

คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑. LTC บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ในตำบลต้นแบบ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ ๗๐) ประเด็นที่มุ่งเน้น</p> <p>๑.๑ กลุ่มแม่และเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง</li> <li>- พัฒนาการเด็กสมวัย</li> </ul> <p>๑.๒ กลุ่มวัยเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defect ที่มีผลต่อการเรียนรู้ : สายตา,LD, IQ/EQ</li> </ul> <p>๑.๓ กลุ่มวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teenage Preg. ALC/บุหรี</li> </ul> <p>๑.๔ กลุ่มวัยทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CKD / DM / HT</li> </ul> <p>๑.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง</li> </ul>	<p><b>ระบบข้อมูล</b></p> <p>๑. ฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลของคนในพื้นที่(ระดับตำบล)</p> <p>๒. HDC การป่วย/การส่งต่อ (ระดับอำเภอ /ระดับจังหวัดและ ระดับเขต )</p> <p><b>การบริการ</b></p> <p>๑. การเฝ้าระวัง/คัดกรอง ตามประเด็นที่มุ่งเน้นของ ๕ กลุ่มวัย (ตำบล)</p> <p>๒. การจัดระบบบริการดูแลต่อเนื่องรองรับกลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อมาจากตำบล (อำเภอ/จังหวัด/ส่วนกลาง)</p> <p>๒.๑ กลุ่มแม่และเด็ก</p> <p>MCH board Quality</p> <p>๒.๒ กลุ่มวัยเรียน</p> <p>การช่วยเหลือและแก้ไข เด็กที่มีภาวะผิดปกติของ สายตา ,LD, IQ/EQ</p> <p>๒.๓ กลุ่มวัยรุ่น</p> <p>YFHS , O-HOS</p> <p>๒.๔ กลุ่มวัยทำงาน</p> <p>CKD Clinic , NCD คุณภาพ</p> <p>๒.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>Long Term Care</p> <p><b>การบริหารจัดการ</b></p> <p>๑. มี Program Manager การจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ ทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และอำเภอ</p>	<p>๑. ตำบลมีฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลในพื้นที่</p> <p>๒. DHS มีความพร้อม</p>	<p>๑. มีตำบลต้นแบบดูแล LTC อย่างน้อย ๑,๐๐๐ ตำบล</p>	<p>๑. ตำบลต้นแบบดูแล LTC สามารถขยายผลสู่ตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการได้ อย่างน้อย ๑,๐๐๐ ตำบล</p>	<p>๑. มี Best practice ของตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ</p>

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	๒. บูรณาการ ระดับพื้นที่ ๑.๑ ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ๑.๒ ตำบลจัดการสุขภาพ ๑.๓ ทีมหมอครอบครัว (FCT) ๑.๔ งานสาธารณสุขมูลฐานต่อยอดอสม. ๓. M&E ทา Good /Best Practice ของตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ				

## ๒. ลดอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<b>Road Safety</b> การป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป้าหมาย ลดการตายจากปี ๒๕๕๔ ลงครึ่งหนึ่งในปี ๒๕๖๓ ปี ๒๕๕๙ : ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน	<b>ระบบข้อมูล</b> ๑.บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ลงนามร่วมกับตำรวจและบริษัทกลาง ๒. สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต ๓.นำเสนอข้อมูลต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด/อำเภอ <b>การป้องกัน</b> ๑. การแก้ไขจุดเสี่ยงจากข้อมูลในข้อ ๑ <b>KPI : แก้ไขจุดเสี่ยง ๕ จุด/จังหวัด/ไตรมาส</b> ๒.การบังคับใช้กฎหมาย หมวกกันน็อคความเร็ว ต็มแล้วขับ เข็มขัดนิรภัย <b>KPI : หมวกกันน็อค ๑๐๐ %</b> ๓. มาตรการองค์กร	๑. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ๒. จังหวัดมีการแก้ไขจุดเสี่ยง ๕ จุด/ไตรมาส ๓. การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้งด่านชุมชนลดลงในช่วงเทศกาลปีใหม่ (๔๐ อำเภอเสี่ยง)	๑. จัดตั้ง Emergency & Trauma Admin Unit ในรพ. ระดับ A/S/M๑ ไม่น้อยกว่า ๕๐% ๒. การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้งด่านชุมชนลดลงในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (๔๐ อำเภอเสี่ยง)	๑. อัตราการสวมหมวกนิรภัยในพื้นที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า ๘๐% ๒. อุบัติเหตุรถพยาบาลลดลง	๑. จัดตั้ง Emergency & Trauma Admin Unit ในรพ. ระดับ A/S/M๑ ครบ ๑๐๐% ๒.อัตราตายลดลงไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	๔. มาตรการชุมชน DHS/DC (ใช้กลยุทธ์ ๕ ส) ๕. มาตรการด้านชุมชน <u>การรักษา</u> ๑. พัฒนา EMS คุณภาพ ๒. พัฒนาคุณภาพ ER /In-hos / refer/ rehab ๓. Fast Tract <u>การบริหารจัดการ</u> ๑. สธฉ. เปิด EOC RTIติดตามการ ดำเนินงาน สคร. เปิด EOC RTI ๒. M&E หา Good Practice ๓. สสอ.เป็นเลขาร่วมใน ศปถ.อำเภอ ๔. จัดตั้งหน่วยจัดการข้อมูลอุบัติเหตุใน รพ.ระดับ A S M๑				

๓. Service Plan ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด ลดเวลารอคอยในการส่งต่อ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. ลดอัตราป่วย ตาย ใน service plan หลัก ได้แก่ มะเร็ง,หัวใจ และหลอดเลือด,ทารกแรกเกิด</p> <p>๒. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๕๐)</p> <p>๓. ลดเวลารอคอยในการส่งต่อ</p>	<p><u>ด้านพัฒนาโครงสร้างการทำงาน</u></p> <p>๑. พัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต/จังหวัด กำหนดข้อตกลงการรับส่งต่อในเขตสุขภาพ</p> <p>๒.พัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายระดับกระทรวง สาธารณสุข service plan ทั้ง ๑๒ สาขา</p> <p>๓.กำหนดให้มีโครงสร้าง service plan ทั้ง ๑๒ สาขา ในทุกเขตสุขภาพ/จังหวัด ที่บูรณาการกับการส่งเสริมป้องกันโรค และลดความแออัดใน รพศ/รพท.</p> <p>๔. พัฒนาระบบ พบส. ที่ช่วยน้อง เกิดระบบบริการที่ดีมีมาตรฐาน</p> <p><u>ด้านข้อมูล</u></p> <p>การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบข้อมูล</p> <p>๑.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้ประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยด้วยโปรแกรม Thairefer</p> <p>๒.มีคณะกรรมการจัดทำฐานข้อมูลกลาง ๑๒ สาขา service plan</p> <p>๓.มีฐานข้อมูลกลาง ๑๒ สาขา service plan</p> <p><u>ด้านบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.กำหนดแนวทางปฏิบัติ ครอบคลุม การป้องกัน การรักษา ใน ๓ สาขา</p>	<p>๑.ทุกเขต/จังหวัด มีศูนย์ประสานการส่งต่อคุณภาพ ๑๐๐%</p> <p>๒.ทุกเขต/จังหวัด มีโครงสร้าง service plan ทั้ง ๑๒ สาขา ๑๐๐%</p> <p>๓.มีข้อมูลรับส่งต่อผู้ป่วย ในระดับเขต/จังหวัด โดยใช้ระบบสารสนเทศ ๓๐%</p> <p>๔.มีแนวทางปฏิบัติครอบคลุม การป้องกัน การรักษา และส่งต่อ ในกลุ่ม ๓ service plan หลัก ระดับเขต./จังหวัด ๑๐๐%</p>	<p>๑.มีข้อมูลรับส่งต่อผู้ป่วย ในระดับเขต/จังหวัด โดยใช้ระบบสารสนเทศ ๖๐%</p> <p>๒.มีฐานข้อมูลกลาง ๑๒ สาขา service plan ๖๐%</p>	<p>๑.มีข้อมูลรับส่งต่อผู้ป่วย ในระดับเขต/จังหวัด โดยใช้ระบบสารสนเทศ ๙๐%</p> <p>๒.มีฐานข้อมูลกลาง ๑๒ สาขา service plan ๙๐%</p>	<p>๑.ลดอัตราป่วย ตาย โรคมะเร็ง,หัวใจและหลอดเลือด,ทารกแรกเกิด ลดลง</p> <p>๒.ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๕๐)</p>

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	<p>มะเร็ง,หัวใจและหลอดเลือด,ทารกแรกเกิด</p> <p>๒.กำหนดแนวทางลดความแออัด เพื่อกระจายผู้ป่วยสู่ระบบบริการปฐมภูมิ และ ทุติยภูมิ ในระดับเขต/จังหวัด ตาม ๑๒ service plan</p> <p>๓.นำมาตรการระดับชุมชนและองค์กร ในการบูรณาการระบบ ร่วมมือทุกภาค ส่วนทั้งรัฐและเอกชน</p> <p>๔.แผนการลงทุนและแผนกำลังคนระยะ ยาวสอดคล้องกับ service plan</p> <p><u>ด้านกำกับติดตามและประเมินผล</u></p> <p>๑.การติดตามระดับเขต/จังหวัด ใน ประเด็น ลดอัตราป่วย อัตราตาย และ ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ</p>				
	<u>โรคมะเร็ง</u>				
	๑.ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัย ภายใน ๔ สัปดาห์	๕๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%
	๒.ระยะเวลาได้รังสีรักษาภายใน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๕๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%
	๓.ระยะเวลาได้ยาเคมีบำบัดภายใน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๕๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%
	<u>โรคหัวใจและหลอดเลือด</u>				
	๑.โรงพยาบาลระดับ F๒ สามารถให้ยา fibrinolysis	๖๕%	๗๕%	๘๕%	๑๐๐%
	๒.ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา fibrinolysis	๕๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%
	<u>ทารกแรกเกิด</u>				
	๑.เตียง NICU และ sick new born ได้ มาตรฐานขนาดโรงพยาบาล	๗๐%	๘๐%	๙๐%	๑๐๐%

#### ๔. NCD เริ่มจากลด CKD นำสู่ลด DM HT

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p><u>เป้าหมายปี ๒๕๕๙</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● CKD ควบคุมได้ ๕๐%</li> <li>● อัตราป่วยรายใหม่ IHD DM HT stroke ลดลง</li> <li>● DM,HT ควบคุม ได้ ๔๐/๕๐%</li> </ul>	<p><u>ด้านการป้องกัน</u></p> <p>๑.ลดพฤติกรรมเสี่ยง : บุหรี่ สุรา กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และบริโภคอาหารและยาที่ไม่เหมาะสม ผ่านระบบตำบลจัดการสุขภาพ อสม. อสค.</p> <p>๒.ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๓.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานปลอดโรคปลอดภัย</p> <p>๔.คัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM HT CKD CVD</p> <p>๕. thai CVD risk score ประเมินความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงให้ยาป้องกันเมื่อมีความเสี่ยง</p> <p><u>ด้านการบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.NCD CKD board ระดับเขต/จังหวัด</p> <p>๒.CKD clinic คุณภาพ(คลองขลุ่ย model) ในโรงพยาบาลระดับ F๑ ขึ้นไป</p> <p>๓.NCD clinic คุณภาพ</p> <p>๔. นำ S๓M model ใช้จัดการเชิงระบบ</p> <p><u>ด้านข้อมูล</u></p> <p>๑.พัฒนา standard data set NCDs,CKDระดับประเทศ/เขต/จังหวัด/อำเภอ</p>	<p>๑.คัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT ๖๐%</p> <p>๒.ประเมิน CVD risk ๖๐%</p>	<p>๑.คัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT ๗๐%</p> <p>๒.ประเมิน CVD risk ๗๐%</p> <p>๓.ทุกจังหวัดในเขตมี standard data set NCDs,CKD ๑๐๐%</p>	<p>๑.คัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT ๘๐%</p> <p>๒.ประเมิน CVD risk ๘๐%</p> <p>๓.คลินิก NCD คุณภาพผ่าน ๘๐%</p> <p>๔. คลินิก CKD คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๑ ขึ้นไป ๘๐%</p>	<p>๑.คัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT ๙๐%</p> <p>๒.ประเมิน CVD risk ๙๐%</p> <p>๓.DM,HT ควบคุม ได้ ๔๐/๕๐%</p> <p>๔.คลินิก NCD คุณภาพผ่าน ๑๐๐%</p> <p>๕.คลินิก CKD คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F๑ ขึ้นไป ๑๐๐%</p> <p>๖. CKD ควบคุมได้ ๕๐%</p>

๕. บริหารจัดการ HR ,Finance,พัสดุ โปร่งใส

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑.จัดทำแผน HR ระยะยาวโดยมีการดำเนินการภาพรวมของ HR ที่บูรณาการทั้ง HRP HRD และ HRM เป้าหมาย</p> <p>มีแผนยุทธศาสตร์บริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระยะยาว</p>	<p>๑. จัดทำมีระบบฐานข้อมูลด้าน HR ที่มี ความถูกต้อง เทียบตรง ทันสมัย และ นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจและการ บริหารทรัพยากรบุคคล</p> <p>๒. จัดทำมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการ บริหารและพัฒนา ทรัพยากรบุคคลงาน HR ๕ ปี</p> <p>๓. หน่วยงานทำแผนกำลังคนตามกรอบ ที่ได้รับภายใต้โครงสร้างใหม่ของ กระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>กรอบการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหารและ พัฒนาทรัพยากรบุคคล</p>	<p>- มีระบบฐานข้อมูลด้าน ทรัพยากรบุคคล</p> <p>- รพศ./รพท.ทำแผนกำลังคน ตามกรอบที่ได้รับจัดสรร ภายใต้โครงสร้างใหม่ของ กระทรวงสาธารณสุข แล้ว เสร็จ (มี.ค. ๕๙)</p>	<p>- มีแผนยุทธศาสตร์ด้านการ บริหารและพัฒนาทรัพยากร บุคคล</p> <p>- รพช.ทำแผนกำลังคนตาม กรอบที่ได้รับจัดสรร ภายใต้ โครงสร้างใหม่ของ กระทรวง สาธารณสุข แล้วเสร็จ (มี.ย. ๕๙)</p>	<p>- มีระบบฐานข้อมูลด้าน ทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน</p> <p>- มีแผนยุทธศาสตร์ด้านการ บริหารและพัฒนาทรัพยากร บุคคลที่ชัดเจน</p>
<p>๒. ประสิทธิภาพของการบริหาร การเงินสามารถควบคุมปัญหา การเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการใน พื้นที่</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p>	<p><u>ด้านโครงสร้าง</u></p> <p>๑.คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการ บริหารจัดการการเงินการคลังหน่วย บริการ/จังหวัด/เขตสุขภาพ/สธ.</p> <p><u>ด้านการบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.ทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุม ค่าใช้จ่าย (PLANFIN)</p> <p>๒.พัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost)</p> <p>๓.ตัวชี้วัดทางการเงินการคลังระดับเขต/ จังหวัด กระบวนการสร้างประสิทธิภาพ ทางการเงินด้วย FAI (Financial administration Index)</p> <p>๓.๑การตรวจสอบคุณภาพบัญชีภายใน เขตสุขภาพ (Internal Audit )</p> <p>๓.๒การตรวจสอบคุณภาพบัญชี โดยผู้ ตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก (External Audit)</p>	<p>๑.แผน planfin ครบทุกหน่วย บริการ ๑๐๐%</p> <p>๒.หน่วยบริการมีคะแนนรวม FAI ไม่น้อยกว่า ๖๐%</p> <p>๓.สถานบริการเกินเกณฑ์เฉลี่ย ต้นทุนต่อหน่วยไม่เกิน ๒๖%</p>	<p>๑.แผน planfin และผลการ ดำเนินงานมีความต่างไม่เกิน ร้อยละ ๒๐</p> <p>๒.หน่วยบริการมีคะแนนรวม FAI ไม่น้อยกว่า ๗๐%</p> <p>๓.สถานบริการเกินเกณฑ์เฉลี่ย ต้นทุนต่อหน่วยไม่เกิน ๒๓%</p> <p>๔.ประสิทธิภาพของการ บริหารการเงินสามารถควบคุม ปัญหาการเงินระดับ ๗ ของ หน่วยบริการ ไม่เกินร้อยละ ๑๕</p>	<p>๑.แผน planfin และผลการ ดำเนินงานมีความต่างไม่เกิน ร้อยละ ๑๕</p> <p>๒.หน่วยบริการมีคะแนนรวม FAI ไม่น้อยกว่า ๘๐%</p> <p>๓.สถานบริการเกินเกณฑ์เฉลี่ย ต้นทุนต่อหน่วยไม่เกิน ๒๐%</p> <p>๔.ประสิทธิภาพของการ บริหารการเงินสามารถควบคุม ปัญหาการเงินระดับ ๗ ของ หน่วยบริการ ไม่เกินร้อยละ ๑๓</p>	<p>๑.แผน planfin และผลการ ดำเนินงานมีความต่างไม่เกิน ร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.หน่วยบริการมีคะแนนรวม FAI ไม่น้อยกว่า ๙๐%</p> <p>๓.สถานบริการเกินเกณฑ์เฉลี่ย ต้นทุนต่อหน่วยไม่เกิน ๑๗%</p> <p>๔.ประสิทธิภาพของการ บริหารการเงินสามารถควบคุม ปัญหาการเงินระดับ ๗ ของ หน่วยบริการ ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p>

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	<u>ด้านข้อมูล</u> ๑.พัฒนา standard data set การเงิน/ การคลัง <u>ด้านกำกับติดตามและประเมินผล</u> ๑.แผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย ๒.แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุ การแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ ๓.แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ ๔.แผนบริหารจัดการลูกหนี้ ๕.แผนการลงทุน ๖.แผนสนับสนุน รพ.สต.				
<b>๓. เร่งรัดการดำเนินงาน ITA และ            ขับเคลื่อน “องค์กรคุณธรรม”            เป้าหมาย</b> ๑. ร้อยละ ๗๕ ของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ ประเมิน ITA ๖๐ คะแนน ๒. ทุกเขตสุขภาพและจังหวัดมีมูลค่า การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ร่วม มากกว่าร้อยละ ๒๐	๑. หน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีการ ดำเนินงานตามเกณฑ์ ประเมินระดับคุณธรรมและ ความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity & Transparency Assessment) ๑.๑ ปลุกจิตสำนึก องค์กรคุณธรรม ๑.๒ พัฒนาองค์ความรู้ผู้ปฏิบัติงาน พัสดู ให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตาม ระเบียบ ๑.๓ ปราบปรามการทุจริตด้วย สนับสนุนให้มีการ ตรวจสอบภายในและ ลดเรื่องร้องเรียน ๑.๔ สร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน ภายในประเทศ (เมืองคนดี : อสม. ๘๗,๘๐๐ คน ใน ๘๗๘ อำเภอ) ๒. หน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขดำเนินงาน ตามนโยบาย	- ทุกเขตสุขภาพ/จังหวัดมีกรอบ บัญชียา/เวชภัณฑ์มีใช้ยา	- ร้อยละ ๗๕ ของหน่วยงานที่ ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment	- ร้อยละ ๗๕ ของหน่วยงาน ที่ประกาศเจตนารมย์มีการ ดำเนินการตามแผนเสริมสร้าง องค์กรคุณธรรม	ร้อยละ ๗๕ ของหน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA จาก สำนักงาน ป.ป.ช. (๖๐ คะแนน) และเป็นองค์กรคุณธรรม - มูลค่าการจัดซื้อร่วมระดับ เขตบริการสุขภาพมากกว่า ร้อยละ ๒๐



ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	“องค์กรคุณธรรม” ๓. เร่งรัดมีการดำเนินการจัดซื้อร่วมยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา				

๖. ระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ระบบป้องกันควบคุมโรค ระบบดูแลภาวะฉุกเฉิน PHEM

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p><b>๑. ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม</b></p> <p><b>เป้าหมาย</b> จังหวัด ท้องถิ่น ชุมชน มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปี ๒๕๖๙</p>	<p><b>ระบบข้อมูล</b></p> <p>๑.พัฒนาฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ KPI : สสจ. มีฐานข้อมูลและสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๑๐๐ (ประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน มลฝอยติดเชื้อ มลฝอยทั่วไป สิ่งปฏิกูล สุขาภิบาลอาหารและน้ำ มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข ฯลฯประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และ/หรือประเด็นปัญหาตามนโยบายประเทศ)</p> <p>๒.มีการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ -เฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ๓๖ จังหวัด ได้แก่ ๑) พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสารเคมีสารอันตราย (เหมืองทอง เหมืองเก่า เหมืองโปแตส ขยะอิเล็กทรอนิกส์) ๒) พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นหน้าพระลาน</p>	<p>จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</p>	<p>จังหวัดมีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญและมีการผลักดันสู่กระบวนการโดยกลไก อสธจ.</p>	<p>จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ครอบคลุม ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑)ฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (๒)การจัดการมลฝอยติดเชื้อ (๓)การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) (๔)การขับเคลื่อนงานโดยมีกลไกคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) (๕)การจัด บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>	<p>จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดระดับดีขึ้นไปร้อยละ ๕๐</p>

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	<p>หมอกควันภาคเหนือและภาคใต้ โรงไฟฟ้า ชีวมวล) และ ๓) พื้นที่เขต เศรษฐกิจพิเศษ/นิคมอุตสาหกรรม/ โรงไฟฟ้าถ่านหิน -เฝ้าระวังในพื้นที่ทั่วไป</p> <p><b>ระบบป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง</b></p> <p>๑.รพ.มีการจัดการมูลฝอย ติดเชื่อมตามกฎหมาย KPI : ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ. สังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการ มูล ฝอยติดเชื่อมได้ตามกฎหมาย</p> <p>๒.ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายในการ ควบคุมการประกอบกิจการให้ได้ มาตรฐาน</p> <p><b>ระบบบริการ</b></p> <p>๑. การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยงโดยพัฒนางาน Env.Occ.Unit ใน รพศ. /รพท. Env.Occ.Centerใน รพช. Env.Occ.Clinic ใน รพสต. KPI : ร้อยละ ๕๐ ของ รพศ./รพท. ผ่าน เกณฑ์ การประเมิน</p> <p><b>ระบบบริหารจัดการ</b></p> <p>๑.ใช้มาตรการด้านกฎหมายสาธารณสุข ในระดับจังหวัด KPI : อสธจ. มีมติในการขับเคลื่อนงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอย่างน้อย ๒ เรื่อง</p> <p>๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อปท. มีการ จัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ มาตรฐาน</p>				

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	KPI : ร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลทุกระดับ ผ่านการประเมิน EHA ระดับพื้นฐาน อย่างน้อย ๑ ประเด็น ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน ตระหนักรู้และ มีส่วนร่วมอย่าง เข้มแข็งในการจัดการปัญหาระดับพื้นที่ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ๔.การประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา ๕.การกำกับ ติดตาม และประเมินผล				
<b>ระบบคุ้มครองผู้บริโภค</b> ๑.ระดับความสำเร็จของการจัดการ งานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขต		ร่างแผนยุทธศาสตร์งานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต ๓ ปี	๑. มีกลไกการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน คบส.ระดับเขตที่มี ประสิทธิภาพ ๒. มีระบบติดตามประเมินผล การดำเนินงาน โดย คณะอนุกรรมการ งาน คุ้มครองฯ	ติดตามผลการดำเนินงานตาม แผน	ทบทวนและ สรุบทบทเรียน การพัฒนาระบบการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อเป็น แนวทางในการพัฒนางาน คุ้มครองฯ ในปีต่อไป
<b>ระบบป้องกันควบคุมโรค</b> ๑.ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุม โรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้	พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑. ร่างที่ ๒ นโยบาย และ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ๒. สื่อสารถ่ายทอดให้บุคลากร กรมควบคุมโรคและกระทรวง สาธารณสุขส่วนกลาง ๓. ร่างอนุบัญญัติต่างๆ ๔. กรอบแนวทางการทำงาน ระบบเฝ้าระวัง การสอบสวน ควบคุมโรค การทำงานด้าน ควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศ	๑. ประชุมคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติ (๗ มีนาคม ๒๕๕๙) เห็นชอบนโยบาย และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้กรม.เห็นชอบ ๒. สื่อสารถ่ายทอดให้บุคลากร หน่วยงานต่างๆ ทั้งส่วนกลาง และภูมิภาค ๓. อนุบัญญัติต่างๆ ได้รับการ บังคับใช้ ๔. มีระบบเฝ้าระวัง การ	๑. กรม.เห็นชอบนโยบายและ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ๒. คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดนำแผนปฏิบัติการเฝ้า ระวัง ป้องกันควบคุม โรคติดต่อที่ กรม.เห็นชอบ นำไปจัดทำแผนปฏิบัติการใน จังหวัดของตนเอง ๓. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคติดต่อ(CDCU) ๔. จัดตั้งคณะทำงานประจำ	พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
		๕. จัดตั้งสำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	สอบสวนควบคุมโรค การทำงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในการทำงาน ๕. ตั้งคณะกรรมการวิชาการ ๖. ตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ	ช่องทางเข้าออกประเทศ ๕. มีผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง SAT (Situation Awareness Team) EOC (Emergency Operating Center) ระดับจังหวัด ๖. ป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ	
ระบบดูแลภาวะฉุกเฉิน PHEM ๑. มีแผนรองรับภัยพิบัติครบ ๑๐๐% (ร้อยละ ๑๐๐)	๑. วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและแผนตอบสนองระดับเขต/จังหวัดสำหรับสาธารณสุขทุกด้าน ๒. มีการฝึกซ้อมสถานการณ์เหมือนจริงปีละครั้ง	๑. จัดทำโครงสร้างบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ EOC ระดับเขต/จังหวัด ๒. จัดทำคู่มือแนวทางเผชิญเหตุเป็นมาตรฐานเดียวกัน	๑. มีระบบเฝ้าระวัง และการให้ข้อข้อมูลที่แม่นยำ ทันเวลา	๑. มีการฝึกซ้อมสถานการณ์เหมือนจริง	๑. มีคู่มือ ๒. มีแผนรองรับ

๗. มะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
			๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจ Ultrasound และตรวจยืนยัน OV/ CCA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ เป้าหมาย	<b>สร้างเสริมสุขภาพ</b> จัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ห้วงน้ำ อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ)	- จัดการตำบล ต้นแบบการจัดการสุขภาพแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน	คัดเลือกพื้นที่ ๘๔ อำเภอ (อย่างน้อย อำเภอละ ๑ ตำบล)	จัดการความรู้ สร้างสื่ออนามัย สิ่งแวดล้อม	รณรงค์เพื่อการปรับพฤติกรรม	ตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง/ยั่งยืน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
			๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>สร้างต้นแบบการควบคุม OV , CCA อย่างครบวงจร เพื่อให้คนไทยลดการเสียชีวิตจาก CCA ในพื้นที่ ๘๔ อำเภอ (๒๗ จังหวัด ภาคอีสาน ทั้งหมด ภาคเหนือ ๖ จังหวัด และภาคตะวันออก ๑ จังหวัด)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างความรู้</li> <li>- ปรับพฤติกรรม</li> <li>- บังคับใช้กฎหมาย</li> </ul> <p><b>ควบคุมป้องกัน</b></p> <p>ตรวจค้นหาการติดยาสูบเพื่อนำสู่การรักษา/รณรงค์เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ (คนปลอดพยาธิ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจอุจจาระ ปชช. อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป</li> <li>- กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างตระหนักรู้</li> </ul>	<p>- ตรวจค้นหาพยาธิใบไม้ตับ กลุ่ม ๑๕ ปีขึ้นไป (๗๖,๐๐๐ คน)</p>	๕,๐๐๐ ราย	๒๕,๐๐๐ ราย	๓๐,๐๐๐ ราย	๑๖,๐๐๐ ราย
	<p><b>รักษาพยาบาล</b></p> <p>ตรวจคัดกรอง/รักษาตามชนิดของ CA ตามระบบ service plan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ultrasound กลุ่มเสี่ยง ๔๐ ปีขึ้นไป</li> <li>- ตรวจยืนยัน</li> <li>- ให้การรักษา-ผ่าตัด</li> </ul>	<p>- ตรวจ Ultrasound กลุ่มเสี่ยง ๔๐ ปีขึ้นไป (๑๓๕,๐๐๐ คน)</p>	๑๕,๐๐๐ ราย	๔๕,๐๐๐ ราย	๔๕,๕๐๐ ราย	๓๐,๐๐๐ ราย
	<p><b>ดูแลระดับประคอง</b></p> <p>ผู้ป่วยรายที่จำเป็นมีระบบการดูแลรักษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palliative care</li> <li>- Hospice Care</li> <li>- ดูแลแบบองค์รวมในชุมชน</li> </ul>	<p>- ให้บริการผ่าตัดรักษา (๖๐๐ ราย)</p>	๑๐๐ ราย	๑๕๐ ราย	๑๕๐ ราย	๒๐๐ ราย
		<p>- อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์/พยาบาล</p>	๘๔ ราย	๘๔ ราย		

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
			๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	<p>จัดการทางวิชาการ -ขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์/พัฒนาวิชาการ/ M&amp;E (กรม คร./สป.)</p> <p>สื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้ ให้ปรับพฤติกรรมแบบยั่งยืน (สารนิเทศ/คร./สสส.)</p> <p>สนับสนุน ประสานการ ขับเคลื่อนโครงการ สนับสนุน ทรัพยากร HRD ศึกษาวิจัย (สนย./สปรส./สศป./สปช.)</p>					

#### ๘. การพัฒนากฎหมาย

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน (๕ ขั้นตอน)	<p>๑. มีการทบทวนกฎหมายที่มีการใช้ใน ปัจจุบัน (ระดับ พ.ร.บ.๔๔ ฉบับ) ว่าจะมี การปรับปรุงแก้ไขโดยส่วนราชการที่ ดูแลกฎหมายนั้น</p> <p>๒. มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตาม การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่จะ ดำเนินการในปี ๒๕๕๙</p> <p>๓. คณะทำงานมีการประชุมติดตามการ ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละครั้ง</p> <p>๔. กฎหมายที่จะปรับปรุงแก้ไขสามารถ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๙</p>	<p>- มีการทบทวนกฎหมายที่มีการ ใช้ในปัจจุบัน (ระดับ พ.ร.บ.๔๔ ฉบับ) ว่าจะมีปรับปรุงแก้ไข ใด โดยส่วนราชการที่ดูแล กฎหมายนั้น</p> <p>- มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อ ติดตามงานการปรับปรุงแก้ไข กฎหมายที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๙</p> <p>- จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไข กฎหมายปี ๒๕๕๙</p>	-คณะทำงานมีการประชุม ติดตามงานการปรับปรุงแก้ไข กฎหมายอย่างสม่ำเสมอ	กฎหมายที่จะปรับปรุงแก้ไข สามารถดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๙	ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมายที่ ปรับปรุงแก้ไขสามารถ ดำเนินการได้ตามแผน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมายที่จะปรับปรุงแก้ไขสามารถดำเนินการได้ตามแผน				
๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน (๕ ขั้นตอน)	<p>๑. มีการทบทวนกฎหมายที่มีการใช้ในปัจจุบัน (ระดับ พ.ร.บ.๓๒ฉบับ) ว่าจะมีการพัฒนากฎหมาย</p> <p>๒. มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามงานการพัฒนากฎหมายที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๙</p> <p>๓. คณะทำงานมีการประชุมติดตามงานการพัฒนากฎหมายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง</p> <p>๔. กฎหมายที่จะพัฒนาสามารถดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๙</p> <p>๕. ร้อยละ ระบุเป้าหมาย ของกฎหมายที่จะพัฒนาสามารถดำเนินการได้ตามแผน</p>	<p>- มีการทบทวนกฎหมายที่มีการใช้ในปัจจุบัน (ระดับ พ.ร.บ.๓๒ฉบับ) ว่าจะมีการพัฒนา</p> <p>กฎหมาย</p> <p>- มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามงานการพัฒนากฎหมายที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๙</p> <p>- จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนา</p> <p>กฎหมายปี ๒๕๕๙</p>	- คณะทำงานมีการประชุมติดตามงานการพัฒนา	กฎหมายที่จะพัฒนาสามารถดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๙	ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมายที่จะพัฒนาสามารถดำเนินการได้ตามแผน

๙. การพัฒนาการผลิตยา/วัคซีน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการสนับสนุนการผลิตยาและวัคซีน (๕ขั้นตอน)	๑. ปรับปรุงกฎระเบียบให้สนับสนุนการพัฒนาการผลิตยาและวัคซีน รวมทั้งส่งเสริมการส่งออก  ๒. มีระบบการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรและชีววัตถุ ที่อยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนาในประเทศ	๑. ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและมีความสำคัญต่อการพัฒนาการผลิตยาและวัคซีน จำนวน ๓ ฉบับ (ข้อความไม่ชัดเจน อะไรที่มีความจำเป็น)  ๒. ได้ มีแนวทางการพัฒนา กลไกการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรและ ชีววัตถุ ที่อยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนาในประเทศ	๑. มีการดำเนินการร่างกฎระเบียบแล้วเสร็จ  ๒. มีรายงานผลการปรับปรุงแนวทางการจัดแยกประเภทยา หลักเกณฑ์ และ แนวทางการให้คำปรึกษา	๑. มีรายงานการรับฟังความคิดเห็น และ รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม  ๒. มีคำขอฯ เข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรและชีววัตถุ ที่อยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนาในประเทศ จำนวน ๕ คำขอฯ	๑. มี(ร่าง) กฎระเบียบสามารถจัดทำแล้วเสร็จ พร้อมเสนอผ่านกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป  ๒. มีคำขอฯ เข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรและ ชีววัตถุ ที่อยู่ระหว่างการวิจัย และพัฒนาในประเทศ จำนวน ๑๐ คำขอฯ (สะสม)

๑๐. การเร่งรัดออกใบอนุญาตของ อย.

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ร้อยละของคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์ยาได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)  ๑. พิจารณาคำขอฯ ที่ยังไม่แล้วเสร็จซึ่งรับคำขอฯ ก่อน พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ บังคับใช้ และต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลามาตรฐานที่กำหนด	- พิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วเสร็จร้อยละ ๒๐ - พิจารณาคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงแล้วเสร็จร้อยละ ๒๐  - พิจารณาคำขอฯ แล้วเสร็จร้อยละ ๑๐๐	- พิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วเสร็จร้อยละ ๒๐ - พิจารณาคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงแล้วเสร็จร้อยละ ๒๐  - พิจารณาคำขอฯ แล้วเสร็จร้อยละ ๑๐๐	- พิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วเสร็จร้อยละ ๕๐ (ปริมาณสะสม) - พิจารณาคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงแล้วเสร็จร้อยละ ๕๐ (ปริมาณสะสม)  - พิจารณาคำขอฯ แล้วเสร็จ	- พิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วเสร็จร้อยละ ๗๕ (ปริมาณสะสม) - พิจารณาคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงแล้วเสร็จร้อยละ ๗๕ (ปริมาณสะสม)  - พิจารณาคำขอฯ แล้วเสร็จ	- พิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วเสร็จร้อยละ ๑๐๐ (ปริมาณสะสม) - พิจารณาคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงแล้วเสร็จร้อยละ ๑๐๐ (ปริมาณสะสม)  - พิจารณาคำขอฯ แล้วเสร็จ



ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	มาตรการ	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.๑ ค่าขอขึ้นทะเบียนตำรับยา ๑.๒ ค่าขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงทะเบียนตำรับยา ๒. พิจารณา ค่าขอขึ้นทะเบียนตำรับยา และค่าขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงทะเบียนตำรับยาที่รับหลัง พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ บังคับใช้ ทุกคำขอต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเวลา มาตรฐานที่กำหนด			ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐