

**นโยบายการดำเนินงาน**

**กระทรวงสาธารณสุข**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**



**อนุทิน ชาญวีรกูล**

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

18 ตุลาคม 2564



**ให้ความสำคัญสูงสุด**

**ต่อการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ  
และโครงการเฉลิมพระเกียรติ**





**2 ปีกว่า** ในรัฐสาธารณสุข  
ที่ผ่านความท้าทายหลากหลายเหตุการณ์



# ขวัญกำลังใจ

## บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข คือ การกิจสำคัญ





# เราต้องอยู่กับโควิด 19 ให้ได้

## อย่างปลอดภัย และขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ



# ขับเคลื่อนและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

- สาธารณสุขสร้างชาติ
- ฟื้นฟูเศรษฐกิจ

สาธารณสุขวิถีใหม่ที่ดีกว่าเดิมในปี 2565



1



**ใช้มาตรการสาธารณสุข ขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ**  
นำพาประเทศกลับสู่ภาวะปกติ  
ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติยิ่งขึ้น



2



**พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ**

**ให้สาธารณสุขไทย  
เข้าถึงได้**

**เป็นเรื่องง่าย  
อย่างรวดเร็ว**

**สะดวก**



3



**พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ**

**ด้วย 3 หมอ**

❖ **อสม.หมอประจำบ้าน**

❖ **หมออนามัย**

❖ **หมอครอบครัว**



4



**พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.  
เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล**

**“ชุมชนสุขภาพดี พึ่งตนเองได้”**



5

**พัฒนาและบูรณาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ**

**ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**

**ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี**



6

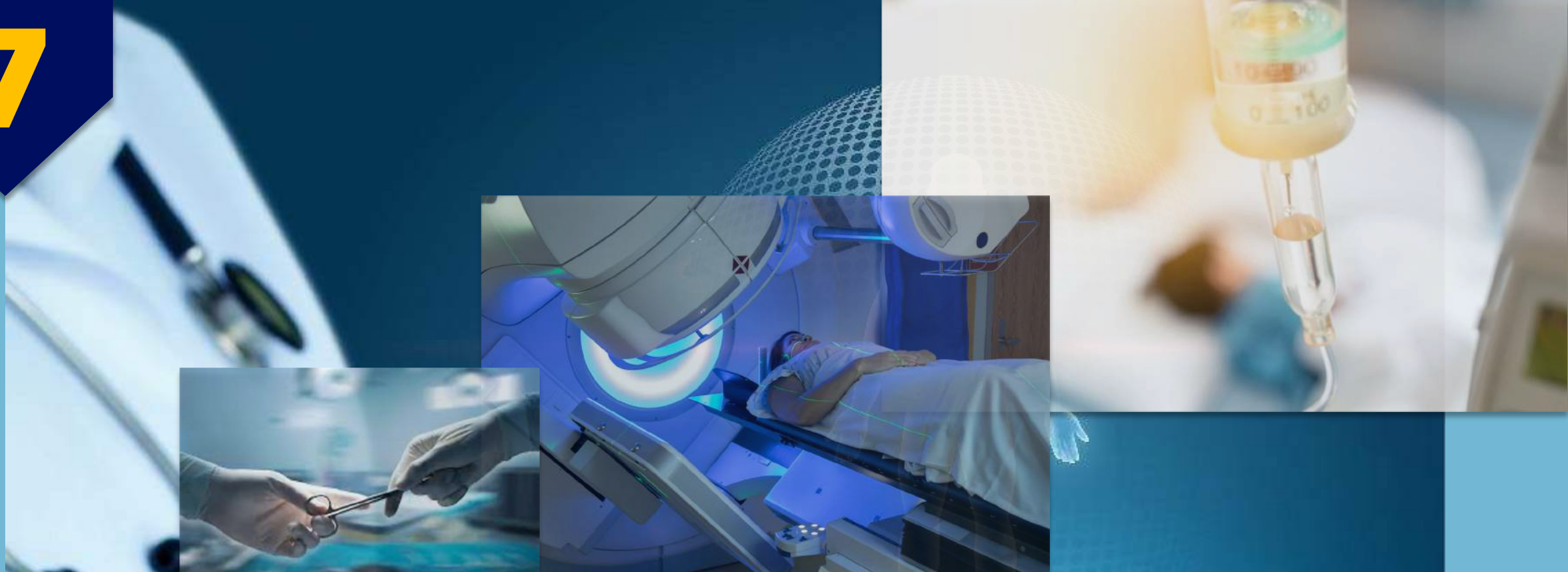


พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ  
ต่อยอด 30 บาท .รักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว.

❖ ลดความยุ่งยาก ❖ ลดรายจ่ายของประชาชน



7



**พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษามะเร็ง  
รักษาทุกที่** ทั้ง ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา  
ที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทุกพื้นที่





พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระเทียม  
และภูมิปัญญาไทย

❖ สร้างงาน ❖ สร้างอาชีพ ❖ สร้างรายได้





## พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน

❖ รูปแบบใหม่ ❖ ทันสมัย ❖ มีมาตรฐาน





**ร่วมสร้างบ้านสาธารณสุขไทย**

**ประชาชนแข็งแรง**

**เศรษฐกิจไทยแข็งแรง**

**ประเทศไทยแข็งแรง**







# ทิศทางการพัฒนา สู่ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง

นายสาริต ปิตุเตชะ  
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



# 1

## สุขภาพดีวิถีใหม่ Living with COVID-19 รองรับการเปิดประเทศ ขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน

- ❖ เร่งยกระดับมาตรการ COVID Free Setting
- ❖ ส่งเสริมให้คนไทยมีสมุดสุขภาพประจำตัวออนไลน์ (Health Book Online)
- ❖ การจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อ Health literacy ของประชาชน



# 2

## ยกระดับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภัยสุขภาพ และภูมิปัญญาไทย

- ❖ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพให้มากขึ้น
- ❖ เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ บริการและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มเศรษฐกิจฐานราก และเศรษฐกิจของประเทศ



3

## สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม.

- ❖ เป็นหมอคนที่ 1 ในนโยบาย 3 หมอ
- ❖ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน



# 4

## เสริมสร้างศักยภาพวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ของภาครัฐและภาคีเครือข่าย

ให้ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล ประชาชนสามารถเข้าถึงได้





## มุ่งสนับสนุนการวิจัยและรักษาโรค



## มุ่งคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

### • COVID-19

- ✓ ศักยภาพการตรวจเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 รองรับการเปิดประเทศ (ปัจจุบันมีศักยภาพไม่ต่ำกว่า 120,000 ตัวอย่าง/วัน)
- ✓ ฝ้าระวังการกลายพันธุ์โควิด19 ในประเทศไทยทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- ✓ จัดตั้งศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ : จัดเก็บเชื้อโรค เชื้ออันตรายสูง สิ่งส่งตรวจจากมนุษย์

### • วัคซีน

- ✓ ควบคุมคุณภาพวัคซีนโควิด19 ในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ✓ ตรวจสอบคุณภาพกรณีเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์หรือมีความสงสัยในคุณภาพของวัคซีนโควิด19 หลังจำหน่าย
- ✓ ช่วยพัฒนาวัคซีนของประเทศไทยร่วมกับเครือข่าย

### • Genomic Thailand เพื่อสนับสนุนการแพทย์แม่นยำ

- ✓ ถอดรหัสพันธุกรรมในมนุษย์
- ✓ พัฒนาการตรวจโรคที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อโรคเรื้อรัง หรือโรคที่หายากและมีความซับซ้อน

### • ภัยสุขภาพทางการแพทย์

- ✓ ตรวจปริมาณภัยสุขภาพในผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา เครื่องสำอาง และพืชสด
- ✓ พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพืชภัยสุขภาพ (พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจวิเคราะห์สารสำคัญและสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพืชภัยสุขภาพ)
- ✓ จัดทำข้อกำหนดและมาตรฐานภัยสุขภาพในตำรับยาของประเทศไทย

### • มาตรฐานห้องปฏิบัติการ

- ✓ พัฒนาวิธีการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ๆ (ยา/วัตถุเสพติด อาหาร)
- ✓ ขยายการเปิดให้บริการเจาะเลือดที่หน่วยบริการเจาะเลือดให้ได้ 175 แห่ง จับคู่กับ รพ.แม่ข่าย 28 รพ. กระจายครบ 13 เขตสุขภาพ
- ✓ ยกระดับห้องปฏิบัติการทดสอบ ตามมาตรฐาน OECD GLP

### • อสม.

- ✓ พัฒนา อสม. ให้เป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน
  - เป็นพี่เลี้ยงสอนวิธีการใช้ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเองแก่ประชาชน
  - ฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ (ผลิตภัณฑ์ OTOP/SMEs)



# 5

**พัฒนาบทบาทการกำกับดูแลด้านอาหารและยา**  
**เพื่อการเปิดประเทศอย่างปลอดภัย และการฟื้นฟูเศรษฐกิจ**  
**ของประเทศ**

# นโยบายเน้นหนักในการกำกับดูแลด้านอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## 1. สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ เร่งพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน

- Fast Track การนำเข้าและการอนุญาต
- อำนวยความสะดวกและส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศ



คุ้มครองผู้บริโภคปลอดภัย  
และเศรษฐกิจประเทศไทย  
แข็งแรง

## 2. จัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย Online

- ดำเนินการร่วมกับ e-Market Place เช่น Lazada/Shopee และ Social Media เช่น Facebook /Google
- เน้นจับกุมดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด โดยบูรณาการกับ ปคบ./กสทช./สคบ.
- นำเทคโนโลยีมาใช้เฝ้าระวัง(Media Intensive Watch)



Ten for Ten

## 3. ส่งเสริมสมุนไพร กัญชา/กัญชง เพื่อสุขภาพและเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชา/กัญชง เช่น เครื่องสำอางผสม CBD
- เพิ่มบัญชีพืช/สมุนไพร ที่อนุญาตให้ใช้ (Positive List) 200 รายการ เช่น ฟ้าทะลายโจร ยาเหลืองปิดสมุทร เป็นต้น
- ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากความหลากหลายทางชีวภาพและสร้างเศรษฐกิจฐานรากให้เข้มแข็ง

## 4. พัฒนาระบบการอนุมัติ/อนุญาต ให้รวดเร็ว ทันใจ โปร่งใส

- พัฒนาบริการ อย.ให้รวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับประเทศไทยตามแนวทาง Ten for Ten และ Ease of doing business พัฒนาระบบให้บริการ e Service ครอบคลุม
- e-Submission/Auto-Permission
  - e-Review / e-Payment /Digital Signature





**สร้างการเปลี่ยนแปลง  
เพื่อ  
ความยั่งยืนด้านสุขภาพ**







# **นโยบายมุ่งเน้น** กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข





### 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ sw.สต.



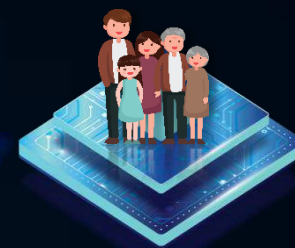
### 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/  
บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็น  
ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



### 3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยชา ภัยชง  
กระท่อม และภูมิปัญญาไทย



### 4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19



### 5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage

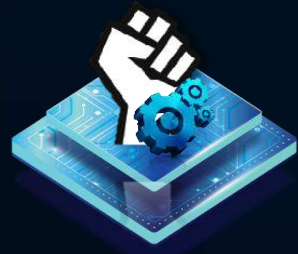


# นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



### 9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ  
งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย  
สร้างผู้นำรุ่นใหม่



### 8. ธรรมาภิบาล

- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์  
ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)  
เป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน



### 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ  
ครบด้าน 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)





# 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม ครอบคลุมพื้นที่ จังหวัดละ 1 อำเภอ
- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน 30 ล้านคน
- sw.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ sw.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75





## 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม  
การแพทย์ครบวงจร เพิ่มขึ้นร้อยละ 10





### 3. สมุนไพร ัญชา ัญชง

- จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5
- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข เพิ่มขึ้นร้อยละ 3





## 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคภัยประสงค์ ร้อยละ 80
- คนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน
- กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90





## 5. COVID-19

- จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 -28 วัน
- ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 70
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ ต่ำกว่าร้อยละ 1.55





## 6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere)  
ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ
- พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลในการรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ  
โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment, Modernization and Smart Service)
  - 1) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
  - 2) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง





# 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye & Ear-Cardio)
  - 1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์
  - 2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก  
คนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต





## 8. ธรรมชาติบาล

### ➤ ธรรมชาติบาล โปร่งใส

- 1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 92
- 2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 92

### ➤ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

จังหวัดมีการใช้บริการศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60





# 9. องค์กรแห่งความสุข

## ➤ Talent Management

บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา  $\geq$  ร้อยละ 80

## ➤ พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย

หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ สป.ส่วนกลาง และกรม อย่างน้อย ระดับละ 1 หน่วยงาน





**"รัก สามัคคี มีวินัย  
ใส่ใจสาธารณสุข"**



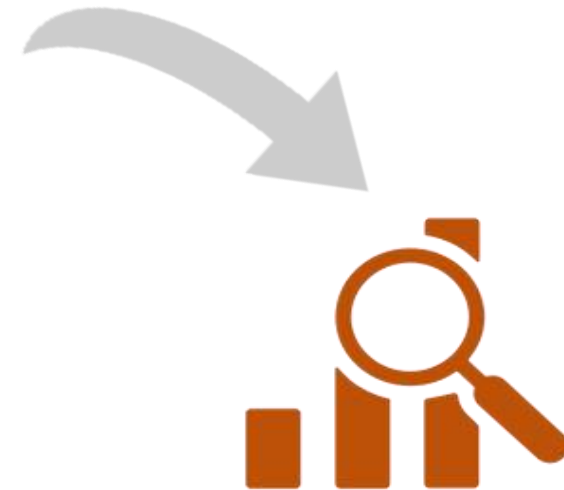




# การดำเนินงาน ระยะถัดไป

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# การดำเนินงานระยะถัดไป



**กำกับ ติดตาม ประเมินผล**

 **Performance Agreement**

 **ระบบตรวจราชการ**







ประชาชนสุขภาพดี **เจ้าหน้าที่มีความสุข** ระบบสุขภาพยั่งยืน



### 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ sw.สต.



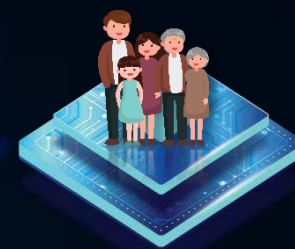
### 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/  
บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็น  
ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



### 3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยชา ภัยชง  
กระท่อม และภูมิปัญญาไทย



### 4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19



### 5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage

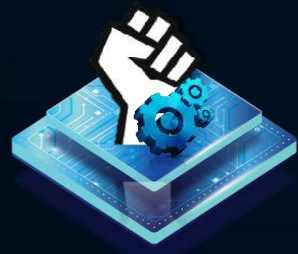


# นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



### 9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ  
งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย  
สร้างผู้นำรุ่นใหม่



### 8. ธรรมภิบาล

- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์  
ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)  
เป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน



### 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

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



### 6. ระบบบริการก้าวหน้า

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





**แผนขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้น**  
**ของกระทรวงสาธารณสุข**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**



### 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ สว.สต.



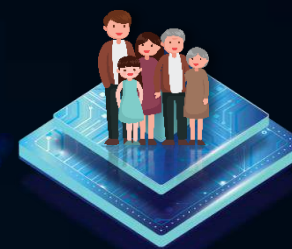
### 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/  
บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็น  
ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



### 3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยชา ภัยชง  
กระท่อม และภูมิปัญญาไทย



### 4. สุขภาพวิถีใหม่

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 ประโยชน์  
ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)  
เป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน



### 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ  
ครบด้าน 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)



# สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- 1) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน)\*
- 2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.๗ (3,000 กім)\*
- 3) จำเอนผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)
- 4) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ดีดตว ระดับ 5 ตว 75% (สะสม)\*

## 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- 1) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)\*

## 3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

- 1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย เพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5\*
- 2) ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3\*

## 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

- 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟิงประสงค ร้อยละ 80\*
- 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน\*
- 3) กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90\*



## 5. COVID-19

- 1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชือไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน\*
- 2) ร้อยละ 70 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชือไวรัสโคโรนา 2019\*
- 3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชือไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55\*



## 6. ระบบบริการก้าวหน้า

- 1) โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ ICB 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 และโรคติดเชือทางเดินหายใจ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)\*
- 5) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50\*
- 6) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง\*



## 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- 1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์\*
- 2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ\*
- 3) ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (I TC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
- 4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ (ไม่ต่ำกว่า 100
- 5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน



## 8. ธรรมชาติบาล

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



## 9. องค์กรแห่งความสุข

- 1) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา  $\geq$  ร้อยละ 80\*
- 2) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)\*

หมายเหตุ \* ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก

# 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| <b>Key result</b> | 1.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน )<br>2.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.๑ (3,000 ทีม) | 3.อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)<br>4. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5ดาว 75%(สะสม) |
|-------------------|---|---|

|                         |   |  |  |
|-------------------------|---|--|--|
| <b>Impact of Policy</b> | พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม |  |  |
|-------------------------|---|--|--|

|                                   |                                      |   |   |                                       |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| <b>Value chain (Key Strategy)</b> | <b>พัฒนาภาคี การดำเนินงานปฐมภูมิ</b> | <b>พัฒนากำลังคน ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b> | <b>พัฒนาศักยภาพ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ</b> | <b>สร้างและสนับสนุน การมีส่วนร่วม</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|---|---------------------------------------|

|                     |  |   |   |  |
|---------------------|--|---|---|--|
| <b>Key Activity</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กม.ลูกอื่น ๆ/สื่อสารนโยบายแก่นักวิชาการทุกระดับ/ บัณฑิตแพทย์ PCU/NPCU</li> <li>แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-75</li> <li>พัฒนาภาคีการเงินการคลังปฐมภูมิ</li> <li>ขยายผลและพัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประเภช/ HIE/ระบบให้คำปรึกษา/PI IR)</li> <li>ประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ</li> <li>ขับเคลื่อน พรบ. ตามระเบียบ ฯ /กำกับจัดการคุณภาพชีวิต</li> <li>พัฒนาระบบข้อมูล พรบ.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</li> <li>สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</li> <li>เพิ่มสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว</li> <li>พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ</li> <li>พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อสค.</li> <li>พัฒนาศักยภาพทีมเลขา พรบ.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ขยายผลรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> <li>พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> <li>ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ</li> <li>พัฒนาเวทีการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ</li> <li>พัฒนาและเพิ่มศักยภาพ รพ.สต.</li> <li>พัฒนารพ.สต. ให้ผ่าน เกณฑ์ sw.สต.ติดดาว</li> <li>พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ</li> <li>ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประเภช</li> <li>สื่อสารเรื่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประเภช 30 ล้านคน</li> </ul> |
|---------------------|--|---|---|--|

|                  |  |   |   |   |
|------------------|--|---|---|---|
| <b>Quick Win</b> | <b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.65 ระดับ จ./เขตฯ</li> <li>รูปแบบการติดตาม ประเมิน ผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ</li> <li>คัดลอกประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น + COVID 19</li> <li>กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID)</li> </ul> | <b>ไตรมาส 2(6 เดือน)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>คนไทย 27 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน</li> <li>จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,700 ทีม</li> <li>มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม</li> </ul> | <b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>คนไทย 28 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3คน</li> <li>จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,800ทีม</li> <li>ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด/เขต</li> </ul> | <b>ไตรมาส 1 (12 เดือน)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>คนไทย 30 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน</li> <li>จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม มีทีมพื้นที่ จังหวัดละ 1 ทีม</li> <li>อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 75 %</li> <li>พรบ.ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรวมกลุ่ม 3 หมอ 3 ล้านคน</li> <li>รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5ดาว 75 %(สะสม)</li> </ul> |
|------------------|--|---|---|---|

|                     |   |  |  |  |
|---------------------|---|--|--|--|
| <b>ผู้รับผิดชอบ</b> | หลัก : สป. (สสจ.)<br>ร่วม : สบส./กบรส./กรม คร./กรม อ./สปสช./สพว./สบช./สสส./กอง กบ./ศูนย์เทคโนโลยี/กองเศรษฐกิจ |  |  |  |
|---------------------|---|--|--|--|



## 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

|                                   |   |   |  |   |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| <b>Key result</b>                 | <p>เป้าหมาย : สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้น<br/>ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)<br/>ผลผลิต : สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีมาตรฐานสากล และมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br/>ผลลัพธ์ : 1. ประเทศไทยมีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical &amp; Wellness Hub) และรองรับการเปิดประเทศ (Smart Living with COVID-19)<br/>2. ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น</p> |   |  |   |
| <b>Impact of Policy</b>           | <p>การขับเคลื่อนอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบบูรณาการควบคู่กับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติ และเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลาง ด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพ</p>  |   |  |   |
| <b>Value chain (Key Strategy)</b> | <b>พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ</b>   | <b>ขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>  | <b>เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด</b>  | <b>ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์</b>   |
| <b>Key Activity</b>               | <p>1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพ และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานสากลรองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br/>2. ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันในอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร</p>  | <p>1. บรรลุกิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ<br/>2. เปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox รองรับการแข่งขันเปิดประเทศ (Smart Living with COVID-19)</p>   | <p>เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/ASQ/GQ เป็นต้น)</p>   | <p>1. ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline<br/>2. ส่งเสริมการจัดจูงใจจากทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพแบบครบวงจรใช้ในจังหวัดนำร่อง<br/>3. การจัดงาน "Thailand International Health Expo 2022"</p>   |
| <b>Quick Win</b>                  | <p><b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b><br/>1. จัดทำ Model จังหวัดต้นแบบรองรับการเปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox<br/>2. จัดทำแผนธุรกิจกิจการด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ<br/>3. จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวกรองรับการเปิดประเทศ<br/>4. จัดทำแผนการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์บริการทางการแพทย์ในเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ</p>  | <p><b>ไตรมาส 2(6 เดือน)</b><br/>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. ส่งเสริมการจัดจูงใจจากทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพในจังหวัดนำร่อง<br/>6. จัดงาน "Thailand International Health Expo 2022"</p> | <p><b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b><br/>1. จัดเก็บข้อมูล Big Data ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและกิจการด้านสุขภาพที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ในจังหวัดท่องเที่ยวนำร่อง<br/>2. พัฒนากลไกการประเมินผลกิจการ ด้านสุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการแข่งขันพื้นที่ในจังหวัดที่มีความพร้อม</p> | <p><b>ไตรมาส 1 (12 เดือน)</b><br/>1. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร (ร้อยละ 10)<br/>2. รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox และการเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5)<br/>3. จำนวนชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดนำร่องรูปแบบ Sandbox และเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5)</p> |
| <b>ผู้รับผิดชอบ</b>               | <p>หลัก: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<br/>ร่วม: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ , สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรมควบคุมโรค</p>   |   |  |   |

### 3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน

**Key result**  
 KPI : 1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5  
 Output : 1) สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน และกระทรวง ตามกลุ่มปัญญาได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างครบวงจรห่วงโซ่อุปทาน  
 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ  
 Outcome : 1) มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 45,712.8 ล้านบาท หรือ 1,525.76 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา  
 2) ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน และกระทรวงตามกลุ่มปัญญาเพื่อการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย

**Impact of Policy**  
 สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้ออุปสรรค : 1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายสำคัญเพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 พบว่าหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ สามารถจัดการได้ร้อยละ 71.2 แต่ยังคงพบโอกาสในการพัฒนาการเข้าถึงกลไกการแพทย์แบบบูรณาการในสถานพยาบาลภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความต้องการทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลอย่างเพียงพองในอนาคต ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวทางการปลูกฝังเพื่อเข้าไปเชื่อมโยงกับทั้งการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ ก้าวเป็นประโยชน์ในการเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือนและชุมชน สำหรับภัยสุขภาพ และ ภัยชน ต่างก็เป็นสมุนไพรที่มีศักยภาพในภูมิภาค ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวทางการปลูกฝังเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน และยกระดับมาตรฐานการได้ของเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ 2) จากข้อมูลของ Eurobarometer (2020) พบว่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2563 ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีการระบาดไปทั่วโลก ส่งผลให้ขนาดของตลาดลดลงเหลือเพียง 45,837 ล้านบาท จากที่เคยขยายตัวได้ถึง 52,171 ล้านบาทใน 2562 (ขยายตัวลดลงร้อยละ 12.14) ด้วยเหตุนี้การพัฒนาศักยภาพของสมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน เพื่อรองรับการพัฒนาระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในช่วง Post-COVID 19 จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่กระทรวงสาธารณสุขไทยจำเป็นต้องให้ความสำคัญ

**Value chain (Key Strategy)**

| ต้นทาง | กลางทาง | ปลายทาง |
|--------|---------|---------|
|--------|---------|---------|

**Key Activity**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนากระบวนการรับรองวัตถุดิบ และยกระดับคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรและสารสกัดที่ตรงตามข้อกำหนดของมาตรฐานผลิตภัณฑ์</li> <li>1.1 กำหนดมาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด (THP มาตรฐานขั้นต่ำ อย. รับรอง และมาตรฐานอุตสาหกรรม)</li> <li>1.2 ตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด</li> <li>1.3 เฝ้าระวังการรับรองห้องปฏิบัติการคุณภาพเพื่อรองรับการตรวจคุณภาพวัตถุดิบ (ISO17025)</li> <li>1.4 สร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบ</li> <li>2. จัดตั้งอภีร์ธุรกิจการค้า (อุตสาหกรรมสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ)</li> <li>3. ส่งเสริมให้ภาคอุตสาหกรรมจากวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัดต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ใน 3</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ร่วมมือ สร้างเครือข่าย และดำเนินการวิจัยและพัฒนาวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน กระทรวง และผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นไปตามความต้องการของตลาดทั้งในระดับต่างประเทศ</li> <li>ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมศักยภาพให้คำปรึกษาเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อพัฒนาศาสนาในการแข่งขัน</li> <li>เร่งรัด ปรับปรุง กระบวนการและกลไกการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่สุภาพจากสมุนไพรให้กับผู้ประกอบการทางการตลาด</li> <li>กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาภาคสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน กระทรวง เพื่อสร้างโอกาส สร้างความแข็งแกร่งในการแข่งขัน</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างการรับรู้และส่งเสริมความเข้าใจด้านสมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน กระทรวง กลุ่มปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน</li> <li>ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการค้าและประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ</li> <li>1.1 ยกระดับและรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค</li> <li>2.2 ผลิตและพัฒนาเนื้อหาความรู้ทางการแพทย์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพทั้งในรูปแบบ On-site และ on-line</li> <li>2.3 จัดกิจกรรมรณรงค์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพเพื่อเตรียมการตลาดทั้งในระดับประเทศ</li> <li>3. นำองค์ความรู้ของภูมิปัญญาและสมุนไพรไทยมาพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน และกระทรวง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Health &amp; Wellness Hub)</li> <li>4. ส่งเสริมการค้าสมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน และกระทรวงทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานประกอบการ</li> <li>5. สร้างความเป็นเนื้อเดียวกัน ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและศักยภาพทางการแพทย์อย่างต้องและปลอดภัย</li> <li>5. สร้างการยอมรับในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ</li> </ol> |
|---|--|--|

**Quick Win**

| ไตรมาส 1 (3 เดือน)  | ไตรมาส 2 (6 เดือน)  | ไตรมาส 3 (9 เดือน)   | ไตรมาส 1 (12 เดือน)  |
|---|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>มีแนวทางการประเมินเส้นทาง การท่องเที่ยวในเมืองสมุนไพร (พท.)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>มีผลการประเมินศักยภาพเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (พท.)</li> <li>มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (วทพ.)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการจัดกิจกรรมการค้า อย่างน้อย 1 ครั้ง (พท.)</li> <li>มีการจัดการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ ใน สป.สธ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (พท.)</li> <li>มีหลักเกณฑ์การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เร็วต่อเศรษฐกิจฐานราก / จำนวนความสะดวกต่อผู้ประกอบการ อย่างน้อย 5 หลักเกณฑ์ (อย.)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>มีรายการสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น 5 รายการ (อย./พท.)</li> <li>มีผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเมืองสมุนไพร 100 รายการ ในแหล่งการท่องเที่ยว (พท.)</li> <li>เพิ่มรายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรอ้างอิง เพื่อลดภาระในการขออนุญาต 30 รายการ (อย./พท.)</li> <li>ผลิตภัณฑ์สมุนไพรนวัตกรรมที่ผ่านการประเมินเฉพาะ อย่างน้อย 10 รายการ เข้าสู่การขออนุญาต (อย.)</li> <li>คู่มือแนวปฏิบัติในการส่งออกประเทศคู่ค้า อย่างน้อย 3 ประเทศเป้าหมาย (อย.)</li> <li>มีที่ปรึกษาชุมชน (เข้าใจหลักเกณฑ์ อย.) นำร่อง 9 จังหวัด (อย.)</li> </ol> |

**ผู้รับผิดชอบ**  
 หลัก: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 ร่วม: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, อย., สถาบันสุขภาพทางการแพทย์  
 ใน สธ. : กรมวิทย์ฯ, อย., พท., สป.สธ.  
 นอก สธ. : กษ., วก., พย., วจ., กท., มท., กกท., สถาบันสุขภาพกรม และสภาหอการค้าไทย



## 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

**Key result** คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ 80 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน 3) กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90

**Impact of Policy** สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แม้ว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และผู้เสียชีวิตจะมีแนวโน้มลดลงจากในช่วงเดือนที่ผ่านมา แต่ก็คงตัวในระดับสูงอยู่ ในขณะที่วัคซีนยังครอบคลุมตามเป้าหมาย การทำให้เร็วที่สุดในสถานการณ์ระบาดอย่างปลอดภัยมีสุขภาพดี ประชาชนและภาคส่วนต่างๆในสังคมทั้งรัฐและเอกชนต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่พอเพียงในการจัดการด้านสุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถควบคุม ป้องกันโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ และสังคมและเศรษฐกิจสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้

**Value chain (Key Strategy)**

| ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน | ยกระดับด้านสุขอนามัย และความรู้สุขภาพประชาชนสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) | ยกระดับความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจกรรม และสถานประกอบการ เตรียมเปิดเมือง เปิดประเทศ |
|--|--|---|
|--|--|---|

**Key Activity**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ประสานนโยบาย/ความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และ ประชาชน                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเชื่อมโยงฐานข้อมูล และ การจัดการ</li> <li>- จัดทำยุทธศาสตร์ มาตรฐาน และ ใกล้เคียงกับ ตรวจสอบ</li> </ul> </li> <li>จัดทำชุดข้อมูล ความรู้ และ ช่องทางสื่อสารและ ตอบโต้ความเสี่ยง</li> <li>พัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพดีวิถีใหม่ (National HPP Platform)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Health Book Online : Register, Risk Ass, Beh. Change</li> <li>- ระบบคำปรึกษาติดตามและ แจ้งเตือนกิจกรรมที่ มีอันตรายต่อสุขภาพ</li> </ul> </li> <li>พัฒนาศักยภาพภาคเครือข่าย</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี: จัดตั้งวงเสวนา: เด็กแรกเกิด เด็กนักเรียน 0-1 ปี และ ประชาชนที่อายุมากกว่า 60 ปี</li> <li>National Campaign : สื่อสารสร้างความรอบรู้ On Air, Online, On ground, JIP, กิจกรรมทางกาย</li> <li>ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยทั้งภายในและภายนอกบ้าน</li> <li>ขับเคลื่อนครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพ/ ครอบครัวรู้สู้โควิด</li> <li>ขับเคลื่อนองค์การความรู้ด้านสุขภาพ : HLO (สถาบันรณรงค์สาธารณสุข)</li> </ol> | <p>ขับเคลื่อน COVID Free Area ด้วยมาตรการ CFS/Healthy City ในพื้นที่เปิดเมือง และประเทศ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ลดการดำเนินสังคม                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- สวด. 4D/สร./HPS/กิจกรรมผู้สูงอายุ/ศาสนสถาน.</li> </ul> </li> <li>ลดการดำเนินเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิต                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานประกอบการประเภทโรงงาน</li> <li>- ตลาด ร้านอาหาร และ สถานรวมญาติ</li> </ul> </li> <li>ยกระดับความปลอดภัยพื้นที่ เมืองทางกาย ตามแผนเปิดเมือง (Covid Free Area : Covid Free Setting/Healthy City)</li> <li>เฝ้าระวัง และ กำกับระบบการจัดการสุขภาพอาคารใน สบปฎิยูค.และ มูลนิธิ.ตต.ตั้ง</li> </ol> |
|--|---|--|

**Quick Win**

| ไตรมาส 1 (3 เดือน)   | ไตรมาส 2 (6 เดือน)   | ไตรมาส 3 (9 เดือน)   | ไตรมาส 1 (12 เดือน)  |
|--|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>แผนปฏิบัติการบูรณาการร่วมระหว่างกระทรวง และ ภาคประชาสังคม : การขับเคลื่อน การจัดทำ Sandbox การติดตามกำกับ</li> <li>เชื่อมโยงฐานข้อมูล สู่ระบบ Health Book และ มาตรการกลุ่มวัย และ Setting</li> <li>พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญ : ผู้ดูแลเด็ก ครู CM CG พร: ผปก./ผู้ปฏิบัติงาน จพง.ตบ พรบ.สร. ผู้พักอาศัย อสม.สร. ฯลฯ</li> <li>National Campaign : UP คำว่าทำใจ อาหารปลอดภัย เปิดเมือง ก่อตั้ง CFS (Sandbox) HLO ฯลฯ</li> <li>พื้นที่ จังหวัด เปิดเมือง เปิดประเทศ ดำเนินการ CFS/Healthy City ทุกแห่ง (43 จังหวัด)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ: 30 ของเป้าหมาย</li> <li>ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ: 80</li> <li>ประชาชนเข้าร่วมคำทำใจ 3,700,000 บัญชี</li> <li>จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 5 ล้านคน</li> <li>สถานบริการ สร ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ: 20</li> <li>พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจกรรม/กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และ ปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ: 50 (จากเป้าหมาย)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ: 50 ของเป้าหมาย</li> <li>ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ: 80</li> <li>ประชาชนเข้าร่วมคำทำใจ 4,000,000 บัญชี</li> <li>จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 7 ล้านคน</li> <li>สถานบริการ สร ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ: 40</li> <li>พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจกรรม/กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และ ปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ: 70 (จากเป้าหมาย)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ: 70 ของเป้าหมาย</li> <li>ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ: 80</li> <li>ประชาชนเข้าร่วมคำทำใจ 5,000,000 บัญชี</li> <li>จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน</li> <li>สถานบริการ สร ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ: 50 และ เป็นต้นแบบ 13 แห่ง (เขตละ: 1 แห่ง)</li> <li>พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจกรรม/กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และ ปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ: 90 (จากเป้าหมาย)</li> </ol> |

**ผู้รับผิดชอบ** กรมอนามัย

# 5. COVID-19

**Key result**  
 ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจรเพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพสามารถ วมได้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็วเป็นระบบ  
 ความเป็นเอกภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยเพื่อปกป้องเขตสวัสดิภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทยด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืนสร้างสมดุลการควบคุมโรคและ  
 การดำเนินงานที่ปลอดภัย  
 1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน  
 2) ร้อยละ70ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019  
 3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ1.55

| Value chain (Key Strategy) | Upgrade & Development Preparedness & Prevention | Detection | Response | Recovery |
|----------------------------|---|-----------|----------|----------|
|----------------------------|---|-----------|----------|----------|

|                     |   |   |  |  |
|---------------------|---|---|--|--|
| <b>Key Activity</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation Awareness (Critical Information): ข้อมูลจากกรมการแพทย์ฯ, ในทุกระดับ Risk Prioritisation &amp; Resource Mapping (สป.,คร.)</li> <li>- โครงการสร้างพื้นฐาน : ปรับปรุง Infrastructure ที่สำคัญด้านต่าง ๆ ยกระดับห้องปฏิบัติการและการตรวจที่รวดเร็ว เช่น rapid test มาใช้ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและมีโยธา และชุดตรวจหาเชื้อ ความมั่นคงด้านยาวัคซีน และเวชภัณฑ์ (สป., คร., พ., วพ., ออ.)</li> <li>- ระบบ : ปรับปรุงแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน ( AP/BCP) จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ประสานและพัฒนาคิวทีมเชิงบูรณาการดำเนินงานเครือข่ายภายใน และภายนอก พัฒนาการจัดการความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยง (สป.,คร.(ครอ.,สื่อสาร),พท.)</li> <li>- กฎหมาย : สร้างความเข้มแข็งกลไกเดิมและใหม่ พ.ร.บ.โรคติดต่อฉบับใหม่ (คร.(กม.,ครอ.))</li> <li>- คน : พัฒนาค่าสังคมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบ CS มาใช้ ด้านระบาดวิทยาจากสนาม ด้านเสริมภูมิคุ้มกัน และด้านอื่นๆ ตาม resource gap (รัฐ สังคม เอกชน) ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาพ ภายและจิต และความปลอดภัย (สป.,คร.,สจ.,อว)</li> <li>- พัฒนาศักยภาพและนวัตกรรม เพื่อนำสู่มาตรการในการป้องกันให้มีประสิทธิภาพ : เช่น โรงงาน โรงเรือน โรงเรียน ศูนย์ Covid Free Setting วิจัยสนับสนุน (คร.,สบส.,อ.,พท.,สวรส.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบข้อมูลบริหารจัดการและผลการฉีดวัคซีน (คร, สป)</li> <li>- ระบบเฝ้าระวัง: พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 พัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรค พัฒนาระบบ Data Analytics พัฒนาระบบการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ (คร (ขนาด,ด้าน),สป)</li> <li>- ระบบงาน SA: พัฒนาคิวทีม SA, พัฒนา SOP สำหรับการ Activate EOC (คร (ครอ ,ขนาด), สป)</li> <li>- พัฒนาระบบ Quarantine ให้เป็นไปตามมาตรฐาน (คร (ด้าน),สบส)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบบัญชาการเหตุการณ์: ใช้ ICS (สป,คร)</li> <li>- สื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม/เท่าทันสถานการณ์ เช่น call center (คร (สื่อสาร),สพว,พ)</li> <li>- ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย: พัฒนาระบบส่งต่อและดูแลรักษาผู้ป่วย, Home/Community Isolation, ARI clinic, Telemedicine, CCRI, ปัญหาสุขภาพจิต (พ,สจ,สพว,พท)</li> <li>- บริหารคลังเวชภัณฑ์: ระบบกระจายและตรวจสอบติดตาม ยา ฟ้าทะลายโจร เวชภัณฑ์ PPE วัคซีน (คร (ครอ),สป,พ,อก,พท,อย)</li> <li>- โครงสร้างพื้นฐาน: เพิ่มจำนวนเตียงและศักยภาพการรองรับผู้ป่วย พัฒนาโรงพยาบาลสนาม (สบส,พ)</li> <li>- การป้องกันและควบคุมโรค: เสริมสร้างความเข้มแข็งทีมปฏิบัติการฉีดวัคซีน สอนสอนควบคุมโรคเพื่อสอนส่วนโรคติดต่ออันตรายตาม พ.ร.บ.ด.ป้องกันกลุ่มเสี่ยง (คร (ขนาด),สป)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบบัญชาการเหตุการณ์: สรุปบทเรียน ทบทวนปรับปรุงแผนและ SOP (สป, คร (ครอ))</li> <li>- กิจกรรมที่สำคัญ: ลดผลกระทบทางสุขภาพชุมชนคืนสู่สุขภาพ ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยฯ พัฒนาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบ (อ,พ,สจ,พท)</li> <li>- กำกับ: พัฒนาค่าสังคมภาคเอกชน / พัฒนาค่าสังคมด้านระบาดวิทยา (อว,คร (ขนาด))</li> <li>- พัฒนาระบบข้อมูลบริหารจัดการและผลการฉีดวัคซีน (สป, คร)</li> <li>- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม: ด้าน infrastructure สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบดิจิทัล (สป (IT),คร)</li> <li>- เตรียมการรองรับภายหลังควบคุมโควิดได้</li> </ul> |
|---------------------|---|---|--|--|

|                  |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|
| <b>Quick Win</b> | <b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b><br>1. จังหวัดนำร่องการที่เกี่ยวข้องผ่านการประเมิน<br>2. ประชาชนได้รับวัคซีนเข็มแรกอย่างน้อยร้อยละ 80<br>3. Realtime Dashboard เพื่อการตัดสินใจ<br>4. แผน BCP & IAP ฉบับปรับปรุง | <b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b><br>1. ประเมินและขยาย จอ.นำร่องที่เกี่ยวข้อง (พื้นที่สหฯ)<br>2. ทดสอบเรียนดำเนินการตามโควิด<br>3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพพอ<br>4. การจัดหาวัคซีนเป็นไปตามแผน | <b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b><br>1. การเข้ารับการแยกกัก/กักกัน<br>2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรไม่มีการรุนแรงขึ้น (เฝ้าระวังอาการ)<br>3. ประเมินผลการได้รับวัคซีนในเด็ก 12-18 ปี | <b>ไตรมาส 1 (12 เดือน)</b><br>1. ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนตามแผน<br>2. อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย<br>3. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยฯ<br>4. ประเมินผลประช. ได้รับบริการสุขภาพกายและจิต |
|------------------|---|---|---|---|

**ผู้รับผิดชอบ**  
 ภายในสร.: พ,วพ,จ,สจ,พท,สบส,สป(สรจ,ค.เทค),จย,สวรส,ส.วัคซีน,จก,สพว.  
 ภายนอกสร.: กท,มท,ตท,กท,กต,พม,สตช,กทม,สมาคมวิชาชีพ  
 ภาควิชาการ: อว  
 ภาคเอกชน: สมาคมธุรกิจพ./คลินิก/ห้องปฏิบัติการ ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องและโรงแรม



## 6. ระบบบริการก้าวหน้า

### (6.1 ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere))

|                                   |  |   |  |  |
|-----------------------------------|--|---|--|--|
| <b>Key result</b>                 | <b>Result</b>  | เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว   |  |  |
|                                   | <b>KPI</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim</li> <li>2. กทม.พ.ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุนสปสช.มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ</li> </ol> |  |  |
| <b>Impact of Policy</b>           | โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค เดิมการเข้าถึงการรักษาจะต้องมีการส่งต่อตามระบบจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการรักษาได้ตามลำดับ โดยอาศัยการส่งตัวและรับรองสิทธิจากโรงพยาบาลต้นสังกัดตามกฎหมายของผู้นั้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในเดินทางเพื่อขอหนังสือรับรองสิทธิ นอกจากนี้บางการรักษามีปัญหาระยะเวลารอคอยนาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการรักษาของผู้ป่วย ระบบบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องการที่ต้องมีหนังสือส่งตัว และเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาด้วยเครื่องมือต่างๆ โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการ |   |  |  |
| <b>Value chain (Key Strategy)</b> | <b>พัฒนาหน่วยบริการให้มีความพร้อม</b>  | <b>ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน</b>  | <b>ประเมินผลหน่วยบริการโรคมะเร็ง</b>   |  |
| <b>Key Activity</b>               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนทำความเข้าใจนโยบายและเครื่องมือในโครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Refresh)</li> <li>2. Update ทะเบียนผู้ประสานงาน Cancer Coordinator</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ในแต่ละเขตสุขภาพ โดยร่วมมือกับเครือข่ายด้านโรคมะเร็ง</li> <li>2. ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง</li> <li>2. ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการมะเร็งรักษาทุกที่</li> <li>3. ประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในระบบ TCB Plus</li> </ol> |  |
| <b>Quick Win</b>                  | <b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b>  | <b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b>   | <b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b>  | <b>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</b>   |
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เขตสุขภาพได้รับการทบทวน (Refresh) เกี่ยวกับการดำเนินงาน</li> <li>- เขตสุขภาพมีผู้ประสานงาน Cancer Coordinator ครบทุกหน่วยบริการที่มีการรักษาโรคมะเร็ง</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เขตสุขภาพมีแผนเพิ่มจำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบ TCB Plus</li> <li>- มีระบบรายงานบน website เพื่อให้เขตสุขภาพใช้ในการติดตามกำกับการดำเนินงาน</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เขตสุขภาพมีระบบการให้บริการโรคมะเร็งรักษาได้ทุกที่ เป็นรูปธรรมตามบริบทตัวเอง</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบ TCB Plus มากกว่าร้อยละ 60%</li> <li>- การเข้าถึงการรักษาผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ในระยะเวลา 4, 6 และ 6 สัปดาห์เป็นไปตามเป้าหมายในปี 2565</li> </ul> |
| <b>ผู้รับผิดชอบ</b>               | กรมการแพทย์, สป.สธ. (กบรส. กตร.)   |   |  |  |

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า

## (6.2 พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ)

|                                   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Key result</b>                 | KPI: sw.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  |   |   |   |
| <b>Impact of Policy</b>           | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน: จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด - 19 พบว่าอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้อยละ 1.04 จากผู้ป่วย 1,489,186 ราย และ sw.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวเวชปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ คิดเป็นร้อยละ 30 จึงยังส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและขีดความสามารถของโรงพยาบาลให้ต้องประสบกับปัญหาการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งหากประเทศใช้มาตรการคล้ายลือกประเทศและให้ประชาชนใช้ชีวิตปกติวิถีใหม่ด้วยการอยู่ร่วมกันเชื้อโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจที่อาจอุบัติใหม่-ซ้ำ ร่วมกับการคลายพันธู์ของโรคทางเดินหายใจ ประกอบกับประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวน เตรียมความพร้อม และออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจในสถานพยาบาลทุกระดับที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเจ็บป่วย ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงัก |   |   |   |
| <b>Value chain (Key Strategy)</b> | <b>(ต้นทาง)</b>   | <b>(กลางทาง)</b>  | <b>(ปลายทาง)</b>  |   |
| <b>Key Activity</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวน/ถอดบทเรียนด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกัน การติดเชื้อใน sw.</li> <li>- การจัดระบบการรักษาพยาบาลใน sw. และนอกสถานพยาบาล</li> <li>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>- ปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดการระบบการให้บริการในการดูแลรักษา</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาและขยายเครือข่ายด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกัน ติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ</li> <li>- ให้คำปรึกษาด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ</li> <li>- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกัน ติดเชื้อใน sw.</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามและประเมินผล</li> <li>- สรุปผลการดำเนินงาน</li> </ul>  |   |
| <b>Quick Win</b>                  | <b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b><br>1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw.ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. พัฒนาแบบประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist)<br>3. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70   | <b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b><br>1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw.ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40<br>3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ | <b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b><br>1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 | <b>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</b><br>1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80<br>3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ |
| <b>ผู้รับผิดชอบ</b>               | กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สป.สร. (กองตรวจราชการ, กบรส.)  |   |   |   |



## 6. ระบบบริการก้าวหน้า

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

|                                   |   |  |   |  |
|-----------------------------------|---|--|---|--|
| <b>Key result</b>                 | <p>KPI : 1. สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<br/>                 2. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง</p> <p>Output : จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS</p> <p>Outcome : สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย และมีบริการที่ดี</p> |  |   |  |
| <b>Impact of Policy</b>           | <p><b>สถานการณ์ / ปัญหา :</b> การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการให้บริการ ซึ่งมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใช้เกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน</p> <p><b>ข้อมูลพื้นฐาน :</b> (ไม่มี)</p>      |  |   |  |
| <b>Value chain (Key Strategy)</b> | <b>กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน</b>   | <b>ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน</b>   | <b>กำกับ ติดตาม ประเมินผล</b>   |  |
| <b>Key Activity</b>               | <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการ ฯ</li> <li>ชี้แจงและสื่อสาร การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS แก่ผู้บริหารในระดับภูมิภาค</li> <li>จัดทำแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>สถานบริการจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของตนเอง</li> <li>พัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ ตามนโยบาย EMS</li> <li>วิเคราะห์ส่วนขาด และสนับสนุนส่วนขาดเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม</li> <li>กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และนำไปสู่การขยายผลเป็นต้นแบบของสถานบริการที่ดี</li> </ol>       |  |
| <b>Quick Win</b>                  | <p><b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ ฯ</li> <li>มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และ ระดับขั้นสูง (the best)</li> </ol>  | <p><b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b></p> <p>1. <u>สถานบริการฯ มีแผนดำเนินการ</u> การพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง</p>                      | <p><b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b></p> <p>1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มระดับ swค./swก จำนวน 126 แห่ง</li> <li>- กลุ่มระดับ swช. จำนวน 775 แห่ง</li> </ul> <p><u>ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</u></p> | <p><b>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS <u>ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</u></li> <li>มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง</li> </ol> |
| <b>ผู้รับผิดชอบ</b>               | กบรส./เขตสุขภาพ/สสจ./สถานบริการ   |  |   |  |

# 7. ดูแลสุขภาพองค์รวม

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

**Key result**

- ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ปี 64 = 30.8 %)
- ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ตัวชี้วัดใหม่ปี 65)
- ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ปี 64 = 96.4%)

หมายเหตุ ปี 2564 sw.ระดับ A, S, M1, M2 มีคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 152 แห่งจาก 210 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.4

**Impact of Policy**

ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี ลดการเกิดภาวะพึ่งพิง และ เพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ

**Value chain (Key Strategy)**

| การส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค<br>(Health promotion & Disease Prevention) | การดูแลรักษาโรค และ ฟื้นฟูสุขภาพ<br>(Treatment & Rehabilitation) | การดูแลระยะยาว และ ประคับประคอง<br>(Long Term & Palliative Care) |
|---|--|--|
|---|--|--|

**Key Activity**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ประชาสัมพันธ์การใช้งาน App. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) และทำความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกับพื้นที่</li> <li>การสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) ผ่านโรงเรียน ชมรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ</li> <li>เผยแพร่ทำความเข้าใจ Brain stimulation program ให้กับพื้นที่</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (D, HT, CVD risk และ geriatric syndrome) และส่งเสริมการใช้ program Aging Health Data</li> <li>สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ (เน้น sw. M2 ขึ้นไป) และคลินิกผู้สูงอายุวันหยุด</li> <li>พัฒนาระบบ stroke และ MI fast tract</li> <li>สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาระบบ Intermediate care (IMC) เน้นใน swช. และ ในชุมชน</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาระบบ Long Term Care (LTC) และ Specialized LTC (Dementia) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ขับเคลื่อนการทำงานของผู้จัดการดูแล (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community)</li> <li>การพัฒนาระบบ Palliative Care (PLC) สำหรับผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิต (บูรณาการร่วมกับ LTC)</li> </ol> |
|--|--|---|

**Quick Win**

| ไตรมาส 1 (3 เดือน)  | ไตรมาส 2 (6 เดือน)  | ไตรมาส 3 (9 เดือน)   | ไตรมาส 4 (12 เดือน)   |
|---|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการปรับปรุงขยายเครือข่ายระบบคัดกรองสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ IMC/ LTC/ PLC</li> <li>อบรมทำความเข้าใจบุคลากรในพื้นที่</li> <li>สนับสนุนเครื่องมือและสื่อต่างๆ</li> <li>ประชาสัมพันธ์การใช้งาน App. Blue Book และ Program Aging Health Data</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พึ่งประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 5</li> <li>ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 50% และ ADI 100%</li> <li>ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ไปรับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 25%</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พึ่งประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 10%</li> <li>จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ผ่านโรงเรียน ชมรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ชมรม/กลุ่ม</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</li> <li>ผู้สูงอายุในระบบ Palliative care ได้รับการดูแลตาม Advance care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</li> <li>ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ไปรับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 30%</li> </ol> |

**ผู้รับผิดชอบ**

หลัก: กรมการแพทย์  
ร่วม: กรมแพทย์แผนไทย / กรมควบคุมโรค / กรมสุขภาพจิต / กรมสนับสนุนฯ / กรมอนามัย / กบรส.





# 8. ธรรมาภิบาล

## (8.1 ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน)

|                                   |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| <b>Key result</b>                 | ตัวชี้วัด : (1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>(2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>Output : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารราชการแผ่นดินอย่างมีธรรมาภิบาล คำนึงประโยชน์ภาครัฐ เป็นที่เชื่อมั่นศรัทธาของประชาชน<br>Outcome : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน  |  |  |  |
| <b>Impact of Policy</b>           | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (Corruption Perception Index : CPI) มีค่าคะแนน 36 คะแนน (อยู่อันดับที่ 101 ของ 180 ประเทศทั่วโลก) เป็นตัวบ่งชี้การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ จึงต้องมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะช่วยผลักดันให้คะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายระดับประเทศ |  |  |  |
| <b>Value chain (Key Strategy)</b> | <b>สร้างเครื่องมือและกลไก ให้สอดคล้องกับบริบทของกระทรวงสาธารณสุข</b>   | <b>ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่เหมาะสมให้กับบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</b>   | <b>ลดโอกาสที่จะเกิดการทุจริต เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน</b>   |  |
| <b>Key Activity</b>               | 1. สร้างเครื่องมือตรวจสอบสุภาพองค์กร ที่ใช้ประเมิน MOPI ITA 2022 : More open, to more Transparent แต่หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,854 หน่วยงาน<br>2. พัฒนาศูนย์ข้อมูลตรวจสอบประเมิน MOIT จำนวน 751 คน<br>3. พัฒนาระบบ MITAS เพื่อรองรับการประเมิน MOPI ITA 2022<br>4. นำเครื่องมือการประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. ถ่ายทอดให้ส่วนราชการระดับกรม หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 17 หน่วยงาน  | 1. ให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน MOPI ITA 2022 : More open, to more Transparent แต่หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,854 หน่วยงาน รวมทั้งให้คำปรึกษา เชี่ยวชาญแนวทางที่ถูกต้อง ทั้งผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับตรวจ<br>2. หน่วยงานเป้าหมายพัฒนาระบบสารสนเทศในการเปิดเผยข้อมูลและให้บริการสาธารณะ<br>3. พัฒนาระบบ MITAS รองรับการประเมิน MOPI ITA ให้เชื่อมโยงกับผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับตรวจ | 1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการข้อมูลสาธารณะที่เป็นระบบแพลตฟอร์มให้กับสมัยและนำสืบย้อนกลับ เพื่อให้สาธารณชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก และทันต่อสถานการณ์<br>2. การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ เป็นการป้องกันและลดโอกาสที่จะเกิดการทุจริตในองค์กร และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนในยุค Next normal.<br>3. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน |  |
| <b>Quick Win</b>                  | <b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b><br>1. สื่อสาร ให้ความรู้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน MOPI ITA เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีความคุณธรรมและความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน<br>2. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน MOIT<br>3. สื่อสาร ให้ความรู้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีความคุณธรรมและความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน<br>4. สรุผลในระบบ Health KPI<br>5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ระดับ 5)  | <b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b><br>1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ๕ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 2<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละ ของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 82)   | <b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b><br>1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ๕ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 3<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละ ของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 87)   | <b>ไตรมาส 1 (12 เดือน)</b><br>1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ๕ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 4<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละ ของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>6. ร้อยละ ของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92) |
| <b>ผู้รับผิดชอบ</b>               | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.สร.)   |  |  |  |



# 8. ธรรมชาติ

## (8.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน)

|                                   |  |   |   |
|-----------------------------------|--|---|---|
| <b>Key result</b>                 | <p>1) ประชาชนใช้ข้อมูลสุขภาพและเอกสารรับรองสุขภาพ (Digital Health Certificate/Health Pass) ได้โดยสะดวกทั้งในรูปแบบดิจิทัล และอื่น ๆ</p> <p>2) สถานประกอบการทั้งรัฐและเอกชน มีการบูรณาการข้อมูลสุขภาพของประชาชนกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนในการดำเนินกิจกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>3) มีการกำกับดูแลข้อมูล รวมถึงกระบวนการ บุคลากรและเทคโนโลยีที่จำเป็นในการจัดการโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ประชาชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>kpi : ร้อยละของจังหวัดที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)</p>  |   |   |
| <b>Impact of Policy</b>           | <p>สถานการณ์ : 1) มีความต้องการใช้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพเฉพาะด้าน ทั้งจากประชาชนเจ้าของข้อมูล และหน่วยบริการสุขภาพ</p> <p>2) มีความต้องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อให้บริการประชาชน และบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด-19</p> <p>ปัญหา : 1) ยังไม่มีความพร้อมในการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานอื่นเข้ามายังที่บริการจัดการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนครอบคลุมวง กว้าง</p> <p>2) กรรณการ เครื่องมือและบุคลากร ในการดูแลระบบบริการศูนย์ข้อมูลกลางยังไม่เพียงพอ</p> <p>ข้อมูลพื้นฐาน : 1) สป.สธ. โดย กคส. มีหน้าที่กำกับดูแลสิ่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในเขตแดนของ สธ. 2) ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนเป็นข้อมูลร่วมใช้ จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลโดยหน่วยงานที่ไว้วางใจหน้าที่ใช้เอนตามกฎหมาย</p> <p>3) กคส.สป.สธ. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลและแอปพลิเคชัน FDC , HIS Gateway , H4U+3ท.ว 4) กทม.สป.สธ. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 (MOPH- Immunization Center) และระบบแอปพลิเคชันหมอพร้อม</p> |   |   |
| <b>Value chain (Key Strategy)</b> | <b>พัฒนาเครื่องมือและออกแบบกระบวนการ</b>   | <b>ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน</b>  | <b>ประเมินผลการใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลาง</b>  |
| <b>Key Activity</b>               | <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดนโยบายและแต่งตั้งคณะทำงาน (Cyber / PDPA / Data Governance)</li> <li>พัฒนาระบบ Digital Health Cert. บนแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) สนับสนุนการจัดทำเอกสารรับรองทางราชการแพทย์และสุขภาพ</li> <li>โรงพยาบาลในสังกัด สธ. ประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์</li> <li>เชื่อมโยงระบบที่จังหวัดมีการให้บริการบริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance</li> <li>แพลตฟอร์ม/สจ. /กรม กำกับติดตามให้ หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ Co-LAB, MOPH- C, Co-Ward</li> <li>แพลตฟอร์ม/สจ. /กรม กำกับติดตามใช้ โรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน HIS Gateway เข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน</li> <li>หน่วยงานไม่สังกัด สธ. มีการใช้ Digital Health Cert. สนับสนุนมาตรการเปิดเมือง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>แพลตฟอร์ม/สจ. ตรวจสอบประเมินสถานะ โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance</li> <li>โรงพยาบาลในสังกัด สธ. เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ผ่าน HIS Gateway ได้</li> <li>ประชาชนใช้แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) (เช่น หรือแอปพลิเคชัน แชน H4U+3ท.ว, หมอพร้อม) ได้ทั่วถึง เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข่าวสารสุขภาพ ให้บริการดิจิทัลสุขภาพต่างๆ</li> </ol> |
| <b>Quick Win</b>                  | <b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีคณะทำงาน นโยบายและผู้รับผิดชอบ ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพ ในทุกระดับ (กระทรวง, กรม, กอง, เขต, สจ., หน่วยบริการสุขภาพ)</li> <li>มีระบบออกใบรับรองดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข (Digital Health Cert.)</li> <li>ประกาศแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์</li> </ol>   | <b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b> <p>ร้อยละของจังหวัดที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน)</p>  | <b>ไตรมาส 1 (12 เดือน)</b> <p>ร้อยละของจังหวัดที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน)</p>   |
| <b>ผู้รับผิดชอบ</b>               | <p>หลัก : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.</p> <p>ร่วม : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.</p> <p>หมายเหตุ * Digital Health Cert. หมายถึง Digital Health Certificate / Health Pass / ใบรับรองสุขภาพดิจิทัล</p> <p>** National Digital Health Platform : NDHP หมายถึง แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล</p>  |   |   |

# 9. องค์กรแห่งความสุข (9.1 Talent Management)

**Key result** มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน และรองรับการเปลี่ยนแปลง  
1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา  $\geq$  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 |
|----------------------------|--|--|--|
|----------------------------|--|--|--|

|                     |  |  |   |
|---------------------|--|--|---|
| <b>Key Activity</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์ความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นตามตำแหน่งที่สูงขึ้น</li> <li>วิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา</li> <li>กำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาบุคลากร</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>หลักสูตรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร</li> <li>ระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลบุคลากรที่มีความพร้อม</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>กำกับติดตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>การประเมินผลบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา</li> </ol> |
|---------------------|--|--|---|

|                  |   |  |  |  |
|------------------|---|--|--|--|
| <b>Quick Win</b> | <p><b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร</li> <li>การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา</li> </ol> | <p><b>ไตรมาส 2(6 เดือน)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น</li> <li>พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ</li> </ol> | <p><b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ</li> </ol> | <p><b>ไตรมาส 1 (12 เดือน)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> </ol> |
|------------------|---|--|--|--|

**ผู้รับผิดชอบ** หลัก : กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.  
ร่วม : วนส./กรมต่างๆ



# 9. องค์กรแห่งความสุข

## (9.2 องค์กรแห่งความสุข)

|                                   |  |   |   |   |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
| <b>Key result</b>                 | พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่ (ตัวชี้วัด:องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)  |   |   |   |
| <b>Impact of Policy</b>           | ปี 2561 – 2564 ปีจำนวนองค์กรแห่งความสุขทั้งสิ้น 567 หน่วยงาน แบ่งเป็น ปี 2561 จำนวน 71 หน่วยงาน ปี 2562 จำนวน 85 หน่วยงาน ปี 2563 จำนวน 211 แห่ง ปี 2564 จำนวน 208 แห่ง  |   |   |   |
| <b>Value chain (Key Strategy)</b> | <b>พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ทั่วทั้งกระทรวง</b>   | <b>สร้างระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อน องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน</b>  | <b>กำกับ ติดตาม และประเมินผล</b>  |   |
| <b>Key Activity</b>               | <ol style="list-style-type: none"> <li>หน่วยงานพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ</li> <li>พัฒนาองค์ความรู้การสร้างสุขและความผูกพันในองค์กร ผ่านระบบ E-learning</li> <li>เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากร กสร.</li> <li>ขับเคลื่อน Happy Money ในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างเสริมเครือข่ายองค์กรการสร้างสุข ความผูกพันในองค์กร</li> <li>สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เชิดชูองค์กรที่โดดเด่น (HR4H Forum)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>กำกับ ติดตาม และประเมินการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ/ คณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข</li> <li>ถอดบทเรียน และนวัตกรรม การขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุข</li> </ol> |   |
| <b>Quick Win</b>                  | <b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b><br>หน่วยงานมีกลไกการสร้างสุข <ul style="list-style-type: none"> <li>นโยบาย</li> <li>คณะกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข</li> <li>แผนงาน/โครงการ</li> </ul>   | <b>ไตรมาส 2(6 เดือน)</b><br>หน่วยงานมีการประเมินความสุ ษ <ul style="list-style-type: none"> <li>บุคลากร</li> <li>กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ 70</li> </ul>   | <b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b><br>หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยน  รั <ul style="list-style-type: none"> <li>เรียนรู้การขับเคลื่อนองค์กรแห่ง  ษ</li> </ul>   | <b>ไตรมาส 1 (12 เดือน)</b><br>มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ  ษ <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง)</li> <li>ระดับเขตสุขภาพ</li> <li>ระดับจังหวัด</li> </ul> |
| <b>ผู้รับผิดชอบ</b>               | หลัก : กยพ. สป.<br>ร่วม : ทุกกรม   |   |   |   |



ประชาชนสุขภาพดี **เจ้าหน้าที่มีความสุข** ระบบสุขภาพยั่งยืน