



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2567

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



นายสันติ พร้อมพัฒน์

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



กรมพัฒนาสุขภาพอนามัย
ในการพัฒนางานสาธารณสุข
จ.ปทุมธานี 26 มี.ค. 4

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส

Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริช/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับแบบ (srs./sw.)
- สู่ศาลาพระราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง
- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) แวนตาผู้สูงอายุ 72,000 คัน
 - 2) ผ้าตัดต่อกระจุจก 7,200 ดวง
 - 3) พันเทียน 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (srs.)
 - 6) อาคารผู้ป่วยนอกเขตเมืองเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล



- จัดตั้ง sw. 120 เต็มในเขตตอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine ไกลบ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- อำนวยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ- ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



10

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด



- จัดตั้งศูนย์รณรงค์ยาเสพติด และยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- ขึ้นทะเบียน เปิดจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ



7

มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



4

8 สถานชิวากิบาล



- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

11 ส่งเสริมการมีบุตร



- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในการตกแรกเกิด 24 โรค

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- ริบอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (เขตไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)



12

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- แพทย์จารย์ได้รับการยกเว้นให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ



9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)



9

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย



- Safety Tourist เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

แก้ปัญห

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ



โครงการพระราชดำริ และ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

- ราชทัณฑ์ปันสุข
- สุขศาลาพระราชทาน
- sws./swท.อัจฉริยะต้นแบบ

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

Objectives

ผู้ต้องขังในเรือนจำ กักตุนสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

มาตรการหลัก	1. จัดทำ Model เครือข่าย ต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	2. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำเพื่อการเข้าถึงบริการ	3. พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570	5. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง
กิจกรรมหลัก	1.1 จัดทำเกณฑ์ / Model เครือข่าย ต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ 1.2 คัดเลือกเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ 1.3 นำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำไปใช้ในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ 1.4 ประเมินการใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ	2.1 วางแผนการจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำ เพื่อให้ผู้ที่ถูกคุมขังสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน 2.2 ประชุมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง 2.3 การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพื้นที่ควบคุม โดยหน่วยงานของรัฐ	3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยผู้ต้องขังในเรือนจำ เข้าถึงบริการทางสาธารณสุข อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	4.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กักตุนสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567 - 2570 4.2 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กักตุนสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567-2570 อย่างน้อยร้อยละ 90	5.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 100 5.2 หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้รับคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ร้อยละ 90
Quick Win	100 วันแรก		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม				
	มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ จำนวน 12 เครือข่ายหรือมากกว่า	มีระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน		มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 - 2570	1. โรงพยาบาลแม่ข่ายขยายการจัดระบบบริการสาธารณสุขไปยังเรือนจำ กักตุนสถาน หรือสถานกักขัง 2. มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ที่ได้รับการปรับปรุง
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ อย่างน้อย 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	โรงพยาบาลแม่ข่ายปรับปรุงการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 80		โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 - 2570 ร้อยละ 90	1. เรือนจำ กักตุนสถาน หรือสถานกักขัง เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 90 2. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ฉบับปรับปรุง	

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.2 โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swk.)

Objectives

พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล	2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล	3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	4. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูล
กิจกรรมหลัก	1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพดิจิทัล <ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มี Data center - Server & Storage & Cloud - Computer network and End point 1.2 สร้างแพลตฟอร์มกลางและพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล : <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Information System (HIS) - Provider ID - ERP - มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric 	2.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยด้วยดิจิทัล <ul style="list-style-type: none"> - การส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวงสาธารณสุข - Payment - Financial Management - การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ 	3.1 การปรับกระบวนการให้บริการประชาชนด้วยตนเองด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล <ul style="list-style-type: none"> - มีจุดให้ประชาชนสามารถบริการได้ด้วยตนเอง (Kiosk) - มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์ อย่างน้อย 1 ระบบ - Que Online - มีระบบนัดหมายออนไลน์ 3.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเป็นดิจิทัล <ul style="list-style-type: none"> - Paperless (Outpatient, Inpatient) - มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Home Service)	4.1 มีระบบความปลอดภัยพื้นฐาน 4.2 จัดเทคโนโลยีสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองความลับข้อมูลส่วนบุคคล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย 4.3 มีแผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 4.4 การทดสอบแอปพลิเคชันหรือsoftware พัฒนาเอง 4.5 ธรรมาภิบาล 4.6 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล 4.7 จัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับโรงพยาบาล
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ			
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
	ร้อยละโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบระดับเพิ่มขึ้นไป (ร้อยละ 100)	ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 50)	ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 60)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 70) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับเพชร (ร้อยละ 30)

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.3 สุขศาลาพระราชทาน

Objectives

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน
3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

มาตรการหลัก	1. ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานและชุมชนเป้าหมายให้สุขภาพดีต้นแบบ	2. พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารสุขศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วม	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ	4. การจัดการความรู้สุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี
กิจกรรมหลัก	1.1 พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ อสม. เชี่ยวชาญ (นักจัดการสุขภาพชุมชน) /แกนนำสุขภาพนักเรียน 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี 1.3 จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	2.1 พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน 2.2 พัฒนาระบบการรักษาทางไกล Telemedicine และการส่งต่อผู้ป่วย	3.1 จัดทำและพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.2 ฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ 3.3 สนับสนุนเจ้าหน้าที่/คนในพื้นที่ให้ศึกษาต่อด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4.1 งานมหกรรมคุณภาพสุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (26 แห่ง) 2. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี	1. จัดตั้งและจัดระบบบริการด้านสุขภาพ สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ 2. สุขศาลาพระราชทานได้รับติดตาม ประเมินผล และนิเทศงาน 3. บุคลากรสุขศาลาพระราชทานและเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ	ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนดีตามแผน	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนสุขภาพดีจำนวน 8 ชุมชน 3. สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามพระราชดำริ
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
1. จำนวนสุขศาลาพระราชทานที่ได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (26 แห่ง) 2. จำนวนชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (8 ชุมชน)				



sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 เตียง ในเขตดอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่





2. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล

Objectives

1. ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย)
2. การบริหารจัดการจัดการ ส่งต่อ ณ จุดเกิดเหตุถึงเตียงพักรักษาในรพ. 5 สังกัด ร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ

มาตรการหลัก	1.สร้างแรงจูงใจภาคเอกชนร่วมเป็นประจําเขต (Incentive)	2.เพิ่มศักยภาพการบริการสาธารณสุข (Services)	3. การบริหารระบบสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมือง กทม. ร่วมกับปริมณฑล /เชียงใหม่ ร่วมกับเครือข่าย (Unity)	4. ปรับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการจัดการบริการสาธารณสุขเขตเมือง (Law & Regulation)	5.จัดการด้วยนวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล Innovation
กิจกรรมหลัก	<p>1.1 กบทวนอัตราค่าตอบแทน และปรับกลไกการจ่ายค่าตอบแทน ปลดล็อกโรงพยาบาลกรณีเรียกเก็บค่าบริการ (ติด C,Deny)</p> <p>1.2 ศึกษาที่มาของปัญหาและทางออกในการเชิญชวนรพ. เอกชน ให้บริการ 30 บาท (ปรับ อัตราการจ่ายค่าตอบแทนในให้ใกล้เคียงกับประกันสังคม)</p> <p>1.3 เชิญชวนรพ. เอกชน สำรองเตียงเพื่อให้บริการในระบบ 30 บาท</p> <p>1.4 มาตรการทางภาษี นำค่าบริการส่วนเกินจากอัตราจ่าย ไปใช้ลดหย่อนภาษีในรายการเงินบริจาค</p>	<p>2.1 พัฒนาโรงพยาบาลกุดิทธิภูมิ 120 เตียง ในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่)</p> <p>2.2 โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทางดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. / สำนักการแพทย์ / โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย</p>	<p>3.1 ยกระดับ รพ.ปริมณฑล ลดการส่งต่อและรักษาข้ามเขต</p> <p>3.2 สร้างความเข้มแข็งของ BKK Health Zoning</p>	<p>4.1 ศึกษาแนวทางการเชื่อมโยงไปได้ในการจัดตั้งหน่วยงานควบคุมกำกับระบบบริการสาธารณสุข กทม. (สจ.กทม.)</p> <p>4.2 ปรับปรุง พรบ.สถานพยาบาล ให้ภาคเอกชนสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพนอกสถานพยาบาล จัดการดูแล home ward ในชุมชน</p>	<p>5.1 พัฒนารูปแบบบริการ Online Clinic (Telemedicine) ในโรงพยาบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการนอกสถานที่</p> <p>5.2 Bangkok Health map (Data driven healthy city: Realtime-utilization)</p> <p>5.3 เชื่อมข้อมูลสุขภาพทุกสังกัด บัตรประชาชนในเดียวรักษาทุกที่ (โครงการ Health link และ คลาวด์กลางด้านสาธารณสุข)</p>
Quick Win	100 วันแรก		6 เดือน		
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม				
	<p>1. เปิด sw.ประจำเขตในพื้นที่ กทม.</p> <p>2. เปิดบริการ sw.ในพื้นที่ อ.เมืองเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม.</p> <p>3. มี sw.เอกชน หรือ sw.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง</p>		<p>1. โรงพยาบาลระดับกุดิทธิภูมิประจำเขตในพื้นที่กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง</p> <p>2. โรงพยาบาลระดับกุดิทธิภูมิประจำเขตในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม.</p>		
	ตัวชี้วัด				
<p>1. เปิด sw.ประจำเขตในพื้นที่ กทม. 1 แห่ง</p> <p>2. เปิดบริการ sw.ในพื้นที่ อ.เมืองเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม.</p> <p>3. มี sw.เอกชน หรือ sw.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง</p>		<p>1. โรงพยาบาลระดับกุดิทธิภูมิประจำเขตในพื้นที่กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง</p> <p>2. โรงพยาบาลระดับกุดิทธิภูมิในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง</p>			

สุขภาพจิต / ยาเสพติด

- ศูนย์รณรงค์รักษ์ ทุกจังหวัด
- หอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด กลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

3. สุขภาพจิตและยาเสพติด

Objectives

เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกคน (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

มาตรการหลัก	1. คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	3. พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด	
กิจกรรมหลัก	1.1 คัดกรองและปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 + AI + 1165 1.2 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ 1.3 สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health & Drug Literacy	2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (V-Care) 1) พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟู ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม 2) พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ 2.2 อบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ swt., swn. และ sws. 2.3 จัดตั้ง Ward จิตเวชและยาเสพติด ใน swt./swn. + กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน sws. 2.4 ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (emergency care) 2.5 ให้บริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry ใน swt./swn./sws. ที่เชื่อมต่อกับ sw. จิตเวช 2.6 จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry 2.7 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ให้มีการเปิด "มิตริยูนิทรี" 1) สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานของรับผู้ติดยาเสพติด Residential Care	2) พัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว "มิตริยูนิทรี" (เป้าหมายครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด) 3) จัดระบบให้ผู้ติดยาเสพติดที่ประสงค์เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูของรัฐได้อย่างครอบคลุมและสะดวก (ค่าปรับปรองดองในการจัดตั้ง "มิตริยูนิทรี" 76 จังหวัด) 2.8 เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มิตริยูนิทรี) โดยกรมการแพทย์ 2) พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care 2.9 กำกับ ติดตาม และให้การสนับสนุนโดยกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิตและสำนักงานเลขาธิการฯ 1) ควบคุม กำกับติดตาม มาตรฐานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2) โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ (ภูมิภาค) กำกับให้เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ "มิตริยูนิทรี" 3) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบระยะยาว "มิตริยูนิทรี"	3.1 บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน พรบ.สุขภาพจิต และประมวลกฎหมายยาเสพติด 3.2 เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา - ยาฉีดต้านโรควิตออกรุกข์ย้าวคุณภาพสูง - ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา - ระบบการส่งต่อ 3.3 จัดคู่มือ 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม 1. มิตริยูนิทรีดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครอบคลุมทุกจังหวัด 2. swt., swn. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3. sws. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบรรณารักษ์บุคคล บค. ตัวชี้วัด 1. ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีมิตริยูนิทรีดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน swt., swn. ร้อยละ 100 3. sws. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการฯ ร้อยละ 100			
1. จังหวัดที่เปิดมิตริยูนิทรีได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน swt., swn. 3. sws. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด				
1. ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่เปิดมิตริยูนิทรีได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน swt., swn. ร้อยละ 50 3. sws. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 95				
1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดมิตริยูนิทรีได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน swt., swn. ร้อยละ 100 3. sws. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100				



มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 1 แสนคน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



4. มະเร็งครบวงจร

Objectives

มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการหลัก	1. Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด (มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก)		2. การจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ตั้งแต่ Primary prevention จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นมาตรการที่เร่งด่วนตามลำดับ	
กิจกรรมหลัก	1.1 สรรหาผู้เชี่ยวชาญ หรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน/ให้บริการด้านมะเร็ง 1.2 จัดตั้งทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 1.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม Cancer Warrior แต่ละระดับ 1.4 ประเมินเชิงแนวทางการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร		2.1 ทรมป้องกันโรคเกิดโรค 2.1.1 วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine) ในหญิงอายุ 11 – 20 ปี (น.5-0.2) 2.1.2 ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) ใน 30 จังหวัด กลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป 2.1.3 การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (HBV & HCV) ในประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 2.2 การตรวจคัดกรอง 2.2.1 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรหญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี 2.2.2 ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 30 จังหวัดกลุ่มเสี่ยงในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป 2.2.3 ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี	
	2.2.4 ตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง		2.3 การวินิจฉัย 2.3.1 เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย ด้วยเครื่องมือที่ไม่ประสิทธิภาพ และเทคโนโลยี เช่น PET/CT Scan, SPECT/CT, Precision Medicine 2.4 การรักษา (การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ส่งเสริมรักษา) 2.4.1 เพิ่มการเข้าถึงรังสีรักษารอบคอบทุกพื้นที่ภายในระยะเวลาเดินทางไม่เกิน 2 ชม. ด้วยระบบ Cancer Anywhere 2.4.2 การจัดหากีฬาให้กับผู้ป่วยและญาติที่เดินทางมารับการรักษา 2.5 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ในศูนย์/สถานเชี่ยวชาญ	
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม			
	1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 2. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,000,000 คน 3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 4. ประชากรเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 10	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,200,000 คน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 20 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ≥ ร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่กำหนด	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,500,000 คน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 40 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ≥ ร้อยละ 70 ของเป้าหมายที่กำหนด	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2,000,000 dose 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 58,000 คน 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 70 5. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 6. ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 7. มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษาครบทุกเขตสุขภาพ
ตัวชี้วัด	1. มีทีม Cancer Warrior ครอบคลุมจังหวัด 2. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกัน HPV (1,000,000 คน) 3. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (100,000 คน) 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 10	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (1,200,000 dose) 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 20 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ≥ ร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่กำหนด 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 50 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 70) 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 30 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 55)	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (1,500,000 dose) 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 40 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ≥ ร้อยละ 70 ของเป้าหมายที่กำหนด 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 60 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 70) 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 40 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 55)	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (2,000,000 dose) 2. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 70 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 70 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 55 7. ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77 เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77 รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77 (เป้าหมายอิงตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง) 8. จำนวนเขตสุขภาพที่มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา (12 เขตสุขภาพ)



สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

- CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- แพทย์ลาเรียนได้รับเงินเดือนระหว่างลา



5. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร



Objectives

1. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการและการขยายบริการ
2. เพื่อสร้างขวัญบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอยู่เต็มให้คงอยู่ในระบบ
3. เพื่อปรับค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และสวัสดิการ ให้สอดคล้องกับภาระงาน และเท่าเทียมกับส่วนราชการอื่น ๆ

มาตรการหลัก	1. การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ	2. การพัฒนาความมั่นคงในอาชีพ	3. การพัฒนาค่าตอบแทน	
กิจกรรมหลัก	1.1 กำหนดตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ฝ่ายรองสายงานพยาบาลวิชาชีพ 1.2 กำหนดแผนการอ่านผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน 1.3 จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการ ประเมินผลงานทางวิชาการ	2.1 บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานประเภทอื่นเป็นข้าราชการสายงานคัดเลือก 2.2 จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ 2.3 จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง	3.1 เสนอหลักเกณฑ์หลักสูตรการลาศึกษา ลาฝึกอบรม ต่อ อ.ก.พ. สป.สธ. พิจารณาหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ.ศ. 2524 3.2 เสนอ อ.ก.พ. กสธ. พิจารณาอนุมัติกรณี 3.1 เลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ 3.3 ผลักดันการอนุมัติหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.)	
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. เสนอ อ.ก.พ.ท.กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พว. จำนวน 10,124 คน. 2.บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับราชการในตำแหน่งว่างเดิม จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3.เสนอ อ.ก.พ.สป. อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษาของแพทย์ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ.ศ. 2524	1. จัดทำแผนและดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 10,124 คน. 2.จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 3. แจ้งเวียนข้อมูลหลักสูตรที่ได้รับการอนุมัติจาก อ.ก.พ.สป. ว่า เป็นหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ.ศ. 2524 4.จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 5.จัดทำข้อเสนออัตราข้าราชการดั่งใหม่ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณา	1.ดำเนินการอ่านผลงานทางวิชาการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ภายในจำนวน 10,124 คน. 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง 3. ก.พ. อนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์	1. มีผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานพยาบาลวิชาชีพ พว. ในจำนวน ตามที่ อ.ก.พ. ท.สธ.อนุมัติ 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.) 3. กระทรวงสาธารณสุขได้รับได้รับจัดสรรอัตราข้าราชการดั่งใหม่
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
1. อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานพยาบาลวิชาชีพ พว. 10,124 คน. 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. อ.ก.พ.สป.อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษา โดยถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการ และมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษอย่างน้อย 6 สาย	1. ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พว แล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. ข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่า 4 สายงาน 4.ข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง จำนวนไม่น้อยกว่า 3 สายงาน	1. ครบการอ่านผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ 2. ได้รับอนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง อย่างน้อย 1 สายงาน 3.ได้รับอนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า 1 สายงาน	1. ผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นสายงานพยาบาลวิชาชีพ พว. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. ได้รับการจัดสรรอัตราข้าราชการดั่งใหม่อย่างน้อย 1สายงาน 3.ตำแหน่งว่างหมุนเวียนคงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5	



การแพทย์ปฐมภูมิ

- บริการตรวจเลือด รับยา Telemedicine ใกล้เคียงบ้าน
- เสริมสร้างอนามัยโรงเรียน 1 อำเภอ 1 โรงเรียน



6. การแพทย์ปฐมภูมิ

Objectives

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

มาตรการหลัก	1. พัฒนาระบบสารสนเทศ	2. พัฒนาระบบบริการ	3. สร้างการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก	1.1 ระบบแพทย์คู่ประชาชน 1.2 ระบบให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Telemedicine) 1.3 การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ / Personal Health Record 1.4 พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ: ข้อมูลบริการปฐมภูมิ/Smart อสม./ ระบบสุขภาพอุ่นใจ/Digital HL	2.1 คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ มีข้อมูลพื้นฐาน Individual Family Community 2.2 เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย (Home Care) โดยบูรณาการกับ พชอ. 2.3 ส่งเสริมให้หน่วยบริการประเภทต่าง ๆ ร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ร้านขายยา คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาล และคลินิก Lab 2.4 พัฒนาศักยภาพกำลังคนปฐมภูมิโดยพัฒนาหลักสูตร/อบรม: แพทย์ สหวิชาชีพ อสม. แคนนำ	3.1 สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ. 3.2 ส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับ พชอ. : อำเภอสภาพดี Health Package (งานอนามัยโรงเรียน)
Quick Win	ปี 2567		
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม		
	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสภาพดี"	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย		
	จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 2,750 หน่วย	อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสภาพดี" จำนวน 800 อำเภอ	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65



สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ

- ขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ





7. สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ

Objectives

เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และประเทศไทย

มาตรการหลัก	1. ยกระดับสมรรถนะระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพ	2. ปรับปรุงการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย	3. Health diplomacy
กิจกรรมหลัก	<p>1.1 สร้างความครอบคลุมของการให้วัคซีนพื้นฐานในเด็กให้อยู่ในระดับที่สูงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1.2 เพิ่มระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรกลุ่มเสี่ยง</p> <p>1.3 เฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกลุ่มอาการที่สำคัญ ได้แก่ encephalitis, severe pneumonia และไข้ออกผื่น ในจังหวัดชายแดนที่สำคัญ (sentinel province)</p> <p>1.4 จัดทำหลักสูตรสำหรับ EOC manager ระดับจังหวัด และจัดการฝึกอบรมให้ EOC จังหวัดชายแดนทุกจังหวัด</p> <p>1.5 จัดให้มีการทำงานของทีมนักวิชาการระดับกระทรวง</p> <p>1.6 พัฒนาสมรรถนะ EOC ระดับจังหวัด กรม และกระทรวงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1.7 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในระดับจังหวัด กรม และกระทรวง</p>	<p>2.1 2.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</p> <p>2.2 นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</p> <p>2.3 เพิ่มความครอบคลุมของการประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติ และปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติให้ดีขึ้น</p> <p>2.4 จัดทำมาตรฐานสำหรับการส่งผู้ป่วยจากต่างประเทศเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศ</p> <p>2.5 จัดระบบเพื่อนำมาตรฐานการส่งผู้ป่วยจากต่างประเทศเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศมาใช้อย่างจริงจัง</p>	<p>3.1 พัฒนาสมรรถนะด้านสาธารณสุขให้กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์ปฐมภูมิ การตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p>
Quick Win	100 วัน	ปี 2567	
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	<p>1. ความครอบคลุมของการให้วัคซีนคอตีบ และโปลิโอ อยู่ในระดับที่สูง</p> <p>2. สามารถให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงได้มากกว่าร้อยละ 97 ของวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร</p> <p>3. สามารถให้บริการวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยงได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในช่วงรณรงค์การให้วัคซีนประจำปี</p> <p>4. มีการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกลุ่มอาการที่สำคัญ</p> <p>5. จังหวัดชายแดนทุกจังหวัด มี EOC manager ผ่านการอบรมจังหวัดละ ไม่น้อยกว่า 2 คน</p> <p>6. มีทีมนักวิชาการระดับกระทรวงปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน</p>	<p>7. EOC ระดับจังหวัด ระดับกรมทุกกรม และระดับกระทรวงได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่กำหนดไว้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง</p> <p>8. จังหวัด กรม และกระทรวงมีแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ</p> <p>9. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม</p> <p>10. แรงงานต่างชาติมีประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>11. มีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมและปลอดภัย</p> <p>12. มีการระบาดของโรคติดต่อข้ามประเทศลดลง</p>



สถานชิวาภิบาล

- สถานชิวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- คลินิกผู้สูงอายุ ในทุก sw.

8. สถานะชีวภิบาล



Objectives

1. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

มาตรการหลัก	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาล เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	2. พัฒนามาตรฐาน และควบคุมกำกับในงานที่เกี่ยวข้อง	3. พัฒนารูปแบบบริการ (การบริการในพื้นที่ที่บ้านและระบบ telemedicine)	4. พัฒนากลไกสนับสนุน
กิจกรรมหลัก	1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวภิบาล 1.2 ประชุมชี้แจงนโยบายสถานชีวภิบาล 1.3 วางแผนการเปิดสถานชีวภิบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบ Hospital at Home / Home ward ในทุกเขตสุขภาพ 1.4 sw.ทุกแห่งมีหน่วยประสานงานชีวภิบาล 1.5 บูรณาการความร่วมมือสถานชีวภิบาล (ภาครัฐ เอกชน และ อปท.)	2.1 จัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสถานชีวภิบาล 2.2 ติดตามนิเทศ ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ 2.3 จัดทำฐานข้อมูลตัวชี้วัด	3.1 มี caregiver และ care manager 3.2 มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงและระยะท้าย 3.3 มีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน	4.1 ขยายบริการครอบคลุมทั้ง 3 กองทุน 4.2 ขยายบัญชียา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นให้ครอบคลุมผู้รับบริการ 4.3 จัดหาและสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างเพียงพอ
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม			
	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาลเขตสุขภาพละ 2 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาลเขตสุขภาพละ 3 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง 3. มีคลินิกผู้สูงอายุใน sw.ทุกระดับ
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
	ให้บริการในสถานชีวภิบาลได้อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวภิบาลได้อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 2 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวภิบาลได้อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวภิบาลได้อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง



พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย และจัดทำแผน รพ.แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัย ด้วย CT / MRI

9. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

Objectives

1. เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษา
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

มาตรการหลัก	1. กำหนดเป้าหมาย sw.แม่ข่ายในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง CT&MRI โดยเขตสุขภาพ	2. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดหาเครื่องตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาชั้นสูงๆ เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	3. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาชั้นสูงๆ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	4. ส่งเสริมการจัดบริการโดยการจ้างเหมาบริการ โดยการส่งเสริมบุคลากรในหน่วยบริการให้ปฏิบัติตามระเบียบการจ้างเหมาบริการที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
กิจกรรมหลัก	1.1 สํารวจข้อมูลการจัดบริการ CT&MRI ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1.2 เขตสุขภาพจัดทำแผนพัฒนา sw.แม่ข่ายในการให้บริการ CT&MRI	2.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 2.2 ยกร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) 2.3 ส่งร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) ให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณา	3.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 3.2 จัดทำคู่มือแนวทางการจ้างเหมาฯ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	4.1 แจ้างเวียนแนวทางฯ และเผยแพร่ในเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข 4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงรายละเอียดคู่มือแนวทางฯ 4.3 สํารวจปริมาณงาน ความเหมาะสม ความคุ้มค่าของภาคเอกชน และออก TOR เชิญชวน
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	กำหนดเป้าหมาย sw.แม่ข่าย ให้มี CT ใน sw. ระดับ A, S+ ที่มีระยะส่งต่อมากกว่า 1 ชม. โดย Focus ที่ sw.ระดับ A 17 แห่ง	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง sw. ระดับ A, S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง sw.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น	sw.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมลงนามสัญญาจ้างเหมาบริการ CT อย่างน้อย 12 เครื่อง	1. sw.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย 2. sw.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	1. sw.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 2. sw.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย	1. sw.ระดับ A อนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างเหมาบริการ CT ร้อยละ 100 2. sw.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย	



3 BAHT+
PLUS

Smart Hospital

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 0 1234 56789 10 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล Name
 Last Name

เกิดวันที่ 14 ม.ค. 2523
 Date of Birth 14 Jan 1980

ที่อยู่ 2300 คาโรรานา
 2 ม.ค. 2566 วันออกบัตร 1 ม.ค. 2573
 Date of Issue 1 Jan 2023 วันที่กรมออกอายุ 1 Jan 2032
 เจ้าพนักงานออกบัตร Date of Expiry

บริการปรึกษา - Online
 ปรึกษาออนไลน์

บริการปรึกษา - Online
 ปรึกษาออนไลน์

บริการปรึกษา - Online
 ปรึกษาออนไลน์

บริการปรึกษา - Online
 ปรึกษาออนไลน์



ดิจิทัลสุขภาพ

DATA DRIVEN

- บัตรปชช. ใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- 200 sw.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง





10. ดิจิทัลสุขภาพ

Objectives

- ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล
- พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน	2. ยกระดับเป็น sw.อัจฉริยะ	3. ธรรมาภิบาลข้อมูลและพัฒนาระบบสถาปัตยกรรมระบบสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ	4. พัฒนาศูนย์รวมสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	1.1 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อยกระดับการใช้บัตรประชาชนในเดียว - พัฒนาระบบส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล PHR หรือ Query-based exchange 1.2 พัฒนาระบบยืนยันผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (DID) - MOPH DID (และระบบยืนยันตัวตน/เครื่องมือหน่วยบริการ/KYC) - MOPH authen code เพื่อเชื่อมการเบิกจ่ายกับทุกกองทุน - MOPH virtual kiosk ระบบ kiosk บนมือถือ - คับทาคหน่วยบริการใกล้บ้าน 1.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ - MOPH ID, MOPH Insurance, MOPH Appointment, MOPH PHR, MOPH Lab, MOPH Payment, MOPH Claim, MOPH Logistic, MOPH Refer, MOPH Certificate, MOPH Drug Prescription, MOPH IC, MOPH NCD, MOPH Cancer 1.4 เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลบริการ (Cloud service IaaS +Kubernetes grid environment + SASE) 1.5 พัฒนาระบบบริหารจัดการห้องยาเพื่อรับยาใกล้บ้าน 1.6 ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) 1.7 พัฒนาระบบทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย (Staff DID) 1.8 ตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาลเสมือน (Pentest MOPH ทุกระบบ)	2.1 พัฒนาระบบคิวออนไลน์ (แพลตฟอร์มของกระทรวง) 2.2 พัฒนาระบบฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT 2.3 พัฒนาระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) - พัฒนาระบบสำหรับศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Sectorial CERT) และศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (SOC) ด้านสาธารณสุข - พัฒนากำลังคนด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security Expert for CISSP, CompTIA Security+, Cysa+ or Pentest+) 2.4 พัฒนาศูนย์กลาง - Data Engineer/Data Science - Digital Health Leadership - DHT รุ่น 3 2.5 พัฒนาระบบงาน paperless 2.6 ประเมินและรับรองคุณภาพ HIMSS EMRAM 2.7 ระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบกลาง (Telemedicine/Telepharma) 2.8 Digital Signature	3.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพดิจิทัล 3.2 พัฒนาศาสนาจริยธรรมระบบสุขภาพดิจิทัล 3.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูล (Standard Data Set) สำหรับแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพประชาชน - SNOMED-CT - Data Standard	4.1 พัฒนา Application หนองพริ้ว 4.2 พัฒนาหนองพริ้ว station 4.3 ลงชื่อ LINE OA หนองพริ้ว 4.4 พัฒนา Application LINE OA หนองพริ้ว 4.5 พัฒนาระบบ Management Information System (MIS) เพื่อการบริหารนโยบายสุขภาพดิจิทัล 4.6 จัดทบทวน Digital Health Tech and Innovation Forum 4.7 พัฒนาระบบวิเคราะห์ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (AI ในการ CT – brain) 4.8 พัฒนา AI Hub Imaging 4.9 พัฒนา Health Wallet
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ในเขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ		1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนในเดียวในสถานบริการสุขภาพสังกัด สป.สธ. 2. โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ภายในเขตสุขภาพ 3. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 4. Virtual Hospital	
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 200 แห่ง ระดับเงินขึ้นปี (สังกัด สป.สธ.)	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 6 เขตสุขภาพ	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 30 sw. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเงินขึ้นปี	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 โรงพยาบาล สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ 3. Virtual Hospital 1 แห่ง	



ส่งเสริมการมีบุตร

- วาระแห่งชาติ “เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ”
- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในการก 24 โรค

11. ส่งเสริมการมีบุตร

Objectives

1. รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ลดลงเร็วจนเกินไป
2. ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรในกลุ่มคนรุ่นใหม่
3. ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร และช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการมีบุตร ให้มีบุตรตามที่ตั้งใจ และมีการวางแผนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์
4. เพื่อให้การกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ครบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ

มาตรการหลัก	1.ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ในการจัดการส่งเสริมการมีบุตร โดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ	2. ผลักดันประเด็นส่งเสริมการการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ	3. สร้างการรับรู้และกระแสสังคม	4. สร้างความเข้าใจให้กับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความจำเป็นสำคัญของข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองการกแรกเกิด
กิจกรรมหลัก	1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ให้สามารถ จัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 8 รุ่น ๆ ละ 50 คน 1.2 อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว และการรักษาภาวะมีบุตรยาก 12 รุ่น ๆ ละ 300 คน 1.3 อบรมพัฒนาศักยภาพนักเทคนิคการแพทย์ในการทำ Semen Analysis และ Sperm Wash 16 รุ่น ๆ ละ 10 คน 1.4 กำกับ ติดตาม และหนุนเสริมการดำเนินงานให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากในพื้นที่ 1.5 ผลักดันการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากให้เข้าไปอยู่ใน Service Plan	2.1 ดำเนินการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ 2.2 แต่งตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการแห่งชาติรับผิดชอบนโยบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร 2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร (รวมคำจ้างเหมาบริการ)	3.1 การจัดงานแถลงความร่วมมือในการผลักดันวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตร 3.2 แลกเปลี่ยน Fertile access for family right 3.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่	4.1 จัดประชุมสื่อสารร่วมกับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคหายาก 10 แห่ง ที่รับผิดชอบครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ กำหนดรูปแบบของข้อมูล ช่องทางในการจัดส่งข้อมูลระยะยาว และการสรุปรวบรวม จัดทำรายงานภาพรวมของประเทศ โดยหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมาย 4.2 หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบประสานรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานรายไตรมาส และสรุปผลงานประจำปี
Quick Win	100 วันแรก ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	1. บรรจุเป็นวาระแห่งชาติบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2. ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 3. มีหน่วยบริการคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค ครบคลุม 13 เขต 4. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 50 ของรพศ /รพท.ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. จัดอบรมการให้คำปรึกษา เรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1,000 คน 4. ร้อยละ 65 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 70 ของรพศ /รพท.ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. ร้อยละ 80 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 100 ของรพศ /รพท.ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. มีผู้ได้รับบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก 5,000 คน 4. ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)



เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- อบอุ่น Wellness Center 500 แห่ง
- อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงานสร้างอาชีพ
นวดไทย / Caregiver / Care Assistant

12. เศรษฐกิจสุขภาพ

Objectives

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาประเทศไทยให้เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์การดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อส่งเสริม พัฒนา และยกระดับศักยภาพสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลศักยภาพสูงและเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูงในภูมิภาคอาเซียน
4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
5. เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้จากอาชีพการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Care Assistance), Spa Therapists และผู้ประกอบการวิชาชีพโรคศิลปะศาสตร์ต่างๆ

มาตรการหลัก	1. Wellness Community (CITY MODELS)	2. ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง	3. การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4. สร้างงาน สร้างอาชีพ
กิจกรรมหลัก	1.1 รับรอง Wellness center 1.2 พัฒนาเมืองต้นแบบ Healthy Cities Models 1.3 ยกระดับพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (4 ภาค) 1.4 จัดงานมหกรรม Global Wellness Expo 2024	2.1 พัฒนา ยกระดับห้องปฏิบัติการทวนสอบ ทดสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ 2.2 ห้องปฏิบัติการสะอาด (cleanroom) เพื่อเตรียมพร้อมเปิดบริการ (ATMP)	3.1 การพัฒนาและรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เวชสำอาง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง - เปิดให้บริการศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง 100,000 บาท /ผลิตภัณฑ์ - ขอรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO และ รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน COLIPA (COLIPA Guidelines) 3.2 ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ต่อยอดสู่ตลาดสากล 3.3 พัฒนากลไกการนำทางผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพตามหลักเกณฑ์รางวัลเชิดชูเกียรติ อย. ควอลิตี้ อวอร์ด และหลักเกณฑ์ตราสัญลักษณ์ อย. ควอลิตี้ อวอร์ด พลัส เพื่อการส่งออก 3.4 ส่งเสริมรายการยาจากสมุนไพรสู่บัญชียาหลักด้านสมุนไพร	4.1 พัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ - Caregiver 5,000 คน - Care Assistant 1,000 คน 4.2 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ให้สามารถยื่นคำขออนุญาต แสดงฉลากและโฆษณาได้ถูกต้อง 4.3 ส่งเสริมพัฒนาการสร้างอาชีพ แก่ประชาชนจำนวน 5,000 คน - ทั่วโลก
Quick Win	100 วันแรก ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย Healthy Cities Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง /เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)	6 เดือน 1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 50 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 300 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 50 รายการ	9 เดือน 1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 400 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 80 รายการ	12 เดือน 1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 500 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 100 รายการ 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistance 1,000 คน - ทั่วโลก 5,000 คน



นักท่องเที่ยวพลอดภัย

- Safety Tourist เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor





13. นักท่องเที่ยวปลอดภัย

Objectives

1. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์
2. ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงระบบสาธารณสุขฉุกเฉินให้ครอบคลุม
3. ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการในพื้นที่ท่องเที่ยว

มาตรการหลัก	1. Safety Phuket Island Sandbox	2. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3. ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน	4. ยกระดับเรื่องที่พักและอาหารปลอดภัย	5. ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว
กิจกรรมหลัก	1.1 นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดภูเก็ต (Rabies free Island) 1.2 นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรคในจังหวัดภูเก็ต (วัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว) 1.3 ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต	2.1 การพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Surveillance) 2.2 การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ 2.3 เฝ้าระวังสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ภัยสุขภาพ และอุบัติเหตุ 2.4 บริการวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว 2.5 การประสานงานระหว่างประเทศ	3.1 ขับเคลื่อนระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) 3.2 ความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน 3.3 ความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Activate) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	4.1 ประเมินและรับรองที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว และผู้ให้บริการตามมาตรฐาน GREEN Health Hotel/Attraction และ Food Sanitation 4.2 ประเมินและรับรองสถานประกอบการอาหารตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูสุขภาพ) 4.3 กระตุ้นการเข้มแข็งและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย	5.1 ศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ 5.2 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ
Quick Win	100 วันแรก	ปี 2567			
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม				
	1. เขตสุขภาพที่ 11 : จังหวัดภูเก็ต "Safety Phuket Island Sandbox" ได้แก่ - ประกาศจังหวัดภูเก็ตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Phuket Islands) - จัดวัคซีนให้ทั่วถึงใหญ่ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว - ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) - อาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) - การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค หรือ D506 - ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต 2. เขตสุขภาพอื่น ๆ : จังหวัดนำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ - ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) - การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค หรือ D506	1. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 2 - มีระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล Digital Surveillance (D506) - คัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - ขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Zone) - มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation awareness team: SAT) ทีมละอย่างน้อย 3 คน - ขับเคลื่อนระบบข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance System : IS) - จัดตั้งมีมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว - มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว - ขับเคลื่อนระบบการรายงานโรคและเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	2. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 3 - มีหน่วยปฏิบัติการ Sky Doctor ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ - มีความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน - มีแผน Hazard specific plan (อย่างน้อย 1 สัปดาห์)	3. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 4 - มีมาตรฐาน GREEN Health Hotel/Attraction และ Food Sanitation - มีมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูสุขภาพ) - มีการสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย	4. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 5 - มีศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ - มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ
	ตัวชี้วัด				
	จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด) ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 100 วันแรก				

MOPH
PLUS

3 **BAHT**⁺
PLUS

CareD⁺

**“สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

ท ท ท

ทำ กันที

ทำ ต่อเนื่อง

ทำ และพัฒนา



นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



**เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้
ด้านสุขภาพในทุกมิติ**

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ของประเทศในอนาคต

**ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ
สุขภาพนานาชาติ**

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนุนไพร่ ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

**พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต
ในการทำงานที่ดีขึ้น**

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น



นโยบายและทิศทางกำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์โอกาส การ์ยภัณฑ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



“ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ขอน้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย” เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข ใน 3 ปี จากนั้น เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจด้วยแนวทางนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุทธศาสตร์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกาย ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

2. ยุทธศาสตร์ระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ก้ำนด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจคุณภาพดี และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 เร่งพัฒนาวัตกรรมการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

4. ยุทธศาสตร์ความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการ และงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ “ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” “ทำและพัฒนา”



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

สู่...การพัฒนาาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตราด ปี 2567



ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2566

1. โครงการพระราชดำริฯ/ เติมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข (คัดกรอง HIV, TB, วัณโรค, วัคซีนไข้หวัดใหญ่)
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร (รพ.ตราด/รพช.ทุกแห่ง)
- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
 - พิธีกรรม 165 ราย/รากพิธีกรรม 15 ราย
 - แว่นตาผู้สูงอายุ
 - ผ้าตัดติดกระจก (ภาพรวมเขต 600 ราย)

2. สว.ทท. 50 เขต 50 สว.และปริมณฑล

- โน้ตค้นที่เป้าหมาย



3. สุขภาพจิต / ยาเสพติด

- ศูนย์สุขภาพจิต ๓ และผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (รพ.ตราด)
- หอผู้ป่วยจิตเวชทุกจังหวัด (รพ.ตราด)
- กลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ (รพช.ทุกแห่ง)

4. มะเร็งครบวงจร

- วัคซีน HPV ในหญิงไทยอายุ 11 - 20 ปี 100 % ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร

5. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- CareD+ Team ในหน่วยงานทุกระดับ จัดซื้อจัดจ้างภายใน-ภายนอกหน่วยงาน

สสอ.ตราด/สสอ./รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง

6. การแพทย์ปฐมภูมิ

- เชื่อมโยงการรับยาและการตรวจ LAB (ร้านขายยาแผนโบราณ อำเภอละ 1 แห่ง) (คลินิกเทคนิคการแพทย์ พื้นที่เมืองตราด) (เชื่อมโยงฐานข้อมูล LAB รพ.สต. - รพ.)
- Telemedicine
- แพทย์ประชาชน (ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นให้ได้ 21 แห่ง จากเป้าหมาย 23 แห่ง)
- IMC Palliative Care จัดเวชภัณฑ์การกับ พชอ. (ทุกอำเภอ)
- Health Station (อำเภอละ 2 แห่ง / ดันแบบชุมชนเทศบาลเมืองตราด 1 ชุมชน)

7. สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- ขยายกองทุน M-FUND (เป้าหมาย 2,000 ราย)
- คัดกรองไวรัสตับ (บูรณาการตรวจ DNA)
- ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยชายแดน (รพ.ตราด/รพ.คลองใหญ่ / รพ.บ่อไร่)
- Financial Data Hub (FDH) (รพ.ตราด)
- Telemedicine

8. สถานชิวากิบาล

- เปิดโรงพยาบาลผู้สูงอายุ จังหวัดตราด รพ.ผู้สูงอายุ (อบจ.ตราด)

9. โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

- ยกระดับคุณภาพบริการ รพช.
 - โรงพยาบาลคลองใหญ่ > Hemodialysis, CT Scan
 - โรงพยาบาลเขาสมิง > Hemodialysis
 - โรงพยาบาลเกาะช้าง > Hemodialysis
- บริการ SMC ในระดับรพช. (3 แห่ง).

10. ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกหน่วยบริการ รวมโรงพยาบาลเอกชน
- เชื่อมโยงฐานข้อมูลบริการกับรพ.กรุงเทพตราด

11. ส่งเสริมการมีบุตร

- บริการด้านการแพทย์รองรับการส่งเสริมการมีบุตร คลินิกบริการส่งเสริมการมีบุตร รพ.ตราด รพช.ทุกแห่ง ให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการมีบุตร ระบบส่งต่อเพื่อรับบริการระหว่าง รพช.และ รพ.ตราด

12. เศรษฐกิจสุขภาพ

- ยกระดับคุณภาพการให้บริการ รพ.สต.บางเบา
- พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดตราด
- บริการทันตกรรม ใน รพ.สต.เกาะหมาก
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (นักเรียนทุน 10 ตำแหน่ง)
- City Model (บ้านคลองโตน ต.บ่อทราย อ.บ่อไร่)

13. นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย

- Safety Restaurant
- Sky Doctor
- Safety Restaurant 100 ร้าน
- Refer ทางอากาศ 10 ครั้ง (เดือนมี.ค. 67)

14. ห้องผ่าตัดเคลื่อนที่

- ผ่าตัด ณ พื้นที่ห่างไกล

15. พัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

นวัตกรรม 2 เรื่อง

- เพื่อพัฒนางานตามนโยบายและการปฏิบัติงานของคปสอ. โดยการลงทุนร่วมกับหน่วยงาน

จัดทำโดย...กลุ่มงานพัฒนากฎศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

(นายธนวัฒน์ วงศ์มัน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

**แผนปฏิบัติการราชการ
ด้านสุขภาพ 5 ปี
จังหวัดตราด
(ปี 2565-2569)**

**ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**

**เป้าหมาย
การพัฒนา**

พันธกิจ

**ประเด็นการ
พัฒนา**

**แนวทาง
การพัฒนา**

1

**ลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง
การเกิดโรคและภัย
สุขภาพของ
ประชาชนชาวตราด**

2

**ลดการตายที่เกิดจาก
โรคและภัยสุขภาพของ
ประชาชนชาวตราด**

3

**พัฒนาคุณภาพระบบ
บริการทางการแพทย์
และสาธารณสุข**

4

**พัฒนาคุณภาพ
ระบบบริหาร
จัดการ**

1

เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงาน
สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการ
จัดการโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย
ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ภายใต้
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดย
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ตัวชี้วัด
1. อัตราป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพลดลง
2. อัตราตายด้วยโรคและภัยสุขภาพลดลง

2

**พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์
และสาธารณสุข**

เป้าหมาย
มีระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ที่มีคุณภาพ ทันสมัย และมีนวัตกรรม

ตัวชี้วัด
1. การผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐาน
ของระบบบริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุข
2. อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย
การแพทย์ทางเลือก
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3

**พัฒนาระบบสุขภาพและ
การคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ**

เป้าหมาย
ประชาชนในพื้นที่พิเศษมีสุขภาพดีภายใต้
ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง โดยความร่วมมือ
ภายในและระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข

ตัวชี้วัด
1. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงาน
สาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ
2. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการ
ระบบงานสาธารณสุขระหว่างประเทศและ
พื้นที่ชายแดน

4

**พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโดยยึดหลัก
ธรรมาภิบาล**

เป้าหมาย
การบริหารจัดการระบบสนับสนุนทางสุขภาพอย่างมี
ธรรมาภิบาล ทันสมัย มีคุณภาพ และเป็นองค์กร
คุณธรรมที่มีความสุขครบ 4 ด้าน

ตัวชี้วัด
1. ร้อยละการผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ของระบบ
บริหารงานสาธารณสุข
2. ร้อยละขององค์กรสาธารณสุขมีเทคโนโลยีดิจิทัล
ด้านสุขภาพ
3. ดัชนีสุขภาพขององค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
4. ร้อยละขององค์กรสาธารณสุขมีระบบการเงิน
การคลังที่มีประสิทธิภาพ

1. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานแต่ละ
ระดับ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัย
และมีคุณภาพตามสาขาที่จำเป็น
3. พัฒนาคุณภาพระบบบริการรูปแบบ
One Province One Hospital
4. พัฒนาคุณภาพและ ส่งเสริมการเข้าถึง
บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก การใช้ภูมิปัญญาไทย และ
สมุนไพรไทย

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ
สาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ
2. เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์
สุขภาพในพื้นที่พิเศษ
3. พัฒนาความเข้มแข็งด้านสาธารณสุข
ภาคีเครือข่ายทั้งภายในและระหว่าง
ประเทศ

1. พัฒนาคุณภาพระบบเฝ้าระวังโรคและ
ภัยสุขภาพ
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. ความปลอดภัยด้านอาหารและลด
ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ
4. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และ
คุ้มครองผู้บริโภคเพื่อลดความเสี่ยงต่อ
โรคและภัยสุขภาพ
5. ส่งเสริม/สนับสนุน การมีส่วนร่วมของ
เครือข่ายสุขภาพและภาคประชาสังคม

1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสนับสนุน
(คน/เงิน/ของ) ให้มีคุณภาพ ลดความเสี่ยงโดยยึดหลัก
ธรรมาภิบาล เพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม
2. พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้เข้าถึงได้อย่าง
ครอบคลุม และเท่าเทียม
3. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติที่มี
ประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้ได้
มาตรฐาน ทันสมัย และเชื่อมโยงสู่รัฐบาลดิจิทัล
5. ส่งเสริมการสร้างองค์กรแห่ง
ความสุข 4 ด้าน (HRM/HRD/HRE/HRH)

นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน



นายชูเกียรติ แซ่เอี้ย
 สาธารณสุขอำเภอป่าไร่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าไร่ โดย นายชูเกียรติ แซ่เอี้ย สาธารณสุขอำเภอป่าไร่ ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน ผ่านผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่อยู่ภายในสังกัด และยึดหลักการบริหารและปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ต่างๆ ตามที่ผู้บริหารได้กำหนด

วิสัยทัศน์	เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
พันธกิจ	พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน
ค่านิยม	<ul style="list-style-type: none"> - M (Mastery) เป็นนายตนเอง : หมั่นฝึกตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบบนพื้นฐานของการมีสำนึกรับผิดชอบต่อ คุณธรรม และจริยธรรม - O (Originality) เร่งสร้างสิ่งใหม่ : สร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งใหม่ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ - P (People Centered) ใส่ใจประชาชน : ยึดประโยชน์เป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก "เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้" - H (Humility) ถ่อมตน อ่อนน้อม : มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม
ประเด็นยุทธศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> (๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (๒) บริการเป็นเลิศ (๓) บุคลากรเป็นเลิศ (๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอไร่ จังหวัดตราด	
วัน/เดือน/ปี : ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖	
หัวข้อ : นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
๑. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗	
๒. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๘	
๓. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สู่การพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๗ ของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด	
๔. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สู่การพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๗ ของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด	
๕. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน http://www.oic.go.th/INFOCENTER๔๕/๔๕๙๔/	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ปาณิสรา โตสติ (นางปาณิสรา โตสติ) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง ชูเกียรติ แซ่เอี้ย (นายชูเกียรติ แซ่เอี้ย) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปอไร่ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ ปาณิสรา โตสติ (นางปาณิสรา โตสติ) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖	