



(ร่าง) นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ / เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- สว.ราชทัณฑ์เป็นสุข
- สวส./รพท./สอ.ม.เฉลิมพระเกียรติฯสุทธาสภาพระราชทาน
- TO BE NUMBER ONE
- อื่น ๆ

2 sw.กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- สว.ประชาชน รัฐร่วมเอกชน
- สว.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด



- สว.โกลบอล มีแผนจัดเวชที่เข้าถึงได้
- บริการจิตแพทย์/นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine
- คู่มือบำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งกองทุนมะเร็ง/ CA warrior



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- ลดภาระงาน เพิ่มบุคลากร
- สร้างขวัญกำลังใจ
- กสร. ออกจาก กว.



แก้ปัญหาค

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- บัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อเนกมัยโรงเรียน, NCD, TB
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล

7 สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- สานจังหวัดชายแดนภาคใต้
- สว.ชายแดน เช่น แม่ฮ่องสอน ตาก
- กลุ่มชาติพันธุ์ มอริแกน ไร้รัฐ



8 สถานชิวากิบาล



- ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward)

9 พัฒนาการพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย และรักษา CT MRI
- ลดแออัด สดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว ดิจิทัลไอดี ยืนยันตัวตน ตรวจสอบสิทธิ์
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- สว.อัจฉริยะ, คิวออนไลน์
- คลังข้อมูลสุขภาพ (Data Hub)
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วาระแห่งชาติ "ฟันธการการเกิดของเด็กคุณภาพ"

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง การดูแลสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ และศูนย์กลางบริการวิชาการ



13 นักท่องเที่ยว ปลอดภัย

13



- ยกระดับความปลอดภัย ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ



(ร่าง) นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะ: (sws./swn.)

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) แวนตาผู้สูงอายุ 72,000 คัน
 - 2) ผ้าตัดต่อกระจาก 7,200 คน
 - 3) รากฟันเทียม 7,200 คน ฟันเทียม 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (sws.)

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง Special Clinic Online ใน ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 แห่ง
- สร้าง sw. ในพื้นที่ที่ไม่มี sw. รัฐ/เอกชน
- เพิ่ม sw. เอกชนรับส่ง 30 บาท ในเขตที่ไม่มี sw. รัฐ 15 เขต



- ### 3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด
- ลดการขาดยาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ที่มีโอกาสก่อความรุนแรง อย่างน้อยร้อยละ 50
 - จัดตั้งศูนย์รักษาโรคจิต (Intermediate Care) ทุกจังหวัด

4 มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- จัดตั้ง ทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด
- จัดตั้งกองทุนมะเร็ง



- ### 5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร
- ได้รับการเลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ
 - บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานอื่นเป็นข้าราชการ



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine ใกล้เคียง 1 จังหวัด 1 sw.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อ แม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน
- ความคุ้มครอง เบาหวาน ความดัน มากกว่าร้อยละ 30
- วัคซีน คัดหน้า 7 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 80

- ### 7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- ขึ้นทะเบียน เปิดจ่าย Real Time แร้งงานต่างตัวบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ
 - เพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมรักษา พื้นฟู ป้องกันโรค ในกลุ่มประชากรเฉพาะ 5 จังหวัด



8 สถานชิวากิบาล



- จัดตั้งสถานชิวากิบาล ทุกอำเภอ
- จัดตั้ง Home ward ทุกอำเภอ
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทุก sw. คัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 80

9 พัฒนาการพช. แม่ข่าย

- จัดตั้ง Stroke Unit ใน sws.แม่ข่าย/ Mobile Stroke Unit ทุกเขตสุขภาพ
- เพิ่มการศึกษภาพการวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยี CT/MRI ใน sws. แม่ข่าย 18 แห่ง



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- เข้าถึงบริการด้วยบัตรประชาชนใบเดียว 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ: ร้อยละ 20 (Paperless HAIT คิวออนไลน์) *SMC/ ทันตกรรม/ ผ่าทศรร์/ ภาพถ่ายนำนัด/ อื่นๆ



- ### 11 ส่งเสริมการมีบุตร
- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรอย่างน้อย 1 จังหวัด 1 แห่ง



12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
- สร้างงานสร้างอาชีพ
 - 1) นวดไทย 10,000 คน
 - 2) Caregiver 10,000 คน



- ### 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย
- Safety Tourist : อาหารปลอดภัย พื้นที่ปลอดภัย ระบบเฝ้าระวังทันสมัย การแพทย์ฉุกเฉิน (response time) ใน 8 นาที มากกว่าร้อยละ 50 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ
 - ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ทันสมัย ทันเวลา



สร้างเศรษฐกิจ

โครงการพระราชดำริ:



สถานการณ์

โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ เข้าถึงบริการสุขภาพส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมรักษา ฟื้นฟูโรคและภัยสุขภาพสำคัญ ที่เท่าเทียม และได้มาตรฐานสากลเป็นการดูแลกลุ่มเปราะบาง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ขยายระบบบริการสุขภาพเพื่อดูแล กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่ม ประชากรที่ถูกคุมขังและแออัด

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

วัตถุประสงค์

ผู้ถูกคุมขัง ผู้ที่อยู่ในระบบราชทัณฑ์ สถานพินิจ และสำนักงาน คุมประพฤติ ได้รับการดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน และได้รับการ ควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็น รวมถึงบำบัดโรคทั้งทางกายและ จิต และพฤติกรรมเสียก่อนได้รับการปล่อยตัว และวางระบบ กระบวนการติดตามหลังปล่อยตัวทั้งโรคทางกายที่สำคัญ รวมทั้ง ทางจิตและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น

เป้าหมาย

ผู้ถูกคุมขัง ผู้ที่อยู่ในระบบราชทัณฑ์ สถานพินิจ และสำนักงาน คุมประพฤติ

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

1.

คัดกรองผู้ต้องขังทุกราย
- วัณโรค
- เอชไอ
- มะเร็ง
- วัคซีนไข้หวัดใหญ่

2.

เพิ่มขีดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง

3.

การสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยเน้นด้านวิชาการและบริการ

4.

อบรม อสรจ. เพื่อดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มผู้ต้องขังด้วยกัน

Quick Wins

100 วันแรก:

ผู้ต้องขังทุกรายได้รับการตรวจสุขภาพ เพิ่มขีดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง

เป้าหมาย

ปี 2567

ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 100%



สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สุขศาลาพระราชทาน มีจำนวนทั้งหมด 26 แห่ง โดยได้รับการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 22 แห่ง และอยู่ระหว่างการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ จำนวน 4 แห่ง ซึ่งคาดว่าทั้ง 4 แห่ง สามารถผ่านการรับรองคุณภาพฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ตั้งเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานเป็น “ชุมชนสุขภาพดี”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของ สุขศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพของสุขศาลาพระราชทาน ด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน
3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์

เป้าหมาย

1. ชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานเป็นชุมชนสุขภาพดี
2. สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งและผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน
3. องค์กรความรู้การพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน ชุมชนสุขภาพดี และศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผล

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก



ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน

1. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ อสม.เชี่ยวชาญ (นักจัดการสุขภาพชุมชน)/แกนนำสุขภาพนักเรียน
2. สร้างการมีส่วนร่วมขอเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี
3. จัดตั้งและพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีคุณภาพตามเกณฑ์

พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารสุขศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วม

1. พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน
2. พัฒนาระบบการรักษาทางไกล (Telemedicine) และการส่งต่อ

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ

1. จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. ฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพ
3. สนับสนุนเจ้าหน้าที่/คนในพื้นที่ให้ศึกษาต่อด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

การจัดการความรู้สุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี

งานมหกรรมคุณภาพสุขศาลาพระราชทาน และชุมชนสุขภาพดี

100 วันแรก :

1. สุขศาลาพระราชทาน (แห่งใหม่) ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพฯ
2. แนวทางและเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน
3. แผนการพัฒนาชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี

เป้าหมาย



1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานเป็นชุมชนสุขภาพดี
3. องค์กรความรู้การพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน ชุมชนสุขภาพดี และศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผล
4. สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามแผน



สถานการณ์

เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

เนื่องในโอกาสมหามงคล 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

วัตถุประสงค์

- เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
- เพื่อแก้ปัญหาค่าการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุ และก่อนวัยสูงอายุ

เป้าหมาย

- ผู้สูญเสียฟัน ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จำนวน 72,000 คน
- ผู้สูญเสียฟันและมีความจำเป็น ได้รับบริการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับ ฟันเทียมทั้งปาก จำนวนรวม 7,200 คน

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

1.

การพัฒนาการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียมให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ของคนไทยทุกคน

2.

การพัฒนาศักยภาพสถานบริการให้สามารถจัดบริการฟันเทียมรากฟันเทียมและเตรียมความพร้อมทันตบุคลากร ในการให้บริการฟันเทียมและการฝังรากฟันเทียม

3.

การติดตามประเมินผลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมรากฟันเทียม

Quick Wins

100 วันแรก:

ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย

ปี 2567



- ผู้สูญเสียฟัน ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จำนวน 72,000 คน
- ผู้สูญเสียฟันและมีความจำเป็น ได้รับบริการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปาก จำนวนรวม 7,200 คน





สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง สร้างขึ้นเพื่อน้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อมถวายเป็นของขวัญแก่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าฯ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีอภิเษกสมรส 3 มกราคม พ.ศ. 2520 เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นทุรกันดาร ให้ได้รับความเอาใจใส่รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ปลอดภัยจากความเจ็บไข้โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน ในทศวรรษที่ 5 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้ง 21 แห่ง ได้พัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลที่สร้างความสุข สะดวกสบายให้กับผู้ป่วยและญาติ เสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาสภาพแวดล้อม ภูมิทัศน์ เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจให้กับชุมชนได้พึ่งพาอาศัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและน้อมนำพระราชดำริสู่การปฏิบัติ
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและยกระดับศักยภาพให้สามารถเป็นที่พึ่งของหน่วยบริการอื่นได้
3. เพื่อเสริมสร้างความศรัทธาและเป็นที่พึ่งของประชาชนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

เป้าหมาย

ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ผู้รับบริการมีความสุข บุคลากรมีความสุข และเป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

1. ขับเคลื่อนกระบวนการทำงานระดับอำเภอ/ตำบล ด้วยการใช้อรรถมนูญสุขภาพ
2. ยกระดับศักยภาพ และคุณภาพโรงพยาบาล
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ให้เป็นคนเก่งดี และมีความสุข
4. พัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารของโรงพยาบาลรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต



100 วันแรก:

1. ดูแลสุขภาพให้กับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา 72,000 รูป/ท่าน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแก่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
2. โครงการต่อบ้านเดิมสุข

เป้าหมาย ปี 2567

6 เดือน

1. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy เฉลิมพระเกียรติ
2. CPH 4.0 Smart hospital ทุกแห่ง
3. ต้นแบบศูนย์เรียนรู้เฉลิมพระเกียรติ 12 แห่ง
4. พัฒนาเวชศาสตร์ครอบครัวทุกแห่ง

12 เดือน

1. โรงพยาบาลคุณธรรมต้นแบบระดับจังหวัดทุกแห่ง
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สร้างศักยภาพชุมชนและจิตอาสาเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ทุกแห่ง



โครงการเฉลิมพระเกียรติ:



สถานการณ์

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง ก่อตั้งเนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 กระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ ให้ประชาชนในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน โดยน้อมนำศาสตร์พระราชาเป็นหลักในการขับเคลื่อน ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก ควบคู่ไปกับการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลในระยะยาว

โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

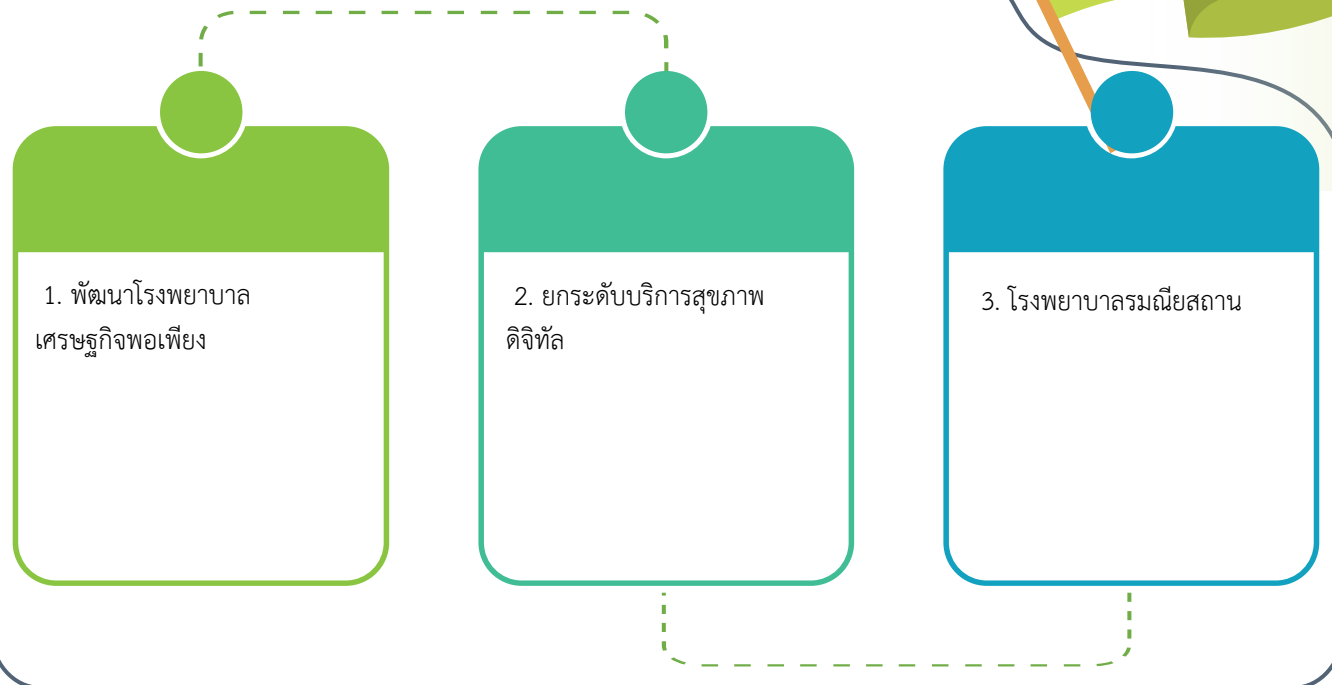
วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อน้อมนำศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาาระบบบริหารจัดการและบริหารเพื่อชุมชน
- 2) เพื่อยกระดับมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ
- 3) เพื่อปรับระบบบริการด้วยดิจิทัลสู่การเป็น Smart Hospital
- 4) เพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลธรรมาภิบาล

เป้าหมาย

ประชาชนในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้ง 11 แห่ง มีสุขภาพดี

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก



100 วันแรก:

1. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีแพลตฟอร์มกลางเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ
2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล (EMRAM HIMM 4-6)
3. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีระบบ Telehealth ตามบริบทของพื้นที่
4. ยกระดับบริการสุขภาพดิจิทัล

เป้าหมาย

ปี 2567



6 เดือน

1. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมีชุดมาตรฐานบริการด้วยหัวใจ ทุกแห่ง
2. โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่งสร้างสภาพแวดล้อมให้เป็นธรรมาภิบาล (สะอาด ร่มรื่น รื่นรมย์)

12 เดือน

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



กลุ่มที่ 1 ประเด็นโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประธาน แพทย์หญิง วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 3



ประเด็น: รพ. กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริณิตล

สถานการณ์

ประชาชนรับบริการสุขภาพทุติยติ 7.7 ล้านคน ไร้สิทธิ 2.5 ล้านคน
 มีรพ. 115 รพ.ภาครรัฐ 27แห่ง ภาคเอกชน 88 แห่ง
 เขตที่ไม่มีรพ.ภาครรัฐเขต 29 เขต และ 4 เขตที่ไม่มีรพ.
 บางกอกใหญ่ พระนคร ยานนาวา สามารถส่งต่อในระบบ BKK
 Health Zoning ยกเว้นเขตทุ่งครุ มีความจำเป็นต้องเพิ่มรพ.เตียงใน
 กทม. 36,000 เตียง อัตราเตียง 5.14 ต่อพันประชากร

วัตถุประสงค์

1. ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
2. การบริหารการจัดการเตียงและส่งต่อที่เป็น
เอกภาพ

เป้าหมาย

100 วันแรก:
 มีการจัดตั้ง special clinic
 ใน ศูนย์บริการสาธารณสุข (6 แห่ง)
 special clinic online

ปี 2567
 ประชาชนใน 50 เขต มีเตียงรพ.รองรับ
 special clinic สถานีรถไฟฟ้าและ
 ห้างสรรพสินค้า

Insulin



มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

1

Income

เพิ่มจำนวนรพ.เอกชนใน
 เครือข่ายประจำเขต
 - กลไกการจ่ายค่าตอบแทน
 - มาตรการทางภาษี

2

Special clinic

- special clinic online
- ยกกระดับศบส. สนอ.กทม.
- คลินิก ณ สถานีรถไฟฟ้า
ห้างสรรพสินค้า

3

Unity

บริหารภาพรวมกทม-ปริณิตล
 ยกกระดับ รพ.ปริณิตล
 สธ. BKK Health Zoning

4

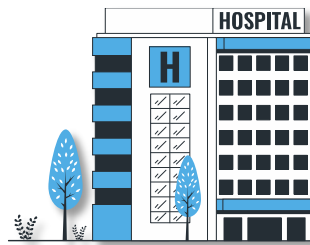
Law

พรบ.สถานพยาบาล
 กลไกการควบคุมกำกับกร
 บริการสาธารณสุข กทม.
 (สสจ.กทม.)

5

Innovation

Telemedicine
 เชื่อมข้อมูลศัภยภาพ
 เชื่อมข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล





ประเด็นสุขภาพจิต และยาเสพติด



สถาบันพัฒนาเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ของรางวัล United Nations Public Service Awards 2013 ประเภท “Improving the Delivery of Public Services” ในการประชุมบริการสาธารณะแห่งสหประชาชาติ จัดขึ้นระหว่างวันที่ 24-27 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ณ ราชาอาณาจักรบาห์เรน นำโดย นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ

ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด



สถานการณ์

- การฆ่าตัวตายและพฤติกรรมรุนแรงในสังคมเพิ่มขึ้น**
 - Suicide rate **7.97** ต่อแสนประชากร
 - Violence rate **28.44** ต่อแสนประชากร
 - ผู้ป่วย SMI-V จิตเวช **15,066** คน
 - ผู้ป่วย SMI-V จิตเวชและยาเสพติด **65,026** คน
- อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชและยาเสพติดต่ำ**
 - ADHD = 36.02%
 - ASD = 69.64%
 - รักษาต่อเนื่องโรคจิตเภท = 47.85%
 - ซึมเศร้าหายทุกเลา = 49.39%
- จิตแพทย์และสหวิชาชีพสุขภาพจิตขาดแคลน**
 - 18 จังหวัดไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
 - 127 swค./swท.ที่มีเตียงจิตเวชขาดแคลนบุคลากร
- ขาดยาจิตคุณภาพสูง**
- Mini รัญญรักษ์ 33 จังหวัด (Long Term Care)**

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ Psychiatry Anywhere ได้รับการดูแล ติดตามต่อเนื่อง สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้

เป้าหมาย

- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง



ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด



มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

คัดกรองและดูแลช่วยเหลือ
ด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น

- คัดกรองและปรึกษาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 Plus Voice Detection /1165
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ
- Mental Health + Drug Literacy

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต
จิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพ
ในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย

- Acute Care
- Ward จิตเวช Home Ward และกลุ่มงานจิตเวช
- Telepsychiatry
- Mobile Psychiatry
- รัษฎารักษ์จังหวัด (IMC)

พัฒนากลไกและความร่วมมือ
ในการดำเนินงานสุขภาพจิต
และยาเสพติด

- บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต และพ.ร.บ.ยาเสพติด
- เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา
 - ยาจิตเวชคุณภาพสูง
 - ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา
 - ระบบการส่งต่อ
- จับคู่เครือข่ายระหว่าง 3 หมอกับทีมจิตเวชระดับอำเภอ



ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด

เป้าหมาย 100 วันแรก

1. จับคู่เครือข่ายระหว่าง 3 หมอกับทีมจิตเวชครบทุกอำเภอ
2. ประชาชนสามารถคัดกรองความเสี่ยงตลอด 24 ชม.
3. มีระบบค้นหาคัดกรองและช่วยเหลือสุขภาพจิต 1323 Plus (Voice Detection)/ 1165
4. มีรณรงค์รักชีวิตจังหวัด ครบทุกจังหวัด (Intermediate Care)
5. มี CBTx ในตำบล/ชุมชน ร้อยละ 50
6. มีการประชุมติดตาม SMI-V ทุกจังหวัดผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด
7. จำนวนบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่ถูกนำส่งโดย สพจ.ลดลง
8. มีสถานที่บำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เขตละ 1 แห่ง

เป้าหมาย ปี 2567

- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60
- ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 92
- อัตราความรุนแรง (Violence Rate) ลดลง

ประเด็น: มะเร็งครบวงจร



สถานการณ์

- พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในประชากรไทย ปีละ 140,000 คน และเสียชีวิต 84,000 คน/ปี
- โรคมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มสูงขึ้น



วัตถุประสงค์

มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจรครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



เป้าหมาย

- เพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 โรค คือ มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

การจัดบริการด้านโรคมะเร็ง
ครบวงจร

Cancer Warrior
ในโรคมะเร็งสำคัญ
ระดับเขต/จังหวัด



- ตั้งแต่ Primary prevention จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 1) ป้องกันการเกิดโรค และต้นเหตุการเกิดโรค เช่น การตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ การให้วัคซีน HPV
 - 2) ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง เช่น การตรวจยีนส์
 - 3) เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ
 - 4) การรักษา ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด และ Targeted therapy ตั้งแต่ระดับ S+ ขึ้นไป รังสีรักษา ตั้งแต่ระดับ P ขึ้นไป ครอบคลุมทุกพื้นที่ ภายในระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 2 ชม.
 - 5) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพในสถานชีวาภิบาล



100 วันแรก :

- Prevention การให้วัคซีน HPV ในกลุ่ม ผู้หญิง ป.5 ถึง มหาลัย ปี 2 (11 - 20 ปี) เข็ม 1 จำนวน 1 ล้านคน
- Screening/Diagnosis การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- Treatment จัดหาที่พักสำหรับผู้ป่วยและญาติ ทุกเขตสุขภาพ /เพิ่มการเข้าถึงรังสีรักษาครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในระยะเวลา ไม่เกิน 2 ชม.
- จัดตั้ง ทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด



เป้าหมาย ปี 2567-2568

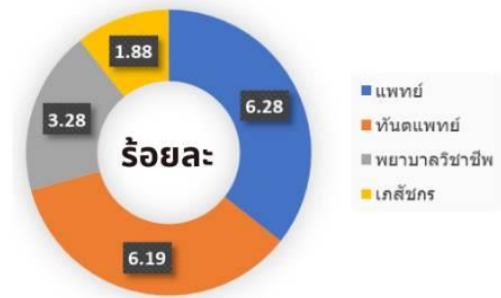
- เด็กหญิงตั้งแต่ ป.5 -ปี 2 ได้รับวัคซีน HPV ทุกคน (2 ล้าน Dose ใน 1 ปี)
- 30 จังหวัดกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (3 ล้านคน)
- 30 จังหวัดกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (9 แสนคน)
- ประชาชนมีที่พักขณะเข้ากระบวนการรักษา ครบทุกเขตสุขภาพ
- ประชาชนเข้าถึงการรักษาภายใน 1 เดือน

ประเด็น: สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร



%สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

อัตราการไหลออก/อัตราการสูญเสียที่สูงขึ้น



ขาดความมั่นคงในสายอาชีพ

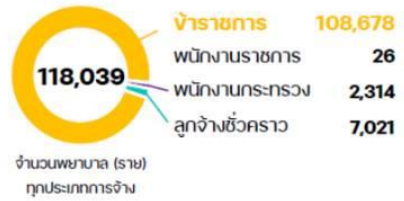
ขาดความก้าวหน้าในสายอาชีพ

ค่าตอบแทน

| แพทย์ | ทันตแพทย์ | เภสัชกร | พยาบาลวิชาชีพ |
|---------------|---------------|--------------|---------------|
| 10,000 | 10,000 | 5,000 | - |
| 10,000-60,000 | 10,000-60,000 | 4,000-16,000 | 2,200-4,700 |



พยาบาลวิชาชีพ



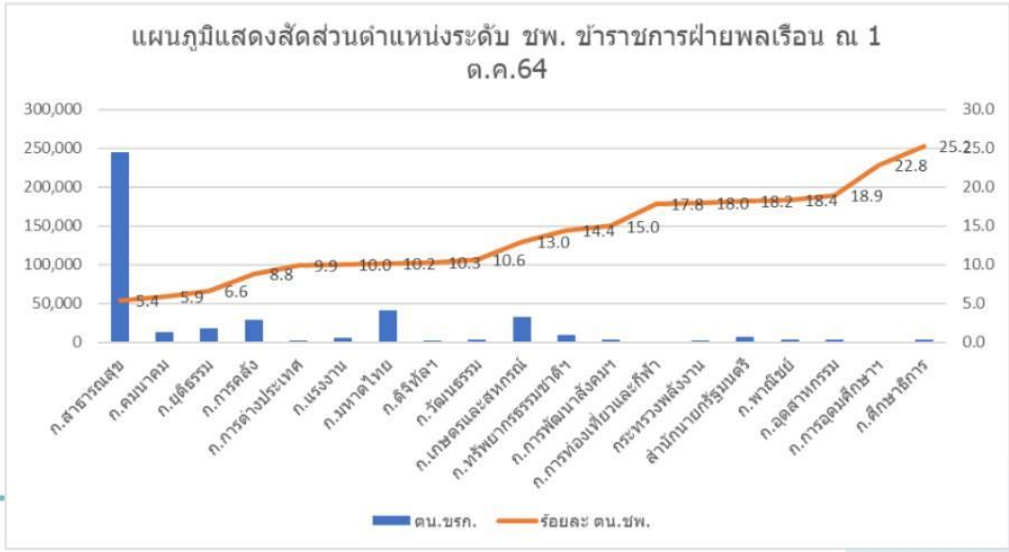
อัตราเงินเดือนแรกบรรจุ

- แพทย์ 18,020
- ทันตแพทย์ 17,500
- เภสัชกร 16,500
- พยาบาล 15,000



อัตราว่างในสายสอบแข่งขันไม่สามารถสรรหาบุคคลมาบรรจุได้

- นวค.สาธารณสุขกว่า 3,000 คน.
- จพ.สาธารณสุข กว่า 1,500 คน.



ประเด็น: สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

สถานการณ์



ปัญหาด้านภาระงาน ค่าตอบแทน บุคลากร
สาธารณสุขขาดขวัญกำลังใจ และลาออก
จากระบบราชการ

วัตถุประสงค์

- เพิ่มอัตราการคงอยู่ของบุคลากร
สาธารณสุข
- มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ
- บุคลากรมีความก้าวหน้า ได้รับ
ค่าตอบแทนที่เหมาะสม

เป้าหมาย

1. สื่อสาร สร้างสัมพันธ์ บุคลากร
ผู้ช่วย ญาติ
2. ลดภาระงาน เพิ่มบุคลากร
3. สร้างขวัญกำลังใจ

มาตรการสำคัญ / กิจกรรม หลัก

Care team

พัฒนาระบบการ
ดูแลผู้ป่วยและ
ญาติ แบบองค์
รวม ในทุกรพ.

ขวัญกำลังใจ

- 1.บริหารอัตราว่าง
- 2.ได้รับการเลื่อน
เงินเดือนระหว่าง
ลาศึกษาต่อ
- 3.P4P คุณภาพ
- 4.ปรับปรุงบ้านพัก

เพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน

- 1.ใกล้บ้าน ใกล้ใจ
อย่างน้อย 20 %
2. รับRefer back
ภายใน 24 ชม.
3. ER fast pass



100 วันแรก:

- ได้รับการเลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ
- บรรจุ ผู้ได้รับการจ้างงานอื่น เป็นข้าราชการ

เป้าหมาย

ปี 2567



- ได้รับอัตรากำลังจ้างใหม่
- ปรับรูปแบบ การประเมินผลงานทางวิชาการ
- ปรับเกณฑ์การแข่งขันเป็นคัดเลือกบรรจุ ในพื้นที่เฉพาะ
- ปรับปรุงบ้านพัก สะอาด ปลอดภัย

เป้าหมาย

ปี 2568



ยกทรง พรบ. ระเบียบบริหารราชการ กสร.

หัวข้อ Event ครั้งที่ 1 Kick off care team ระยะเวลา เดือนธันวาคม 2566

สถานที่จัดงาน

หน่วยบริการ สถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย / จำนวน

บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครในพื้นที่

งบประมาณ

ค่าจัดอบรมพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครในพื้นที่

หน่วยงานหลัก/ หน่วยงานร่วม

สสจ. SWศ. SWท. SWช.

Event 1 พ.ย.- ธ.ค. 2566

ทำผลงานอย่างไร ให้ไว และได้มาตรฐาน



สถานที่



กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.

กลุ่มเป้าหมาย



ผู้มีคุณสมบัติที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้นระดับเขตสุขภาพ

งบประมาณ



งบดำเนินงาน กอง บค.สป.

หน่วยงานหลัก/ หน่วยงานร่วม



กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กองการพยาบาล

Thanks!

ประเด็น: การแพทย์ปฐมภูมิ

นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร

รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 4

1. มีแพทย์คู่ประชาชน และให้คำปรึกษา ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

QW
100 วัน

แพทย์คู่ประชาชน 50 % (ตาม พรบ.ปฐมภูมิฯ)

หน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง

สสป / สปสช./ส.ดิจิทัล/ศูนย์เทคโนโลยี

งปม.

สปสช. งบสนับสนุน Tele

2. มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง IMC palliative Care จิตเวช โดยบูรณาการ พชอ.

QW

100 วัน

มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้าน **50 %**

Q 2

กลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้าน **80 %**

หน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง

สปสช./สสป./ก.จิต/แผนไทย/สบส./ก.แพทย์/คร./อนามัย/อย./สสส.) (มท./พม.

งปม.

สปสช.

งบสนับสนุน
LTC IMC palliative
C

3. มีบริการ รับยา กายภาพบำบัด ทันตกรรม การพยาบาลและเจาะเลือดในเขตเมือง

QW

100 วัน

ให้บริการใน กทม.& จังหวัดละ 1 พื้นที่ 50 %
(มีบริการร่วมอย่างใดอย่างหนึ่ง)

Q 2

ให้บริการใน กทม.& จังหวัดละ 1 พื้นที่ 50 %
(มีบริการร่วม 2 อย่าง)

หน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง

สปสช./สบส./สสจ./สสป

งปม.

สปสช.

งบสนับสนุน

4. มี Health Station ต้นแบบ นอกหน่วยบริการ/Mobile

(ห้างสรรพสินค้า วัด ศูนย์ราชการ โรงเรียน โรงงาน)

QW

100 วัน

มี Health Station อ้าเภอละ 1 แห่ง

Q 2

- ประชา.ใช้บริการ

- มีระบบการประมวลผลที่เป็นรูปธรรมและให้คำแนะนำ

หน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง

มท./ แรงงาน/วัฒนธรรม/พม.

อบจ.

สบส. คร. อ. สปสช.สสป.

EVENT

- เปิดตัว “แพทย์คู่ประชาชน”
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : 100 วัน / ไตรมาส 4

ประเด็น: สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

สถานการณ์

- มีความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และเรื่องระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่
- ภาระงานบริการเพิ่มขึ้นจากกลุ่มคนต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณไม่เพียงพอ เพื่อดูแลประชากรกลุ่มเฉพาะในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เฉพาะมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากโรคระบาด
2. ระบบบริการสาธารณสุขมีคุณภาพ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และการจัดบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ระบบข้อมูล ระบบหลักประกันสุขภาพ

เป้าหมาย

ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เฉพาะมีสุขภาพดี ระบบสาธารณสุขมีคุณภาพเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

พัฒนาสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ

1. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุม
2. พัฒนาสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลของประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
3. พัฒนากลไกการเบิกจ่ายสำหรับหน่วยบริการอย่างเป็นธรรม
4. พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายดูแลช่วยเหลือชาติพันธุ์ภายในประเทศ

พัฒนาระบบบริหารจัดการ

1. พัฒนาระบบศูนย์กลางด้านข้อมูลการเงิน Financial Data Hub (FDH) (กศท.)
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ระบบทะเบียนของคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
3. ดำเนินการเชื่อมต่อระบบการส่งต่อข้อมูลของคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิกับระบบศูนย์กลางด้านข้อมูลการเงิน Financial Data Hub (FDH)
4. สร้างกรอบโครงสร้างอัตราค่าจ้างคนด้านสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

Quick Wins

100 วันแรก:

1. ปรับปรุงระบบการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
2. Telemed เพื่อรองรับการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

พัฒนาระบบบริการ

1. ควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อสำคัญและภัยสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย
2. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนารูปแบบกลไก และขับเคลื่อนระบบบริการด้านสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย
3. มาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันภัยสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในพื้นที่ชายแดน
4. พัฒนาศูนย์บริการชาวต่างชาติ
5. พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนในพื้นที่เป้าหมาย

เป้าหมาย

ปี 2567

1. มีระบบการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่มีประสิทธิภาพ
2. มีระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน : Financial Data Hub (FDH)
3. มีพัฒนาศูนย์บริการชาวต่างชาติ
4. มีศูนย์ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน

หัวข้อ Event ครั้งที่ 1

Kick off ระบบประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสถานะและสิทธิและบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย

วันที่ ภายในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สถานที่จัดงาน

โรงแรมภายในจังหวัดในเขต กทม. และปริมณฑล

กลุ่มเป้าหมาย / จำนวน

2,200 คน

งบประมาณ

2,500,000 บาท

หน่วยงานหลัก/ หน่วยงานร่วม

กศภ. สป. / กยพ.สป.

หัวข้อ Event ครั้งที่ 2

การเปิดระบบ Telemed เพื่อรองรับการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

วันที่ ภายในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สถานที่จัดงาน

โรงแรมภายในจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย / จำนวน

500 คน

งบประมาณ

1,500,000 บาท

หน่วยงานร่วม / ภาคีเครือข่าย

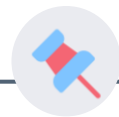
ศูนย์เทคโนโลยีฯ/กบรส./กยพ.สป.

ประเด็น: สถานชิวาภิบาล



สถานการณ์

ปี 2566 มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลระดับประคอง/ระยะท้ายจำนวน **185,577** ราย เข้าถึงบริการ PC จำนวน **121,470** ราย (ร้อยละ 65.46) และผู้ป่วย LTC จำนวน **3.5 แสนคน** รวมเป็น **5.5 แสนคน**โดยประมาณ



วัตถุประสงค์

1. **ประชาชนเข้าถึงบริการ**ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. **ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย** ครอบคลุมไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้



เป้าหมาย

เพิ่มการเข้าถึงการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย **ในรูปแบบรัฐ เอกชน และประชาชน** **ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน** คือ ด้านกาย ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ



มาตรการสำคัญ/กิจกรรมหลัก



100 วันแรก:

มีสถานชิวาภิบาลระดับตำบลใน **ทุกอำเภอ จำนวน 878 แห่ง**

เป้าหมาย ปี2567

1 **สว.ทุกแห่ง** มีหน่วยประสานงานสถานชิวาภิบาล

2 มีสถานชิวาภิบาลทุกตำบล (ดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค)

3 **บูรณาการความร่วมมือ** สถานชิวาภิบาล ภาครัฐ เอกชน และอปท.

4 พัฒนามาตรฐานและควบคุม กำกับ ในงานที่เกี่ยวข้อง

5 3 รูปแบบบริการ (การบริการในพื้นที่ ที่บ้าน และ Telemedicine)

- มี **Caregiver** และ **Care manager**
- มี **ทีมสหวิชาชีพ**ดูแลระดับประคอง เชื่อมโยงกับ Long Term Care
- มี **จิตอาสา**ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน
- **Hospital at Home/ Pain management/ Homeward for Palliative Care/ Home Bed/Community Day Care**
- **Telemedicine**

6 พัฒนา **กลไกสนับสนุน**

- ขยายบริการครอบคลุม **ทั้ง 3 กองทุน**
- ขยาย **บัญชียา เวชภัณฑ์** และ **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** จำเป็นให้ครอบคลุมผู้รับบริการ

1 ทุกตำบลมีสถานชิวาภิบาลดูแลประชาชนในพื้นที่

2 **Hospital at Home** ร้อยละ **50** ของหน่วยบริการปฐมภูมิ /Community Daycare ร้อยละ **20** ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

3 **ปรับปรุงบัญชียา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ** จำเป็น

ประเด็น: การยกระดับศักยภาพการรักษาพช.แม่ข่าย



สถานการณ์

รพช.ที่ขอยกระดับเป็นระดับ
รพช.แม่ข่าย
จำนวน 267 แห่ง ในปี 2567

วัตถุประสงค์

รพช. แม่ข่าย ที่เป็น
เป้าหมายสามารถยกระดับ
ให้บริการศักยภาพสูงได้

เป้าหมาย

รพช.แม่ข่าย ที่ขอยกระดับสามารถ
ให้บริการศักยภาพสูงได้
เช่น การผ่าตัดและการดูแลใน ICU ได้
100% ใน 3 ปี

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วยCT/MRI
- เพิ่มศักยภาพการรักษา OR /ICU
- จัดบริการด้วยระบบ Telemedicine

จัดให้มีบุคลากรในสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ในรพช.แม่ข่ายสาขาหลัก 7 สาขาละ 2 คน

ปรับปรุงระเบียบการจ้างงานรูปแบบบริหารบุคคลแบบเครือข่าย

Quick Wins

100 วันแรก

เพิ่มการศักยภาพการวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยี CT/MRI ในรพช.ที่ถูกชี้ตามเกณฑ์ pain point

ปี 2567

รพช. S+ ที่ขอยกระดับอย่างน้อย 50% สามารถบริการผ่าตัดฉุกเฉินบางอย่างได้ในระดับเทียบเท่า รพ.ตติยภูมิ

ประเด็น: พัฒนาการพช. แม่ข่าย CT & MRI



สถานการณ์

| ระดับ | แห่ง | CT-Scan | | MRI | |
|-------|------|---------|-------|-----|-------|
| | | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี |
| A+ | 38 | 38 | 0 | 12 | 26 |
| A | 101 | 83 | 18 | 0 | 101 |
| S+ | 166 | 13 | 153 | 0 | 166 |

วัตถุประสงค์

- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อไปยัง รพศ.
- เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ
- ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

เป้าหมาย

- Emergency case CT-Scan ใน sw. ระดับ A+ A และ S+ ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มการเดินทางมากกว่า 1 ชม.
- Elective CT ในกลุ่มคนไข้มะเร็งที่มีระยะการรอคอยมากกว่า 2 สัปดาห์ (ข้อมูล Cancer Anywhere)
- พิจารณาจัดบริการ Mobile CT ในพื้นที่ห่างไกล สำหรับกลุ่ม Elective
- จัดบริการ MRI ใน sw. ระดับ A+ ภายใน 5 ปี

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

- กำหนดเป้าหมายที่มีการจัดบริการโดยเขตสุขภาพ พิจารณา Mobile CT ในพื้นที่ห่างไกล และประชากรเบาบาง
- จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี
- พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการ เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- ส่งเสริมบุคลากรในหน่วยบริการให้ปฏิบัติตามระเบียบการจ้างเหมาได้อย่างถูกต้อง
- ส่งเสริมการจัดบริการโดยการจ้างเหมาบริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

Quick Wins

ปี 2567

| Quick Win | |
|---|--|
| 100 วันแรก - 6 เดือน | 12 เดือน |
| - Work shop ภายใน 2 สัปดาห์ กำหนดเป้าหมายที่มีการจัดบริการโดยเขตสุขภาพ - ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง | เปิดให้บริการได้มากกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย สป. |

ประเด็น: ดิจิทัลสุขภาพ

สถานการณ์

1. มีแพลตฟอร์มของกระทรวง
2. การเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุม
3. มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ/โรคอุบัติใหม่ด้วยดิจิทัล
4. ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการ
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล
3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

เป้าหมาย

- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ Digital Health (บัตรประชาชนใบเดียว)
1. ประชาชนได้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย
 2. ลดการแออัด ลดรอคอย

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

1

ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน

1. ระบบส่งต่อ (refer)
2. การแพทย์ฉุกเฉิน
3. รับยาใกล้บ้าน
4. การแพทย์ทางไกล
5. ประวัติการรักษา

2

ส่งเสริมให้หน่วยบริการในระบบสาธารณสุขเป็น รพ.อัจฉริยะ

1. ระบบปฏิบัติการ
2. ความปลอดภัยทางไซเบอร์
3. การรับรองคุณภาพ

3

ธรรมาภิบาลข้อมูลและพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัลเพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการ

- ธรรมาภิบาลข้อมูล
- พัฒนา Standard Data set
- API Exchange gateway
- Financial Data Hub
- ส่งเสริมให้หน่วยบริการแลกเปลี่ยนข้อมูล

Quick Wins

100 วันแรก:

1. ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเอง ในการรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (เขตสุขภาพที่ 1 4 9 12)
2. 100 วัน 100 รพ.อัจฉริยะ (รพ.ทุกแห่ง และจังหวัดละ 1 แห่ง)

เป้าหมาย

ปี 2567

1. ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเอง ในการรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (รพ.สังกัด สธ.ทุกแห่งภายในเขต)
2. จำนวนโรงพยาบาลอัจฉริยะ (รพ.แม่ข่ายทุกแห่ง)



กรอบแนวคิด “สุขภาพดิจิทัล: บัตรประชาชนใบเดียว”



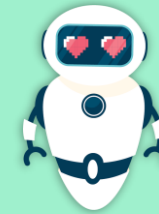
การบริการ สุขภาพ

- ประวัติสุขภาพ
- ส่งต่อ
- อุกาเงิน
- ปรึกษาใกล้บ้าน
- การแพทย์ทางไกล
- การเข้ารับบริการ



รพ./สถาน บริการ

- Cybersecurity
- HAIT
- Cloud



AI

- Chat AI (สุขภาพใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ)
- AI วินิจฉัยโรค



ระบบ ฐานข้อมูล Big Data

- Exchange Layer
- HL7F
- D506
- Coverage
- Claim/Funding
- Digital health station

กลยุทธ์ A-B-C-D-E



| | | | |
|-----|-----|---------|--------|
| สป. | กรม | นอก สร. | สว.สศ. |
| 901 | 62 | 133 | 9,798 |



21 HIS



97% (สว. สังกัด สป.)

หน่วยบริการ



จำนวนหน่วยบริการที่เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพแล้ว
3,272 แห่ง

ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ



ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมีแล้ว
50,642,661 คน

ข้อมูลสุขภาพในระบบ MOPH-PHR



ข้อมูลสุขภาพในระบบ MOPH-PHR ส่งแล้ว
532,201,057 Encounters

เฝ้าระวังควบคุมโรค



○○○○

แผนการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสาธารณสุข ประเด็น : ส่งเสริมการมีบุตร

การประชุมจัดทำแผนงานขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข
วันพุธที่ 13 กันยายน 2566
ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

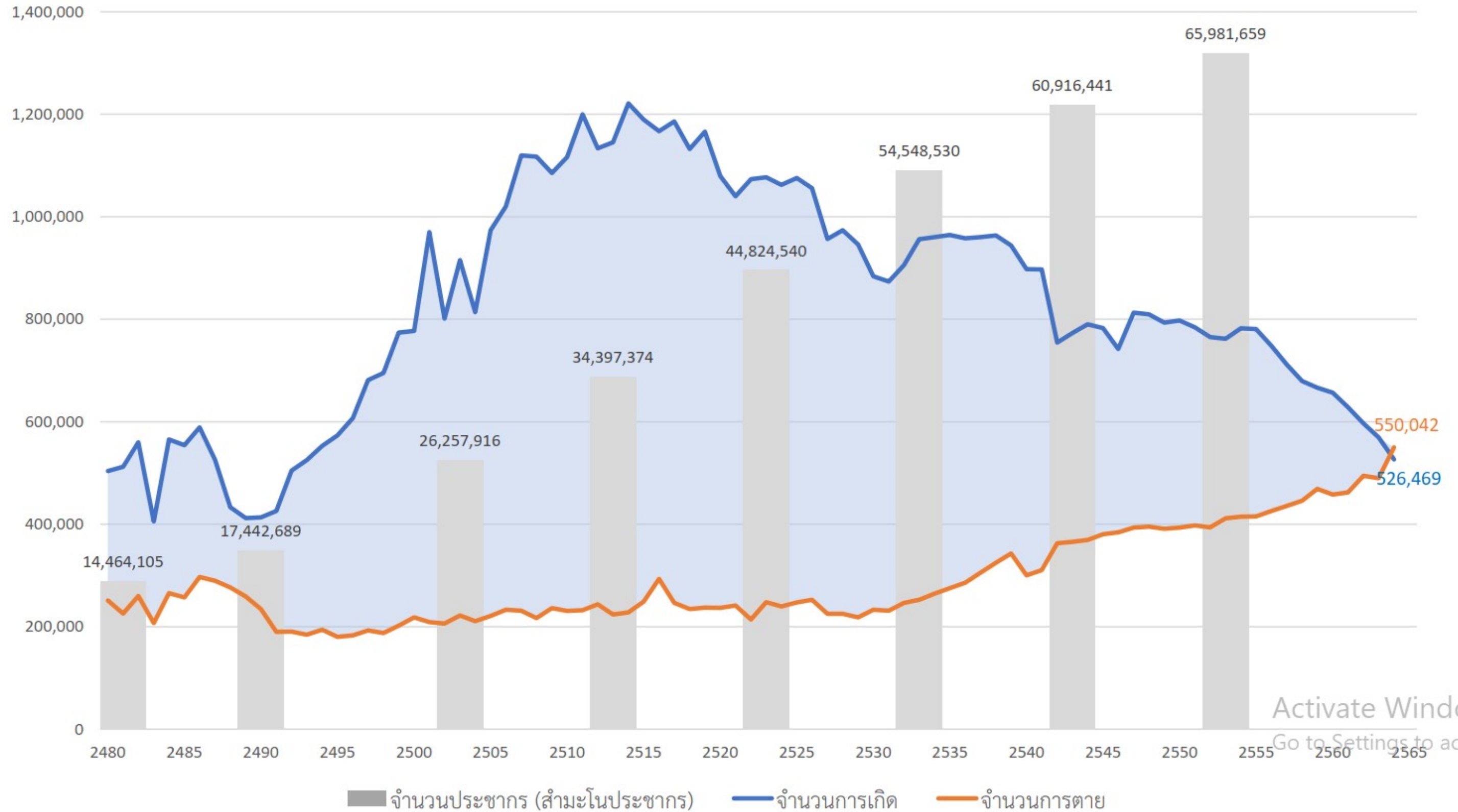
○○○○



1

สถานการณ์ปัจจุบัน : **จำนวนการเกิดลดลง** จำนวนการตายเพิ่มขึ้น

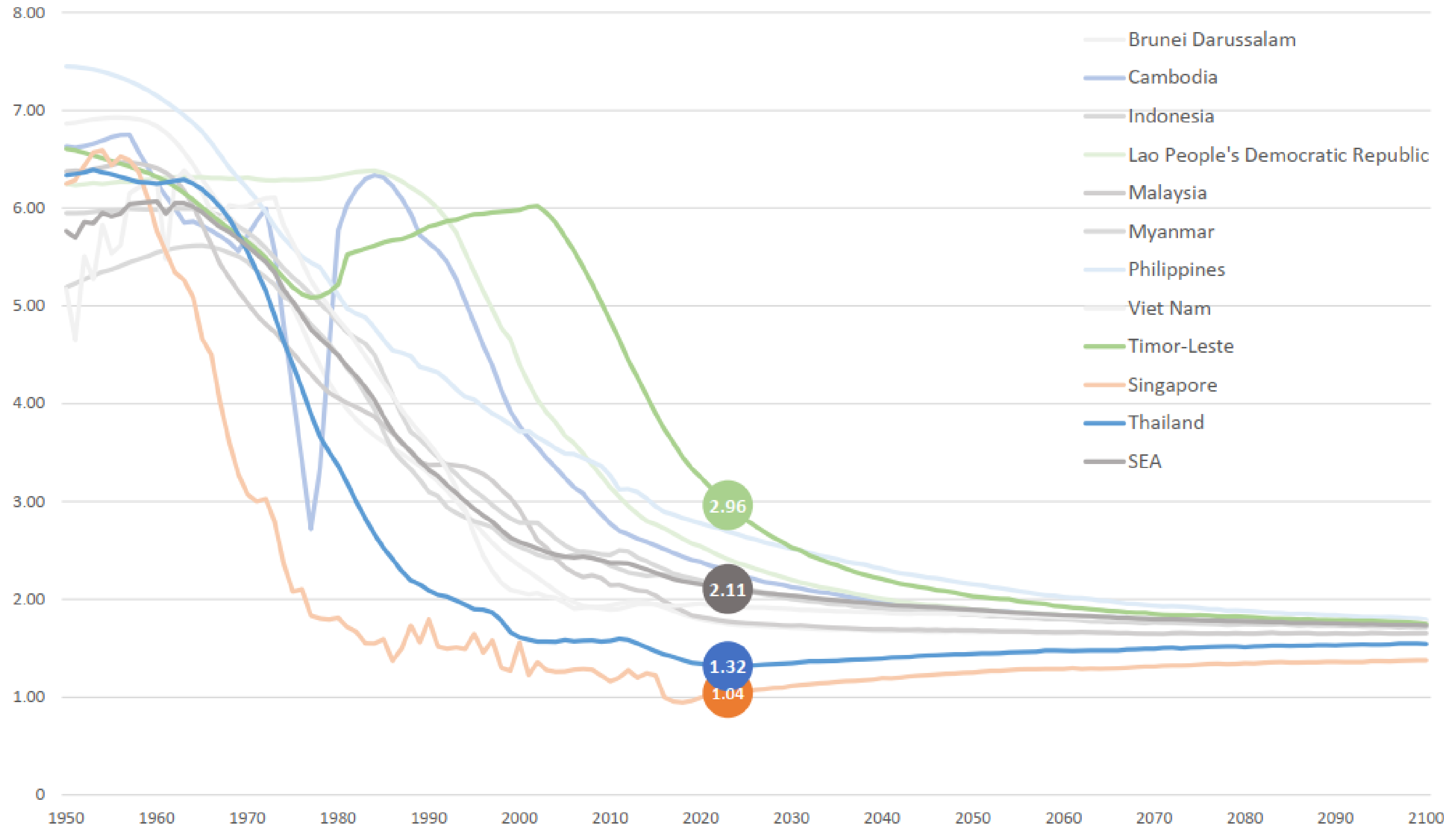
จำนวนประชากร-การเกิด-การตาย พ.ศ. 2480-2564



Activate Window
Go to Settings to activate

1

สถานการณ์ปัจจุบัน : ค่า TFR เปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาค South East Asia (SEA)



2

วัตถุประสงค์

- ❑ เสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร
- ❑ เพิ่มอัตราการเกิดอย่างมีคุณภาพ
- ❑ เพิ่มช่องทางและสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ต้องการมีบุตร

3

เป้าหมาย
ปี 2580

อัตรา
การเจริญพันธุ์รวม
(TFR)
ไม่น้อยกว่า 1.5



4 มาตรการสำคัญ/กิจกรรมหลัก



ผลักดันเรื่องส่งเสริมการเกิดคุณภาพเป็นวาระแห่งชาติ



ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ ในการจัดบริการ ส่งเสริมการเกิดคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึง บริการ



พัฒนากำลังคนให้มีศักยภาพ เพียงพอ รองรับบริการ ส่งเสริมการมีบุตร

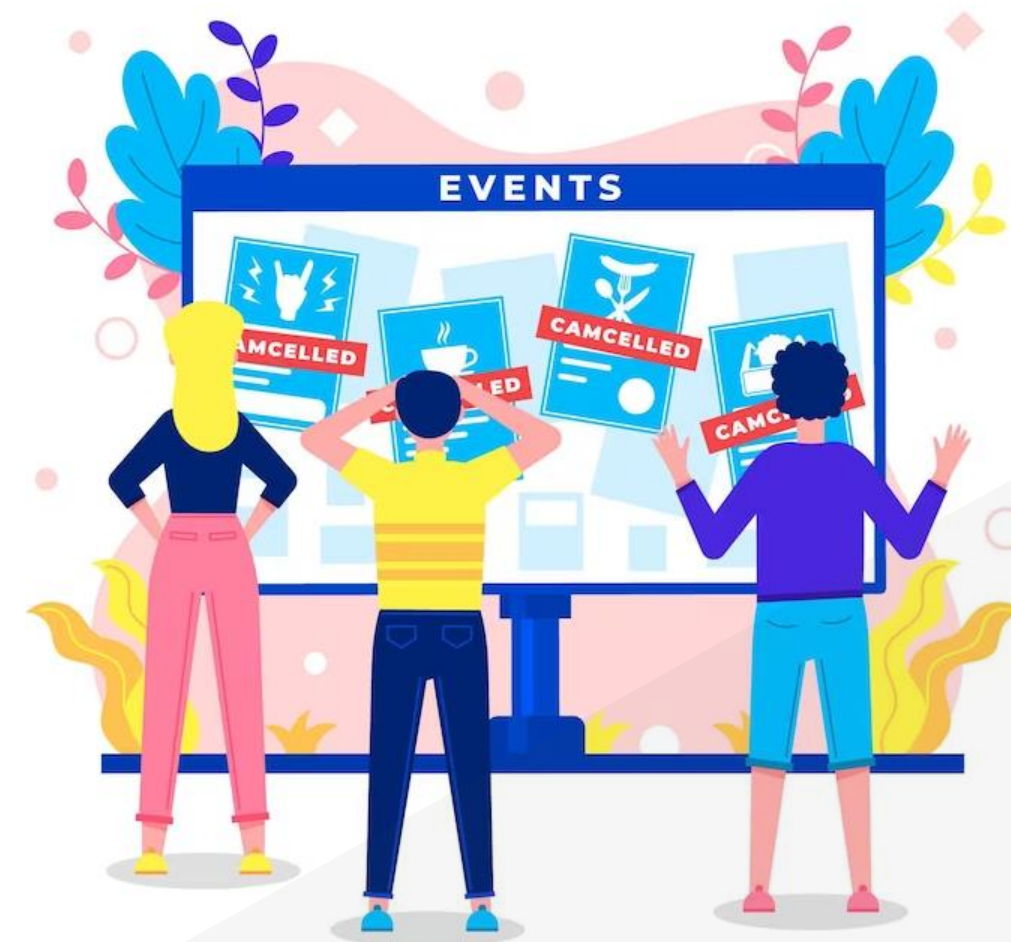


5 Quick win 100 วัน

- ทุกสถานบริการสังกัด สร มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรตามศักยภาพ ร้อยละ 100
- เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้ผู้มีบุตรยากเข้าถึงบริการได้

5 EVENT

- **ครั้งที่ 1 ภาครัฐร่วมใจส่งเสริมคนไทยมีลูกเพื่อชาติ**
กิจกรรม : MOU ภาครัฐเครือข่ายส่งเสริมคนไทยมีบุตร
พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในการจัดบริการ
กลุ่มเป้าหมาย : ภาครัฐเครือข่าย
งบประมาณ 1,000,000 บาท



5 EVENT

➤ ครั้งที่ 2 เปิดตัวโรงพยาบาลส่งเสริมการมีบุตร

กิจกรรม : ส่งเสริมการเกิดคุณภาพในวัยเจริญพันธุ์

สร้างการรับรู้ในการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมี
บุตร และชุดสิทธิประโยชน์

กลุ่มเป้าหมาย : ประชากรวัยเจริญพันธุ์

โรงพยาบาลสังกัด สธ

งบประมาณ 1,000,000 บาท



6

เป้าหมาย
ปี 2567

ผู้รับบริการ
ได้รับช่วยเหลือ
การมีบุตรเพิ่มขึ้น
ร้อยละ 10
(จากปี 2566)





ขอขอบคุณครับ



ประเด็น: เศรษฐกิจสุขภาพ

สถานการณ์

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน มุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปควบคู่กัน โดยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีทั้งในเชิงบำบัดรักษาสุขภาพหรือเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และเชิง Wellness Tourism ซึ่งประเทศไทยมีความได้เปรียบจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทรัพยากร และภูมิปัญญาไทย ซึ่งสามารถสร้างสรรคบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการในรูปแบบต่างๆ ได้ รวมถึงการส่งเสริม ความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางของการบริการด้านการแพทย์ (Medical Hub) ที่มีคุณภาพและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาประเทศไทยเป็นแลนด์มาร์กท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบผสมผสานอย่างครบวงจร ในระดับโลก
2. ยกระดับรูปแบบการให้บริการและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน
3. พัฒนานวัตกรรมสมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์สร้างคุณค่าแก่ประชาชน สร้างข้อมูลให้ประเทศ
4. ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูงในภูมิภาคอาเซียน

เป้าหมาย

1. Health for Wealth แห่งเอเชีย
2. Blue Zone แห่งที่ 6 ของโลก

Quick Wins

100 วันแรก:

๑. จัดงาน World Wellness Expo
๒. Blue Zone เขตละ ๑ แห่ง
๓. การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ๘๐ รายการ
๔. บริการทางการแพทย์มูลค่าสูง
- ATMP / Clinic Trial Cosmeceutical / ศูนย์ทวนสอบเครื่องมือแพทย์
๕. สร้างงานสร้างอาชีพนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๕,๐๐๐ คน

มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

Blue Zone

Wellness Community

ศูนย์กลาง

การแพทย์มูลค่าสูง

ปรับกฎ/ระเบียบ ให้
เอื้อต่อการแพทย์
มูลค่าสูง

การดูแลสุขภาพ

และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พัฒนาผลิตภัณฑ์และ
บริการทางการแพทย์
มูลค่าสูง

ศูนย์กลางบริการ

วิชาการ

ศูนย์ Excellence
Center



ปี ๒๕๖๗ เป้าหมาย

๑. อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (นวด, สปา)
๒. ยกระดับมาตรฐานเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทุกจังหวัด
๓. การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ๓๕๐ รายการ
๔. เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ประเด็นที่ 13 นักท่องเที่ยวพลอดภัย

1. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ให้ทันสมัย ทันเวลา
2. ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
3. เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครอบคลุม
4. กองทุน



การขับเคลื่อนนโยบาย ที่ 13

1. สร้างความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยในพื้นที่ (Trust) การป้องกัน การสื่อสารสาธารณะ
 2. เผื่อระวังโรคติดต่อ/โรคระบาด การคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ
 3. การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (สถานที่เสี่ยง สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาหาร โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในคนและสัตว์ อุบัติเหตุ)
 4. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
 - การควบคุมโรค/การกักกันโรค
 - ICS /ประสานงานระหว่างประเทศ
 5. ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ระบบส่งต่อ (refer)/ระบบส่งต่อทางการแพทย์ (logistic)/การซ่อมแผน
 6. รักษาพยาบาล
 7. กองทุน
- security



มาตรการที่ 1 Safety Island Phuket Sandbox

- สร้างพื้นที่ปลอดโรค/สร้างภูมิคุ้มกันในพื้นที่ท่องเที่ยว
- เสริมสร้างความมั่นใจ เรื่องสถานที่ปลอดภัย ต่อยอดมาตรฐานโรงแรม สถานประกอบการ ในพื้นที่ท่องเที่ยว

Quick Win

- Rabies free island
- นำร่อง Dengue Vaccine

มาตรการสำคัญ ปี 67

Quarantine Center

มาตรการที่ 2 การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน: Public health emergency (สถานที่ท่องเที่ยว/พื้นที่ห่างไกล/เกาะ)

Quick Win

- ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ครอบคลุม บุคลากรและอุปกรณ์สำคัญ (Activate)
- Logistic (Sky Doctor ในพื้นที่เสี่ยง)
- ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน



กิจกรรมรณรงค์สำคัญ

Kick off 1 : Rabies free island

: Dengue Vaccine

Kick off 2 : Sky Doctor ในพื้นที่เสี่ยง

: อาสาสมัครทางทะเลครอบคลุม

