

1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

Objectives

ผู้ต้องขังในเรือนจำ กักตุนสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

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

1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.2 โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (swr./swk.)

Objectives พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล	2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล	3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	4. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูล
กิจกรรมหลัก	1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพดิจิทัล - ความปลอดภัยทางกายภาพของ Data center - Server & Storage & Cloud - Computer network and End point 1.2 สร้างแพลตฟอร์มกลางและพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล : - Hospital Information System (HIS) / โปรแกรมระบบงานบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (JHCIS) - Communication Technology (Application/Line) - ERP	2.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยด้วยดิจิทัล - Appointment - PHR : - การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ - Financial Management System Payment/Claim/Business Intelligence 2.2 พัฒนากิจกรรมบุคลากรสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล - Human Resource Staff Digital ID 2.3 พัฒนาระบบยืนยันตัวตน - e-KYC : NDID, MOPH DID / QR Code - Biometric (ต่างดาว) - Digital Signature - Authen Code (สปสข.) - เช็คลิขสิทธิ์	3.1 การปรับกระบวนการให้บริการประชาชนด้วยตนเองด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล - Kiosk - Appointment - Que Online 3.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเป็นดิจิทัล - Paperless (Outpatient, Inpatient) 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Home Service) 3.2 การนำระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ดูแลสุขภาพ (AI / IoT) 3.4 มีระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemed/ Telepharma) 3.5 การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล - HAIT/ EMRAM	4.1 มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) 4.2 มีระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber Security) 4.3 มีแผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 4.4 การทดสอบแอปพลิเคชันหรือsoftware พัฒนาเอง
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ			
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 60)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 40)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 40)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 60)

1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.3 สุขศาลาพระราชทาน

Objectives

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน
3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

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

1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้อง กับพระบรมวงศานุวงศ์

1.4 โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

Objectives

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ
3. เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ

มาตรการหลัก	1. สื่อสารประชาสัมพันธ์		2. พัฒนาศักยภาพ	3. ผลักดันสิทธิประโยชน์	
กิจกรรมหลัก	1.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ ปี 2567 1.2 ประชุมจัดทำแนวทางและชุดข้อมูลผู้รับบริการฟันเทียม และรากฟันเทียมระดับจังหวัด 1.3 รณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567		2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม 2.2 พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการให้บริการรากฟันเทียม 2.3 พัฒนาศักยภาพการดูแลรากฟันเทียมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.1 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 3.2 ประเมินผลโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567	
Quick Win	100 วันแรก		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม				
	1. ทุกจังหวัดมีการรณรงค์ คัดกรองผู้ที่ไม่มียันในปาก และผู้ที่ฟันเทียมทั้งปากเดิมหลวม เพื่อเข้ารับบริการฟันเทียม และใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 2. เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการในการให้บริการ โดยทุกหน่วยบริการสามารถให้บริการฟันเทียมและยกระดับบริการให้โรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไป สามารถ จัดบริการรากฟันเทียมได้ฟันเทียมได้พระราชทานสุขภาพดี	1. ประชุมและติดตามการดำเนินงาน ผ่านการติดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกลไกการตรวจราชการ และ Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก 2. พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการจัดบริการ	สรุปผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน จัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียมระดับพื้นที่	1. การจัดกิจกรรมรณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ	
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
	จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80)	1. จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) 2. จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40)	จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมไม่น้อยกว่า 5,000 คน (ร้อยละ 70)	จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 คน (ร้อยละ 100)	

2. ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล

Objectives

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

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

3. ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด

Objectives		เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง			
มาตรการหลัก	1. คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย			3. พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
กิจกรรมหลัก	1.1 คัดกรองและปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 + AI + 1165 1.2 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ 1.3 สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health & Drug Literacy	2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (V-Care) 1) พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม 2) พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ 2.2 อบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ swt. swn. และ swx. 2.3 จัดตั้ง Ward จิตเวชและยาเสพติด ในswt./swn. + กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน swx. 2.4 ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (emergency care) 2.5 ให้บริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry ในswt/swn/swx ที่เชื่อมต่อกับ sw.จิตเวช 2.6 จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry 2.7 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ให้มีการเปิด “มิถิธัญญารักษ์” 1) สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานรองรับผู้ป่วยยาเสพติด Residential Care	2) พัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว “มิถิธัญญารักษ์” (เป้าหมายครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด) 3) จัดระบบให้ผู้ติดยาเสพติดที่ประสงค์เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูของรัฐได้อย่างครอบคลุมและสะดวก (ค่าปรับปรุงสถานที่ในการจัดตั้ง “มิถิธัญญารักษ์” 76 จังหวัด) 2.8 เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มิถิธัญญารักษ์) โดยกรมการแพทย์ 2) พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care 2.9 กำกับ ติดตาม และให้การสนับสนุนโดยกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิตและสำนักงานเลขาธิการฯ 1) ควบคุม กำกับติดตาม มาตรฐานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขสุขกำหนด 2) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (ภูมิภาค) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ “มิถิธัญญารักษ์” 3) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบระยะยาว “มิถิธัญญารักษ์”		3.1 บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน พรบ.สุขภาพจิต และประมวลกฎหมายยาเสพติด 3.2 เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา – ยาชีดด้านโรคจิตออกฤทธิ์ยาวคุณภาพสูง – ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา – ระบบการส่งต่อ 3.3 จัดคู่มือเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ
Quick Win	100 วันแรก		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม				
	1.มิถิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด 2. swt. swn. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3. swx. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล บค.		1. จังหวัดที่เปิดมิถิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน swt. swn. 3. swx. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด		
	ตัวชี้วัด				
	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีมิถิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน swt. swn. ร้อยละ 100 3. swx. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการฯ ร้อยละ 100		1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่เปิดมิถิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน swt. swn. ร้อยละ 30 3. swx. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 90	1. ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่เปิดมิถิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน swt. swn. ร้อยละ 50 3. swx. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 95	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดมิถิธัญญารักษ์ ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน swt. swn. ร้อยละ 70 3. swx. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

4. ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร

Objectives

มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

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

5. ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

Objectives

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

มาตรการหลัก	1. การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ		2. การพัฒนาความมั่นคงในอาชีพ	3. การพัฒนาค่าตอบแทน	
กิจกรรมหลัก	1.1 กำหนดตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น นำร่องสายงานพยาบาลวิชาชีพ 1.2 กำหนดแผนการอ่านผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน 1.3 จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการ ประเมินผลงานทางวิชาการ		2.1 บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานประเภทอื่นเป็นข้าราชการสายงานคัดเลือก 2.2 จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ 2.3 จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง	3.1 เสนอหลักเกณฑ์หลักสูตรการลาศึกษา ลาฝึกอบรม ต่อ อ.ก.พ. สป.สร. พิจารณาหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ.ศ. 2524 3.2 เสนอ อ.ก.พ. กสร. พิจารณาอนุมัติกรณี 3.1 เลื่อนขึ้นเงินเดือนกรณีพิเศษ 3.3 ผลักดันการอนุมัติหลักเกณฑ์ที่ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.)	
Quick Win	100 วันแรก		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม				
	1. เสนอ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พว. จำนวน 10,124 คน. 2.บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับราชการในตำแหน่งว่างเดิม จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3.เสนอ อ.ก.พ.สป. อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษา ของแพทย์ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ 2524		1. จัดทำแผนและดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 10,124 คน. 2.จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 3. แจ้งเวียนข้อมูลหลักสูตรที่ได้รับการอนุมัติจาก อ.ก.พ.สป. ว่า เป็นหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ. 2524 4.จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 5.จัดทำคำขออัตราข้าราชการตั้งใหม่ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณา	1.ดำเนินการอ่านผลงานทางวิชาการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ภายในจำนวน 10,124 คน. 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง 3. ก.พ. อนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์	1. มีผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานกายพยาบาลวิชาชีพ พว. ในจำนวน ตามที่ อ.ก.พ. ก.สร.อนุมัติ 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์ที่ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.) 3. กระทรวงสาธารณสุขได้รับได้รับจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
	1. อกพ กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานพยาบาลวิชาชีพ พว. 10,124 คน. 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. อ.ก.พ.สป.อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษา โดยถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการ และมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนขึ้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษอย่างน้อย 6 สาขา		1. ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พว แล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3. ข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่า 4 สายงาน 4.ข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง จำนวนไม่น้อยกว่า 3 สายงาน	1. กรรมการอ่านผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ 2. ได้รับอนุมัติหลักหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง อย่างน้อย 1 สายงาน 3.ได้รับอนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า 1 สายงาน	1. ผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นสายงานพยาบาลวิชาชีพ พว. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. ได้รับการจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่อย่างน้อย 1สายงาน 3.ตำแหน่งว่างหมุนเวียนคงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5

6. ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

Objectives

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

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

8. ด้านสถานชีวภิบาล

Objectives

- ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
- ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

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

9. ด้านพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย

Objectives

1. เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษา
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

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

10. ด้านดิจิทัลสุขภาพ

Objectives

- ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล
- พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

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

11. ด้านการส่งเสริมการมีบุตร

Objectives

- รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ลดลงเร็วจนเกินไป
- ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรในกลุ่มคนรุ่นใหม่
- ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร และช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการมีบุตร ให้มีบุตรตามที่ตั้งใจ และมีการวางแผนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์
- เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ

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

12. ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

Objectives

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

มาตรการหลัก	1. Wellness Community (CITY MODELS)	2. ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง	3. การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4. สร้างงาน สร้างอาชีพ
กิจกรรมหลัก	1.1 รับรอง Wellness center 1.2 พัฒนาเมืองต้นแบบ Wellness Community (CITY MODELS) 1.3 ยกระดับพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (4 ภาค) 1.4 จัดงานมหกรรม Global Wellness Expo 2024 - เมืองต้นแบบ Wellness Community - ประกาศเกียรติรางวัล Thailand Wellness Award (TiWA) - เปิดระบบ Non-MT Visa เพื่ออำนวยความสะดวก Medical Tourism - เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง 77 เส้นทาง	2.1 พัฒนา ยกระดับห้องปฏิบัติการ ทดสอบ ทดสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ 2.2 ห้องปฏิบัติการสะอาด (cleanroom) เพื่อเตรียมพร้อมเปิดบริการ (ATMP)	3.1 การพัฒนาและรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เวชสำอาง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง - เปิดให้บริการศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง 100,000 บาท /ผลิตภัณฑ์ - ขอรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO และ รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน COLIPA (COLIPA Guidelines) 3.2 ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ต่อยอดสู่ตลาดสากล 3.3 พัฒนากลไกการนำทางผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพตามหลักเกณฑ์รางวัลเชิดชูเกียรติ ออย. ควอลิตี้ อวอร์ด และหลักเกณฑ์ตราสัญลักษณ์ ออย. ควอลิตี้ อวอร์ด พลัส เพื่อการส่งออก 3.4 ส่งเสริมรายการยาจากสมุนไพรสู่บัญชียาหลักด้านสมุนไพร	4.1 พัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ - Caregiver 5,000 คน - Care Assistant 1,000 คน 4.2 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้ใบอนุญาต ให้สามารถยื่นคำขออนุญาต แสดงฉลากและโฆษณาได้ถูกต้อง 4.3 ส่งเสริมพัฒนาการสร้างอาชีพ แก่ประชาชนจำนวน 5,000 คน - หลักสูตร วิชาชีพพนักงไทยเพื่อสุขภาพ - หลักสูตร นวดเพื่อดูแลสุขภาพและความงาม
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
Quick Win	1. Wellness Community (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง/ เขต 2-13 จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 500 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 100 รายการ 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistance 1,000 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 5,000 คน	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ 50 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 700 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ 30) - Caregiver. 6,000 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 6,000 คน	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ 75 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 900 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ 40) - Caregiver. 7,000 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 8,000 คน	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ 100 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 1,000 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อยร้อยละ 50) - Caregiver. 7,200 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 10,000 คน