

## 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.



## 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



## 3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย



## 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

**Living with COVID-19**

# นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



## 5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage



## 9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่



## 8. ธรรมาภิบาล

- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน



## 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต



## 6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)

ณ วันที่ 18 ต.ค. 64

# สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

1) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน )*
2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 ทีม)*
3) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)
4) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว 75% (สะสม)*

## 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

1) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)*

## 3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5*
2) ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3*

## 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80*
2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน*
3) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90*

## 5. COVID-19

1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน*
2) ร้อยละ70ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019*
3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ1.55*

## 6. ระบบบริการก้าวหน้า

1) โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim
2) ทุก รพ.ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย
3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ*
4) รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)*
5) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50*
6) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ1 แห่ง*

หมายเหตุ *ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก

## 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์*
2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ*
3) ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100
5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

## 8. ธรรมาภิบาล

1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
3) ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)*

## 9. องค์กรแห่งความสุข

1) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80*
2) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)*

# 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

| | |
|---|---|
| **Key result** | 1.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน )<br>2.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 ทีม)<br>3.อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)<br>4. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5ดาว 75%(สะสม) |
| **Impact of Policy** | พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561<br>เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม |

| Value chain (Key Strategy) | พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ | พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ | พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ | สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม |
|---|---|---|---|---|
| **Key Activity** | •ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กม.ลูกอื่น ๆ/สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ/ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU<br>•แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-75<br>•พัฒนากลไกการเงินการคลังปฐมภูมิ<br>•ขยายผลและพัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/HIE/ระบบให้คำปรึกษา /PHR)<br>•ประเมินผลสัมฤทธิการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ<br>•ขับเคลื่อน พชอ. ตามระเบียบ ฯ /ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต<br>•พัฒนาระบบข้อมูล พชอ. | • สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว<br>• สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว<br>• เพิ่มสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว<br>• พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ<br>• พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อสค.<br>• พัฒนาศักยภาพทีมเลขา พชอ. | • ขยายผลรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>• พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>• ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ<br>• พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ<br>• พัฒนาและเพิ่มศักยภาพ รพ.สต.<br>• พัฒนารพ.สต. ให้ผ่าน เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว<br>• พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน | • สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ<br>• ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน<br>• สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 30 ล้านคน |
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>- แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.65 ระดับ จ./เขตฯ<br>- รูปแบบการติดตาม ประเมิน ผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ<br>- คัดเลือกประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น + COVID 19<br>- กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) | **ไตรมาส 2(6 เดือน)**<br>- คนไทย 27 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน<br>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,700 ทีม<br>- มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>- คนไทย 28ล้านคน มีหมอประจำตัว 3คน<br>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,800ทีม<br>- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด/เขต | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)**<br>- คนไทย 30 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน<br>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม มีเต็มพื้นที่จังหวัดละ 1 อำเภอ<br>- อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 75 %<br>- พชอ.ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางร่วมกับ 3 หมอ 3 ล้านคน<br>- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5ดาว 75 %(สะสม) |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก : สป. (สสป.)<br>ร่วม : สบส./กบรส./กรม คร./กรม อ./สปสช./สรพ./สบช./สสส./กอง กม./ศูนย์เทคฯ/กองเศรษฐ์ |

# 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

| | |
|---|---|
| **Key result** | เป้าหมาย : สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้น<br>ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)<br>ผลผลิต : สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีมาตรฐานสากล และมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br>ผลลัพธ์ : 1. ประเทศไทยมีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) และรองรับการเปิดประเทศ (Smart Living with COVID-19)<br>2. ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น |
| **Impact of Policy** | การขับเคลื่อนอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบบูรณาการควบคู่กับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่อง ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติ และเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลาง ด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพ |

| **Value chain (Key Strategy)** | **พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ** | **ขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** | **เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด** | **ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์** |
|---|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพ และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานสากลรองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br>2. ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันในอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร | 1. บรรจุกิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ<br>2. เปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox รองรับการเปิดประเทศ (Smart Living with COVID-19) | เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/ASQ/GQ เป็นต้น) | 1. ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline<br>2. ส่งเสริมการจับคู่เจรจาทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพแบบครบห่วงโซ่ในจังหวัดนำร่อง<br>3. การจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022” |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2(6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1.จัดทำ Model จังหวัดต้นแบบรองรับการเปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox<br>2.จัดทำแผนบรรจุกิจการด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ<br>3.จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวกรองรับการเปิดประเทศ<br>4. จัดทำแผนการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์บริการทางการแพทย์ในเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ | 1.พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br>2.ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br>3.เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/ASQ/GQ) ในจังหวัดที่พร้อมรองรับการเปิดประเทศ<br>4.ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline<br>5.ส่งเสริมการจับคู่เจรจาทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพในจังหวัดนำร่อง<br>6.จัดงาน “Thailand International Health Expo 2022” | 1.จัดเก็บข้อมูล Big Data ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและกิจการด้านสุขภาพที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ในจังหวัดท่องเที่ยวนำร่อง<br>2.พัฒนากลไกการประเมินผลกิจการ ด้านสุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการขยายพื้นที่ในจังหวัดที่มีความพร้อม | 1.ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร (ร้อยละ 10)<br>2.รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox และการเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5)<br>3.จำนวนชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดนำร่องรูปแบบ Sandbox และเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5) |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<br>ร่วม: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ , สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรมควบคุมโรค |

# 3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

| | |
|---|---|
| **Key result** | KPI : 1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 2) ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3<br>Output : 1) สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อม ตามภูมิปัญญาได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างครบห่วงโซ่อุปทาน<br>2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ<br>Outcome : 1) มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 45,712.8 ล้านบาท หรือ 1,525.76 ล้านดอลล่าร์สหรัฐอเมริกา<br>2) ประชาชนมีทางเลือกและเข้าถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อมตามภูมิปัญญาเพื่อการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน : 1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสำคัญเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 พบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ สามารถจัดบริการได้ถึงร้อยละ 71.2 แต่ยังพบโอกาสในการพัฒนาการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานพยาบาลภาคเอกชนและความยั่งยืนของการดำเนินงานในอนาคต โดยเฉพาะการสนับสนุนให้เกิดแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ต้นทุนวัตถุดิบอย่างเพียงพอในอนาคต ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวทางการปลูกเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทั้งการพัฒนายาและพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ ถือเป็นประโยชน์ในการเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือนและชุมชน สำหรับกัญชง และกระท่อม ต่างก็เป็นสมุนไพรที่มีศักยภาพในอนาคต ซึ่งผู้ประกอบการในหลายภาคส่วนให้ความสนใจเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน แต่ยังดำเนินการได้ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย 2) จากข้อมูลของ Euromonitor (2020) พบว่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนถึงปี 2563 ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีการปิดประเทศ ส่งผลให้ขนาดของตลาดลดลงเหลือเพียง 45,837 ล้านบาท จากที่เคยขยายตัวได้ถึง 52,171 ล้านบาทในปี 2562 (ขยายตัวลดลงร้อยละ 12.14) ด้วยเหตุนี้การพัฒนาศักยภาพของสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อรองรับกระแสการดูแลสุขภาพและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในช่วง Post-COVID 19 จึงเป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศให้ดีขึ้นได้ |

| **Value chain (Key Strategy)** | **ต้นทาง** | **กลางทาง** | **ปลายทาง** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. พัฒนาระบบการรับรองวัตถุดิบ และยกระดับคุณภาพมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัดให้ตรงตามความต้องการของตลาดผ่าน<br>1.1 กำหนดมาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด (THP มาตรฐานอื่นที่ อย. รับรอง และมาตรฐานอุตสาหกรรม)<br>1.2 ตรวจคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด<br>1.3 เร่งรัดการรับรองห้องปฏิบัติการคุณภาพเพื่อรองรับการตรวจคุณภาพวัตถุดิบ (ISO17025)<br>1.4 สร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบ<br>2. จับคู่เจรจาธุรกิจการค้า (อุตสาหกรรมสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ)<br>3. ส่งเสริมให้เกิดกลไกตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัดต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 แห่ง | 1. ร่วมมือ สร้างเครือข่าย และดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นไปตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ<br>2. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมศักยภาพและให้คำปรึกษาเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน<br>3. เร่งรัด ปรับปรุง กระบวนการและกลไกการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรให้ทันกับสถานการณ์ทางการตลาด<br>4. การปรับปรุงและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม เพื่อสร้างโอกาสและสร้างความสามารถในการแข่งขัน | 1. สร้างการรับรู้และส่งเสริมความความรู้ด้านสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน<br>2. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ<br>2.1 ยกระดับและรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน<br>2.2 ประชาสัมพันธ์และเพิ่มช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพทั้งรูปแบบ On-site และ on-line<br>2.3 จับคู่เจรจาธุรกิจผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพเพื่อส่งเสริมการตลาดทั้งในและต่างประเทศ<br>3. นำอัตลักษณ์ของภูมิปัญญาและคุณประโยชน์ของสมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Medical Health & Wellness hub)<br>4. ส่งเสริมการใช้สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อม ทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานบริการสาธารณสุข<br>5. สร้างความน่าเชื่อถือ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและปลอดภัย สร้างการยอมรับในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลักดันสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2(6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. มีแนวทางการประเมินเส้นทางการท่องเที่ยวในเมืองสมุนไพร (พท.) | 1. มีผลการประเมินศักยภาพเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (พท.)<br>2. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (วิทย์ฯ) | 1. มีการจับคู่ธุรกิจการค้า อย่างน้อย 1 ครั้ง (พท.)<br>2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ใน สป.สธ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (พท.)<br>3. มีหลักเกณฑ์การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เอื้อต่อเศรษฐกิจฐานราก / อำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการ อย่างน้อย 5 หลักเกณฑ์ (อย.) | 1. มีรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น 5 รายการ (อย./พท.)<br>2. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเมืองสมุนไพร 100 รายการ ในแหล่งการท่องเที่ยว (พท.)<br>3. เพิ่มรายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรอ้างอิง เพื่อลดภาระในการขออนุญาต 30 รายการ (อย./พท.)<br>4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรนวัตกรรมที่ผ่านการบ่มเพาะฯ อย่างน้อย 10 รายการ เข้าสู่การขออนุญาต (อย.)<br>5. คู่มือแนวปฏิบัติในการส่งออกประเทศคู่ค้า อย่างน้อย 3 ประเทศเป้าหมาย (อย.)<br>6. มีที่ปรึกษาชุมชน (เข้าใจหลักเกณฑ์ อย) นำร่อง 9 จังหวัด (อย.) |

| | | |
|---|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<br>ร่วม: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,อย., สถาบันกัญชาทางการแพทย์ | ใน สธ. : กรมวิทย์ฯ , อย. ,พท. ,สป.สธ.<br>นอก สธ : กษ., อก., พณ., อว. , กท., กต., มท., ททท.,สภาอุตสาหกรรม และสภาหอการค้าไทย |

# 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

| | |
|---|---|
| **Key result** | คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน 3) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90 |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แม้ว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และผู้เสียชีวิตจะมีแนวโน้มลดลงจากในช่วงเดือนที่ผ่าน แต่ก็คงตัวในระดับสูงอยู่ ในขณะที่วัคซีนยังครอบคลุมตามเป้าหมาย การที่ใช้ชีวิตในสถานการณ์ระบาดอย่างปลอดภัยมีสุขภาพดี ประชาชนและภาคส่วนต่างๆในสังคมทั้งรัฐและเอกชนต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่พอเพียงในการจัดการด้านสุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถควบคุม ป้องกันโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ และสังคมและเศรษฐกิจสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ |

| **Value chain (Key Strategy)** | **ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน** | **ยกระดับด้านสุขอนามัย และความรอบรู้สุขภาพประชาชนสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)** | **ยกระดับความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการกิจกรรม และสถานประกอบการ เตรียมเปิดเมือง เปิดประเทศ** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. ประสานนโยบาย/ความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน<br>- การเชื่อมโยงฐานข้อมูลคน และกิจการ<br>- จัดทำมาตรการ มาตรฐาน และกลไกกำกับ ตรวจสอบ<br>2. จัดทำชุดข้อมูล ความรู้ และช่องทางสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง<br>3. พัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพดีวิถีใหม่ (National PP Platform)<br>- Health Book Online : Register, Risk Ass, Beh. Change<br>- ระบบกำกับ ติดตามและขับเคลื่อนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ<br>4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย | 1. ขับเคลื่อนให้คนไทยทุกคนมีสมุดสุขภาพประจำตัวออนไลน์: เด็กแรกเกิด เด็กนักเรียน ป.1 และประชาชนที่อายุย่างเข้า 60 ปี<br>2. National Campaign : สื่อสารสร้างความรอบรู้ On Air, Online, On ground, UP, กิจกรรมทางกาย<br>3. ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกบ้าน<br>4. ขับเคลื่อนครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพ/ ครอบครัวรู้สู้โควิด<br>5. ขับเคลื่อนองค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ : HLO (สถานบริการสาธารณสุข) | ขับเคลื่อน COVID Free Area ด้วยมาตรการ CFS/Healthy City ในพื้นที่เปิดเมือง เปิดประเทศ<br>1. กิจการด้านสังคม<br>- สพด. 4D/ss./HPS/กิจการผู้สูงอายุ/ศาสนสถาน<br>2. กิจการด้านเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิต<br>- สถานประกอบการประเภทโรงงาน<br>- ตลาด ร้านอาหาร และอาหารริมบาทวิถี<br>3. ยกระดับความปลอดภัยพื้นที่ เมืองท่องเที่ยว ตามแผนเปิดเมือง (Covid Free Area : Covid Free Setting/Healthy City)<br>4. เฝ้าระวัง และกำกับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร น้ำ สิ่งปฏิกูลและมูลฝอยติดเชื้อ |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. แผนปฏิบัติการบูรณาการร่วมระหว่างกระทรวง และภาคประชาสังคม : การขับเคลื่อน การจัดทำ Sandbox การติดตามกำกับ<br>2. เชื่อมโยงฐานข้อมูล สู่ระบบ Health Book และมาตรการกลุ่มวัย และ Setting<br>3. พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญ : ผู้ดูแลเด็ก ครู CM CG พระ ผปก./ผู้ปฏิบัติงาน จพง.ตาม พรบ.สธ. ผู้พิทักษ์อนามัย จนท.สธ. ฯลฯ<br>4. National Campaign : UP ก้าวท้าใจ อาหารปลอดภัย เปิดเมืองท่องเที่ยว CFS (Sandbox) HLO ฯลฯ<br>5. พื้นที่ จังหวัด เปิดเมือง เปิดประเทศ ดำเนินการ CFS/Healthy City ทุกแห่ง (43 จังหวัด) | 1. คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย<br>2. ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80<br>3. ประชาชนเข้าร่วมก้าวท้าใจ 3,700,000 บัญชี<br>4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 5 ล้านคน<br>5. สถานบริการ สธ ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 20<br>6. พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 50 (จากเป้าหมาย) | 1. คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย<br>2. ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80<br>3. ประชาชนเข้าร่วมก้าวท้าใจ 4,000,000 บัญชี<br>4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 7 ล้านคน<br>5. สถานบริการ สธ ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 40<br>6. พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/สปก.ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 70 (จากเป้าหมาย) | 1. คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย<br>2. ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80<br>3. ประชาชนเข้าร่วมก้าวท้าใจ 5,000,000 บัญชี<br>4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน<br>5. สถานบริการ สธ ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50 และเป็นต้นแบบ 13 แห่ง (เขตละ 1 แห่ง)<br>6. พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90 (จากเป้าหมาย) |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | กรมอนามัย |

# 5. COVID-19

| | |
|---|---|
| **Key result** | ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจรเพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพสามารถ อบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็วเป็นระบบมีความเป็นเอกภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยเพื่อปกป้องชีวิตสวัสดิภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทยด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืนสร้างสมดุลการควบคุมโรคและการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัย<br>1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน<br>2) ร้อยละ70ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019<br>3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ1.55 |

| **Value chain (Key Strategy)** | **Upgrade & Development Preparedness & Prevention** | **Detection** | **Response** | **Recovery** |
|---|---|---|---|---|
| **Key Activity** | - Situation Awareness (Critical Information) : ข้อมูลคาดการสถานการณ์ภาพรวมในทุกระดับ Risk Prioritisation & Resource Mapping (สป.,คร.)<br>- โครงการสร้างพื้นฐาน : ปรับปรุง IT infrastructure ที่สำคัญตำเป็นต่าง ๆ ยกระดับห้องปฏิบัติการและการตรวจที่รวดเร็ว และนำ rapid test มาใช้ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา และชุดตรวจหาเชื้อ ความมั่นคงด้านยาวัคซีนและเวชภัณฑ์ (สป., คร., พ., วพ., อย.)<br>- ระบบ : ปรับปรุงแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน (IAP/BCP) จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ประสานและพัฒนาความเข้มแข็งในการทำงานเครือข่ายภายในและภายนอก พัฒนาการจัดการความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยง (สป.,คร.(ครฉ.,สื่อสาร),พท.)<br>- กฎหมาย : สร้างความเข้มแข็งคลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.โรคติดต่อฉบับใหม่ (คร.(กม.,กรต.))<br>- คน : พัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบ ICS มาใช้ ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และด้านอื่นๆ ตาม resource gab (รัฐ สังคม เอกชน) ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาพกายและจิต และความปลอดภัย (สป.,คร.,สจ.,อว)<br>- พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม เพื่อนไปสู่มาตรการในการป้องกันให้มีประสิทธิภาพ : เช่น โรงงาน โรงแรม โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ Covid Free Setting วิจัยสมุนไพร (คร.,สบส.,อ.,พท.,สวรส.) | - ระบบข้อมูลบริหารจัดการและผลการฉีดวัคซีน (คร, สป)<br>- ระบบเฝ้าระวัง: พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 พัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรค พัฒนาระบบ Data Analytics พัฒนามาตรการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการให้เหมาะกับสถานการณ์ (คร (ระบาด,ด่าน),สป)<br>- ระบบงาน SA: พัฒนาทีม SA, พัฒนา SOP สำหรับการ Activate EOC (คร (ครฉ ,ระบาด), สป)<br>- พัฒนาระบบ Quarantine ให้เป็นไปตามมาตรฐาน (คร (ด่าน),สบส) | - ระบบบัญชาการเหตุการณ์: ใช้ ICS (สป,คร)<br>- สื่อสารความเสี่ยงอย่างหมาะสม/เท่าทันสถานการณ์ เช่น call center (คร (สื่อสาร),สพฉ,พ)<br>- ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย: พัฒนาระบบส่งต่อและดูแลรักษาผู้ป่วย,Home/Community Isolation,ARI clinic, Telemedicine, CCRT, ปัญหาสุขภาพจิต (พ,สจ,สพฉ,พท)<br>- บริหารคลังเวชภัณฑ์: ระบบกระจายและตรวจสอบติดตาม ยา ฟ้าทะลายโจร เวชภัณฑ์ PPE วัคซีน (คร (กรต),สป,พ,อภ,พท,อย)<br>- โครงสร้างพื้นฐาน: เพิ่มจำนวนเตียงและศักยภาพการรองรับผู้ป่วย พัฒนาโรงพยาบาลสนาม (สบส,พ)<br>- การป้องกันและควบคุมโรค: เสริมสร้างความเข้มแข็งทีมปฏิบัติการการฉีดวัคซีน สอบสวนควบคุมโรคเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตรายตาม พ.ร.บ.ต.ป้องกันกลุ่มเสี่ยง (คร (ระบาด),สป) | - ระบบบัญชาการเหตุการณ์: สรุปบทเรียน ทบทวนปรับปรุงแผนและ SOP (สป, คร (ครฉ))<br>- กิจกรรมที่สำคัญ: ลดผลกระทบทางสุขภาพชุมชนคืนสู่สุขภาวะ ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยฯ ฟื้นฟูสภาพจิตใจ<br>ผู้ได้รับผลกระทบ (อ,พ,สจ,พท)<br>- กำลังคน: พัฒนากำลังคนขาดแคลน / พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา (อว,คร (ระบาด))<br>- พัฒนาระบบข้อมูลบริหารจัดการและผลการฉีดวัคซีน (สป, คร)<br>- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม: ด้าน infrastructure สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบดิจิทัล (สป (IT),คร)<br>- เตรียมการรองรับภายหลังควบคุมโควิดได้ |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2(6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. จังหวัดนำร่องการท่องเที่ยวผ่านการประเมิน<br>2. ปชช.ได้รับวัคซีนเข็มแรกอย่างน้อยร้อยละ 80<br>3. Realtime Dashboard เพื่อการตัดสินใจ<br>4. แผน BCP & IAP ฉบับปรับปรุง | 1. ประเมินและขยาย จว.นำร่องท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า)<br>2. ถอดบทเรียนดำเนินงานโควิด<br>3. ปชช.กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต<br>4. การจัดหาวัคซีนเป็นไปตามแผน | 1. การเข้ารับการแยกกัก/กักกัน<br>2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรไม่มีอาการรุนแรงขึ้น (เฝ้าระวังอาการ)<br>3. ประเมินผลการได้รับวัคซีนในเด็ก 12-18 ปี | 1. ปชช.ที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนตามแผน<br>2. อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย<br>3. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยฯ<br>4. ประเมินผล ปชช. ได้รับบริการสุขภาพกายและจิต |

| | | |
|---|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | ภายในสธ.: พ,วพ,อ,สจ,พท,สบส,สป(สธฉ,ศ.เทค),อย,สวรส,ส.วัคซีน,อภ,สพฉ.<br>ภายนอกสธ.:กห,มท,ดศ,กก,กต,พม,สตช,กทม,สมาคมวิชาชีพ | ภาควิชาการ: อว<br>ภาคเอกชน: สมาคมธุรกิจรพ./คลินิก/ห้องปฏิบัติการ ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและโรงแรม |

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า
## (6.1 ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere))

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Key result** | Result: เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว<br>KPI:<br>1. โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim<br>2. ทุกรพ.ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุนสปสช.มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย<br>3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ | | |
| **Impact of Policy** | โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค เดิมการเข้าถึงการรักษาจะต้องมีการส่งต่อตามระบบจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการรักษาได้ตามลำดับ โดยอาศัยการส่งตัวและรับรองสิทธิจากโรงพยาบาลต้นสิทธิตามภูมิลำเนาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในเดินทางเพื่อขอหนังสือรับรองสิทธิ นอกจากนี้บางการรักษาพบปัญหาระยะเวลารอคอยนาน ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษาของผู้ป่วย ระบบบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องการที่ต้องมีหนังสือส่งตัว และเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาด้วยเครื่องมือต่างๆ โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการ | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **พัฒนาหน่วยบริการให้มีความพร้อม** | **ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน** | **ประเมินผลหน่วยบริการโรคมะเร็ง** |
| **Key Activity** | 1. ทบทวนทำความเข้าใจนโยบายและเครื่องมือในโครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Refresh)<br>2. Update ทะเบียนผู้ประสานงาน Cancer Coordinator | 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ในแต่ละเขตสุขภาพ โดยร่วมมือกับเครือข่ายด้านโรคมะเร็ง<br>2. ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ | 1. ประเมินการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง<br>2. ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการมะเร็งรักษาทุกที่<br>3. ประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในระบบ TCB Plus |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | - เขตสุขภาพได้รับการทบทวน (Refresh) เกี่ยวกับการดำเนินงาน<br>- เขตสุขภาพมีผู้ประสานงาน Cancer Coordinator ครบทุกหน่วยบริการที่มีการรักษาโรคมะเร็ง | - เขตสุขภาพมีแผนเพิ่มจำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าในระบบ TCB Plus<br>- มีระบบรายงานบน website เพื่อให้เขตสุขภาพใช้ในการติดตามกำกับการดำเนินงาน | - เขตสุขภาพมีระบบการให้บริการโรคมะเร็งรักษาได้ทุกที่ เป็นรูปธรรมตามบริบทตัวเอง | - จำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าในระบบ TCB Plus มากกว่าร้อยละ 60%<br>- การเข้าถึงการรักษาผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ในระยะเวลา 4, 6 และ 6 สัปดาห์เป็นไปตามเป้าหมายในปี 2565 |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | กรมการแพทย์, สป.สธ. (กบรส. กตร.) |

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า
## (6.2 พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ)

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Key result** | KPI: รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ค่าเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)<br>Output: มีแผนศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และพัฒนาตามแผน<br>Outcome: อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของทั้งประเทศ ร้อยละ 1.55 | | |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน: จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด – 19 พบว่าอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้อยละ 1.04 จากผู้ป่วย 1,489,186 ราย และ รพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวเวชปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ คิดเป็นร้อยละ 30 จึงยังส่งผลกระทบความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและขีดความสามารถของโรงพยาบาลทำให้ต้องประสบกับปัญหาการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งหากประเทศใช้มาตรการคลายล็อกประเทศและให้ประชาชนใช้ชีวิตปกติวิถีใหม่ด้วยการอยู่ร่วมกับเชื้อโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจที่อาจอุบัติใหม่-ซ้ำ รวมทั้งการกลายพันธุ์ของโรคทางเดินหายใจประกอบกับประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวน เตรียมความพร้อม และออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจในสถานพยาบาลทุกระดับที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเร่งด่วน และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงัก | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **(ต้นทาง)** | **(กลางทาง)** | **(ปลายทาง)** |
| **Key Activity** | - ทบทวน/ถอดบทเรียนด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันการติดเชื้อใน รพ.<br>- การจัดระบบการรักษาพยาบาลใน รพ. และนอกสถานพยาบาล<br>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>- ปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดการระบบการให้บริการในการดูแลรักษา | -พัฒนาและขยายเครือข่ายด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ<br>-ให้คำปรึกษาด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ<br>-ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อใน รพ. | - ติดตามและประเมินผล<br>- สรุปผลการดำเนินงาน |

| | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|---|
| **Quick Win** | 1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ.ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. พัฒนาแบบประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist)<br>3. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 | 1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40<br>3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ | 1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 | 1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80<br>3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ |
| **ผู้รับผิดชอบ** | กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สป.สธ. (กองตรวจราชการ, กบรส.) | | | |

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า
## (6.3 การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service))

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

| | |
|---|---|
| **Key result** | KPI : 1. สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<br>2. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ1 แห่ง<br>Output : จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS<br>Outcome : สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย และมีบริการที่ดี |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์ / ปัญหา : การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการให้บริการ จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการฯ ให้สอดรับกับสถานการณ์ใช้เกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน<br>ข้อมูลพื้นฐาน : (ไม่มี) |

| **Value chain (Key Strategy)** | **กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน** | **ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน** | **กำกับ ติดตาม ประเมินผล** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการ ฯ<br>2. ชี้แจงและสื่อสาร การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS แก่ผู้บริหารในระดับภูมิภาค<br>3. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ | 1. สถานบริการจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของตนเอง<br>2. พัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS | 1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ ตามนโยบาย EMS<br>2. วิเคราะห์ส่วนขาด และสนับสนุนส่วนขาดเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม<br>3. กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และนำไปสู่การขยายผลเป็นต้นแบบของสถานบริการที่ดี |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ ฯ<br>2. มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และ ระดับขั้นสูง (the best) | 1. สถานบริการฯ มีแผนดำเนินงานการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง | 1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น<br>- กลุ่มระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง<br>- กลุ่มระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง<br>ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 | 1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<br>2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ1 แห่ง |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | กบรส./เขตสุขภาพ/สสจ./สถานบริการ |

# 7. ดูแลสุขภาพองค์รวม
## (7.1 บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye & Ear-Cardio))

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Key result** | 1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ปี 64 = 30.8 %)<br>2. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ตัวชี้วัดใหม่ปี 65)<br>3. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ปี 64 = 96.4%)<br>หมายเหตุ ปี 2564 รพ.ระดับ A, S, M1, M2 มีคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 152 แห่งจาก 210 แห่ง คิดเป็นร้อยละ72.4 | | |
| **Impact of Policy** | ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ ลดการเกิดภาวะพึ่งพิง และ เพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **การส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค (Health promotion & Disease Prevention)** | **การดูแลรักษาโรค และ ฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment & Rehabilitation)** | **การดูแลระยะยาว และ ประคับประคอง (Long Term & Palliative Care)** |
| **Key Activity** | 1. ประชาสัมพันธ์การใช้งาน App. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) และทำความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกับพื้นที่<br>2. การสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) ผ่านโรงเรียน ชมรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ<br>3. เผยแพร่ทำความเข้าใจ Brain stimulation program ให้กับพื้นที่ | 1. สนับสนุนการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (D, HT, CVD risk และ geriatric syndrome) และส่งเสริมการใช้ program Aging Health Data<br>2. สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ (เน้น รพ. M2 ขึ้นไป) และคลินิกผู้สูงอายุวันหยุด<br>3. พัฒนาระบบ stroke และ MI fast tract<br>4. สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาระบบ Intermediate care (IMC) เน้นใน รพช. และ ในชุมชน | 1. การพัฒนาระบบ Long Term Care (LTC) และ Specialized LTC (Dementia) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ขับเคลื่อนการทำงานของผู้จัดการการดูแล (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community)<br>2. การพัฒนาระบบ Palliative Care (PLC) สำหรับผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิต (บูรณาการร่วมกับ LTC) |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1.ดำเนินการปรับปรุงขยายเครือข่ายระบบคัดกรองสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ IMC/ LTC/ PLC<br>2.อบรมทำความเข้าใจบุคลากรในพื้นที่<br>3.สนับสนุนเครื่องมือและสื่อต่างๆ<br>4.ประชาสัมพันธ์การใช้งาน App.Blue Book และ Program Aging Health Data | 1.ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 5<br>2.ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 50% และ ADL 100%<br>3.ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ไปรับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 25% | 1.ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 10%<br>2.จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ผ่านโรงเรียน ชมรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ อำเภอละ 1 ชมรม/กลุ่ม | 1.มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90<br>2.ผู้สูงอายุในระบบ Palliative care ได้รับการดูแลตามAdvance care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<br>3.ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ไปรับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 30% |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก: กรมการแพทย์<br>ร่วม: กรมแพทย์แผนไทย /กรมควบคุมโรค / กรมสุขภาพจิต / กรมสนับสนุนฯ /กรมอนามัย /กบรส. |

# 7. ดูแลสุขภาพองค์รวม
## (7.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก)

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

| | |
|---|---|
| **Key result** | **เป้าหมาย :** คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต<br>**ตัวชี้วัด :** 1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100<br>2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน<br>1. ผลสำรวจสถานการณ์ IQ / EQ ของเด็ก ป.1 ในปี 2559 พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) และระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กอายุ 6-11 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77<br>2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2561 = 8.81 ต่อประชากรแสนคน ปี 2562 เป็น 8.95 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นถึง 10.13 ต่อประชากรแสนคน<br>3. มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (ภาวะเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และภาวะซึมเศร้า) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตถึงร้อยละ 81.88 |

| **Value chain (Key Strategy)** | **สร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่** | **ยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพกาย** | **สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกกลุ่มวัย** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | - ระบบเฝ้าระวังและดูแลผลกระทบด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในภาวะวิกฤติ COVID-19<br>- สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ (CPR) ให้แก่หน่วยงานระดับท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน<br>- สนับสนุนการดูแลเลี้ยงเด็ก (Parenting) สำหรับพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้เด็กมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ EQ ดีขึ้น<br>- ระบบการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้ครบตามเกณฑ์<br>-ระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม (พัฒนาศักยภาพครู ด้วยหลักสูตรออนไลน์ และพัฒนาฐานข้อมูล School Health HERO ในการติดตามส่งต่อผ่านโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่เครือข่าย)<br>- ระบบการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต โดยการเสริมสร้างภูมิคุ้นกันทางใจ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามดูแลช่วยเหลือส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา<br>- ระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยขับเคลื่อนการดำเนินผ่านพชอ. และคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด | - สร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) โดยให้"วัคซีนใจ" ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผ่านวิกฤติ COVID-19 ได้<br>บูรณาการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร (กพด.)<br>- เพิ่มความครอบคลุมในการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ผ่านกลไก MCH Board<br>- เฝ้าระวังและช่วยเหลือดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเปราะบางทางสังคม<br>- ให้ รพ.สต.จัดบริการ/มีการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต<br>- เฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากการระบาดของCOVID-19: ปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น (Stress Burnout Suicide Depression) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check-in<br>- ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อCOVID-19 ที่มีอาการเรื้อรัง (Long COVID-19)<br>- ให้การเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อCOVID-19<br>- ให้ทุกจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด รวมทั้งทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัด | - สร้างกลไกให้คนรุ่นใหม่คิดเป็น คิดดี คิดให้ (CPR) สร้างความรัก ความสามัคคีกันในชาติ<br>- บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ. เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ และให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ (Community Resilience) ดี<br>- สนับสนุนให้คนวัยแรงงานมีความเข้มแข็งทางใจสามารถด้านสุขภาพจิตฝ่าวิกฤติ COVID-19 ได้<br>- สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความหวังและมีพลังใจในภาวะวิกฤติ COVID-19<br>- ให้ความรู้ การจัดกิจกรรม การรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อกระแสหลัก, Air war, Social media, Ground war<br>- สร้างเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิต และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตตนเองที่ถูกต้องได้ |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย<br>2. บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ.เพื่อกำหนดประเด็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ | 1. ร้อยละ 50 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น<br>2. ร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ | 1. ร้อยละ 70 ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น<br>2. ร้อยละ 70 ของรพ.สต. / ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต | 1. ร้อยละ 60 ของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น<br>2. ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ<br>3. ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ (Community Resilience)<br>4. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | กรมสุขภาพจิต / กรมอนามัย / กองตรวจราชการ |

# 8. ธรรมาภิบาล
## (8.1 ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน)

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

| | |
|---|---|
| **Key result** | ตัวชี้วัด : (1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>(2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>Output : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารราชการแผ่นดินอย่างมีธรรมาภิบาล คุ้มค่าสมประโยชน์ภาครัฐ เป็นที่เชื่อมั่นศรัทธาของประชาชน<br>Outcome : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (Corruption Perception Index : CPI) มีค่าคะแนน 36 คะแนน (อยู่อันดับที่ 101 ของ 180 ประเทศทั่วโลก) เป็นตัวบ่งชี้การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ จึงต้องมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะช่วยผลักดันให้คะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายระดับประเทศ |

| **Value chain (Key Strategy)** | **สร้างเครื่องมือและกลไก ให้สอดคล้องกับบริบทของกระทรวงสาธารณสุข** | **ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่เหมาะสม ให้กับบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** | **ลดโอกาสที่จะเกิดการทุจริต เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. สร้างเครื่องมือตรวจสุขภาวะองค์กร ที่ใช้ประเมิน MOPH ITA 2022 : More open, to more Transparent แก่หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,854 หน่วยงาน<br>2. พัฒนาความรู้ผู้ตรวจประเมิน MOIT จำนวน 751 คน<br>3. พัฒนาระบบ MITAS เพื่อรองรับการประเมิน MOPH ITA 2022<br>4. นำเครื่องมือการประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. ถ่ายทอดให้ส่วนราชการระดับกรม หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 17 หน่วยงาน | 1. ให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน MOPH ITA 2022 : More open, to more Transparent แก่หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,854 หน่วยงาน รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ทั้งผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับตรวจ<br>2. หน่วยงานเป้าหมายพัฒนาระบบสารสนเทศในการเปิดเผยข้อมูลและให้บริการสาธารณะ<br>3. พัฒนาระบบ MITAS รองรับการประเมิน MOPH ITA ให้ตอบโจทย์กับผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับตรวจ | 1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบบนแพลตฟอร์มให้ทันสมัยและน่าสนใจมากขึ้น เพื่อให้สาธารณชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก และทันต่อสถานการณ์<br>2. การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ เป็นการป้องกันและลดโอกาสที่จะเกิดการทุจริตในองค์กร และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนในยุค Next normal<br>3. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2(6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. สื่อสาร ให้ความรู้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีคุณธรรมและความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน<br>2. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน MOIT<br>3. สื่อสาร ให้ความรู้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีคุณธรรม และความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน<br>4. สรุปผลในระบบ Health KPI<br>5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ระดับ 5) | 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ฯ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 2<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุปผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 82) | 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ฯ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 3<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุปผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 87) | 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ฯ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 4<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุปผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>6. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สธ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92) |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.สธ.) |

# 8. ธรรมาภิบาล
## (8.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน)

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

**Key result**

1) ประชาชนใช้ข้อมูลสุขภาพและเอกสารรับรองสุขภาพ (Digital Health Certificate/Health Pass) ได้โดยสะดวกทั้งในรูปแบบดิจิทัล และอื่นๆ
2) สถานประกอบการทั้งรัฐและเอกชน มีการบูรณาการข้อมูลสุขภาพของประชาชนกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนในการดำเนินกิจกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม
3) มีการกำกับดูแลข้อมูล รวมถึงกระบวนการ บุคลากรและเทคโนโลยีที่จำเป็นในการจัดการโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ประชาชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

kpi : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

**Impact of Policy**

**สถานการณ์ :** 1) มีความต้องการใช้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น ทั้งจากประชาชนเจ้าของข้อมูล และหน่วยบริการสุขภาพ
2) มีความต้องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อให้บริการประชาชน และบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด-19

**ปัญหา :** 1) ยังไม่มีความชัดเจนในการมอบหมายหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมนอก สธ.
2) ทรัพยากร เครื่องมือและบุคลากร ในการดูแลระบบบริการศูนย์ข้อมูลกลางฯ มีไม่เพียงพอ

**ข้อมูลพื้นฐาน :** 1) สป.สธ. โดย ศทส. มีหน้าที่กำกับดูแลคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในขอบเขตของ สธ. 2) ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนเป็นข้อมูลอ่อนไหว จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลโดยหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนตามกฎหมาย
3) ศทส.สป.สธ. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลและแอปพลิเคชัน HDC , HIS Gateway , H4U+3หมอ 4) กยผ.สป.สธ. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 (MOPH Immunization Center) และระบบแอปพลิเคชันหมอพร้อม

| Value chain (Key Strategy) | พัฒนาเครื่องมือและออกแบบกระบวนการ | ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน | ประเมินผลการใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลาง |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1) กำหนดนโยบายและแต่งตั้งคณะทำงาน (Cyber / PDPA / Data Governance)<br>2) พัฒนาบริการ DigitalHealthCert. บนแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) สนับสนุนการจัดทำเอกสารรับรองทางการแพทย์และสุขภาพ<br>3) โรงพยาบาลในสังกัด สธ. ประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์<br>4) ชี้แจงเกณฑ์จังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน | 1) โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ มีการปฏิบัติหรือมีแผนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance<br>2) เขตสุขภาพ/สสจ./กรม กำกับติดตามให้ หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ Co-LAB, MOPH-IC, Co-Ward<br>3) เขตสุขภาพ/สสจ./กรม กำกับติดตามให้ โรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน HIS Gateway เข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน<br>4) หน่วยงานในสังกัด สธ. มีการใช้ DigitalHealthCert. สนับสนุนมาตรการเปิดเมือง | 1) เขตสุขภาพ/สสจ. ตรวจเยี่ยมประเมินสถานะ โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance<br>2) โรงพยาบาลในสังกัด สธ. เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ผ่าน HIS Gateway ได้<br>3) ประชาชนใช้แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) (ไลน์ หรือแอปพลิเคชัน เช่น H4U+3หมอ, หมอพร้อม) ได้ทั่วถึง เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข่าวสารสุขภาพ ใช้บริการดิจิทัลสุขภาพต่างๆ |
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1) มีคณะทำงาน นโยบายและผู้รับผิดชอบ ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพ ในทุกระดับ (กระทรวง, กรม, กอง, เขต, สสจ., หน่วยบริการสุขภาพ)<br>2) มีระบบออกใบรับรองดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข (DigitalHealthCert.)<br>3) ประกาศแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ | **ไตรมาส 2(6 เดือน)**<br>ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20<br>(เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน) | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)**<br>ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60<br>(เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน) |
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.<br>ร่วม : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. | | |

หมายเหตุ ** DigitalHealthCert. หมายถึง Digital Health Certificate / Health Pass / ใบรับรองสุขภาพดิจิทัล
** National Digital Health Platform : NDHP หมายถึง แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล

# 9. องค์กรแห่งความสุข
## (9.1 Talent Management)

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

**Key result**

มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน และรองรับการเปลี่ยนแปลง
1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80

**Impact of Policy**

กระทรวงสาธารณสุข มีข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปที่จะเกษียณในปีงบประมาณพ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 3,170 ตำแหน่ง จำแนกได้ดังนี้

| ปี | รวม (ตน.) | ชำนาญการพิเศษ | เชี่ยวชาญ | ทรงคุณวุฒิ | อำนวยการต้น | อำนวยการสูง |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2564 | 986 | 769 | 151 | 18 | 6 | 42 |
| 2565 | 1,045 | 858 | 135 | 9 | 6 | 37 |
| 2566 | 1,139 | 913 | 182 | 10 | 9 | 25 |

ผลการดำเนินงานปี 2564 ระดับความสำเร็จ 100%

| **Value chain (Key Strategy)** | **ส่งเสริม / สนับสนุนส่วนราชการในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ** | **พัฒนาบุคลากรที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น** | **กำกับติดตามประเมินผลบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. วิเคราะห์ความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นตามตำแหน่งที่สูงขึ้น<br>2. วิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา<br>3. กำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาบุคลากร | 1. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร<br>2. ระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลบุคลากรที่มีความพร้อม | 1. กำกับติดตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง<br>2. การประเมินผลบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2(6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร<br>2. การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา | 1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น<br>2.พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | 1. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | 1. บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |

**ผู้รับผิดชอบ**

หลัก : กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.
ร่วม : วนส./กรมต่าง ๆ

# 9. องค์กรแห่งความสุข
## (9.2 องค์กรแห่งความสุข)

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

| | |
|---|---|
| **Key result** | พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่<br>(ตัวชี้วัด:องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง) |
| **Impact of Policy** | ปี 2561 – 2564 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุขทั้งสิ้น 567 หน่วยงาน แบ่งเป็น ปี 2561 จำนวน 71 หน่วยงาน ปี 2562 จำนวน 85 หน่วยงาน<br>ปี 2563 จำนวน 211 แห่ง ปี 2564 จำนวน 208 แห่ง |

| **Value chain (Key Strategy)** | **พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพทั่วทั้งกระทรวง** | **สร้างระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน** | **กำกับ ติดตาม และประเมินผล** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. หน่วยงานพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ<br>2. พัฒนาองค์ความรู้การสร้างสุขและความผูกพันในองค์กร ผ่านระบบ E-learning<br>3. เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากร กสธ.<br>4. ขับเคลื่อน Happy Money ในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข | 1. สร้างเสริมเครือข่ายองค์กรการสร้างสุข ความผูกพันในองค์กร<br>2. สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ<br>เชิดชูองค์กรที่โดดเด่น (HR4H Forum) | 1. กำกับ ติดตาม และประเมินการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข<br>2. ถอดบทเรียน และนวัตกรรมการขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุข |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2(6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | หน่วยงานมีกลไกการสร้างสุข<br>• นโยบาย<br>• คณะกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข<br>• แผนงาน/โครงการ | หน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ 70 | หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข | มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง<br>- ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง)<br>- ระดับเขตสุขภาพ<br>- ระดับจังหวัด |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก : กยผ. สป.<br>ร่วม : ทุกกรม |

# ประกาศนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขามและหน่วยงานในสังกัด

***“เป็นหน่วยงานคุณธรรม”***

จะมุ่งมั่นทำงานด้วย ความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต

ถือประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

*“ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย ใจบริการ ทำงานเป็นทีม”*