 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ ร้อยละ 9.05



×

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ้มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60) ปี 2565 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ ร้อยละ 57.32



×

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60) ปี 2565 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ ร้อยละ 55.42

มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. STEMI alert / awareness	1. เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน สังกัด สป.
2. พัฒนา PPCI ได้ 24/7 ให้ได้ในทุกเขตสุขภาพ	2. เขตสุขภาพที่ 13 : โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกรมการแพทย์และ สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. จัดทำ SERVICE MAPPING (บุคลากร/อุปกรณ์การแพทย์) ตอบสนองต่อเขตสุขภาพ พร้อมทีมให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ	3. โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ
4. สนับสนุนชุดสิทธิประโยชน์ Tenecteplase	4. บุคลากรทางการแพทย์ ด้านโรคหัวใจ
5. พัฒนาศักยภาพ Case Manager	

โครงการที่ 19 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง



ตัวชี้วัดที่ 32 : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง (1. มะเร็งปากมดลูก 2. มะเร็งลำไส้และไส้ตรง)

มาตรการสำคัญของโครงการ

สถานการณ์ปัจจุบัน

การคัดกรองโรคมะเร็งถือเป็นหนึ่งในแนวทางสำคัญที่จะทำให้ค้นหามะเร็งระยะแรก ได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยมะเร็งได้

มาตรการ

1. Cancer Alert / Awareness
2. พัฒนาเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพให้เข้มแข็ง โดย
การเพิ่มศักยภาพเครือข่ายทุกระดับ พัฒนาระบบรับส่งต่อ
และบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการคัดกรอง
ด้านโรคมะเร็ง
3. จัดทำแนวทาง/คู่มือ ในการดำเนินการตรวจคัดกรอง
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
4. อบรมพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย
และการรักษา แก่บุคลากรทางการแพทย์

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

เป้าหมาย

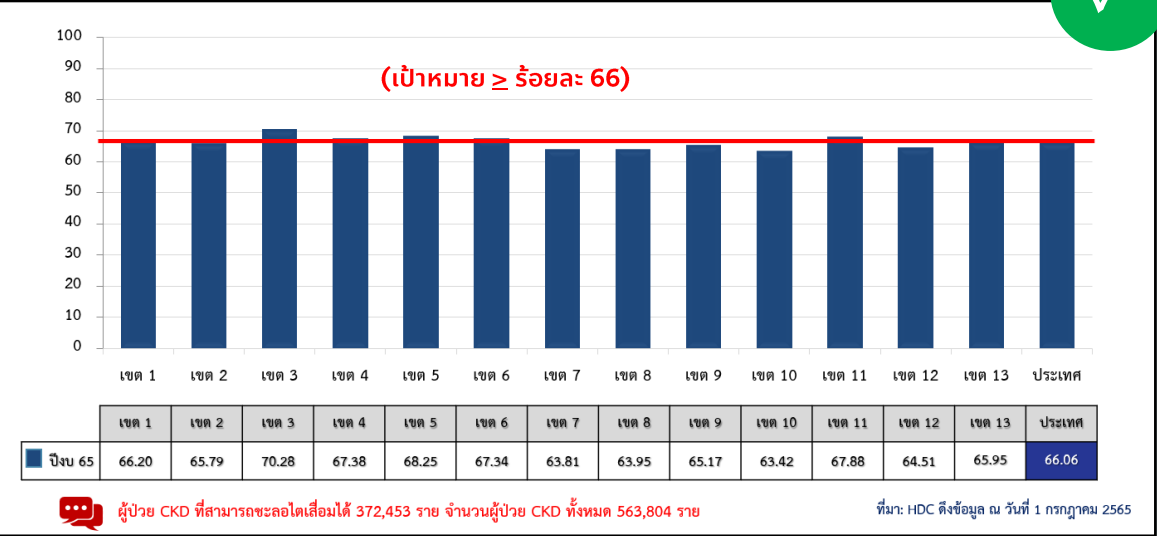
1. เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/รพ.สต.
สังกัด สป.
2. เขตสุขภาพที่ 13 : โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัด
กรมการแพทย์และสังกัดกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการ
สาธารณสุข กทม.
3. โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ
4. บุคลากรทางการแพทย์ ด้านโรคมะเร็ง
5. กลุ่มเป้าหมาย
 1. มะเร็งปากมดลูก : หญิงไทย อายุ 30 – 60 ปี
 2. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง : อายุ 50 – 70 ปี

โครงการที่ 20 :โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

ตัวชี้วัดที่ 33 : ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m²/yr

มาตรการสำคัญของโครงการ /พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. บูรณาการร่วมกับ ncd clinic เพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต	เขตสุขภาพที่ 1-12
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล CKD Registration ที่บูรณาการฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข สมาคมวิชาชีพ และ กองทุนต่าง ๆ	

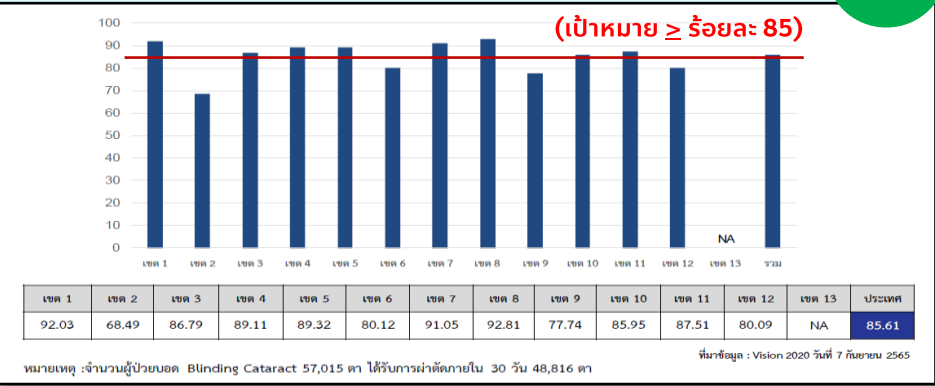
ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m²/yr (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 66) ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ ร้อยละ 66.06

โครงการที่ 21 :โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

ตัวชี้วัดที่ 34 : ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน

มาตรการสำคัญของโครงการ / พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน(เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85) ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ **ร้อยละ 85.61**



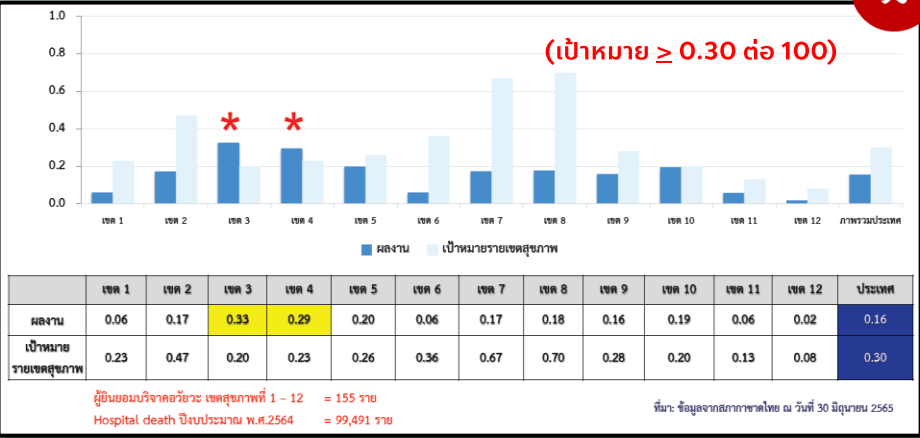
มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. กระตุ้น เร่งรัด การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ และการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) - กระตุ้นพื้นที่ให้เร่งรัดการคัดกรองสายตา - จัดอบรมฟื้นฟูการใช้โปรแกรม Vision2020 - สนับสนุน / ประสานทีมผ่าตัดจากที่ต่าง ๆ เพื่อช่วยพื้นที่ที่มีปัญหาการผ่าตัดต้อกระจก	พื้นที่ : เขตสุขภาพที่ 2,6,9,11 กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร (อสม. /พอสว)
2. เยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพตา (Eye Service plan) - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน รับทราบปัญหาให้คำแนะนำแก้ไข	พื้นที่ : เขตสุขภาพที่ 2,6,9,11 กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ พยาบาล เครือข่าย service plan ตา
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย service plan ตา - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยทางจักษุ	พื้นที่ : เขตสุขภาพที่ 3,4,5 กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลใน swst. swช. swน.
4. พัฒนาระบบการคัดกรอง DR - นำ AI มาใช้ในการอ่านภาพถ่ายจอตา	พื้นที่ : เขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย : swช.ในจังหวัดร้อยเอ็ด

โครงการที่ 22 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัดที่ 35 : อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล (sw. A, S)

มาตรการสำคัญของโครงการ / พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



x

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) (เป้าหมาย ≥ 0.30 ต่อ 100)
ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ **0.16 ต่อ 100**

มาตรการ

1. พัฒนาศักยภาพ sw.ระดับ A / S ทุกแห่ง ให้สามารถรับบริจาคอวัยวะ และดวงตา
2. สนับสนุนการขยายศูนย์ปลูกถ่ายไต ตับ และกระจกตา
3. พัฒนาระบบขนส่ง Organ/Tissue
4. พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนา Regional Organ Retrieval Team (เฉพาะ Transplant Center)

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

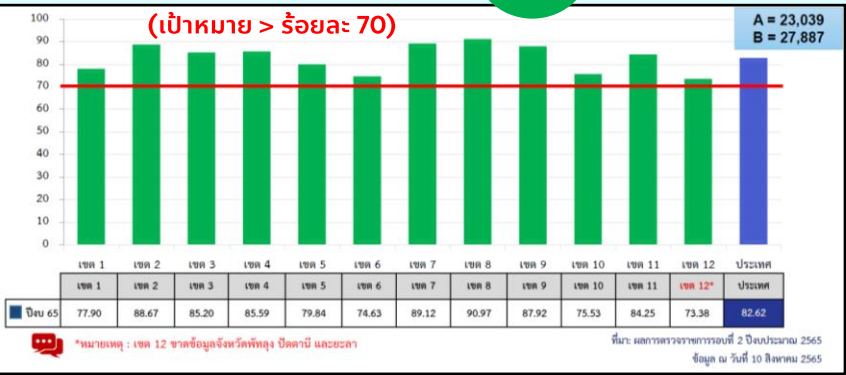
1. เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สังกัด สป.
2. เขตสุขภาพที่ 13 : โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกรมการแพทย์และ สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ

โครงการที่ 24 : โครงการการบริหารป็นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

ตัวชี้วัดที่ 37 : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารป็นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

มาตรการสำคัญของโครงการ / พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารป็นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (โรงพยาบาล A, S) (เป้าหมาย > ร้อยละ 70) ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ ร้อยละ 82.62

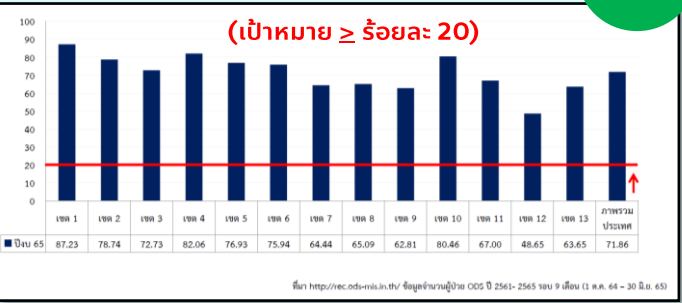
มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. พัฒนาระบบมาตรฐาน Intermediate bed ward ให้มีคุณภาพ	เขตสุขภาพที่ 1-12 : โรงพยาบาลทุกระดับ ที่สามารถให้บริการ Intermediate ward ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ)
2. สนับสนุน ส่งเสริมการบริการ IMC ตาม Care protocol อย่างเป็นรูปธรรม	
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งใน ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	
4. พัฒนาระบบสารสนเทศที่เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ (ระบบ Refer back / ระบบ Rehabilitation)	
5. ผลักดันให้มีการจ่ายค่าบริการ IMC ที่เหมาะสม	

โครงการที่ 25 : โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery : ODS

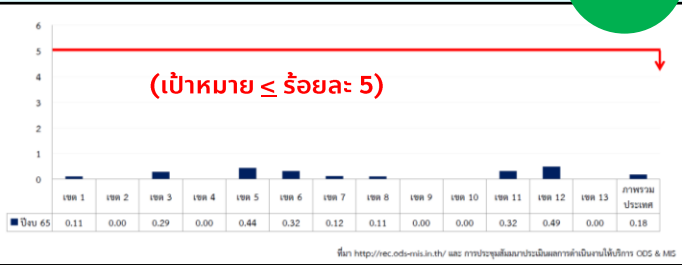
ตัวชี้วัดที่ 38 : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery
ตัวชี้วัดที่ 39 : ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆ ในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery :MIS)

มาตรการสำคัญของโครงการ / พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 20) ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ **ร้อยละ 71.86**



ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆ ในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery :MIS) (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 5) ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ **ร้อยละ 0.18**

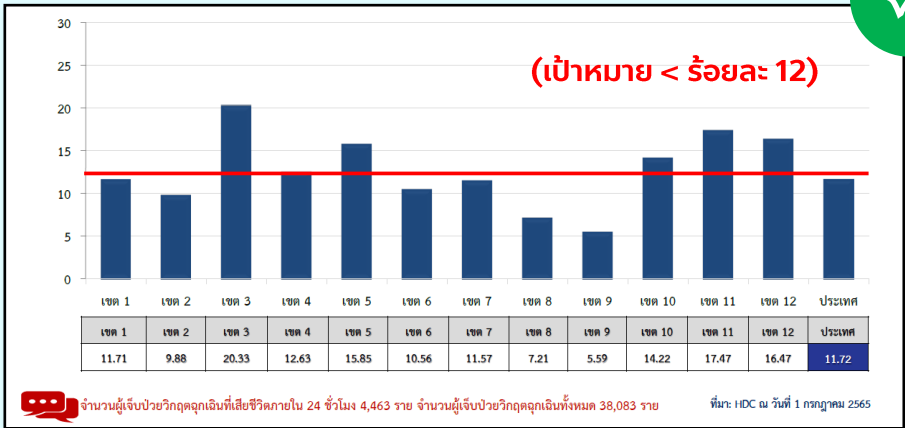
มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) เช่น พัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบการเบิกจ่าย สนับสนุนการเพิ่มโรคและหัตถการ ODS/MIS	รพ. ใน 13 เขตสุขภาพ 190 รพ. ที่ผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการฯ หรือสนใจเข้าร่วมโครงการ ODS/MIS ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, โรงเรียนแพทย์ของสถาบันแพทยศาสตร์ในประเทศไทย, สำนักการแพทย์กทม., สภาวิชาชีพไทย, กระทรวงกลาโหม และกระทรวงมหาดไทย
2. ประเมินศักยภาพโรงพยาบาลที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS)	
3. สนับสนุนและเผยแพร่แนวทางการดำเนินงาน องค์กรความรู้ให้แก่โรงพยาบาลใน 13 เขตสุขภาพ	

โครงการที่ 27 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ 40 : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)
ตัวชี้วัดที่ 41 : อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury mortality)

มาตรการสำคัญของโครงการ / พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ 12)
ปี 65 (รอบ 9 เดือน) ดำเนินการได้ **ร้อยละ 11.72**

มาตรการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
1. เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึง โดยผ่านระบบ Fast track กลุ่มโรคสำคัญ	เขตสุขภาพที่ 1-12 : 1. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (sw.ระดับ A, S, M1) 2. เขตสุขภาพที่ 13 : โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกรมการแพทย์และ สังกัดกรุงเทพมหานคร 3. โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ
2. พัฒนาแผนรองรับภาวะวิกฤติในสถานการณ์ต่าง ๆ	
3. ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน	
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลห้องฉุกเฉิน (TEA Unit)	

กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 15 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ 25 : ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

มาตรการสำคัญของโครงการ

1. **ถ่ายทอดแนวทางการดูแลผู้ป่วย IMC และผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต** ด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และกัญชาทางการแพทย์ให้กับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพใน รพศ. รพท. และ รพช.
2. **พัฒนาหลักสูตรเพิ่มศักยภาพ** การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และ IMC ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. **วิจัยร่วมกับพื้นที่** เพื่อติดตาม/ประเมินประสิทธิผลและต้นทุนบริการแพทย์แผนไทย เพื่อยกระดับเป็นชุดสิทธิประโยชน์

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

- **พื้นที่ดำเนินการ** : ศูนย์ IMC ใน รพศ. รพท. และ รพช. ทั่วประเทศ
- **กลุ่มเป้าหมาย**
 1. แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง
 2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง



เอกสารอ้างอิง



[คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก](#)

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 15 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ 26 : ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35)

มาตรการสำคัญของโครงการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ
<u>บทบาทส่วนกลาง</u> - สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ถ่ายทอด และพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพให้มีองค์ความรู้ เกณฑ์มาตรฐาน และแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ - จัดให้มี คกก. ร่วมระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดบริการในแต่ละเขตสุขภาพ <u>บทบาทภูมิภาค</u> - หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยให้บริการอย่างเต็มรูปแบบ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของหน่วยบริการในจังหวัดทั้งหมด	- พื้นที่ดำเนินการ : หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ รพ.สต. และ สอน. ที่มีแพทย์แผนไทยให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - กลุ่มเป้าหมาย - อสม. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) หรือภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนตามบริบท - ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ



เอกสารอ้างอิง



แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ
ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

โครงการที่ 22 : โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา: 36 แห่ง)

มาตรการสำคัญของโครงการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ
1. สื่อสาร ชี้แจงการพัฒนาศูนย์เวลเนส และประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรให้กับผู้เกี่ยวข้อง 2. จัดอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินศูนย์เวลเนสในพื้นที่ผ่านช่องทางออนไลน์ และหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการศูนย์เวลเนส 3. ติดตามดำเนินงาน ประเมินผล และมอบใบรับรอง/ประกาศนียบัตร (Certification) รับรองสถานประกอบการเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ	- พื้นที่ดำเนินการ ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพทั้ง 77 จังหวัด - กลุ่มเป้าหมาย ผู้ประกอบการและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง นิยาม - ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) หมายถึง ที่พักนักท่องเที่ยว ร้านอาหาร สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ สถานประกอบการสปา เพื่อสุขภาพ สถานพยาบาล - แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวตามนิยามของเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร



เอกสารอ้างอิง



เกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส



คู่มือการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

กรมควบคุมโรค

นพ.ปรีชา เปรมปรี
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

โครงการที่ 11 : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ตัวชี้วัดที่ 20: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

20.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย: ร้อยละ 88)

20.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมาย: ร้อยละ 90)



มาตรการสำคัญของโครงการ

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ 1 : เร่งรัดการค้นหาคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา

- 1) ค้นหาคัดกรอง วินิจฉัยวัณโรค ด้วย X-ray และตรวจวิธี Molecular techniques ในกลุ่มผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค
 - 2) ตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (universal DST)
 - 3) ค้นหาวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรค (LTBI) และเข้าสู่ระบบการรักษา (TPT) ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
 - 4) ส่งเสริมการใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ AI เอกซเรย์ ในการช่วยวินิจฉัยวัณโรค
 - 5) สนับสนุนการใช้โปรแกรม NTIP ในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค
- ให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั่วประเทศ



พื้นที่เป้าหมาย

- เขตสุขภาพที่ 1-13, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย



- ผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค (presumptive TB)
- ผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค, ผู้ต้องขัง, ผู้สูงอายุ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ

โครงการที่ 11 : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ (ต่อ)

ตัวชี้วัดที่ 20: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

20.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย: ร้อยละ 88)

20.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมาย: ร้อยละ 90)



มาตรการสำคัญของโครงการ

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ 2 : เข้าถึงการรักษาวัณโรคตามแนวทางมาตรฐานอย่างรวดเร็ว

- 1) ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการรักษาวัณโรค ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย (NTP guideline)
- 2) ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการดูแลรักษาวัณโรค ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC) โดยทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- 3) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการติดตามดูแลรักษา โดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการดูแลรักษา เช่น การใช้ดิจิทัล DOT ฯลฯ
- 4) ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการค้นหา ดูแลรักษาวัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



พื้นที่เป้าหมาย

- เขตสุขภาพที่ 1-13, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล



ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน



เอกสารประกอบการขับเคลื่อนงานวัณโรคในพื้นที่

กรมสุขภาพจิต

นพ.รติ แสงธรรม

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

โครงการที่ 16 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดที่ 27 : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

ตัวชี้วัดที่ 28: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

มาตรการสำคัญของโครงการ

พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ

1. สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG / MDD / GP)

2. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ
- พัฒนาญาติ / ผู้ใกล้ชิด / Gate keeper ให้รู้ถึงสัญญาณเตือน

3. จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด

- กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย
- จัดตั้งทีมปฏิบัติกิจวัตรการฆ่าตัวตาย
- จัดตั้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่

4. จัดตั้งคณะทำงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด (Suicide Prevention Team) ประกอบด้วย ทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทีม Service Plan สุขภาพจิตและจิตเวช ทีมหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่จำเพาะสำหรับพื้นที่

5. นายแพทย์สสจ. เป็นเลขานำเข้าข้อมูล เพื่อขับเคลื่อนมาตรการแบบพหุภาคี (Multi-Sector) ในที่ประชุม “คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน

พื้นที่ 77 จังหวัดทั่วประเทศ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ
2. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย



แผนป้องกันฆ่าตัวตาย ปี 2566
<https://bit.ly/3BWuvQt>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นพ.สามารถ ธีระศักดิ์
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

โครงการที่ 9 : โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

ตัวชี้วัดที่ 18 : ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (ร้อยละ 75)



มาตรการสำคัญของโครงการ	➡ พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ
1) สร้างความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อน (ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ) 2) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานสุขศึกษา 3) ส่งเสริมให้ชุมชนเป้าหมายมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน 4) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกชุมชนต้นแบบ 5) ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาชุมชน	1) พื้นที่ระดับหมู่บ้านใน 76 จังหวัด ซึ่งหมายรวมถึงสถานศึกษาที่อยู่ภายในพื้นที่ทั้งในเขตเมืองและชนบท 2) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : • หมู่บ้านที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพให้กับประชาชนจำนวน 75,086 แห่ง • พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับจังหวัด (สสจ./สสอ./รพ.สต.) และแกนนำสุขภาพ (อสม. แกนนำนักเรียน ยุว อสม.) ➡

การจัดการสุขภาพ : การดำเนินการกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกระบวนการสร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพและประชาชน (Team) มีแผนการดำเนินการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Plan) ดำเนินการโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (Action) และมีการประเมินผล (Result)

การประเมิน : ตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามระบบ Health Gate

เอกสารสนับสนุน : แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ /คู่มือการพัฒนาแกนนำสุขภาพ
แนวทางการประเมิน /ระบบ Health Gate/



1. แนวทางการดำเนินงาน

1.1 แนวทางการพัฒนาหมู่บ้าน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

<http://www.hed.go.th/linkHed/396>



1.2 แนวทางการพัฒนา

ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

<http://www.hed.go.th/linkHed/414>



1.3 แนวทางการสร้างเสริม

ความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ



2. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ แกนนำสุขภาพ

2.1 หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

HED Online Learning

<https://sites.google.com/view/hedlearning>



2.2 คู่มือแนวทางการพัฒนา

แกนนำสุขภาพ (อสม.)



2.3 แนวทางการพัฒนา ยุว อสม.

<http://www.hed.go.th/linkHed/440>



2.4 หลักสูตรและระบบ

การเรียนรู้ออนไลน์ (ยุว อสม.)

<https://sites.google.com/view/gen-h>



3. ชุดการจัดกิจกรรมและการสื่อสาร

3.1 ชุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

สำหรับกลุ่มวัยทำงาน วัยเรียน

<http://www.hed.go.th/linkHed/427>



3.2 ชุดสื่อเพื่อการสื่อสาร

และการรณรงค์ ด้านสุขภาพ

สำหรับ อสม.



3.3 คู่มือแนวทางการพัฒนา

แกนนำสุขภาพ อสม. รอบรู้ด้านสุขภาพ

<http://www.hed.go.th/linkHed/445>



4. โปรแกรมประเมิน

4.1 การใช้โปรแกรม Health Gate

<https://healthgate.gen-hed.com>



4.2 คู่มือการใช้งานประเมิน

ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

<https://sites.google.com/view/hlhb>



แผนงานที่ 9 : ยุทธศาสตร์การแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

โครงการที่ 22: โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

มาตรการสำคัญของโครงการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ
1) ส่งเสริมยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด	 1) ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ 77 จังหวัด โดยมีพื้นที่มุ่งเป้า จำนวน 12 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ เชียงราย เลย หนองคาย บุรีรัมย์ นครราชสีมา ชลบุรี สุราษฎร์ธานี กระบี่ ภูเก็ต สงขลา   2) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : • สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ • สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูง • สถานประกอบการศักยภาพสูง
2) พัฒนาสถานประกอบการต้นแบบที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการส่งเสริมสุขภาพ	
3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรองรับการเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เริ่มต้นในพื้นที่จังหวัดนำร่อง	
4) การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการสร้างภาพลักษณ์สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่	

- **สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** : สถานที่ประกอบกิจการที่ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยว ที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งที่มีบัญญัติไว้ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือที่ยังไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะ
- **สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูง** : สถานพยาบาลที่มีกระบวนการจัดบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ผสมผสาน มีแผนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ก้าวหน้า การแพทย์แม่นยำ การแพทย์เฉพาะบุคคล มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมทั้งบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้สามารถจัดบริการได้
- **สถานประกอบการศักยภาพสูง** : สถานประกอบการตามที่มีกระบวนการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic Care) การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) รวมทั้งการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ขอบคุณครับ

