



บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม (ระยะดำเนินการ)

โครงการท่อส่งก๊าซธรรมชาติจากราชบุรีไปยังวังน้อย

ปี 2566 (ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน)

ภาคผนวก ท

ผลการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงแนว
ของโครงการท่อส่งก๊าซธรรมชาติราชบุรีไปยังวังน้อย

คำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ของ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายมุ่งเน้นของ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ	การวัด/ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก
1. ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข	มีระบบการสื่อสารเชิงรุกในทุก ระดับ ใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว เป็นเอกภาพ รูปแบบการ สื่อสารที่หลากหลาย เข้าใจง่าย และทันสมัย	ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงาน สื่อสารเชิงรุก (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)	สำนักสารนิเทศ สป.
2. ด้านการนำสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ	เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism and Wellness Hub)	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
3. ด้านข้อมูลและ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข	การพัฒนาระบบทางไกล การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด (เขตสุขภาพอย่างน้อย 3 จังหวัด, จังหวัดอย่างน้อย 3 รพ. มีการ ให้บริการการแพทย์ทางไกลใน กลุ่มเป้าหมายจังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง)	ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร สป.
4. ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ ได้รับการดูแลอย่างเป็น ระบบและทั่วถึง	โรงพยาบาลทุกระดับมีคลินิก ผู้สูงอายุ	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70)	กรมการแพทย์/ กองบริหารการ สาธารณสุข สป.
5. ด้านการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง	ระบบ Smart อสม. สร้างความ รอบรู้สุขภาพกลุ่มวัย	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการ สุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (ร้อยละ 75)	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
6. ด้านบริการ เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราตายโรคที่ สำคัญ	1) โรงพยาบาลทุกแห่งปรับโฉม Smart Hospital/ Smart ER/ Modernize OPD	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/ Modernize OPD/ มีการใช้พลังงานสะอาด) (ร้อยละ 70)	กองบริหารการ สาธารณสุข สป.
	2) หน่วยบริการมีการใช้ พลังงานสะอาด		

ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	1. ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข		
ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ	มีระบบการสื่อสารเชิงรุกในทุกระดับ ใช้ข้อมูลที่ต้องการ รวดเร็ว เป็นเอกภาพ รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย เข้าใจง่าย และทันสมัย		
ตัวชี้วัดตามประเด็น	ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก		
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. หน่วยงานหลักด้านการประชาสัมพันธ์ส่วนกลาง (สำนักสารนิเทศ) จัดทำคลังสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2. ถ่ายทอดนโยบาย (สำนักสารนิเทศ) รพ.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน 3. สถานบริการมีคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ 4. สถานบริการมีแผนงาน/โครงการ/และกิจกรรมเพื่อการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร 5. เขตสุขภาพมีแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นข่าวเชิงบวกของสถานบริการตามแนวทาง “1 จังหวัด 1 หน่วยบริการ 1 ข่าวดี 1 สัปดาห์”	1. สถานบริการมีฐานข้อมูลเครือข่ายประชาสัมพันธ์ที่เป็นปัจจุบัน 2. เขตสุขภาพทุกแห่งมีการพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับเครือข่ายสถานบริการ 3. ร้อยละ 100 ของ รพศ. และ รพท.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (รพศ. 35 แห่ง + รพท. 92 แห่ง) 4. ร้อยละ 40 ของ รพช. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (รพช.จำนวน 310 แห่ง จาก 774 แห่ง) 5. เขตสุขภาพทุกเขตมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นข่าวเชิงบวกตามแนวทาง “1 จังหวัด 1 หน่วยบริการ 1 ข่าวดี 1 สัปดาห์” เขตละ 2 ข่าว (12 เขตสุขภาพ รวม 24 ข่าว) 6. เขตสุขภาพ มีการกำกับติดตามและประเมินผล	1. ร้อยละ 60 ของ รพช. ในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (รพช.จำนวน 465 แห่ง จาก 774 แห่ง) 2. เขตสุขภาพทุกเขตมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นข่าวเชิงบวกตามแนวทาง “1 จังหวัด 1 หน่วยบริการ 1 ข่าวดี 1 สัปดาห์” เขตละ 3 ข่าว (12 เขตสุขภาพ รวม 36 ข่าว) 3. เขตสุขภาพมีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล	1. ร้อยละ 80 ของ รพช. ในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (รพช.จำนวน 620 แห่ง จาก 774 แห่ง) 2. เขตสุขภาพทุกเขตมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นข่าวเชิงบวกตามแนวทาง “1 จังหวัด 1 หน่วยบริการ 1 ข่าวดี 1 สัปดาห์” เขตละ 4 ข่าว (12 เขตสุขภาพ รวม 48 ข่าว) 3. เขตสุขภาพมีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	2. ด้านการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ
ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ	เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism and Wellness Hub)
ตัวชี้วัดตามประเด็น	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
คำนิยาม	สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง สถานที่ประกอบกิจการที่ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งที่มีบัญญัติไว้ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือที่ยังไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะ โดยมีขอบเขตที่ตั้งที่ชัดเจน มีการดำเนินงานโดยผู้ประกอบการที่เป็นบุคคล หรือนิติบุคคลในกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ บริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยกเว้น การประกอบกิจกรรมโดยสถาบันศาสนา และการจัดบริการส่งตรงถึงผู้บริโภค (Direct to Customer, DTC) ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง กระบวนการส่งเสริม พัฒนา ให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าสู่ระบบหรือได้รับการรับรองมาตรฐานบริการ หรือแนวทางปฏิบัติของการให้บริการที่บัญญัติไว้โดยคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่ตรงตามความต้องการ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สมประโยชน์ รวมทั้งสนับสนุนให้ระบบนิเวศธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศ ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีและได้รับความเชื่อมั่นจากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สถานพยาบาลศักยภาพสูง หมายถึง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล รวมทั้งการประกอบกิจการที่เข้าข่ายทางการแพทย์ที่อยู่ในระหว่างการขออนุญาตเป็นสถานพยาบาล ที่มีกระบวนการจัดบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ผสมผสาน มีแผนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ก้าวหน้า การแพทย์แม่นยำ การแพทย์เฉพาะบุคคล มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมทั้งบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้สามารถจัดบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สมประโยชน์ และมีคุณภาพบริการที่ดีเยี่ยมได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล ตลอดจนมีระบบการบริหารจัดการภายในที่ดี มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถทางการแพทย์เฉพาะทางตามสาขาที่จัดบริการแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ โดยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและยกระดับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว สถานประกอบการศักยภาพสูง หมายถึง สถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการประกอบกิจการที่เข้าข่ายกิจการเพื่อสุขภาพที่อยู่ในระหว่างการขออนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่

	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยสถานประกอบการจะต้องดำเนินการจัดสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีกระบวนการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic Care) การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) รวมทั้งการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยมีแผนการพัฒนารูปแบบใหม่ที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้สามารถจัดบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สมประโยชน์ และมีคุณภาพบริการที่ดีเยี่ยมได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล ตลอดจนมีระบบการบริหารจัดการภายในที่ดี มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตามสาขาที่จัดบริการแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ โดยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและยกระดับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 2. เพื่อให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเมืองใหญ่ เมืองท่องเที่ยว เขตพัฒนาพิเศษ ระเบียงเศรษฐกิจต่างๆ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- การขึ้นทะเบียน/ขอเพิ่มบริการสุขภาพในสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - รวบรวมความรู้ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - รายงานการประชุม บันทึกการประชุม ระดับคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือ คณะกรรมการ - ประมวลความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของสถานพยาบาลฯ / กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานที่กำหนดปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดปีงบประมาณ พ.ศ. 2565				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด = (A/B) X 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส				

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. รวบรวมข้อมูล ความรู้ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2.สำรวจข้อมูลกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. วางแผน ประสานงาน ดำเนินการและจัดทำ รายงานการประชุม/บันทึก การประชุม ระดับคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือ คณะกรรมการ รวมทั้ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4. เกณฑ์สถาน ประกอบการศึกษายภาพสูง 5. ศึกษา วิเคราะห์แนวทาง ปฏิบัติตามเกณฑ์สถาน ประกอบการศึกษายภาพสูง 6. จัดการความรู้เพื่อ เตรียมการสื่อสารนโยบายสู่ ผู้ประกอบการและสื่อสาร ความรู้สู่ประชาชน 7. พัฒนากลไกส่งเสริม มูลค่าเพิ่มภูมิปัญญาไทย และสมุนไพรไทยใน อุตสาหกรรมการแพทย์ ครอบวงจรและการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพในระดับ เศรษฐกิจฐานราก	1. ดำเนินการและจัดทำ รายงานการประชุม/บันทึก การประชุม ระดับ คณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือ คณะกรรมการ 2. จัดทำแบบประเมินความ คิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียในกลุ่มการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. จัดกิจกรรมส่งเสริม/ พัฒนา/ประชาสัมพันธ์/ จัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4. กิจกรรมส่งเสริม ศักยภาพสถานพยาบาล และสถานประกอบการใน ระบบอุตสาหกรรม การแพทย์ครอบวงจรและ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5. กิจกรรมส่งเสริม ผลิตภัณฑ์เด่นในระดับ เศรษฐกิจฐานราก	1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และประมวลผล 2. นิเทศติดตามผลการ ดำเนินงาน/ประเมินผล 3. จัดทำฐานข้อมูลการขึ้น ทะเบียน/ขอเพิ่มบริการ สุขภาพในสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 4. กิจกรรมขยายผลการ พัฒนาสถานพยาบาลและ สถานประกอบการ ศักยภาพสูงต้นแบบ 5. พัฒนากลไกเสริมสร้าง เครือข่ายอุตสาหกรรม การแพทย์ครอบวงจรและ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. จัดทำสรุปผลการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ต่อการเพิ่มจำนวนของ จำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด 2. อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย 3. ร้อยละความรอบรู้ที่ เพิ่มขึ้นของประชาชนด้าน อุตสาหกรรมการแพทย์ ครอบวงจรและการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ 4. ระดับความสำเร็จของ การพั ฒ นา เครือ ข่าย อุตสาหกรรมการแพทย์ ครอบวงจรและการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

วิธีการประเมินผล :

เกณฑ์การประเมิน

- 1) เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับประเทศและนานาชาติ
- 2) ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับสากล หรือเกณฑ์คุณภาพที่เป็นที่ยอมรับในประเทศ ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3) นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการหรือส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ (Path form online)
- 4) บุคลากรมีศักยภาพตามสมรรถนะหลักด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการสื่อสารในระดับนานาชาติ
- 5) มีกระบวนการเสริมสร้างรายได้แก่ประชาชนในชุมชน เช่นการจ้างงาน การนำผลิตภัณฑ์ในชุมชนมาใช้ในกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือจัดจำหน่าย รวมถึงการนำประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นมาสร้างอัตลักษณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 6) มีพันธมิตรร่วมบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพครบวงจร

เอกสารสนับสนุน :

1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2569) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านสาธารณสุข
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2560 - 2569)
4. ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
สถานพยาบาลเอกชน	แห่ง	-	-	-
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	แห่ง	-	-	-
รวม				-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ - ส [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

	โทรสาร : - E-mail : ngamnetr@gmail.com สถานที่ทำงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายประวิทย์ เกตุทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 081937044 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : hss.evaluation2@Gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	3. ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ	การพัฒนาระบบทางไกลการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
ตัวชี้วัดตามประเด็น	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine” บริการการแพทย์ทางไกลในตัวชี้วัดนี้ ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุ ในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รหัส E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15 จากรหัส ICD-10 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD) โดยมีเกณฑ์ที่กำหนดให้ดำเนินการดังนี้ 1. เขตสุขภาพ คัดเลือกจังหวัด และโรงพยาบาล เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการให้สำเร็จมีผลการให้บริการในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 3 จังหวัด และอย่างน้อยจังหวัดละ 3 โรงพยาบาล 2. โรงพยาบาล จะต้องให้บริการการแพทย์ทางไกล และการเตรียมการ ดังนี้ 2.1 ให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.2 มีการจัดสรรบุคลากรเป็นทีมงานให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการในรูปแบบกลุ่มงานภายใน งานภายใน หรือคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ด้วยบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เร่งรัดการจัดบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และอื่น ๆ (รายละเอียดตามร่างคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล แนบท้าย) 2.3 มีระบบสารสนเทศ Telemedicine / Telehealth 2.4 มีกระบวนการต่อเนื่องกับบริการส่งยาถึงบ้าน 2.5 มีเครือข่ายช่วยให้บริการ เช่น มี อสม. หรือญาติของผู้ป่วยร่วมอยู่ในระบบบริการ 3. โรงพยาบาล มีกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการไปที่กองทุนต่างๆ
เกณฑ์เป้าหมาย : ● กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ● ปีงบประมาณ 68 – 70 คำนวณร้อยละจำนวนครั้งการมารับบริการการแพทย์ทางไกล เทียบกับจำนวนครั้งการมารับบริการทุกประเภท ตามรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ	

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
เขตสุขภาพละ อย่างน้อย 3 จังหวัด จังหวัดละ อย่างน้อย 3 รพ. มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกลใน กลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง	เขตสุขภาพละ อย่างน้อย 4 จังหวัด จังหวัดละ อย่างน้อย 5 รพ. มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกลใน กลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้ง	ครบทุกจังหวัด ทุก รพ. มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกลใน กลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 ของ จำนวนครั้งของการ มารับบริการ ทุกประเภท	ครบทุกจังหวัด ทุก รพ. มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกลใน กลุ่มเป้าหมาย จังหวัด ละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของ จำนวนครั้งของการ มารับบริการ ทุกประเภท	ครบทุกจังหวัด ทุก รพ. มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกลใน กลุ่มเป้าหมาย จังหวัด ละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของ จำนวนครั้งของการ มารับบริการ ทุกประเภท
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั่วประเทศ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ ได้มากขึ้น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับโรงพยาบาล จังหวัด และเขตสุขภาพ จากระบบ Health data center โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ และศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศ ทำการดึงข้อมูลเพื่อ 1. บ่งชี้จังหวัดที่มีการให้บริการและจำนวนครั้งของการให้บริการในกลุ่มเป้าหมาย 2. คำนวณร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลในปี 2568 - 2570			
แหล่งข้อมูล	1. Health Data Center https://hdcservice.moph.go.th 2. ประสานใช้ข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการตามกลุ่มเป้าหมาย จาก สปสช.			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล (รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกลTelehealth/ Telemedicine”) กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ICD-10 E10-E14 โรคความดัน โลหิตสูง I10-I15			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติด เตียง รหัส 1B1282 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ICD-10 E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ปี 2566 – 2567 = A ปี 2568 – 2570 = (A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รพ. เป้าหมาย (เขตสุขภาพละอย่างน้อย 3 จังหวัด ๆ ละอย่างน้อย 3 รพ.) มีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศ และบุคลากร และเปิดให้บริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	รพ. เป้าหมายของเขตสุขภาพ มีจำนวน ครั้งของการมารับบริการการแพทย์ ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละ ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รพ. เป้าหมาย (เขตสุขภาพละอย่างน้อย 4 จังหวัดๆ ละอย่างน้อย 5 รพ.) มีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศ และบุคลากร และเปิดให้บริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	รพ. เป้าหมายของเขตสุขภาพ มีจำนวน ครั้งของการมารับบริการการแพทย์ ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละ ไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้ง

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รพ. ทุกแห่งมีการเตรียมพร้อมระบบ สารสนเทศและบุคลากร และเปิด ให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ ที่กำหนด	-	จำนวนครั้งของการมารับบริการ การแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	จำนวนครั้งของการมารับบริการ การแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45	-	จำนวนครั้งของการมารับบริการ การแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	จำนวนครั้งของการมารับบริการ การแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 55	-	จำนวนครั้งของการมารับบริการ การแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

วิธีการประเมินผล :	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามโดยคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด				
	2. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย				
	3. การติดตามผ่านกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 Version 2.4 รหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ https://bps.moph.go.th/healthdata/wp-content/uploads/2021/03/2.4-43File_Structure-020364.pdf หรือลิงก์ย่อ https://moph.cc/h0DBTprMn				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล	จำนวน	-	-	เฉลี่ยจังหวัด (นำร่อง) จังหวัดละ 800 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ██████████ ██████████ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██ ██<				

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	4. ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง				
ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ	โรงพยาบาลทุกระดับมีคลินิกผู้สูงอายุ				
ตัวชี้วัดตามประเด็น	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70)				
คำนิยาม	คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (F3-A) ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด การจัดบริการในคลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง มีระบบการคัดกรอง/ประเมิน รับ-ส่งต่อ จากชุมชน หรือ สถานบริการสุขภาพ หรือแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ เพื่อการดูแล/รักษากลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสม จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป มีทั้งหมด 901 โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565 มีจำนวน 13,235,005 คน คิดเป็นร้อยละ 19.98 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ 66		ปีงบประมาณ 67		ปีงบประมาณ 68	
≥ ร้อยละ 70		≥ ร้อยละ 80		≥ ร้อยละ 90	
				ปีงบประมาณ 69	
				≥ ร้อยละ 100	
				ปีงบประมาณ 70	
				≥ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	
วัตถุประสงค์	1.เพื่อรองรับการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล/รักษากลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม 3. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. คณะประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่าน Google Form ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และรายงานผลตามไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	Website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (website http://agingthai.dms.moph.go.th)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (F3-A) ทั้งหมด				

สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อย	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ = (A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2566:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	
ปี 2567:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	
ปี 2568:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90	
ปี 2569:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 95	≥ ร้อยละ 100	
ปี 2570:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥ ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	≥ ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	≥ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	
วิธีการประเมินผล :	1. ทำการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่กรมการแพทย์กำหนด 2. เป้าหมายของร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้น เป้าระดับเขต			
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) 2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ 3. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก 4. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยาย ฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบัน เวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website : http://agingthai.dms.moph.go.th			

[illegible]

	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์		
การบันทึกข้อมูล ผลการดำเนินงานในระบบ HealthKPI (โปรดระบุ)	☒ หน่วยงานส่วนกลาง		
	☒ Key In	☐ API	☐ ดึงจาก HDC
	☐ เขตสุขภาพ		
☐ สสจ.			

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	5. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง				
ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ	ระบบ Smart อสม. สร้างความรอบรู้สุขภาพกลุ่มวัย				
ตัวชี้วัดตามประเด็น	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน				
คำนิยาม	ชุมชน หมายถึง พื้นที่ระดับหมู่บ้าน ทั้งในเขตเมืองและชนบท การจัดการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกระบวนการ สร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพและประชาชน (Team) มีแผนการดำเนินการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Plan) ดำเนินการ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม (Action) และมีการประเมินผล (Result) แกนนำสุขภาพ หมายถึง ผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุวอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุว อสม.) เป็นต้น เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง ภาควิชาที่ร่วมสนับสนุนและดำเนินการจัดการสุขภาพในชุมชน เช่น พชอ. อปท. โรงเรียน ชมรม หรือ เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน หมายถึง หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 75,086 แห่ง				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	75	80	85	90	95
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หมู่บ้านที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพให้กับประชาชน จำนวน 75,086 แห่ง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การรายงานผลการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. การประเมินหมู่บ้านจากระบบ Health Gate				
แหล่งข้อมูล	1.การประเมินชุมชนจัดการสุขภาพได้จากระบบการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Health Gate (https://healthgate.gen-hed.com/report/village)				
รายการข้อมูล 1	A = ชุมชนที่มีการดำเนินงานจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับพัฒนาขึ้นไป)				
รายการข้อมูล 2	B = ชุมชนเป้าหมายทั้งหมด (75,086 แห่ง)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				

เกณฑ์การประเมิน :

เกณฑ์การประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. สร้างทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน
2. มีข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
3. มีการวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
6. มีการประเมินผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมสุขภาพ
7. ถอดบทเรียน ขยายผลต่อยอดสู่ความยั่งยืน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

ระดับการพัฒนา

1. ระดับพัฒนา : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. ระดับดี : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ
3. ระดับดีมาก : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ
มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีผลการดำเนินงาน
4. ระดับดีเยี่ยม: มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ
มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีผลการดำเนินงาน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน
ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

วิธีการประเมินผล :

ประเมินโดยใช้แบบประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีเครื่องมือการดำเนินงาน (คู่มือ แนวทาง ชุดการเรียนรู้ สื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง/ เครื่องมือประเมิน) 2. เครือข่ายได้รับการถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	1. แกนนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพ 2. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 45	1. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60	1. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 75

เอกสารสนับสนุน :

1. แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวทางการประเมิน
3. ฐานข้อมูลจากระบบ Health Gate

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ร้อยละชุมชนมีการ ดำเนินการจัดการ สุขภาพที่เหมาะสม กับประชาชน (ระดับ พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ	ร้อยละ 2.7 (2,034 แห่ง)	ร้อยละ 24.64 (18,375 แห่ง)	ร้อยละ 30.34 (22,778 แห่ง)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางรุ่งกานจน์ รณหงษา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์: 02 193 7000 ต่อ 18709 โทรสาร :02 149 5650 โทรศัพท์มือถือ: 085 484 8618 อีเมล : rungkarn21@gmail.com กลุ่มแผนงานและประเมินผล กองสุขศึกษา				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : สถานที่ทำงาน				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : สถานที่ทำงาน				

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	6. ด้านบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ				
ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ	1) โรงพยาบาลทุกแห่งปรับโฉม Smart Hospital/ Smart ER/ Modernize OPD 2) หน่วยบริการมีการใช้พลังงานสะอาด				
ตัวชี้วัดตามประเด็น	ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาแบบ Smart Hospital (สามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ Smart ER หรือ Modernize OPD หรือมีการใช้พลังงานสะอาด)				
คำนิยาม	โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาเป็น Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และระดับโรงพยาบาลชุมชน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลหรือนวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานเดิม เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน อีกทั้งสนับสนุนการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้เกิดความสะดวกสบายต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการและเกิดความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ ตามแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้ 1. Smart ER หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและสามารถให้การรักษายาบาล ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างทันเวลา ปลอดภัย และประทับใจ 2. Modernize OPD หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยนอกรูปแบบใหม่ที่มีการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ ในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ 3. การใช้พลังงานสะอาด หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการเลือกใช้พลังงานสะอาดหรือพลังงานทางเลือกมาทดแทนพลังงานเดิม หรือนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การเสียยา และลดผลกระทบต่อชุมชน เช่น การใช้พลังงานแสงอาทิตย์ พลังงานลม พลังงานน้ำ พลังงานชีวมวล เป็นต้น				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาแบบ Smart Hospital					
รายการ	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
รพศ./รพท./รพช.	70	80	90	100	100
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น Smart hospital เพื่อรองรับการให้บริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล และจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทกไตรมาส				

	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน และจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพ ทุก 6 เดือน 3. สำนักงานเขตสุขภาพสุ่มประเมินในระดับพื้นที่และรวบรวมผลการประเมินจาก สำนักงานสาธารณสุข และจัดส่งกองบริหารการสาธารณสุข ทุกไตรมาส 4. กองบริหารการสาธารณสุข ตรวจสอบข้อมูล จากสำนักงานเขตสุขภาพ และวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานในภาพรวม												
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลการดำเนินงานตามแบบ Smart Hospital												
รายการข้อมูล 2	B = โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาแบบ Smart Hospital Smart Hospital = (A/B) x 100												
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส												
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566:													
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง</td><td>- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 50</td><td>- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 60</td><td>- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 70</td></tr></table>						รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 50	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 60	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 70
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน										
- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 50	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 60	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 70										
วิธีการประเมินผล :	1. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบการพัฒนา Smart Hospital 2. ทีมประเมินระดับจังหวัดและเขตสุขภาพลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้คำแนะนำและการรับรองตามเกณฑ์การพัฒนา Smart Hospital 3. รายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส												
เอกสารสนับสนุน :	- แนวทางการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแบบ smart hospital												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
			2563	2564	2565								
	โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital	ร้อยละ	-	-	-								

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรศัพท์มือถือ : 095 5516996 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : servicemop@gmail.com
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1643 โทรศัพท์มือถือ : 089 8296254 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : kavalinc@hotmail.com 2. นางสาววรรณิตดา ศรีสุพรรณ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1628 โทรศัพท์มือถือ : 089 1041263 โทรสาร : 02-590-1641 E-mail : naddavo@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางสาวชุตินาถ ทัดจันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1635 โทรศัพท์มือถือ : 094 8629299 โทรสาร : 02-590-1641 E-mail : Chitanad@gmail.com 2. นางสาวจุฑามาศ ทองสมนึก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1638 โทรศัพท์มือถือ : 097 2358844 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : specialthings.gift@gmail.com 3. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : thanamas58@gmail.com 4. นางสาวศุภษร วิกุล วิศวกรสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1635 โทรศัพท์มือถือ : 084 7473037 โทรสาร : 02-590-1634 E-mail : env.moph@gmail.com 5. นางสาวอัมภารณ์ ยนต์สุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรศัพท์มือถือ : 085 0559357 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : ampapon.yonsook@gmail.com
การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	☒ หน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข 1. นางสาวชุตินาถ ทัดจันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1635 โทรศัพท์มือถือ : 094 8629299 โทรสาร : 02-590-1641 E-mail : Chitanad@gmail.com 2. นางสาวจุฑามาศ ทองสมนึก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1638 โทรศัพท์มือถือ : 097 2358844 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : specialthings.gift@gmail.com 3. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : thanamas58@gmail.com

	4. นางสาวศุภสร วิกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1635 โทรสาร : 02-590-1634 5. นางสาวอัมภรณ์ ยนต์สุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631 ☐ เขตสุขภาพ ☐ สสจ.	วิศวกรสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์มือถือ : 084 7473037 E-mail : env.moph@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 085 0559357 E-mail : ampapon.yonsook@gmail.com
--	---	--