

เครื่องชี้วัดกระทรวงปี 2557

เป้าหมายกระทรวง	KPI กรมอนามัย ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มวัย	
เด็กปฐมวัย (0-5ปี) และสตรี	
1. อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ANC คุณภาพ(ไม่น้อยกว่า 90) 2. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 65)มาตรฐานการส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับทอง
2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85)	1. ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ย กินนมแม่อย่างเดียว(ไม่น้อยกว่า 50) 2. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปีได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย (ไม่น้อยกว่า 80) มาตรฐานการ 1. พัฒนา WCC คลินิก 2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3. การประเมินคัด
เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	
3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15)	1. รร. ส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับทอง 2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70) มาตรฐานการ 1. พัฒนาและส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
4. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100 คะแนน)	1. เฝ้าระวังไอโอดีน (URINE IODINE)
เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)	
5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน)	1. การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ได้มาตรฐาน 2. จำนวนของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

เป้าหมายกระทรวง	KPI กรมอนามัย ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มวัย	
6. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปชก.อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 13)	
วัยทำงาน	
7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 13 ต่อปชก.แสนคน)	
8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน)	- จำนวนคลินิก DPAC ในสถานบริการและชุมชน มาตรการ 1. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิก DPACในสถานบริการและชุมชน
ผู้สูงอายุและผู้พิการ	
9. ร้อยละของผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60 – 70 ปีที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน 14.54)	1. ร้อยละของผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงได้รับการพัฒนาทักษะกายใจ 2. ร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มาตรการ 1. พัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ 2.การพัฒนาตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
10. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการครบถ้วน 100%ภายใน 3-5ปี	
บริการเฉพาะ : 11. ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยา (80)	
ระดับเขตบริการสุขภาพ	
มิติประสิทธิผล (13 ตัว)	
1. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)	
2. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)	
3. ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)	
4. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)	
5. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ	

เป้าหมายกระทรวง	KPI กรมอนามัย ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มวัย	
6. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยง ระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50)	
7. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80)	
8. ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)	
9. ร้อยละของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. เชี่ยวชาญ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72)	
10. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)	
11. การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	
12. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 15) หรือ สัดส่วนการใช้จ่ายแพทย์แผนไทยในระบบบริการเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 15	
13. ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (ร้อยละ 80 ของแผนการดำเนินงาน)	
มิติประสิทธิภาพ (8 ตัว)	
ด้านการเงิน	
1. การบริหารงบประมาณ	
2. การลงทุนร่วมกัน	
3. การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน	
ด้านบุคลากร	
4. มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน	
· มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด	
· การใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน	
· มีการใช้ FTE	
· มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด	
ด้านบริหารจัดการ	
5. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10	
6. หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน ร้อยละ 20	
7. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณสามารถลงนามในสัญญา	
8. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94)	
มิติคุณภาพ (ตัว)	
9. ร้อยละของ รพศ. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 และรพท. ไม่น้อยกว่า 1.4 (เท่ากับ 80)	
10. ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการลดลง	

เป้าหมายกระทรวง	KPI กรมอนามัย ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มวัย	
Service Plan (10 ตัว)	
1. ร้อยละของ รพ. ระดับ M2- F2 สามารถให้ยาระบายลิ้มเลือดได้ (ร้อยละ 50)	
2. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง	
3. ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน	
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าร้อยละ 31)	
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา (ร้อยละ 60)	
6. จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย	
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	
9. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ้มเลือดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)	
10. ลดอัตราป่วยเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ (ร้อยละ 57)	
เครื่องชี้วัดที่แต่ละเขตกำหนดขึ้นเอง (3 ตัว)	
1.....	
2.....	
3.....	

ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2557

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จในระยะเวลา 3 - 5 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ในเชิงผลลัพธ์/ผลกระทบ ตามกลุ่มอายุ 5 กลุ่ม (กลุ่มละ 2 ตัว) ทั้งสิ้น 10 ตัวและบวกเรื่องยาเสพติดอีก 1ตัว เป็น 11 ตัว มอกรมเป็น Focus Point คือ 1. เด็กปฐมวัย (0-5ปี) และสตรี (กรมอนามัย) 2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14ปี) 3.เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (กรมสุขภาพจิต) 4.กลุ่มวัยทำงาน (กรมควบคุมโรค) และ 5.กลุ่มผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์) อย่างไรก็ตามผลดังกล่าวจะเป็นการบริหาร/ความสำเร็จร่วมกันระหว่าง สำนักงานปลัดฯ กรมวิชาการและเขตบริการสุขภาพ โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในระดับเขตบริการสุขภาพ ซึ่งกำหนด ตัวชี้วัดประสิทธิผล 13 ตัว (เป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ 8 ตัว ตัวชี้วัดคุณภาพ 12 ตัว (Service Plan 10 ตัว) รวม 33 ตัว และมีตัวชี้วัดตามสภาพปัญหาของเขต ฯ 3 ตัว (รายละเอียดเอกสารประกอบการประชุม กระดาษ A3)

รัฐมนตรีว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นต่อเรื่องดังกล่าว ดังนี้

มี 3 ประเด็นสำคัญที่ต้องเข้าใจให้ตรงกัน

1. ต้องทำความเข้าใจในความหมายหรือบทบาทของคำว่า Regulator, Service Provider, Technical Supporter ให้ชัดเจนเพื่อการจัดองค์ที่เหมาะสม
2. ภาพรวมจุดประสงค์ในการดำเนินงานในครั้งนี้ เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพที่มั่นคง (Sustainability of Health Care System) และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
3. งบประมาณต้องเพิ่มขึ้นอย่างคงที่ (Steady) คือขึ้นอย่างมีเหตุมีผล ไม่ขึ้นอย่างกว้างไปมา (Fluctuate) เพื่อส่งเสริมให้เศรษฐกิจของประเทศเติบโตอย่างแข็งแกร่ง

จาก 3 ประเด็นข้างต้น จึงเป็นที่มาการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็นองค์กรและบุคลากร

- ต้องการปรับปรุงคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข และเพื่อให้เกิดการใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ
- แต่ละหน่วยงานต้องวิเคราะห์องค์กรตนเองในด้านทรัพยากรบุคคล อัตรากำลังพลว่ามีความเหมาะสมเพียงใด และวางแผนบริหารทรัพยากรต่างๆ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ต้องทำ Service Plan รวมทั้งการใช้มาตรการต่าง ๆ ทั้งด้านการเงิน และอื่น ๆ เพื่อให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่มาของ P4P
- ต้องบริหารบุคลากรในส่วนที่เป็นลูกจ้าง คือ พนักงานกทสธ และตำแหน่งอื่น ๆ ผลักดันให้ไปเป็นข้าราชการ เงินค่าหัวต้องรวมเงินเดือนจะได้เป็นงบของตนเองและให้รัฐเข้ามาบริการในงบประมาณส่วนนี้ หน่วยงานจะได้บริหารงบส่วนนี้ต่อไป การทำ KPI จะทำให้เกิดความชัดเจนตรงนี้ การปรับโครงสร้างอัตรากำลังต้องทำในภาพรวมของกระทรวง หมายถึงให้คิดพร้อมกันไปทุกกรมโดยเฉพาะ สำนักงานปลัด ต้องมองให้ชัดว่าแต่ละหน่วยงานของตนจะมีบทบาทอะไร

ประเด็นตัวชี้วัด

- ต้องเร่งทำเรื่อง Structure, Work-Process, Template ทางการบริหารจัดการ ในทุกระดับ โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพ จะได้ว่าใครจะทำหน้าที่บทบาทอะไร ซึ่งจะส่งผลต่อตัวชี้วัดในแต่ละระดับ ต้องจัดหมวดหมู่ตัวชี้วัดให้เป็นระบบตรงไหนวัดด้วยระดับอะไร output outcome และเท่าที่เห็นตัวชี้วัดดูไม่ทำหาย และ ธรรมดาไป (Moderate) ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process) ต้องสร้างความสร้างความมั่นใจและมั่นคงให้เห็นว่าจะส่งผลต่อผลลัพธ์สุดท้าย (Final Outcome) ทั้งด้านสุขภาพและการบริหารจัดการ โดยต้องเห็นผลภายใน 3-6 เดือน ว่าได้อะไร เช่น กรณี ANC คุณภาพ หมายถึงอะไร หมายความว่าใน 3 เดือนประชาชนที่มารับบริการ ANC คุณภาพจะไม่มี Complication หรือ น้อยกว่า 0.1 เป็นต้น
- ต้องเพิ่มตัวชี้วัด Quality of Service เพื่อแก้ Quality of Care

- การตั้งตัวชี้วัด ต้องคำนึงถึงการรับรู้หรือความเสี่ยงการสื่อของประชาคมและสังคม โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นมาตรฐานต่าง ๆ เช่นเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยหรือคุณภาพ ต้องตั้งให้ครอบคลุม เช่น การตั้งค่าตัวชี้วัด น้ำดื่มต้องมีมาตรฐานร้อยละ 70 แล้ว 30 ที่เหลือไม่ต้องมีคุณภาพหรือ และควรมีตัวชี้วัดเพิ่มเติมว่าจะจัดการกับ 30 ที่เหลืออย่างไรด้วย หรือตั้งเป้าหมายการตรวจมาตรฐานให้ได้ร้อยละ 50 แล้วอีก 50 ที่เหลือไม่ต้องตรวจให้ประชาชนรับภาระเสี่ยงกันเองหรือ เป็นต้น ทั้งนี้ควรลดการพิจารณาที่ใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาการตรวจหรือการให้บริการต่าง ๆ ให้ใช้มาตรฐานหรือ Time Frame เป็นข้อกำหนด (ท่านยกประเด็น A1 2 3)
- ทุกกรมต้องช่วยกันคิดในมุมมองหรือบทบาท (Authority) ของหน่วยงานของตนเองว่าจะช่วยให้ผลลัพธ์ของกระทรวงสำเร็จอย่างไร เป็นการบูรณาการ (Integrate) งานระหว่างกรม ด้วยพลังกำลัง (Power) ของตนเอง ในเชิงสร้างสรรค์ เช่นเรื่องเด็กอ้วนอย. ทำฉลากติดขวดว่ากินเท่าไรอ้วน เป็นต้น โดยเฉพาะ เรื่องมาตรฐานต่าง ๆ ของประเทศ ที่ต้องมีเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในการพิจารณาข้อขัดแย้ง (Conflict) ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กรณีเกาะเสม็ด
- ให้กรมอนามัยพิจารณาเรื่อง อัตราการเกิดคนไทย ทำอย่างไรจะให้เกิดมากกว่านี้เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ควรมีตัวชี้วัดระดับประเทศ ที่กระตุ้นอัตราการเกิด

ประเด็นระบบงบประมาณ ปี พ.ศ.2558

- ต้องขอเป็นภาพกระทรวง เป็นการบูรณาการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วม กระทรวงต้องเป็นผู้กำหนดว่าแต่ละกรมจะจัดทำคำขอในเรื่องอะไรเพื่อให้เห็นเป็นภาพรวม
- คนกับเงินต้องภาพเดียวกัน
- ตั้งเป่างบประมาณปี พ.ศ. 2558 จะไม่เพิ่มขึ้น หากจะเพิ่มขึ้นต้องอธิบาย (Extract) ให้ได้ว่าเพิ่มขึ้นเพราะอะไร มีเป้าหมายอย่างชัดเจน มีภาระงานชัดเจน ภาระงบประมาณด้านบุคลากรต้องไม่เพิ่ม หากเพิ่มต้องมาจากนโยบายระดับชาติและเป็น Top-Down Policy ไม่เป็น Bottom-Up เช่น เพิ่มจากนโยบาย Medical Hub ต้องมีการวิเคราะห์การใช้บุคลากร ซึ่งต้องทำเป็นรายหน่วย

ประเด็น National Health Information

- ระบบข้อมูลข่าวสาร จะลดภาระของหน่วยปฏิบัติในเรื่องรายงาน จะมี Standard Report เท่าที่จำเป็น โดยจะใช้ระบบประเมินและสำรวจ ของกรมวิชาการเข้ามาเสริมเพื่อให้มีข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้
- จะต้องทำ Quality of Service เช่น ประชาชนจะได้รับการรักษาทุกวัน ประชาชนสามารถไปตรวจได้ทุกที่ในระดับสถานบริการเดียวกัน หากมีการข้ามระดับก็อาจเป็นการนัดหมาย ทั้งหมดนี้โดยใช้ความสามารถของระบบข้อมูลข่าวสาร ต้องพัฒนาระบบ โดยใช้ TAX Number. ควบคู่ไปกับ Identification Number มีเป้าหมายทำให้สำเร็จใน 1 ปี เช่น Queuing Time ต้องลดลง และสามารถข้ามเขตได้
- หน่วยนี้จะจัดตั้งภายใน ตุลาคม 2557 จะมีภาระงานเพิ่มขึ้นอีก 3-4 ส่วน คือ องค์กรส่วนท้องถิ่น กลุ่มคนต่างด้าว Travelling Health Insurance (Entry Fee)

ประเด็น International Health

- สาธารณสุขชายแดน (Boarder Health) ปัญหาคือ ประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านข้ามมารักษาในสถานบริการของประเทศไทย ทำให้เป็นภาระทั้งด้านการเงินและบุคลากร ต้องมีแผนจัดการส่งเสริมให้เกิดระบบสุขภาพ (Health System) ในประเทศเหล่านี้ 3 Steps คือ

Step 1 สร้างคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศเหล่านี้ ให้เกิดระบบสุขภาพที่มีการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวมทั้งร่วมรักษา โดยมี UC เป็น Ultimate Goals และมีกองทุนต่างประเทศให้การสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดภาระงบประมาณของประเทศไทย

Step 2 เสริมสร้างให้เกิด PCU & Community Hospital ตามพรมแดนในประเทศเหล่านี้ โดยให้ PCU ของประเทศเรายกระดับเป็น Secondary Hospital และต่อไปก็จะพัฒนา Community Hospital ของประเทศเหล่านั้น ให้กลายเป็น

Secondary Hospital โดยของเราก็จะปรับเป็น Tertiary Hospital ต่อไป ในแต่ระดับการพัฒนา จะมี Referral System รองรับ

Step 3 สร้างระบบสุขภาพในประเทศเหล่านี้ โดยจะต้องสร้างให้เกิดความตกลงร่วม (Commitment) ระหว่างประเทศกันขึ้นและใช้เงินกองทุนระหว่างประเทศในการพัฒนาจัดทำเป็นแผน ความร่วมมือระดับภูมิภาค (Regional Cooperation Plan) เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้ประเด็นความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งนี้กรณีการเจรจากับต่างประเทศ หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขในฐานะกรมวิชาการ ต้องไม่เสนอความเห็นโดยตนเองต้องเสนอผ่านสำนักปลัดกระทรวง ฯ ในฐานะ National Health Authority

ประเด็นอื่นๆ

- ต้องแก้กฎหมายควบคู่กับการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ทุกตำแหน่งต้องมีความก้าวหน้าไปพร้อม ๆ กัน ทุกคน
- ต้องกำหนด Priority เรื่องที่จะทำ ควรให้ความสำคัญเรื่องของประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงสิ่งเหล่านั้น (Never) เน้นเรื่องสำคัญ ๆ มีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก แล้วจึงให้ความสำคัญกับ การพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป (Better) เช่นเรื่อง นมเด็ก ควรทำเรื่องให้เด็กมีนมกิน ก่อนแล้วจึงไปเน้นชนิดของนมที่เด็กควรกิน เป็นต้น
- ให้ความสำคัญกับ Social Media ต้องรู้จักการโต้ตอบและใช้ประโยชน์เนื่องจากเป็นช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วมาก และมีผลกระทบสูง
- เรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทั้งกระทรวงต้องไปในทิศทางเดียวกัน มีแผนกลยุทธ์ร่วมกัน

ทั้งนี้ท่านปลัดกระทรวง กล่าวว่าข้อเสนอตัวชี้วัดของกรมต้องแปลงเป็นแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติการเพื่อให้เป็นรูปธรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถควบคุมกำกับ และประเมินผลได้ โดยจะมีการติดตามเป็นระยะ เช่น 3 6 9 เดือน