



แนวทางการตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



โดย นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ

กรอบการนำเสนอ



TIMELINE การตรวจราชการ ปี 2565

แนวทางการตรวจราชการปี 2565

กรอบแนวทางการพัฒนาระบบตรวจราชการปี 2565

การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการปี 2565

กรอบตรวจราชการปี 2565

TIMELINE

การตรวจราชการ ปี 2565

1

ต.ค. 64

- กำหนดกรอบประเด็นการตรวจฯ
- ทำคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการตรวจฯ
- ประสาน/เตรียมทีมตรวจเขต/ผู้นิเทศ

2

พ.ย. – ธ.ค. 64

- ชี้แจงแผนตรวจฯ (ต้น พ.ย. 64)
- จัดทำคู่มือการตรวจฯ
- กรม กอง เขต อบรมผู้นิเทศ

3

ธ.ค. 64 – มี.ค. 65

ตรวจราชการ
รอบ 1

4

เม.ย. 65

คกก. กำหนดประเด็นวิเคราะห์/
สรุปผลภาพประเทศ
รอบ 1

5

ต้น พ.ค. 65

ประชุมสรุปผล
รอบ 1

6

พ.ค. – มิ.ย. 65

- สรุปประเด็นสำคัญจาก
การตรวจฯ รอบ 1
และเผยแพร่
- จัดทำเล่มสรุปผลตรวจฯ รอบ 1

7

มิ.ย. – ส.ค. 65

ตรวจราชการ
รอบ 2

8

ส.ค. 65

คกก. กำหนดประเด็น
วิเคราะห์/
สรุปผลภาพประเทศ
รอบ 2

9

ต้น ก.ย. 65

ประชุมสรุปผล
รอบ 2

แนวทางการตรวจราชการ 2565



1

แผนการตรวจฯ ตามประเด็น

- นโยบาย รมว. + ปลัดฯ
- PA ปลัดฯ / ผตร.+ สธน.
- GAP จากผลการตรวจฯ 12 เขต (ย้อนหลัง 2 ปี)
- จากแผนยุทธศาสตร์ กสร. ปี 2565 (4 Excellence 14 แผนงาน 38 โครงการ 65 KPIs)

2

พัฒนารูปแบบการตรวจฯ

1. เน้นตรวจฯ ตามประเด็น (AFA)
 - 1.1 Agenda based
 - 1.2 Functional based
 - 1.3 Area based
2. กระบวนการตรวจฯ (ขึ้นกับแนวทาง ผตร. แต่ละเขต) เช่น OKRs
3. กตร.จัดระบบเรื่องคนสนับสนุนด้านวิชาการแต่ละประเด็นตรวจฯ
4. รูปแบบรายงาน (Inspection Report) สํารองข้อมูลรายงานร่วมกันระหว่างเขตและ กตร.

3

ระบบข้อมูล

1. กำหนดเกณฑ์มาตรฐานข้อมูล
 - 1.1 ความถูกต้องครบถ้วนโดยเจ้าของประเด็น / KPI , ไม่เป็นภาระต่อพื้นที่
 - 1.2 มีโปรแกรมรองรับ (HDC, Keyin, Dashboard)
 - 1.3 รายงานรายเดือน/รายไตรมาส
 - 1.4 ฐานข้อมูลรายงานแหล่งเดียวกัน
2. พัฒนาคุณภาพข้อมูลสนับสนุนการตรวจฯ (E-Inspection) โดยวางแผนทางร่วมกับโปรแกรม Dashboard ของ กยพ.

4

Coaching ทีมตรวจ + นิเทศ (On the job training)

โดย กรมวิชาการ และเขตสุขภาพวางแผนก่อนตรวจฯ

- ใช้ระบบพี่เลี้ยงในการสอนงาน (Training)
- Small teams
- ผู้นิเทศต้อง smart
- พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะที่เหมาะสมในการทำหน้าที่ HRD/HRM
- พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน เช่น Monitor Everyday

กรอบแนวทางการพัฒนาระบบตรวจราชการ



กระบวนการ (Process)

- ขึ้นอยู่กับ ผตร.แต่ละเขต เช่น OKRs
- จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกรมวิชาการและ กตร./สตร. เพื่อพิจารณาประเด็น/ตัวชี้วัดในการตรวจราชการ
- ประเด็น/ตัวชี้วัด ที่ไม่ได้ใช้ในการตรวจราชการ ให้กรมกอง นำเข้าที่ประชุม สตร.เพื่อกำกับติดตาม ประเมินผล ทุกเดือน เช่น มารดาตาย, TB, RDU เป็นต้น

บุคลากร (Staff)

- กตร.ปรับโครงสร้างภายในเรื่องคน สนับสนุนด้านวิชาการแต่ละประเด็นตรวจ
- มีกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้สนับสนุน ส่วนกลางของ กตร.ลงพื้นที่สังเกตการณ์ การตรวจราชการร่วมกับเขตสุขภาพ

ระบบการตรวจราชการ

มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบตรวจฯ ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อขับเคลื่อน การตรวจราชการให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและเกิดสัมฤทธิ์ผล (ผตร./สตร. + ผู้แทนหน่วยรับตรวจ + รองอธิบดีกรม + กตร.)

ทิศทางการพัฒนา

Re-think

- กรม/กอง กำหนดตัวชี้วัดให้มีความท้าทายมากขึ้น
- วางคนรับผิดชอบงานตรวจราชการให้มีความต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ปี เพื่อให้เกิดความชำนาญ/เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

Re-design

- ปรับรูปแบบ/กระบวนการตรวจฯ เช่น ปรับรูปแบบการตรวจฯ ประเด็น TB เป็นเชิงรุก โดยมีการคัดกรอง TB น้อยลง แต่พบผู้ป่วยมากขึ้น
- กตร.จัดอบรมผู้นิเทศ เน้นฝึกการนำเสนอ แล้วนำมาวิพากษ์ร่วมกัน (On the job training)

การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ ประจำปี 2565



ส่วนกลาง : กรมวิชาการ/กองใน สป.

- กำหนด Focal Point ให้ครบถ้วนตามประเด็น/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ
- คัดเลือกเฉพาะประเด็น/ตัวชี้วัด ที่มีผู้รับผิดชอบจากส่วนกลาง
- กำหนดประเด็น/ตัวชี้วัด ที่สามารถชี้เป้า+แก้ไขปัญหา+ให้ข้อเสนอแนะในพื้นที่ได้
- M&E (Monitor Everyday) ตลอดเวลา
- ลงพื้นที่เท่าที่จำเป็น (Small Team)

ทีมตรวจฯ ในพื้นที่

- ศูนย์วิชาการในพื้นที่
- บุคลากรในเขต /จังหวัดที่ได้รับมอบหมาย
- ตรวจราชการในพื้นที่ (ชี้เป้า+แก้ไขปัญหา+ให้ข้อเสนอแนะในพื้นที่)
- จัดทำรายงาน และส่งรายงานในระบบ E-inspection ให้ครบถ้วน ทันเวลา

กลไกในการกำกับ ติดตาม (M&E)

กลไกระดับกรม/กอง

คกก.กำหนดประเด็นตรวจฯ

กลไกระดับจังหวัด/เขต

คกก.พัฒนาระบบตรวจฯ

HDC/Health KPI

ประชุม สตร.

กรอบการตรวจราชการ ประจำปี 2565



PA ปลัดฯ นโยบาย/KPIs
PA ผตร./สธ. นโยบาย/KPIs

ประเด็นตรวจฯ

Agenda based

1. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
2. ภัยสุขภาพการแพทย์
3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Functional based

4. สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
5. ลดแออัด ลดรอคอยฯ
6. ระบบธรรมาภิบาล

Area based

- ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่
- แต่ละเขตเลือก best practice ในพื้นที่แล้วมาขยายผลให้ครอบคลุมทั้งเขต

ตรวจราชการแบบบูรณาการ

1. การตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการในภาพรวม
2. การตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการเชิงพื้นที่

PA ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ และ สาธารณชนในเทศก		นโยบาย สำคัญ กสร.	ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	เป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก
PA ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นโยบาย หลัก		1. ระบบการออกบัตรสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์	ขั้นสูง	กรม ควบคุมโรค
			2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	เป้าหมายสะสม (3,000 หน่วย)	สสป.
			3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พ้นคนลดลง	ร้อยละ 25	กรมอนามัย
			4. อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนลดลง	28.96 ต่อ ประชากร 1 แสนคน	กรม ควบคุมโรค
			5. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 58	ศอ.ปส.สร.
	นโยบาย เร่งด่วน		6. ความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ร้อยละ 75	กรม ควบคุมโรค

**ตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**

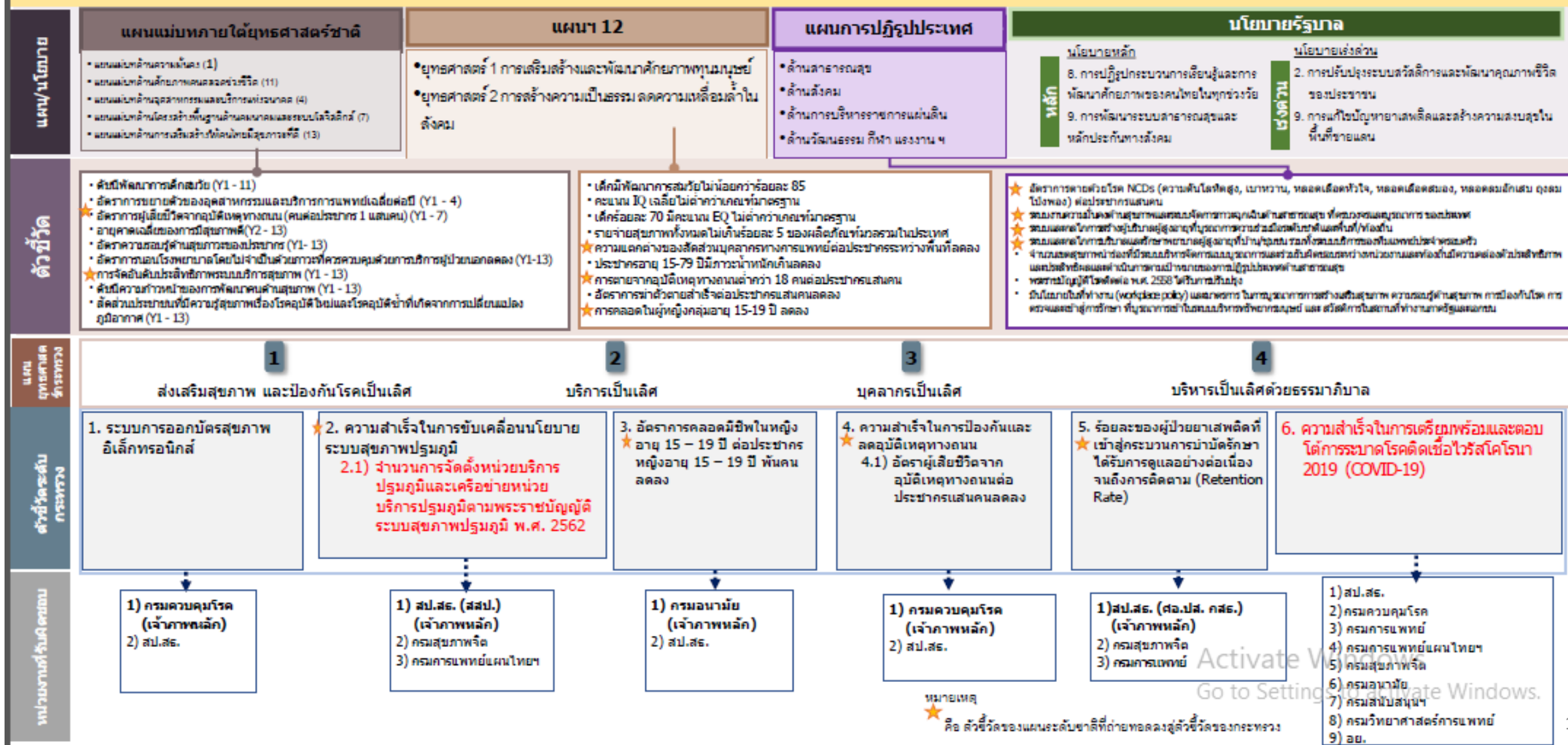
ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ / แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ / แผน 12 / แผนการปฏิรูปประเทศ/ นโยบายรัฐบาล/อื่น ๆ	น้ำหนัก	ค่าเป้าหมาย			หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				ขั้นต่ำ	ขั้นมาตรฐาน	ขั้นสูง	
1	ระบบการออกบัตรสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์	•มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2564 •ตัวชี้วัดที่สนับสนุนงานบริการ e-Service ตาม Agenda สำคัญ	15	รอเกณฑ์จากสำนักงาน ก.พ.ร.			•กรมควบคุมโรค (เจ้าภาพหลัก) •สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2	ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิ 1)จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562*	•รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2560 ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศได้บรรจุประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิไว้ในมาตรา 258 ข. "(5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	20	จำนวน 2,500 หน่วย (เป้าหมายสะสม)	จำนวน 3,000 หน่วย (เป้าหมายสะสม)	จำนวน 3,500 หน่วย (เป้าหมายสะสม)	•สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เจ้าภาพหลัก) •กรมสุขภาพจิต •กรมการแพทย์แผนไทยฯ
3	อัตราการคลอสมิซในหญิงอายุ 15 –19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคนลดลง*	•แผนแม่บท 13 ด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี •แผน 12 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ •นโยบายรัฐบาล	20	ผลปี 2564 (ยังไม่ออก)	ลดลงร้อยละ 1.5	ลดลงร้อยละ 2	•กรมอนามัย (เจ้าภาพหลัก) •สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข •กรมกิจการเด็กฯ
4	ความสำเร็จในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน 1)อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนลดลง *	•แผนแม่บท 7 ด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ •แผน 12 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ •นโยบายรัฐบาล •แผนอื่นๆ (SDG)	15		28.37 ต่อประชากรแสนคน		•กรมควบคุมโรค (เจ้าภาพหลัก) •สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข •กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย •กระทรวงคมนาคม
5	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	•แผนแม่บท 1 ด้านความมั่นคง •แผน 12 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน •นโยบายรัฐบาล	10	ร้อยละ 49.88	ร้อยละ 53.94	ร้อยละ 58	•สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เจ้าภาพหลัก) •กรมสุขภาพจิต •กรมการแพทย์ •สำนักงาน ป.ป.ส. •กระทรวงมหาดไทย

**ตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ / แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ / แผน 12 / แผนการปฏิรูปประเทศ/ นโยบายรัฐบาล/อื่น ๆ	น้ำหนัก	ค่าเป้าหมาย			หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
				ขั้นต่ำ	ขั้นมาตรฐาน	ขั้นสูง	
6	ความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 6.1 ความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด (สำนักงานปลัดฯ) 6.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค) 6.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการสมทบทวนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมอนามัย) 6.4 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ (กรมการแพทย์) 6.5 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID 19 ใน 4 ประเด็น (St B Su D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ (กรมสุขภาพจิต) 6.6 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) 6.7 ร้อยละห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) 6.8 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) 6.9 ร้อยละของรายงานและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉินที่มีอัตราสำรองไม่น้อยกว่า 1 เดือน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) 6.10 ความสำเร็จของการบริหารจัดการเตียง (ระดับอาการป่วยออกเป็นสีเขียว สีเหลือง และสีแดง เพื่อการดูแลและรักษาอย่างเป็นระบบ) (กรมการแพทย์/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) (6.10 อยู่ระหว่างพิจารณาขึ้นชื่อตัวชี้วัดใหม่)	นโยบายรัฐบาล ในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยให้ประชาชนเข้าถึงวัคซีนอย่างทั่วถึง สร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	20	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	• กรมควบคุมโรค (เจ้าภาพหลัก) • สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข • กรมการแพทย์ • กรมการแพทย์แผนไทยฯ • กรมสุขภาพจิต • กรมอนามัย • กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
7	การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ	แผนแม่บท 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี	-	MONITOR			• สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข • กรมควบคุมโรค • กรมการแพทย์ • กรมการแพทย์แผนไทยฯ • กรมสุขภาพจิต • กรมอนามัย • กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
		รวม	100				

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ระดับชาติกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580



(ร่าง) กรอบการตรวจราชการ ประจำปี 2565

ประเด็นตรวจฯ 6 ประเด็น

Agenda based

1. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี
เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. กัญชาทางการแพทย์
หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการ
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก
อสม.หมอบริการบ้าน
- PCU NPCU - พชอ.

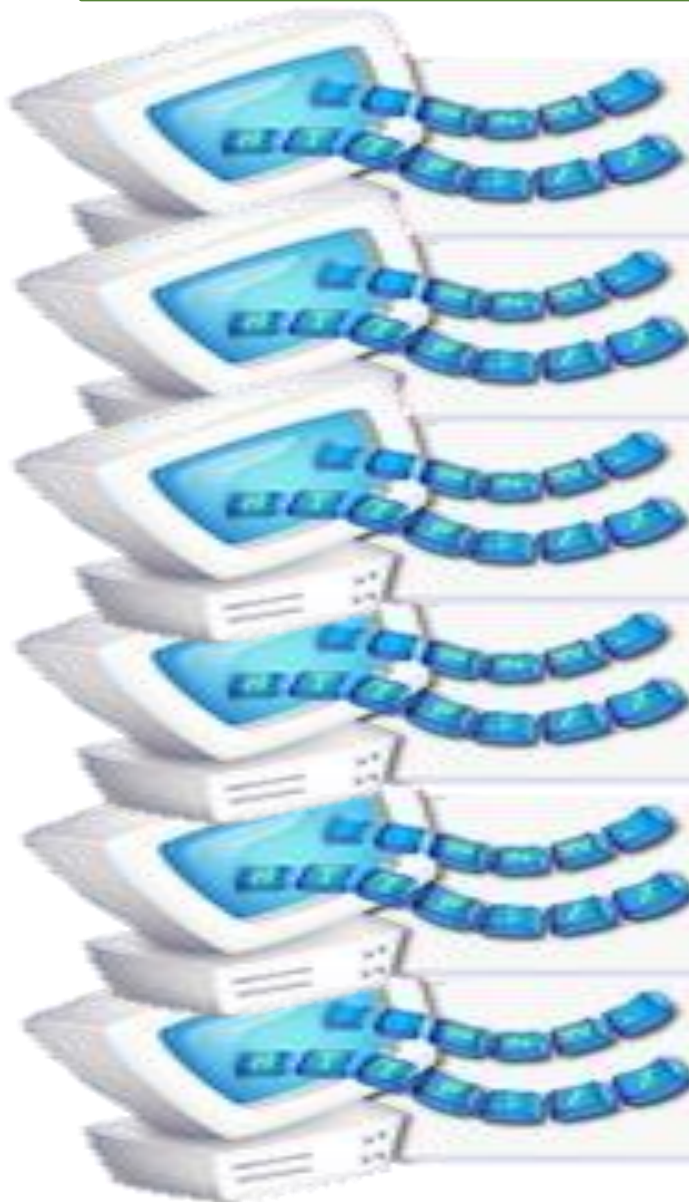
Functional based

4. สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
- ผู้สูงอายุคุณภาพ
(พลัดตกหกล้ม , LTC , พฤติกรรม
สุขภาพพึงประสงค์)
- สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย,โรคซึมเศร้า)
- NCD (DM HT)

5. ลดแออัด ลดรอคอยฯ
- SERVICE PLAN 5 สาขา
(หัวใจและหลอดเลือด , อุบัติเหตุ ,
มะเร็ง , ทารกแรกเกิด , IMC)

6. ระบบธรรมาภิบาล
- ตรวจสอบภายใน
(แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
- การเงินการคลังสุขภาพ
(วิกฤตการเงินระดับ 7 , ศูนย์จัดเก็บรายได้)

คกก.กำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจฯ ประจำปี 2565



1. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประธาน : แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ ผตร.เขต 3

2. ภูเขาทางการแพทย์

ประธาน : นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ ผตร.เขต 9

3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประธาน : นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก ผตร.เขต 12

4. สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประธาน : นายแพทย์ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน ผตร.เขต 10

5. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประธาน : นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก ผตร.เขต 11

6. ระบบธรรมาภิบาล

ประธาน : นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผตร.เขต 2

ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Area based) เขตสุขภาพที่ 1-12

เขต	ประเด็น Area Based ของเขต	เขต	ประเด็น Area Based ของเขต
1	- เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 30 - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ 88	7	- TB - OVCCA - Cancer Anywhere
2	ไวรัสตับอักเสบซี	8	การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)
3	อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เขตสุขภาพที่ 3	9	NCDs Cluster
4	- Preterm (การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ป้องกันคลอดก่อนกำหนด) - Intermediate Care (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง) - Accident (สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)	10	- พัฒนาการเด็กและจิตเวชเด็ก - OVCCA - ปอดบวม
5	- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์โควิด-19 - การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และแผนพัฒนาจังหวัด - การพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรข้ามชาติ	11	- NCD (cardiovascular disease) - Marine health region 11
6	Obesity War season 2	12	- NCD - AGED (ผู้สูงอายุ)

ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Area based) เขตสุขภาพที่ 1-12

เขต	Innovative Healthcare Management / Best Practice (นวัตกรรมเด่น)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการดำเนินงานการใช้นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวัณโรค
2	Wellness Center (นวัตกรรมระบบตรวจสุขภาพ)
3	โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back Office) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Initiative Management Model : IMM) เขตสุขภาพที่ 3
4	- Region4 Self Care Monitoring - Intermediate Care (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง)
5	- การพัฒนาโรงพยาบาลตำบล (Tambon Hospital) - การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่
6	NCD New Care Design by R6

เขต	Innovative Healthcare Management / Best Practice (นวัตกรรมเด่น)
7	OV ตรวจง่ายพบไวด้วย Urine Repid Test
8	รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)
9	The R9 miracle school : HRD คุณภาพ
10	ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10
11	Virtual Hospital
12	Stroke



จบการนำเสนอ