



ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นพ.ธงชัย กิริตหัตถ์ยากร
เลขรับ ๖๗๒๓
วันที่ ๓ พ.ย. ๒๕๖๓
เวลา ๑๔.๑๑

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ
เลขรับ ๑๐๔๓
วันที่ ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓
เวลา ๑๓:๓๕ น.

ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๕/๕๐๐๒

ถึง กรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งแผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นกรอบแนวทางในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติตลอดจนการติดตามและประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <https://1th.me/nKgWe> หรือ QR code ที่ปรากฏท้ายหนังสือ

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งบุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกันต่อไปด้วย

๑)เรียน หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
กระทรวงสาธารณสุข

- [Signature] เพ็ญศรี
คุณศิริญา

[Signature]

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓



[Signature]
[Signature]

(นายธงชัย กิริตหัตถ์ยากร)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
- ๓ พ.ย. ๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๙

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๙๑

หมายเหตุ : เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการดาวน์โหลดเอกสาร โปรดสแกน QR Code นี้





แผนงานรองรับ**นโยบายมุ่งเน้น**
ของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565

ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม.
- ให้คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัวสามคน
- พัฒนาระบบบริการกุดยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ
มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

สนับสนุน ส่งเสริม สมุนไพรไทย ภัยชา ภัยชง
ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์
ประชาชนเข้าถึง และได้ใช้เพื่อสุขภาพ



4. สุขภาพวิถีใหม่

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal
อาหาร ออกกำลังกาย Health literacy



5. COVID-19

เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่
เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุข ที่เหมาะสม
สำหรับประเทศไทยและทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย



ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่
- New Normal Medical Care , Digital Health
- Innovative Healthcare Management



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ
มุ่งเน้นกลุ่มเด็กปฐมวัย และ ผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก



8. ธรรมาภิบาล

ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส
ประโยชน์ของประชาชน



9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่



แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน)
2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.๑ (2,500 ทีม)
3. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน)



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านกา ร่องเกี่ยวข้องเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการก่องเกี่ยวข้อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)
2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)



3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชง

1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิก ภัยสุขภาพการแพทย์แบบบูรณาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
2. ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 70



4. สุขภาพดีวิถีใหม่

1. ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (จำนวน 5,000,000 ครอบครัว)
2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จำนวน 76 จังหวัด)
 - ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง
 - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง



5. COVID-19

1. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
2. อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.6



6. ระบบบริการก้าวหน้า

1. กุรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment
2. กุรพ.ระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID
3. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100)



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
 - ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
 - ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
2. ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพะ
 - ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 - ร้อยละ 100 ของ sw. ขนาด 120 เติงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
 - ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก
 - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100
 - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน



8. ธรรมภิบาล

1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 92
2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 75



9. องค์กรแห่งความสุข

1. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ (จังหวัดละ 1 แห่ง, กรมวิชาการละ 1 แห่ง)
2. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา \geq ร้อยละ 80



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

Key Result	<ol style="list-style-type: none"> จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2,500 ทีม) พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน) 			
Impact of Policy	<p>พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562</p> <p>เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม</p>			
Value chain	พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ	พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กม.ลูกอื่น ๆ สนับสนุนการขับเคลื่อน พขอ. แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-65 พัฒนาขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิและกลไกการเงินการคลังฯ พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/HIE/ระบบให้คำปรึกษา /PHR) สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2500 ทีม) 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน พัฒนาทีมเลขานุการ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูลบริการที่เชื่อมโยง ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ ประชาชนสามารถการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ 	<ol style="list-style-type: none"> ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการ จัดบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 15 ล้านคน สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ ประสานและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 25 ล้านคน
ผู้รับผิดชอบ	สป.(สสป./กบรส./กองเศรษฐกิจ), สบส., กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง, สบช., สรพ., สสส., สปลช., ปกส., กค., มท. (ปก./สถ) , พม., พว., อว., แพทยสภา, ราชวิทยาลัย FM, กทม.			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> แผนปฏิบัติการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.64 คู่มือการดำเนินการ ของ อสม.หมอประจำบ้าน รวบรวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง 	ไตรมาส 2 (6 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> ประชาชนคนไทยจำนวน 20 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,000 ทีม อบรม อสม. หมอประจำบ้าน 75,032 คน 	ไตรมาส 3 (9 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> ประชาชนคนไทยจำนวน 22 ล้านคน มีหมอประจำตัว 2 คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,200 ทีม 	ไตรมาส 4 (12 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> ประชาชนคนไทยจำนวน 25 ล้านคน มีหมอประจำตัว 2 คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,500 ทีม มี พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน

2. เศรษฐกิจสุขภาพ

<p>Key Result</p>	<p>เป้าหมาย : 1. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น 2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น</p> <p>ตัวชี้วัด : 1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5) 2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)</p> <p>ผลผลิต : 1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 2. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว 3. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภทพิเศษ</p> <p>ผลลัพธ์ : 1. ประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)</p>
--------------------------	---

<p>Impact of Policy</p>	<p>1. ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับของ Global COVID-19 Index (GCI) อยู่ในอันดับที่ 1 จากยอดการรักษพบว่า ได้รับคะแนนที่ดีที่สุดของโลก ทั้งด้านการฟื้นตัว (Global Recovery Index) และด้านความรุนแรงของภาวะระบาด (Global Severity Index) นอกจากนี้ยังอยู่อันดับที่ 5 คือ ประเทศที่บรรเทาการระบาดของไวรัสได้ก้าวหน้าที่สุดในโลก ซึ่งจากการที่การสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ดีเช่นนี้ จะเป็นโอกาสสำคัญในการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยการผลักดันการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย</p> <p>2. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรมโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 ได้ออกประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ.2563 ซึ่งได้กำหนดสถานที่กักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) สำหรับผู้ป่วย ชาวไทย และสถานที่กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่กำหนดและได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าเท่านั้น โดยใช้สถานพยาบาลเป็นสถานที่กักกัน ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐบาลกำหนด</p>
--------------------------------	--

<p>Value chain</p>	<p>มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical & Wellness)</p>	<p>มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการสร้างมูลค่าเพิ่มนวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพ</p>	<p>มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์</p>
---------------------------	---	---	---

<p>Key Activity</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานประกอบการและสถานพยาบาลมีมาตรฐานรองรับชาวไทยและชาวต่างชาติตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลครอบคลุมทุกจังหวัด 2. มีจังหวัดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบในพื้นที่ที่มีศักยภาพสูง 3. มีระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเศรษฐกิจ 4. มีมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงนวัตกรรมเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม และนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์รองรับสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 2. ยกระดับการเป็นศูนย์กลางศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล เพื่อรองรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ 3. ส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐให้ศักยภาพในการผลิตในกลุ่มสมุนไพร เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านบริการสุขภาพแบบครบวงจร ในช่องทางที่มีศักยภาพ 2. ประชาสัมพันธ์ในนามประเทศไทยแบบ Country Branding และส่งเสริมให้มี Outlet ของประเทศไทย 3. ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนกิจการนำร่องบริการสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก
----------------------------	---	---	---

<p>ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>สธ.(สบส.,พท.,ว.,อย.) ร่วมกับ กท.,พณ.,กต.,มท.,ททท.,สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สภาหอการค้าไทย,สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย,วิสาหกิจชุมชน</p>	<p>สธ.(พท.,อย.,ว.,สบส.) ร่วมกับ กช.,กท.,พณ.,อว.,อก.,มท.,ททท., สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย,เครือข่ายมหาวิทยาลัย</p>	<p>สธ.(สบส.,พท.,สป.) ร่วมกับ BOLI.,กท.,ททท.,พณ.,กต.,สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย</p>
----------------------------	---	---	---

<p>Quick Win</p>	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p>	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p>	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p>	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p>
<p>1. สร้างภาพลักษณ์เมืองสมุนไพรดีต่อใจผ่านการท่องเที่ยว ผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>2. ส่งเสริม สถานประกอบการและสถานพยาบาลให้มีความรู้รองรับชาวไทยและชาวต่างชาติ ตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลในพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 2)</p> <p>4. พัฒนาศูนย์บริการนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine)</p> <p>7. มีเครือข่ายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม 2. เพิ่มช่องทางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ ผ่านช่องทาง Online และ Offline 3. ได้มีการตรวจ/นวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง) 6. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชนและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (2 จังหวัด) 7. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3) 8. ได้แนวทางมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์ 9. ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนกิจการนำร่องบริการสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พัฒนาจากแนวคิดแบบ (sandbox) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชนและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (5 จังหวัด) 2. มีนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์รองรับสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 (2 ผลิตภัณฑ์) 3. มีหน่วยบริการตรวจเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน (4 รายการ) 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง) 6. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 4) 7. สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ นำไปขยายผลการจัดบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine) 8. มีแนวทางการพัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริม พัฒนาอุตสาหกรรมกลุ่มเป้าหมาย อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจัดแจ้ง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20) 2. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรม (2 ผลิตภัณฑ์) 3. ประเทศไทยมีนวัตกรรมทางการแพทย์และศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง) 6. มีสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) (2 จังหวัด) 7. มีสถานที่กักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) (2 จังหวัด) 8. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5) 9. สถานพยาบาลมีขีดความสามารถในการจัดบริการการแพทย์เชิงป้องกัน ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine) อย่างมีมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 5) 	

3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

Key Result	KPI : 1) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2) ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 70 Output : 1) หน่วยบริการที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุมในระดับ รพช./รพท. รพช. สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุประสงค์สมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย Outcome : 1) มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 5 (2600 ล้านบาท) 2.) ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย 3) ประเทศ องค์กร ประชาชน สามารถเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีทางเลือกดูแลสุขภาพ			
Impact of Policy	สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน : 1. ความตื่นตัวด้านการใช้กัญชาและกัญชงในระบบสุขภาพเกิดขึ้นจาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 บังคับใช้ และดำเนินการพัฒนาให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่า ได้มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชาหอมเคชาทั้งสิ้น 63,120 ครั้ง จากหน่วยบริการทั้งสิ้น 363 แห่ง มีการเข้าถึงสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก อก. จำนวน 309 ราย 2. การผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชงก่อให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี วิจัย และองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริการ/ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ สนับสนุนการส่งออก เป็นโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น และตอบสนองการเป็น Medical Hub ในอนาคต			
Value chain	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ	
Key Activity (กัญชา กัญชง)	1. เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ/คุณภาพ 1.1 พัฒนาระบบบริการ 1.2 ด้านการสื่อสารและสร้างความรับรู้	2. เพิ่มช่องทางตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชงในระดับอุตสาหกรรม 3. การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ครอบคลุมภูมิปัญญาและสมรรถนะบุคลากร	4. กลไกการขับเคลื่อน และติดตามประเมินผล 4.1 จัดตั้งสถาบันพืชมีฤทธิ์เสพติด เป็นองค์กร/หน่วยงานประสาน 4.2 ด้านกฎหมาย / คกก. กำหนดนโยบายระดับชาติ 4.3 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย	
ผู้รับผิดชอบ	สถาบันกัญชา/กรม พท./กรม พ./กรมจิต/ คกก. ขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ก.สธ.	สถาบันกัญชา /กรม พท./กรมจิต/กรมวิทย์/อย. อก./สบส./กรม คร.	สถาบันกัญชา /กรม พท./กรม พ./กรมจิต/อย./สบส./กรม คร.	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. หน่วยงานกลางขับเคลื่อนงานได้ 2. Guidance/CPG แบบบูรณาการ 3. อบรมครอบคลุมสหวิชาชีพ 4. ระเบียบได้รับการแก้ไข (กัญชง,เงินบำรุง) 5. พัฒนาการวิเคราะห์สารสำคัญ/สารปนเปื้อน/สารมาตรฐาน 6. ปชช.ได้รับความรู้ถูกต้อง คลินิกบูรณาการ* หมายถึง การจัดการร่วมกันดูแลผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย 3 รูปแบบ (1 ห้อง 2 หมอ / แผนไทยFirst / แผนปัจจุบันFirst) พยาบาลเป็น case manager	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. กฎหมายได้รับการแก้ไข (กัญชา) 2. คลินิกบูรณาการ* (ร้อยละ 30) 3. มีผลิตภัณฑ์กัญชาจ่ายในผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. คลินิกบูรณาการฯ (ร้อยละ 40) 2. มีผลงานวิชาการสนับสนุนกัญชา ED/ชุดสิทธิประโยชน์ 3. ผลวิจัยกัญชงต่อยอดเชิงพาณิชย์ 4. มีการปลูก/ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. คลินิกบูรณาการฯ (ร้อยละ 50) 2. เชื่อมโยงฐานข้อมูลสำเร็จ 3. มีเอกสารเสนอ ED/ชุดสิทธิประโยชน์ (2 รายการ) 4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชง (5 ผลิตภัณฑ์)
Key Activity (อุปฟว)	11ยกระดับและเพิ่มคุณภาพวัตถุประสงค์สมุนไพร 12ติดตามตลาดวัตถุประสงค์สมุนไพร	2.1 ส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการตลาดทั้งใน/ต่างประเทศและส่งเสริมต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ 2.2 พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม	3.1 ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านสมุนไพรแบบครบห่วงโซ่ 3.2 สร้างภาพลักษณ์ผ่านการประชาสัมพันธ์ (รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ ใช้) และส่งเสริมให้มี Outlet ของไทย กลไกการขับเคลื่อน 4.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายสมุนไพร และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง 4.2 เร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองภายใต้ พรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	
ผู้รับผิดชอบ	สธ. (พท. กรมวิทย์) / กษ. / ทส	สธ. (พท. อย. กรมวิทย์) /อก. /พณ./ อย./ สภาอุตสาหกรรม	สธ. (พ. พท. กรมจิต อย. สบส.)/ พณ./ มท./ ดส./กท./ททท./กต./สภาหอการค้า/สภาวิชาชีพ (พ. ภ. พท.)	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. มีฐานข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด 2. มีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา 3. มีการส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรในจังหวัด 4. มีการสร้างภาพลักษณ์สมุนไพรผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย 5. สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุประสงค์สมุนไพรจากเมืองสมุนไพร (COA)	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. มีเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/Organic สมุนไพรปีละ 50 ราย 2. มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่ที่ได้รับการรับรอง Organic อย่างน้อย 1 แหล่ง 3. มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/ข้อมูลการซื้อขายของโรงงานอุตสาหกรรม 4. มีฐานข้อมูลปริมาณนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวของจังหวัด 5. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นวัตถุประสงค์สมุนไพรผ่านตลาดกลางวัตถุประสงค์สมุนไพร	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด 2. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านนิทรรศการร่วมกับ Modern trade	ไตรมาส 3 (12 เดือน) 1. ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 70 2. อัตราการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการบริโภคสมุนไพร ร้อยละ 5 (2,600 ล้านบาท) 3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจัดแจ้งเพิ่มขึ้นร้อยละ 20



4. สุขภาพดีวิถีใหม่

Key Result	1. ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 5,000,000 ครอบครัว 2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด			
Impact of Policy	การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยอายุ ปี 2563 พบว่า คนไทยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35.25 และ จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนไทย ปี 2560 พบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 43.79 และ ผลการสำรวจผลกระทบของ covid-19 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCD ในเดือนเมษายน 2563 พบว่า การระบาดของโรค โควิด-19 ส่งผลให้คนไทยออกกำลังกายน้อยลง ร้อยละ 46.64 และมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 29.3 ซึ่งการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 ได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal)			
Value chain	การขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ และการพัฒนาระบบ Digital Health Platform	การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวิถีใหม่	การพัฒนาระบบบริการรองรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal	
Key Activity	1. ยกระดับ platform 10 ล้านครอบครัวไทยเป็น National PP Platform (NPP) สำหรับประชาชน (3อ) 2. พัฒนาหลักเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) ในระบบออนไลน์ 3. สื่อสารหลักเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และ ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) ให้พื้นที่รับทราบ 4. พัฒนาหลักเกณฑ์การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป ที่วางจำหน่ายในตลาดนัด(Healthy Market) และบริเวณริมบาทวิถี (Street Food Good Health) (รวมถึงในร้านชำร้านสะดวกซื้อและห้างสรรพสินค้า)	1. ประชาชน <ul style="list-style-type: none"> คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่าน NPP (3อ) (10 ล้าน ครอบครัวไทย) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน (ก้าวท้าใจ Season3/healthier choice (เมนูสุขภาพ)/food safety) 2. ผู้ประกอบการ/เจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาศักยภาพ/การเสริมสร้างความรอบรู้ให้ผู้ประกอบการ/พขอ./อปท./เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ยกระดับมาตรฐานผ่าน TSC (อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และ ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market)) 	1. การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ (NCD/DPAC Clinic)	
ผู้รับผิดชอบ	อ./จ./สสอ.ป.สป./สบส./อย./สพฉ.	อ./ จ./สสอ.ป.สป./สบส./ว./อย./สสส.	อ./จ./สสอ.ป.สป./คร./พ./สพฉ	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. ประชุมประสานนโยบายร่วมกับ เขตสุขภาพ และ สสจ 2. ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น (ระดับ เขตสุขภาพ) 3. เปิดตัว Model อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) ระดับประเทศ	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. มหกรรมเปิดตัวก้าวท้าใจ Season3 ระดับประเทศพร้อมกันระดับเขต 2. กิจกรรมรณรงค์และขับเคลื่อน ก้าวท้าใจ Season3 และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) รายเขต 3. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 2,000,000 ครอบครัว 4. ผู้ประกอบการเข้าถึงการประเมินตนเองเพื่อยกระดับผ่าน NPP (รวม กทม.) <ul style="list-style-type: none"> ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง 	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 4,000,000 ครอบครัว (ก้าวท้าใจ season3) 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินและเฝ้าระวังสถาน ประกอบการครอบคลุม 76 จังหวัด (รวม กทม.)	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 5,000,000 ครอบครัว (ก้าวท้าใจ season3) 2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด (รวม กทม.) <ul style="list-style-type: none"> ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง

5. COVID - 19

Key Result

เป้าหมาย : ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจรเพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็วเป็นระบบมีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัยเพื่อปกป้องชีวิตสวัสดิภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทยด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

ตัวชี้วัด : 1) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ให้สงบได้ภายใน 21 -28 วัน
2) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.6

Value chain	Preparedness	Detection	Response	Recovery
Key Activity	1. Situation Awareness: Risk prioritisation & resource mapping 2. โครงสร้างพื้นฐาน: ปรับปรุง IT infrastructure ที่สำคัญจำเป็นต่างๆ ยกระดับห้องปฏิบัติการและนำ rapid test มาใช้ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและมีโซยา และชุดตรวจหาเชื้อ ความมั่นคงด้านวัคซีนและเวชภัณฑ์ 3. ระบบ : จัดทำแผน BCP จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ซ่อมแผน การสร้างความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยง 4. กฎหมาย : จัดเตรียมกลไกขับเคลื่อน 5. คน: พัฒนากำลังคนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค พัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบ ICS มาใช้ และด้านอื่นๆ ตาม resource gap (รัฐ สังคม เอกชน)	1. ระบบเฝ้าระวัง: ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พัฒนามาตรการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรค พัฒนาระบบ Data Analytics 2. จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 3. ระบบงาน SA: พัฒนาทีม SA, พัฒนา SOP สำหรับการ Activate EOC 4. การจัดการระบบ Quarantine	1. ระบบบัญชาการเหตุการณ์: ใช้ ICS, พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายภายในและนอก สื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม 2. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย: พัฒนาระบบส่งต่อและการดูแลรักษาผู้ป่วย, ARI clinic, Telemedicine, การจัดการปัญหาสุขภาพจิต 3. บริหารคลังเวชภัณฑ์ ยา เวชภัณฑ์ PPE วัคซีน 4. โครงสร้างพื้นฐาน: เพิ่มจำนวนเตียงและศักยภาพการรองรับผู้ป่วย พัฒนาโรงพยาบาลสนาม 5. การป้องกันและควบคุมโรค: ติดตามผู้สัมผัส ป้องกันกลุ่มเสี่ยง	1. ระบบบัญชาการเหตุการณ์: สรุบทบทเรียน ทบทวนปรับปรุงแผนและ SOP 2. กิจกรรมที่สำคัญ: ลดผลกระทบทางสุขภาพ ชุมชนคืนสู่สุขภาพะ พื้นฟูสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ 3. กำลังคน: พัฒนากำลังคนขาดแคลน 4. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม: ด้าน infrastructure สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบดิจิทัล

ผู้รับผิดชอบ

ภายใน สธ. : กรม พ, ว, อ, สจ, สบส, สป, อย. ภายนอก สธ. : ก.กลาโหม ก.มหาดไทย ก.ดิจิทัลฯ ก.ท่องเที่ยว กต พม สตช. ส.วัคซีน อภ. สพฉ. กทม ภาควิชาการ : ก.อว.
ภาคเอกชน : สมาคม ธุรกิจ รพ.เอกชน ผู้ประกอบการโรงแรม ผู้ประกอบการท่องเที่ยว

Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. Staff-Staff-System & ICS พร้อม 2. ทุกจังหวัดมีและซ่อมแผน และ SOP 3. Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน 4. ระบบกักกัน (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด	1. CDCU เพิ่ม 3 เท่า (surge capacity) 2. Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน 3. ร้อยละ 50 ของปช.กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 4. ประชาชนมี Realtime Dashboard สำหรับผู้บริหาร	Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน	1. อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย 2. Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน

ประชาชนสวมหน้ากาก > 85% และ ควบคุมโรคได้ภายใน 21-28 วัน

6. ระบบบริการก้าวหน้า

(6.1 New Normal Medical Service)

Key Result	<p>เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ</p> <p>ตัวชี้วัด : 1. ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment</p> <p>2. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID</p>		
Impact of Policy	<p>จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและขีดความสามารถของโรงพยาบาลทำให้ต้องเลื่อนผู้ป่วยออกไปจำนวนมาก (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ไม่ได้ติดเชื้อ) หายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 20-50) ส่งผลให้เมื่อสถานการณ์คลี่คลายลงทั้งผู้ป่วยเร่งด่วนและผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลหลังจากชะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้ก็กลับมาสู่หน่วยบริการแบบล้นทะลัก ประกอบกับประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวนและออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเร่งด่วน และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงักด้วยการแพทย์วิถีใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย</p>		
Value chain	พัฒนาแนวทางหน่วยบริการก้าวหน้า	ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน	ประเมินผลหน่วยบริการก้าวหน้า
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางและ Key Step Assessment ทั้ง 12+1 New Normal Medical Service Practices : มาตรการระหว่างการแพร่ระบาด และมาตรการพัฒนาที่ต่อเนื่อง จัดทำแผนพัฒนา New Normal Medical Service <ul style="list-style-type: none"> System , Staff , Structure ระบบสารสนเทศเพื่อรองรับ New Normal Medical Service จัดทำแผน BCP for EID ของหน่วยบริการ 	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนแผนพัฒนา New Normal Medical Service <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย มีการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ปรับระบบบริการและบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ซ้อมแผน BCP for EID การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลและความเชื่อมั่นของบุคลากรด้านความต่อเนื่องของการให้บริการเมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประเมินผลการขับเคลื่อนการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ของเขตสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ	กรมการแพทย์, สป. (กบรส. ศทส. กตร. สสป.), กรมสุขภาพจิต, กรมวิทย์, สรพ.		
Quick Win	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> แนวปฏิบัติและ Key Step Assessment ครบ 12+1 New Normal Medical Service Practices เขตสุขภาพมีแผนพัฒนา New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือก (อย่างน้อย 4 สาขา) เขตสุขภาพมีแผน BCP for EID 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ทุกรพ.ระดับ A และ S มีแผน BCP for EID เขตสุขภาพเริ่มมีการ implement New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือกลงในรพ.ระดับ A และ S ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการซ้อมแผน BCP for EID 	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment (3S)
<ul style="list-style-type: none"> การแพทย์วิถีใหม่ หมายถึง การบริการทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ไม่แออัด สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีคุณภาพและเสมอภาค ทั้งในสภาวะปกติและเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ <ul style="list-style-type: none"> 12+1 New Normal Medical Service Practices ได้แก่ ARI Clinic OPD ICU IPD OR LR ER X-RAY LAB NCD Dental Rehab Psychiatry 			

6. ระบบบริการก้าวหน้า

(6.2 Innovative Healthcare Management)

Key Result	เป้าหมาย : เขตสุขภาพมีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เรื่อง ตัวชี้วัด : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100)			
Impact of Policy	สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม มีโรคอุบัติใหม่ และอุบัติเก่าเกิดบ่อยครั้ง และการมีเทคโนโลยี ที่ทันสมัย รวดเร็ว จึงต้องนำนวัตกรรมการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพใหม่ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น			
Value chain	- จัดทำแผนและออกแบบระบบ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ - จัดทำแผนการกำกับติดตามและประเมินผล	- ขับเคลื่อนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพ ในเขตสุขภาพ	- สรุปผลการดำเนินงาน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้	
Key Activity	1. ขับเคลื่อนตามแผนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. กำกับติดตามและประเมินผล 3. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน	1. ขับเคลื่อนตามแผนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. กำกับติดตามและประเมินผล 3. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน	สรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้	
ผู้รับผิดชอบ	กตร. กบรส. กรม พ. กยผ. ศทส.			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. นำเสนอแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. นำเสนอระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนาการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 3. นำเสนอระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. การนำแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหาร และการจัดการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่จริง 2. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล	ไตรมาส 3 (9 เดือน) รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

หมายเหตุ: Innovative Healthcare Management หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพใหม่แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน ให้ดีขึ้น
 Innovative : นวัตกรรม หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น ที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)



7. คุณภาพแบบองค์รวม

(7.1 คุณภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ)

Key Result	เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย		ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพ					
KPI	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 		<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 100 ของ รพ. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ 					
Value chain	พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน		ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชน		ยกระดับคุณภาพและความครอบคลุมของระบบบริการ			
Key Activity	เด็กปฐมวัย <ol style="list-style-type: none"> สร้าง/พัฒนา องค์ความรู้ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 3F : family Free Fun” CPR (Creativity, Positivity, Responsibility) 		เด็กปฐมวัย <ol style="list-style-type: none"> สร้างผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต 		เด็กปฐมวัย <ol style="list-style-type: none"> สร้างพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (IEM MS/MS) ได้ไม่น้อยกว่า 24 โรค 			
	ผู้สูงอายุ <ol style="list-style-type: none"> ประกาศมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (เล่มสีฟ้า) และ Aging Health Data ในการคัดกรอง เชื่อมข้อมูลกับ HDC และสื่อสารทำความเข้าใจกับพื้นที่ สนับสนุน องค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแล และสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ 		ผู้สูงอายุ <ol style="list-style-type: none"> เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตาม Care Plan 		ผู้สูงอายุ <ol style="list-style-type: none"> จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ พัฒนาระบบ intermediate care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและชุมชน พัฒนาระบบ long term care (LTC) โดยบูรณาการ single care plan สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ขับเคลื่อนการทำงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น 			
ผู้รับผิดชอบ	สป/ พ/ อ./ สบส/ คร/ จ/ พท.		สป/ อ/ สบส/ คร/ จ.		สป/พ/ อ/ สบส / คร / จ./ พท./วท			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)		ไตรมาส 2 (6 เดือน)		ไตรมาส 3 (9 เดือน)		ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
	<ol style="list-style-type: none"> มหกรรม play day และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ระดับประเทศ เปิดตัว Individual Wellness Plan และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ระดับประเทศ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กให้เป็นผู้อำนวยการเล่น (playworker) พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM, CG และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงาน 		<ol style="list-style-type: none"> มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) อย่างน้อย 500 คน เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 8,000 คน ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 5,000 คน มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาล เป้าหมาย 		<ol style="list-style-type: none"> มีพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อย 500 แห่ง ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ร้อยละ 50 (อำเภอละ 3 ตำบล) เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 20,000 คน ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 8,000 คน มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลเป้าหมาย 		<ol style="list-style-type: none"> มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อย 300 แห่ง ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ร้อยละ 100 (อำเภอละ 3 ตำบล) เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 25,000 คน ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 95 ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 15,000 คน มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ/ครอบคลุมร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลเป้าหมาย 	

7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (7.2พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก)

Key Result
เป้าหมาย : คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต
ตัวชี้วัด : 1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย 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) ในส่วนของระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กอายุ 6-11 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77
 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 (6.32 ต่อประชากรแสนคน) และ พ.ศ. 2562 เป็น (6.45 ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 พบว่าจำนวนประชากรฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 20

Value chain

สร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่	ยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพกาย	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกกลุ่มวัย
---	---	--

Key Activity

1. สนับสนุนชุดเครื่องมือ TEDA4I ในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก 2. พัฒนาระบบการติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ Home Program 3. พัฒนาช่องทางให้คำแนะนำสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก เช่น Application 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูล HERO ให้สามารถติดตามการดำเนินงานผ่าน Application “School Health Hero” 5. สนับสนุนโปรแกรม/ ชุดเทคโนโลยี ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ให้แก่ประชาชนวัยทำงาน เช่น การเสริมสร้างพลังใจ ฮิต ฮิต ฮู้ 6. พัฒนาระบบการดูแลทางสังคม จิตใจผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 7. พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 8. พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1. เพิ่มความครอบคลุมในการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ผ่านกลไก MCH Board 2. เฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ รวมถึงการส่งต่อผ่านระบบโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่มือช่วยใจ ภายใต้โครงการสุขภาพจิตโรงเรียน 4.0 “School Mental Health” 3. สร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่กลุ่มวัยทำงาน ด้วยการใช้อัดฮ็อกซ์ ฮิต ฮิต ฮู้ ผ่านเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม 4. ให้การดูแลทางสังคมจิตใจ ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 5. ผลักดันให้ผู้สูงอายุในชมรมฯ สื่อสารการดูแลสุขภาพจิตเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) สามารถดูแลตนเองได้ 6. กระตุ้นให้ชุมชนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตด้วย “ทีมเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน” ตามหลัก 3 ส พลัส 7. เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น (Stress Burnout Suicide Depression) ด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening)	1. บูรณาการ กับ พชอ. เพื่อค้นหาประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน 2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน (Mental Health Literacy) เพื่อปรับ วิธีคิดเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ “New Normal Mind Set” 3. ให้ความรู้ การรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น 4. สื่อกระแสหลัก, Social media 5. สร้างเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิต และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตตนเองที่ถูกต้องได้ 6. สื่อสารประเด็นความฉลาดทางสังคมและจริยธรรม (SMQ : Social Moral Quotient) ให้แพร่หลายในวงกว้าง
--	---	---

ผู้รับผิดชอบ
 กรมสุขภาพจิต / กรมอนามัย / กองตรวจราชการ

Quick Win

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย 2. บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ.เพื่อกำหนดประเด็นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	1. ร้อยละ 45 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 2. ร้อยละ 60 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	1. ร้อยละ 15 ของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง 2. ร้อยละของวัยเรียน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัยเรียน ร้อยละ 90, วัยรุ่น ร้อยละ 75)	1. ร้อยละ 30 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 80 / ผู้ป่วย COVID-19 และญาติ ร้อยละ 80 / ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ร้อยละ 90 / ผู้เปราะบางทางสังคม ร้อยละ 80) 3. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี 4. ร้อยละ 80 ของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ

8. รรมาภิบาล

Key Result	<p>ตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม</p> <p>Output : (1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารราชการแผ่นดินอย่างมีธรรมาภิบาล คำนึงผลประโยชน์ภาครัฐ (2) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง</p> <p>Outcome : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม</p>
------------	---

Impact of Policy	ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (Corruption Perception Index : CPI) มีค่าคะแนน 36 คะแนน (อยู่อันดับที่ 101 ของ 180 ประเทศทั่วโลก) เป็นตัวบ่งชี้การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริต และประพฤติมิชอบจึงต้องมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะช่วยผลักดันให้คะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายระดับประเทศ
------------------	--

Value chain	สร้างเครื่องมือ และกลไกให้สอดคล้อง และเป็นไปตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุข	ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ และจัดสรรทรัพยากร ให้กับบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	มีการบริหารจัดการภาครัฐอย่างเป็นระบบ แบบบูรณาการ
-------------	---	--	--

Key Activity	1. ยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กำหนดคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	1. ให้องค์ความรู้และเผยแพร่ เกี่ยวกับการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งมีการเปิดช่องทางในการให้คำปรึกษา / แนะนำ 2. สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานระดับภูมิภาคในส่วนของ การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสในการดำเนินงาน	1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบ ITAS (สำนักงาน ป.ป.ช.) และระบบ MITAS ในการบริหารจัดการ ติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้แบบ Realtime 2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำเครื่องมือไปใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการประเมิน ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน การบริหารงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งมีการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance)
--------------	---	---	---

ผู้รับผิดชอบ	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) / กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กตส.)
--------------	---

Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. นำเครื่องมือไปใช้ในการประเมินหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาผลในการขับเคลื่อนให้เกิดคุณธรรมและความโปร่งใส 3. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ในทิศทางเดียวกัน 4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ระดับ 5)	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 82 2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 30	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 87 2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 50	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 92 2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 75
-----------	--	--	--	---

9. องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

หน่วยงานหลัก: กยผ.สป./ และกรม จ.
หน่วยงานร่วม: กพร./ กบรส/บค.

Key Result	มีบุคลากรที่มีศักยภาพ สุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตแข็งแกร่ง องค์กรมีความสุข (เป้าหมาย : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ จังหวัดละ 1 แห่ง, กรมละ 1 แห่ง)			
Impact of Policy	หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (อ้างอิงจากรหัสหน่วยงาน) มีจำนวนทั้งสิ้น 11,974 หน่วยงาน ปี 2561 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุข 71 หน่วยงาน ปี 2562 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุข 85 หน่วยงาน ปี 2563 จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) รพศ./รพท./สสจ. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง (ร้อยละ 100.00) รพท./สสอ. ร้อยละ 10 ของจังหวัด (ร้อยละ 39.47) และกรม/สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ 10 (ร้อยละ 77.78)			
Value chain	พัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการสร้างสุขสู่ความยั่งยืน	สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้	การกำกับ ติดตามและประเมินผล	
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการสร้างสุขบุคลากร (Web Application “Happy MoPH”) 2. การพัฒนาองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างแกนนำ/ทีมพี่เลี้ยง (MOPH Happy Coaching Team) ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขด้วย “ทีมสร้างสุข” 2. การสร้างกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขบุคลากร ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ 3. การพัฒนาให้เกิดองค์กรแห่งความสุขต้นแบบ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามและประเมินผ่าน คทง.องค์กรแห่งความสุข 2. ถอดบทเรียน และค้นคว้านวัตกรรมการขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุข 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรต้นแบบ (Learn and show) 	
ผู้รับผิดชอบ	กยผ.สป./กรมสุขภาพจิต			
Quick Win	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีกลไกการสร้างสุข <ul style="list-style-type: none"> • นโยบาย • คณะกรรมการ/คณะทำงาน • แผนงาน/โครงการ 2. เกณฑ์คุณภาพองค์กรแห่งความสุข 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทีมสร้างสุขในองค์กร 2. มีระบบสารสนเทศสนับสนุนการสร้างสุขบุคลากร (Web Application “Happy MoPH”) 	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <p>เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุข ระดับกระทรวง (HR4H Forum)</p>	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <p>มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดละ 1 แห่ง • กรมละ 1 แห่ง

9. องค์กรแห่งความสุข (Talent Management)

หน่วยงานหลัก : กอง บค.สป.
หน่วยงานร่วม : วนส./กรมต่าง ๆ

Key Result	KPI / Output / Outcome มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน และรองรับการเปลี่ยนแปลง 1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา > ร้อยละ 80			
Impact of Policy	: กระทรวงสาธารณสุข มีข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปที่จะเกษียณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 3,170 ตำแหน่ง จำแนกได้ดังนี้ ปี 2564 เกษียณ จำนวนรวม 986 คน. คือ ข้าราชการพิเศษ จำนวน 769 คน. เชี่ยวชาญ จำนวน 151 คน. ทรงคุณวุฒิ จำนวน 18 คน. อำนวยการต้น จำนวน 6 คน. อำนวยการสูง จำนวน 42 คน. ปี 2565 เกษียณ จำนวนรวม 1,045 คน. คือ ข้าราชการพิเศษ จำนวน 858 คน. เชี่ยวชาญ จำนวน 135 คน. ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน. อำนวยการต้น จำนวน 6 คน. อำนวยการสูง จำนวน 37 คน. ปี 2566 เกษียณ จำนวนรวม 1,139 คน. คือ ข้าราชการพิเศษ จำนวน 913 คน. เชี่ยวชาญ จำนวน 182 คน. ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน. อำนวยการต้น จำนวน 9 คน. อำนวยการสูง จำนวน 25 คน.			
Value chain	ส่งเสริม / สนับสนุนส่วนราชการในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ	พัฒนาบุคลากรที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น	กำกับติดตามประเมินผลบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	
Key Activity	1. วิเคราะห์ความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นตามตำแหน่งเป้าหมาย 2. วิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา 3. กำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาบุคลากร	1. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร 2. ระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลบุคลากรที่มีความพร้อม	1. กำกับติดตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2. การประเมินผลบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก บค.สป./วณส./กรมต่าง ๆ			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร 2. การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา 3. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งเป้าหมาย	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. เตรียมหลักสูตรการพัฒนาตามคุณสมบัติ สมรรถนะตามตำแหน่งเป้าหมาย	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา > ร้อยละ 80



กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

หัวข้อ: แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)

วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔