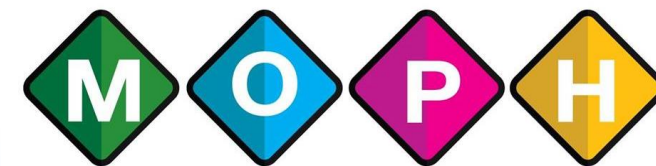




นโยบายและทิศทางการบริหารงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565



โดย ดร.นพ.ปองพล วรปานิ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

1

ใช้มาตรการสาธารณสุข ขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ



นำพาประเทศกลับสู่สภาวะปกติ
ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับ
ภาวะปกติยิ่งขึ้น

6

พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ต่อยอด 30 บาท “รักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว”



- ▶ ลดความยุ่งยาก
- ▶ ลดรายจ่ายของประชาชน

2

พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ

ให้สาธารณสุขไทย เป็นเรื่องง่าย สะดวก
เข้าถึงได้ อย่างรวดเร็ว



7

พัฒนาและเสริมศักยภาพ การรักษาระยะเร่ง รักษาทุกที่



ทักฟ้าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา
ที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทุกพื้นที่

3

พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ การแพทย์ปฐมภูมิ ด้วย 3 หมอ

- หมอ อสม. หมอประจำบ้าน
- หมออนามัย
- หมอครอบครัว

8

พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระเทียม และภูมิปัญญาไทย



- ▶ สร้างงาน
- ▶ สร้างอาชีพ
- ▶ สร้างรายได้

4

พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต. เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล

“ชุมชนสุขภาพดี พึ่งตนเองได้”

5

พัฒนาและบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุ

ดูแลแบบองค์รวม ให้ผู้สูงอายุ
มีคุณภาพชีวิตที่ดี



9

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน



- ▶ รูปแบบใหม่
- ▶ กันสมัย
- ▶ มีมาตรฐาน



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมมอบนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์ที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





ให้ความสำคัญสูงสุด

**ต่อการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
และโครงการเฉลิมพระเกียรติ**

1

ใช้มาตรการสาธารณสุข ขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ
นำพาประเทศกลับสู่ภาวะปกติ
ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติยิ่งขึ้น

2



พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ

**ให้สาธารณสุขไทย
เข้าถึงได้**

**เป็นเรื่องง่าย
อย่างรวดเร็ว**

สะดวก

3



พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ
ด้วย 3 หมอ

- ❖ **อสม.หมอประจำบ้าน**
- ❖ **หมออนามัย**
- ❖ **หมอครอบครัว**



**พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.
เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล**

“ชุมชนสุขภาพดี พึ่งตนเองได้”

5

พัฒนาและบูรณาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

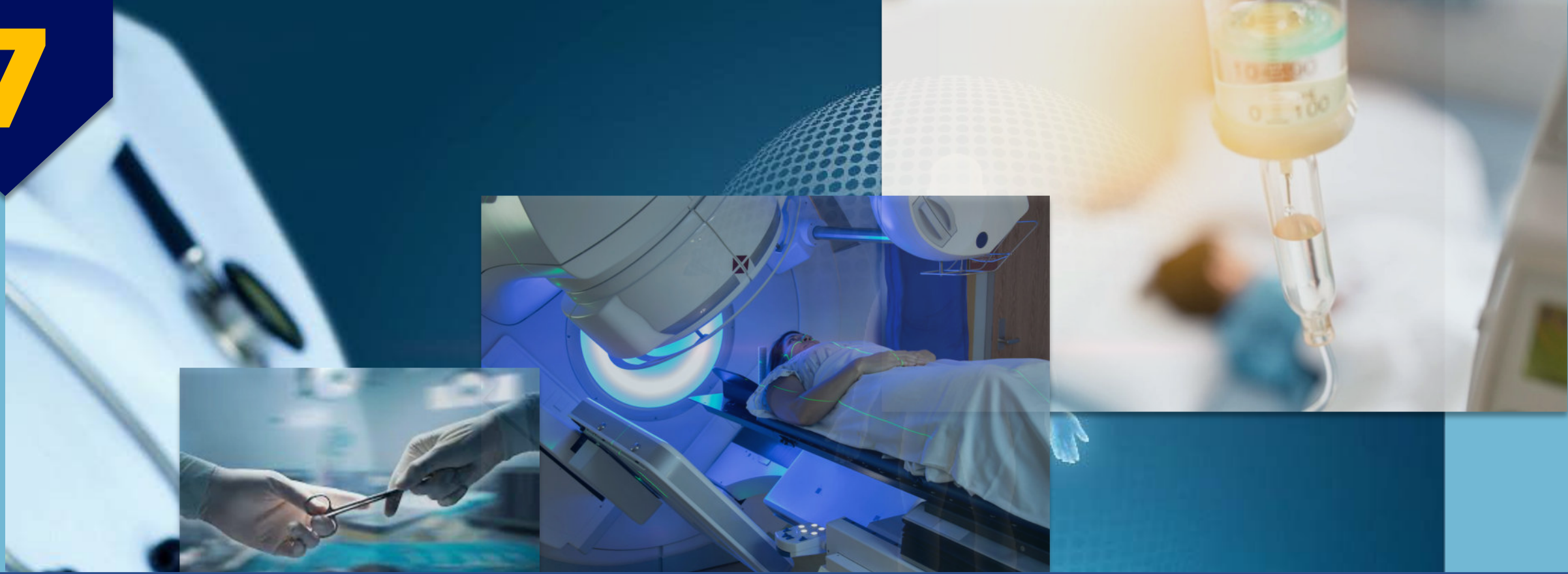
ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี



**พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ
ต่อยอด 30 บาท .รักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว.**

❖ ลดความยุ่งยาก ❖ ลดรายจ่ายของประชาชน

7



พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษามะเร็ง
รักษาทุกที่ ทั้ง ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา
ที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทุกพื้นที่

พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระเทียม
และภูมิปัญญาไทย

❖ สร้างงาน ❖ สร้างอาชีพ ❖ สร้างรายได้



**พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน**

❖รูปแบบใหม่ ❖ทันสมัย ❖มีมาตรฐาน



นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



โดย **นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต**
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1 ขยับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ▶ ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอประจำตัว 3 คน
- ▶ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
เต็มพื้นที่ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ
- ▶ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ รพ.สต.

2 เศรษฐกิจสุขภาพ

โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพ
ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์
ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

3 ยกระดับสมุนไพร กัญชา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย

เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ
เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา

4 ส่งเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่

Living With COVID 19
พร้อมรองรับการเปิดประเทศ

5 การจัดการวิกฤตโควิด 19

ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์
โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตาย
ทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55

8 การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

- ▶ สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ▶ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลาง
ด้านสุขภาพของประชาชน

9 องค์การแห่งความสุข

ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากร
ให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

6 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า

- ▶ พลิกผัน 30 บาท รักษาได้ทุกที่
ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่
- ▶ พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด
และโรคทางเดินหายใจ
- ▶ โรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี
ทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย
EMS : Environment, Modernization
and Smart Service

7 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- ▶ บูรณาการดูแลผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC
(Brain-Mental&Musculoskeletal-
Teeth-Eye & Ear-Cardio)
- ▶ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

การประชุมมอบนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์ที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.



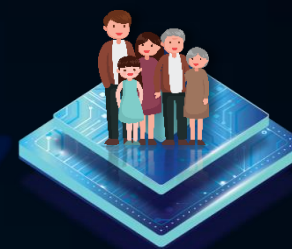
2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/
บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็น
ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยชา ภัยชง
กระท่อม และภูมิปัญญาไทย



4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19



5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage

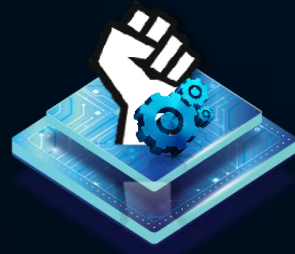


นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย
สร้างผู้นำรุ่นใหม่



8. ธรรมาภิบาล

- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์
ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)
เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

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



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management :
EMS (Environment modernize Smart Service)



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม ครอบคลุมพื้นที่ จังหวัดละ 1 อำเภอ
- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน 30 ล้านคน
- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม
การแพทย์ครบวงจร เพิ่มขึ้นร้อยละ 10



3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

- จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5
- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข เพิ่มขึ้นร้อยละ 3



4. สุขภาพดีวิถีใหม่

- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80
- คนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน
- กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90



5. COVID-19

- จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 -28 วัน
- ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 70
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ ต่ำกว่าร้อยละ 1.55



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere)
ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ
- พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลในการรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment, Modernization and Smart Service)
 - 1) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 - 2) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best)
อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บุคลากรดูแลผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye & Ear-Cardio)
 - 1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์
 - 2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต



8. ธรรมชาติบาล

➤ ธรรมชาติบาล โปร่งใส

- 1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 92
- 2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 92

➤ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

จังหวัดมีการใช้บริการศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60



9. องค์กรแห่งความสุข

➤ Talent Management

บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา $\geq$ ร้อยละ 80

➤ พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุขปลอดภัย

หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ สป.ส่วนกลาง และกรม อย่างน้อย ระดับละ 1 หน่วยงาน



นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด **ปทุมธานี 2565**

ดร.นพ.ปองพล วรธานี

1.) ยึดนโยบายเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุข

ประชาชนจังหวัดสุโขทัยสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน / MOPH

2.) ให้ความสำคัญกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปทุมธานี 2565

3.) ยึดหลักธรรมาภิบาล 6 ข้อ และ **รวดเร็วทันเวลา**

หลักธรรมาภิบาล 6 ข้อ > หลักนิติธรรม / หลักคุณธรรม
หลักความโปร่งใส / หลักความมีส่วนร่วม
หลักความรับผิดชอบ / หลักความคุ้มค่า



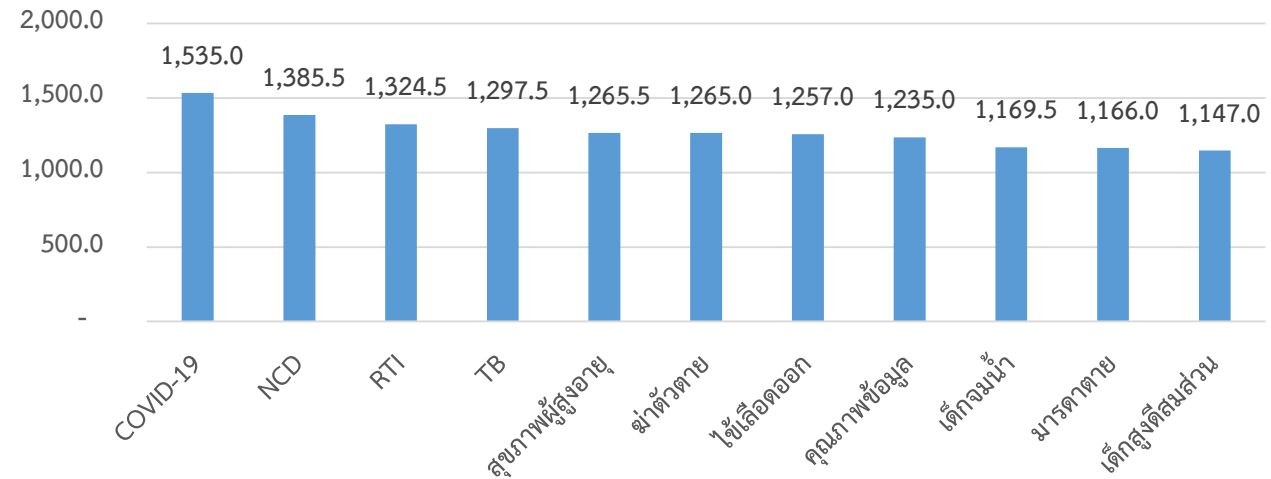


ผลสำรวจปัญหาสุขภาพจังหวัดสุโขทัยปีงบประมาณ 2565

ปัญหาสุขภาพปี 2565

ลำดับ	ปัญหา
1	COVID-19
2	NCD
3	RTI
4	TB
5	สุขภาพผู้สูงอายุ
6	ฆ่าตัวตาย
7	ไข้เลือดออก
8	คุณภาพข้อมูล
9	เด็กจมน้ำ
10	มารดาตาย
11	เด็กสูงตีสมส่วน

ประเด็นปัญหาสุขภาพ ปี 2565



ปัญหาสุขภาพปี 2564

อันดับ	ประเด็นปัญหาสุขภาพ
1	[เบาหวาน/ความดัน]
2	[วัณโรค (TB)]
3	[ไข้เลือดออก]
4	[การเสียชีวิตบนท้องถนน (RTI)]
5	[คุณภาพข้อมูล]

ปัญหาสุขภาพปี 2562-2563

อันดับ	ประเด็นปัญหาสุขภาพ
1	[วัณโรค (TB)]
2	[เบาหวาน/ความดัน]
3	[การเสียชีวิตบนท้องถนน (RTI)]
4	[ไข้เลือดออก]
5	[คุณภาพข้อมูล]



ขอบคุณ...

ดร.บพ.ปองพล วรปานี
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย



แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้น
ของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565

ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม.
- ให้คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัวสามคน
- พัฒนาระบบบริการกฤตภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ
มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน

สนับสนุน ส่งเสริม สมุนไพรไทย ภัยสุขภาพ ภัยชน
ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางทางการแพทย์
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.ฯ (2,500 ทีม)
3. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน)



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

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



3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชง

1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกภัยสุขภาพทางแพทย์แผนโบราณการ 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. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.6



6. ระบบบริการก้าวหน้า

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



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

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



8. ธรรมาภิบาล

1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 92
2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายในการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 75



9. องค์กรแห่งความสุข

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

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

Key Result	1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน) 2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2,500 ทีม) 3. พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน)			
Impact of Policy	พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม			
Value chain	พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ	พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
Key Activity	1. ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กม.ลูกอื่น ๆ 2. สนับสนุนการขับเคลื่อน พขอ. 3. แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-65 4. พัฒนาขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิและกลไกการเงินการคลังฯ 5. พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/ HIE/ระบบให้คำปรึกษา /PHR) 6. สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ 7. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2500 ทีม)	1. สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2. สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 3. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน 4. พัฒนาทีมเลขานุการ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 5. พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ	1. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2. พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3. พัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว 4. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูลบริการที่เชื่อมโยง 5. ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ 6. ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้	1. ภาคิเครือข่ายในระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการ 2. จัดบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 15 ล้านคน 3. สร้างความร่วมมือกับภาคิเครือข่ายในระบบสุขภาพ 4. ประสานและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน 5. สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 25 ล้านคน
ผู้รับผิดชอบ	สป.(สสป./กบรส./กองเศรษฐกิจ), สบส., กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง, สบช., สธพ., สสส., สปสช., ปกส., กค., มท. (ปก./สธ) , พม., พว., อว., แพทยสภา, ราชวิทยาลัย FM, กทม.			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. แผนปฏิบัติการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.64 2. คู่มือการดำเนินการ ของ อสม.หมอประจำบ้าน 3. รวบรวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ประชาชนคนไทยจำนวน 20 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน 2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,000 ทีม 3. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน 75,032 คน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. ประชาชนคนไทยจำนวน 22 ล้านคน มีหมอประจำตัว 2 คน 2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,200 ทีม	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ประชาชนคนไทยจำนวน 25 ล้านคน มีหมอประจำตัว 2 คน 2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,500 ทีม 3. มี พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน

2. เศรษฐกิจสุขภาพ

Key Result	เป้าหมาย : 1. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น 2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัด : 1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5) 2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5) ผลผลิต : 1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 2. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว 3.สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภทพิเศษ ผลลัพธ์ : 1. ประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)			
Impact of Policy	1. ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับของ Global COVID-19 Index (GCI) อยู่ในอันดับที่ 1 จากยอดการรักษาพบว่า ได้รับคะแนนที่ดีที่สุดในโลก ทั้งด้านการฟื้นตัว (Global Recovery Index) และด้านความรุนแรงของกระระบาด (Global Severity Index) นอกจากนี้ยังอยู่อันดับที่ 5 คือ ประเทศที่บรรเทาการระบาดของไวรัสได้ก้าวหน้าที่สุดในโลก ซึ่งจากการที่การสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ดีเช่นนี้ จะเป็นโอกาสสำคัญในการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศโดยการผลักดันการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย 2. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ออกประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์และแนวทางกาหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ.2563 ซึ่งได้กำหนดสถานที่กักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) สำหรับผู้ป่วย ชาวไทย และสถานที่กักกันตัวในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่กำหนดและได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าเท่านั้น โดยใช้สถานพยาบาลเป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐบาลกำหนด			
Value chain	มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical & Wellness)	มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการสร้างมูลค่าเพิ่มนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และบริการทางสุขภาพ	มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์	
Key Activity	1. สถานประกอบการและสถานพยาบาลมีมาตรฐานรองรับชาวไทยและชาวต่างชาติตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลครอบคลุมทุกจังหวัด 2. มีจังหวัดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบในพื้นที่ที่มีศักยภาพสูง 3. มีระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเศรษฐกิจ 4. มีมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์	1. วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงนวัตกรรมเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม และนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 2. ยกระดับการเป็นศูนย์กลางศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล เพื่อรองรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ 3. ส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐให้มีศักยภาพในการผลิตในกลุ่มสมุนไพร เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านบริการสุขภาพแบบครบวงจรฯ ในช่องทางที่มีศักยภาพ 2. ประชาสัมพันธ์ในนามประเทศไทยแบบ Country Branding และส่งเสริมให้มี Outlet ของประเทศไทย 3. ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนกิจการนำร่องบริการสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก	
ผู้รับผิดชอบ	สธ.(สบส.,พท.,ว.,อย.) ร่วมกับ กท.,พณ.,กต.,มท.,ททท.,สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สภาหอการค้าไทย,สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย,วิสาหกิจชุมชน	สธ.(พท.,อย.,ว.,สบส.) ร่วมกับ กษ.,กท.,พณ.,อว.,อก.,มท.,ททท., สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย,เครือข่ายมหาวิทยาลัย	สธ.(สบส.,พท.,สป.) ร่วมกับ BOI.,กท.,ททท.,พณ.,กต.,สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. สร้างภาพลักษณ์เมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ท่องเที่ยว ผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. ส่งเสริม สถานประกอบการและสถานพยาบาลให้มีมาตรฐานรองรับชาวไทยและชาวต่างชาติ ตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลในพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 2) 4. พัฒนาวิธีการตรวจ/นวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 5. มีต้นแบบผลิตภัณฑ์บริการที่ผ่านการวิจัยพัฒนา 6. ขุดขุมความรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine) 7. มีเครือข่ายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine)	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ขับเคลื่อนมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม 2. เพิ่มช่องทางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ ผ่านช่องทาง Online และ Offline 3. ได้วิธีการตรวจ/นวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานที่กักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานที่กักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง) 6. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชนและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (2 จังหวัด) 7. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3) 8. ได้แนวทางมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์ 9. ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนกิจการนำร่องบริการสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พัฒนาจากแนวคิดต้นแบบ (sandbox) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชนและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (5 จังหวัด) 2. มีนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 (2 ผลิตภัณฑ์) 3. มีหน่วยบริการตรวจเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน (4 รายการ) 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานที่กักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานที่กักกันในสนามกอล์ฟ (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. มีแนวทางพัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริม พัฒนาอุตสาหกรรมกลุ่มเป้าหมาย อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจดแจ้ง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20) 2. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรม (2 ผลิตภัณฑ์) 3. ประเทศไทยมีนวัตกรรมทางการแพทย์และศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานที่กักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานที่กักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานที่กักกันในสนามกอล์ฟ (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 องค์การ ประชาชน สามารถเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีทางเลือกดูแลสุขภาพ			
Impact of Policy	สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน : 1. ความตื่นตัวด้านการใช้กัญชาและกัญชงในระบบสุขภาพเกิดขึ้นจาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 บังคับใช้ และดำเนินการพัฒนาให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่า ได้มีการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชาหมดเขตทั้งสิ้น 63,120 ครั้ง จากหน่วยบริการทั้งสิ้น 363 แห่ง มีการเข้าถึงสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก อก. จำนวน 309 ราย 2. การผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชงก่อให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี วิจัย และองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการ/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 /กบรส./กรม พท./กรมจิต/กรมวิทย์/อย. อก./สบส./กรม คร.	สถาบันกัญชา /กบรส./กรม พ./พท./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 (สมุนไพร)	1.1 ยกระดับและเพิ่มคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร 1.2 ผลิตสกัดจากวัตถุดิบสมุนไพร	2.1 ส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการตลาดทั้งใน/ต่างประเทศและส่งเสริมต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ 2.2 พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม	3.1 ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านสมุนไพรแบบครบห่วงโซ่ 3.2 สร้างภาพลักษณ์ผ่านการประชาสัมพันธ์ (รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ ใช้) และส่งเสริมให้มี Outlet ของไทย	
ผู้รับผิดชอบ	สธ. (พท. กรมวิทย์) / กษ. / ทส	สธ. (พท. อย. กรมวิทย์) / อก. / พณ./ าว./ 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. สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรจากเมืองสมุนไพร (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. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นวัตถุดิบสมุนไพรผ่านตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร	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. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจดแจ้งเพิ่มขึ้นร้อยละ 20

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 - คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่าน NPP (3อ) (10 ล้าน ครอบครัวไทย) - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน (ก้าวทำใจ Season3/healthier choice (เมนูสุขภาพ)/food safety) 2. ผู้ประกอบการ/เจ้าหน้าที่ - การพัฒนาศักยภาพ/การเสริมสร้างความรอบรู้ให้ผู้ประกอบการ/พขอ./อปท./เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข - ยกระดับมาตรฐานผ่าน TSC (อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และ ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market))	1. การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ (NCD/DPAC Clinic)
ผู้รับผิดชอบ	อ./จ./สสอป.สป./สบส./อย./สพฉ.	อ./ จ./สสอป.สป./สบส./ว./อย./สสส.	อ./จ./สสอป.สป./คร./พ./สพฉ
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)
	1. ประชุมประสานนโยบายร่วมกับ เขตสุขภาพ และ สสจ 2. ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น (ระดับเขตสุขภาพ) 3. เปิดตัว Model อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) ระดับประเทศ	1. มหกรรมเปิดตัวก้าวทำใจ Season3 ระดับประเทศพร้อมกันระดับเขต 2. กิจกรรมรณรงค์และขับเคลื่อน ก้าวทำใจ 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.) - ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง	1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 4,000,000 ครอบครัว (ก้าวทำใจ season3) 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินและเฝ้าระวังสถาน ประกอบการครอบคลุม 76 จังหวัด (รวม กทม.)
	ไตรมาส 4 (12 เดือน)		
	1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 5,000,000 ครอบครัว (ก้าวทำใจ season3) 2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด (รวม กทม.) - 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) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ให้สงบได้ภายใน21 -28วัน 2) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ1.6			
Value chain	Preparedness	Detection	Response	Recovery
Key Activity	1. Situation Awareness: Risk prioritisation & resource mapping 2. โครงสร้างพื้นฐาน: ปรับปรุง IT infrastructure ที่สำคัญจำเป็นต่างๆ กระตุ้นห้องปฏิบัติการและนำ rapid test มาใช้ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและมีโซยา และชุดตรวจหาเชื้อ ความมั่นคงด้านวัคซีนและเวชภัณฑ์ 3. ระบบ : จัดทำแผน BCP จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ซ้อมแผน 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 ชุมชน คืบคลานสู่สุขภาพะ พื้นฟูสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ 3. กำลังคน: พัฒนากำลังคนขาดแคลน 4. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม: ด้าน infrastructure สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบดิจิทัล
ผู้รับผิดชอบ	ภายใน สธ. : กรม พ, วพ, 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) 1. Staff-Staff-System & ICS พร้อม 2. ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และ SOP 3. Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน 4. ระบบกักกัน (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. CDCU เพิ่ม 3 เท่า (surge capacity) 2. Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน 3. ร้อยละ50 ของปช.กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 4. ประชาชนมี Realtime Dashboard สำหรับผู้บริหาร	ไตรมาส 3 (9 เดือน) Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 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	เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ตัวชี้วัด : 1. ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment 2. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID		
Impact of Policy	จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและขีดความสามารถของโรงพยาบาลทำให้ต้องเลื่อนผู้ป่วยออกไปจำนวนมาก (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ไม่ได้ติดเชื้อ) หายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 20-50) ส่งผลให้เมื่อสถานการณ์คลี่คลายลงทั้งผู้ป่วยเร่งด่วนและผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลหลังจากชะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้ก็กลับมาสู่หน่วยบริการแบบล้นทะลัก ประกอบกับประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวนและออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเร่งด่วน และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงักด้วยการแพทย์วิถีใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย		
Value chain	พัฒนาแนวทางหน่วยบริการก้าวหน้า	ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน	ประเมินผลหน่วยบริการก้าวหน้า
Key Activity	1. พัฒนาแนวทางและ Key Step Assessment ทั้ง 12+1 New Normal Medical Service Practices : มาตรการระหว่างการรักษาพยาบาล และมาตรการพัฒนาที่ต่อเนื่อง 2. จัดทำแผนพัฒนา New Normal Medical Service - System , Staff , Structure - ระบบสารสนเทศเพื่อรองรับ New Normal Medical Service 3. จัดทำแผน BCP for EID ของหน่วยบริการ	1. ขับเคลื่อนแผนพัฒนา New Normal Medical Service - พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย - มีการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ - ปรับระบบบริการและบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ 2. ซ้อมแผน BCP for EID 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่	1. ประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลและความเชื่อมั่นของบุคลากรด้านความต่อเนื่องของการให้บริการเมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2. ประเมินผลการขับเคลื่อนการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ของเขตสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ	กรมการแพทย์, สป. (กบรส. ศทส. กตร. สสป.), กรมสุขภาพจิต, กรมวิทย์, สรพ.		
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. แนวปฏิบัติและ Key Step Assessment ครบ 12+1 New Normal Medical Service Practices 2. เขตสุขภาพมีแผนพัฒนา New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือก (อย่างน้อย 4 สาขา) 3. เขตสุขภาพมีแผน BCP for EID	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีแผน BCP for EID 2. เขตสุขภาพเริ่มมีการ implement New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือก ลงในรพ.ระดับ A และ S 3. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการซ้อมแผน BCP for EID	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment (3S)
- การแพทย์วิถีใหม่ หมายถึง การบริการทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ไม่แออัด สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีคุณภาพและเสมอภาค ทั้งในสภาวะปกติและเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ 12+1 New Normal Medical Service Practices ได้แก่ ARI Clinic OPD ICU IPD OR LR ER X-RAY LAB NCD Dental Rehab Psychiatry			

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

หมายเหตุ: Innovative Healthcare Management หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน ให้ดีขึ้น

Innovative : นวัตกรรม หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น ที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

Key Result	เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย		ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพะ	
KPI	1. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน		1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. ร้อยละ 100 ของ รพ. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 3. ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	
Value chain	พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน		ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชน	ยกระดับคุณภาพและความครอบคลุมของระบบบริการ
Key Activity	เด็กปฐมวัย 1. สร้าง/พัฒนา องค์ความรู้ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 3F : family Free Fun” CPR (Creativity, Positivity, Responsibility)		เด็กปฐมวัย 1. สร้างผู้อำนวยการเล่น (Play worker) 2. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต	เด็กปฐมวัย 1. สร้างพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 2. การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิค (IEM MS/MS) ได้ไม่น้อยกว่า 24 โรค
	ผู้สูงอายุ 1. ประกาศมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (เล่มสีฟ้า) และ Aging Health Data ในการคัดกรอง เชื่อมข้อมูลกับ HDC และสื่อสารทำความเข้าใจกับพื้นที่ 2. สนับสนุน องค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแล และสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ		ผู้สูงอายุ 1. เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ 2. สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ 3. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตาม Care Plan	ผู้สูงอายุ 1. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ 2. พัฒนาระบบ intermediate care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และชุมชน 3. พัฒนาระบบ long term care (LTC) โดยบูรณาการ single care plan สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ขับเคลื่อนการทำงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
ผู้รับผิดชอบ	สป/ พ/ อ./ สปส/ คร/ จ/ พท.		สป/ อ/ สปส/ คร/ จ.	สป/พ/ อ/ สปส / คร / จ./ พท./วท
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. มหกรรม play day และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ระดับประเทศ 2. เปิดตัว Individual Wellness Plan และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ระดับประเทศ 3. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กให้เป็นผู้อำนวยการเล่น (playworker) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM, CG และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงาน	1. มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) อย่างน้อย 500 คน 2. เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 8,000 คน 3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 50 4. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 5,000 คน 5. มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาล เป้าหมาย	1. มีพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อย 500 แห่ง 2. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ร้อยละ 50 (อำเภอละ 3 ตำบล) 3. เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 20,000 คน 4. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80 5. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 8,000 คน 6. มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลเป้าหมาย	1. มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อย 300 แห่ง 2. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ร้อยละ 100 (อำเภอละ 3 ตำบล) 3. เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 25,000 คน 4. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 95 5. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 15,000 คน 6. 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 เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 พบว่าจำนวนประชากรฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 20			
Value chain	สร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่	ยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพกาย	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกกลุ่มวัย	
Key Activity	1. สนับสนุนชุดเครื่องมือ TEDA4I ในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าสำหรับพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก 2. พัฒนาระบบการติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ Home Program 3. พัฒนาช่องทางให้คำแนะนำสำหรับพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก เช่น Application 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูล HERO ให้สามารถติดตามการดำเนินงานผ่าน Application “School Health Hero” 5. สนับสนุนโปรแกรม/ ชุดเทคโนโลยี ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ให้แก่ประชาชนวัยทำงาน เช่น การเสริมสร้างพลังใจ อึด ฮึด สู้ 6. พัฒนาระบบการดูแลทางสังคม จิตใจผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 7. พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 8. พัฒนาทักษะของผู้นำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุขให้สามารถใช้หลัก 3 ส พลัส ในการป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในชุมชน	1. เพิ่มความครอบคลุมในการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ผ่านกลไก MCH Board 2. เฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ รวมถึงการส่งต่อผ่านระบบโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่มือช่วย ภายใต้โครงการสุขภาพจิตโรงเรียน 4.0 “School Mental Health” 3. สร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่กลุ่มวัยทำงาน ด้วยการใช้อัดฮ็อค อิด ฮึด สู้ 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) 1. บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย 2. บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ.เพื่อกำหนดประเด็นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ร้อยละ 45 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 2. ร้อยละ 60 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. ร้อยละ 15 ของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง 2.ร้อยละของวัยเรียน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัยเรียน ร้อยละ 90, วัยรุ่น ร้อยละ 75)	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ร้อยละ 30 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _B S _{UD} : 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. รรรรรรร

Key Result	ตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม Output : (1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารราชการแผ่นดินอย่างมีธรรมาภิบาล คำนึงผลประโยชน์ภาครัฐ (2) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง Outcome : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม			
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 และกลไกให้สอดคล้องและเป็นไปตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุข	ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ และจัดสรรทรัพยากรให้กับบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	มีการบริหารจัดการภาครัฐอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ	
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 การบริหารงานให้บรรลุ ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งมีการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance)	
ผู้รับผิดชอบ	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (สปท.) / กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กตส.)			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. นำเครื่องมือไปใช้ในการประเมินหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดคุณธรรมและความโปร่งใส 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)

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) รพช./สสอ. ร้อยละ 10 ของจังหวัด (ร้อยละ 39.47) และกรม/สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ 10 (ร้อยละ 77.78)			
Value chain	พัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการสร้างสุขสู่ความยั่งยืน		สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้	การกำกับ ติดตามและประเมินผล
Key Activity	1. การพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการสร้างสุขบุคลากร (Web Application “Happy MoPH”) 2. การพัฒนาองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข		1. สร้างแกนนำ/ทีมพี่เลี้ยง (MOPH Happy Coaching Team) ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขด้วย “ทีมสร้างสุข” 2. การสร้างกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขบุคลากร ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ 3. การพัฒนาให้เกิดองค์กรแห่งความสุขต้นแบบ	1. ติดตามและประเมินผ่าน คทง.องค์กรแห่งความสุข 2. ถอดบทเรียน และค้นคว้าวินิจฉัยการขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุข 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรต้นแบบ (Learn and show)
ผู้รับผิดชอบ	กยพ.สป./กรมสุขภาพจิต			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. มีกลไกการสร้างสุข - นโยบาย - คณะกรรมการ/คณะทำงาน - แผนงาน/โครงการ 2. เกณฑ์คุณภาพองค์กรแห่งความสุข	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. มีทีมสร้างสุขในองค์กร 2. มีระบบสารสนเทศสนับสนุนการสร้างสุขบุคลากร (Web Application “Happy MoPH”)	ไตรมาส 3 (9 เดือน) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุขระดับกระทรวง (HR4H Forum)	ไตรมาส 4 (12 เดือน) มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ - จังหวัดละ 1 แห่ง - กรมละ 1 แห่ง

9. องค์กรแห่งความสุข (Talent Management)

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.สธ./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