

ส่วนที่ 6 ภาคผนวก

แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข



สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

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

2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- 1) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพทยครบวงจร (ร้อยละ 10)*

3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชุมชน

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

4. สุขภาพดีวิถีใหม่

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

5. COVID-19

- 1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน*
- 2) ร้อยละ 70 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*
- 3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55*

6. ระบบบริการก้าวหน้า

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

หมายเหตุ * ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก

7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

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

8. ธรรมาภิบาล

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

9. องค์กรแห่งความสุข

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

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

Key result	1.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน) 2.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 ทีม)		3.อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75) 4. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ดีด้าว ระดับ 5ดาว 75%(สะสม)	
Impact of Policy	พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ระบุเป้าหมายสำคัญว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม			
Value chain (Key Strategy)	พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ	พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
Key Activity	- ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กฎ.ลูกอื่น ๆ/สื่อสารนโยบายแก่นักสาธารณสุขระดับ/ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU - แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-75 - พัฒนากลไกการเงินการคลังปฐมภูมิ - ขยายผลและพัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/HIE/ระบบให้คำปรึกษา/PHR) - ประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ - ขับเคลื่อน พพร. ตามระเบียบ ฯ /ด้านจัดการคุณภาพชีวิต - พัฒนาระบบข้อมูล พพร.	- สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว - เพิ่มสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ - พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อสค. - พัฒนาศักยภาพทีมเลขา พพร.	- ขยายผลรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ - พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ - ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ - พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ - พัฒนาและเพิ่มศักยภาพ รพ.สต. - พัฒนารพ.สต. ให้ผ่าน เกณฑ์ รพ.สต.ดีด้าว - พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน	- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน - สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 30 ล้านคน
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) - แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.65ระดับ จ./เขตฯ - รูปแบบการติดตาม ประเมิน ผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ - คัดเลือกประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น + COVID19 - กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID)	ไตรมาส 2(6 เดือน) - คนไทย 27 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,700 ทีม - มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม	ไตรมาส 3 (9 เดือน) - คนไทย 28ล้านคน มีหมอประจำตัว 3คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,800ทีม - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด/เขต	ไตรมาส 1 (12 เดือน) - คนไทย 30 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม มีเดิมพื้นที่จังหวัดละ 1 อำเภอ - อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 75 % - พพร.ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางร่วมกับ 3 หมอ 3 ล้านคน - รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดีด้าว ระดับ 5ดาว 75 %(สะสม)
ผู้รับผิดชอบ	หลัก : สป. (สสป.) ร่วม : สปส./กบรส./กรม คร./กรม อ./สปสช./สสว./สชช./กอง กม./ศูนย์เทคโนโลยี/กองเศรษฐกิจ			

2. เศรษฐกิจสุขภาพ

Key result	เป้าหมาย : สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพย์ครบวงจรเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพย์ครบวงจร (ร้อยละ 10) ผลลัพธ์ : สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีมาตรฐานสากล และมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพย์ครบวงจร ผลลัพธ์ : 1. ประเทศไทยมีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) และรองรับการเปิดประเทศ (Smart Living with COVID-19) 2. ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น			
Impact of Policy	การขับเคลื่อนอุตสาหกรรมและบริการการแพย์ครบวงจร โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบบูรณาการควบคู่กับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการแพย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติ และเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลาง ด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพ			
Value chain (Key Strategy)	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด	ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์
Key Activity	1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพ และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานสากลรองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพย์ครบวงจร 2. ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันในอุตสาหกรรมบริการแพย์ครบวงจร	1. บรรลุกิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ 2. เปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox รองรับการแข่งขันเปิดประเทศ (Smart Living with COVID-19)	เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/ASQ/GQ เป็นต้น)	1. ประสานพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline 2. ส่งเสริมการจัดคู่เจรจาทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพแบบครบวงจรในจังหวัดนำร่อง 3. การจัดงาน "Thailand International Health Expo 2022"
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1.จัดทำ Model จังหวัดต้นแบบรองรับการเปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox 2.จัดทำแผนบรรจุกิจการด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3.จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวกรองรับการเปิดประเทศ 4. จัดทำแผนการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์บริการทางแพย์ในเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	ไตรมาส 2(6 เดือน) 1.พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพย์ครบวงจร 2.ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพย์ครบวงจร 3.เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/ASQ/GQ) ในจังหวัดที่พร้อมรองรับการเปิดประเทศ 4.ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline 5. ส่งเสริมการจัดคู่เจรจาทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพในจังหวัดนำร่อง 6.จัดงาน "Thailand International Health Expo 2022"	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1.จัดเก็บข้อมูล Big Data ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและกิจการด้านสุขภาพที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพย์ในจังหวัดท่องเที่ยวนำร่อง 2.พัฒนากลไกการประเมินผลกิจการ ด้านสุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการแข่งขันในพื้นที่ในจังหวัดที่มีความพร้อม	ไตรมาส 1 (12 เดือน) 1.ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพย์ ครบวงจร (ร้อยละ 10) 2.รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox และการเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5) 3.จำนวนชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดนำร่องรูปแบบ Sandbox และเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5)
ผู้รับผิดชอบ	หลัก: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วม: กรมการแพย์แผนไทยและการแพย์ทางเลือก , กรมวิทยาศาสตร์การแพย์ , สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรมควบคุมโรค			

3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชง

Key result	KPI : 1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 2) ร้อยละของมูลค่าการใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 Output : 1) สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อม ตามภูมิปัญญาได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างครบห่วงโซ่มูลค่า 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Outcome : 1) มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 45,712.8 ล้านบาท หรือ 1,525.76 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา 2) ประชาชนมีทางเลือกและเข้าถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อมตามภูมิปัญญาเพื่อการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย		
Impact of Policy	สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้ออุปสรรคพื้นฐาน : 1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสำคัญเพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 พบว่าหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ สามารถจัดการได้ร้อยละ 71.2 แต่ยังมีอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานพยาบาลจากเอกชนและความยั่งยืนของการดำเนินงานในอนาคต โดยเฉพาะการสนับสนุนให้เกิดแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนวัตถุดิบอย่างเพียงพอในอนาคต ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวทางการปลูกเพื่อมาใช้ประโยชน์ทั้งการพัฒนาและสนับสนุนให้เกษตรกรผลิตสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเพิ่มรายได้ให้กับเกษตรกรและชุมชน สำหรับกัญชง และกระท่อม ต่างก็เป็นสมุนไพรที่มีศักยภาพในอนาคต ซึ่งผู้ประกอบการในหลายภาคส่วนให้ความสนับสนุนเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน แต่ยังมีอุปสรรคในการได้รายได้จากผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ 2) จากข้อมูลของ Euromonitor (2020) พบว่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนถึงปี 2563 ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีการปิดประเทศ ส่งผลให้ยอดขายของตลาดลดลงเหลือเพียง 45,837 ล้านบาท จากที่เคยขยายตัวได้ 52,171 ล้านบาทในปี 2562 (ขยายตัวลดลงร้อยละ 12.14) ด้วยเหตุนี้การพัฒนาศักยภาพของสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อรองรับกระแสการดูแลสุขภาพและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในช่วง Post-COVID 19 ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศให้ดีขึ้นได้		
Value chain (Key Strategy)	ต้นทาง	กลางทาง	ปลายทาง
Key Activity	1. พัฒนาระบบการรับรองวัตถุดิบ และยกระดับคุณภาพมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัดให้ตรงตามข้อกำหนดของตลาดผ่าน 1.1 กำหนดมาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด (THP มาตรฐานอื่นที่ อย. รับรอง และมาตรฐานอุตสาหกรรม) 1.2 ตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด 1.3 เร่งรัดการรับรองห้องปฏิบัติการคุณภาพเพื่อรองรับการตรวจคุณภาพวัตถุดิบ (ISO17025) 1.4 สร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบ 2. จับคู่ธุรกิจการค้า (อุตสาหกรรมสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ) 3. ส่งเสริมให้เกษตรกรขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพรและสารสกัดต่อเนื่องอย่างน้อย 1 แห่ง	1. ร่วมมือ สร้างเครือข่าย และดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นไปตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ 2. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมคุณภาพและได้ค่าตอบแทนจากผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการรายย่อย 3. เร่งรัด ปรับปรุง กระบวนการและกลไกการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรให้กับผู้ประกอบการทางการแพทย์ 4. การปรับปรุงและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม เพื่อสร้างโอกาสและสร้างความสามารถในการแข่งขัน	1. สร้างการรับรู้และส่งเสริมความความรู้ด้านสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน 2. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ 2.1 ยกระดับและรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับประชาชน 2.2 ประชาสัมพันธ์และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพทั้งรูปแบบ On-site และ on-line 2.3 จับคู่ธุรกิจการค้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพเพื่อส่งเสริมการตลาดทั้งในและต่างประเทศ 3. ป้อนผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาและคุณภาพประโยชน์ของสมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Medical Health & Wellness hub) 4. ส่งเสริมการใช้สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อมทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานบริการสาธารณสุข 5. สร้างความน่าเชื่อถือ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและปลอดภัย สร้างการยอมรับในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2(6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)
	1. มีแนวทางการประเมินเส้นทางห่วงโซ่มูลค่าในเมืองสมุนไพร (พท.) (พท.)	1. มีผลการประเมินศักยภาพเส้นทางห่วงโซ่มูลค่าห่วงโซ่มูลค่า (พท.) 2. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (ร้อยละ)	1. มีการจับคู่ธุรกิจการค้า อย่างน้อย 1 ครั้ง (พท.) 2. มีการจัดบริการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ ใน สป.สธ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (พท.) 3. มีหลักการการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เอื้อต่อเศรษฐกิจฐานราก / อำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการ อย่างน้อย 5 หลักเกณฑ์ (อย.)
ผู้รับผิดชอบ	หลัก: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วม: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ , อย., สถาบันสุขภาพทางการแพทย์ ใน สธ. : กรมวิทย์ฯ , อย. ,พท. ,สป.สธ. นอก สธ. : กษ., จก., พณ., อว. , กก., กต., มท., ททท.,สภาอุตสาหกรรม และสภาหอการค้าไทย		

4. สุขภาพดีวิถีใหม่

Key result	คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน 3) กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90			
Impact of Policy	สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แม้ว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และผู้เสียชีวิตจะมีแนวโน้มลดลงจากในช่วงเดือนที่ผ่านมา แต่ก็คงตัวในระดับสูงอยู่ ในขณะที่วัคซีนยังครอบคลุมตามเป้าหมาย การใช้ชีวิตในสถานการณ์ระบาดอย่างปลอดภัยมีสุขภาพดี ประชาชนและภาคส่วนต่างๆในสังคมทั้งรัฐและเอกชนต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่พอเพียงในการจัดการด้านสุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถควบคุม ป้องกันโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ และสังคมและเศรษฐกิจสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้			
Value chain (Key Strategy)	ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน	ยกระดับด้านสุขอนามัย และความรู้สุขภาพประชาชนสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)	ยกระดับความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจกรรม กิจกรรม และสถานประกอบการ เตรียมเปิดเมือง เปิดประเทศ	
Key Activity	1. ประสานนโยบาย/ความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน - การเชื่อมโยงฐานข้อมูลคน และกิจการ - จัดทำมาตรการ มาตรฐาน และกลไกกำกับ ตรวจสอบ 2. จัดทำชุดข้อมูล ความรู้ และช่องทางสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง3. พัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพวิถีใหม่ (National PP Platform) - Health Book Online : Register, Risk Ass, Beh. Change - ระบบกำกับ ติดตามและขับเคลื่อนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	1. ขับเคลื่อนให้คนไทยทุกคนมีสมุดสุขภาพประจำตัวออนไลน์: เด็กแรกเกิด เด็กนักเรียน ป.1 และประชาชนที่อายุย่างเข้า 60 ปี2. National Campaign : สื่อสารสร้างความรอบรู้ On Air, Online, On ground, UP, กิจกรรมทางกาย3. ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกบ้าน4. ขับเคลื่อนครอบคลุมรอบรู้ด้านสุขภาพ/ ครอบคลุมรู้สู่โรค5. ขับเคลื่อนองค์ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : HLO (สถานบริการสาธารณสุข)	ขับเคลื่อน COVID Free Area ด้วยมาตรการ CFS/Healthy City ในพื้นที่เปิดเมือง เปิดประเทศ1. กิจการด้านสังคม - swd, 4D/ss./HPS/กิจกรรมผู้สูงอายุ/ศาสนสถาน 2. กิจการด้านเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิต - สถานประกอบการประเภทโรงงาน - ตลาด ร้านอาหาร และอาคารสถานัก 3. ยกระดับความปลอดภัยพื้นที่ เมืองท่องเที่ยว ตามแผนเปิดเมือง (Covid Free Area : Covid Free Setting/Healthy City)4. เฝ้าระวัง และกำกับระบบการจัดการสุขภาพอาหาร น้ำ สิ่งปฏิกูลและมูลฝอยติดเชื้อ	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. แผนปฏิบัติการบูรณาการร่วมระหว่างกระทรวง และภาคประชาสังคม : การขับเคลื่อน การจัดทำ Sandbox การติดตามกำกับ 2. เชื่อมโยงฐานข้อมูล ระบบ Health Book และมาตรการกลุ่มวัย และ Setting 3. พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญ : ผู้ดูแลเด็ก ครู CM CG พระแม่ปลก./ผู้ปฏิบัติงาน จพพ.ถาพ พสบ.สร. ผู้พิทักษ์อนามัย จมก.สร. ฯลฯ 4. National Campaign : UP ทำกาใจ อาหารปลอดภัย เปิดเมืองท่องเที่ยว CFS (Sandbox) HLO ฯลฯ 5. พื้นที่ จังหวัด เปิดเมือง เปิดประเทศ ดำเนินการ CFS/Healthy City ทุกแห่ง (43 จังหวัด)	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย 2. ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80 3. ประชาชนเข้าร่วมทำกาใจ 3,700,000 บัญชี 4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 5 ล้านคน 5. สถานบริการ สร ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 20 6. พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 50 (จากเป้าหมาย)	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย 2. ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80 3. ประชาชนเข้าร่วมทำกาใจ 4,000,000 บัญชี 4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 7 ล้านคน 5. สถานบริการ สร ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 40 6. พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/สปก.ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 70 (จากเป้าหมาย)	ไตรมาส 1 (12 เดือน) 1. คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย 2. ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80 3. ประชาชนเข้าร่วมทำกาใจ 5,000,000 บัญชี 4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน 5. สถานบริการ สร ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50 และเป็นต้นแบบ 13 แห่ง (เขตละ 1 แห่ง) 6. พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90 (จากเป้าหมาย)
	ผู้รับผิดชอบ	กรมอนามัย		

5. COVID-19

Key result	ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจรเพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพสามารถ อดได้ภาวะฉุกเฉินได้ถูกภัยอย่างรวดเร็วเป็นระบบมีความเป็นเอกภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยเพื่อปกป้องชีวิตสวัสดิภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทยด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืนสร้างสมดุลการควบคุมโรคและการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัย 1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน 2) ร้อยละ 70 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55			
Value chain (Key Strategy)	Upgrade & Development Preparedness & Prevention	Detection	Response	Recovery
Key Activity	- Situation Awareness (Critical Information) : ข้อมูลสถานการณ์การระบาดทั่วในประเทศ ระดับ Risk Prioritisation & Resource Mapping (สป., คร.) - โครงการสร้างพื้นฐาน : ปรับปรุง IT infrastructure ที่สำคัญเป็นต่าง ๆ ยกกระดับห้องปฏิบัติการและการตรวจที่รวดเร็ว และนำ rapid test มาใช้ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและไอโซลา และชุดตรวจหาเชื้อ ความมั่นคงด้านยาวัคซีน และเวชภัณฑ์ (สป., คร., ว., วว., ออ.) - ระบบ : ปรับปรุงแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน (IAP/BCP) จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ประสานและพัฒนาคือเป็นเชิงในการทำงานเครือข่ายภายในและภายนอก พัฒนาการจัดการความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยง (สป., คร., (ครอ., สื่อสาร), พก.) - กฎหมาย : สร้างความเข้มแข็งกลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.โรคติดต่อฉบับใหม่ (คร., กน., ครต.) - คน : พัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบ ICS มาใช้ ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และด้านอื่นๆ ตาม resource gap (รัฐ สังคม เอกชน) ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาพกายและจิต และความปลอดภัย (สป., คร., สจ., อว.) - พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม เพื่อนำสู่มาตรการในการป้องกันให้ประสิทธิภาพ : เช่น โรงงาน โรงงาน โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ Covid Free Setting วิทยาลัย (คร., สปส., อ., พก., สวส.)			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. จังหวัดนำร่องการทอเกี่ยวผ่านการประชุม 2. ปชช.ได้รับวัคซีนเข็มแรกอย่างน้อยร้อยละ 80 3. Realtime Dashboard เพื่อการตัดสินใจ 4. แผน BCP & IAP ฉบับปรับปรุง	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ประเมินและขยาย จว.นำร่องทอเกี่ยว (พื้นที่สีฟ้า) 2. ถอดบทเรียนดำเนินงานโควิด 3. ปชช.กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 4. การจัดหาวัคซีนเป็นไปตามแผน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. การเข้ารับการแยกกัก/กักกัน 2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรไม่มีอาการรุนแรงขึ้น (เฝ้าระวังอาการ) 3. ประเมินผลการได้รับวัคซีนในเด็ก 12-18 ปี	ไตรมาส 1 (12 เดือน) 1. ปชช.ที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนตามแผน 2. อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย 3. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยฯ 4. ประเมินผล ปชช.ได้รับบริการสุขภาพกายและจิต
ผู้รับผิดชอบ	ภายในสร.: พ,วพ,อ,สจ,พก,สปส,สป(สรจ,ศ.ทค),อช,สวรส,ส.วัคซีน,อช,สพว. ภายนอกสร.: กท,มท,ดศ,คก,คต,พม,สชช,กท,สมาคมวิชาชีพ ภาควิชาการ: อว ภาคเอกชน: สมาคมธุรกิจพ./คลินิก/ห้องปฏิบัติการ ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและโรงแรม			

6. ระบบบริการก้าวหน้า

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

Key result	Result	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว		
	KPI	1. โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim 2. ทุกศพ.ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุนสปสช.มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย 3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ		
Impact of Policy	โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค เดิมการเข้าถึงการรักษาจะต้องมีการส่งต่อตามระบบจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการรักษาได้ตามลำดับ โดยอาศัยการส่งตัวและรับรองสิทธิจากโรงพยาบาลต้นสังกัดตามภูมิสำเนาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในเดินทางเพื่อขอหนังสือรับรองสิทธิ นอกจากนี้ บางการรักษามีปัญหาระยะเวลาการรอคอยนาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการรักษาของผู้ป่วย ระบบบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องการที่ต้องมีหนังสือส่งตัว และเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาด้วยเครื่องมือต่างๆ โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการ			
Value chain (Key Strategy)	พัฒนาหน่วยบริการให้มีความพร้อม		ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน	ประเมินผลหน่วยบริการโรคมะเร็ง
Key Activity	1. ทบทวนทำความเข้าใจนโยบายและเครื่องมือในโครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Refresh) 2. Update ทะเบียนผู้ประสานงาน Cancer Coordinator		1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ในแต่ละเขตสุขภาพ โดยร่วมมือกับเครือข่ายด้านโรคมะเร็ง 2. ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่	1. ประเมินการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2. ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการมะเร็งรักษาทุกที่ 3. ประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในระบบ TCB Plus
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)		ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)
	- เขตสุขภาพได้รับการทบทวน (Refresh) เกี่ยวกับการดำเนินงาน - เขตสุขภาพมีผู้ประสานงาน Cancer Coordinator ครอบคลุมหน่วยบริการที่มีการรักษาโรคมะเร็ง		- เขตสุขภาพมีแผนเพิ่มจำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบ TCB Plus - มีระบบรายงานบน website เพื่อให้เขตสุขภาพใช้ในการติดตามกำกับการดำเนินงาน	- เขตสุขภาพมีระบบการให้บริการโรคมะเร็งรักษาได้ทุกที่ เป็นรูปธรรมตามบริบทตัวเอง
Quick Win	ไตรมาส 4 (12 เดือน)			
	- จำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบ TCB Plus มากกว่าร้อยละ 60% - การเข้าถึงการรักษาผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ในระยะเวลา 4, 6 และ 6 สัปดาห์เป็นไปตามเป้าหมายในปี 2565			
ผู้รับผิดชอบ	กรมการแพทย์, สป.สธ. (กบรส. กตส.)			

6. ระบบบริการก้าวหน้า

(6.2 พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดต่อทางเดินหายใจ)

Key result	KPI: sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ค่าเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) Output: มีแผนศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดต่อทางเดินหายใจ และพัฒนาตามแผน Outcome: อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของทั้งประเทศ ร้อยละ 1.55			
Impact of Policy	สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน: จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด – 19 พบว่าอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อร้อยละ 1.04 จากผู้ป่วย 1,489,186 ราย และ sw.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวเวชปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ คิดเป็นร้อยละ 30 จึงยังส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและขีดความสามารถของโรงพยาบาลทำให้ต้องประสบกับปัญหาการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งหากประเทศใช้มาตรการคลายล็อกประเทศและให้ประชาชนใช้ชีวิตปกติวิถีใหม่ด้วยการอยู่ร่วมกับเชื้อโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจที่อาจอุบัติใหม่-ซ้ำ รวมทั้งการคลายพันธะของโรคทางเดินหายใจ ประกอบกับประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวน เตรียมความพร้อม และออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจในสถานพยาบาลทุกระดับที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเจ็บป่วย ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงัก			
Value chain (Key Strategy)	(ต้นทาง)	(กลางทาง)	(ปลายทาง)	
Key Activity	- ทบทวน/ถอดบทเรียนด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกัน การติดเชื้อใน sw. - การจัดระบบการรักษาพยาบาลใน sw. และนอกสถานพยาบาล - ระบบการส่งต่อผู้ป่วย - ปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดการระบบการให้บริการในการดูแลรักษา	- พัฒนาและขยายเครือข่ายด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกัน ติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ - ให้คำปรึกษาด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ - ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกัน ติดเชื้อใน sw.	- ติดตามและประเมินผล - สรุปผลการดำเนินงาน	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. พัฒนาแบบประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist) 3. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20	1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์	1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์
ผู้รับผิดชอบ	กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สป.สธ. (กองตรวจราชการ, กบรส.)			

6. ระบบบริการก้าวหน้า

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

Key result	KPI : 1. สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง Output : จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS Outcome : สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย และมีบริการที่ดี		
Impact of Policy	สถานการณ์ / ปัญหา : การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการให้บริการ จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใช้เกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ข้อมูลพื้นฐาน : (ไม่)		
Value chain (Key Strategy)	กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน	ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน	กำกับ ติดตาม ประเมินผล
Key Activity	1. กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการ ฯ 2. ชี้แจงและสื่อสาร การพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS แก่ผู้บริหารในระดับภูมิภาค 3. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ	1. สถานบริการจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของตนเอง 2. พัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS	1. เชื่อมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ ตามนโยบาย EMS 2. วิเคราะห์ส่วนขาด และสนับสนุนส่วนขาดเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม 3. กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และนำไปสู่การขยายผลเป็นต้นแบบของสถานบริการที่ดี
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)
	1. มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ ฯ 2. มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และ ระดับขั้นสูง (the best)	1. สถานบริการฯ มีแผนดำเนินการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง	1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น - กลุ่มระดับ swศ./swท จำนวน 126 แห่ง - กลุ่มระดับ swช. จำนวน 775 แห่ง ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
			ไตรมาส 4 (12 เดือน)
			1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง
ผู้รับผิดชอบ	กบรส./เขตสุขภาพ/สสจ./สถานบริการ		

7. ดูแลสุขภาพองค์รวม

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

Key result	1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ปี 64 = 30.8 %) 2. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ตัวชี้วัดใหม่ปี 65) 3. 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	ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพะ ลดการเกิดภาวะพึ่งพิง และ เพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ			
Value chain (Key Strategy)	การส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค (Health promotion & Disease Prevention)	การดูแลรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment & Rehabilitation)	การดูแลระยะยาว และ ประคับประคอง (Long Term & Palliative Care)	
Key Activity	1. ประชาสัมพันธ์การใช้งาน App. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) และทำความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกับพื้นที่ 2. การสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) ผ่านโรงเรียน ชมรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ 3. เผยแพร่ทำความเข้าใจ Brain stimulation program ให้กับพื้นที่	1. สนับสนุนการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (D, HT, CVD risk และ geriatric syndrome) และส่งเสริมการใช้ program Aging Health Data 2. สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ (เป็น sw. M2 ขึ้นไป) และคลินิกผู้สูงอายุวันหยุด 3. พัฒนาระบบ stroke และ MI fast tract 4. สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาระบบ Intermediate care (IMC) เน้นใน sw. และ ในชุมชน	1. การพัฒนาระบบ Long Term Care (LTC) และ Specialized LTC (Dementia) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ขับเคลื่อนการทำงานของผู้จัดการดูแล (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community) 2. การพัฒนาระบบ Palliative Care (PLC) สำหรับผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิต (บูรณาการร่วมกับ LTC)	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1.ดำเนินการปรับปรุงขยายเครือข่ายระบบคัดกรองสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ IMC/ LTC/ PLC 2.อบรมทำความเข้าใจบุคลากรในพื้นที่ 3.สนับสนุนเครื่องมือและสื่อต่างๆ 4.ประชาสัมพันธ์การใช้งาน App.Blue Book และ Program Aging Health Data	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1.ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พึ่งประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 5 และ ADL 100% 2.ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 50% และ ADL 100% 3.ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ไปรับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 25%	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1.ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พึ่งประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 10% 2.จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ผ่านโรงเรียน ชมรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ อำเภอละ 1 ชมรม/กลุ่ม	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1.มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2.ผู้สูงอายุในระบบ Palliative care ได้รับการดูแลตาม Advance care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3.ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ไปรับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 30%
ผู้รับผิดชอบ	หลัก: กรมการแพทย์ ร่วม: กรมแพทย์แผนไทย / กรมควบคุมโรค / กรมสุขภาพจิต / กรมสนับสนุนฯ / กรมอนามัย / กปรส.			

7. ดูแลสุขภาพของครอบครัว (7.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก)

Key result	เป้าหมาย : คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต ตัวชี้วัด : 1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน			
Impact of Policy	สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน 1. ผลสำรวจสถานการณ์ IQ / EQ ของเด็ก ป.1 ในปี 2559 พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) และระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กอายุ 6-11 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2561 = 8.81 ต่อประชากรแสนคน ปี 2562 เป็น 8.95 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นถึง 10.13 ต่อประชากรแสนคน 3. มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (ภาวะเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และภาวะซึมเศร้า) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตถึงร้อยละ 81.88			
Value chain (Key Strategy)	สร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่	ยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพกาย	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกกลุ่มวัย	
Key Activity	- ระบบเฝ้าระวังและดูแลผลกระทบด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในภาวะวิกฤต COVID-19. - สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ (CPR) ให้แก่หน่วยงานระดับท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน - สนับสนุนการดูแลเลี้ยงดูเด็ก (Parenting) สำหรับพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้เด็กมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ EQ ดีขึ้น - ระบบการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้ครบตามเกณฑ์ - ระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิต อารมณ์ สังคม (พัฒนาศักยภาพครู ด้วยหลักสูตรออนไลน์ และพัฒนาฐานข้อมูล School Health HERO ในการคัดกรองส่งต่อผ่านโรงเรียนและโรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพ) - ระบบการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต โดยการเสริมสร้างจุดคุ้มกันทางใจ หักงอกปัญหาสุขภาพจิต และติดตามดูแลช่วยเหลือส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการ - ระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พชอ. และคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับจังหวัด	- สร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) โดยให้ใช้"วัดสมใจ" ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผ่านวิกฤต COVID-19 ได้ - บูรณาการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กทม.) - เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองระดับพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ผ่านกลไก MCH Board - เฝ้าระวังและช่วยเหลือดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเปราะบางทางสังคม - ใช้ sw.สต. จัดบริการ/บริการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต - เฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากการระบาดของCOVID-19: ปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น (Stress Burnout Suicide Depression) ผ่านโปรแกรม Mental Health Check-in - ให้การดูแลผู้วัยผู้ที่มีความเสี่ยงCOVID-19 ผิดการครองใจ (Long COVID-19) - ให้การเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อCOVID-19 - ให้ทุกจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลการฆ่าตัวตายเป็นจังหวัด รวมทั้งทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) เพื่อหาสาเหตุเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัด	- สร้างกลไกให้ชุมชนเข้มแข็งเป็น คิดดี คิดให้ (CPR) สร้างความรัก ความสามัคคีกันเป็นเครือข่าย - บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ. เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพพร้อมทั้งประสงค์ แลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ (Community Resilience) ดี - สนับสนุนให้หน่วยเร่งด่วนมีความเข้มแข็งทางใจสามารถด้านสุขภาพจิตฝ่าวิกฤต COVID-19 ได้ - สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขและมีพลังใจในภาวะวิกฤต COVID-19 - ให้ความรู้ การจัดการกรรมการบรรณการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อกระแสหลัก, Air war, Social media, Ground war - สร้างเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพจิตและบริการสุขภาพจิตและสามารถปฏิบัติตนแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของที่ถูกต้องได้	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย 2. บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ. เพื่อกำหนดประเด็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ร้อยละ 50 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAI หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 2. ร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. ร้อยละ 70 ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 2. ร้อยละ 70 ของรพ.สต. / ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ร้อยละ 60 ของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น 2. ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ 3. ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นจุดเน้นที่ความเข้มแข็งทางใจ (Community Resilience) 4. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี
ผู้รับผิดชอบ	กรมสุขภาพจิต / กรมอนามัย / กองตรวจราชการ			



8. ธรรมชาติ

(8.1 ยึดหลักธรรมชาติ สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน)

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

8. ธรรมชาติ

(8.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน)

Key result	1) ประชาชนใช้ข้อมูลสุขภาพและเอกสารรับรองสุขภาพ (Digital Health Certificate/Health Pass) ได้โดยสะดวกทั้งในรูปแบบดิจิทัล และอื่นๆ 2) สถานประกอบการทั้งรัฐและเอกชน มีการบูรณาการข้อมูลสุขภาพของประชาชนกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนในการดำเนินกิจกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม 3) มีการกำกับดูแลข้อมูล รวมถึงกระบวนการ บุคลากรและเทคโนโลยีที่จำเป็นในการจัดการโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ประชาชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง kpi : ร้อยละของจังหวัดที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)		
Impact of Policy	สถานการณ์ : 1) มีความต้องการใช้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพ เพิ่มขึ้นทั้งจากประชาชนเจ้าของข้อมูล และหน่วยบริการสุขภาพ 2) มีความต้องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อให้บริการประชาชน และบริหารจัดการในสถานการณ์โรคโควิด-19 ปัญหา : 1) ยังไม่มีความชัดเจนในการมอบหมายหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมนอก สร. 2) กรณียกย่อง เครื่องมือและบุคลากร ในการดูแลระบบบริการศูนย์ข้อมูลกลางฯ มีไม่เพียงพอ ข้อมูลพื้นฐาน : 1) สป.สร. โดย คสส. มีหน้าที่กำกับดูแลคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในขอบเขตของ สร. 2) ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนเป็นข้อมูลอ่อนไหว จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลโดยหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ชัดเจนตามกฎหมาย 3) คสส.สป.สร.รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลและแอปพลิเคชัน HDC, HIS Gateway, H4U+3หมอ 4) กยพ.สป.สร. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 (MOPH Immunization Center) และระบบแอปพลิเคชันหมอพร้อม		
Value chain (Key Strategy)	พัฒนาเครื่องมือและออกแบบกระบวนการ	ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน	ประเมินผลการใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลาง
Key Activity	1) กำหนดนโยบายและแต่งตั้งคณะทำงาน (Cyber / PDPA / Data Governance) 2) พัฒนาศักยภาพ DigitalHealthCert. บนแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) สนับสนุนการจัดทำเอกสารรับรองทางการแพทย์และสุขภาพ 3) โรงพยาบาลในสังกัด สร. ประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ 4) จัดตั้งเขตจังหวัดที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	1) โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ มีการปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance 2) เขตสุขภาพ/สสจ./กรม กำกับติดตามให้ หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ Co-LAB, MOPH-IC, Co-Ward 3) เขตสุขภาพ/สสจ./กรม กำกับติดตามให้ โรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน HIS Gateway เข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน 4) หน่วยงานในสังกัด สร. มีการใช้ DigitalHealthCert. สนับสนุนมาตรการเปิดเมือง	1) เขตสุขภาพ/สสจ. ตรวจสอบประเมินสถานะ โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance 2) โรงพยาบาลในสังกัด สร. เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ผ่าน HIS Gateway ได้ 3) ประชาชนใช้แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) (ไลน์ หรือแอปพลิเคชัน เช่น H4U+3หมอ, หมอพร้อม) ได้กว้างขวาง เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข่าวสารสุขภาพ รับบริการดิจิทัลสุขภาพต่างๆ
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1) มีคณะทำงาน นโยบายและผู้รับผิดชอบ ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพ ในทุกระดับ (กระทรวง, กรม, กอง, เขต, สสจ., หน่วยบริการสุขภาพ) 2) ประมวลร่างใบรับรองดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข (DigitalHealthCert.) 3) ประกาศแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	ไตรมาส 2 (6 เดือน) ร้อยละของจังหวัดที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน)	ไตรมาส 1 (12 เดือน) ร้อยละของจังหวัดที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน)
ผู้รับผิดชอบ	หลัก : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สร. ร่วม : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สร. หมายเหตุ ** DigitalHealthCert. หมายถึง Digital Health Certificate / Health Pass / ใบรับรองสุขภาพดิจิทัล ** National Digital Health Platform : NDHP หมายถึง แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล		

9. องค์กรแห่งความสุข

(9.1 Talent Management)

Key result	มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนการกิจให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน และรองรับการเปลี่ยนแปลง 1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80						
Impact of Policy	กระทรวงสาธารณสุข มีข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปที่จะเกษียณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 3,170 ตำแหน่ง จำแนกได้ดังนี้						
	ปี	รวม (คน.)	ชำนาญการพิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ	อำนวยการต้น	อำนวยการสูง
	2564	986	769	151	18	6	42
	2565	1,045	858	135	9	6	37
	2566	1,139	913	182	10	9	25
ผลการดำเนินงานปี 2564 ระดับความสำเร็จ 100%							
Value chain (Key Strategy)	ส่งเสริม / สนับสนุนส่วนราชการในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ		พัฒนาบุคลากรที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น		กำกับติดตามประเมินผลบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา		
Key Activity	1. วิเคราะห์ความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นตามตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. วิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา 3. กำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาบุคลากร		1. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร 2. ระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลบุคลากรที่มีความพร้อม		1. กำกับติดตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2. การประเมินผลบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา		
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร 2. การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา		ไตรมาส 2(6 เดือน) 1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น 2.พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ		ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ		
					ไตรมาส 1 (12 เดือน) 1. บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		
ผู้รับผิดชอบ	หลัก : กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป. ร่วม : วนส./กรมต่าง ๆ						

9. องค์กรแห่งความสุข (9.2 องค์กรแห่งความสุข)

Key result	พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่ (ตัวชี้วัด:องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)			
Impact of Policy	ปี 2561 – 2564 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุขทั้งสิ้น 567 หน่วยงาน แบ่งเป็น ปี 2561 จำนวน 71 หน่วยงาน ปี 2562 จำนวน 85 หน่วยงาน ปี 2563 จำนวน 211 แห่ง ปี 2564 จำนวน 208 แห่ง			
Value chain (Key Strategy)	พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพทั่วทั้งกระทรวง	สร้างระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน		กำกับ ติดตาม และประเมินผล
Key Activity	1. หน่วยงานพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ 2. พัฒนาองค์ความรู้การสร้างสุขและความผูกพันในองค์กร ผ่านระบบ E-learning 3. เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากร กสร. 4. ขับเคลื่อน Happy Money ในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข	1. สร้างเสริมเครือข่ายองค์กรการสร้างสุข ความผูกพันในองค์กร 2. สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เชิดชูองค์กรที่โดดเด่น (HR4H Forum)		1. กำกับ ติดตาม และประเมินการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข 2. ถอดบทเรียน และนวัตกรรมการขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุข
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2(6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 1 (12 เดือน)
	หน่วยงานมีกลไกการสร้างสุข - นโยบาย - คณะกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข - แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ 70	หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง) - ระดับเขตสุขภาพ - ระดับจังหวัด
ผู้รับผิดชอบ	หลัก : กยผ. สป. ร่วม : ทุกกรม			



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

แผนขับเคลื่อนนโยบายจังหวัดนราธิวาส



ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อจังหวัดนราธิวาส

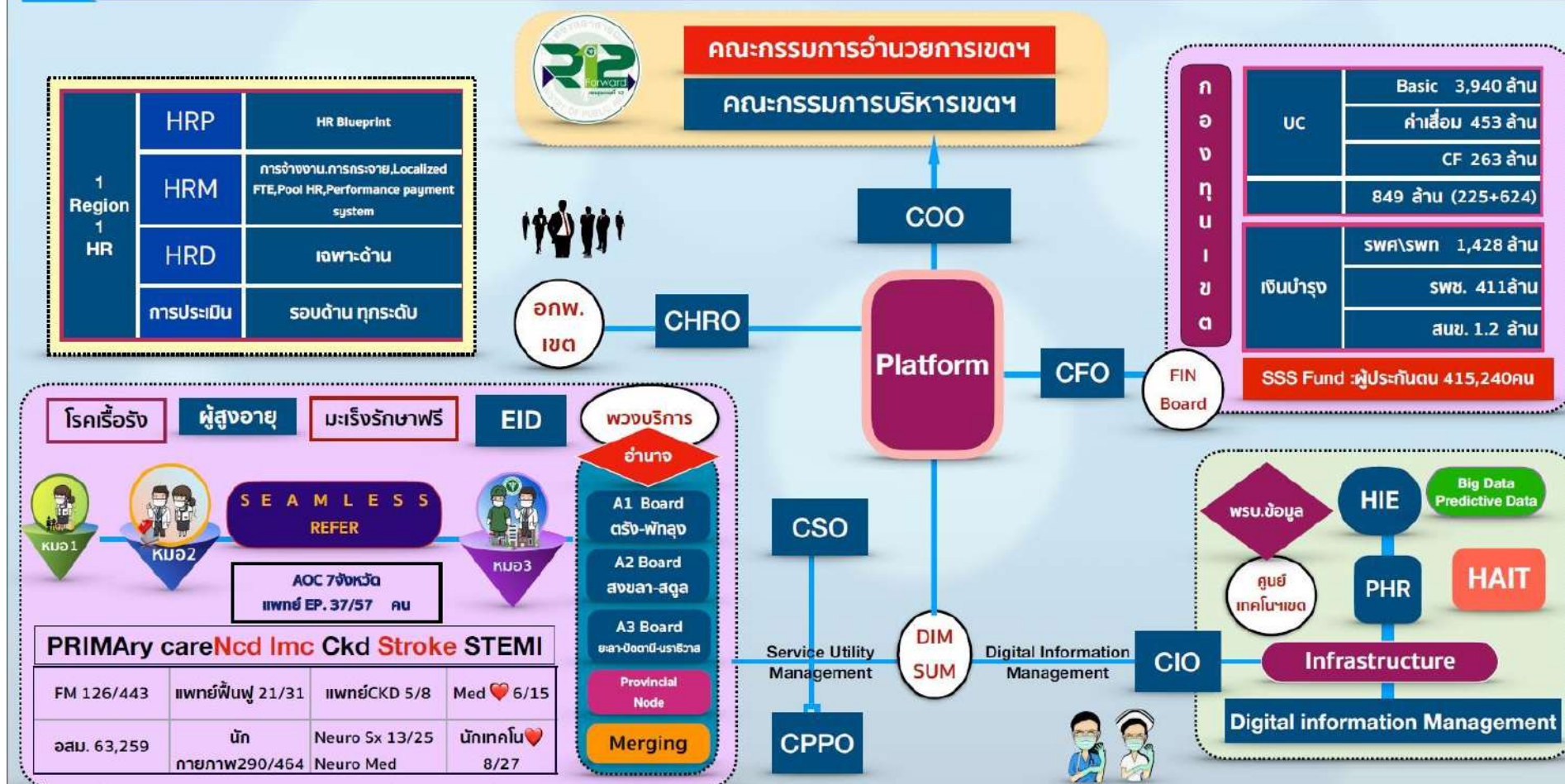
ปีงบประมาณ 2565

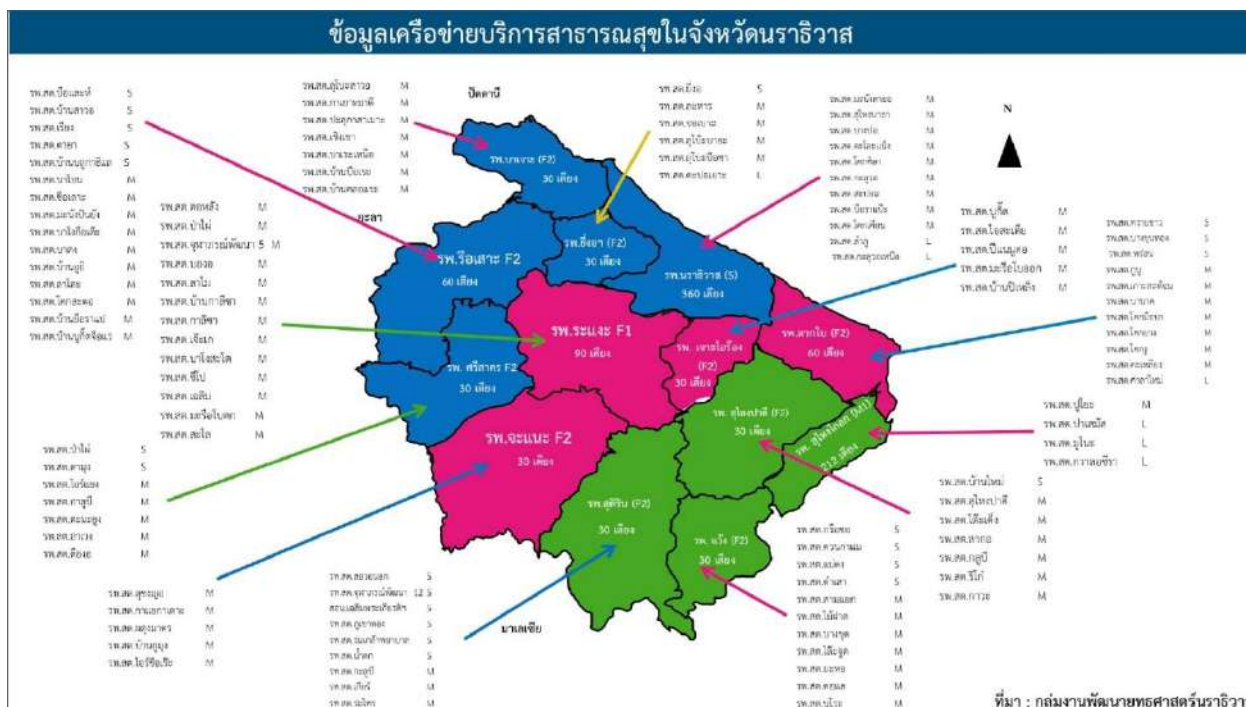
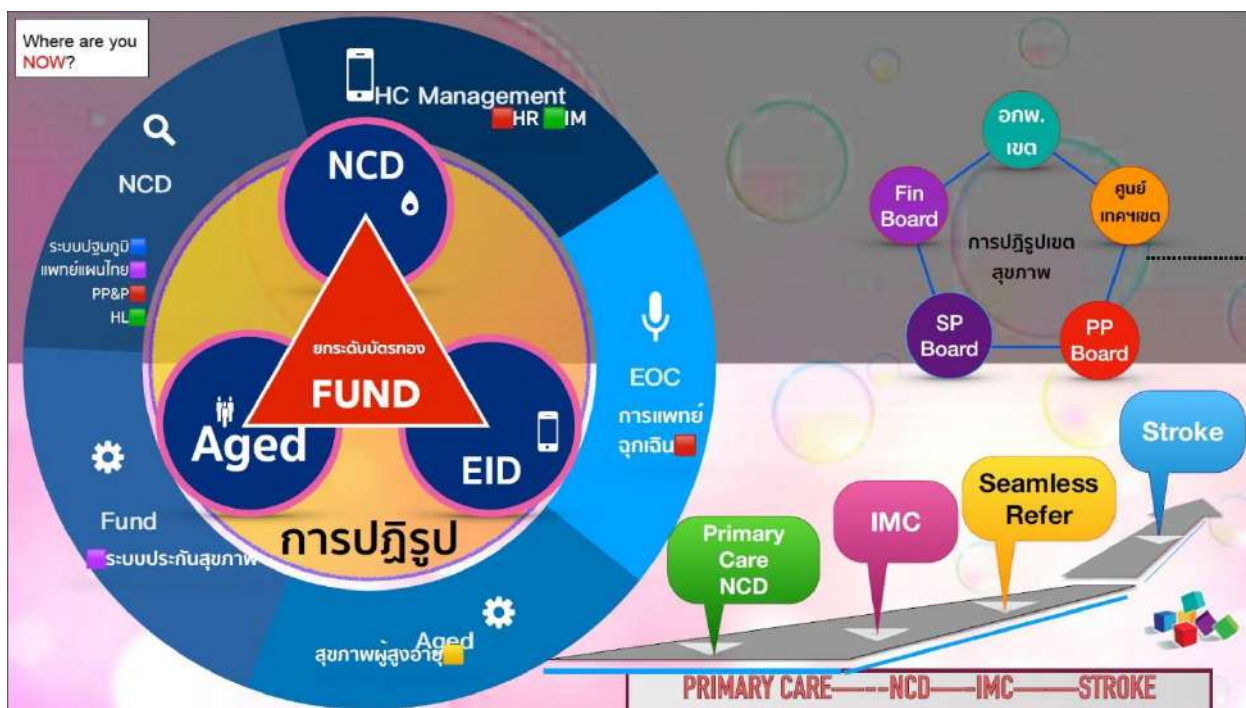
นพ.ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์
 นายแพทย์สาธารณสุขนราธิวาส

8 พฤศจิกายน 2564



ข้อมูลเพื่อการปฏิรูป 5 Sandbox เขตสุขภาพที่ 12 : จัดบริการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในพื้นที่ตามเป้าหมายสาธารณสุข







ปัญหาสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

01	การตายของมารดา และทารกแรกเกิด 0 -28 วัน
02	ปัญหาโรคเรื้อรัง
03	การจัดการปัญหาเด็ก 0 – 5 ปี
04	ผู้สูงอายุ
05	การจัดการปัญหาหลอดเลือดอุดตัน
06	การจัดการปัญหาเสพติด
07	ระบบบริการปฐมภูมิ

01 การตายของมารดา และทารกแรกเกิด 0 -28 วัน

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (90.2)
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน <3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ (4.51)

02 ปัญหาโรคเรื้อรัง

- ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 60 (28.11)
- ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ดำเนินงานจังหวัดละ 2 ชุมชน ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 ชุมชน (0)
- เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตใน 5 อันดับแรกของจังหวัดนราธิวาส

03 การจัดการปัญหาเด็ก 0 – 5 ปี

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีส่มส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ร้อยละ 62 (55.10)
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความผิดปกติได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 70 (58.33)
- ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีส่มส่วน ร้อยละ 66 (58.78)

04

ผู้สูงอายุ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan $\geq$ ร้อยละ 85 (78.48)
2. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน $\geq$ ร้อยละ 50 (38.96)
3. ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพระดับคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 30 (0)

05

การจัดการปัญหาโรคแอด ลทรอคคย

- 1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $<$ 5 mL/min/1.73m²/yr ($\geq$ ร้อยละ 66) (61.61)
ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 ชุมชน (0)
2. การบริหารพื้นที่สภาระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F
3. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิวในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)
4. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26 (14.51)
5. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

06

การจัดการปัญหายาเสพติด

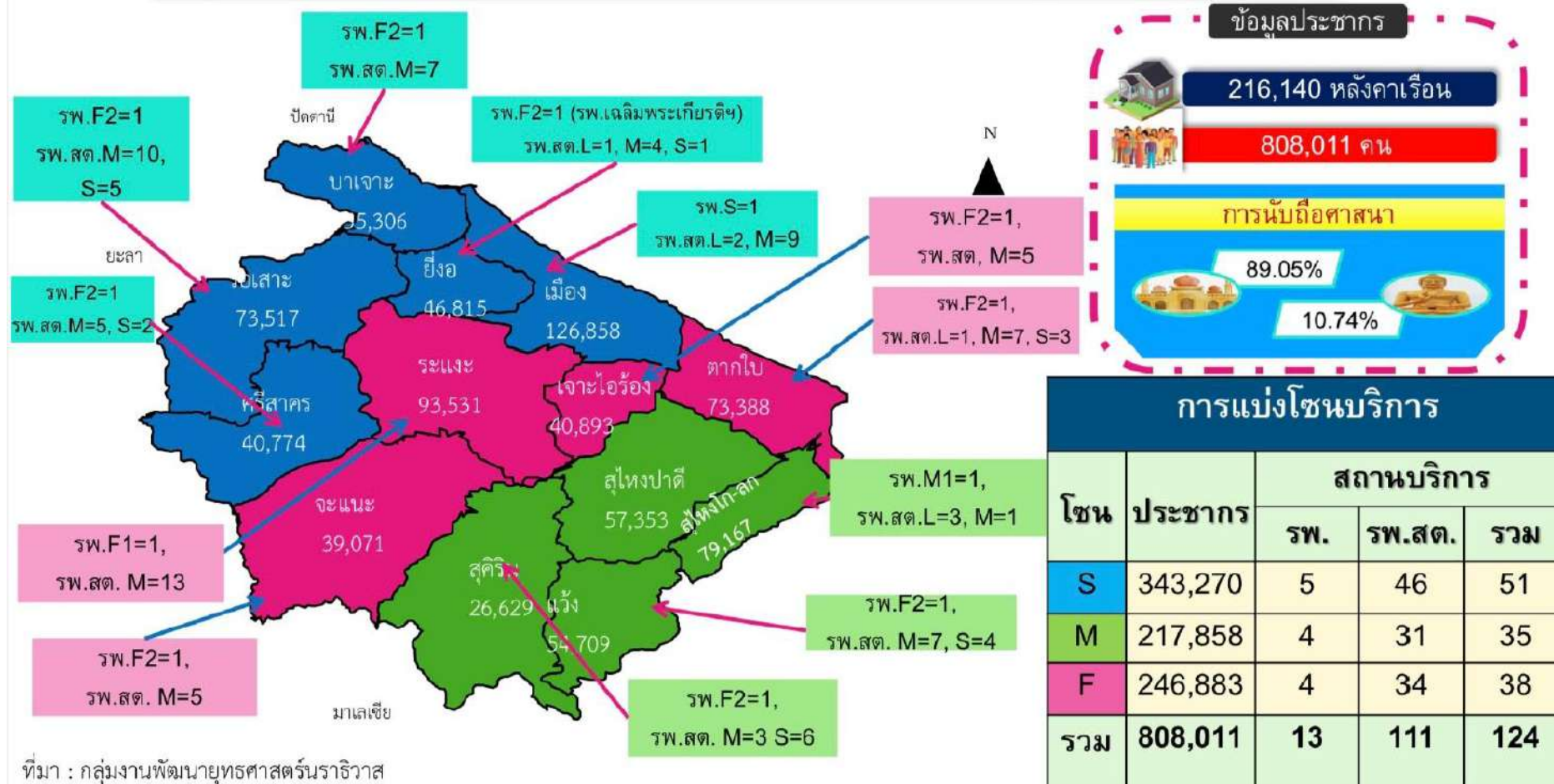
1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 55 (27.78)

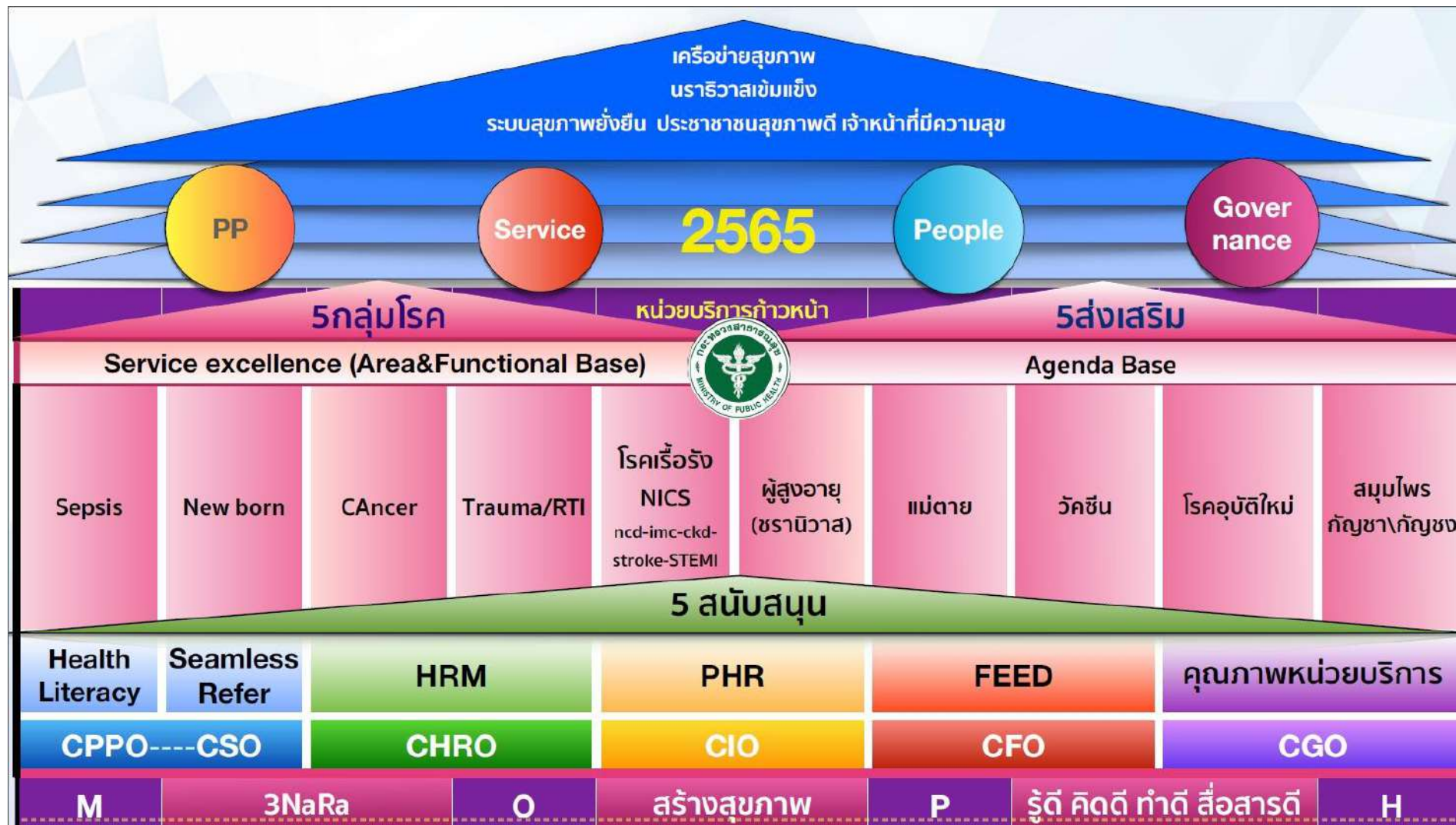
07

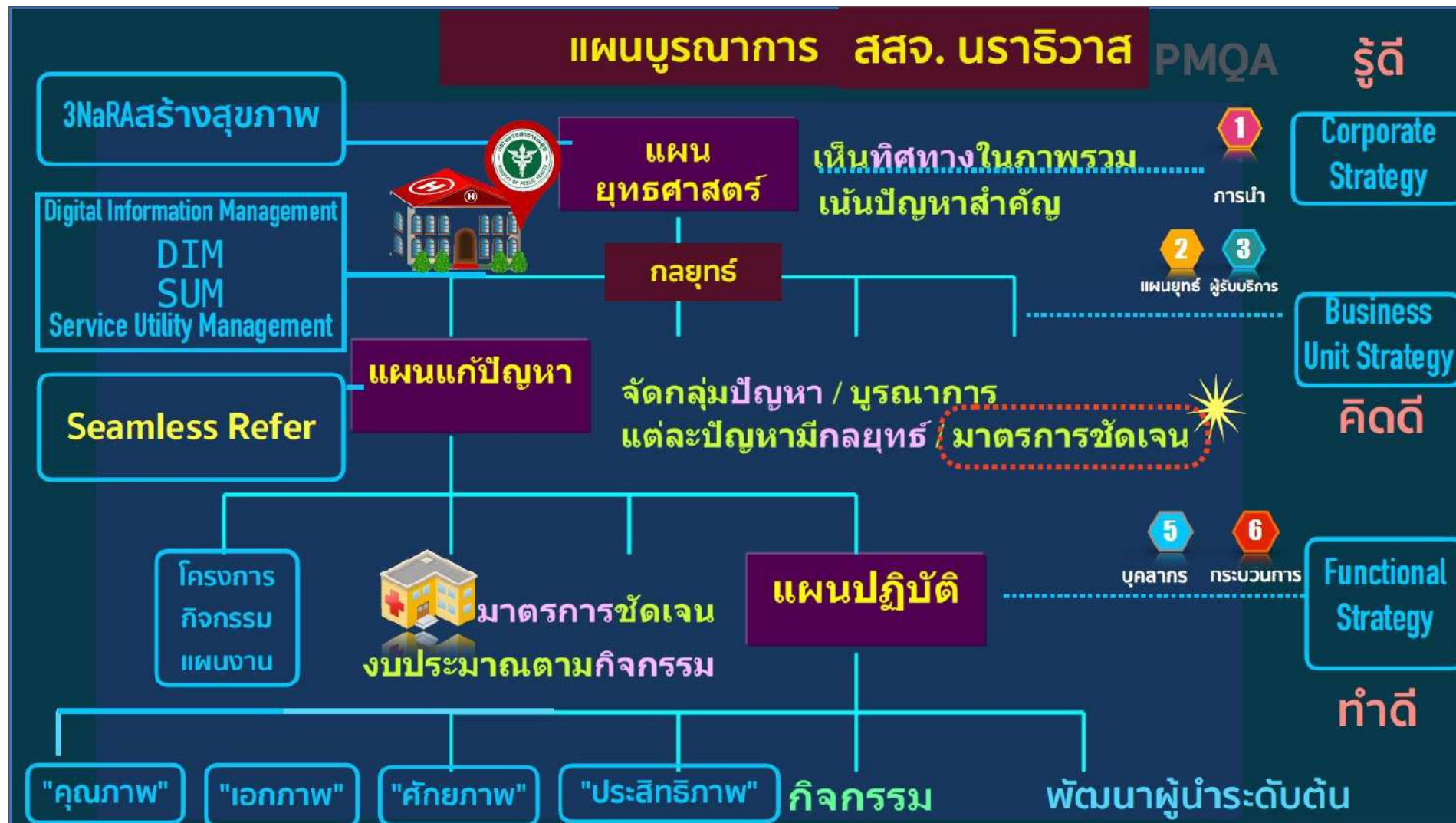
ระบบบริการปฐมภูมิ

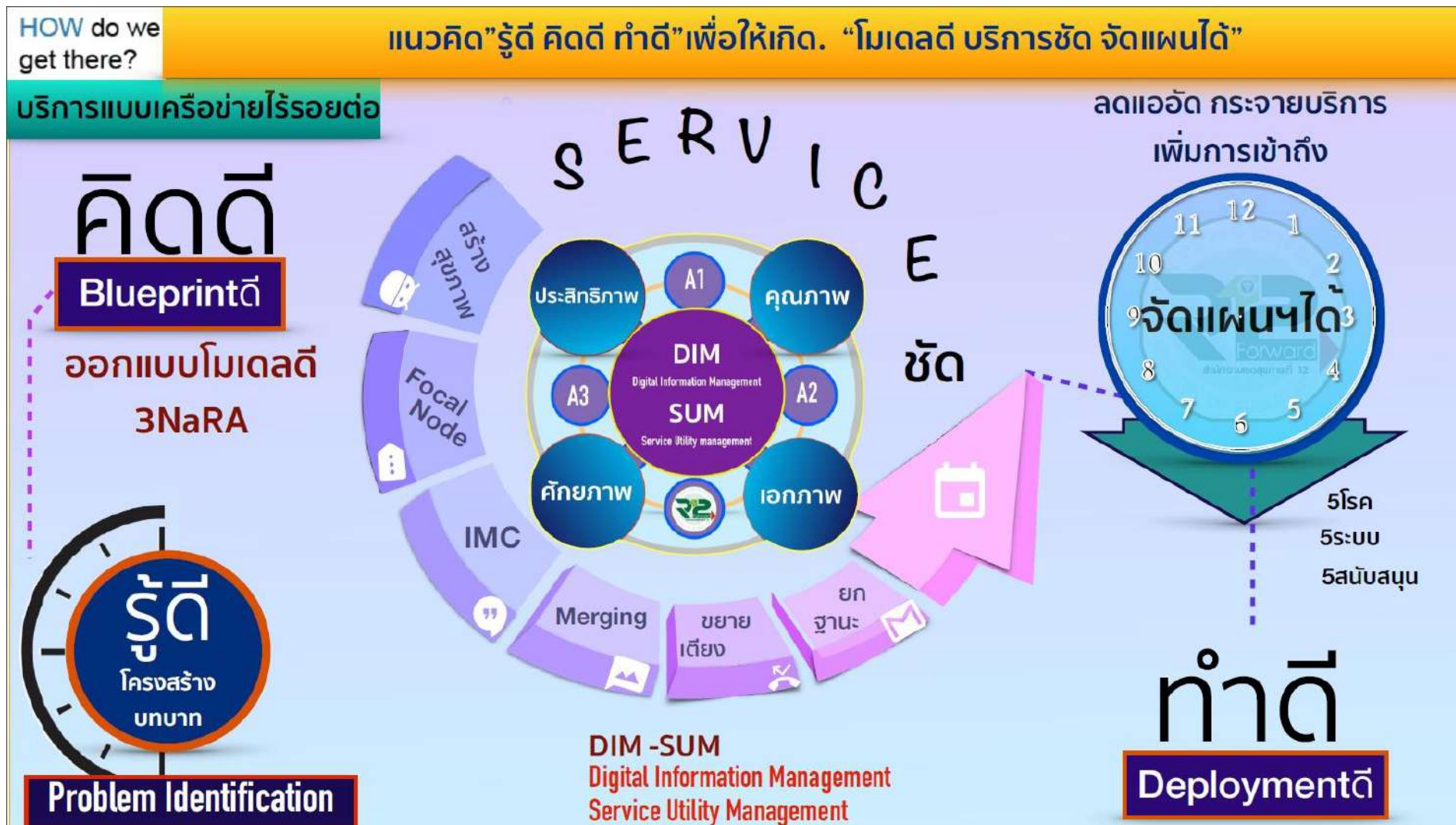
1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 70 (54.28)
2. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ข้อมูลบริบทเครือข่ายบริการของจังหวัดนราธิวาส

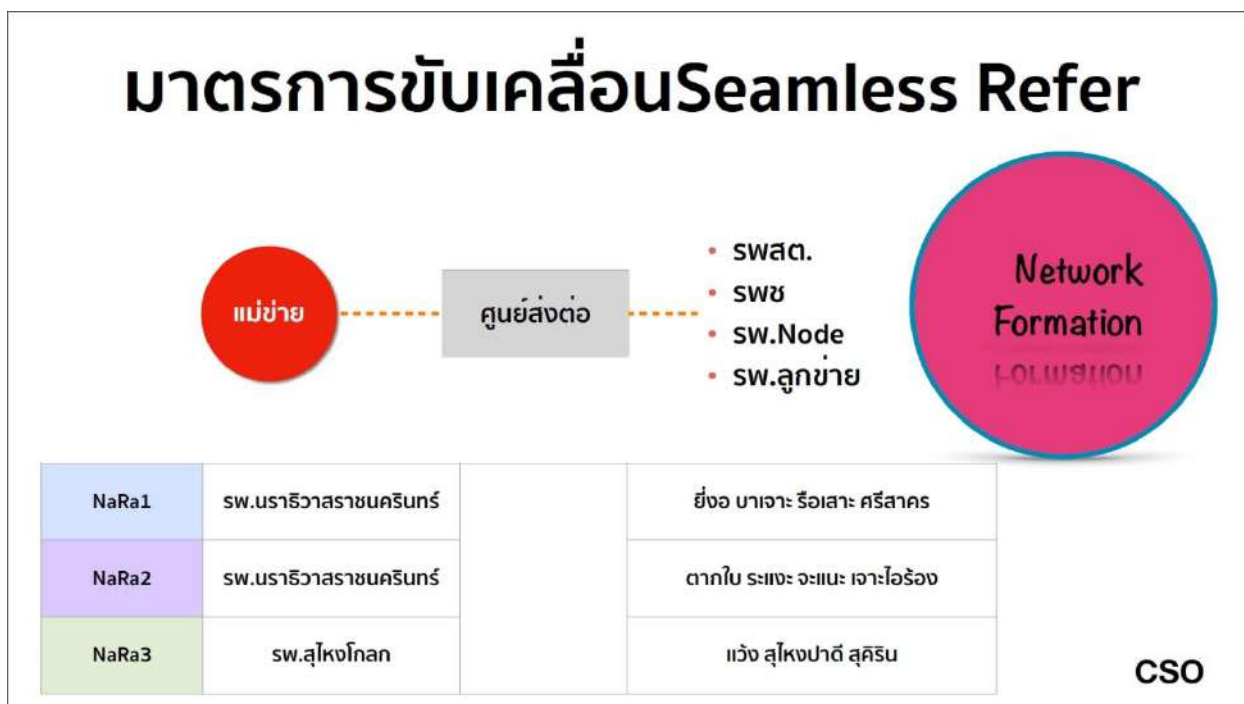








2565				
Blue Print. : 3 NaRa สร้างสุขภาพ				
เป้าหมาย	มีเอกภาพ	มีคุณภาพและปลอดภัย	ยกระดับศักยภาพ	มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	1.ลดปฏิเสธการส่งต่อ 2.ลดการส่งต่อนอกจังหวัด 3.ใช้Thai Refer sw.S-M-F 100% 4.ทำ Refer auditทุก1-3เดือน 5.เพิ่มSafe Refer ลดการเสียชีวิต24ชม.หลังส่งต่อ	HA: swศ/swท 100% ,swช:100% HNA :จังหวัดใช้HNAIเพื่อประเมินตนเอง อย่างน้อย1รายโรค(1SP) PMQA:สสจ .,สสอ.100% swสศ.ติดดาว 100%	1)sw.SมีCMIไม่ต่ำกว่า1.2 2)sw.M1มีCMI ไม่ต่ำกว่า1.0 3)sw.F1มีCMIไม่ต่ำกว่า0.6 4)sw.F2มีCMI ไม่ต่ำกว่า0.5	1.จัดให้มีบริการ"30บาทรักษาทุกที่" ครบทุกจังหวัด 2.มีระบบClaring Houseทุกจังหวัด ค่าใช้จ่ายไม่เกิน1ปี
สถานการณ์	จังหวัดนราธิวาสมีรพ.ทั่วไประดับรคือรพ. นราธิวาสราชนครินทร์ และระดับM1คือรพ.สุโงโกลก โดยพบว่าทั่วไปทั้ง2แห่งเป็นเป้าหมายปลายทางหลักของการส่งต่อ โดยรพ.Sรับดูแล8อำเภอและรพ.M1รับดูแล3อำเภอ ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงadvance serviceใกล้ภูมิลำเนา ต้องส่งต่อนอกจังหวัด			
ยุทธศาสตร์	ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	พัฒนาคุณภาพบริการโซนN	Decentralized health	จัดบริการ "30บาทรักษาทุกที่"
กิจกรรมหลัก	1)จัดกลุ่มและพัฒนาโซนย่อย NaRa1:นร-ยี่งอ-บาเจาะ-รือเสาะ-ศรีสาคร NaRa2:ระแงะ-ตากใบ-จะแนะ-เจาะไอร้อง NaRa3:สุโงโกลก-สุโงปาดิ-แว้ง-สุคิริน 2.ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	ใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อพัฒนาเครือข่าย 1.HNAจังหวัดละ1ปัญหา 2.QLNIเพื่อรับการประเมินHA 3.PMQAสสจ,สสอ	1)พัฒนาExcellence service,Node(ระแงะ) 2)Intermediate Care(ระแงะ) 3)ยกฐานะ sw.(ระแงะ) 4)Merging	1.Health Information Exchange(HIE,PHR) 2.Virtual Account/payment 4.ประชาสัมพันธ์และการสร้างภาพลักษณ์(ศูนย์ลูกคำสัมพันธ์)
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส1 มีแผนกำหนดโรคที่เป็นจุดเน้น	ไตรมาส2 มีกลไกการขับเคลื่อนโมเดล	ไตรมาส3 ประเมินความก้าวหน้าในเขต	ไตรมาส4 ประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมาย



นิยาม Seamless Refer

- Refer in ; Referral Deny Authority(Deputy..)
- Refer Out ; Potential Criteria
- Refer Back ; Sign out criteria, Audit
- Fast Track Refer ; Direct to Special Ward,LR,OR
- Smart Refer ;Teleconference Ambulance



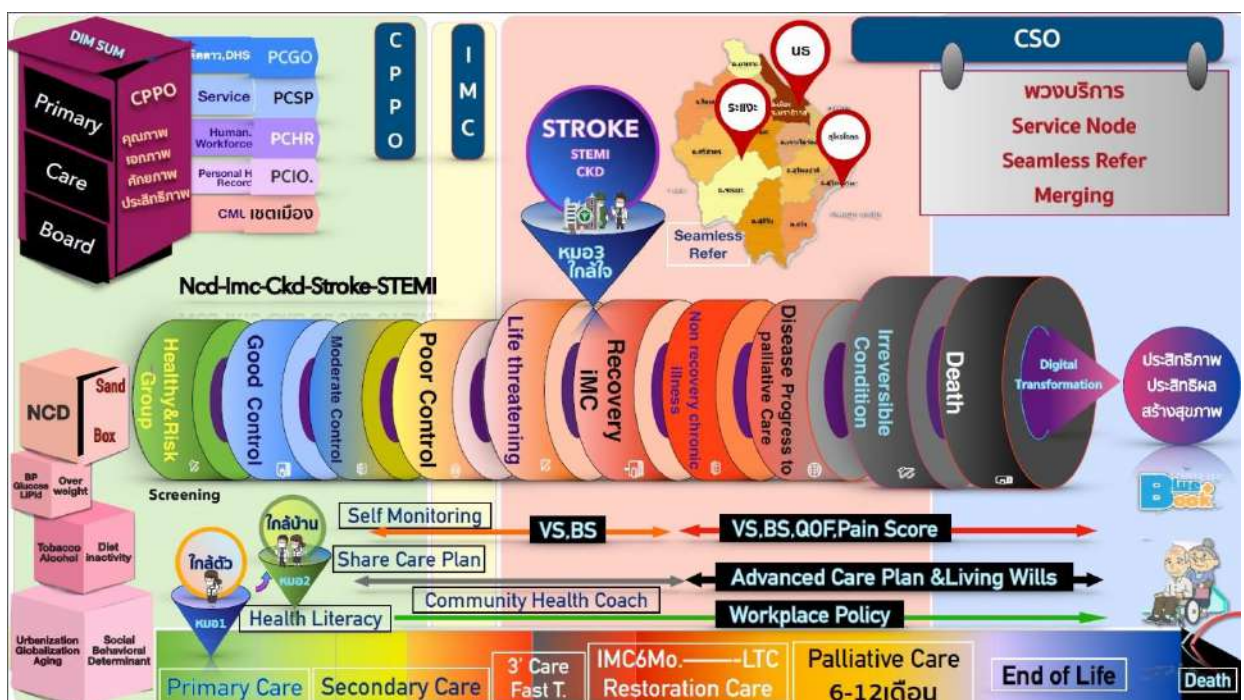
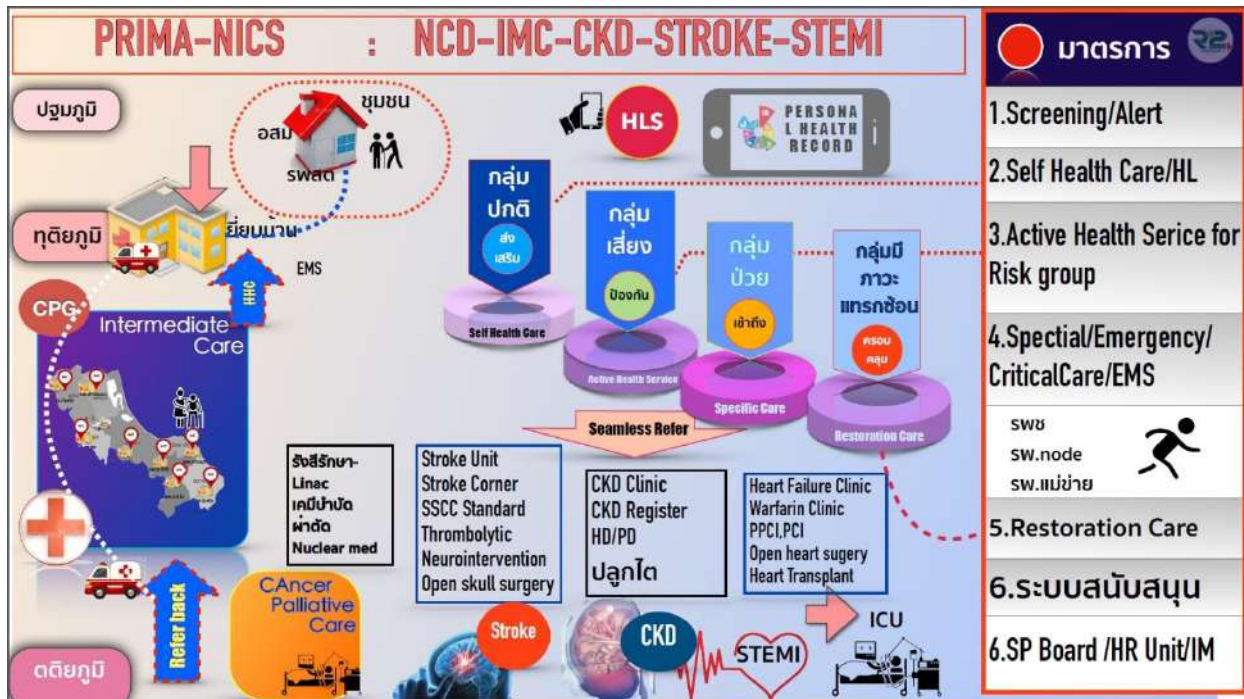
CSO

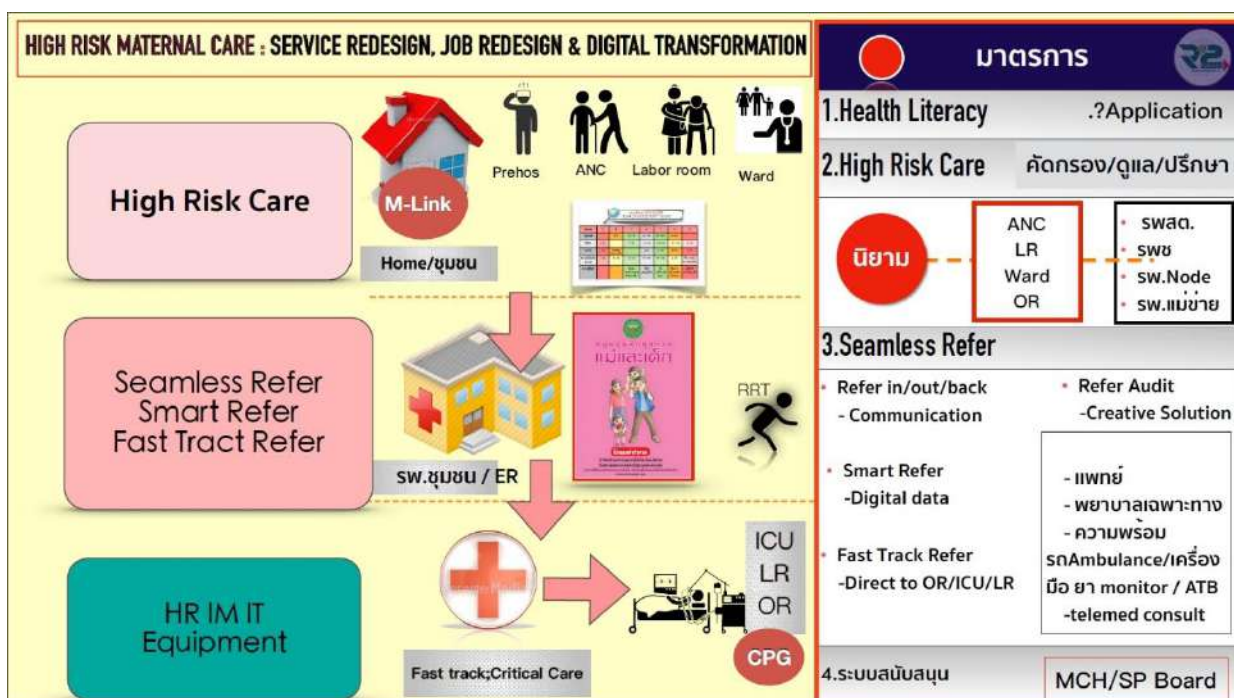
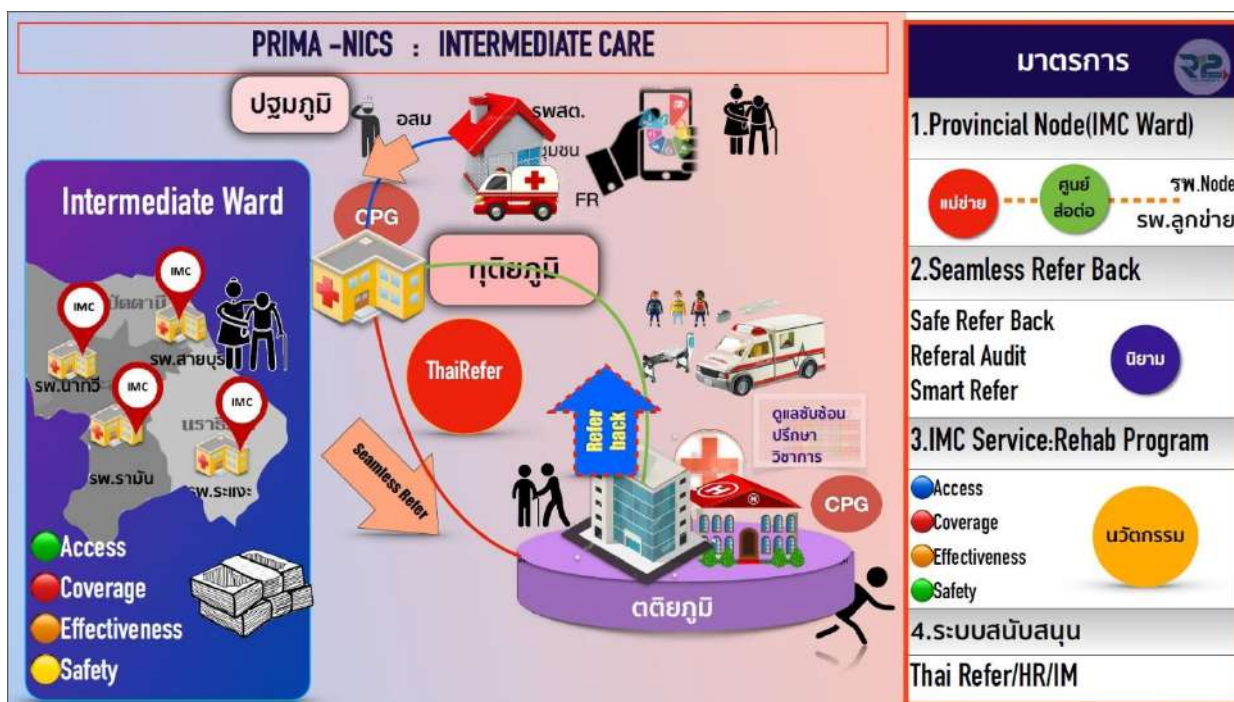
มาตรการขับเคลื่อน Seamless Refer

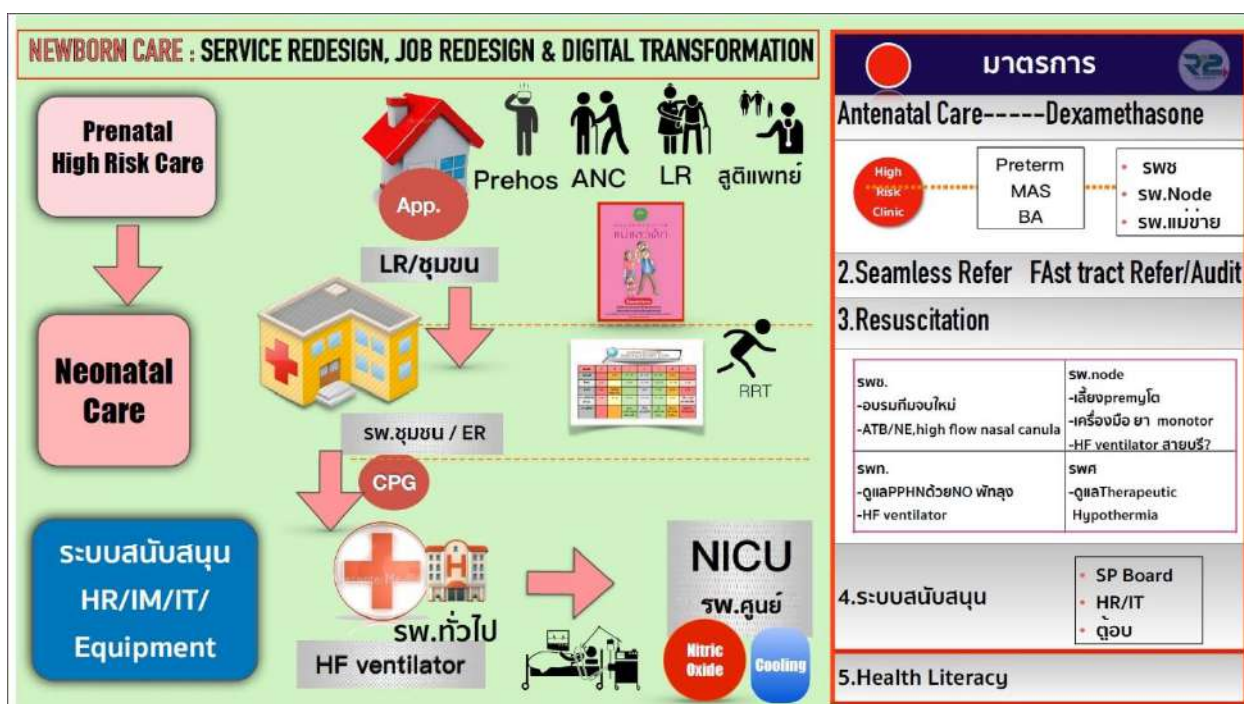
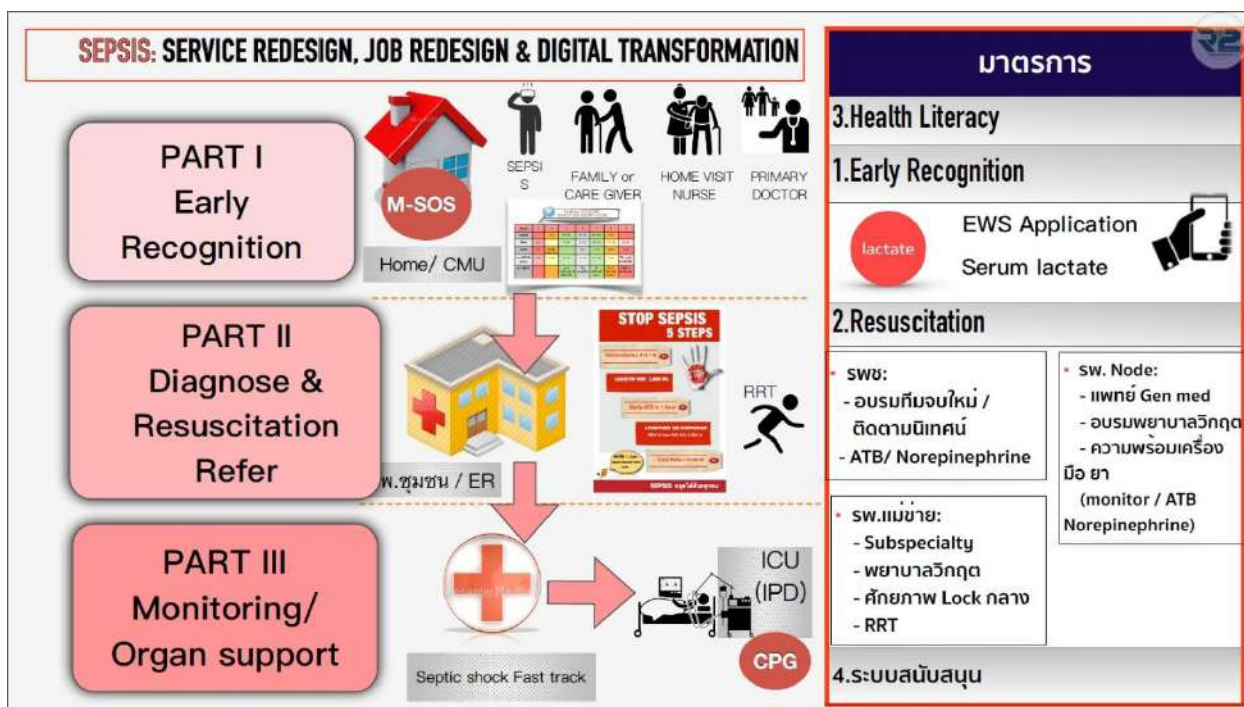
- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| ● Referral Audit | ● Referral redesigns |
| ● 1 .Referral Board | ● 1 Creative solution |
| ● 2.R.SubBoard | ● 2.CPG |
| ● 3.RCA | ● 3 SOP ,Fast track action plan |

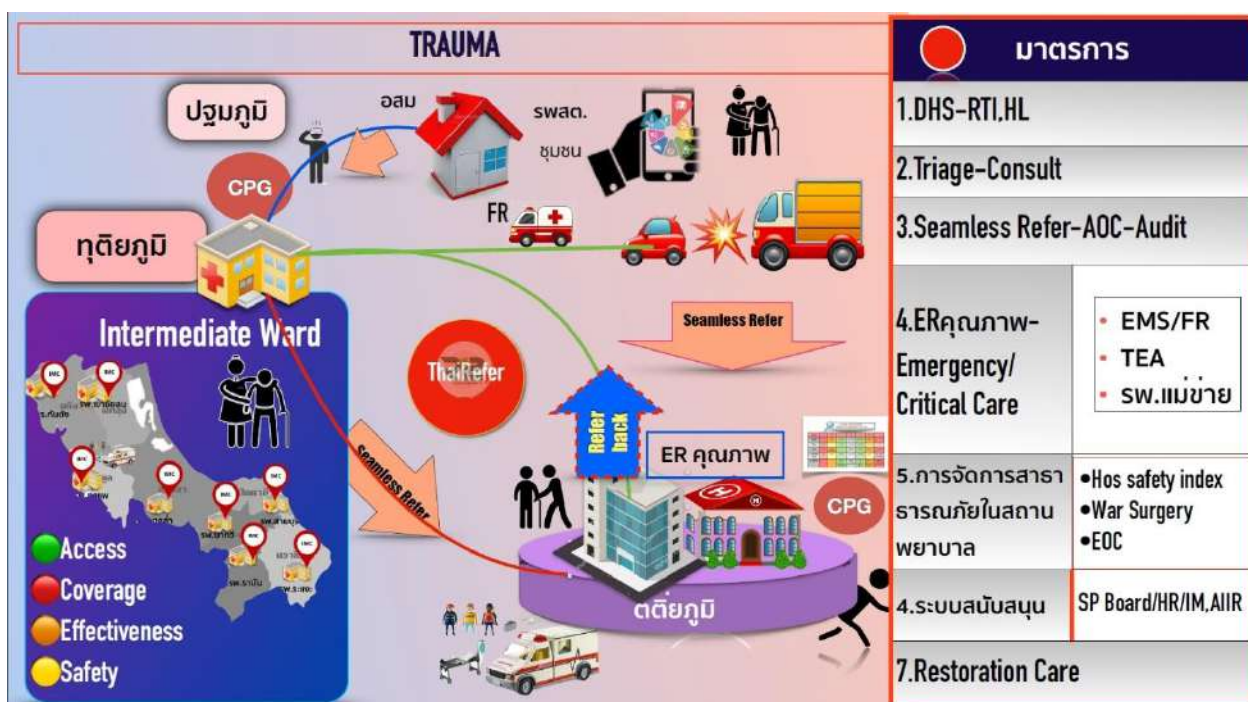
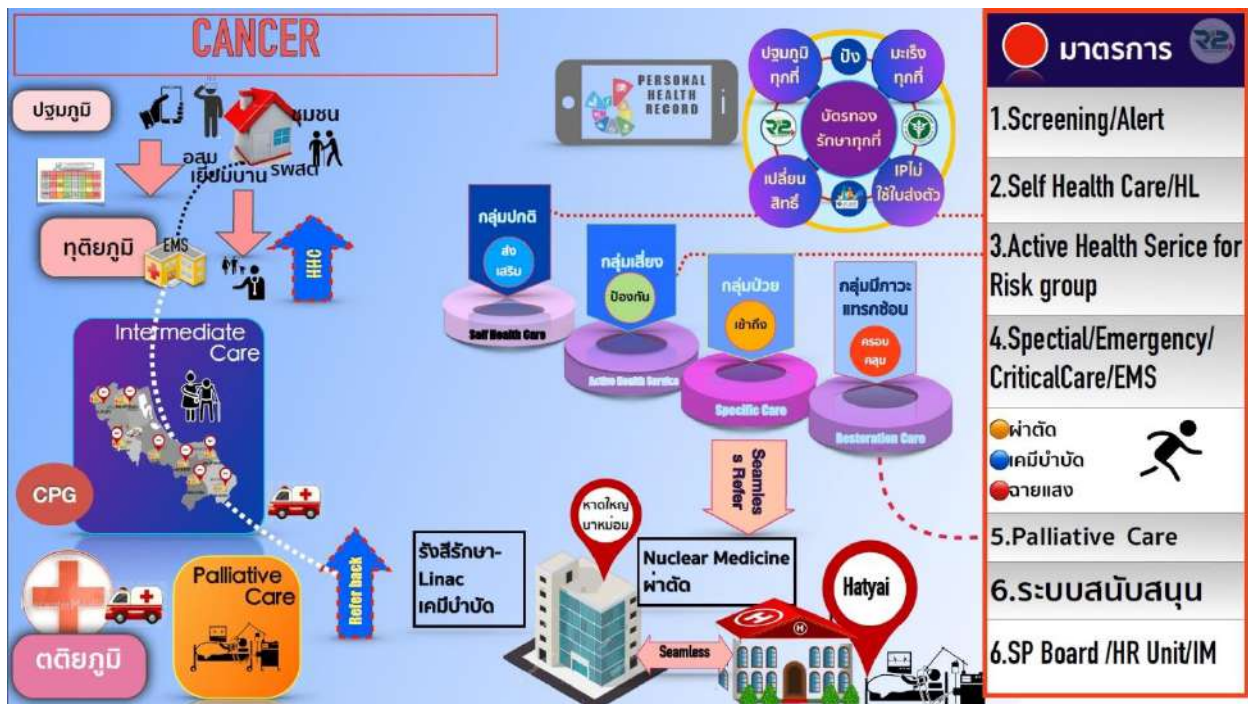


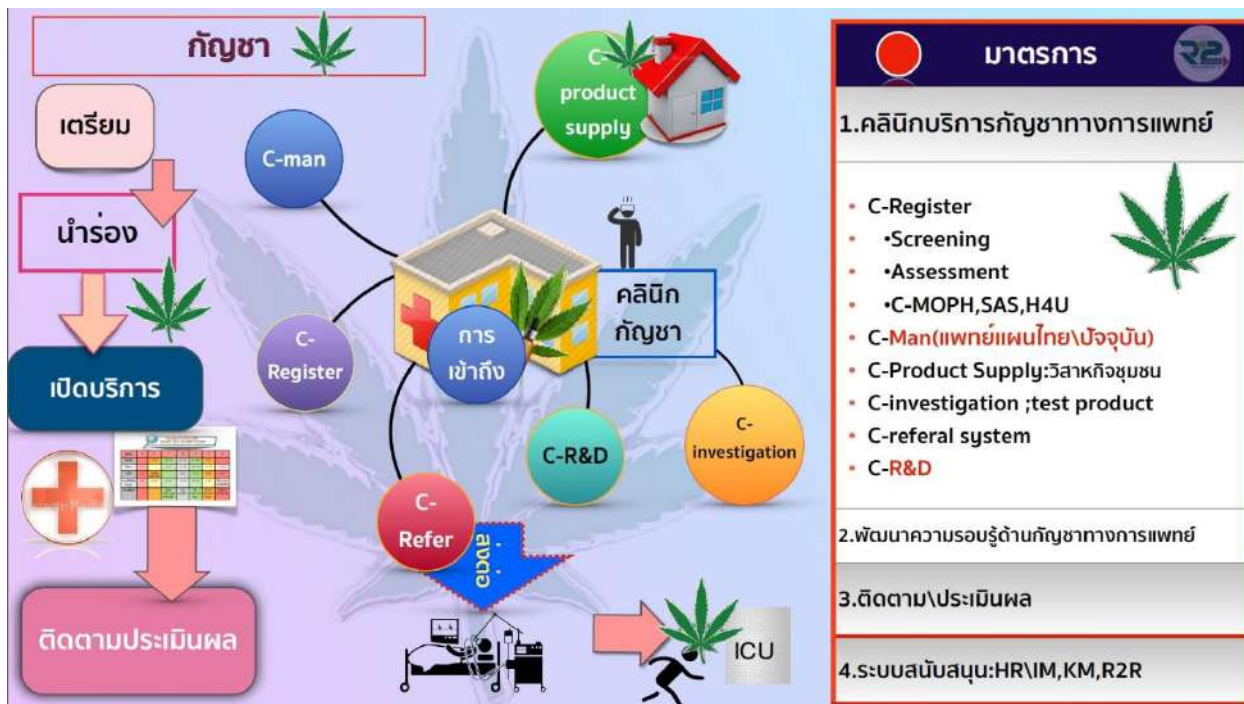
CSO

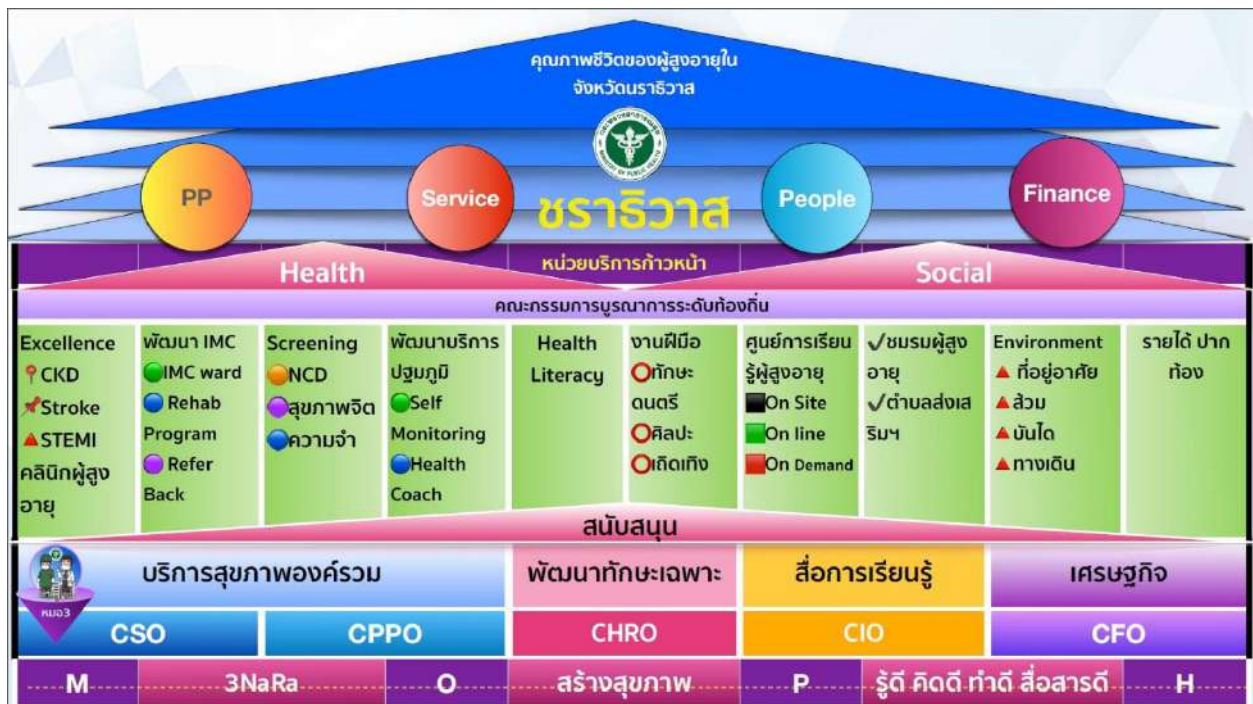


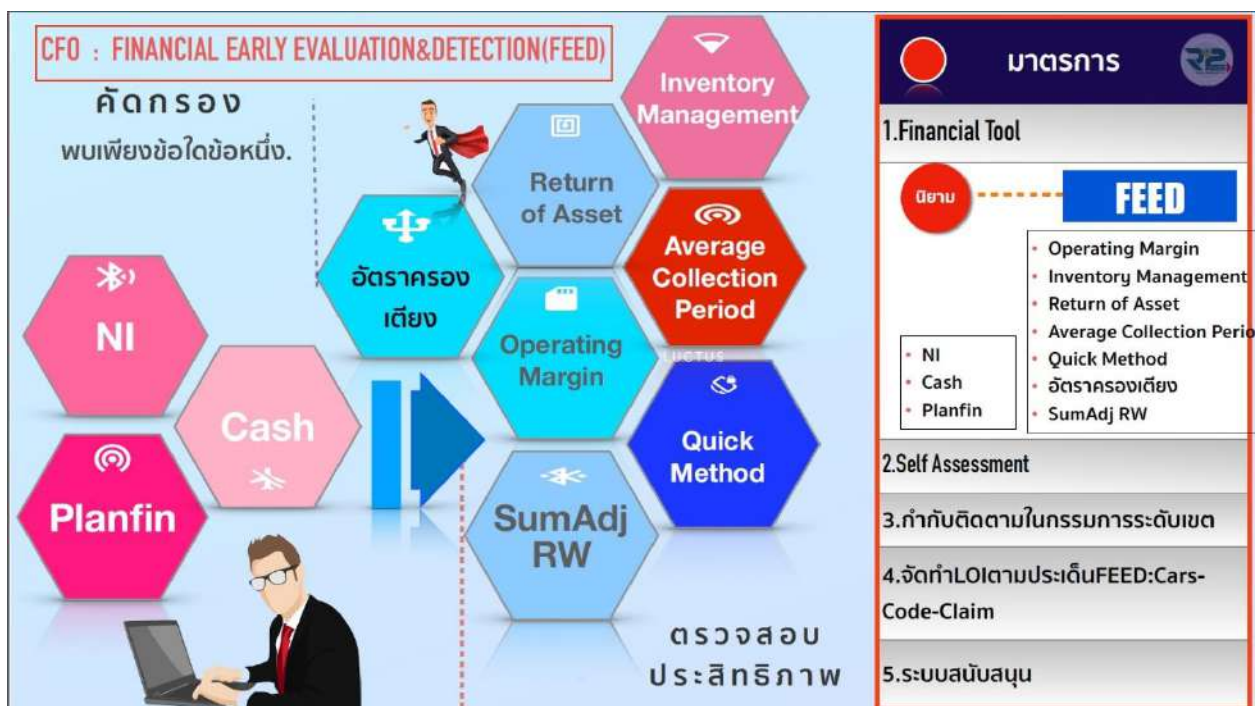
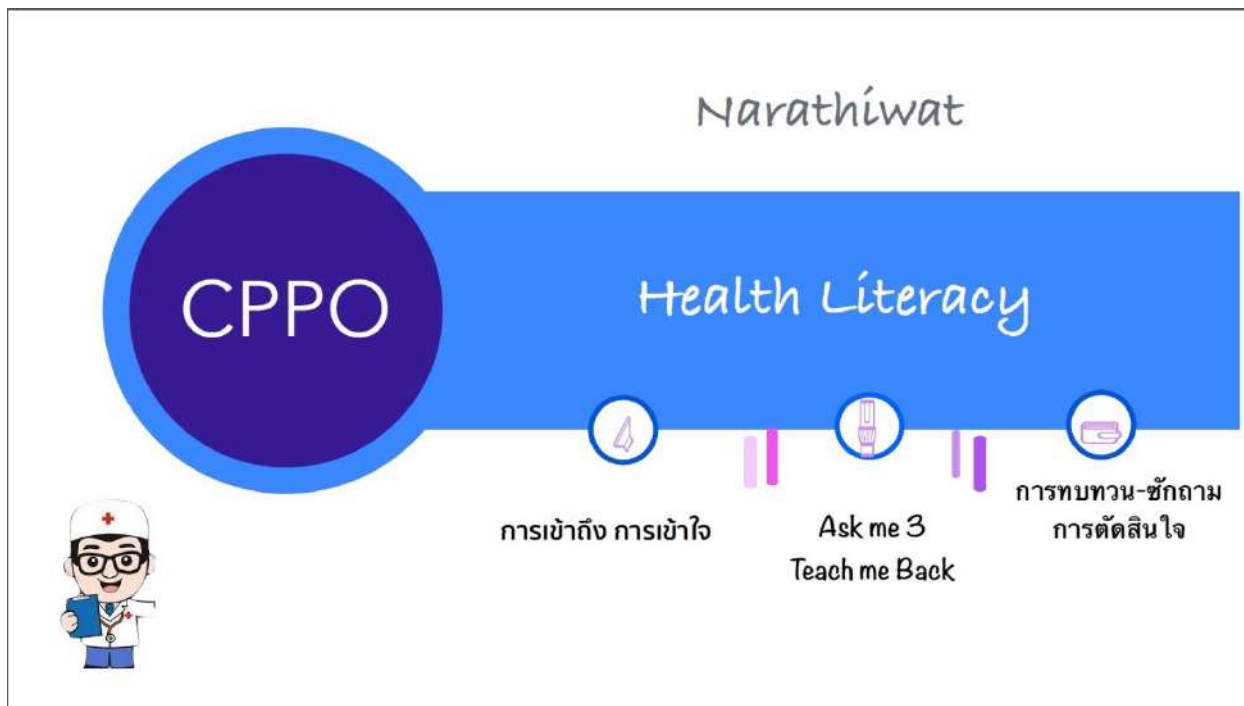












6. มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน/แก้ไขปัญา ปี 2564

มาตรการระดับประเทศ

1. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)
 - หน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีมาตรฐานครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ (ร้อยละ 100)
2. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)
 - หน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
3. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)
 - หน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกิน 5% (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)
 - หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)
 - หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (ไม่น้อยกว่าละ 85)

มาตรการระดับเขต



ระบบบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

**มาตรการ**

1.HR UNIT เขตสุขภาพและจังหวัด

1.HR Management

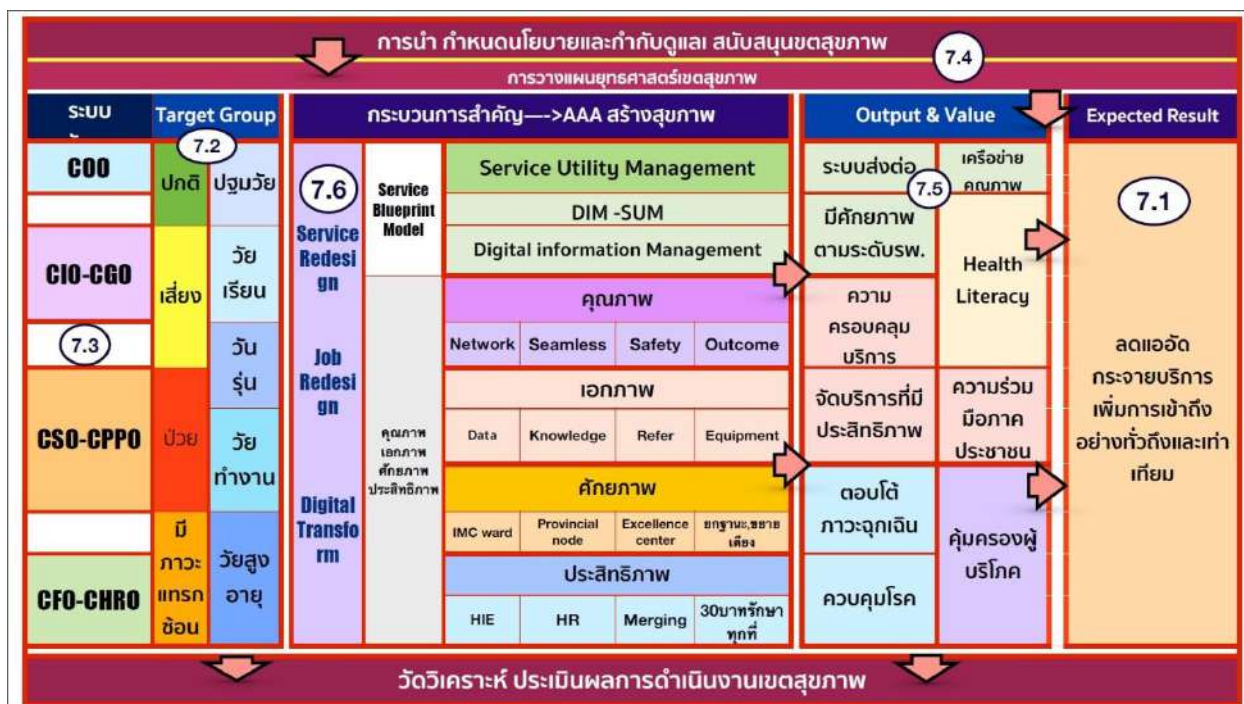
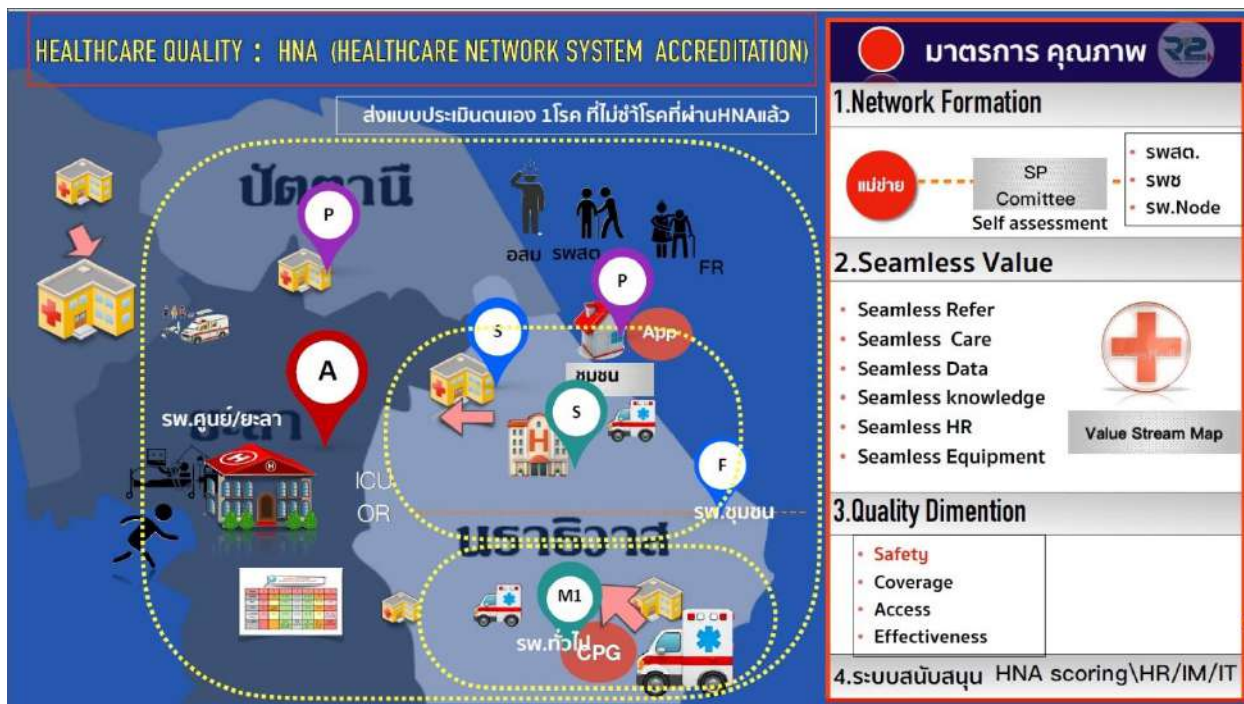
- การบริหารตำแหน่งว่างทุกประเภทการจ้าง
- บริหารอัตราค่าจ้างให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- บริหารทรัพยากรบุคคลรวมในเขต
- พัฒนาองค์กรสร้างสุข
- ปรับปรุงระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.HR Development

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านDigital
- จัดทำมาตรฐานพัฒนารัฟพยากรบุคคล

3.HR Planing

- แผนกำลังคนโดย HR Unit
- แผนกำลังคนตาม HR Blueprint







การประเมินติดตามเพื่อขับเคลื่อนแผน จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565



Policy Evaluation					
คะแนน	1	2	3	4	5
เกณฑ์การให้คะแนน	ผลงานไม่น่าพึงพอใจ		พอใจกับผลงาน	โดดเด่นพร้อมเล่า	ผลงานดีเลิศ
	เพิ่งเริ่มต้น	ยังต้องปรับปรุง ในประเด็นสำคัญ	พอใจกับผลงาน	ผลงานดีกว่า ระดับเฉลี่ย	ผลงานดีเลิศ
	กิจกรรมพื้นฐาน ตั้งทีม	ออกแบบกระบวนการ เหมาะสม	บรรลุเป้าหมายพื้น ฐาน	ปรับปรุงบูรณา การ	เป็นแบบอย่างที่ดี
	วางกรอบทำงาน ปรับโครงสร้าง	สื่อสารมีความเข้าใจ เริ่มนำไปปฏิบัติ	นำไปปฏิบัติ	นวัตกรรม ประเมินอย่างเป็น ระบบ	วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมเรียนรู้
มาตรการ/ประเด็น ตรวจราชการ					

ผังใยแมงมุมแสดงผลการนิเทศ/ประเมิน

