



แผนปฏิบัติการราชการ

ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการพัฒนายุทธศาสตร์ แผนนโยบายของกระทรวง เป็นแผนการปฏิบัติราชการ ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการของกระทรวง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ แผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนี้ เพื่อเป็น กรอบแนวทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้าน สาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดย แผนปฏิบัติราชการฉบับนี้ประกอบด้วย ๔ เรื่อง คือ ๑. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มี คุณภาพ ๓. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ ๔. การพัฒนาการบริหารจัดการด้าน การแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุก หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนร่วม ในการทบทวน ปรับปรุงและแก้ไขแผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน ด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กันยายน ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร	๑
ส่วนที่ ๒ ความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐	๓
ส่วนที่ ๓ ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ	๕๑
ส่วนที่ ๔ นโยบายที่เกี่ยวข้อง	๕๕
ส่วนที่ ๕ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	๖๐
ส่วนที่ ๖ สารสำคัญแผนปฏิบัติการ	๘๒
- วิสัยทัศน์	๘๒
- พันธกิจ	๘๒
- วัตถุประสงค์	๘๒
- เป้าหมายและตัวชี้วัดรวม	๘๒
- แผนปฏิบัติการ	๘๓
• การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ	๘๓
• การพัฒนาและส่งเสริมการจัดการระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ	๘๔
• การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ	๘๘
• การพัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข อย่างมีธรรมาภิบาล	๘๘
ส่วนที่ ๗ แผนงาน โครงการ งบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๙๒

แผนปฏิบัติการราชการระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ตามพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกาศเมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๔๖ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ มาตรา ๑๖ ระบุให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนปฏิบัติการประจำปี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา และแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการราชการระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม และการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรี และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการฉบับนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ประกอบด้วย ๔ Excellences ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยได้พิจารณาความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ ฯลฯ เพื่อขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมาย ให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการมีสุขภาพดี

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการราชการระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ เพื่อประชาชนสุขภาพดี

เป้าหมาย

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจ

พัฒนา ยุทธศาสตร์ และแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ตลอดจนจัดสรรทรัพยากร และบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

ค่านิยมองค์กร (Core value)

“MOPH”

M: Mastery เป็นนายตนเอง

O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P: People center ใส่ใจประชาชน

H: Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

แผนปฏิบัติการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย ๔ เรื่อง ดังนี้

๑. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ
๔. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

เป็นจำนวนงบประมาณรวมทั้งสิ้น ๖๓๖,๑๙๙,๙๓๒,๒๔๔ บาท

ส่วนที่ ๒ ความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑)

แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (หลัก)

(๑) เป้าหมาย

๑.๑ คนไทยเป็นคนดีคนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

๑.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์

๒.๑) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

๒.๑.๑ ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

๒.๑.๒ ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย พัฒนาทักษะความสามารถการเรียนรู้ที่สอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาหรืออาชญากรรมต่าง ๆ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความยืดหยุ่นทางความคิด รวมถึงทักษะด้านภาษา ศิลปะ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และความสนใจ รวมถึงการวางพื้นฐานการเรียนรู้เพื่อการวางแผนชีวิตและวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยและนำไปปฏิบัติได้ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่เชื่อมต่อกับโลกการทำงาน รวมถึงทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ มีทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมและทำงานกับผู้อื่นได้ภายใต้สังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม

๒.๑.๓ ช่วงวัยแรงงาน ยกกระดับศักยภาพ ทักษะ และสมรรถนะแรงงานอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคล และความต้องการของตลาดแรงงาน มีการทำงานตามหลักการทำงานที่มีคุณค่าเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับประเทศ มีวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะทางการเงินเพื่อให้สามารถบริหารจัดการการเงินของตนเองและครอบครัว มีการวางแผนทางการเงินและการออม การรับผิดชอบของพ่อแม่ต่อครอบครัว มีการพัฒนาระบบการเรียนรู้ และการอำนวยความสะดวกด้านความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้ แรงงานฝีมือ ความชำนาญพิเศษ การเป็นผู้ประกอบการใหม่ และการพัฒนาต่อยอดความรู้ในการสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ รวมทั้งมาตรการขยายอายุการทำงาน

๒.๑.๔ ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัด

สภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

๒.๒) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม

๒.๒.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต

๒.๒.๒ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

๒.๒.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาวะ

๒.๒.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษาวินิจฉัยและพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต ทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพพอเพียงเป็นธรรม และยั่งยืน

๒.๒.๕ การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะของแต่ละพื้นที่

(๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการและบริหารจัดการด้านสุขภาพในทุกระดับ ให้ครอบคลุมทุกมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู รวมทั้งการจัดการและลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้ง

ด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติด้านคนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ และสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต สามารถผลักดันให้ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทยบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (รอง)

(๑) เป้าหมาย

สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์

๒.๑) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

๒.๑.๑ ปฏิรูประบบภาษีและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยกำหนดมาตรการ เพื่อสร้างความเสมอภาคที่สำคัญ การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความเสมอภาคในการจัดเก็บภาษีและพัฒนาระบบ ข้อมูลการทำธุรกรรมทางการเงินของประชาชนและภาคธุรกิจ กำหนดเป้าหมายการจัดเก็บภาษี และค่าธรรมเนียม เพื่อนำไปใช้ในการจัดบริการที่ชัดเจน ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเน้นการแก้ไขกฎหมายที่ไม่เป็นธรรม ปรับปรุงระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค สนับสนุนองค์กรของผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง ป้องกัน การละเมิดสิทธิผู้บริโภคและอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภค สนับสนุนการบริโภคอย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๑.๒ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุก ช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้าง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคน ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสวัสดิการรายบุคคล และการพัฒนาระบบ การให้บริการสวัสดิการที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ธุรกิจ หรือ องค์กรประชาสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบสวัสดิการถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่ให้เป็นภาระทางการคลังมากเกินไป ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการออมและการลงทุนระยะยาวเพื่อเพิ่ม ความสามารถในการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของประชาชนทุกกลุ่มด้วยมาตรการทางภาษีและอื่น ๆ ตลอดจน ส่งเสริมให้แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมอย่างทั่วถึง

๒.๑.๓ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และ การศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจาย ทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแล ประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มี ความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงิน โดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง เสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากล ในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข ด้านการศึกษาเน้นการสร้างโอกาส ในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเสมอกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารและยากจนและ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การจัดให้มีมาตรการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา การสนับสนุนกลไกความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับจังหวัด การใช้เทคโนโลยีเพื่อ ส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้และนวัตกรรมของคนทุกกลุ่ม รวมถึงระบบการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลเพื่อสร้างหลักประกันสิทธิการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพของประชาชน

๒.๒) การเสริมสร้างพลังทางสังคม

๒.๒.๑ การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการออมและการลงทุนระยะยาวของคนตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุ พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของประชากรให้สามารถปรับเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมตามแต่ละช่วงอายุ เพื่อยืดช่วงเวลาและเพิ่มโอกาสในการทำงานในยามสูงอายุและสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ตนเองได้นานขึ้น สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนหรือสถานประกอบการในการเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนวัยเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่องทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม โดยส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ และร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

(๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชาชนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนให้มีคุณภาพ ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ รวมทั้งพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว นอกจากนี้ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ เพื่อลดความแตกต่างของการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร ความก้าวหน้าของการพัฒนาคนเพิ่มขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อให้ประชากรสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง (รอง)

(๑) เป้าหมาย

๑. ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข
๒. กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง และการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์

๒.๑) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เพื่อแก้ไขปัญหาเดิมที่มีอยู่อย่างตรงประเด็นจนหมดไปอย่างรวดเร็ว และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอันจะส่งผลให้การบริหารจัดการและการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่นตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

๒.๑.๑ การแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน เพื่อให้ปัญหาเดิมที่มีอยู่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง จนยุติลง หรือไม่ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ รวมทั้งให้การบริหารและการพัฒนาบ้านเมืองเดินหน้าไปได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยผลักดันการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาของทุกภาคส่วนในทุกประเด็นอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการหารือ วางแผน และยกระดับวิธีการแก้ไขปัญหาที่อาศัยการผนึกกำลังคนและทรัพยากรให้มีส่วนร่วมแบบบูรณาการอย่างแท้จริง เสริมสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหลักและรองในการป้องกัน แก้ไขปัญหา และช่วยเหลือประชาชน ทั้งจากภัยคุกคามและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงต่าง ๆ เช่น การก่อการร้าย อาชญากรรมทางไซเบอร์ การฟอกเงิน การค้ามนุษย์ การหลบหนี

เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย การลักลอบค้าสินค้าเถื่อน การค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติด การขยายอำนาจหรือแข่งขันกันทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง รวมไปถึงปัญหาการรุกเข้ามาอย่างรวดเร็วของทุนขนาดใหญ่ เทคโนโลยียุคใหม่ การย้ายถิ่นของทุนและแรงงานข้ามชาติ ที่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติและความมั่นคงของมนุษย์ ปัญหาภัยพิบัติสำคัญ ที่ทำให้จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการความมั่นคง รวมไปถึงการส่งเสริมผลักดันหลักการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ ตลอดจนโครงการสำคัญของประเทศให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

๒.๑.๒ การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขอย่างถาวรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้ปัญหาความมั่นคงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับการแก้ไขจนเกิดความสงบและสันติสุขอย่างยั่งยืน ประชาชนในพื้นที่ที่มีความปลอดภัยทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในสังคมพหุวัฒนธรรม รวมทั้งได้รับการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันกับภาคอื่น ๆ โดยยกระดับการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงอย่างมีเอกภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมาย มีการบูรณาการ ความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นเชิงยุทธศาสตร์และเชิงพื้นที่ แผนการดำเนินงาน การลงมือปฏิบัติ ตลอดจนการติดตาม ประเมิน และรายงานผลอย่างสอดคล้องต่อเนื่องกันทุกระดับ ส่งเสริมและอำนวยความสะดวก ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดความรุนแรง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมในพื้นที่อย่างเหมาะสม มุ่งเน้นการขจัดปัญหาความขัดแย้งและความไม่เป็นธรรมให้ได้อย่างจริงจังและถาวร ส่งเสริมสังคมพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ให้เข้มแข็งจนเป็นพลังสำคัญในการปกป้องและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อไป พร้อมเสริมสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเห็นต่างตามแนวทางสันติวิธี ผ่านกลไกต่าง ๆ รวมไปถึงการพูดคุยกันอย่างเป็นมิตร ผลักดันให้มีการยึดถือคำสอนที่ถูกต้องของศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต พร้อมดูแลและป้องกันมิให้มีการบิดเบือนคำสอนของศาสนาไปในทางที่ไม่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินของประชาชน และความมั่นคงของประเทศ มีการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมร่วมมือกับภาครัฐในการพัฒนาพื้นที่อย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความต้องการของทุกกลุ่มประชาชนโดยเฉพาะเยาวชน ตามยุทธศาสตร์พระราชทาน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งศาสตร์พระราชทาน รวมถึงการสร้างเสริมโอกาสในการเข้าถึงการบริการต่าง ๆ ของรัฐให้ทัดเทียมกับภูมิภาคอื่น ๆ

๒.๒) การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ เพื่อยกระดับขีดความสามารถของกองทัพและหน่วยงานด้านความมั่นคงทั้งระบบของประเทศ ให้มีความพร้อมในการป้องกันและรักษาอธิปไตยของประเทศ รวมทั้งสามารถติดตาม ป้องกัน แก้ไข และรับมือกับปัญหาความมั่นคงทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับแบบบูรณาการให้มีความพร้อมและเพียงพอต่อการป้องกันภัยคุกคามทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง

๒.๒.๑ การพัฒนาระบบเตรียมพร้อมแห่งชาติและการบริหารจัดการภัยคุกคามให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีความพร้อมเผชิญกับสภาวะไม่ปกติ ภัยคุกคามทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ รวมทั้งภัยพิบัติและภัยคุกคามรูปแบบต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง โดยพัฒนาปรับปรุงนโยบาย แนวทาง ระบบ กลไกการบริหารจัดการ ตลอดจนแผนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งปวงให้ชัดเจน มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และพร้อมรองรับภัยทุกประเภททั้งในปัจจุบันและอนาคต ผลักดันให้ทุกภาคส่วนมีการฝึกร่วมกันในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่องจริงจังจนสามารถปฏิบัติได้จริง เสริมสร้างความร่วมมือกันอย่างบูรณาการของทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกประเทศ ให้มีประสิทธิภาพชัดเจนเป็นรูปธรรม ยกย่องการแบ่งปันข้อมูล ทรัพยากร การพัฒนาเทคโนโลยี และการฝึกอบรมให้ทุกส่วนรู้จักและเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ อย่างแท้จริง สามารถสนับสนุนการบริหารจัดการได้ทุกรูปแบบตั้งแต่ในระดับชาติไปจนถึงระดับท้องถิ่น ตลอดจนพัฒนาปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการที่เกี่ยวข้องให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

(๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด รวมถึงการร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศทุกภูมิภาค ปรานปรามแหล่งผลิตและเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติด ทั้งบริเวณชายแดนและพื้นที่ภายใน พื้นที่ดูแลรักษาผู้เสพผ่านกระบวนการทางสาธารณสุข สร้างโอกาส สร้างอาชีพ รายได้และการยอมรับของสังคมสำหรับผู้ผ่านการฟื้นฟู โดยน้อมนำยุทธศาสตร์พระราชทาน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” เป็นหลักในการดำเนินการ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพและมาตรฐานตามนโยบายเร่งด่วนของคณะรัฐมนตรี และตามนโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงระดับสากลไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา นอกจากนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและเหยื่อจากการค้ามนุษย์ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีการบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (รอง)

(๑) เป้าหมาย

ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์

๒.๑) โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก โครงสร้างพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็น

สำหรับประเทศไทยในการก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจอาเซียน และเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญของภูมิภาคเอเชีย ในยุคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วและรุนแรง โครงสร้างพื้นฐานจะครอบคลุมถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพในด้านโครงข่ายคมนาคม พื้นที่และเมือง รวมถึงเทคโนโลยี ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ เพื่ออำนวยความสะดวกและลดต้นทุนในการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ เงินทุน บุคลากร และเชื่อมโยงประเทศไทยกับประชาคมโลก

๒.๑.๑ สร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเศรษฐกิจและกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ยกระดับรายได้และคุณภาพชีวิตของประชาชน และแก้ปัญหาความมั่นคงบริเวณชายแดน โดยการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกให้มีความพร้อมทางโครงสร้างพื้นฐานที่จะทำให้ไทยเป็นศูนย์กลางทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและนวัตกรรม พัฒนาเมืองและส่งเสริมการท่องเที่ยว รวมถึงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจตะวันออก เพื่อเชื่อมต่อการพัฒนาภาคตะวันออก และภาคอื่น ๆ ตลอดจนเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ทั้งทางด้านการค้า การลงทุน และการท่องเที่ยว โดยคำนึงถึงจุดเด่นของแต่ละพื้นที่และการเสริมซึ่งกันและกันกับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจของประเทศเพื่อนบ้าน พร้อมทั้งการจัดผังเมือง ระบบสาธารณสุข ปลอดภัย การอำนวยความสะดวกทางการค้าการลงทุน ทั้งในด้านข้อมูล แรงงาน และกฎระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งมีมาตรการสนับสนุนให้เกิดการลงทุนในอุตสาหกรรมและบริการ เป้าหมายที่มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม และมีมูลค่าเพิ่มสูง โดยตระหนักถึงความยั่งยืน

(๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการสนับสนุนการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและหน่วยงานด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ให้สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยว ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ นอกจากนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Service) และส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบครบวงจรในภาคใต้ เพื่อรองรับการท่องเที่ยวของภาคใต้ อันนำไปสู่การสร้างรายได้ให้กับประเทศ

๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (รอง)

(๑) เป้าหมาย

ฟื้นฟูและสร้างฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์

๒.๑) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง มีข้อกำหนด รูปแบบ และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการใช้พื้นที่ตามศักยภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการพัฒนา “เมืองน่าอยู่ ชนบทมั่นคง เกษตรยั่งยืน อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ” โดยให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนผังภูมินิเวศ การพัฒนาเมือง ชนบท พื้นที่เกษตรกรรม อุตสาหกรรม รวมถึงพื้นที่อนุรักษ์ตามศักยภาพและความเหมาะสมทางภูมินิเวศ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบตามแผนผังภูมินิเวศในทุกจังหวัดอย่างยั่งยืน ลดการปลดปล่อยมลพิษและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมเกษตรอัจฉริยะ สงวนรักษาและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อุทยานธรณีวิทยา แหล่งโบราณคดี มรดกทางสถาปัตยกรรม ศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์และวิถีชีวิตพื้นถิ่นอย่างยั่งยืน

๒.๑.๑ จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานและค่ามาตรฐานสากล โดยปรับปรุงมาตรฐานสิ่งแวดล้อมของประเทศตามมาตรฐานสากล และบังคับใช้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมด้านดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ สัตว์ป่า และความหลากหลายทางชีวภาพกับทุกภาคส่วนอย่างเคร่งครัด การพัฒนามาตรฐานและระบบจัดการมลพิษกำเนิดใหม่ พร้อมทั้งจัดมลพิษและแก้ไขฟื้นฟูผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้านดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ สัตว์ป่า และความหลากหลายทางชีวภาพ อันเกิดจากโครงการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ มีการพัฒนาและใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อลดมลพิษ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง ด้วยเป้าหมาย ๓ R (Reduce, Reuse, Recycle) พร้อมทั้งมีกลไกกำกับดูแลการจัดการขยะและมลพิษอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

๒.๑.๒ เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

(๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะติดเชื้อในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนที่อยู่โดยรอบ รวมทั้งปรับปรุงอาคารโรงพยาบาลให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

รวมทั้งคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ เพื่อลดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

๖) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (รอง)

(๑) เป้าหมาย

ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยการทุจริตและประพฤติมิชอบ

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์

๒.๑) ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยการทุจริตและประพฤติมิชอบ ทุกภาค

ส่วนร่วมต่อต้านการทุจริต ภาครัฐมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในทุกระดับ โดยเฉพาะการสร้างวัฒนธรรมแยกแยะประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมของบุคลากร ภาครัฐให้เกิดขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกและค่านิยมให้ทุกภาคส่วนตื่นตัวและละอายต่อการทุจริตประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ พร้อมทั้ง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ภาคีองค์กรภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชน ประชาชน และภาคีต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการสอดส่อง เฝ้าระวัง ให้ข้อมูล แจ้งเบาะแสการทุจริต และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ และภาคส่วนอื่น ๆ โดยได้รับความคุ้มครองจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

๒.๑.๑ บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต กำหนดให้เจ้าพนักงานของรัฐต้องยึดถือแนวทางปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และหลีกเลี่ยงการขัดกันระหว่างประโยชน์บุคคลและประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งยื่นบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินของตนเอง คู่สมรส และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยเฉพาะผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ ผู้ดำรงตำแหน่งในองค์กรอิสระ ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน และผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูง ตามที่กฎหมายกำหนด จะต้องเปิดเผยบัญชีแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สินให้ประชาชนทราบ

(๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีระบบการติดตาม ตรวจสอบ โดยกำหนดให้มีโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน มีการจัดซื้อและเวชภัณฑ์ที่มีใข่ยามีการดำเนินการด้วยความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้ ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนให้หน่วยงาน ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัยการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๒.๒ แผนระดับที่ ๒ (เฉพาะที่เกี่ยวข้อง)

๒.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน ๑๔ ประเด็น ดังนี้

(๑) ประเด็น ที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (หลัก)

(๑.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

● เป้าหมาย

คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ซึ่งแผนปฏิบัติราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี สอดรับกับเป้าหมายในแผนแม่บทที่ ๑๓ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) การดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self - Contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) รวมทั้งสนับสนุนการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการแพทย์มาใช้ในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละบริบทได้อย่างเหมาะสม อันนำไปสู่ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

(๑.๒) แผนย่อยของแผนแม่บท

สอดคล้องกับแผนย่อยของแผนแม่บทประเด็น ที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี จำนวน ๕ แผนย่อย ดังนี้

๑.๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บท ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง (หลัก)

● แนวทางการพัฒนา

๑) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของชนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพะที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒) พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจ การวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่างๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ

๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

๔) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

● เป้าหมายของแผนย่อย

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บท

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจในการจัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ซึ่งมีการพัฒนาและยกระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชน

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งในการบรรลุเป้าหมายของแผนย่อยฯ

๑.๒.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (หลัก)

- *แนวทางการพัฒนา*

สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด โดยพัฒนาแนวทางและศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชน ในเรื่องอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม

- *เป้าหมายของแผนย่อย*

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ*

แผนปฏิบัติการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของ อสม. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions: ACSC) ลดลง อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายจำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายจำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

๑.๒.๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี (หลัก)

- *แนวทางการพัฒนา*

๑) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้ง ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

๒) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง โดยจัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐและผู้ใช้บริการตามฐานะที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ รวมทั้ง บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณการเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล

๓) นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพ
กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
ที่มีความเชี่ยวชาญ

- เป้าหมายของแผนย่อย

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

เป้าหมายสำคัญในแผนปฏิบัติการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
คือ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานในทุกระดับเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless
Comprehensive Health Care) มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ
เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine และ Tele consult มาใช้ในพื้นที่ห่างไกล ปัญญาประดิษฐ์
(Artificial Intelligence: AI) ช่วยในการวินิจฉัยโรคและรักษาโรค เป็นต้น ยกย่องสถานบริการสุขภาพไปสู่
มาตรฐานสากล มีการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยทางด้านสุขภาพ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
ด้านสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการ
จัดการทรัพยากรด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการคลังและหลักประกัน
สุขภาพในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลให้ได้
มาตรฐาน เช่น จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓
รพศ./รพท. ๑๑๙ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) รพช. ๖๖๘ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๙๐) รอยละของ รพ.สต. ที่ผ่าน
เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ไม่น้อยกว่า ๘,๓๑๔ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๘๕) (เกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว
ได้แก่ บริหารดี ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม บุคลากรดี ประชาชนสุขภาพดี) เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วย
ผลักดันให้บรรลุเป้าหมายของแผนย่อยฯ

๑.๒.๔) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๔ แผนย่อยการกระจายบริการ สาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ (หลัก)

- แนวทางการพัฒนา

๑) ปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบ
และคุณภาพการบริการปฐมภูมิ และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร รวมทั้ง จัดให้มีกลไกช่วยเหลือ
และสนับสนุนสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
เข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ อาทิ ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปสถานพยาบาล รวมทั้งจัดให้มี
บริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อ
สุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย

๒) พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้าง
และพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนา
ศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพ

- เป้าหมายของแผนย่อย

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมาย ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จัดให้มี
แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คลินิกหมอครอบครัว ที่บูรณาการการทำงานโดยสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม โดย ๑ ทีม ดูแลประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน และนำเทคโนโลยี เช่น Application PCC มาใช้ในการให้บริการประชาชน รวมทั้งพัฒนาระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ นอกจากนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ เพื่อรองรับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันให้ตัวชี้วัดดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๕๐ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในแผนย่อยฯ

๑.๒.๕) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๕ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (หลัก)

● แนวทางการพัฒนา

๑) เผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุขเครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒) พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนการให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

● เป้าหมายของแผนย่อย

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพ มีการจัดเตรียมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัด พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้บรรลุเป้าหมายของแผนย่อยฯ

(๒) ประเด็น ที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (รอง)

(๒.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

● เป้าหมาย

คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่และบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งทางกาย และใจ มีโครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด/ปฐมวัยให้เหมาะสมกับพัฒนาการ รวมทั้งเพิ่มคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ส่งเสริมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจบการศึกษาภาคบังคับและมีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ส่งเสริมเด็กวัยรุ่น/นักศึกษาให้มีทักษะชีวิตและทักษะการทำงาน มีภูมิคุ้มกันพร้อมสู่การเป็น

แผนปฏิบัติการฯ ระยะเวลา ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและเข้าสู่ตลาดแรงงาน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพแรงงานคนพิการ สนับสนุนแรงงานนอกระบบ เข้าสู่ความคุ้มครองภายใต้กฎหมายประกันสังคม ตลอดจนเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว และความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดดัชนีการพัฒนามนุษย์ในแผนแม่บทฯ

(๒.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต จำนวน ๔ แผนย่อย ดังนี้

๒.๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๒ แผนย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย (รอง)

● แนวทางการพัฒนา

๑) จัดให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งสุขภาพะ เจตคติ ความรู้ และทักษะ ให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์

๒) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพะที่ดีและสมวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสู่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก

๓) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่ดีที่สมวัยทุกด้าน การพัฒนาสุขภาพอนามัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยและการเตรียมทักษะการอยู่ในสังคมให้มีพัฒนาการอย่างรอบด้าน

● เป้าหมายของแผนย่อย

เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพมีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพะที่ดีและสมวัยตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย มีการเตรียมความพร้อมแก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมโภชนาการแม่และเด็ก ส่งเสริมการฝากครรภ์ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยกำหนดตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดในแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

๒.๒.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๓ แผนย่อยการพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น (รอง)

● แนวทางการพัฒนา

ส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและอนามัยที่เชื่อมต่อกันระหว่างระบบสาธารณสุขกับโรงเรียนหรือสถานศึกษา เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความฉลาดทางเชาว์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนภูมิคุ้มกันด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น

● เป้าหมายของแผนย่อย

วัยเรียน/วัยรุ่น มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ครบถ้วน รู้จักคิดวิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัวสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิตดีขึ้น

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบบริการ สร้างเสริมสุขภาพในเด็กกลุ่มวัยเรียน บริการ ๕ ด้าน การเจริญเติบโต ทันตสุขภาพ พัฒนาการตามวัย และความพร้อมในการเรียนรู้ ให้อัตราขึ้นตามวัย ตรวจสอบตา/การได้ยิน มุ่งเน้นการจัดการภาวะอ้วน ในนักเรียน การส่งเสริมไอไอดีเอ็น สติปัญญา การป้องกันอุบัติเหตุ (เน้น เด็กจมน้ำ) และ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการโดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQ/EQ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีทักษะชีวิต สามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเองได้ตามช่วงวัย ส่งผลให้เด็กวัยเรียนไทยเติบโตสมวัย มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิต สามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น

๒.๒.๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๔ แผนย่อยการพัฒนาและยกระดับ

ศักยภาพวัยแรงงาน (รอง)

- **แนวทางการพัฒนา**

ยกระดับศักยภาพ ทักษะและสมรรถนะของคนในช่วงวัยทำงานให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดงาน รวมทั้งเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจและผลิตภาพเพิ่มขึ้นให้กับประเทศ

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิตมีทักษะอาชีพสูง ตระหนักในความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพและความต้องการของ ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน โดยมีแผนบริหารจัดการรองรับการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ พร้อมจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เหมาะสมและเพียงพอ อีกทั้งมีการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๔) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๑.๕ แผนย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ (รอง)

- **แนวทางการพัฒนา**

ส่งเสริมสนับสนุนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

เพื่อให้การขับเคลื่อนงานบรรลุตามเป้าหมายของแผนย่อยที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมด้วยหลัก ๓ S (Strong, security และ Social) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพทั้งทางกายและใจ สำหรับผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียงได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี

(๓) ประเด็น ที่ ๑๗ ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (หลัก)

(๓.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย

คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เสมอภาค และนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำที่ลดลงได้ อย่างเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล รวมทั้งบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข

(๓.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของแผนแม่บทประเด็น ที่ ๑๗ ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม จำนวน ๒ แผนย่อย ดังนี้

๓.๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๗.๑ การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (หลัก)

- แนวทางการพัฒนา

๑) ขยายฐานความคุ้มครองทางสังคม โดยกำหนดระดับมาตรฐานขั้นต่ำของสวัสดิการแต่ละประเภทแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมและชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนทุกช่วงวัยต้องเจอภาวะความยากจนกรณีประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตทางสังคมได้โดยการจัดระบบหรือมาตรการในรูปแบบต่าง ๆ ให้สามารถคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน บริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม การคุ้มครองอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งครอบคลุมถึงการจัดโครงการช่วยการคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้ด้อยโอกาสและคนยากจน ให้สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานของภาครัฐได้อย่างมีคุณภาพ และการจัดการกับความเสี่ยงทางสังคมที่เกิดขึ้นจากวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และภัยพิบัติต่าง ๆ เพื่อเปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมต่าง ๆ ในประเทศไทยปรับปรุงระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคร

๒) ปรับปรุงระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค พัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภครมีประสิทธิภาพและสนับสนุนองค์กรของผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้บริโภคและอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภค สนับสนุนการบริโภคอย่างยั่งยืน รวมถึงการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เสริมสร้างการเรียนรู้ของผู้บริโภคให้มีความตระหนักในสิทธิหน้าที่และมีภูมิคุ้มกันในการบริโภคและซื้อสินค้า และส่งเสริมให้ภาคีการพัฒนาต่าง ๆ มีบทบาทในการสนับสนุนการคุ้มครอง

- เป้าหมายของแผนย่อย

คนไทยทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันเพิ่มขึ้น

แผนปฏิบัติการ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบ และกลไกการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก และเป็นมาตรฐานสากล นอกจากนี้ ได้ส่งเสริมเครือข่าย ผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง ซึ่งช่วยในการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

๓.๒.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๗.๒ มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม (หลัก)

- แนวทางการพัฒนา

จัดให้มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย โดยพัฒนาระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายและครอบคลุมครบกลุ่ม อาทิ ทั้งเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย เขี้ยวของความรุนแรงต่าง ๆ และการค้ามนุษย์ แรงงานในภาคการผลิตที่มีความเสี่ยง ผู้ติดเชื้อและบุคคลที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

- เป้าหมายของแผนย่อย

มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยมีการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์สำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้บรรลุเป้าหมายของแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

(๔) ประเด็น ที่ ๑ ความมั่นคง (รอง)

(๔.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย

- ๑) ประเทศชาติมีความมั่นคงในทุกมิติ และทุกระดับเพิ่มขึ้น
- ๒) ประชาชนอยู่ดี กินดีและมีความสุขดีขึ้น

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบบริการสุขภาพและป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพจากการค้ามนุษย์และยาเสพติด โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองช่วยเหลือเหยื่อจากการค้ามนุษย์ โดยการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ได้รับความเสียหายจากการค้ามนุษย์ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการการบำบัด รักษา ดูแลผู้ป่วยติดสิ่งเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อประชาชนไทยได้รับภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด และผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทยได้รับการบำบัด รักษา พิ้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติด นอกจากนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพให้สามารถรองรับปัญหาทั้งก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(๔.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๑ ความมั่นคง จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้

๔.๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑.๑ แผนย่อยการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มี

ผลกระทบต่อความมั่นคง (รอง)

- *แนวทางการพัฒนา*

ส่วนการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรและการพัฒนาประเทศ

๑) ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

๒) การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดรักษา และการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด โดยการคัดกรอง ประเมินวินิจัยที่มีประสิทธิภาพ กำหนดแผนการดูแล และให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสม มีมาตรฐาน พร้อมทั้งให้การติดตามช่วยเหลือ พื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมชุมชน ได้อย่างปกติสุขและเท่าเทียม

๓) ป้องกันและแก้ไขปัญหาค้ามนุษย์

๔) การพัฒนากลไกและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองช่วยเหลือผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์และกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

๕) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มุ่งนำแนวทางการรับรู้ ปรับตัว พื้น เร็วทั่ว อย่างยั่งยืนภายใต้หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยในระดับสากล มาดำเนินการให้สามารถรองรับ ปัญหาที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพครบถ้วน

- *เป้าหมายของแผนย่อย*

ปัญหาความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน (เช่น ปัญหายาเสพติด ความมั่นคงทางไซเบอร์ การค้ามนุษย์ ฯลฯ) ได้รับการแก้ไขจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในหน่วยบริการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหา บำบัด ฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน เพื่อให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสม มีมาตรฐาน โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยง ก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง และ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี นอกจากนี้สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนางานศูนย์พึ่งได้ให้เหมาะสมในการช่วยเหลือเหยื่อจากการค้ามนุษย์ และงานตาม นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมให้มีความเข้มแข็ง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหา ความมั่นคงจากปัญหายาเสพติดและปัญหาค้ามนุษย์ของประเทศไทย รวมทั้งพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและภัยสุขภาพให้สามารถรองรับปัญหาทั้งก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุได้อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(๕) ประเด็น ที่ ๓ การเกษตร (รอง)

(๕.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- *เป้าหมาย*

๑) ผลผลิตภัณฑ่มวลรวมในประเทศในสาขาเกษตรเพิ่มขึ้น

๒) ผลผลิตภาพการผลิตของภาคเกษตรเพิ่มขึ้น

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ*

แผนปฏิบัติการราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภค และความปลอดภัยด้านอาหาร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค สนับสนุนการลด ละ

เลิกการใช้สารเคมีที่เป็นอันตราย เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายในสินค้าเกษตรและอาหาร

(๕.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๓ การเกษตร จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้

๕.๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ที่ ๓.๒ แผนย่อยเกษตรปลอดภัย

- *แนวทางการพัฒนา*

๑) พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยและระบบการตรวจรับรองคุณภาพจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือในระดับต่างๆ รวมถึงการพัฒนาคุณค่าทางโภชนาการของสินค้าเกษตรและอาหารตลอดจนพัฒนาระบบการตรวจสอบย้อนกลับให้เป็นที่ยอมรับกับความต้องการของตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒) สร้างความตระหนักรู้ของผู้ผลิตและผู้บริโภคถึงความสำคัญของความปลอดภัยเพื่อสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสม และการส่งเสริมด้านการขยายตลาดการบริโภคสินค้าเกษตรและอาหารปลอดภัย

- *เป้าหมายของแผนย่อย*

ผลิตภัณฑ์เกษตรปลอดภัยของไทยได้รับการยอมรับด้านคุณภาพความปลอดภัยและคุณค่าทางโภชนาการสูงขึ้น

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการตรวจการปนเปื้อนสารเคมีและจุลินทรีย์ในอาหารที่จำหน่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสร้างความตระหนักรู้ของผู้ผลิตและผู้บริโภคถึงความสำคัญของความปลอดภัย นอกจากนี้ได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารปลอดสารเคมี มีการจัดหาเกษตรกรปลูกผักผลไม้และข้าวปลอดสารเคมีจำหน่ายให้โรงพยาบาลโดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง โรงพยาบาลมีการควบคุม ตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยทุกกระบวนการ ตั้งแต่การผลิต วัตถุดิบ ขนส่ง โรงครัวที่ปรุงอาหารผ่านมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถสร้างความมั่นใจ สร้างสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล รวมทั้งมีระบบคุณภาพอาหารการจัดพื้นที่จำหน่ายผักและผลไม้ปลอดสารเคมีที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติซื้อสินค้าได้สะดวกและเป็นการสนับสนุนการทำเกษตรปลอดภัยอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนให้แผนย่อยของแผนแม่บทนี้บรรลุเป้าหมายดัชนีความเชื่อมั่นผู้บริโภคด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหารอยู่ในระดับที่ดี

(๖) ประเด็น ที่ ๔ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (รอง)

(๖.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- *เป้าหมาย*

๑) การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในสาขาอุตสาหกรรมและบริการ

๒) ผลผลิตการผลิตของภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการเพิ่มขึ้น

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขัน โดยนำเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาแนวทางให้สถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำนวัตกรรมทางการแพทย์ที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทยมาใช้ในการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนภาคเอกชนของประเทศ

ในการพัฒนาและผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และลดการนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูง อันส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

(๖.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๔ อุตสาหกรรมและการบริการแห่งอนาคต จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้

๖.๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ที่ ๓.๒ แผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการ การแพทย์ครบวงจร (รอง)

● แนวทางการพัฒนา

๑) ส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การแพทย์ทางไกลและการแพทย์แม่นยำ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยีชีวภาพด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยา และชีววัตถุ เป็นต้น ตลอดจนจัดทำฐานข้อมูลที่เป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติของการให้บริการด้านสุขภาพ

๒) ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีคุณค่า และมีมูลค่าเพิ่มสูง โดยส่งเสริมการนำผลิตภัณฑ์ของอุตสาหกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในประเทศ เพื่อสร้าง อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ที่สามารถรองรับความต้องการในประเทศและต่างประเทศ และพร้อมมุ่งสู่การ เป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์

๓) ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งใน ภาควิทยาศาสตร์และบริการทางการแพทย์ ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยให้มีศักยภาพด้านเทคโนโลยี มีทักษะความ ชำนาญและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

๔) ขยายช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ และเชื่อมโยงกับการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มในประเทศ เช่น การตรวจสุขภาพ ทันตกรรม เป็นต้น ส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญทั้งในการแพทย์แผน ปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ควบคู่ไปกับการสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว

● เป้าหมายของแผนย่อย

อุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บท

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญในการยกระดับ ศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขของประเทศให้เป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพ ยกระดับสถานบริการให้เป็นศูนย์กลางเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใน ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัย เช่น การแพทย์ทางไกล การแพทย์แม่นยำ ๓-D printing การผ่าตัดผ่านกล้อง เป็นต้น มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกระดับให้มีศักยภาพด้าน เทคโนโลยี มีทักษะความชำนาญมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล รวมทั้งสนับสนุนการนำนวัตกรรมของ ประเทศมาใช้ในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ของประเทศ ตลอดจนพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้รองรับการขยายตัวทางการท่องเที่ยวด้านสุขภาพ ในอนาคต

(๗) ประเด็นที่ ๕ การท่องเที่ยว (รอง)

(๗.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- *เป้าหมาย*

ความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยดีขึ้น

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาและยกระดับสถานบริการเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย เช่น การพัฒนาศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Service) และส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบครบวงจร เพื่อสร้างมูลค่าให้กับสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

(๗.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๕ การท่องเที่ยว จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้

๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๓.๓ แผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม

และแพทย์แผนไทย

- *แนวทางการพัฒนา*

๑) ยกกระดับคุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้มาตรฐานระดับสากลทั้งคุณภาพของสถานประกอบการและคุณภาพของผู้ให้บริการที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญให้ความสำคัญ เรื่องความสะอาดและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ซึ่งครอบคลุมการให้บริการในธุรกิจสปาและบริการเสริมความงาม นวดแผนไทย โยคะ การดูแลผู้สูงอายุ สถานพักฟื้นเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพและการผ่อนคลาย

๒) สร้างสรรค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบใหม่บนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีศักยภาพในการบำบัด ฟื้นฟู รักษาสุขภาพ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม และเอกลักษณ์ความเป็นไทยในการให้บริการ พร้อมทั้งสร้างความหลากหลายของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากลและเชื่อมโยงกับกิจกรรมการท่องเที่ยวต่าง ๆ เช่น การใช้พุทูน้ำร้อน น้ำแร่ สปาโคลน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น

๓) พัฒนายกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์ โดยการวิจัย พัฒนานวัตกรรมต่อยอดให้เกิดสินค้าใหม่ และการแปรรูปผลิตภัณฑ์ พร้อมสร้างความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย

๔) ส่งเสริมตลาดการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ไทยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อสร้างการรับรู้อย่างแพร่หลายในตลาดกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตลาดที่มีความสนใจเฉพาะด้าน ได้แก่ ศัลยกรรมเสริมความงาม การตรวจสุขภาพประจำปี ทันตกรรม จักษุวิทยา การรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก ศัลยกรรมกระดูกและผ้าตัดหัวใจ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจรของไทย

- *เป้าหมายของแผนย่อย*

๑) รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น

๒) อันดับด้านรายได้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

๓) สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทาง

การแพทย์ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานแผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งส่งเสริมการค้า วิจัย เพื่อพัฒนาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรไทย ตามมาตรฐาน GMP อย่างครบวงจรตั้งแต่กระบวนการผลิตวัตถุดิบจนถึงการพัฒนาช่องทางการตลาด ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับและได้รับความนิยมจากประชาชนเป็นอย่างมาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญในการขยายการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยให้ทั่วถึง พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยให้มีความชำนาญและมีมาตรฐานในระดับสากล และพัฒนากลไกการตรวจสอบสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานและความปลอดภัย เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตามแผนย่อนี้

(๘) ประเด็น ที่ ๙ เขตเศรษฐกิจพิเศษ (รอง)

(๘.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- *เป้าหมาย*

การลงทุนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมดได้รับการยกระดับ

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาและยกระดับสถานบริการสาธารณสุข

ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ กลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มแรงงานต่างด้าว รวมทั้งการลดปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรคระบาด โรคติดต่อต่างๆ หรือ เกิดสาธารณสุขภัย อุบัติเหตุหมู่ ที่ต้องการการวินิจฉัยเร่งด่วน จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายทีมแพทย์และอุปกรณ์ไปยังจุดเกิดเหตุ เพื่อให้บริการแก่ผู้ประสบเหตุได้อย่างทันถ่วงที และอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มเป้าหมาย

(๘.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๙ เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน ๓ แผนย่อย ดังนี้

๘.๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๓.๑ แผนย่อยการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาค

ตะวันออก (หลัก)

- *แนวทางการพัฒนา*

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมขนส่ง และสาธารณูปโภคที่สำคัญ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว และต่อยอดโครงสร้างพื้นฐานทุกระบบให้เชื่อมโยงเข้าสู่พื้นที่เศรษฐกิจ เพื่อรองรับความต้องการลงทุน กิจกรรมทางเศรษฐกิจ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

- *เป้าหมายของแผนย่อย*

การลงทุนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ*

การลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกมีความสำคัญต่อการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ กลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มแรงงานต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยสารเคมี และอุบัติเหตุหมู่จากการจราจร โดยกำหนดตัวชี้วัด คือ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ๓ จังหวัด (ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง) ให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับปัญหาด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นจากเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC)

๘.๒.๒) แผนย่อยการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ (รอง)

● แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้สามารถเชื่อมโยงโครงข่ายและใช้ประโยชน์ในการเป็นประตูส่งออกสินค้าฝั่งตะวันตกไปยังท่าเรือหลักในกลุ่มประเทศความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ และประตูส่งออกสินค้าฝั่งตะวันออกไปยังท่าเรือหลักในประเทศจีน เพื่อตอบสนองการขยายตัวของเศรษฐกิจในอนาคต

๒) พัฒนาเมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ให้เป็นเมืองนำอยู่และเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการลงทุนและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับนโยบายขับเคลื่อนระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ มีการวางแผนรับมือกับภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลัน ส่งเสริมให้เกิดเมืองที่ปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

● เป้าหมายของแผนย่อย

เมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองนำอยู่มากขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดที่มีการท่องเที่ยวทางทะเล สร้างความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติ รวมถึงอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางทะเล พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานบริการทางการแพทย์รองรับภาวะฉุกเฉินทางทะเล รองรับการท่องเที่ยวระดับโลก เป็นที่ยอมรับของกลุ่มนักท่องเที่ยว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนให้เมืองในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้เป็นเมืองนำอยู่มากขึ้น

๘.๒.๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๓.๓ แผนย่อยการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ชายแดน (รอง)

● แนวทางการพัฒนา

ใช้ประโยชน์และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม อาทิ โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคม พลังงาน ระบบน้ำประปา ที่อยู่อาศัย โรงพยาบาล และสถานศึกษา ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และมีกลไกที่สามารถรองรับภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่และเมือง รวมทั้งรองรับการพัฒนาพื้นที่และเมืองนำอยู่

● เป้าหมายของแผนย่อย

๑) การลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเพิ่มขึ้น

๒) เมืองในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองนำอยู่มากขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข พัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้สามารถรองรับภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ การให้บริการเชิงรุก เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มนักลงทุนชาวต่างชาติ กลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นระบบสาธารณสุขปึกแผ่นที่สำคัญเพื่อรองรับการขยายตัวของเศรษฐกิจของพื้นที่ชายแดน

(๙) ประเด็น ที่ ๑๕ พลังทางสังคม (รอง)

(๙.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- *เป้าหมาย*
ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเพิ่มขึ้น
- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก เน้นการเตรียมคนและสังคมเชิงรุกให้คนทุกช่วงวัยตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

(๙.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๑๕ พลังทางสังคม จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๓.๒ แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก (หลัก)

- *แนวทางการพัฒนา*

เร่งส่งเสริมการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยในทุกมิติอย่างมีคุณภาพ โดยการสร้างความตระหนักและการเตรียมการเมื่อยามสูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้มีการเตรียมการให้พร้อมทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม และเป็นผู้สูงอายุที่มีกำลัง มีแรงมีความมั่นคงทางรายได้ และพึ่งพาตนเองได้

- *เป้าหมายของแผนย่อย*

ประชากรไทยมีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มให้มีระบบอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นภายในชุมชนโดยการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจรวมทั้งฝึกทักษะเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุและทำหน้าที่เยี่ยมเยียน เฝ้าระวังสอดส่องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเองสามารถจัดการและวางแผนประสานทรัพยากรหรือส่งต่อผู้สูงอายุเมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำโครงการสร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน และพัฒนากลไกการให้บริการ กลไกการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลได้อย่างตรงประเด็นปัญหาและได้รับการบริการด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ สามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ส่งผลให้ประชากรไทยมีการเตรียมการด้านสุขภาพก่อนเป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีสุขภาวะเพิ่มขึ้น

(๑๐) ประเด็น ที่ ๑๘ การเติบโตอย่างยั่งยืน (หลัก)

(๑๐.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บท

- *เป้าหมาย*

สภาพแวดล้อมของประเทศไทยมีคุณภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหน่วยบริการในสังกัด ทั้งประเทศ ให้ได้ตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN เพื่อเป็นสถานบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีการจัดการขยะติดเชื้อ และระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้มาตรฐาน ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน รวมทั้งจัดเตรียมความพร้อมหน่วยบริหารและบริการเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถ

ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) และประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้สารเคมี ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างยั่งยืน

(๑๐.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๑๘ การเติบโตอย่างยั่งยืน จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๘.๔ แผนย่อยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล (หลัก)

● แนวทางการพัฒนา

๑) จัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตรายและกากอุตสาหกรรม ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายของประเทศ กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ครอบคลุมขยะชุมชน ของเสียอันตรายชุมชน มูลฝอยติดเชื้อ และกากของเสียอุตสาหกรรม โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดมลพิษจากขยะและของเสียอันตรายจากแหล่งกำเนิด

๒) จัดการสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล จำกัดการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ส่งเสริมให้มีการลดและเลิกการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช สำหรับการทำการเกษตรทุกประเภทเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในสิ่งแวดล้อมในรูปแบบมาตรฐานสากล

● เป้าหมายของแผนย่อย

การจัดการขยะมูลฝอย มูลฝอยติดเชื้อของเสียอันตรายสารเคมีในภาคการเกษตร และการอุตสาหกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) และการพัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน สามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการสารเคมี เป็นต้น เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มาใช้บริการในการณรงค์ และขยายผลสู่สังคมได้ต่อไป โดยกำหนดตัวชี้วัดให้หน่วยบริการต้องผ่านมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital ต้องผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป

(๑๑) ประเด็น ที่ ๒๐ การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (รอง)

(๑๑.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

● เป้าหมาย

- ๑) บริการของรัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ
- ๒) ภาครัฐมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีมา

ประยุกต์ใช้

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแอปพลิเคชัน MOPH Connect และ PCC link มาช่วยอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในการมารับบริการให้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีกระบวนการติดตาม ตรวจสอบเพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจในการมารับบริการเพิ่มขึ้น

(๑๑.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๒๐ การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ จำนวน ๕ แผนย่อย ดังนี้

๑๑.๒.๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๒๐.๑ แผนย่อยการพัฒนาบริการประชาชน (หลัก)

● แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนารูปแบบบริการภาครัฐเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน ผู้ประกอบการ และภาคธุรกิจ โดยภาครัฐจัดสรรรูปแบบบริการให้มีความสะดวก มีการเชื่อมโยงหลายหน่วยงานแบบเบ็ดเสร็จ ครบวงจร และหลากหลายรูปแบบตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งอำนวยความสะดวกทางการค้า การลงทุน และการดำเนินธุรกิจ อาทิ การบูรณาการขั้นตอนการออกใบอนุญาตต่างๆ การให้บริการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาที่มีประสิทธิภาพสะดวกรวดเร็วและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

๒) พัฒนาการให้บริการภาครัฐผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากลอย่างคุ้มค่า มีความรวดเร็ว โปร่งใส เสียค่าใช้จ่ายน้อย ลดข้อจำกัดทางกายภาพ เวลา พื้นที่และตรวจสอบได้ ตามหลักการออกแบบที่เป็นสากล เพื่อให้บริการภาครัฐเป็นไปอย่างปลอดภัย สร้างสรรค์ โปร่งใส มีธรรมาภิบาล เกิดประโยชน์สูงสุด

๓) ปรับวิธีการทำงาน จาก “การทำงานตามภารกิจที่กฎหมายกำหนด” เป็น “การให้บริการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ” ปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการภาครัฐที่มีคุณค่าและได้มาตรฐานสากล โดยเปลี่ยนจากการทำงานด้วยมือ เป็นการทำงานบนระบบดิจิทัลทั้งหมด เชื่อมโยงและบูรณาการการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐเข้าด้วยกันเสมือนเป็นองค์กรเดียว มีการพัฒนาบริการเดิมและสร้างบริการใหม่ที่เป็นพลวัตสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และขับเคลื่อน โดยความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจ และผู้ใช้บริการ และเปิดโอกาสให้เสนอความเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐได้อย่างสะดวกทันสถานการณ์

● เป้าหมายของแผนย่อย

งานบริการภาครัฐที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลเพิ่มขึ้น

● การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียว ด้วยการเชื่อมโยงทุกระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในส่วนข้อมูลประชาชนระดับบุคคล หน่วยบริการ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือในการจัดการ ไม่ว่าจะเป็น Block chain, Cloud หรือ Big Data และพัฒนา Application ระบบใหม่ๆ ที่รองรับการบริการยุค ๔.๐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการให้กับประชาชนที่สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัด เช่น MOPH connect, Smart Hospital, PCC link ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของแผนย่อยนี้

๑๑.๒.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๒๐.๒ การบริหารจัดการการเงินการคลัง (รอง)

● แนวทางการพัฒนา

๑) จัดทำงบประมาณตอบสนองต่อเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

๒) กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินการ

ตามยุทธศาสตร์ชาติและผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน/โครงการ

● เป้าหมายของแผนย่อย

หน่วยงานภาครัฐบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงแบบการจัดทำงบประมาณให้สนองต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ สามารถส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายร้อยละของโครงการที่มีผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติร้อยละ ๑๐๐ โดยมุ่งเน้นการติดตามและประเมินผลอย่างเข้มข้นในแผนงาน/โครงการภายใต้ ๑๕ ประเด็นเร่งด่วนของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

๑๑.๒.๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๒๐.๓ การปรับสมดุลภาครัฐ (รอง)

- แนวทางการพัฒนา

๑) เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม

๒) ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เป้าหมายของแผนย่อย

๑) เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีสมรรถนะและสร้างความทันสมัยในการจัดบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะให้กับประชาชน

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้มแข็งในการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

๑๑.๒.๔) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๒๐.๔ พัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ (รอง)

- แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาหน่วยงานภาครัฐให้เป็น “ภาครัฐทันสมัย เปิดกว้าง เป็นองค์กรขีดสมรรถนะสูง”

๒) กำหนดนโยบายและการบริหารจัดการที่ตั้งอยู่บนข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์

๓) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดโครงสร้างองค์การและออกแบบระบบการบริหารงานใหม่ให้มีความยืดหยุ่น คล่องตัว กระชับ ทันสมัย

- เป้าหมายของแผนย่อย

ภาครัฐมีขีดสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีความคล่องตัว

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

แผนปฏิบัติการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาหน่วยงานให้ทันสมัย และเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง สามารถส่งผลกระทบต่อระดับ Digital Government Maturity Model (Gartner) ในอยู่ในระดับ ๒ ขึ้นไปและสัดส่วนของหน่วยงานที่บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างสูงตามเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๑๑.๒.๕) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๒๐.๕ การสร้างและพัฒนาศักยภาพภาครัฐ (รอง)

- แนวทางการพัฒนา

๑) ปรับปรุงกลไกในการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนในภาครัฐให้มีมาตรฐานและเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารงานบุคคลในภาครัฐ
ให้เป็นไปตามระบบคุณธรรมอย่างแท้จริง

๓) พัฒนาบุคลากรภาครัฐทุกประเภทให้มีความรู้ความสามารถสูง
มีทักษะการคิดวิเคราะห์และการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

๔) สร้างผู้นำทางยุทธศาสตร์ในหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ
อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

- *เป้าหมายของแผนย่อย*

บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน ยึดหลัก
คุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ*

แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขสามารถส่งผล
ต่อดัชนีความผูกพันของบุคลากรภาครัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และสัดส่วนเจ้าหน้าที่รัฐที่กระทำผิดกฎหมายลดลง
ร้อยละ ๒๐ ผ่านการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ความสามารถ
สมรรถนะสูง และความคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Thinking) เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องตาม
ยุทธศาสตร์ชาติ ตลอดจนการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมให้ปฏิบัติงานอย่างสุจริตและมีความรัก/ความผูกพันที่ดี
ต่อองค์กร

(๑๒) ประเด็น ที่ ๒๑ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (รอง)

(๑๒.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- *เป้าหมาย*

ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- *การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ*

แผนปฏิบัติการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนา
องค์กรอย่างมีธรรมาภิบาลและโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เสริมสร้างพฤติกรรมและจริยธรรมของบุคลากร
ในการต่อต้านการทุจริต โดยกำหนดตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) สำหรับส่วนกลาง คือ ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์
การประเมิน ITA ได้คะแนน ๙๒ คะแนนขึ้นไป และในส่วนภูมิภาค คือ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ได้คะแนน ๙๒ คะแนนขึ้นไป

(๑๒.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๒๑ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้

**แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๒๑.๑ แผนย่อยการป้องกันการทุจริตและ
ประพฤติมิชอบ (รอง)**

- *แนวทางการพัฒนา*

ส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีความใส
สะอาดปราศจากพฤติกรรมที่สื่อไปในทางทุจริต โดยการปฏิบัติหน้าที่ราชการอย่างเปิดเผย โปร่งใส ถูกต้องเป็นธรรม
ไม่คดโกง รู้จักแยกแยะเรื่องส่วนตัวออกจากหน้าที่การงาน การสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารงานตลอดจน
การสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากรขององค์กร โดยการสนับสนุนให้ข้าราชการ
และเจ้าหน้าที่รัฐเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายต่อต้านการทุจริตในหน่วยงานภาครัฐ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ในการเฝ้าระวัง สอดส่อง ติดตามพฤติกรรมเสี่ยงและแจ้งเบาะแส เพื่อสกัดกั้นมิให้เกิดการทุจริตประพฤติมิชอบได้ โดยมีมาตรการสนับสนุนและคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแส

- เป้าหมายของแผนย่อย

- ๑) ประชาชนมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต
- ๒) คดีทุจริตและประพฤติมิชอบลดลง

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต เสริมสร้างพฤติกรรม จริยธรรม และการต่อต้านการทุจริต รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายใน และผู้รับผิดชอบการควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ลดการทุจริต โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

(๑๓) ประเด็น ที่ ๒๒ กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม (หลัก)

(๑๓.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย

- ๑) กฎหมายเป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
- ๒) การอำนวยความสะดวกเป็นไปโดยความเสมอภาคโปร่งใส เป็นธรรมทั่วถึงและปราศจากการเลือกปฏิบัติ

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และคุ้มครอง เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุขให้ได้รับความเป็นธรรมและเหมาะสม รวมทั้งมีกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ

(๑๓.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๒๒ กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้

แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๒๒.๑ แผนย่อยการพัฒนากฎหมาย

- แนวทางการพัฒนา

พัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทและเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ โดยประเมินผลสัมฤทธิ์ ทบถ้วนความจำเป็นและความเหมาะสมของกฎหมายที่มีอยู่ทุกลำดับชั้นของกฎหมาย แก้ไขปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย ยกเลิกกฎหมายที่มีเนื้อหาไม่จำเป็นหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ เพื่อให้กฎหมายช่วยสร้างเสริมความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำและกระจายความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นประโยชน์ ต่อประชาชนโดยรวม ให้เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาประเทศ เพื่อรองรับการพัฒนาภูมิภาคและจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการใช้นวัตกรรมทั้งในภาครัฐและเอกชนให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เอื้อต่อการประกอบธุรกิจทั้งในและต่างประเทศทั้งในภาคเกษตร อุตสาหกรรมบริการ และการท่องเที่ยว โดยเฉพาะ

การกำหนดวงรอบในการทบทวนปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกรอบระยะเวลาที่กำหนด

- เป้าหมายของแผนย่อย

๑) กฎหมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาครัฐ และภาคเอกชนอยู่ภายใต้กรอบกฎหมายที่มุ่งให้ประชาชนในวงกว้างได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศโดยทั่วถึง

๒) การปฏิบัติตามและการบังคับใช้กฎหมายมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจทั่วถึง ไม่เลือกปฏิบัติ และเป็นธรรม

๓) ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมาย

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผลักดันการปรับปรุงและพัฒนากฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน พัฒนามาตรการในการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขให้เข้มแข็ง เช่น (ร่าง) แก้ไข พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค การรักษาและการช่วยชีวิตคนไม่ใช้สินค้าหรือบริการ ยกเว้นบริการเสริมความงาม (ร่าง) พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ สร้างกลไกในการพิพาทคดีทางการแพทย์ในระบบไต่สวนเพื่อช่วยเหลือผู้พิพาทในการทำคำพิพากษาภายใต้พยานหลักฐานทางการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นกลาง โดยไม่ก้าวล่วงดุลยพินิจโดยอิสระของศาล เป็นต้น รวมทั้งพัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและการบังคับใช้กฎหมาย และกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ

(๑๔) ประเด็น ที่ ๒๓ งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

(๑๔.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย

๑) ความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี และด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของประเทศเพิ่มสูงขึ้น

๒) มูลค่าการลงทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ โดยเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับมหาวิทยาลัย หน่วยงานสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ และภาคเอกชน (ที่ไม่มีกิจการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน) ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (Matching) เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายในการดำเนินงานวิจัย KM/R2R/งานทรัพย์สินทางปัญญา (IP) และการพัฒนาคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน Ethic committee, clinical research unit (CRU) ในหน่วยงานบริการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และสนับสนุนการใช้นวัตกรรมที่ผลิตในประเทศในบัญชีนวัตกรรมไทย

(๑๔.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สอดคล้องกับแผนย่อยของประเด็น ที่ ๒๓ งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม จำนวน ๑ แผนย่อย ดังนี้

แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๒๓.๒ แผนย่อยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

ด้านสังคม

- แนวทางการพัฒนา

๑) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ของประเทศตลอดทุกช่วงวัย (ปฐมวัย แผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วัยเด็ก วัยเรียน วัยแรงงาน วัยสูงอายุ) การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนไทย มีทักษะความรู้ และเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ โภชนาการและสุขภาพ ในช่วงปฐมวัย การปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย และจิตสาธารณะในวัยเรียน การพัฒนาทักษะและสมรรถนะ ที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ ในวัยเรียนและวัยแรงงาน บุคลากรทางการศึกษา ครู หลักสูตรและกระบวนการสอน การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ระบบบริการสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์ทางการกีฬา

๒) สร้างความเสมอภาคทางสังคม โดยการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายในสังคม เพื่อลดความแตกต่างทางด้านรายได้ รายจ่าย การเข้าถึงบริการ ขั้นพื้นฐาน และเพิ่มความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ การจัดการที่ดิน ทำกิน ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และกระจายอำนาจ การเข้าถึงบริการ สาธารณะและกระบวนการยุติธรรม

๓) ปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการส่งเสริม การวิจัย พัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้มีความทันสมัย ตอบสนอง ความต้องการและให้บริการประชาชนได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และโปร่งใส โดยมีประเด็นการวิจัยที่สำคัญ อาทิ รัฐบาลดิจิทัล ระบบข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ กลไกการพัฒนาในเชิงพื้นที่

- เป้าหมายของแผนย่อย

คุณภาพชีวิต ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และความเสมอภาคทางสังคมได้รับการยกระดับเพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเชิงสังคม

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ และเหมาะสมกับบริบท ของประเทศ รวมทั้งพัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และส่งเสริมความร่วมมือ ในการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ร่วมกับสถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ

๒.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

แผนปฏิบัติการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้อง กับเป้าหมายการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ จำนวน ๕ เป้าหมาย ดังนี้

๑. เป้าหมายการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓

๑.๑ การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ (หลัก) โดยพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะ ที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของ สังคมเตรียมพร้อมกำลังคนที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน เอื้อต่อการปรับโครงสร้าง เศรษฐกิจไปสู่ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายที่มีศักยภาพและผลิตภาพสูงขึ้น รวมทั้งพัฒนาหลักประกันและ ความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

๑.๒ การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและเป็นธรรม (หลัก) โดยลดความเหลื่อมล้ำทั้งในเชิง รายได้ความมั่งคั่ง และโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจ สนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มี โอกาสในการเลื่อนขั้นทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๑.๓ การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม (รอง) โดยยกระดับขีด ความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการสำคัญให้สูงขึ้น และสามารถตอบโจทย์พัฒนาการของ เทคโนโลยีและสังคมยุคใหม่ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นและผู้ประกอบการรายย่อยกับ

ห่วงโซ่มูลค่าของภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมการค้าการลงทุนและนวัตกรรม

๑.๔ การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน (รอง) โดยปรับปรุงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการผลิตและบริการให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ แก้ไขปัญหามลพิษสำคัญด้วยวิธีการที่ยั่งยืน โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศ ขยะ และมลพิษทางน้ำ และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพื่อบรรลุความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon neutrality) ภายในครั้งแรกของศตวรรษนี้

๑.๕ การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ (รอง) โดยการสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมสูงวัยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยโรคระบาด และภัยคุกคามทางไซเบอร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกทางสถาบันที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีได้อย่างทันเวลามีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

๒. หมายเหตุการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับหมายเหตุการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ จำนวน ๖ หมายเหตุ ดังนี้

๒.๑ หมายเหตุที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง (หลัก)

(๑) เป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

เป้าหมายที่ ๑ ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ

เป้าหมายที่ ๒ องค์กรความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพเอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ

เป้าหมายที่ ๓ ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เป้าหมายที่ ๔ ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ

(๒) ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

ตัวชี้วัดที่ ๑ สัดส่วนมูลค่าเพิ่มสินค้าและบริการสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๑.๗

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ มูลค่าการนำเข้าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (๒๐,๐๐๐ ล้านบาท) เมื่อสิ้นสุดแผนฯ

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ ๑๒

ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศทุกตัวชี้วัดมีค่าไม่ต่ำกว่า ๔

(๓) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ ๑ บริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ สนับสนุนให้ภาคเอกชนยกระดับบริการทางการแพทย์บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยภาครัฐกำหนดมาตรฐาน สนับสนุนและกำกับดูแล

(๑) ยกระดับบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นรูปแบบการแพทย์แม่นยำเวชศาสตร์ป้องกันก่อนเกิดโรคและการดูแลสุขภาพแบบเจาะจงเฉพาะบุคคล และจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

เพื่อต่อยอดไปสู่การให้บริการรักษาและดูแลผู้ป่วยในลักษณะเฉพาะบุคคล การรักษาโดยพันธุกรรมบำบัด เซลล์ต้นกำเนิด รวมทั้งนำบริการส่งเสริมสุขภาพมาหนุนเสริมการจัดบริการทางการแพทย์ อาทิ เวชศาสตร์ชะลอวัยที่มีหลักฐานทางการวิจัยมารองรับ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงกับคู่ค้าทางธุรกิจในการจัดหาผู้ป่วยต่างชาติให้มารับบริการในไทย โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศไทย

(๒) พัฒนาระบบกำกับควบคุมคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ขั้นสูงโดยต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในทุกมิติ อาทิ การให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในราคาที่สมเหตุสมผล การกำกับดูแลปัญหาทางจริยธรรมทางการแพทย์จากการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ อาทิ แม่อุ้มบุญ การใช้เซลล์ต้นกำเนิด

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๒ ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบให้เอื้อต่อการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ

(๑) ศึกษาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพที่ครอบคลุมข้อจำกัดในการดำเนินการ อาทิ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ การใช้ระบบประกันภัยสุขภาพและสวัสดิการจากต่างประเทศ การอนุญาตด้านการลงตรา ตลอดจนการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการ

(๒) ปรับแก้กฎหมายการออกใบอนุญาตประกอบธุรกิจด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ให้เป็นแบบใบอนุญาตเดี่ยว ที่ครอบคลุมการดำเนินการเกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สถานพยาบาล และธุรกิจโรงแรม รวมทั้งปรับแก้กฎหมายอนุญาตให้วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่มีหลักสูตรการสอนในประเทศไทย มาช่วยสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพนั้นๆ ได้สะดวกขึ้น อาทิ การแพทย์ธรรมชาติบำบัด

กลยุทธ์ที่ ๒ ไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๑ นวัตกรรมในบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพบนฐานความโดดเด่นของเอกลักษณ์ความเป็นไทย

(๑) ผสานความโดดเด่นของอัตลักษณ์ ความเป็นไทยกับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกันพัฒนาเมืองสุขภาพแบบครบวงจร บนฐานการนำภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นมาพัฒนาต่อยอดบริการและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบรนด์ความเป็นไทยที่สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

(๒) ผลักดันให้มีผู้บริหารจัดการธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพระดับโลกในการสร้างชื่อเสียงให้กลุ่มธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงในการให้บริการชาวต่างชาติ และการร่วมลงทุนในการจัดบริการในต่างประเทศ ซึ่งอาจช่วยให้เกิดการมาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในระดับกลางและระดับล่างเพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๒ ยกระดับมาตรฐานสถานบริการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถแข่งขันได้โดยพัฒนามาตรฐานอาชีพแก่ผู้ประกอบการธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพให้มีกระบวนการบริหารจัดการธุรกิจที่มีคุณภาพรวมทั้งสร้างมาตรฐานการจูงใจให้ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมมากขึ้นทะเบียนภายใต้ พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อยกระดับมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพสามารถดำเนินธุรกิจในตลาดโลกได้

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๓ พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ โดยส่งเสริมการสร้างพื้นที่ชุมชนดิจิทัลเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะบนฐานนวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ อาทิ การให้คำปรึกษาทางไกลด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมโดยการใช้อาหารบำบัดและการบำบัดทางจิตด้วยการทำสมาธิ

รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในแต่ละช่วงวัยหรือเชื้อชาติ เพื่อนำมาวิเคราะห์แรงจูงใจในการมาใช้บริการ ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตยกรรม เพื่อรองรับการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับเป็นชุมชนคนสูงวัย การพัฒนาพื้นที่ด้านกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อดึงดูดกลุ่มผู้ใช้บริการให้สามารถใช้บริการส่งเสริมสุขภาพได้ยาวนานขึ้น อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม กลุ่มนักท่องเที่ยวนิยมเที่ยวไปทำงานไป

กลยุทธ์ที่ ๓ การสร้างมูลค่าเพิ่มให้อุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๑ ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานบนฐานเทคโนโลยี ดิจิทัลให้รองรับการยกระดับอุตสาหกรรม

(๑) พัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และมาตรฐานการทดสอบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานสากล อาทิ เอกสารวิชาการสำหรับการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยทั้งในเอเชีย อเมริกา และยุโรป เพื่อให้เกิดความสะดวกและมีมาตรฐานในการทดสอบผลิตภัณฑ์ ตลอดจนสร้างโอกาสให้ประเทศสามารถรับจ้างวิจัย วิเคราะห์ และรับรองมาตรฐานของผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ

(๒) ยกระดับศูนย์ทดสอบศักยภาพการผลิต โดยสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการพัฒนาและยกระดับ ทั้งศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แบบเบ็ดเสร็จ ได้แก่ ศูนย์ผลิตสารต้นแบบ ศูนย์สัตว์ทดลองศูนย์ทดสอบทางคลินิกในมนุษย์ให้ได้มาตรฐานสากล รวมทั้งเพิ่มจำนวนห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับที่ ๓ ที่สามารถทำการทดสอบผลิตภัณฑ์กับเชื้ออันตรายได้ เพื่อสนับสนุนการวิจัยพัฒนาและการผลิตตั้งแต่ต้นน้ำภายในประเทศ

(๓) พัฒนาระบบการผลิตและสนับสนุนการจัดตั้งโรงงานต้นแบบเภสัชชีวภัณฑ์ ยา สมุนไพร และวัคซีนที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล โดยเฉพาะการผลิตวัคซีนสำหรับการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการใช้ในประเทศ ลดการนำเข้า และสร้างความมั่นคงของระบบสาธารณสุขในระยะยาว

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๒ ปฏิรูประบบกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยปรับโครงสร้างหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการดำเนินงาน ทั้งในเรื่องของการจัดหางบประมาณ บุคลากร การพัฒนาเครือข่าย เพื่อให้สามารถกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานสูงเทียบเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ควบคู่กับการอำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ประกอบการให้สามารถขึ้นทะเบียนและนำผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าสู่ตลาด โดยไม่ให้เกิดการสูญเสียโอกาสและความสามารถในการแข่งขัน

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๓ ส่งเสริมการลงทุนและการนำผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพออกสู่ตลาด โดยปรับแก้กฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่างๆ ในการร่วมทุนระหว่างภาครัฐและผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมที่จะเอื้อให้เกิดการผลิตในประเทศ การใช้กลไกทางภาษีส่งเสริมการลงทุน พร้อมทั้งส่งเสริมการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและเป็นที่ต้องการในตลาด โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการตรวจสอบย้อนกลับของวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิต รวมทั้งการสร้างความน่าเชื่อถือบนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้แก่ผลิตภัณฑ์ที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตลอดจนสร้างดิจิทัลแพลตฟอร์มให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างอุปสงค์และอุปทานในการนำผลิตภัณฑ์ต่างๆ ออกสู่ตลาดทั้งในและต่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๔ ส่งเสริมแนวคิดการซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ

(๑) ปรับปรุงบัญชีนวัตกรรมไทยให้เกิดความสะดวกและเอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์โดยให้มีการบังคับใช้ในภาครัฐอย่างจริงจังและเข้มงวดยิ่งขึ้น พร้อมทั้งแก้ไขรหัส

ครุภัณฑ์และวัสดุให้สอดคล้องกับบัญชีนวัตกรรม และจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือแพทย์ไทยที่ได้มาตรฐานสากล ในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

(๒) ปลุกฝังทัศนคติและสนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชนและสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ใช้เครื่องมือแพทย์ที่ผลิตในประเทศที่มีคุณภาพ ปลอดภัย คุ่มค่า และมีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่มสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ไทย และการกำหนดให้มีรายการเครื่องมือแพทย์ไทยที่ได้มาตรฐานสากลอยู่ในระบบการเรียนการสอนและการบริการ

กลยุทธ์ที่ ๔ การสร้างเสริมขีดความสามารถทางวิชาการด้านการศึกษา วิจัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๑ ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการศึกษาทางการแพทย์ โดยพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ในระดับนานาชาติและหลักสูตรฝึกอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในภูมิภาค เอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านรูปแบบทั้งการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลภายในประเทศไทยและผ่านระบบออนไลน์ โดยสนับสนุนให้ได้รับทุนจากองค์กรระหว่างประเทศ ประเทศที่สาม หรือรัฐบาลไทย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สอนให้มีทักษะภาษาต่างประเทศ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลที่สอดคล้องกับการจัดการศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์จากต่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๒ พัฒนาต่อยอดประโยชน์ของการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์นานาชาติ โดยพัฒนามาตรการจูงใจและสิทธิประโยชน์แก่สถาบันวิชาการชั้นนำระดับนานาชาติและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนามาตรฐานการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของประเทศไทย อาทิ การสร้างความตกลงร่วมในการพัฒนางานวิจัย การนำผลงานที่นำเสนอมาต่อยอดในประเทศไทย การแลกเปลี่ยนบุคลากรในการฝึกปฏิบัติงานที่สถาบันชั้นนำ การนำบุคลากรผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาเป็นวิทยากรหรืออาจารย์พิเศษ การนำผลงานวิจัยของประเทศไทยไปเผยแพร่แก่ประเทศต่าง ๆ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๓ พัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย โดยสนับสนุนการสร้างบุคลากรที่มีองค์ความรู้ข้ามศาสตร์ มีทักษะการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรม ดิจิทัลทางการแพทย์ และการประเมินเทคโนโลยีหรือนวัตกรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะร่วมกันระหว่างนักวิจัยผ่านชุมชนแห่งวิชาชีพของนักวิจัย มีกิจกรรมบ่มเพาะนักนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาการวิจัย รวมทั้งดึงดูดผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศให้เข้ามาทำงานและถ่ายทอดองค์ความรู้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนพัฒนากลไกธำรงรักษาบุคลากรด้านการวิจัย โดยเฉพาะการกำหนดค่าตอบแทนให้บุคลากรด้านการวิจัยคงอยู่ปฏิบัติงานด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๔ สร้างระบบนิเวศการวิจัยให้เอื้อต่อการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมมาต่อยอดในเชิงพาณิชย์โดยสร้างความร่วมมือในการทำพื้นที่ทดลองวิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์ระหว่างผู้พัฒนา ผู้ผลิต สถานพยาบาล และผู้ประเมินเทคโนโลยี ก่อนใช้งานจริงหรือออกสู่ตลาด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของนวัตกรรมนั้นๆ ตลอดจนสนับสนุนเงินทุนในระยะเริ่มต้น และพัฒนากลไกที่ช่วยผลักดันงานวิจัยให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ การส่งเสริมผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมให้เข้าถึงฐานข้อมูลงานวิจัย การจับคู่ทางธุรกิจระหว่างนักลงทุนกับนักวิจัยและพัฒนานวัตกรรม การมีมาตรการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาและบริหารจัดการลิขสิทธิ์ของผู้วิจัยเมื่องานวิจัยสำเร็จจุล่ง และให้หน่วยงานที่ควบคุมกำกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความสะดวกรวดเร็วในการนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานออกสู่ตลาด

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๕ สร้างเครือข่ายความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาระหว่างประเทศ โดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัย ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาในประเทศกับสถาบันวิจัยหรือภาคเอกชนต่างประเทศที่มีศักยภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับสากลในการพัฒนางานวิจัย

ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศ อาทิ การร่วมลงทุนพัฒนา
งานวิจัย การรับจ้างผลิตรวมทั้งยกระดับความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศที่จะเป็นเครือข่ายในห่วงโซ่คุณค่า
ของการวิจัยและผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่านรูปแบบการให้ทุนการศึกษาและฝึกอบรมนานาชาติที่สอดคล้อง
กับทิศทางการพัฒนาด้านการแพทย์และสุขภาพของไทย

กลยุทธ์ที่ ๕ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความสมดุลทาง เศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย

กลยุทธ์ย่อยที่ ๕.๑ บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับ
ระบบบริการสุขภาพ

(๑) สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทาง
การแพทย์โดยมีบทบาทในการกำหนดสาขาความต้องการ พัฒนาหลักสูตร และผลิตบุคลากร ทั้งการผลิตแพทย์
เฉพาะทางหรือสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ให้รองรับการให้บริการทางการแพทย์มูลค่าสูง ตลอดจนฝึกอบรม
เพิ่มพูนทักษะที่จำเป็น

(๒) สนับสนุนการนำเข้าบุคลากรทางการแพทย์โดยพัฒนารูปแบบการสอบ
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เอื้อต่อการเปิดรับบุคลากรจากต่างประเทศ รวมถึงส่งเสริมการใช้บุคลากรร่วมกัน
ระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะบุคลากรในสาขาที่มีผู้เชี่ยวชาญระดับสูง เพื่อลดปัญหาการขาดแคลน
บุคลากรและให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

(๓) ส่งเสริมให้เกิดการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ โดยพัฒนากลไก
ระบบหมุนเวียนกำลังคนให้รองรับทั้งในเชิงพื้นที่ ภาระงาน และสาขาขาดแคลน พร้อมมีมาตรการจูงใจบุคลากร
ทางการแพทย์คงอยู่ในระบบสุขภาพ อาทิ การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน อัตราความก้าวหน้า
และโอกาสการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรพื้นที่ห่างไกล การปรับภาระงานของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้
เหมาะสม และการปรับปรุงระบบสวัสดิการพื้นฐานเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์ย่อยที่ ๕.๒ พัฒนากลไกกำกับดูแลและบริหารจัดการค่าบริการ
ทางการแพทย์โดยพัฒนากลไกและแนวทางกำกับดูแลค่าบริการทางการแพทย์ที่อาจได้รับผลกระทบจากนโยบาย
ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสม ตลอดจนพัฒนาระบบบริหารการจ่ายค่าบริการของ
ระบบประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ตามความจำเป็น
ทางสุขภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

กลยุทธ์ย่อยที่ ๕.๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศเพื่อสนับสนุน
บริการทางการแพทย์

(๑) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเพิ่มประสิทธิภาพ ลดภาระงาน
และแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร อาทิ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ ตรวจสอบคัดกรองเบื้องต้น การใช้ระบบการแพทย์
ทางไกล โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลให้ครอบคลุมทั่วถึง ปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง พัฒนา
กลไกการประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีแนวทางในการกำกับดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบทาง
ลบที่อาจเกิดขึ้น

(๒) จัดทำฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประเทศ โดยสร้างความร่วมมือ
ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำข้อตกลงร่วมกันที่จะใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานของ
หน่วยงานภาครัฐให้สามารถใช้ร่วมกันได้ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล อาทิ การเจ็บป่วย การตาย
ความพิการ สิทธิการประกันสุขภาพ ข้อมูลด้านวิจัยและนวัตกรรม ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญที่
ผลิตและปฏิบัติงานจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อยอดการจัดการบริการและการวางแผนด้านกำลังคนในอนาคต ตลอดจน

เผยแพร่ข้อมูลแก่สาธารณะ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสินค้าและบริการทางทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดและประชาชนแต่ละกลุ่ม

กลยุทธ์ที่ ๖ การยกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบต่อบริการทางเศรษฐกิจและสุขภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๖.๑ ปฏิรูประบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพ

(๑) ปรับโครงสร้างการเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพของประเทศที่เป็นเอกภาพ โดยให้มีหน่วยงานกลางกำหนดทิศทางสาธารณสุขระดับชาติ ในการบูรณาการการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน เตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วพร้อมทั้งให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการประสานความร่วมมือและร่วมกันจัดสรรทรัพยากรให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและทันการณ์

(๒) พัฒนากลไกและระบบข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ โดยมีกลไกในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บูรณาการในระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติ และพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งข้อมูลด้านสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว อาทิ ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลโรคจากสัตว์ ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทรัพยากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ บนฐานการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประมวลผล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือและจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพได้อย่างทันการณ์

กลยุทธ์ย่อยที่ ๖.๒ วางระบบการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยวางแผนอัตรากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพ อาทิ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาคลินิกและภาคสนาม นักวิทยาศาสตร์ข้อมูล นักวิจัย นักสร้างตัวแบบเชิงคณิตศาสตร์ นักเทคนิคที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคและปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับสัดส่วนประชากรของประเทศ พร้อมสนับสนุนค่าตอบแทน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตลอดจนจัดทำแผนเตรียมความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นให้พร้อมรองรับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ หมายเหตุที่ ๑ ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง (รอง)

(๑) เป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

เป้าหมายที่ ๑ มูลค่าเพิ่มของสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปสูงขึ้น

(๒) ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

ตัวชี้วัดที่ ๑ ผลผลิตขั้นต้นรวมในประเทศสาขาเกษตรเติบโต ร้อยละ ๔.๕ ต่อปี

(๓) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ ๒ การส่งเสริมการผลิตและการขยายตัวของตลาดของสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปที่มีมูลค่าเพิ่มสูง อาทิ ผลผลิตเกษตรปลอดภัย สมุนไพรแปรรูป อาหารทางการแพทย์ อาหารทางเลือก อาหารฟังก์ชัน พลังงาน วัสดุและเคมีชีวภาพ โปรตีนจากพืชและแมลง

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๑ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาและทำธุรกิจผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปมูลค่าเพิ่มสูงที่มีศักยภาพทางการตลาดในอนาคต โดยให้มีการจัดทำแผนที่นำทางสำหรับการพัฒนาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปมูลค่าเพิ่มสูงรายผลิตภัณฑ์อย่างครบวงจร เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๒ กำหนดแผนที่นำทางในการพัฒนาและส่งเสริมการผลิต และใช้ผลิตภัณฑ์ชีวภาพที่ผลิตจากวัตถุดิบทางการเกษตร ของเหลือทิ้งจากกระบวนการผลิตภาคเกษตร และผลพลอยได้อื่น อาทิ พลังงาน วัสดุและเคมีชีวภาพ ปุ๋ยชีวภาพ วัคซีน สารชีวภัณฑ์ คาร์บอนเครดิต และคาร์บอนซิงก์รวมถึงการผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๓ ส่งเสริมให้เกษตรกรประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี นวัตกรรมกระบวนการผลิตที่หลากหลาย รวมทั้งการใช้คลังข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรในการวิเคราะห์ วางแผน พัฒนาผลผลิตและประสิทธิภาพการผลิต รวมถึงการสร้างมูลค่าเพิ่มผลผลิตและแปรรูปสินค้าเกษตร ที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่และความต้องการของตลาด

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๔ ส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนการเพาะปลูกพืช ในพื้นที่ที่ไม่เหมาะสมไปสู่การผลิตสินค้าเกษตรที่มีมูลค่าเพิ่มสูง

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๕ รมรณรงค์ และส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีการตระหนัก เลือกใช้ และบริโภคสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปที่ปลอดภัย มีคุณภาพสูง และได้มาตรฐาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดตลาด สินค้าคุณภาพในวงกว้างอย่างทั่วถึง

กลยุทธ์ย่อย ๒.๖ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการมีการใช้สินค้าเกษตร และสินค้าเกษตรแปรรูปที่ได้คุณภาพ อาทิ ผลผลิตจากการเกษตรสำหรับใช้ในโรงพยาบาล โรงเรียน และเรือนจำ อาหารทางการแพทย์ตลอดจนให้มีการพัฒนาและจัดทำข้อมูลผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศสาขาเกษตรแปรรูป

๒.๓ มุมทศวรรษที่ ๖ ไทยเป็นฐานการผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะที่สำคัญของโลก (รอง)

(๑) เป้าหมายของการพัฒนาระดับมหุดมหมาย

เป้าหมายที่ ๑ เศรษฐกิจดิจิทัลภายในประเทศมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น

(๒) ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับมหุดมหมาย

ตัวชี้วัดที่ ๑ สัดส่วนมูลค่าเพิ่มของอุตสาหกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๐ ภายในปี ๒๕๗๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราการขยายตัวของมูลค่าเศรษฐกิจดิจิทัลภายในประเทศเพิ่มสูงขึ้น จากการลงทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ xx ต่อปี

(๓) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ ๑ การขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจไทยด้วยดิจิทัล

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๒ ส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการในประเทศให้สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัล รวมถึงนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะมาใช้ในการผลิตสินค้าและบริการ เพื่อเพิ่มผลิตภาพและความสามารถในการทำกำไรให้แก่ผู้ประกอบการเพิ่มขึ้น โดยการจัดตั้งกองทุน ส่งเสริมการใช้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัล เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ประกอบการในประเทศโดยเฉพาะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ในการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล ให้มีความสำคัญกับการยกระดับการเกษตรของไทยให้เป็นเกษตรยืดหยุ่น เกษตรอัจฉริยะ โรงงานอัจฉริยะ และการแพทย์อัจฉริยะ รวมทั้งการทำธุรกรรมบริการต่างๆ ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลของไทย อาทิ ตลาดการเกษตร การท่องเที่ยว การแพทย์และสุขภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๓ พัฒนาให้เกิดการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการ โครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการสาธารณะของภาครัฐเพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมการสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่อรองรับการพัฒนาในมิติต่างๆ อาทิ การพัฒนาแพลตฟอร์มซื้อขายพลังงาน การพัฒนาตลาดคาร์บอน การพัฒนาเมืองอัจฉริยะ การให้บริการการแพทย์ทางไกล การจัดการศึกษาออนไลน์

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๔ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลในการดำรงชีพ อาทิ การเรียนรู้บนแพลตฟอร์มดิจิทัล การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ การทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์

กลยุทธ์ที่ ๓ อุตสาหกรรมดิจิทัลในประเทศที่สามารถแข่งขันได้

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๓ พัฒนาและยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของผู้ผลิต ผู้พัฒนา ผู้ออกแบบและสร้างระบบในอุตสาหกรรมและบริการดิจิทัลภายในประเทศ ให้เป็นผู้นำด้านบริการดิจิทัลโซลูชัน ที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ และตอบสนองต่อความต้องการใช้งานภายในประเทศ เอเชีย หรือระดับโลก โดยนำร่องจากสาขาเกษตร การแพทย์และสุขภาพ การท่องเที่ยว และการบริหารจัดการภาครัฐในระดับท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบนิเวศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีที่มีคุณภาพครอบคลุม เพียงพอและเข้าถึงได้ ทั้งในด้านพื้นที่ และราคา เพื่อให้ประชาชนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม สามารถเข้าถึงการศึกษา สาธารณสุข บริการภาครัฐ และโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ รวมทั้งรองรับกับปริมาณความต้องการใช้งานทางดิจิทัลในอนาคต ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

๒.๔ หมายเหตุที่ ๔ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น้อยอยู่ ปลอดภัย เด็บโตได้อย่างยั่งยืน (รอง)

(๑) เป้าหมายของการพัฒนาระดับมหุดม

เป้าหมายที่ ๑ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของภาคและการลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษขยายตัวเพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ ๒ การพัฒนาเมืองให้มีความน่าอยู่ อย่างยั่งยืน มีความพร้อมในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึง

(๒) ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับมหุดม

ตัวชี้วัดที่ ๑ มูลค่าการลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มขึ้นตามเป้าหมายในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ ประเด็น ๙ เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกมีมูลค่าการลงทุน ๕๐๐,๐๐๐ ล้านบาท พื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้มีมูลค่าการลงทุน ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท และเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนมีมูลค่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท

ตัวชี้วัดที่ ๒ เมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืนมีจำนวนมากขึ้น

(๓) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ ๑ การสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจฐานราก

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ พัฒนาภาคให้ป็นฐานเศรษฐกิจสำคัญของประเทศ โดยใช้แนวทางการพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาภาค และการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคเหนือ (Northern Economic Corridor: NEC-Creative LANNA) ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Northeastern Economic Corridor: NeEC-Bio economy) ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคกลาง-ตะวันตก (Central-Western Economic Corridor: CWEC) และระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคใต้ (Southern Economic Corridor: SEC) การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) เป็นเครื่องมือสำคัญในการกระจายความเจริญเติบโตไปสู่ภูมิภาคและการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานเชื่อมโยงทั้งในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง และต่างประเทศ กำหนดสาขากิจการเป้าหมายในพื้นที่ฐานเศรษฐกิจใหม่ที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ รวมถึงเชื่อมโยงผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และวิสาหกิจชุมชนเข้ากับห่วงโซ่อุปทานในอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ

กระจายผลการพัฒนาสู่ประชาชน และสามารถพัฒนาเป็นฐานเศรษฐกิจหลักที่รองรับการลงทุนและการจ้างงาน พัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ให้เติบโตอย่างสมดุลและยั่งยืน เพื่อเป็นฐานอุตสาหกรรมและบริการที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมขั้นสูง โดยส่งเสริมการลงทุนและการจ้างงานในพื้นที่รวมทั้งการถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๔ แก้ปัญหาของกลุ่มเปราะบางในเมือง โดยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบโครงสร้างพื้นฐานเมือง อาทิ การออกแบบเมืองตามหลักอารยสถาปัตย์ จัดให้มีระบบสวัสดิการที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มในเมือง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่สมบูรณ์ และส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือและดูแลกลุ่มเปราะบางเบื้องต้น ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดภัยพิบัติ

กลยุทธ์ที่ ๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการพื้นที่และเมือง

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๑ เสริมสร้างสมรรถนะของท้องถิ่นทุกระดับ ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการพื้นที่และเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมการวางแผนพัฒนาพื้นที่และเมืองในอนาคตให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน ซึ่งกำหนดขอบเขตพื้นที่ตามผังภูมิวิเศษ ใช้ระบบข้อมูลและตัวชี้วัดในการประเมินความยั่งยืนของเมือง และจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงานจากทุกภาคในพื้นที่ทุกชั้นตอน ทั้งนี้ พื้นที่และเมืองที่น่าอยู่อย่างยั่งยืนจะให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การลดการสร้างของเสียและมลพิษทุกรูปแบบ รวมทั้งลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การจัดการขยะมูลฝอยและน้ำเสียอย่างเบ็ดเสร็จครบวงจรด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม และการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติทุกรูปแบบ ผลักดันให้พื้นที่และเมืองจัดทำแผนการลงทุนสอดคล้องกับแผนพัฒนาเมืองที่จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อาทิ แผนพัฒนาเมืองในอนาคตให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน กฎบัตรการพัฒนาเมือง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่น แผนการลงทุนฟื้นฟูเศรษฐกิจของเมืองในพื้นที่เฉพาะหรือย่านที่มีเศรษฐกิจมูลค่าสูง แผนการลงทุนพัฒนาระบบขนส่งมวลชนสาธารณะในเมืองให้เชื่อมต่อและรองรับการสัญจรของประชาชนทุกกลุ่ม เป็นต้น สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องเครื่องมือและอำนาจของท้องถิ่นในการบริหารจัดการพื้นที่และเมือง ให้สามารถรับมือกับความท้าทายของโลกยุคใหม่ที่มีความผันผวน ความไม่แน่นอน ความสลับซับซ้อน และความคลุมเครือ (VUCA World) สร้างพื้นที่เรียนรู้ของเมือง สำหรับบ่มเพาะนวัตกรรมในการบริหารจัดการพื้นที่และแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดทำแซนด์บ็อกซ์เพื่อทดสอบแนวทางดำเนินงานใหม่ ๆ เช่น การเปิดเผยและแบ่งปันข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของท้องถิ่น ด้านสุขอนามัย ระบบผลิตอาหาร และพฤติกรรมบริโภคที่เสริมสร้างสุขภาพ เพื่อพร้อมรับมือกับภัยพิบัติจากโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่

๒.๕ หมายเหตุที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต (รอง)

(๑) เป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

เป้าหมายที่ ๑ คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย

(๒) ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

ตัวชี้วัดที่ ๑ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๘ ณ สิ้นสิ้นสุดแผนฯ

(๓) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาคนไทยทุกช่วงวัยในทุกมิติ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ พัฒนาเด็กช่วงตั้งครรภ์ถึงปฐมวัยให้ มีพัฒนาการรอบด้าน มีอุปนิสัยที่ดี โดยการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ผู้ปกครองและสร้างกลไกประสานความร่วมมือ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และดูแลเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่อายุในครรภ์ - ๖ ปี การพัฒนาครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอ มีจิตวิทยาการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยสามารถ

ทำงานร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยตามหลักการพัฒนาสมองและกระบวนการเรียนรู้แก่เด็กควบคู่กับการพัฒนาการด้านร่างกายสาธารณสุข และโภชนาการเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ได้อย่างรอบด้านก่อนเข้าสู่วัยเรียน การยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐาน และจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นกลไกการพัฒนาเด็กปฐมวัยรายพื้นที่ที่มีคุณภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการดูแลปกป้องเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน สติปัญญาสมวัย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน รวมถึงพัฒนาระบบสารสนเทศเด็กรายบุคคลเพื่อการส่งต่อไปยังสถานศึกษา และการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

๒.๖ หมายเหตุที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน (รอง)

(๑) เป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

เป้าหมายที่ ๑ การบริการภาครัฐ มีคุณภาพ เข้าถึงได้

(๒) ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ

ตัวชี้วัดที่ ๑ ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙

(๓) กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพในการให้บริการภาครัฐที่ตอบโจทย์ สะดวก

และประหยัด

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๒ ทบทวนกระบวนการทำงานของภาครัฐควบคู่กับพัฒนาการบริการภาครัฐในรูปแบบดิจิทัลแบบเบ็ดเสร็จ โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของภาครัฐจากการควบคุมมาเป็นการกำกับดูแลหรือเกิดความสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะขั้นตอนการอนุมัติ อนุญาตต่าง ๆ พร้อมทั้งปรับกระบวนการทำงานภาครัฐโดยลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและให้มีการเชื่อมโยงการให้บริการระหว่างหน่วยงานให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ โดยกำหนดเป้าหมายการบริการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จในทุกบริการที่ภาครัฐยังต้องดำเนินการให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ระดับนโยบาย แผน งบประมาณ กำลังคน และการติดตามประเมินผล ให้เป็นเอกภาพและมุ่งเป้าหมายร่วมกัน

๒.๒.๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ จำนวน ๙ นโยบายและแผนความมั่นคง ดังนี้

๒.๒.๓.๑ นโยบายและแผนความมั่นคงที่ ๑๓ การบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ (หลัก)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑ หมวดประเด็นความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายที่ ๑ การมีศักยภาพและขีดความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาวะปกติและภาวะไม่ปกติ

ผลสัมฤทธิ์ ประเทศไทยมีศักยภาพและขีดความสามารถในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานร่วมบริหารจัดการความสำเร็จในการบูรณาการความเสี่ยงในการรับมือต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมายที่ ๒ การมีนวัตกรรมและทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่

ผลสัมฤทธิ์ ประเทศไทยนำนวัตกรรมและองค์ความรู้ที่ทันสมัยไปรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด เพื่อเสริมสร้างเสถียรภาพความมั่นคงภายในประเทศ และลดการพึ่งพิงจากภายนอก

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของจำนวนงานวิจัยบทความทางวิชาการ หรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการและป้องกันโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้น ปีละร้อยละ ๕

๔) กลยุทธ์

กลยุทธ์หลักที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาวะปกติและภาวะไม่ปกติ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ พัฒนาการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านแพลตฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๒ เสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถของระบบการบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกระดับ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๓ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ทันต่อสถานการณ์ มีความน่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและนานาชาติ ประเทศรวมถึงประสานงานและบูรณาการในการส่งต่อข้อมูลด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศและระหว่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๔ ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพประชาชนสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๕ พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์แนวทางป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๖ พัฒนาระบบการตรวจและวินิจฉัยการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๗ ส่งเสริมสวัสดิภาพและมาตรการคุ้มครองให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๘ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตอบสนองต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์หลักที่ ๒ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๑ สนับสนุนเครือข่ายภาคส่วนอื่นนอกภาครัฐให้มีส่วนร่วมดำเนินการกับหน่วยงานภาครัฐในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบเมื่อเกิดโรคและการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๒ ส่งเสริมการฝึกอบรมบุคลากรของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนให้มีความรู้ความเข้าใจในภาพรวมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๓ เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๔ เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศและข้ามเขตแดนในการควบคุมการแพร่ระบาดและการเคลื่อนย้ายคน สัตว์ สิ่งของ และทรัพยากร การช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมรวมทั้งการแจ้งเตือนเพื่อเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์หลักที่ ๓ การส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๑ ส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคที่เกิดจากการดื้อยาต้านจุลชีพทั้งในคนและสัตว์ โดยบูรณาการการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค รวมทั้งศูนย์เชี่ยวชาญระหว่างประเทศในประเทศไทย เพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทั้งในคนและสัตว์

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๒ สนับสนุนการเผยแพร่และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่และระบาดวิทยากับหน่วยงานที่มีมาตรฐานทางวิชาการ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๓ ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมแบบสหวิทยาการ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๔ ส่งเสริมมาตรการทางการคลังและการสร้างแรงจูงใจให้กับภาคเอกชนในการร่วมลงทุนกับภาครัฐเพื่อผลิตเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะการใช้มาตรการลดภาษี ลดดอกเบี้ยเงินกู้ ขยายเวลาการชำระเงิน

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๕ พัฒนาเทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และวัคซีน ชุดทดสอบการวินิจฉัยโรค อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรค ห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์สำหรับคน สัตว์ สัตว์ป่า การบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลดิจิทัลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อตรวจจับโรคได้เร็ว และทันต่อสถานการณ์ที่ทันสมัย โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ และพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยีที่คิดค้นต่อการผลิตเพื่อใช้ภายในประเทศให้เพียงพอ เพื่อป้องกันสถานการณ์อันจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ

๒.๒.๓.๒ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๑ การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ (รอง)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑ หมวดประเด็นความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายที่ ๑ การธำรงรักษาไว้ซึ่งสถาบันพระมหากษัตริย์

ผลสัมฤทธิ์ ทุกภาคส่วนมีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์มากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัด ความสำเร็จของการจัดทำชุดข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับสถาบันพระมหากษัตริย์ และเผยแพร่ตามช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมายที่ ๒ คนในชาติอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และเคารพในความแตกต่างหลากหลาย โดยได้รับความคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชน

ผลสัมฤทธิ์ คนในชาติมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน และเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของจำนวนการปรับปรุงหรือพัฒนากฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือวิธีปฏิบัติที่สร้างหลักประกันทางสังคม รวมถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน อย่างน้อยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ภายในปี ๒๕๗๐

๔) กลยุทธ์

กลยุทธ์หลักที่ ๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๒ ส่งเสริมการจัดทำและเผยแพร่ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสถาบัน พระมหากษัตริย์ พระราชประวัติ พระราชกรณียกิจ โครงการพระราชดำริ หลักการทรงงาน แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป โดยมุ่งเน้นการจัดทำสื่อที่มีความทันสมัย มีการเผยแพร่ในหลายช่องทาง รวมถึงมีการจัดทำระบบการบริหารจัดการชุดข้อมูลระหว่างส่วนราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

กลยุทธ์หลักที่ ๒ การส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนในชาติอย่างสันติ และเคารพในความแตกต่างหลากหลายบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๑ ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม โดยใช้แนวทางสันติวิธี การสร้างหลักประกันว่าบุคคลต้องได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน การเคารพสิทธิ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และให้เกียรติซึ่งกันและกัน การไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ภาษา เพศ เพศสภาพ วิถีทางเพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือจิต สุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่ออื่น การศึกษา อบรม ความคิดเห็นทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวมถึงการสร้างการตระหนักรู้ให้แก่ทุกภาคส่วนให้เห็นคุณค่าการอยู่ร่วมกันในความหลากหลาย

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการความหลากหลายของคนในชาติบนพื้นฐานของความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน และการไม่เลือกปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างทั่วถึง และการเข้าถึงบริการสาธารณะ พร้อมทั้งส่งเสริมและเสริมสร้างสภาวะแวดล้อม และกลไกต่างๆ ให้เอื้อต่อการดำรงอยู่ของสังคมพหุวัฒนธรรมในประเทศไทย ตลอดจนสอดรับกับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๓ ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือวิธีปฏิบัติ ในการให้บริการสาธารณะให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนสากล โดยไม่เลือกปฏิบัติ หรือนำเหตุความแตกต่างและครอบคลุมทุกกลุ่มเปราะบาง

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๔ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีทัศนคติที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลาย ไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติ รวมถึงยึดหลักการปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม หลักสิทธิมนุษยชนสากล รวมถึงการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่และการให้บริการต่อประชาชน และให้ความคุ้มครองเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิเสธคำสั่งหรือการกระทำอื่นใดที่เข้าข่ายการเลือกปฏิบัติหรือขัดต่อมนุษยธรรม และหลักสิทธิมนุษยชนสากล

๒.๒.๓.๓ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๓ การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติพื้นที่ชายแดน (รอง)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑ หมวดประเด็นความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายที่ ๑ พื้นที่ชายแดนมีความมั่นคง ปลอดภัย มีศักยภาพการป้องกันและแก้ไขภัยคุกคามทุกรูปแบบ และเป็นพื้นที่เชื่อมโยงทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างไทยกับประเทศรอบบ้าน

ผลสัมฤทธิ์ พื้นที่ชายแดนมีศักยภาพในการป้องกันภัยคุกคามรูปแบบ ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงเป็นจุดเชื่อมโยงสำคัญทางเศรษฐกิจ การสัญจร และความมั่นคงในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบป้องกันตามแนวชายแดนด้วย
การใช้เทคโนโลยี อย่างน้อยร้อยละ ๘๕ ของจังหวัดชายแดนทั้งหมด ภายในปี ๒๕๗๐

๔) กลยุทธ์

**กลยุทธ์หลักที่ ๑ การสร้างสภาพแวดล้อมในพื้นที่ชายแดนให้มีความปลอดภัย
และมีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขภัยคุกคาม**

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนชายแดนไทยและประเทศ
รอบบ้าน รวมทั้งให้ประชาชนตามแนวชายแดนมีส่วนร่วมกับหน่วยงานความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนในการป้องกัน
ภัยคุกคามที่อาจผ่านพื้นที่ชายแดนเข้าสู่พื้นที่ของประเทศไทย และเพิ่มกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน
เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๒ ผลักดันการหารือระหว่างไทยกับประเทศรอบบ้านผ่าน
กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับเพื่อป้องกันและสกัดกั้นภัยคุกคามทุกรูปแบบบริเวณพื้นที่ชายแดน
โดยเฉพาะอาชญากรรมข้ามชาติ ปัญหาการลักลอบตัดไม้และทำลายป่า ผู้หลบหนีเข้าเมือง และโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๓ จัดทำระบบป้องกันพื้นที่ชายแดนของจังหวัดชายแดน
โดยให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขการกระทำอันผิด
กฎหมายของไทย โดยเฉพาะบริเวณช่องทางธรรมชาติ

**กลยุทธ์หลักที่ ๒ การยกระดับและพัฒนาจุดผ่านแดนให้มีประสิทธิภาพในการ
ป้องกันภัยคุกคาม และเชื่อมโยงเศรษฐกิจ การค้า และการสัญจรข้ามแดน**

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๑ พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานบริเวณพื้นที่ช่องทาง
ธรรมชาติ หรือจุดผ่านแดนประเภทต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกด้านเศรษฐกิจ การค้า และการสัญจรข้ามแดน
และ/หรือเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการยกระดับจุดผ่านแดนถาวรในอนาคต

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๒ พัฒนาระบบการสัญจรข้ามแดน ประกอบด้วย สินค้า
ยานพาหนะและการเดินทางข้ามแดน โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการ
ข้ามแดนและสามารถเฝ้าระวังภัยคุกคามที่แฝงมากับการข้ามแดน กิจกรรมทางเศรษฐกิจของประชาชน
และอาชญากรรมข้ามชาติได้

๒.๒.๓.๔ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๕ การป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับจังหวัดชายแดนภาคใต้ (รอง)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑ หมวดประเด็น
ความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายที่ ๑ จังหวัดชายแดนภาคใต้มีการก่อเหตุรุนแรงและความสูญเสียลดลง
ผลสัมฤทธิ์ ความรุนแรงและความสูญเสียจากสถานการณ์ความมั่นคงในพื้นที่
จังหวัดชายแดนภาคใต้ยุติลงในปี ๒๕๗๐

ตัวชี้วัด สถิติเหตุการณ์ความรุนแรงและความสูญเสียจากสถานการณ์ความมั่นคง
ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ลดลง ร้อยละ ๑๐๐ จากปีฐาน ๒๕๖๐ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมายที่ ๒ จังหวัดชายแดนภาคใต้มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น
ผลสัมฤทธิ์ คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นด้วยการยกระดับการพัฒนาเศรษฐกิจได้
อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของประชาชน และศักยภาพของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตัวชี้วัด สถิติผลิตภัณฑ์มวลรวมภาค (Gross Regional Product : GRP) ในพื้นที่
จังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นทุกปี

เป้าหมายที่ ๓ ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ไขปัญหาระดับจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลสัมฤทธิ์ การยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของการอยู่ร่วมกันบนความแตกต่างหลากหลาย

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของการสร้างความเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ภายในปี ๒๕๗๐

๔) กลยุทธ์

กลยุทธ์หลักที่ ๑ การเสริมสร้างความปลอดภัยและจัดเงื่อนไขความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ เสริมสร้างขีดความสามารถในการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน โดยเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังความปลอดภัย การเฝ้าตรวจพื้นที่เสี่ยง การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและหมู่บ้าน ควบคู่กับการพัฒนาระบบงานด้านการข่าวกรองและฐานข้อมูลด้านความมั่นคงจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งยกระดับขีดความสามารถการบริหารจัดการชายแดนด้านความมั่นคงให้สามารถป้องกัน สกัดกั้น และยับยั้งการก่อเหตุรุนแรงและการกระทำความผิดในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนเร่งรัดการแก้ไขปัญหาเสพติดและภัยแทรกซ้อนอื่นๆ

กลยุทธ์หลักที่ ๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของภาครัฐ และการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้มีเอกภาพประสิทธิภาพและประสานสอดคล้อง โดยบูรณาการการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้งมิติด้านความมั่นคงและด้านการพัฒนาอันเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล การเสริมสร้างความเข้าใจและพัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ การส่งเสริมการประยุกต์ใช้งานวิจัยทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ

๒.๒.๓.๕ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๖ การบริหารจัดการผู้หลบหนีเข้าเมือง (รอง)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑ หมวดประเด็นความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายที่ ๑ ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิบุคคลมีจำนวนลดลง และได้รับการดูแลตามหลักมนุษยธรรม

ผลสัมฤทธิ์ ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิบุคคลได้รับสถานะอยู่ในราชอาณาจักรอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด ร้อยละของจำนวนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิบุคคลที่ได้รับสถานะอยู่ในราชอาณาจักรอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมายที่ ๒ แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา มีจำนวนการลักลอบหลบหนีเข้าเมืองลดลง

ผลสัมฤทธิ์ แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา มีการจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด ร้อยละของจำนวนแรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา อย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมายที่ ๓ การบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมือง กลุ่มที่มีความเปราะบางและผู้ได้รับความคุ้มครองด้านความมั่นคงและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ รวมถึงผู้อยู่ระหว่างคัดกรองสถานะไม่สามารถเดินทางกลับประเทศภูมิลำเนาอย่างเป็นระบบ

ผลสัมฤทธิ์ ประเทศไทยมีระบบและมาตรการการบริหารจัดการผู้หลบหนีเข้าเมือง ในกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านความมั่นคงและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ รวมถึงผู้ได้รับความคุ้มครองหรือผู้อยู่ระหว่างคัดกรองสถานะที่ไม่สามารถเดินทางกลับประเทศภูมิลำเนา เป็นเครื่องมือในการบริหารเพื่อลดผลกระทบต่อความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และหลักสิทธิมนุษยชน

ตัวชี้วัด ความสำเร็จของการจัดวางระบบป้องกัน กระบวนการ และหลักเกณฑ์ บริหารจัดการผู้หลบหนีเข้าเมืองในกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านความมั่นคงและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ รวมถึงผู้ได้รับความคุ้มครองหรือผู้อยู่ระหว่างคัดกรองสถานะที่ไม่สามารถเดินทางกลับประเทศภูมิลำเนา ภายในปี ๒๕๗๐

๔) กลยุทธ์

กลยุทธ์หลักที่ ๑ การป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองกลุ่มที่มีปัญหา สถานะและสิทธิของบุคคล

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๓ คุ้มครองและส่งเสริมสิทธิขั้นพื้นฐาน อาทิ สิทธิด้าน การศึกษา สิทธิด้านสาธารณสุข และสิทธิในการทำงานของกลุ่มที่มีปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลให้เป็นไปตาม กฎหมายภายในและพันธกรณีระหว่างประเทศที่ไทยเป็นรัฐภาคี

กลยุทธ์หลักที่ ๒ การป้องกันและการแก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองกลุ่มแรงงาน ต่างด้าวผิดกฎหมาย

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๓ บูรณาการความร่วมมือระหว่างส่วนราชการ ภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง และประเทศต้นทางในการเร่งรัดกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว อาทิ บุตร บิดา มารดา และญาติของแรงงานต่างด้าวที่ติดตามเข้ามาในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้ทำงาน และกำหนดมาตรการ เฉพาะในการจัดการกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติจากประเทศต้นทาง

๒.๒.๓.๖ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๗ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ (รอง)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑ หมวดประเด็น ความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายที่ ๑ การยกระดับสถานะของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการค้ามนุษย์

ผลสัมฤทธิ์ ประเทศไทยแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนไม่ส่งผล กระทบต่อภาพลักษณ์ เศรษฐกิจ การบริหาร และการพัฒนาประเทศ

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของการจัดระดับประเทศเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการค้ามนุษย์ในระดับนานาชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ภายในปี ๒๕๗๐

กลยุทธ์หลักที่ ๑ การยกระดับความเชื่อมั่นการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการค้า มนุษย์ในระดับสากล

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแรงงานกลุ่ม เปราะบางที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำเข้าและอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวแบบถูกกฎหมาย โดยใช้กลไกการ ขับเคลื่อนและบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาแรงงานบังคับและ การค้ามนุษย์ของแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๖ เสริมสร้างความเข้าใจ การรับรู้และบูรณาการความร่วมมือในการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ของประเทศไทยแก่นานาประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๗ เพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองช่วยเหลือผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์และกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๘ เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันและปราบปรามปัญหาการค้าประเวณีและบริการทางเพศในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๒.๒.๓.๗ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๘ การป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (รอง)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑ หมวดประเด็นความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมายที่ ๓ ผู้เสพยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม และไม่หวนกลับเข้าสู่วงจรยาเสพติด

ผลสัมฤทธิ์ ผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัด ผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ จากปี ๒๕๖๙ ในปี ๒๕๗๐

กลยุทธ์หลักที่ ๓ การสร้างความสมดุลบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนในการบำบัดฟื้นฟู และการผนวกสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๒ ยึดหลักทางสาธารณสุขเป็นแนวทางนำในการลดอุปสงค์ยาเสพติดโดยใช้ระบบสมัครใจของผู้เสพ รวมถึงการพัฒนากระบวนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ที่ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในทุกกระบวนการ โดยมุ่งเน้นป้องกันการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๓ เสริมสร้างโอกาสและทางเลือกของผู้เสพยาเสพติด ภายหลังการเข้ารับการบำบัดให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีศักดิ์ศรีบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนสามารถพัฒนาศักยภาพมนุษย์และไม่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ

กลยุทธ์หลักที่ ๔ การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๑ เสริมสร้างและยกระดับความร่วมมือด้านยาเสพติด ทั้งการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดฟื้นฟูทั้งการระหว่างประเทศ ประเทศในภูมิภาคอาเซียน และนานาประเทศ

๒.๒.๓.๘ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๙ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (รอง)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๑ หมวดประเด็นความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมาย ยกระดับการจัดการความเสี่ยงสาธารณภัยที่สำคัญอันเกิดจากภัยธรรมชาติ ภัยจากสิ่งแวดล้อมภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่เป็นภัยซ้ำซากและซ้ำซ้อน (Recurring and Compound Hazards) ไปสู่มาตรฐานตามหลักสากล

ผลสัมฤทธิ์ ผู้ประเทศไทยสามารถจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งรับมือและลดผลกระทบจากสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

(๑) อัตราการเสียชีวิตจากสารอันตราย (อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง) ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เฉลี่ยลดลงทุกปี

(๒) จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากสารอันตราย (อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง) ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เฉลี่ยลดลงทุกปี

(๓) ร้อยละความสำเร็จของการแจ้งเตือนสารอันตรายล่วงหน้าได้ทันสถานการณ์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด (เฉพาะภัยธรรมชาติ ๔ ภัย ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย น้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่ม และสึนามิ) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๘ ของการเกิดภัยดังกล่าวทุกปี

กลยุทธ์หลักที่ ๑ การลดความเสี่ยงจากสารอันตรายให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ พัฒนามาตรการลดความเสี่ยงจากสารอันตรายที่เกิดขึ้นซ้ำซากและเป็นภัยซ้ำซ้อน โดยเฉพาะอุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง ภัยจากมลพิษทางอากาศประเภท PM 2.5 และภัยทางเคมีรวมถึงป้องกันความเสี่ยงใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๓ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ รวมถึงการรับรู้และตระหนักรู้ การจัดการความเสี่ยงจากสารอันตรายที่ถูกต้องให้กับทุกภาคส่วน ทั้งมิติการวิเคราะห์ภัยที่อาจเกิดขึ้น ความอ่อนแอในพื้นที่ และประเมินสภาพความเปราะบางที่อาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน

กลยุทธ์หลักที่ ๒ การจัดการสารอันตรายให้มีมาตรฐานตามหลักสากล

กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๒ กำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ให้เป็นระบบมาตรฐานหลักสากล และหลักธรรมาภิบาล เพื่อลดความเสี่ยงจากสารอันตราย การเตรียมพร้อมรับมือกับสารอันตราย และการฟื้นฟูบนฐานข้อมูลความเสียหายและความต้องการของประชาชน

๒.๒.๓.๙ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ ๑๗ การเสริมสร้างความมั่นคงเชิงพื้นที่ (รอง)

๑) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ ๒ หมวดประเด็นศักยภาพความมั่นคง

๒) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์/ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

เป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายที่มีปัญหาความมั่นคงสำคัญเร่งด่วนลดลง

ผลสัมฤทธิ์ พื้นที่เป้าหมายได้รับการแก้ไขให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและชุมชนมีความเข้มแข็งนำไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ตัวชี้วัด พื้นที่ตำบลเป้าหมายที่มีปัญหาความสำคัญเร่งด่วนมีการปรับระดับความรุนแรงลดลงร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ตำบลเป้าหมายทั้งหมด ในปี ๒๕๗๐

กลยุทธ์หลักที่ ๑ การป้องกันและแก้ไขปัญหาในพื้นที่เป้าหมายให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

กลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๑ ส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงเร่งด่วนให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันด้านความมั่นคงในเชิงพื้นที่ ด้วยการนำนโยบายและแผนความมั่นคง โดยเฉพาะเรื่องสถาบันหลักของชาติ ความมั่นคงชายแดน ความมั่นคงทางทะเล ผู้หลบหนีเข้าเมือง การค้ามนุษย์ ยาเสพติด สารอันตราย ความมั่นคงทางไซเบอร์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และอาชญากรรมข้ามชาติ ไปใช้กำหนดทิศทางเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทภัยความมั่นคงในพื้นที่

๒.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้อง

- ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ของ กรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙)
- แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๘ ของกระทรวงสาธารณสุข (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙)
- ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ ของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐)
- แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐)
- แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- แผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomics Thailand) พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- นวัตกรรม ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
- แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ของกรมสุขภาพจิต
- แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม
- นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๗๓ ของ กรมอนามัย
- ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ของกรมอนามัย
- แผนทันตกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติ ของกรมอนามัย
- แผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ.๒๕๖๔ –๒๕๗๕) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- แผนปฏิบัติการรณรงค์การนวัตกรรมการแพทย์ (พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๗๐) ของกรมการแพทย์
- แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๕ – ๒๕๗๐) ของกรมควบคุมโรค
- แผนปฏิบัติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕)

ส่วนที่ ๓ ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals – SDGs

๑. เป้าหมายที่ (Goal) เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (หลัก)

(๑) เป้าหมายย่อย (Target) ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า ๗๐ คน ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน

๒) สัดส่วนของการคลอดบุตรที่ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความชำนาญ

(๒) เป้าหมายย่อย (Target) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า

๕ ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง ๑๒ คน ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลงให้ต่ำถึง ๒๕ คน ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) อัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า ๕ ปี (ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน)

๒) อัตราตายของทารกแรกเกิด (อัตราต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน)

(๓) เป้าหมายย่อย (Target) ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อน

ที่ถูกกลบเกลื่อน และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (จำแนกตาม เพศ อายุ และกลุ่มประชากรหลัก)

๒) อัตราการเกิดโรควัณโรคต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

๓) อัตราการเกิดโรคมมาลาเรียต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ต่อปี

๔) จำนวนของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

๕) จำนวนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลรักษาโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อน

(Neglected tropical diseases)

(๔) เป้าหมายย่อย (Target) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม

ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

๒) อัตราการฆ่าตัวตาย (ต่อประชากรแสนคน)

(๕) เป้าหมายย่อย (Target) เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่ง

รวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย

ตัวชี้วัด

๑) ความครอบคลุมของการรักษา (การรักษาโดยใช้ยา ทางจิตสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการติดตามผลการรักษา) สำหรับผู้ใช้สารเสพติด

๒) การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย นิยามตามบริบทของประเทศคิดเป็นปริมาณแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร (อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในจำนวนลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ภายในปีปฏิทิน

(๖) เป้าหมายย่อย (Target) ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจร

ทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด

๑) อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

(๗) เป้าหมายย่อย (Target) สร้างหลักประกันถ้วนหน้า ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และการบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) สัดส่วนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่

๒) อัตราการคลอดบุตรในหญิงอายุ (๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๑๙ ปี) ต่อผู้หญิง อายุ (๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๑๙ ปี) ๑,๐๐๐ คน

(๘) เป้าหมายย่อย (Target) บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

ตัวชี้วัด

๑) ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

๒) สัดส่วนของประชากรที่มีค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายครัวเรือนหรือรายได้ทั้งหมด อยู่ในระดับสูง

(๙) เป้าหมายย่อย (Target) ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) อัตราการตายที่เกิดจากน้ำ และการสุขาภิบาลที่ไม่ปลอดภัย และขาดสุขลักษณะ (เผชิญกับบริการด้านน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย)

๒) อัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ

(๑๐) เป้าหมายย่อย (Target) เพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม

ตัวชี้วัด

๑) ความชุกที่ปรับมาตรฐานอายุแล้ว (age-standardized) ของการใช้อยาสูบ/บุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป

(๑๑) เป้าหมายย่อย (Target) สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ตามปฏิญญาโดฮาว่าด้วยความตกลงทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) และการสาธารณสุข ซึ่งเน้นย้ำสิทธิสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่จะใช้บทบัญญัติในความตกลง TRIPS อย่างเต็มที่ในเรื่องการผ่อนปรนเพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะและโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า

ตัวชี้วัด

๑) สัดส่วนของประชากรที่เข้าถึงยาและวัคซีนในราคาที่สามารถหาซื้อได้ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความยั่งยืน

๒) ยอดรวมสุทธิความช่วยเหลือด้านการพัฒนาอย่างเป็นทางการ (ODA) ด้านการวิจัยทางการแพทย์และด้านสุขภาพพื้นฐาน

๓) สัดส่วนของสถานพยาบาลที่มีชุดยาจำเป็น (core set of relevant essential medicines) ในราคาที่สามารถซื้อหาได้อย่างยั่งยืน

(๑๒) เป้าหมายย่อย (Target) เพิ่มการใช้เงินสนับสนุนด้านสุขภาพ และการสรรหาการพัฒนา การฝึกฝน และการเก็บรักษากำลังคนด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุดและรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก

ตัวชี้วัด

๑) ความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคคลากรสาธารณสุข ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน

(๑๓) เป้าหมายย่อย (Target) เสริมขีดความสามารถของทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศกำลังพัฒนา ในด้านการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

ตัวชี้วัด

๑) ศักยภาพในการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) และการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขอนามัย

๒) ลดสัดส่วนการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

๒. เป้าหมายที่ (Goal) เป้าหมายที่ ๒ ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร และยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน (รอง)

(๑) เป้าหมายย่อย (Target) ยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคนโดยเฉพาะคนที่ยากจนและอยู่ในภาวะเปราะบาง อันรวมถึงทารก ได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีโภชนาการ และเพียงพอตลอดทั้งปี ภายในปีพ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) ความชุกของภาวะขาดสารอาหาร (ร้อยละ) (Prevalence of undernourishment)

๒) สัดส่วนของการคลอดบุตรที่ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความชำนาญ

(๒) เป้าหมายย่อย (Target) ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารของหญิงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ รวมถึงบรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศว่าด้วยภาวะเตี้ย (stunting) และแควะแกร็น (wasting) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ตัวชี้วัด

๑) ความชุกของภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี (ประเมินส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ที่มีส่วนสูงห่างจากค่ามัธยฐานตามมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในช่วงน้อยกว่า -๒ SD)

๒) ความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำแนกตาม (ก) ภาวะแควะแกร็น (wasting) (ข) ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) (ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ที่มีน้ำหนักเมื่อเทียบกับความสูงห่างจากค่ามัธยฐานตามมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กของ WHO ในช่วงมากกว่า +๒ SD หรือต่ำกว่า -๒ SD)

๓) ความชุกของภาวะโลหิตจาง (anaemia) ในหญิง อายุระหว่าง ๑๕ - ๔๙ ปี จำแนกตามภาวะตั้งครรภ์

๓. เป้าหมายที่ (Goal) เป้าหมายที่ ๕ บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน (รอง)

(๑) เป้าหมายย่อย (Target) ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กหญิงทั้งในที่สาธารณะและที่รโหฐาน รวมถึงการค้ามนุษย์ การแสวงประโยชน์ทั้งทางเพศ และในรูปแบบอื่น

ตัวชี้วัด

๑) สัดส่วนของผู้หญิงและเด็กหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่เคยอยู่ร่วมกับคู่ครองได้รับความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจโดยคู่ครองคนปัจจุบัน หรือคนก่อนหน้า ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามรูปแบบความรุนแรงและอายุ

๒) สัดส่วนของผู้หญิงและเด็กหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับความรุนแรงทางเพศจากบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่คู่ครอง ในช่วงระยะเวลา ๑๒ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามอายุ และสถานที่เกิดเหตุ

(๒) เป้าหมายย่อย (Target) สร้างหลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิด้านการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า ตามที่ตกลงในแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการปักกิ่งและเอกสารผลลัพธ์ของการประชุมทบทวนเหล่านั้น

ตัวชี้วัด

๑) สัดส่วนของผู้หญิง อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่ทำการตัดสินใจด้วยตนเองบนพื้นฐานข้อมูลเพียงพอ (informed decision) ในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ การคุมกำเนิด และการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๒) จำนวนประเทศที่มีกฎหมายและกฎระเบียบที่รับประกันได้ว่าผู้หญิงและผู้ชายที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เข้าถึงการศึกษ ข้อมูล และการดูแลด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้อย่างเต็มที่ และเท่าเทียม

๔. เป้าหมายที่ (Goal) เป้าหมายที่ ๖ สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาล ให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้ สำหรับทุกคน (รอง)

(๑) เป้าหมายย่อย (Target) บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัยและมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) สัดส่วนของประชากรที่ใช้บริการน้ำดื่มที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย

(๒) เป้าหมายย่อย (Target) ปรับปรุงคุณภาพน้ำ โดยการลดมลพิษ ขจัดการทิ้งขยะและลดการปล่อยสารเคมีอันตรายและวัตถุอันตราย ลดสัดส่วนน้ำเสียที่ไม่ผ่านการบำบัดลงครึ่งหนึ่ง และเพิ่มการนำกลับมาใช้ใหม่และการใช้ซ้ำที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืนทั่วโลก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด

๑) สัดส่วนของน้ำเสียครัวเรือนและอุตสาหกรรมที่ได้รับการบำบัดอย่างปลอดภัย

ส่วนที่ ๔ นโยบายที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลปัจจุบันภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาล คือ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ ๒๑” โดยมีการแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน ๑๒ ด้าน ในช่วง ๔ ปีข้างหน้า ดังนี้

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
๒. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ
๓. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
๔. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
๕. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
๖. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
๗. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก
๘. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย
๙. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

แผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๐. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน

๑๑. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ

๑๒. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และ กระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขโดยตรงคือนโยบายด้านที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำเหน็จบำนาญ หลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุน และยกระดับคุณภาพการศึกษา ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ

นอกจากนโยบายหลักทั้ง ๑๒ ด้าน รัฐบาลได้กำหนดเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการเพื่อบรรเทาปัญหาและลดผลกระทบต่อประชาชน และระบบเศรษฐกิจ โดยมีนโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง ดังนี้

๑. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน โดยลดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพของคนไทย

๒. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการ ที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทาง ไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาล

ขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๓. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก
๔. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม
๕. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน
๖. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต
๗. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑
๘. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมือง และฝ่ายราชการประจำ
๙. การแก้ไขปัญหาเสียดุลและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้
๑๐. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
๑๑. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย
๑๒. การสนับสนุนให้มีการศึกษา การรับฟังความเห็นของประชาชน และการดำเนินการเพื่อ

แก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

๔.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้มอบนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขตามพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิตและใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศสู่เป้าหมาย "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง" พัฒนาการสาธารณสุขของไทยผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น ๕ ประการสำคัญ ดังนี้

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย "๓ หมอ" คนไทย ทุกรอบครัวมีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและให้การรับยา เป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

๑.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดูญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม "เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์" ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ "พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ" เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลาารอคอย และลดอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

๒. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

๒.๑ **ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพ**ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

๒.๒ **ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี**ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาคนมรดกให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรงได้ออกกำลังกายได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

๓. **ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง**ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

๔. **นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ**ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ

๕. **ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน**พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาลเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔.๓ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) มอบนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลัก "ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง" ขอน้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก "องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย" เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข ใน ๓ ปีจากนี้เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจด้วยแนวนโยบาย "สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย" โดยมุ่งเน้น ๖ ประเด็นหลัก ได้แก่

๑. **เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร** กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ "กระทรวงสาธารณสุข" และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

๒. ยุทธศาสตร์ระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

๒.๑ **สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาลใช้การแพทย์

ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ "ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ" ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจจรรยาบรรณ และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิด ประโยชน์สูงสุด

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่ง ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

๓. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

๓.๑ โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลด ภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้ เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้ รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อ การแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะ บุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและการบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระบบข้อมูลสารสนเทศ และการ สื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

๕. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการทาง การแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย กรส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๖. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

๖.๑ เสริมสร้างเสริมสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจ เชื่อมโยงกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลง การทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบ มุ่งเป้าหมายสามารถจัดการทรัพยากร

๖.๒ บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มี ความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและ ค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ส่วนที่ ๕ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

สังคมในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ที่แพร่กระจายไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก แต่ไม่ใช่แค่โรค COVID-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ เช่น ไข้ดาดาลิง เท่านั้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ยังมีอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (Social Determinants of Health) ที่มีความหลากหลายและควบคุมได้ยากขึ้น โดยปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพของคนไทย มีดังต่อไปนี้

๕.๑ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

๕.๑.๑ สังคมผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา ๑.๖๒ และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๓ อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง ๑.๓ คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ซึ่งสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น ๑๙.๑% ในปี ๒๕๕๙ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง ๒๖.๖ % ในปี ๒๕๗๓ ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็วจาก ๑๑.๗๙ ล้านคนในปี ๒๕๕๘ เหลือเพียง ๘.๑๗ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก ๔๓.๐ ล้านคน เป็น ๓๕.๒ ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลิตผลจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรวัยแรงงาน ๕ คนที่มีศักยภาพแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๓ จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง ๑.๗ คนแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน อีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง

๕.๑.๒ ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นตามการพัฒนาประเทศ

จากการใช้แหล่งทรัพยากรธรรมชาติในการพัฒนาประเทศอย่างไม่เหมาะสมและขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติมีความเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็วและเกิดปัญหามลพิษต่างๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็น มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางดิน ปัญหาขยะของเสียอันตราย เป็นต้น ซึ่งปัญหาสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง

ปัจจุบันพบว่าปัญหาขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และสารอันตรายมีแนวโน้มการจัดการที่ดีขึ้น โดยพบว่าอัตราการเกิดขยะมูลฝอยชุมชนโดยเฉลี่ยลดลงในปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑.๐๕ กิโลกรัม/คน/วัน และในปี ๒๕๖๔ มีขยะมูลฝอยประมาณ ๒๔.๘๘ ล้านตัน ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยลดลงเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งและพื้นที่กรุงเทพมหานครบางเขต มีปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนลดลงเนื่องจาก

การควบคุมการเดินทางของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศมาประเทศไทย แต่ในขณะเดียวกันมาตรการล็อกดาวน์ได้กำหนดให้มีการทำงานที่บ้าน (Work From Home: WFH) ทำให้ปริมาณขยะพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว (Single use plastic) เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีการใช้บริการสั่งซื้อสินค้าและอาหารผ่านระบบออนไลน์ ทั้งนี้หลังจากช่วงมาตรการล็อกดาวน์พบว่าขยะมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มเพิ่มมากกว่าช่วงมาตรการล็อกดาวน์ เนื่องจากประชาชนกลับมาใช้ชีวิตตามปกติมากขึ้น (กองจัดการกากของเสียและสารอันตราย, ๒๕๖๔) ในการจัดการขยะ พบว่า ขยะถูกคัดแยกและนำกลับไปใช้ประโยชน์ ๘.๖๑ ล้านตัน (เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓) ถูกนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ๙.๖๘ ล้านตัน (เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖) และกำจัดไม่ถูกต้อง ๖.๖๙ ล้านตัน (ลดลงจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๕) ของเสียอันตรายจากชุมชนที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ๖๖๙,๕๑๘ ตัน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑.๖ ส่วนใหญ่เป็นซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ๔๓๕,๑๘๗ ตัน (ร้อยละ ๖๕) และของเสียอันตรายประเภทอื่นๆ เช่น แบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย ภาชนะบรรจุสารเคมี กระบองสปริง ปริมาณ ๒๓๔,๓๓๑ ตัน (ร้อยละ ๓๕) เนื่องจากปัจจุบันประชาชนมีความต้องการและนิยมใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีส่งผลให้มีการเปลี่ยนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์บ่อยขึ้นเพื่อความทันสมัย (กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๖๔)

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในปี ๒๕๖๔ มีปริมาณ ๙๐,๐๐๙.๒๓ ตัน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๗ โดยเกิดจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย รวมถึงมูลฝอยติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จากโรงพยาบาลสนาม สถานกักกันที่ราชการกำหนด ศูนย์แยกกักในชุมชน (CI) การแยกกักตัวที่บ้าน (HI) และสถานที่อื่นๆ โดยได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ๘๑,๗๗๔.๖๗ ตัน (ร้อยละ ๙๐.๘๕) (กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๖๕) แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้มีมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก แต่มูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมของประเทศมีปริมาณลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เนื่องจากมาตรการควบคุมโรคของภาครัฐส่งผลให้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง โดยกรมอนามัยได้จัดทำคู่มือ คำแนะนำและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับสถานพยาบาลและห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ผู้รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้รับเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน พัฒนาและขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและระบบควบคุมกำกับการณ์ขนมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system) พัฒนางานวิชาการ มาตรฐาน และงานวิจัยด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (กรมอนามัย, ๒๕๖๔) รวมถึงมาตรการและแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของหน่วยงานภาครัฐต่างๆ โดยในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้ทำการใส่ถุงแยกจากถุงขยะประเภทอื่น ปิดปากถุงให้แน่น ทำสัญลักษณ์ที่ถุงขยะ และนำไปทิ้งในถังขยะสีแดงหรือทิ้งไว้ในจุดรวบรวมขยะติดเชื้อเป็นการเฉพาะ การกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อชุมชนเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยอาจจ้างเหมาเอกชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายหรือหน่วยงานรัฐ หากยังไม่มีความพร้อมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออาจเก็บมาพักรวมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้องโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมอนามัยอย่างเคร่งครัด (กองสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ๒๕๖๔)

การขยายตัวและการแข่งขันทางเศรษฐกิจทั้งในและต่างประเทศส่งผลให้มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาช่วยพัฒนาขีดความสามารถด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และสาธารณสุข ซึ่งสาร

อันตรายเป็นส่วนหนึ่งซึ่งเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาประเทศ การควบคุมและจัดการสารอันตรายของประเทศไทยที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่ควบคุม การผลิต นำเข้า ส่งออก และการมีไว้ในครอบครอง ของสารอันตรายภายในประเทศ ทั้งนี้พบว่าในช่วงปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ สถานการณ์การใช้สารอันตรายภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และลดลงในปี ๒๕๖๓ โดยสารอันตรายภาคอุตสาหกรรม ๑๐ อันดับแรกปี ๒๕๖๓ มีการนำเข้าลดลงจากปี ๒๕๖๒ จาก ๓.๑๔ ล้านตัน เป็น ๓.๐๖ ล้านตัน (ลดลงร้อยละ ๒) ประเภทสารอันตรายในภาคอุตสาหกรรมที่นำเข้าสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ เมทานอล (methanol) หรือ เมทิลแอลกอฮอล์ (methyl alcohol) กรดซัลฟูริก (sulfuric acid) และเอทิลีนไดคลอไรด์ (ethylene dichloride) หรือ ๑,๒-ไดคลอโรอีเทน (๑,๒-dichloroethane)

สำหรับปัญหามลพิษทางอากาศยังพบว่าเกินมาตรฐานหลายแห่งแต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น
ในปี ๒๕๖๓ ภาพรวมคุณภาพอากาศดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา เนื่องจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” และมาตรการยกระดับให้เข้มงวดขึ้นร่วมกับการบูรณาการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ประกอบกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ประชาชนลดกิจกรรมการเดินทางการจราจรขนส่งลดภาคอุตสาหกรรมลดกำลังการผลิตและปิดกิจการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจของโลกที่ขยายตัวลดลงโดยพารามิเตอร์ที่ยังเป็นปัญหา ได้แก่ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (ฝุ่นละออง PM ๒.๕) ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๑๐ ไมครอน (ฝุ่นละออง PM ๑๐) และก๊าซโอโซน โดยฝุ่นละออง PM ๒.๕ ลดลงจากปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่เดือนเมษายนเป็นต้นมา และฝุ่นละออง PM ๑๐ มีแนวโน้มลดลงในทุกภาคของประเทศไทย ทั้งนี้ จังหวัดที่ตรวจพบคุณภาพอากาศเกินค่ามาตรฐานบ่อยครั้งมากที่สุดมากกว่า ๗๐ วัน/ปี ได้แก่ สระบุรี ลำปาง ขอนแก่น แพร่ พะเยา น่าน เชียงใหม่ เชียงราย ตาก และแม่ฮ่องสอน ตามลำดับ จังหวัดที่ไม่พบคุณภาพอากาศเกินค่ามาตรฐาน ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต สงขลา นราธิวาส ยะลา และสตูล โดยสารอินทรีย์ระเหยง่ายในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง และบริเวณใกล้เคียงมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปี ๒๕๖๒ แต่ยังคงมีค่าเกินมาตรฐานซึ่งต้องมีมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหายังจริงจังมากขึ้น

สำหรับสถานการณ์หมอกควัน ๙ จังหวัดภาคเหนือปี ๒๕๖๓ พบว่า มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเล็กน้อย โดยมีปัจจัยสำคัญมาจากสภาพอากาศที่แห้งแล้งยาวนานและเกิดเร็วขึ้นกว่าปี ๒๕๖๒ ทำให้ไฟลุกติดได้ง่ายและลุกลามอย่างรวดเร็ว เมื่อไฟลามเข้าพื้นที่ป่าจึงทำให้เกิดไฟลุกไหม้อย่างรุนแรง ประกอบกับพื้นที่ซึ่งเป็นภูเขาสูงชันเป็นอุปสรรคต่อการเข้าดับไฟของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - มีนาคม ๒๕๖๓ มีค่าเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมงของฝุ่นละออง PM ๒.๕ ในพื้นที่ ๙ จังหวัดภาคเหนือ (เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยาแม่ฮ่องสอน และตาก) สูงสุดเท่ากับ ๓๖๖ มกค./ลบ.ม. ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ตำบลปางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และมีจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐานรวม ๑๑๒ วัน เท่ากับในปี ๒๕๖๒ (กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๖๔)

สถานการณ์ฝุ่นละออง PM ๒.๕ ในภาพรวมในปี ๒๕๖๓ ดีขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง” และมาตรการยกระดับให้เข้มงวดขึ้น ได้แก่การเข้าตรวจแหล่งกำเนิดเชิงรุก การเพิ่มความถี่ในการแจ้งเตือนสื่อสาร และสร้างการรับรู้ให้กับประชาชน การบูรณาการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การใช้ข้อมูลทางวิชาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา มลพิษทางอากาศ ความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๖๔) โดยมีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘ จากข้อมูลจากจุดตรวจวัดในประเทศ ๖๘ พื้นที่พบค่าเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมงสูงสุดอยู่ในช่วง ๒๒ - ๓๙๘ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มกค./ลบ.ม.) (ค่าเฉลี่ย ๑๐๗ มกค./ลบ.ม.) ค่าเฉลี่ยรายปีอยู่ในช่วง ๘ - ๔๒ มกค./ลบ.ม. (ค่าเฉลี่ย ๒๓ มกค./ลบ.ม.) ทั้งนี้ ฝุ่นละออง PM ๒.๕ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ

ปริมาณมลพิษในภาพรวมปี ๒๕๖๓ มีแนวโน้มดีขึ้น แต่สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเกิดสถานการณ์รุนแรงกว่าปี ๒๕๖๒ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการจราจรขนส่งอุตสาหกรรม การเผาในที่โล่ง ประกอบกับสภาพอุตุนิยมวิทยาที่ลักษณะอากาศจืด ลมสงบ เนื่องจากความกดอากาศสูงที่ปกคลุมตอนบนของประเทศมีกำลังอ่อน ทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น อากาศจืด จนเกิดสภาพอากาศปิด เกิดการสะสมของฝุ่นละอองในบรรยากาศจนเริ่มมีปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ เกินมาตรฐาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในขณะที่ปัญหาฝุ่นละออง PM ๑๐ ในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี มีจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐานลดลงจากปี ๒๕๖๒ จาก ๑๕๑ วัน เป็น ๙๒ วัน แต่ยังคงมีค่าสูงเกินมาตรฐานเป็นระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหน้าแล้งของทุกปีมีค่าเกินมาตรฐานติดต่อกันหลายวัน สาเหตุเนื่องจากการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองจากโรงปูนซีเมนต์ โรงปูนขาว โรงโม่บดย่อยหิน เหมืองหินในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง รวมถึงการจราจร การบรรทุกขนส่งในพื้นที่ถนนสาธารณะที่มีสภาพชำรุด องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าปริมาณของฝุ่น (PM ๒.๕ และ PM ๑๐) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยแต่ละปีมีคนประมาณ ๗ ล้านคนต้องเสียชีวิตเพราะมลพิษทางอากาศ นอกจากนี้ ฝุ่นละออง PM ๒.๕ ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสัตว์ เช่น ปลา และพืชน้ำ และอวัยวะภายใน เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบภูมิคุ้มกันและระบบอื่น ๆ ในปอด ระบบเส้นเลือด เนื่องจากฝุ่นมีขนาดเล็กสามารถผ่านเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ ได้และด้วยอนุภาคขนาดเล็กของ PM ๒.๕ อาจทำหน้าที่เป็นแหล่งยึดเกาะของมลพิษอื่น ๆ เช่น แคดเมียม ปรอท โลหะหนัก สารโพลีไซคลิก อะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (PAHs) จากการจราจรหรือแหล่งก่อกมลพิษ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเกิดมะเร็งในระยะยาว ทั้งนี้ จากข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศประมาณ ๗.๘ ล้านราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ๒.๑ ล้านราย ผู้ป่วยกลุ่มโรคตาอักเสบ ๑.๔ ล้านราย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑ ล้านราย โดยภาคเหนือพบผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศมากที่สุดประมาณ ๘.๖ แสนราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ๑.๕ แสนราย ผู้ป่วยกลุ่มโรคตาอักเสบ ๒.๖ แสนราย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑.๗ แสนราย สำหรับกรุงเทพฯ พบผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศประมาณ ๒ แสนราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ๕.๖ หมื่นราย ผู้ป่วยกลุ่มโรคตาอักเสบ ๒.๖ หมื่นราย และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑.๒ หมื่นราย

๕.๑.๓ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change)

จากการพัฒนาเศรษฐกิจและการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการสะสมของปริมาณก๊าซเรือนกระจกในชั้นบรรยากาศเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของฤดูกาล การเกิดภัยพิบัติที่รุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบและการแพร่กระจายของเชื้อโรคและพาหะนำโรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะที่สามารถแพร่ขยายและเจริญเติบโตดีขึ้นในสภาพอากาศร้อน เช่น โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก เป็นต้น การเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

๕.๑.๔ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรักษาโรค ในปัจจุบันโลกก้าวเข้าสู่ยุค Digital Transformation ที่เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่เป็นปัจจัยเร่งสำคัญทำให้เกิดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น สำหรับวงการสุขภาพและการแพทย์ได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology) โดยเป็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่สำคัญ ได้แก่ ๑) ระบบบริการการแพทย์ทางไกล

(Telemedicine) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้การใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป จึงเกิดทางเลือกใหม่ในการเข้าพบแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยในการปรึกษาและรับบริการทางการแพทย์ได้แบบ Real-time ช่วยให้แพทย์สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สะดวกรวดเร็ว ช่วยลดความแออัดและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการรอรับบริการ โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง ๒) เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence, AI) ถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพความรวดเร็วและแม่นยำในการวินิจฉัยและรักษาโรค ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนมาก การศึกษาและวิเคราะห์โรคหายาก เทคโนโลยี Machine Learning และ Deep Learning ในการสร้างภาพทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดโดยหุ่นยนต์ การนำส่งยาไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Personalized Medicine) เป็นต้น (ศรดา ทิพย์แสง, ๒๕๖๓) ๓) เทคโนโลยีการพิมพ์ ๓ มิติ เพื่อช่วยในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและอวัยวะโดยนำมาใช้ในการพิมพ์โครงสร้างเซลล์ กระดูกเทียม ฟันปลอม รวมถึงพิมพ์หูที่ใช้สำหรับเครื่องช่วยฟัง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังถูกนำมาใช้ในการพิมพ์สร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะขนาดเล็กเพื่อการผ่าตัดซ่อมแซมและปลูกถ่ายอวัยวะที่เสียหายซึ่งสามารถเติบโตและทำงานในร่างกายได้จริง และพัฒนาต่อเนืองเพื่อให้สามารถพิมพ์อวัยวะขนาดใหญ่ขึ้นโดยไม่ต้องรอรับอวัยวะจากการบริจาคเพียงอย่างเดียว (จีบส์ดีบี ประเทศไทย, ๒๕๖๔)

๕.๑.๕ การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนอย่างไร้พรมแดน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั่วโลก โดยภาวะเศรษฐกิจในปี ๒๕๖๕ สถานการณ์ยังคงมีความไม่แน่นอนแม้จะมีการพัฒนาและวัคซีนต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงเดิมจากปี ๒๕๖๔ ประกอบกับสถานการณ์สงครามระหว่างรัสเซียกับยูเครนและความขัดแย้งในยุโรป ส่งผลให้ในปี ๒๕๖๕ เศรษฐกิจโลกอาจยังไม่คลี่คลายอย่างที่มีการคาดการณ์ไว้ อย่างไรก็ตาม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในปี ๒๕๖๕ จะขยายตัวในช่วง ๓.๕-๔.๕% เนื่องจากการปรับตัวดีขึ้นของอุปสงค์ภายในประเทศ การฟื้นตัวของภาคการท่องเที่ยว การขยายตัวอย่างต่อเนื่องของการส่งออกสินค้า รวมทั้งการลงทุนภาครัฐ (ปีปีซีไทย, ๒๕๖๕) ทั้งนี้ การที่ตลาดแรงงานยังฟื้นตัวไม่เต็มที่และปัญหาการชะงักของห่วงโซ่การผลิตอาจทำให้การเคลื่อนย้ายแรงงานไร้พรมแดนชะลอตัวลง รวมถึงมาตรการการคัดกรองผู้ที่เดินทางและนักท่องเที่ยวเข้าสู่ประเทศที่เข้มงวดมากขึ้น ซึ่งกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่เป็นรายได้หลักของประเทศยังไม่กลับสู่ภาวะปกติ อาจส่งผลให้ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น อุบัติการณ์ของโรคมาลาเลีย อัตราป่วยวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างชาติ รวมถึงปัญหาจากแรงงานต่างด้าวที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่ผิดกฎหมายที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรือไม่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้เพิ่มมากขึ้นชะลอตัวลงตามไปด้วย

๔.๒ สถานะสุขภาพประชาชนไทย

สถานะสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต เห็นได้จากการมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เพิ่มขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย ในปี ๒๕๖๔ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ในเพศชายเท่ากับ ๗๓.๕ ปี และเพศหญิงเท่ากับ ๘๐.๕ ปี (สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป.) และจากการพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๗๐.๑ ปี (Burden of Disease Research Program Thailand, ๒๐๑๘)ดัชนีที่บ่งชี้ถึงการพัฒนาบริการสุขภาพในปี ๒๕๖๓ ได้แก่ อัตราการตายของมารดาเท่ากับ ๒๕.๑

แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ต่อการเกิดมีชีพแสนคนที่มีความโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปีก่อนหน้า ในขณะที่อัตราการตายมีความโน้มลดลงเท่ากับ ๕.๑ ต่อการเกิดมีชีพพันคน อย่างไรก็ตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๘.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๗๒.๐ ในปี ๒๕๕๙ เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าสาเหตุที่ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดในปี ๒๕๕๙ เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงสาเหตุเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) ทั้งนี้ อัตราการตายของประชากรไทยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีความโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี ๒๕๖๓ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๓ สาเหตุการตายของคนไทยที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) โดยสาเหตุการตายสำคัญที่มีความโน้มสูงขึ้นคือ มะเร็งทุกชนิดและโรคหัวใจขาดเลือด

นอกจากนี้ ในช่วงที่ผ่านมาโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการระบาดข้ามพรมแดนผ่านการเคลื่อนย้ายของประชากร สินค้าและแรงงาน ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของสัตว์พาหนะนำโรค โดยโรคอุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบันยังมีหลายโรคที่ต้องควบคุมและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

๕.๓ ปัญหาสาธารณสุข

๕.๓.๑ กลุ่มโรคติดต่อที่มีความโน้มลดลง

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีความโน้มลดลง ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดการเจ็บป่วย และตาย แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาและเพิ่มชนิดของวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มอายุอื่นๆ อีกด้วย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) สถานการณ์ทั่วโลกปัจจุบันกำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สายพันธุ์โอมิครอนที่ระบาดตั้งแต่ช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ ต่อจากสายพันธุ์เอส สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เบต้า สายพันธุ์แกมมา และสายพันธุ์เดลต้า ซึ่งเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดหนักในหลายประเทศ โดยเป็นสายพันธุ์ที่มีอัตราการระบาดสูง สามารถแพร่พันธุ์ในเนื้อเยื่อทางเดินหายใจส่วนบนได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดลต้าถึงร้อยละ ๗๐ แต่แพร่พันธุ์ในปอดช้ากว่าสายพันธุ์เดลต้า เกิดจากการกลายพันธุ์ของโปรตีนหนามหลายตำแหน่งจึงสามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันจากวัคซีนต้านเชื้อไวรัสโคโรนาได้ (ศิริกร โพธิจักร, ๒๕๖๕) จากรายงานยอดผู้ติดเชื้อรวมทั่วโลก ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ๔๗๔,๖๙๓,๗๒๕ ราย รักษาหายแล้ว ๔๑๐,๑๗๐,๘๓๓ ราย และเสียชีวิต ๖,๑๒๒,๔๓๒ ราย โดยประเทศที่มียอดผู้ติดเชื้อมากที่สุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร เยอรมนี รัสเซีย ตุรกี อิตาลี และสเปน ตามลำดับ (worldometer, ๒๐๒๒) สำหรับรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มมีการระบาดโดยกรมควบคุมโรค ข้อมูลวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ๓,๔๒๓,๙๕๖ ราย รักษาหายแล้ว ๓,๑๖๒,๓๓๑ ราย และเสียชีวิต ๒๔,๔๙๗ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๒) (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention หรือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นการระมัดระวังและป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตลอดเวลาแม้ไม่พบว่ามีความเสี่ยง โดยคิดเสมอว่าตนเองอาจติดเชื้อโควิด 19 โดยไม่รู้ตัวและไม่มีอาการ รวมถึงทุกคนที่อยู่รอบตัวอาจเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 แฝงและอาจแพร่เชื้อได้ ดังนั้นทุกคนจึงต้องป้องกันอย่างสุดความสามารถเพื่อไม่ให้ตนเองได้รับหรือแพร่เชื้อแก่ผู้อื่น หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง สัมผัสผู้ติดเชื้อ หรือมีอาการ ควรตรวจด้วยชุดตรวจโควิด 19 (Antigen Test Kit, ATK) ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือเข้ารับการตรวจ RT-PCR (Real-time polymerase chain reaction) ที่สถานพยาบาลเพื่อยืนยันการติดเชื้อและเข้ารับการรักษาต่อไป (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ๒๕๖๔) ควบคู่กับมาตรการ VUCA ได้แก่ V - Vaccine ฉีดครบ ลดป่วยหนัก, U - Universal Prevention ป้องกันตนเองตลอดเวลา สวมหน้ากากและเว้นระยะห่าง, C - Covid Free Setting Area, District, Community สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบ ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และ A - ATK (Antigen test kit) พร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้ชิดคนติดเชื้อหรือมีอาการทางเดินหายใจ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) ร่วมกับการเร่งฉีดวัคซีนให้กับประชาชนทุกคนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันตามแนวทางการฉีดวัคซีนที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ มีผู้ได้รับวัคซีนสะสม (เข็ม ๑ - เข็ม ๓) จำนวน ๑๒๗,๘๑๖,๙๐๑ โดส (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเข้าข่ายคือมีผลตรวจ ATK หรือผลตรวจ RT-PCR เป็นผลบวกหรือพบเชื้อ กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดีให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with Self Isolation) หรือ Home Isolation หรือสถานที่รัฐจัดให้ตามความเหมาะสมและดูแลรักษาตามอาการภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้น อาจจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามดุลยพินิจของแพทย์และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อไป

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ระหว่างการพิจารณาให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) โดยมีหลักเกณฑ์และค่าเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ราย/วัน, อัตราป่วยตาย น้อยกว่าร้อยละ ๐.๑ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ และประชาชนมีภูมิคุ้มกันเพียงพอ กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงได้วัคซีนอย่างน้อย ๒ โดส มากกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นต้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง ตอนนี้เหลือเพียง ๕ จังหวัดที่อยู่ในระยะทรงตัวและค่อยๆ ลดลง คือ พะเยา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ ยโสธร อุทัยธานี ซึ่งขณะนี้สายพันธุ์โอมิครอนมีความรุนแรงลดลงเป็นอย่างมาก ความรุนแรงน้อยกว่าโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรือมีอาการคล้ายไข้หวัด ประกอบกับการฉีดวัคซีนโควิด 19 มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ทุกหน่วยงานเตรียมวางแผนการดำเนินงานรองรับ โดยเฉพาะเรื่องระบบบริการสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นและการดูแลภาวะลองโควิด โดยกรมการแพทย์ได้จัดทำแนวทางการคัดกรองและการประเมินอาการเบื้องต้น รวมถึงวางระบบดูแลรักษาติดตามอาการ สิ่งสำคัญคือมีการบูรณาการการรักษาภาวะลองโควิดไปยังทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง มีช่องทางการให้คำปรึกษาส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล และเก็บข้อมูลผู้ป่วยภาวะลองโควิดรายสัปดาห์หรือรายเดือน สำหรับมาตรการด้านกฎหมายและสังคมจะมีการปรับให้สอดคล้องเช่นกัน เช่น การปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง การปรับลดมาตรการต่างๆ ให้สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงภาวะปกติภายใต้วิถีชีวิตใหม่ บนหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับโรคได้ โดยเฉพาะการคงหลักพฤติกรรมสุขอนามัยที่พึงประสงค์ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อเข้าไปในสถานที่ปิดระบายอากาศไม่ดี มีคนรวมตัวกันหนาแน่น ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ หรือมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย การล้างมือบ่อยๆ คัดกรองตนเองเมื่อมีความเสี่ยงหรือมีอาการ ขณะที่สถานประกอบการและกิจการต่างๆ ยังต้องเข้มงวดจัดการ

สิ่งแวดล้อม ทำความสะอาด จัดการขยะตามหลักสุขาภิบาล เพื่อให้เป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัยต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕)

โรคไข้มาลาเรีย ในทศวรรษที่ผ่านมาสถานการณ์การระบาดของโรคไข้มาลาเรียทั่วโลกเป็นไปในทิศทางที่ดี โดยในช่วงระหว่างปี ๒๕๔๓ - ๒๕๕๘ จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั่วโลกลดลงร้อยละ ๔๗ และมีประเทศที่มีผู้ป่วยมาลาเรียลดลงถึงร้อยละ ๗๕ จำนวน ๕๕ ประเทศ รวมถึงสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง อย่างไรก็ตาม จากรายงาน World malaria report ขององค์การอนามัยโลกพบว่า เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นอุปสรรคต่อการบริการควบคุมและจัดการโรคมมาลาเรีย ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคมมาลาเรียเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในแถบประเทศแอฟริกา ทั้งนี้ ตัวเลขคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อมาลาเรียในปี ๒๕๖๓ ประมาณ ๒๔๑ ล้านคน เพิ่มขึ้น ๑๔ ล้านคนจากปีที่ผ่านมา ในขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมมาลาเรียเพิ่มขึ้น ๖๙,๐๐๐ ราย ในช่วงเวลาเดียวกัน ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตรวม ๖๒๗,๐๐๐ ราย โดยสองในสามของจำนวนผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นหรือประมาณ ๔๗,๐๐๐ คน มีความเกี่ยวข้องกับการหยุดชะงักของบริการสาธารณสุขด้านมาลาเรียในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้บริการส่งเสริมป้องกันและการตรวจรักษาโรคมมาลาเรียไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมมาลาเรียในภูมิภาคแอฟริกาได้เพิ่มขึ้นสองเท่าในช่วงวิกฤติโควิด 19 ภูมิภาคดังกล่าวเป็นแหล่งพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ ๙๕ และร้อยละ ๙๖ ของจำนวนทั่วโลก โดยร้อยละ ๘๐ ของผู้เสียชีวิตในภูมิภาคนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลเสียต่อความพยายามของนานาประเทศในการหยุดยั้งโรคมมาลาเรียซึ่งเคยมีความก้าวหน้าก่อนเจอวิกฤติโควิด 19 โดยจำนวนผู้ติดเชื้อมาลาเรียลดลงถึงร้อยละ ๒๗ และผู้เสียชีวิตลดลงถึงร้อยละ ๕๑ ในระหว่างปี ๒๕๔๓ - ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ๑๕ ประเทศ ที่มีภาวะสุขภาพจากโรคมมาลาเรียสูงที่สุดมีอัตราการตรวจคัดกรองโรคลดลงถึงร้อยละ ๒๐ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายน ในปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ทั้งนี้ การแพร่ระบาดของโรคมมาลาเรียกระจุกตัวอยู่ในทวีปแอฟริกา เมื่อพิจารณาภูมิภาคอื่นๆ ที่มีระบบสุขภาพเข้มแข็งกว่า เช่น จีน เอลซัลวาดอร์ และอิหร่าน กลับมีผู้ติดเชื้อมาลาเรียเป็นศูนย์ในช่วงวิกฤติโควิด 19 ขณะที่ประเทศในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงมีจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงจาก ๖๕๐,๐๐๐ ราย เป็น ๘๒,๐๐๐ ราย ในระหว่างปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายให้ทั่วโลกลดจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคมมาลาเรียได้ร้อยละ ๙๐ ภายในปี ๒๕๗๓ เป้าหมายนี้จะบรรลุได้ต้องมีการใช้เครื่องมือและแนวทางใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงเสนอให้เพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพเพื่อยกระดับระบบปฐมภูมิและระบบสุขภาพในภาพรวม สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งจะประกันการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคมมาลาเรียในทุกกลุ่มประชากร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๕) เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการรับรองวัคซีนป้องกันโรคไข้มาลาเรียชื่อ RTS,S/AS๐๑ (RTS,S) หรือชื่อทางการค้าว่า “มอสควิรัซ” ซึ่งสามารถป้องกันโรคไข้มาลาเรียจากการติดเชื้อโปรโตซัวชนิด Plasmodium falciparum วัคซีนดังกล่าวเหมาะสำหรับกลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๕ เดือนขึ้นไป โดยต้องฉีดให้ครบ ๔ โดส สำหรับการศึกษาวิจัยวัคซีนดังกล่าวจาก ๓ ประเทศในทวีปแอฟริกา คือ กานา เคนยา และมาลาวี ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศนั้นๆ ภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกและบริษัทแกล็กโซสมิทไคลน์ (จีเอสเค) ผู้ผลิตวัคซีน ผลการศึกษาพบว่า สามารถลดการเสียชีวิตและอาการรุนแรงได้ร้อยละ ๓๐ อย่างไรก็ตามยังคงต้องมีการศึกษาผลของวัคซีนนี้ในระยะยาวต่อไป

สำหรับประเทศไทย โรคไข้มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในบางพื้นที่ โดยเฉพาะการระบาดในแนวชายแดนไทย-เมียนมาร์ กัมพูชา และบางจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประเทศไทยอยู่ในช่วงดำเนินการโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ พร้อมกำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดโรคไข้มาลาเรียภายในปี ๒๕๖๗ จากการดำเนินการ

ตามยุทธศาสตร์ฯ และความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทำให้สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในปี ๒๕๖๕ (๑ มกราคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ๒,๐๘๓ ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ จังหวัดตาก ๑,๒๒๔ ราย รองลงมาคือจังหวัดแม่ฮ่องสอน ๒๒๗ ราย และจังหวัดกาญจนบุรี ๑๑๑ ราย จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๔ ๑.๘ เท่า เป็นคนไทย ๑,๐๓๖ ราย (ร้อยละ ๔๙.๗) และต่างชาติ ๑,๐๔๗ ราย (ร้อยละ ๕๐.๓) สัดส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง ๒ : ๑ และพบในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๔๔ ปี (ร้อยละ ๒๗.๗) กลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี (ร้อยละ ๒๕.๔) กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๕.๓) มากกว่าหรือเท่ากับอายุ ๔๕ ปี (ร้อยละ ๑๖.๑) และอายุน้อยกว่า ๕ ปี (ร้อยละ ๕.๕) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ ๔๒.๐) เด็ก/นักเรียน (ร้อยละ ๒๗.๕) และรับจ้าง (ร้อยละ ๒๖.๔) ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ คือ P.vivax ๑,๘๙๔ ราย (ร้อยละ ๙๑.๐) P.falciparum ๖๒ ราย (ร้อยละ ๒.๙) และอื่นๆ ๑๒๗ ราย (ร้อยละ ๖.๑) ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อมีในพื้นที่ปัจจุบัน (พื้นที่ A๑) จำนวน ๓๓๐ กลุ่มบ้าน ลดลงร้อยละ ๗.๖ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๖๔ (๓๕๗ กลุ่มบ้าน) (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

๕.๓.๒ กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก เนื่องจากทุกๆ ปีจะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและ เศรษฐกิจอย่างรุนแรง พบว่าในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคติดต่อ เชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่าง สัตว์และคน โรคเหล่านี้มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่าและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนฆ่าแหละเนื้อสัตว์ รวมถึงกลุ่มที่มีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรค ได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก หรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

โรคติดต่อฝีดาษวานร (Monkeypox) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากสัตว์ มีการรายงาน การพบครั้งแรกในมนุษย์ เมื่อปี ๒๕๑๓ ซึ่งมีอาการแสดงในมนุษย์คล้ายคลึงกับฝีดาษหรือไข้ทรพิษ โดยอาการ ของโรคฝีดาษวานร พบว่ามีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองโต ตามด้วยอาการ แสดงทางผิวหนัง ได้แก่ แผลในปากตามด้วย ผื่นแดง ตุ่มแดง ตุ่มน้ำ ที่อาจมีรอยบวมเล็กๆ ตรงกลาง และต่อมา กลายเป็นตุ่มหนองแล้วตกสะเก็ด โดยที่รอยโรคมีการเปลี่ยนแปลงพร้อมๆ กัน จำนวนรอยโรคอาจมีได้ตั้งแต่ ๒ - ๓ ตุ่ม จนถึงมากกว่า ๑๐๐ ตุ่ม ซึ่งเดิมมีรายงานอุบัติการณ์เกิดการระบาดในประเทศแถบทวีปแอฟริกา แต่เนื่องจาก ในปัจจุบันมีการเดินทางข้ามทวีปทำให้มีการเกิดการระบาดของโรคฝีดาษวานรไปยังประเทศต่างๆ ข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคติดต่อฝีดาษวานรจากทั่วโลก ประมาณ ๙๐๐ กว่าราย ใน ๔๓ ประเทศ ซึ่งสายพันธุ์ที่กำลังระบาดในขณะนี้ เป็นสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตกที่มีอัตราการป่วยเสียชีวิต ๑% ไม่ใช่สายพันธุ์แอฟริกากลางที่มีความรุนแรงมากกว่า อัตราป่วยเสียชีวิตอยู่ที่ ๑๐% ขณะนี้ประเทศ ที่มีรายงานจะเป็นทางยุโรป เช่น สเปน อังกฤษ โปรตุเกส เยอรมนี รวมถึงแคนาดา องค์การอนามัยโลกได้ประเมิน โรคติดต่อฝีดาษวานรว่าเป็นความเสี่ยงปานกลาง ยังไม่ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินและยังไม่ประกาศเป็นโรคติดต่อ อันตราย เพียงแต่เตือนให้ระมัดระวังและจัดระบบเฝ้าระวัง ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการจัดระบบคัดกรองคน เดินทางจากต่างประเทศ และกำหนดนิยามวินิจฉัยผู้ป่วย เตรียมห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัย สอบสวน และควบคุมโรค เตรียมจัดหาวัคซีนหากจำเป็นต้องใช้ และมีมาตรการการวินิจฉัย การแยกกักผู้ป่วย และการ

สอบสวนโรค คล้ายกับการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในช่วงแรก ซึ่งจากการเฝ้าระวังยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ทั้งทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก กับผู้ที่เป็นโรคหรือผู้ติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญมี ๕ โรค ได้แก่ โรคซิฟิลิส (Syphilis) โรคหนองใน (Gonorrhea) โรคหนองในเทียม (Non gonococcal urethritis: NGU/NSU) โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) และ กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum หรือ Granuloma Inguinale) นอกจากนี้ ยังมีโรคเริมของอวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital Herpes) หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (Condyloma Acuminata หรือ Venereal Warts) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่ไม่ระบุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บางโรคมีอันตรายสูง เช่น โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital syphilis) เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นได้ทั้งการติดเชื้อก่อนหรือระหว่างตั้งครรภ์ โดยอาจมีภาวะแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ ๕๐ – ๘๐ ต่อการตั้งครรภ์ และต่อทารก เช่น การแท้ง ตายคลอดหรือเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด นอกจากนี้ยังมีโรคหนองในที่เกิดจากการติดเชื้อ Neisseria gonorrhoeae ซึ่งเป็น ๑ ใน ๕ เชื้อดื้อยาที่สุดใน ๕ ปีที่ผ่านมา และคาดประมาณว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกถึง ๗๘ ล้านคน ถึงแม้โรคอาจจะไม่ทำให้เสียชีวิตแต่ผู้ที่ติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ติดเชื้อนี้ยังสามารถรักษาด้วยยาต้านจุลชีพได้อย่างน้อย ๑ กลุ่ม และมีเชื้อชนิดนี้บางตัวที่ดื้อยาต้านจุลชีพได้หลายกลุ่มเรียกว่า Super Gonorrhea หรือ Gonorrhea superbug

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๖๒ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมอัตราป่วย ๔๐.๘๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็น ๖๑.๐๓ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๖๒ หรือเพิ่มขึ้น ๑.๔๙ เท่าในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในโรคซิฟิลิสอัตราป่วยเพิ่มขึ้นถึง ๔.๘๐ เท่าจากเดิมอัตราป่วย ๒.๘๕ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๖๙ ต่อประชากรแสนคน และโรคแผลริมอ่อนอัตราป่วยเพิ่มขึ้น ๒.๗๒ เท่า จากเดิมอัตราป่วย ๐.๗๒ เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๙๖ ต่อประชากรแสนคน ขณะที่โรคหนองในเพิ่มขึ้น ๑.๒๑ เท่าจากอัตราป่วย ๑๑.๘๒ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๓๑ ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓)

ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๓ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลักในทุกกลุ่มอายุ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๖ ต่อประชากรแสนคน โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ โรคซิฟิลิส รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔, ๑๑.๙, ๓.๑, ๑.๘ และ ๐.๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ป่วยถึง ๕ - ๙ เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ที่มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสค่อนข้างสูงในรอบ ๕ ปี จากปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๓.๗, ๒๐.๒, ๒๗.๙, ๔๑.๔ และ ๕๐.๔ ต่อประชากรแสนคน และพบอัตราป่วยด้วยโรคหนองใน เท่ากับ ๕๙.๓, ๖๘.๑, ๖๓.๗, ๖๙.๗ และ ๕๘.๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (BSS) ของกองระบาดวิทยาปี ๒๕๖๒ พบว่า เยาวชนมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดประมาณร้อยละ ๘๐ ซึ่งมีบางส่วนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย กรมควบคุมโรคจึงแนะนำหลัก Start Safe SEX, Use Condom : รักปลอดภัยเริ่มที่ "ถุงยางอนามัย" เพื่อเป็นแนวทางให้เยาวชนเห็นความสำคัญในการป้องกันตนเองและคู่ให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ตลอดจนส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติในการดูแลสุขภาพทางเพศ รวมถึงการมีความรับผิดชอบต่อกู้และสังคม ซึ่งถุงยางอนามัย

เป็นอุปกรณ์ที่สามารถป้องกันได้ทั้งเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เพื่อความปลอดภัยไว้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

โรคเอดส์ นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมทั่วโลกอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคอื่นๆ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายขึ้น ผู้ติดเชื้อจะมีการของโรครุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต สามารถติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ การรับเชื้อทางเลือด และแม่สู่ลูก จากรายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่า ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม ๓๗.๗ ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๑.๕ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ ๖๘๐,๐๐๐ คน ทั้งนี้ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการป้องกันและแก้ปัญหาค่าควบคุมโรคต่างๆ รวมถึงโรคเอดส์ด้วย UNAIDS จึงมีความกังวลว่าปริมาณการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่น้อยลง จำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้ารับยาต้านไวรัสที่ลดลง และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในภาพรวมทั่วโลกที่ลดลงในอัตราช้ากว่าที่ควรจะเป็น รวมถึงการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นในบางประเทศ อาจทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ประกาศว่าจะกำจัดโรคเอดส์ให้หมดไปภายในปี ๒๐๓๐ จากสถิติระบุว่า ผู้ติดเชื้อรายใหม่มีความสัมพันธ์กับความไม่เท่าเทียมกันในสังคม เช่น ในกลุ่มประเทศแอฟริกาตอนใต้ทะเลทรายซาฮาราพบว่า ๖ ใน ๗ ของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเด็กผู้หญิง นอกจากนี้ยังพบว่า เกย์ กลุ่มชายรักชาย ผู้ค้าบริการทางเพศ และผู้ที่ติดยาเสพติด มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าคนทั่วไป ๒๕ - ๓๕ เท่า ความเชื่อมโยงระหว่างการติดเชื้อเอชไอวีกับความไม่เท่าเทียมหรือความเหลื่อมล้ำในสังคมทำให้ UNAIDS กำหนดแนวคิดในการรณรงค์วันเอดส์โลกประจำปี ๒๕๖๔ ซึ่งครบรอบ ๔๐ ปี นับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกของโลกว่า "ยุติความเหลื่อมล้ำ ยุติเอดส์" (End inequalities. End AIDS. End pandemics.) เพื่อเน้นให้สังคมยุติการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ และให้ความสำคัญกับคนทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม ซึ่งความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้น หมายถึง ความไม่เท่าเทียมในด้านอำนาจ สิทธิ สถานะ การถูกมองข้ามเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ควรได้รับหรือหมดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การป้องกันและการรักษาที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรหลัก เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มพนักงานบริการ สตรีข้ามเพศ กลุ่มเยาวชน รวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี ๒๕๖๔ (Spectrum-AEM, ๑๙ เม.ย. ๒๕๖๔) พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน ๔๙๓,๘๕๙ คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน ๕,๘๒๕ คน (เฉลี่ย ๑๖ คน/วัน) และมีผู้เสียชีวิตจากเอชไอวีจำนวน ๑๑,๒๑๔ ราย/ปี (เฉลี่ย ๓๑ ราย/วัน) นอกจากนี้ จากการสำรวจทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๖๒ พบว่า คนไทยยังมีทัศนคติที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ ๒๗.๗ และผลจากการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ พบว่า ผู้ติดเชื้อมีการตีตราตนเองเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ ๓๖.๑ เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างรับบริการสุขภาพ ร้อยละ ๑๑.๑ และมีผู้ให้บริการที่เลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักถึงร้อยละ ๒๓.๓ รวมถึงยังพบปัญหาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติทั้งในครอบครัว สถานที่ทำงาน และสถานศึกษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการมุ่งมั่นจัดการกับความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะการเลือกปฏิบัติที่ไม่ยุติธรรม สร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคล องค์กร และสังคม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเป็นมิตรและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม นำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์และก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ต่อไป ดังนั้น ในการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นด้วยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ “ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา” โดยมีเป้าหมายหลัก ๓ ประการ ได้แก่ ๑) ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน ๑,๐๐๐ คน ๒) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน ๔,๐๐๐ ราย และ ๓) ลดการเลือกปฏิบัติ

อันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ ๙๐ ทั้งนี้ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง ได้ดำเนินการบรรจุสิทธิประโยชน์การดูแลพร้อมจัดสรรงบประมาณรองรับโดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน ๓,๖๗๖.๓๕ ล้านบาท และจากข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วย เอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบ สถานะการติดเชื้อเอชไอวีและลงทะเบียนในระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAP) จำนวน ๓๐๕,๔๙๓ คน ในจำนวนนี้ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน ๒๘๙,๑๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๖๓ รวมถึงพบว่าในผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้มีจำนวน ๒๐๔,๕๐๔ คน หรือร้อยละ ๘๑ และในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อที่ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด ๑๙๔,๖๑๑ คน หรือร้อยละ ๗๗ ซึ่งถือเป็นแนวโน้มที่ดีนำไปสู่ การยุติปัญหาเอดส์ได้ มีการส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจฟรีปีละ ๒ ครั้ง ครอบคลุม ทุกสิทธิการรักษาอย่างเท่าเทียมภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ ผลักดันให้มีการใช้ชุดตรวจ รวดเร็วคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Test) เพื่อความสะดวกและเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย ถือเป็น ทางเลือกใหม่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองได้เร็ว นำไปสู่การรักษาที่รวดเร็ว ตามไปด้วย นอกจากนี้ ยังมีบริการเชิงรุกเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี บริการให้การปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทั้งในกรณี ก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อ กรณีการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก บริการตรวจชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการติดตามการรักษา เช่น การตรวจ CD4 ,Viral load ,Drug resistance รวมทั้งการสนับสนุนถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันและลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อทั่วประเทศเข้าถึงการรักษาและบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษา ลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคเอดส์ลงได้ นำไปสู่เป้าหมายในการยุติความเหลื่อมล้ำ ยุติเอดส์

วัณโรค เป็นโรคติดต่อสำคัญที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัย โลก (WHO) วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดในโลก โดยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้น ๙.๙ ล้านราย ต่อปี และพบผู้เสียชีวิต ๑.๕ ล้านรายต่อปี ในแต่ละวันจะมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคมากกว่า ๔,๑๐๐ ราย และเกือบ ๒๘,๐๐๐ ราย ล้มป่วยด้วยวัณโรค สำหรับในปี ๒๕๖๔ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ ๑๐๕,๐๐๐ รายต่อปี และมีการเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรคมากถึง ๑๐,๐๐๐ รายต่อปี จากรายงาน สถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรื้อรัง) ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน ๓๕,๙๕๑ ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๕๔.๐ ต่อแสนประชากร ซึ่งจังหวัด ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงสุด ๓ จังหวัดแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น และนครราชสีมา ตามลำดับ ทั้งนี้ เมื่อนำจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ รวมกันเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทุกปี ยกเว้นในปี ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี ๒๕๖๓ ถึงร้อยละ ๑๓.๒๐ อาจมาจากอยู่ในช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ส่งผลต่อการค้นหาผู้ป่วยและการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคตามแผนปฏิบัติการ ระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคให้เป็นไปตามข้อตกลงนานาชาติของการประชุม United Nations High-Level Meeting (UNHLM) ปี ๒๕๖๑ และเป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ปี ๒๕๗๓ ซึ่งสอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategy) ในปี ๒๕๗๘ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) โดยเน้น ๕ ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ ๑) เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ๒) ยกกระดับ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ๓) เร่งรัดวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง ๔) เสริมสร้าง

ความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานโรค และ ๕) ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมด้านโรค ที่ผ่านมาก
กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ มุ่งค้นหา รักษา ส่งต่อ และรายงานข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงส่งเสริม
การให้ความรู้ ความตระหนักถึงการควบคุมป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนของตนเอง ครอบครัว ชุมชน
และสังคมให้ปลอดภัยจากโรค ส่งผลให้ในปี ๒๕๖๔ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้ประเทศไทยพ้นจาก
๑๔ ประเทศที่มีภาระโรคสูงทั้ง ๓ ด้าน (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล, ๒๕๖๕) ซึ่งถือเป็น
ความก้าวหน้าที่สำคัญอีกขั้นในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรค อย่างไรก็ตาม ต้องอาศัยความร่วมมือ
จากทุกภาคส่วนในการควบคุมโรคติดต่อ เนื่องจากปัญหาโรคและโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศไทยติดอันดับขององค์การอนามัยโลกอยู่ โดยกลุ่มเฝ้าระวังยังเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี
ผู้ที่ภูมิคุ้มกันร่างกายไม่ดี กลุ่มผู้ติดเชื้อในเรือนจำ เป็นต้น

๕.๓.๓ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือกลุ่มโรค NCDs (Non-communicable diseases) เป็นปัญหา
สุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในด้านของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์
การอนามัยโลกพบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้น
ของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด
โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา
ที่สำคัญ ๔ อย่าง ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน
และโรคอ้วน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย การบริโภคยาสูบ การมี
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายในการผลิต
ฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลใน
เลือดสูง ซึ่งหากเกิดเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพและทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะ
แทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง รวมถึงเป็นผลงายหายยาก ขาปลายมือปลายเท้า
จากสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกขณะนี้มีจำนวนผู้ป่วย ๔๖๓ ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๘ จะมีผู้ป่วย
เบาหวานจำนวน ๖๒๙ ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ ๓ แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน ๓.๒ ล้านคน
ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาลเฉลี่ยสูงถึง ๔๗,๕๙๖ ล้านบาทต่อปี
(กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔a) ทั้งนี้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๕ ล้านคน โดย ๑
ใน ๑๐ ของประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปกำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ ๑๐๐,๐๐๐
คนต่อปี ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ ๔๐ ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ
๕๔.๑ หรือประมาณ ๒.๖ ล้านคน และมีเพียง ๑ ใน ๓ คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตรา
การเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง ๒๐๐ คนต่อวัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,
๒๕๖๔) จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๔ พบอัตราผู้ป่วย
เบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานรายใหม่ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓
พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งอัตรากลับมาเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๔ และเมื่อพิจารณาจำนวนและอัตรา
การตายของโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ และกลับมาสูงขึ้นในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓
เท่ากับ ๑๔,๔๘๗, ๑๔,๓๒๒, ๑๔,๓๐๖, ๑๖,๕๘๙ และ ๑๖,๓๘๘ ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย ๒๒.๓,
๒๒.๐, ๒๑.๙, ๒๕.๓ และ ๒๕.๑ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
พบว่า ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) นอกจากนี้และเมื่อจำแนกรายโรคที่สำคัญพบว่ามีส่วนของโรคเบาหวานถึงร้อยละ ๓๗ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔b)

โรคความดันโลหิตสูง สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๑.๔ ในปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๕.๔ ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงพบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘.๖๙ และจากฐานข้อมูล Health Data Center ในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๔ พบอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ พบว่ามีแนวโน้มลดลงและมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งกลับมาเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๔ เมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการตายของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๗,๙๓๐, ๘,๕๒๕, ๘,๕๙๐, ๙,๓๑๓ และ ๙,๓๐๓ ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย ๑๒.๒, ๑๓.๑, ๑๓.๑, ๑๔.๒ และ ๑๔.๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) นอกจากนี้ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พบว่าร้อยละ ๗๐ หรือ ๒ ใน ๓ ของผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตทั้งหมดจะพบผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๕๓ และพบสัดส่วนของผู้เสียชีวิตในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า ๖๐ ปีถึงเกือบ ๒ เท่า (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

โรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีการตีบหรือตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ โดยเกิดจากการที่มีคราบไขมันไปสะสมที่ผนังหลอดเลือดแดงด้านใน เมื่อคราบไขมันนี้มีการปริแตกจะกระตุ้นให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดเฉียบพลัน ในกรณีที่หัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง บางรายมีอาการหน้ามืดหมดสติหรือถึงขั้นเสียชีวิตเฉียบพลัน กรณีที่หัวใจขาดเลือดชนิดเรื้อรังส่งผลทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะยาว ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ ผู้สูงอายุ การสูบบุหรี่ มีโรคประจำตัวหรือมีประวัติของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด รวมทั้งพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรสจัดเป็นประจำ เป็นต้น (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๖๓ พบว่ากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของโลก ประมาณ ๑๗.๙ ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในทุกกลุ่มวัย สำหรับประเทศไทยพบว่าป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๔๓๐,๐๐๐ รายต่อปี และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง ๖ หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ ๗ ราย สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลมรณบัตรในปี ๒๕๖๒ พบว่า โรคหัวใจขาดเลือดเป็นหนึ่งในสาเหตุการตายที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของคนไทย คิดเป็นอัตรา ๔๓.๗ ต่อประชากรแสนคน และเมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการตายของโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า มีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ และกลับมาสูงขึ้นในปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๑,๐๐๘ ๒๐,๗๔๖ ๒๐,๗๘๖ ๒๐,๕๕๖ และ ๒๑,๓๐๙ ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย ๓๒.๓, ๓๑.๘, ๓๑.๘, ๓๑.๔ และ ๓๒.๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) นอกจากนี้ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เมื่อจำแนกผู้ติดเชื้อเสียชีวิตที่มีโรคไม่ติดต่อพบว่า เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ ๑๑ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุมภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้กว่าร้อยละ ๗๐ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ ๑๐ ของโลก

ซึ่งมีผู้เสียชีวิตถึงปีละ ๑.๔ ล้านราย สำหรับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ประเมินการว่ามีผู้ป่วยโรคไตระยะที่ ๑ - ๕ มากถึง ๘ ล้านรายหรือคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตประมาณ ๒๐,๐๐๐ รายต่อปี รวมถึงพบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น ๖๓,๖๙๔ ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้องจำนวน ๓๒,๘๙๒ ราย ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๒๔,๒๕๖ ราย และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับเฉพาะยา EPO จำนวน ๖,๕๔๖ ราย (The Coverage, ๒๕๖๕) สถานการณ์ในประเทศไทย จากรายงานการป่วยโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ พบว่า มีแนวโน้มลดลงและกลับมาสูงขึ้นในปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๙๑๙, ๘๔๒, ๗๗๔, ๙๒๙ และ ๘๔๗ ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย ๑.๔, ๑.๓, ๑.๒, ๑.๔ และ ๑.๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) และจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พบผู้ติดเชื้อเสียชีวิตที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังถึงร้อยละ ๑๕ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

โรคมะเร็ง มีสาเหตุจากความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเซลล์ส่งผลให้เกิดเป็นเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโตโดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมที่เหมาะสม ก้อนเนื้อมะเร็งที่เติบโตนี้จะไปรบกวนการทำงานของเซลล์ปกติในอวัยวะและสามารถแพร่กระจายลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ โดยมะเร็งจะมีความแตกต่างกันไปตามตำแหน่งของอวัยวะจุดกำเนิดและชนิดของเนื้อเยื่อที่อยู่ภายใต้ตัวอวัยวะนั้นๆ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๖๔ พบว่า จำนวนประชากรทั่วโลกที่ถูกวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในปี ๒๕๖๓ รวมอยู่ที่ ๑๙.๓ ล้านราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง The Standard Team, ๒๐๒๑) ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ๑๓๙,๒๐๖ คนต่อปีหรือเฉลี่ยวันละ ๓๘๑ คน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต ๘๔,๐๗๓ คนต่อปีหรือเฉลี่ยวันละ ๒๓๐ คน โดยโรคมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก โดยจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายของโรคมะเร็งทุกชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสูงกว่าทุกโรคตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๗๖,๕๐๔, ๗๖,๗๐๒, ๗๘,๗๐๗, ๘๑,๙๑๖ และ ๘๒,๖๐๗ ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย ๑๑๗.๗, ๑๑๗.๖, ๑๒๐.๓, ๑๒๕.๐ และ ๑๒๖.๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

๕.๓.๔ สถานการณ์ทางสุขภาพจิต

ปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในประเด็นสุขภาพที่ทั่วโลกเริ่มหันมาให้ความสนใจ ถึงแม้ไม่ใช่โรคที่ส่งผลให้เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต แต่หากไม่เตรียมความพร้อมรับมือและป้องกันอาจมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น โดยปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบ ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า จิตเวชจากการติดแอลกอฮอล์ จิตเวชจากการติดสารเสพติด และโรคไบโพลาร์ เป็นต้น

ข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓ พบว่า จำนวนและอัตราการตายของโรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑,๓๙๕, ๑,๔๔๖, ๑,๔๙๔, ๑,๙๖๒ และ ๑,๙๔๓ ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตาย ๒.๑, ๒.๒, ๒.๓, ๓.๐ และ ๓.๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี และเพศชายเสียชีวิตด้วยโรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมมากกว่าเพศหญิง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) และจากรายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช พบว่า

แผนปฏิบัติการ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช รวมทั้งหมด ๓๒๗,๕๒๐ ราย โดยมีโรคทางจิตเวชที่เข้ารับบริการมากที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ จิตเวชจากการติดสารเสพติดอื่นๆ, โรคจิตเภท, โรคทางจิตเวชอื่นๆ, โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เท่ากับ ๖๑,๙๑๕, ๔๙,๖๕๘, ๔๗,๘๓๙, ๓๗,๙๔๑ และ ๓๓,๓๗๐ ราย ตามลำดับ และพบว่าคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปกว่า ๑.๕ ล้านคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มีผู้พยายามฆ่าตัวตายกว่า ๖ คนต่อชั่วโมงหรือมากกว่า ๕๓,๐๐๐ คนต่อปี ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าคนทั่วไปถึง ๒๐ เท่า โดยมีผู้ป่วยที่เข้าถึงการรักษาเพียง ๒๘ คนจากผู้ป่วยจำนวน ๑๐๐ คนเท่านั้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกว่าร้อยละ ๗๐ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อทางสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย เช่น เด็กและเยาวชนในวัยเรียนเป็นหนึ่งในกลุ่มที่มีความพร้อมทางด้านจิตใจน้อยกว่าประชาชนวัยอื่นในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเรียนออนไลน์ การขาดสังคมเพื่อน จากการประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี ๒๕๖๔ พบสัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไปถึงร้อยละ ๑๔.๕, ๑๖.๘ และ ๙.๕ ตามลำดับ โดยปัญหาดังกล่าวนี้มีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจจากการตกงาน และสูญเสียรายได้หรือธุรกิจ เป็นอีกกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องการการดูแลและเยียวยาทางจิตใจ เนื่องจากพบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงกว่าคนทั่วไป ๒ - ๓ เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๕)

๕.๔ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

๕.๔.๑ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี ๒๕๖๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๗ อัตราการดื่มมีความเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ ๓๒.๗ ถึง ๓๒.๓ แต่หลังจากปี ๒๕๕๘ พบว่าอัตราการดื่มมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๔.๐ ในปี ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๒๘.๐ ในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นผลจากการรณรงค์การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประกอบกับการประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยในปี ๒๕๖๔ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๗ ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนที่แล้วประมาณ ๑๖ ล้านคน (ร้อยละ ๒๘.๐) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ ๑๐.๖ ล้านคน (ร้อยละ ๑๘.๕) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง ๕.๔ ล้านคน (ร้อยละ ๙.๕) กลุ่มอายุ ๒๕ - ๔๔ ปี มีอัตราการดื่มสูงสุด (ร้อยละ ๓๖.๕) กลุ่มอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี และกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี มีอัตราการดื่มใกล้เคียงกัน (ร้อยละ ๓๒.๔ และ ๓๑.๖ ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราการดื่ม ร้อยละ ๑๕.๒ สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีอัตราการดื่มต่ำที่สุด (ร้อยละ ๑๕.๐) และผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิงถึง ๔ เท่า (ร้อยละ ๔๖.๔ และ ๑๐.๘ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนที่แล้ว พบว่าจำนวน ๑ ใน ๓ ของผู้ดื่มเคยดื่มหนักในครั้งเดียว ซึ่งเพศชายเคยดื่มหนักในครั้งเดียว (ร้อยละ ๔๐.๐) มากกว่าเพศหญิงเกือบ ๒ เท่า (ร้อยละ ๒๑.๓) เมื่อพิจารณากลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี เคยดื่มหนักในครั้งเดียวมากที่สุดร้อยละ ๓๘.๔ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๒๕ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๓๘.๑ และกลุ่มอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๓๕.๗ ตามลำดับ ในภาพรวมของประเทศส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรกคือ ๒๐.๔ ปี โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรกของเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง (๑๙.๖ ปี และ ๒๒.๙ ปี ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๔)

๕.๔.๒ การบริโภคยาสูบ ผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี ๒๕๖๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๗ ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ๙.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๗.๔) แยกเป็นผู้สูบบุหรี่ทุกวัน ๘.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๕.๓) และเป็นผู้สูบบุหรี่แต่ไม่ทุกวัน ๑.๒ ล้านคน

แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ร้อยละ ๒.๑) กลุ่มอายุ ๒๕ - ๔๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ ๒๑.๐) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี (ร้อยละ ๑๙.๗) และ ๒๐ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๘.๕) และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๑๒.๗) และกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุด (ร้อยละ ๖.๒) ตามลำดับ ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง ๒๖ เท่า (ร้อยละ ๓๔.๗ และ ๑.๓ ตามลำดับ) แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในภาพรวมประเทศตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๖๔ พบว่า มีแนวโน้มค่อนข้างลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๒๓.๐ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๗.๔ ในปี ๒๕๖๔ ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลงจากร้อยละ ๔๓.๗ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๓๔.๗ ในปี ๒๕๖๔ สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ ๒.๖ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑.๓ ในปี ๒๕๖๔ จากผลสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ๓ ใน ๔ ของผู้ที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ ๗๕.๑) สูบบุหรี่จำนวน ๑ - ๑๐ มวนต่อวัน สูบจำนวน ๑๑ - ๒๐ มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗ สูบวันละมากกว่า ๒๐ มวน หรือไม่ต่ำกว่าวันละหนึ่งซองคิดเป็นร้อยละ ๒.๒ สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเกือบครึ่งหนึ่งจะสูบ ๑ - ๑๐ ครั้ง/วัน (ร้อยละ ๔๔.๗) มีเพียงร้อยละ ๗.๐ ที่มีการสูบบ่อยกว่า ๑๑ ครั้งต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๔) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง ที่มีผลมาจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) พบยอดผู้ป่วย ๑,๒๙๙ ราย และเสียชีวิต ๒๖ ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาการปอดอักเสบรุนแรงที่เกิดในคนสูบบุหรี่ไฟฟ้าแตกต่างจากโรคปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ยาเส้น หรือบุหรี่ แบบมวน โรคถุงลมปอดโป่งพอง มะเร็งปอด วัณโรค หรือปอดอักเสบจากการติดเชื้อโรคอื่นๆ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในคนที่สูบบุหรี่มานานนับสิบปีขึ้นไป โดยปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้าจะเกิดในผู้ใช้บุหรี่ ไฟฟ้าเพียง ๒ - ๓ ปี เกิดขึ้นในคนอายุน้อย แข็งแรง แต่ป่วยอย่างกะทันหันและเกิดการอักเสบขึ้นทั่วปอด จนปอดไม่สามารถรับออกซิเจนได้ตามปกติ ทำให้หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ และระบบทางเดินหายใจล้มเหลว นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยการสูบบุหรี่ไฟฟ้า สามารถทำลายและยับยั้งการซ่อมแซมสารพันธุกรรม ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะในหนูทดลองได้ ซึ่งจากข้อสรุปดังกล่าวยังเป็นข้อพิสูจน์ให้เห็นถึงอันตรายต่อสุขภาพสำหรับผู้ใช้-ผู้ได้รับควันละอองไอของบุหรี่ไฟฟ้า ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๒)

๕.๔.๓ อุบัติเหตุ ประเทศไทยมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงมากเป็นอันดับ ๒ ของโลก และเป็นอันดับ ๑ ในเอเชียและอาเซียน นอกจากนี้ยังเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุโดยรถจักรยานยนต์มากที่สุดในโลกและมีถนนที่อันตรายที่สุดในอาเซียน แม้ภาพรวมสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยปี ๒๕๖๓ จะมีแนวโน้มดีขึ้นเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การใช้รถบนท้องถนนลดลง จากข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ปี ๒๕๖๔ มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวน ๘๘๓,๒๖๔ ราย และ ๑๓,๖๒๔ ราย ตามลำดับ โดยผู้ประสบภัยคิดเป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๔.๐๙ เพศหญิง ร้อยละ ๓๕.๙๑ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓๖ - ๖๐ ปี นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๕๒.๕๕ และรถยนต์ ร้อยละ ๔๗.๔๕ ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, ๒๕๖๕) จากข้อมูลเปรียบเทียบการเกิดอุบัติเหตุช่วงปีใหม่ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่า จำนวนอุบัติเหตุรายปี (ครั้ง) และจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุรายปี (คน) มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ในขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิตรายปี (คน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงในช่วงปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา โดยสาเหตุหลักเกิดจากการขับรถเร็วเกินกำหนด การดื่มแล้วขับ และการตัดหน้ากระชั้นชิด และพบเหตุการณ์เสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การไม่สวมหมวกกันน็อค การไม่สวมหมวกกันน็อคร่วมกับการดื่มแล้วขับ และเป็นอุบัติเหตุที่ไม่มีคามผิดตามมาตรการ ตามลำดับ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ๒๕๖๕)

๕.๔.๔ โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในประเทศไทยเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุทั้งมลภาวะทางดิน น้ำ อากาศ โดยธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหา

ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕) ซึ่งมีพื้นที่วิกฤติทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปัญหาหมอกควัน ปัญหาขยะหลายประเภท ได้แก่ ขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชน ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป ขยะพลาสติก ขยะอันตรายที่มาจากสารเคมี และของเสียจากอุตสาหกรรม เป็นต้น ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังการวินิจฉัยโรคมักมีความยากและแตกต่างจากโรคอื่นๆ คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจไม่มีการแสดงอาการป่วยที่เห็นได้ชัดเจนใช้ระยะเวลานานในการก่อให้เกิดโรค แต่อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการของเด็กๆ โดยในปี ๒๕๖๒ พบปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง โรคจากสารทำลายอินทรีย์ โรคปอดจากฝุ่นหิน โรคปอดจากแร่ใยหิน และโรคจากพิษโลหะหนัก เท่ากับ ๒๕๙.๗๘, ๑.๘๒, ๑.๑๔, ๐.๓๖, ๐.๑๐ และ ๐.๐๐๑ (อัตราป่วยต่อแสนคน) ตามลำดับ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๖๓)

จากข้อมูลการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ในปี ๒๕๖๒ พบว่า มีผู้ป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๖,๐๐๘ ราย ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๖๐ ที่มีผู้ป่วยสูงสุด จำนวน ๑๐,๖๘๖ ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลดลงสอดคล้องกับปริมาณการนำเข้าสารเคมีที่ลดลงในปี ๒๕๖๒ สำหรับในปี ๒๕๖๓ (๑ มกราคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓) พบผู้ป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๔,๙๓๓ ราย โดยพบผู้ป่วยจากกลุ่มสารกำจัดแมลง รวมถึงสารคลอร์ไพริฟอส จำนวน ๒,๙๕๑ ราย และกลุ่มสารกำจัดวัชพืช รวมถึงสารพาราควอตและไกลโฟเซต จำนวน ๘๘๙ ราย ในปี ๒๕๖๓ พบครัวเรือนที่ใช้สารเคมีทางการเกษตรจำนวน ๖๗๗,๕๒๒ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๐ โดยสมาชิกมีอาการผิดปกติ ได้แก่ มือสั่นร่วมกับเดินเซ (โรคพาร์กินสัน) ชาปลายมือปลายเท้า ผิวหนังอักเสบ เนื้อเน่า ไตเสื่อม มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และปัญหาอ่อนเท่ากับ ๑๒,๕๕๔, ๗๙,๖๔๕, ๒๒,๕๖๙, ๖๔๑, ๒,๓๔๙, ๓๗๐, ๙๒๒ และ ๑,๑๓๒ ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้เสียชีวิตจากพาราควอต จำนวน ๑ ราย (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

๕.๕ สถานการณ์บริการสุขภาพ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพมาอย่างยาวนาน ได้มีการพัฒนาและขยายหน่วยบริการสุขภาพและการให้บริการสุขภาพในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีนโยบายให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัวช่วยดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated care) ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยบูรณาการเชื่อมโยงการบริการของหน่วยบริการทั้งในระดับเดียวกัน และระดับที่สูงขึ้นไป ทั้งที่อยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกันและนอกเครือข่ายอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมมากขึ้น

สถานการณ์การป่วยของผู้ป่วยนอกเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน พบว่า ในปี ๒๕๖๓ มีอัตราส่วนผู้ป่วยนอกทั้งประเทศ เท่ากับ ๓,๔๙๙.๔๖ ต่อประชากรพันคน ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๒ ที่มีอัตราส่วนผู้ป่วยนอก เท่ากับ ๔,๐๓๐.๖๙ ต่อประชากรพันคน และมีอัตราผู้ป่วยนอกสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑ ที่เท่ากับ ๓,๓๙๒.๗๐ ต่อประชากรพันคน และสถานการณ์การป่วยผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) พบว่า อัตราส่วนผู้ป่วยในโดยรวม ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๓๒,๐๐๙.๘๐ ต่อประชากรแสนคน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๖๒ ที่มีอัตราส่วนผู้ป่วยในเท่ากับ ๓๒,๖๗๘.๗๘ ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราผู้ป่วยในที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข พบว่า ในปี ๒๕๖๓ จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งภาครัฐและเอกชน เท่ากับ ๑,๓๕๖ แห่ง ซึ่งลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๒ ที่ ๑,๓๗๐ แห่ง อย่างไรก็ตามในปี ๒๕๖๓ มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเท่ากับ ๑๖๖,๓๑๔ แผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เตียง จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการ เท่ากับ ๒๑๖,๔๒๒,๓๘๙ ครั้ง จำนวนผู้ป่วยใน ๑๐,๐๖๙,๑๐๙ ราย (๔๑,๓๒๘,๑๘๘ วัน) อัตราครองเตียงคิดเป็นร้อยละ ๖๘ สำหรับการกระจายเตียงโรงพยาบาลระหว่างภาค พบว่า อัตราส่วนจำนวนเตียงผู้ป่วยต่อประชากรมีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๒ ในทุกภาค โดยอัตราส่วนเตียงต่อประชากรทั่วประเทศ เท่ากับ ๓๙๓ : ๑ ของกรุงเทพมหานคร เท่ากับ ๑๘๓ : ๑ ภาคกลาง เท่ากับ ๓๘๔ : ๑ ภาคเหนือ เท่ากับ ๔๒๔ : ๑ ภาคใต้ เท่ากับ ๔๔๑ : ๑ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ ๕๐๖ : ๑

สัดส่วนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในของผู้ที่มีสิทธิรักษาพยาบาล ประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ตามลำดับ ส่วนผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัวส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและโรงพยาบาลรัฐอื่น สำหรับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลุ่มที่เข้ารับการรักษาสูงที่สุด รองลงมาคือ สิทธิการรักษาอื่นๆ และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว ตามลำดับ จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยโดยรวมเท่ากับ ๔.๓๘ วัน โดยสิทธิการรักษาพยาบาลสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ ๕.๓๒ วัน รองลงมาคือสิทธิการรักษาอื่นๆ ๔.๓๘ วัน และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๔.๒๕ วัน เมื่อเปรียบเทียบกับวันนอนเฉลี่ยแยกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่น ๆ มีวันนอนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ ๑๑.๘๕ วัน รองลงมาคือ โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ๖.๓๖ วัน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ๖.๑๙ วัน โรงพยาบาลศูนย์ ๕.๐๔ วัน โรงพยาบาลทั่วไป ๔.๔๖ วัน โรงพยาบาลเอกชน ๓.๔๔ วัน และโรงพยาบาลชุมชน ๓.๑๗ วัน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง โดยอาจพิจารณาให้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน หรือเจอ แจก จบ (OP with self-isolation), การรักษาที่บ้าน (Home Isolation), Hotel Isolation หรือ Community Isolation และ Hospital รับไว้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสมภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ เพื่อจัดสรรเตียง อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงยารักษาโรคแก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ พบว่า มีอัตราครองเตียงรวมระดับ ๒ - ๓ ของผู้ป่วยปอดอักเสบมีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓ โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ปอดอักเสบซึ่งกำลังรักษาในโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๖ ราย นนทบุรี ๔๐ ราย และนครราชสีมา ๓๙ ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 สามารถใช้สิทธิการรักษาที่มีอยู่ได้ทุกที่ตามลักษณะอาการ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง ๓๐ บาท สามารถไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลตามสิทธิทั่วประเทศโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมกว่า ๘๕ แห่ง สิทธิประกันสังคมตามสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลคู่สัญญาในระบบประกันสังคมทุกแห่ง สิทธิข้าราชการสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งรวมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม และหากมีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่กลุ่มสีเหลืองหรือสีแดงสามารถส่งต่อโรงพยาบาลตามสิทธิ UCEP Plus ได้ สำหรับการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองสามารถทำได้ผ่านช่องทางต่างๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๕.๖ สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพยังเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศ เนื่องจากกำลังคนด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพราะเป็นทรัพยากรที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแคลนกำลังคนในบางสาขาวิชาชีพ ปัญหาการกระจายกำลังคนไม่เป็นธรรม รวมทั้งปัญหาการขาดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้มีกำลังคนส่วนหนึ่งออกไปจากระบบ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพราชการ เพื่อดึงกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้ามาอยู่ในระบบและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยาวนานและมีความสุขมากยิ่งขึ้น

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มด่านหน้ามีหน้าที่ดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และผู้ป่วยโรคอื่นๆ รวมถึงต้องเผชิญกับความเครียดสูงสุดต่อการติดเชื้อที่อาจนำมาซึ่งการหยุดพักงานเพื่อรักษาตัวหรือการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์อันเป็นกำลังสำคัญแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพลดลง

กำลังคนด้านสุขภาพ ๕ สาขา

กำลังคนด้านสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา ยกเว้นพยาบาลเทคนิคที่มีการเปลี่ยนไปเป็นพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ทำให้จำนวนพยาบาลเทคนิคลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ กำลังคนด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนพบว่ามีสัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ต่อประชากรในภาพรวมประเทศและเขตมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ แต่ยังคงพบความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรระหว่างกรุงเทพมหานครกับภาคอื่นๆ จากข้อมูลรายงานสุขภาพคนไทยระดับเขต พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๓ (กรุงเทพมหานคร) เป็นเขตที่มีการกระจุกตัวของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด ขณะที่สุขภาพที่ ๓, ๘, ๙ และ ๑๐ มีการกระจุกตัวของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเขตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ต้องประสบปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานที่ย่ำแย่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การฟ้องร้องคดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นคดีอาญา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ขวัญกำลังใจในการทำงานลดลง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ทั้งนี้ ในภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราส่วนของประชากรต่อแพทย์ เพิ่มขึ้นจาก ๓,๒๓๑ ในปี ๒๕๖๐ เป็น ๓,๔๐๔ ในปี ๒๕๖๔ อัตราส่วนของประชากรต่อทันตแพทย์ เพิ่มขึ้นจาก ๑๒,๒๑๓ ในปี ๒๕๖๐ เป็น ๑๒,๔๕๕ ในปี ๒๕๖๔ และอัตราส่วนของประชากรต่อเภสัชกร เพิ่มขึ้นจาก ๗,๙๑๔ ในปี ๒๕๖๐ เป็น ๘,๑๕๕ ในปี ๒๕๖๔ ส่วนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นนั้น พบว่า อัตราส่วนของประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ลดลงจาก ๓๗๙ : ๑ ในปี ๒๕๖๒ เหลือ ๓๗๑ : ๑ ในปี ๒๕๖๓ และอัตราส่วนของประชากรต่อพยาบาลเทคนิค ลดลงจาก ๑๔,๗๓๕ : ๑ ในปี ๒๕๖๒ เหลือ ๑๓,๓๗๙ : ๑ ในปี ๒๕๖๓ โดยจำนวนสถานบริการที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พบว่า มีจำนวนลดลง แต่จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวนสถานบริการที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยค้างคืนทั้งประเทศมีจำนวนลดลง จากปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๓๗๐ แห่ง (ภาครัฐ จำนวน ๑,๐๕๔ แห่ง คิดเป็น ๗๖.๙๓% ภาคเอกชน จำนวน ๓๑๖ แห่ง คิดเป็น ๒๓.๐๗%) เหลือ จำนวน ๑,๓๕๖ แห่ง ในปี ๒๕๖๓ (ภาครัฐ จำนวน ๑,๐๓๙ แห่ง คิดเป็น ๗๖.๖๒% ภาคเอกชน จำนวน ๓๑๗ แห่ง

คิดเป็น ๒๓.๓๘%) และจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยค้างคืนมีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก จำนวน ๑๕๘,๐๒๖ เตียง (ภาครัฐ จำนวน ๑๒๕,๘๗๑ เตียง คิดเป็น ๗๙.๖๕% ภาคเอกชน จำนวน ๓๒,๑๕๕ เตียง คิดเป็น ๒๐.๓๕%) ในปี ๒๕๖๒ เป็น ๑๖๖,๓๑๔ เตียง (ภาครัฐ จำนวน ๑๓๓,๖๕๙ เตียง คิดเป็น ๘๐.๓๗% และภาคเอกชน จำนวน ๓๒,๖๕๕ เตียง คิดเป็น ๑๙.๖๓%) ในปี ๒๕๖๓ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ

การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ ระหว่างภูมิภาค ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ มีดังนี้ อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ลดลงในทุกภาค โดย อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของ กรุงเทพฯ เท่ากับ ๖๓๐:๑ ภาคกลาง เท่ากับ ๑,๘๕๖:๑ ภาคเหนือ เท่ากับ ๒,๐๘๙:๑ ภาคใต้ เท่ากับ ๒,๑๙๑:๑ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ ๒,๘๕๖:๑ โดย ความแตกต่างระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลดจาก ๒๑.๓ เท่า ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือ ๔.๕ เท่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ลดลงในทุกภาค โดยอัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของกรุงเทพฯ เท่ากับ ๒,๓๔๐:๑ ภาคกลาง เท่ากับ ๖,๘๘๔:๑ ภาคเหนือ เท่ากับ ๗,๑๒๖:๑ ภาคใต้ เท่ากับ ๗,๔๗๐:๑ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ ๑๐,๖๒๘:๑ โดยความ แตกต่างระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลดจาก ๔๐.๒ เท่า ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือ ๔.๕ เท่า ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

อัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร ลดลงในทุกภาค โดยอัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของ กรุงเทพฯ เท่ากับ ๒,๑๙๖:๑ ภาคกลาง เท่ากับ ๔,๓๒๑:๑ ภาคเหนือ เท่ากับ ๕,๐๔๔:๑ ภาคใต้ เท่ากับ ๕,๑๕๕:๑ และภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ ๖,๘๓๕:๑ โดยความแตกต่าง ระหว่างกรุงเทพฯ กับภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ลดจาก ๙๘.๑ เท่า ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือ ๓.๑ เท่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมทั้งอัตราส่วน ประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพลดลงในทุกภาค โดยอัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของกรุงเทพฯ เท่ากับ ๑๗๒:๑ ภาคกลาง เท่ากับ ๔๓๖:๑ ภาคเหนือ เท่ากับ ๔๒๔:๑ ภาคใต้ เท่ากับ ๓๙๙:๑ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ ๕๕๙:๑ โดย ความแตกต่างระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลดจาก ๑๘.๒ เท่า ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือ ๓.๒ เท่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

๕.๗ การเงินการคลังสุขภาพของประเทศ

รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ (THE) ของประเทศไทย ซึ่งเป็นผลรวมระหว่างรายจ่ายดำเนินการด้าน สุขภาพ (CHE) กับรายจ่ายสะสมทุน (capital formation) ในปี ๒๕๓๗ มีมูลค่า ๑๒๗,๖๕๕.๕ ล้านบาท และมี แนวโน้มผันผวนในช่วงปี ๒๕๔๐ - ๒๕๔๕ เนื่องจากผลกระทบวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๐ ส่งผลให้รายจ่ายงบ ลงทุนด้านสุขภาพลดลงอย่างมากในช่วงเวลาดังกล่าว อย่างไรก็ตามหลังจากปี ๒๕๔๕ เมื่อประเทศไทยมีโครงการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายจ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเป็น ๖๘๔,๖๖๘.๘ ล้านบาทในปี ๒๕๖๒ รายจ่ายรวมด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) คิดเป็นร้อยละ ๓.๕ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี ๒๕๓๗ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๔.๐ ในปี ๒๕๔๐ ซึ่งเป็นปีที่เกิดวิกฤติต้มยำกุ้ง สัดส่วนดังกล่าวลดลงในปีต่อๆ มา จนเป็นร้อยละ ๓.๒ ในปี ๒๕๔๔ เนื่องจากอัตรา การเติบโตของรายจ่ายสุขภาพต่ำกว่าอัตราการเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศในภาพรวม หลังจากนั้นสัดส่วน ดังกล่าวมีความผันผวนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓.๗ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา จนเป็นร้อยละ ๔.๑ ในปี ๒๕๖๒ รายจ่ายรวมดำเนินการด้านสุขภาพต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖ ในปี ๒๕๓๗ โดยรายจ่ายดังกล่าวลดลงเป็นร้อยละ ๒๕.๐ ในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ ปี ๒๕๔๐ และมีสัดส่วนเป็นร้อยละ ๒๑.๕ ในปี ๒๕๖๒ ส่วนรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๒.๔ ในปี ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๗๒.๒ ในปี ๒๕๖๒ ทั้งนี้ สัดส่วนรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายรัฐบาลทั้งหมดลดลง

แผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อย่างเห็นได้ชัดในปีที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติต้มยำกุ้ง ก่อนจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นหลังการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี ๒๕๔๕ จนเป็นร้อยละ ๑๕.๕ ในปี ๒๕๖๒ (มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔)

จากรายงานการติดตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า แม้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วโลกจะครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมา แต่ยังเป็นอัตราการขยายตัวที่ช้ากว่าที่ควรจะเป็น และอาจส่งผลให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้คนทั้งโลกภายในปี ๒๕๗๓ ภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาความเหลื่อมล้ำซึ่งประชากรบางส่วนมีแนวโน้มจนลงและไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีผู้สูงวัยซึ่งสมาชิกครอบครัวต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายประจำวันและค่ารักษาพยาบาล รวมถึงในบางประเทศยังไม่มีมาตรการจากรัฐบาลที่แก้ไขสถานการณ์ความยากจนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับต้นทุนด้านบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้สถานการณ์การล้มละลายจากค่าใช้จ่ายสุขภาพแย่ลง เนื่องจากกระทบการจ้างงาน ผู้ที่มีรายได้น้อยยิ่งจนลงทำให้มีแนวโน้มเป็นหนี้จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ผลกระทบทางเศรษฐกิจจะอยู่ไปอีกนานหลายปี หากรัฐบาลไม่ดำเนินนโยบายลดความยากจนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องด้วยการยกระดับระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง เพิ่มการลงทุนในระบบสุขภาพ รวมถึงมีการดึงภาคส่วนต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือ เสริมสร้างพลังชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลระบบสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๕b)

ส่วนที่ ๖ สารสำคัญแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑ ภาพรวม

๖.๑.๑ วิสัยทัศน์ของส่วนราชการ

เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ เพื่อประชาชนสุขภาพดี

๖.๑.๒ พันธกิจของส่วนราชการ

พัฒนา ยุทธศาสตร์ และแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ตลอดจนจัดสรรทรัพยากร และบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑.๓ วัตถุประสงค์

เพื่อจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน พัฒนาระบบบริการสุขภาพในการให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง และที่สำคัญคือทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

๖.๑.๔ เป้าหมายและตัวชี้วัดรวม*

๑) เป้าหมาย

- ๑.๑) ประชาชนได้รับการดูแล รักษาและป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพ
- ๑.๒) ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพส่งเสริมการมีสุขภาพะที่ดี
- ๑.๓) ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง
- ๑.๔) ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถป้องกันและลดผลกระทบภัยคุกคามจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๒) ค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัด

- ๒.๑) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (ร้อยละ ๕๕)
- ๒.๒) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓,๕๐๐ หน่วย)
- ๒.๓) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- ๒.๔) ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ
- ๒.๕) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป

* เป้าหมาย ค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดรวมของแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี

๖.๒ แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

๖.๒.๑ แผนปฏิบัติการ เรื่อง ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

๑) เป้าหมาย ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมี พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	๘๕				
๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ	๖๔				
๓) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	ไม่เกินร้อยละ ต่อประชากร หญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	๒๗				
๔) ร้อยละของวัยรุ่น สูงดีสมส่วน ระดับเขตสุขภาพ	ร้อยละ	๖๗				
๕) ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	๕๐				
๖) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริม ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	๙๕				
๗) ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการ พัฒนาศักยภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้รับการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม	มากกว่าร้อยละ	๘๘				
๘) ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยาม สูงอายุโดยการมีพฤติกรรม สุขภาพ ที่พึงประสงค์ ระดับเขตสุขภาพ	ร้อยละ	๕๐				
๙) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	๙๕				
๑๐) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	๕๐				
๑๑) จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัด กรอง/ประเมินสุขภาพ	ไม่น้อยกว่า (คน)	๑,๐๐๐,๐๐๐				
๑๒) ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (ทพอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ	๘๐				
๑๓) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยง ป่วยโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ	๖๕				

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑๔) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ	๗๕				
๑๕) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๙๒				
๑๖) ร้อยละของโรงพยาบาลที่น้ำเสียได้รับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	๗๐				
๑๗) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ	๙๐				

๓) แนวทางการพัฒนา

๓.๑) สนับสนุนและสร้างความตระหนักรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

๓.๒) พัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสุขภาพ โดยการเพิ่มช่องทางและพัฒนากระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้สื่อ การเข้าถึงข้อมูลอย่างสะดวกรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสังคม เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๓.๓) พัฒนาศักยภาพและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกมีสุขภาพดี

๓.๔) สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแบบบูรณาการ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น

๓.๕) พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับโรคและภัยสุขภาพ

๓.๖) พัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

๔.๑) แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๑) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

๔.๒) แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๑) โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๔.๓) แผนงานการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๑) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๔.๓) แผนงานการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๑) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๒) โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

๖.๒.๒ แผนปฏิบัติการ เรื่อง พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้
มีคุณภาพ

๑) เป้าหมาย ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทัวถึง เป็นธรรม
ด้วยระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัย เท่าเทียม

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	หน่วย	๓,๕๐๐	๔,๐๐๐	๔,๕๐๐	๕,๐๐๐	๕,๕๐๐
๒) ร้อยละการคัดกรองพยาธิไม้ตับใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ ๑๐๐)	ร้อยละ	๙๘	๙๘	๙๙	๙๙	๑๐๐
๓) ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง ด้วยอัลตราซาวด์ (ร้อยละ ๑๐๐)	ต่อ ประชากร แสนคน	๖.๓	๖.๓	๖.๓	๖.๓	๖.๓
๔) การส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ ลดลง	ร้อยละ	ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับ ปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับ ปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับ ปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับ ปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับ ปีที่ผ่านมา
๕) ร้อยละสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐
๖) ร้อยละสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด โรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรอง คุณภาพ ชั้น ๓	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ๙๐	ไม่น้อยกว่า ๙๐	ไม่น้อยกว่า ๙๐	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐
๗) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ต่อแสน ประชากร	ไม่เกิน ๘	ไม่เกิน ๘	ไม่เกิน ๘	ไม่เกิน ๘	ไม่เกิน ๘
๘) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	น้อยกว่า ๗	น้อยกว่า ๗	น้อยกว่า ๗	น้อยกว่า ๗	น้อยกว่า ๗
๙) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ร้อยละ	ไม่เกิน ๗	ไม่เกิน ๗	ไม่เกิน ๗	ไม่เกิน ๗	ไม่เกิน ๗
๑๐) อัตราความสำเร็จการรักษามือ ผู้ป่วยโรคปอดบวม	ร้อยละ	๘๘	๘๘	๘๘	๙๐	๙๐
๑๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพตามแผน Service plan	เขตสุขภาพ	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒
๑๒) ร้อยละของโรงพยาบาล ระดับ A, S, M และ F มีการจัดตั้ง COPD Clinic คุณภาพ	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๓) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ร้อยละ	ไม่เกิน ๑๐	ไม่เกิน ๑๐	ไม่เกิน ๑๐	ไม่เกิน ๑๐	ไม่เกิน ๑๐
๑๔) จำนวนผลงานวิชาการหรือ นวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ ด้านโรคติดต่อและปอดอุดกั้น เรื้อรังแบบง่าย	เรื่อง	๑๒	๑๒	๑๒	๑๕	๑๕

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑๕) หน่วยบริการต้นแบบการส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษในรูปแบบการร่วมจ่ายของประชาชน	แห่ง	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒
๑๖) อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ	๔๐	๔๐	๔๐	๕๐	๕๐
๑๗) จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับการปรับปรุงระบบระบายน้ำในห้องทันตกรรมตามมาตรฐาน	แห่ง	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๑๘) จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการปรับปรุงความพร้อมด้านยูนิตทันตกรรมและครุภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของทันตแพทย์และบุคลากรข้างเคียง	แห่ง	๗๕๐	๗๕๐	๗๕๐	๗๕๐	๗๕๐
๑๙) ร้อยละหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิมี่ความพร้อมในการจัดบริการทันตกรรมทางไกล	ร้อยละ	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐
๒๐) จำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ	คน	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐
๒๑) จำนวนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ	คน	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐
๒๒) จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับการร้องขอ	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๓) จำนวนขตบริการสุขภาพมีแผนในการพัฒนาบุคลากรตามกรอบการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service plan)	แห่ง	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒
๒๔) จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข	จังหวัด	๗๖	๗๖	๗๖	๗๖	๗๖

แผนปฏิบัติการราชการ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๒๕) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดบริการรูปแบบพิเศษตามเกณฑ์ที่กำหนด	แห่ง	๑๐	๑๒	๒๐	๒๕	๓๐
๒๖) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและได้รับการติดตาม ตามมาตรฐาน (Retention Rate)	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ๔๕	ไม่น้อยกว่า ๕๐	ไม่น้อยกว่า ๕๕	ไม่น้อยกว่า ๖๐	ไม่น้อยกว่า ๖๕
๒๗) ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับชาติ	เรื่อง	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓
๒๘) ร้อยละศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	ไม่น้อยกว่า ๗๐	ไม่น้อยกว่า ๗๐	ไม่น้อยกว่า ๗๐	ไม่น้อยกว่า ๗๐
๒๙) ร้อยละโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ๙๐	ไม่น้อยกว่า ๙๐	ไม่น้อยกว่า ๙๐	ไม่น้อยกว่า ๙๐	ไม่น้อยกว่า ๙๐
๓๐) ร้อยละของโรงพยาบาล และรพ.สต. ในเขตพื้นที่ชายแดน ทุรกันตาร ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐาน	ร้อยละ	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
๓๑) ยกระดับศูนย์การแพทย์ครบวงจรในพื้นที่ EEC	แห่ง	ไม่น้อยกว่า ๒	ไม่น้อยกว่า ๒	ไม่น้อยกว่า ๒	๓	๓
๓๒) มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม	จังหวัด	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓
๓๓) โรงพยาบาลในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์เฉพาะทาง	แห่ง	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓
๓๔) พัฒนาศูนย์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานสากล	ศูนย์	ไม่น้อยกว่า ๑	ไม่น้อยกว่า ๑	ไม่น้อยกว่า ๑	ไม่น้อยกว่า ๑	ไม่น้อยกว่า ๑
๓๕) ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายได้ใช้ประโยชน์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและได้รับการสาธารณสุขจากภาครัฐอย่างครบถ้วนและทั่วถึง	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ๘๐	ไม่น้อยกว่า ๘๐	ไม่น้อยกว่า ๘๐	ไม่น้อยกว่า ๘๐	ไม่น้อยกว่า ๘๐
๓๖) อัตราการตายของมารดาในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	การเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๓๕	ไม่เกิน ๓๕	ไม่เกิน ๓๕	ไม่เกิน ๓๕	ไม่เกิน ๓๕
๓๗) ประชาชนที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ที่ได้รับการดูแลสุขภาพทั้งก่อนไป ระหว่างประกอบพิธี และหลังกลับจากการประกอบพิธี โดยเตรียมความพร้อมในการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนและอบรมสุขภาพอย่างครบถ้วนและทั่วถึง	ร้อยละ	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๓๘) ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์ที่ได้รับการดูแลสุขภาพ	ร้อยละ	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕
๓๙) ร้อยละของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามตระหนักรู้ความสำคัญของการมีประกันสุขภาพ	ร้อยละ	๖๕	๖๕	๖๕	๖๕	๖๕

๓) แนวทางการพัฒนา

๓.๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน

๓.๒) เพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และทั่วถึง เพิ่มการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๓) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่

๓.๔) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ

๓.๕) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและบุคลากรด้านสุขภาพให้รองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยวในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

๓.๖) พัฒนาศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Service) และส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบครบวงจร

๓.๗) สร้างความร่วมมือและความเข้าใจจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวในการป้องกัน เฝ้าระวัง บำบัดแก้ไข และฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด แบบองค์รวมทั้งกาย จิตใจ สังคม โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care)

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

๔.๑) แผนงานการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๑) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๔.๒) แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

๒) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๔.๓) แผนงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๑) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๔.๔) แผนงานพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และ

พื้นที่เฉพาะ

๑) โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ

๒) โครงการพื้นที่เฉพาะ

๖.๒.๓ แผนปฏิบัติการ เรื่อง พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ

๑) เป้าหมาย มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม
 อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความสุขในการทำงาน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพ
 ของประชาชน

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑) บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตาม เกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๘๖	๘๖	๘๖	๘๖	๘๖
๒) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ ที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิต และพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	เขตสุขภาพ	มากกว่าหรือ เท่ากับ ๘	มากกว่าหรือ เท่ากับ ๘	มากกว่าหรือ เท่ากับ ๘	มากกว่าหรือ เท่ากับ ๘	มากกว่าหรือ เท่ากับ ๘
๓) จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนา และเพิ่มศักยภาพ	คน	๒,๗๐๐	๒,๗๐๐	๒,๗๐๐	๒,๗๐๐	๒,๗๐๐
๔) จำนวนการรับนักศึกษาใหม่ ไม่น้อยกว่า	คน	๑,๐๑๕	๑,๐๑๕	๑,๐๑๕	๑,๐๑๕	๑,๐๑๕
๕) การผลิตนักศึกษาปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า	คน	๕,๒๑๘	๕,๒๑๘	๕,๒๑๘	๕,๒๑๘	๕,๒๑๘
๖) จำนวนผู้สำเร็จการศึกษา ไม่น้อยกว่า	คน	๑,๐๒๕	๑,๐๒๕	๑,๐๒๕	๑,๐๒๕	๑,๐๒๕
๗) แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตาม ระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร (ร้อยละ)	ร้อยละ	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕
๘) จัดสรรทุนพัฒนาอาจารย์ ต่างประเทศสำหรับการผลิตแพทย์ เพิ่มเพื่อชาวชนบท	ทุน	๓๙	๓๙	๓๙	๓๙	๓๙

๓) แนวทางการพัฒนา

- ๓.๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓.๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓.๓) สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓.๔) ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคนและมีฐานข้อมูลบุคลากรในระบบสุขภาพ
- ๓.๕) พัฒนาระบบข้อมูลบุคลากรในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

แผนงานการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- ๑) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๕.๒.๔ แผนปฏิบัติการราชการ เรื่อง พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

๑) เป้าหมาย สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน และระบบบริหารจัดการ มีธรรมาภิบาล โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ	ไม่ต่ำกว่า ๙๕	ไม่ต่ำกว่า ๙๕	ไม่ต่ำกว่า ๙๕	ไม่ต่ำกว่า ๙๗	ไม่ต่ำกว่า ๙๗
๒) จำนวนยุทธศาสตร์และแผนด้านสุขภาพที่ได้รับความเห็นชอบและนำไปสู่การปฏิบัติ	แผนงาน	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓	ไม่น้อยกว่า ๓
๓) ร้อยละของการใช้จ่ายของรายการ ค่าใช้จ่ายการดำเนินการภาครัฐ พัฒนางานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕
๕) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕
๖) ร้อยละของจำนวนกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการเผยแพร่	ร้อยละ	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕
๗) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
๘) ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ	เรื่อง	๑	๑	๑	๑	๑
๙) จำนวนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ	คน	๖๕๗,๓๑๒	๖๕๗,๓๑๒	๖๕๗,๓๑๒	๖๕๗,๓๑๒	๖๕๗,๓๑๒
๑๐) ระบบข้อมูลเพื่อรายงานดัชนีเศรษฐกิจสุขภาพ	จำนวน (ดัชนี)	๑	๑	๑	๑	๑
๑๑) ระบบข้อมูลเพื่อจัดทำแบบจำลองเศรษฐกิจสุขภาพ	จำนวน (ระบบ)	๑	๑	๑	๑	๑
๑๒) จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างความเพียงพอและยั่งยืนของงบประมาณ	เรื่อง	ไม่น้อยกว่า ๒	ไม่น้อยกว่า ๒	ไม่น้อยกว่า ๒	ไม่น้อยกว่า ๒	ไม่น้อยกว่า ๒

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑๓) ความพึงพอใจของบุคลากรทางสาธารณสุขต่อองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ถ่ายทอด	ร้อยละ	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐

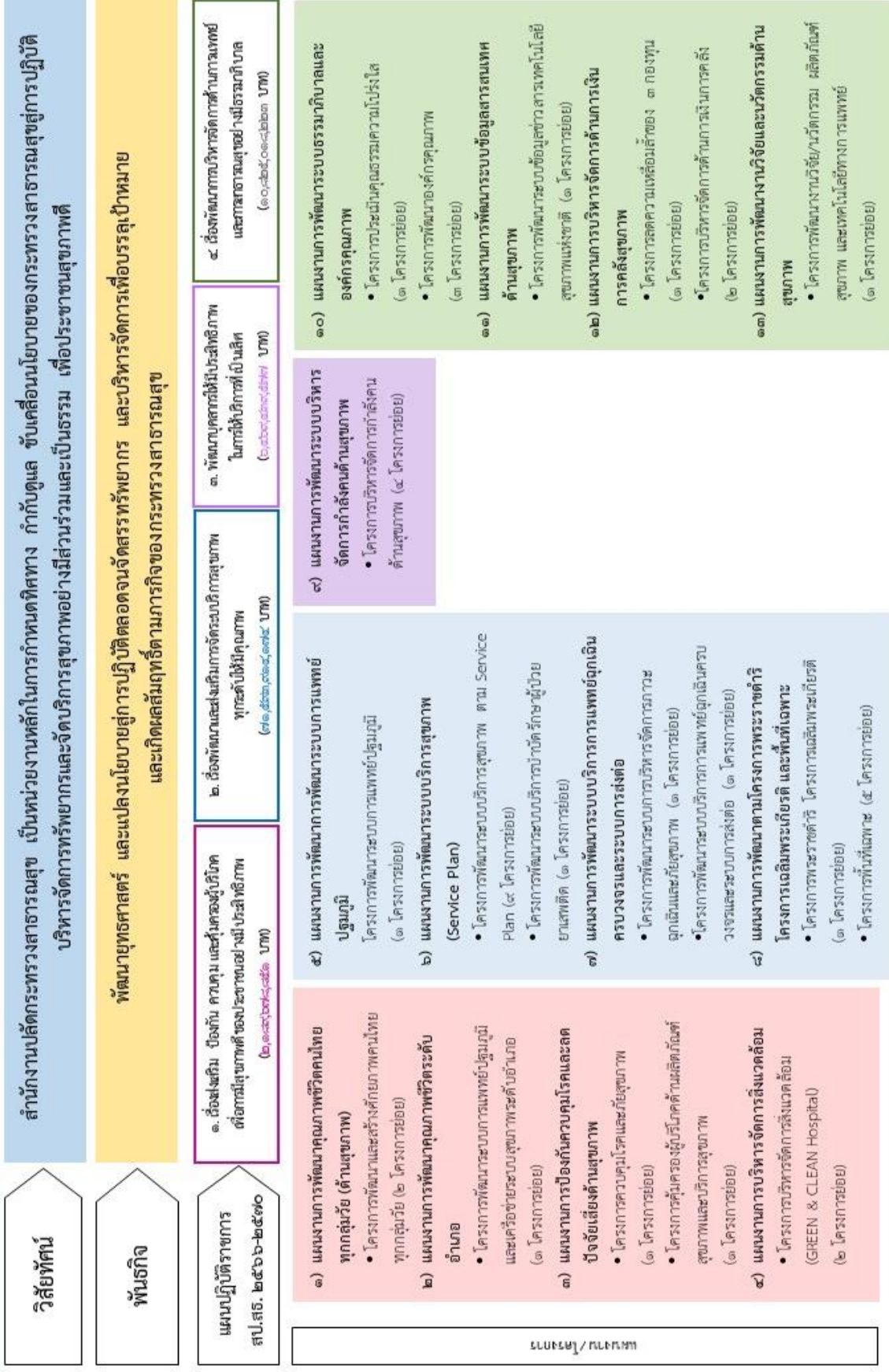
๓) แนวทางการพัฒนา

- ๓.๑) สร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของ ๓ กองทุน
- ๓.๒) เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ๓.๓) พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเงินการคลังและหลักประกันสุขภาพ
- ๓.๔) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และระบบการตรวจสอบภายใน
- ๓.๕) พัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการระบบสุขภาพ
- ๓.๖) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๓.๗) พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้ได้มาตรฐาน
- ๓.๘) พัฒนาและปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและเป็นสากล ทันสมัย
- ๓.๙) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรม ด้านสุขภาพอย่างครบวงจร
- ๓.๑๐) ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- ๓.๑๑) พัฒนารูปแบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ประชาชน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่าง รวดเร็ว โปร่งใส คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- ๔.๑) แผนงานการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- ๑) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
 - ๒) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
- ๔.๒) แผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๑) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
- ๔.๓) แผนงานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๑) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน
 - ๒) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
- ๔.๔) แผนงานการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
- ๑) โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ส่วนที่ ๗
แผนงาน โครงการ และงบประมาณ
ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

แบบฟอร์มที่ ๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

๔.๓ ประมาณการวงเงินงบประมาณรวม (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๔.๓.๑ ประมาณการวงเงินงบประมาณทั้งหมด ๖๓๖,๑๙๙.๙๓๒ ล้านบาท

แผนปฏิบัติการ	งบประมาณแผ่นดิน (ลบ.)					รายได้ หน่วยงาน	เงินกู้		อื่นๆ	รวมทั้งสิ้น
	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐		ในประเทศ	ต่างประเทศ		
๑. เรื่องส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	๔๒๙.๖๓๒๕	๔๓๓.๗๔๒๙	๔๓๗.๘๙๔๓	๔๔๒.๐๘๗๒	๔๔๖.๓๒๒๐					๒,๑๘๙.๖๗๘๙
๒. เรื่องพัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบ บริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ	๑๑,๖๖๖.๐๘๙๒	๑๓,๐๕๒.๐๒๑๐	๑๔,๑๒๑.๑๕๙๕	๑๕,๓๘๗.๐๒๒๐	๑๖,๘๖๐.๐๗๕๓					๗๑,๐๘๖.๓๖๗๐
๓. เรื่องพัฒนาบุคลากรให้มี ประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ	๒,๑๔๒.๒๕๖๙	๒,๑๔๒.๓๘๐๗	๒,๑๕๒.๘๗๘๓	๒,๑๕๓.๐๐๔๖	๒,๑๖๓.๕๕๖๖					๑๐,๗๕๔.๐๗๗๒
๔. เรื่องพัฒนาการบริหารจัดการด้าน การแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมี ธรรมภิบาล	๒,๑๒๘.๗๓๓๓	๒,๑๔๖.๖๘๘๐	๒,๑๖๔.๘๒๒๓	๒,๑๘๓.๑๓๗๙	๒,๒๐๑.๖๓๖๗					๑๐,๘๒๕.๐๑๘๒
๕. แผนงานบุคลากรภาครัฐ	๑๐๓,๘๗๔.๖๕๙๐	๑๐๕,๙๕๒.๑๕๒๒	๑๐๘,๐๗๑.๑๙๕๒	๑๑๐,๒๓๒.๖๑๙๑	๑๑๒,๔๓๗.๒๗๑๕					๕๕๐,๕๖๗.๘๙๗๐
๖. รายการประจำขั้นต่ำ/จำเป็น รายการผูกพัน (ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ค่าเช่ารถ ฯลฯ)	๑๔๙.๒๘๖๗	๑๕๒.๒๗๒๔	๑๕๕.๓๑๗๙	๑๕๘.๔๒๔๒	๑๖๑.๕๕๒๗					๗๗๖.๘๙๔๐
										๖๓๖,๑๙๙.๙๓๒๒

ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

แบบฟอร์มที่ ๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

๔.๓ ประมาณการวงเงินงบประมาณรวม (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๔.๓.๑ ประมาณการวงเงินงบประมาณทั้งหมด ๖๓๖,๑๙๙,๙๓๒ ล้านบาท

แหล่งเงิน				
เงินงบประมาณแผ่นดิน (บาท)	เงินรายได้ของหน่วยงาน	เงินกู้		อื่นๆ
		ในประเทศ	ต่างประเทศ	
๖๓๖,๑๙๙,๙๓๒,๒๔๔	-	-	-	-

๔.๓.๒ ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการ	โครงการ ภายใต้แผนงาน/โครงการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข	วงเงินงบประมาณ (ลบ.)					วงเงินรวม	ความเชื่อมโยง			หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐		ยุทธศาสตร์	แผน แม่บทฯ	แผนย่อย ฯที่	
รวมทั้งสิ้น		๑๒๐,๓๙๐.๖๕๗๖	๑๒๓,๘๗๙.๒๕๗๒	๑๒๗,๑๐๓.๒๖๗๕	๑๓๐,๕๕๖.๒๙๕๑	๑๓๔,๒๗๐.๔๕๕๘	๖๓๖,๑๙๙.๙๓๒๒				
เงินงบประมาณแผ่นดิน	รวม	๑๒๐,๓๙๐.๖๕๗๖	๑๒๓,๘๗๙.๒๕๗๒	๑๒๗,๑๐๓.๒๖๗๕	๑๓๐,๕๕๖.๒๙๕๑	๑๓๔,๒๗๐.๔๕๕๘	๖๓๖,๑๙๙.๙๓๒๒				
๑. เรื่องส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ		๔๒๙.๖๓๒๕	๔๓๓.๗๔๒๙	๔๓๗.๘๙๔๓	๔๔๒.๐๘๗๒	๔๔๖.๓๒๒๐	๒,๑๘๙.๖๗๘๙				
	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๕๕.๕๒๘๕	๕๖.๐๘๓๘	๕๖.๖๔๔๖	๕๗.๒๑๑๑	๕๗.๗๘๓๒	๒๘๓.๒๕๑๒				
	๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพ คนไทยทุกกลุ่มวัย	๕๕.๕๒๘๕	๕๖.๐๘๓๘	๕๖.๖๔๔๖	๕๗.๒๑๑๑	๕๗.๗๘๓๒	๒๘๓.๒๕๑๒				
	๑.๑ โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม	๓๙.๑๑๔๔	๓๙.๕๐๕๕	๓๙.๙๐๐๖	๔๐.๒๙๙๖	๔๐.๗๐๒๖	๑๙๙.๕๒๒๗	๓	๑๑	๑๑.๒/๑๑.๓	กปรส. / บค
	๑.๒ โครงการสร้างเสริมความเสมอภาค ด้านสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบ บูรณาการ	๑๖.๔๑๔๑	๑๖.๕๗๘๒	๑๖.๗๔๔๐	๑๖.๙๑๑๕	๑๗.๐๘๐๖	๘๓.๗๒๘๔	๓	๑๕	๑๕.๒	กปรส.
	แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	๑๘.๙๗๕๖	๑๘.๙๗๙๔	๑๘.๙๘๓๒	๑๘.๙๘๗๐	๑๘.๙๙๐๘	๙๔.๙๑๖๐				

แผนปฏิบัติราชการ	โครงการ ภายใต้แผนงาน/โครงการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข	วงเงินงบประมาณ (ลบ.)						ความเชื่อมโยง			หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	วงเงินรวม	ยุทธศาสตร์	แผน แม่บทฯ	แผนย่อย ฯที่	
	๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)	๑๘.๙๗๕๖	๑๘.๙๗๙๔	๑๘.๙๘๓๒	๑๘.๙๘๗๐	๑๘.๙๙๐๘	๙๔.๙๑๖๐				
	๑.๑ โครงการขับเคลื่อนระบบบริหาร จัดการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	๑๘.๙๗๕๖	๑๘.๙๗๙๔	๑๘.๙๘๓๒	๑๘.๙๘๗๐	๑๘.๙๙๐๘	๙๔.๙๑๖๐	๓	๑๓	๑๓.๒	กบรส./ สสป./กตร.
	แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๙๕.๔๖๖๒	๙๖.๔๒๐๙	๙๗.๓๘๕๑	๙๘.๓๕๘๙	๙๙.๓๒๒๕	๔๘๖.๙๗๓๖				
	๑. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๔๘.๖๔๒๖	๔๙.๑๒๙๐	๔๙.๖๒๐๓	๕๐.๑๑๖๕	๕๐.๖๑๓๗	๒๔๘.๑๒๖๑				
	๑.๑ โครงการสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๔๘.๖๔๒๖	๔๙.๑๒๙๐	๔๙.๖๒๐๓	๕๐.๑๑๖๕	๕๐.๖๑๓๗	๒๔๘.๑๒๖๑	๓	๑๓	๑๓.๕	กบรส. (ส่วน ภูมิภาค)
	๒. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๔๖.๘๒๓๖	๔๗.๒๙๑๘	๔๗.๗๖๔๘	๔๘.๒๔๒๔	๔๘.๗๒๔๘	๒๓๘.๘๔๗๔				
	๒.๑ โครงการสนับสนุนและดำเนินการ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๔๖.๘๒๓๖	๔๗.๒๙๑๘	๔๗.๗๖๔๘	๔๘.๒๔๒๔	๔๘.๗๒๔๘	๒๓๘.๘๔๗๔	๓	๑๓	๑๓.๕	กบรส. (ส่วน ภูมิภาค), กบ
	แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม	๒๕๙.๖๖๒๒	๒๖๒.๒๕๘๘	๒๖๔.๘๘๑๔	๒๖๗.๕๓๐๒	๒๗๐.๒๐๕๕	๑,๓๒๔.๕๓๘๒				
	๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๒๕๙.๖๖๒๒	๒๖๒.๒๕๘๘	๒๖๔.๘๘๑๔	๒๖๗.๕๓๐๒	๒๗๐.๒๐๕๕	๑,๓๒๔.๕๓๘๒				
	๑.๑ โครงการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ระบบบำบัดน้ำเสีย	๒๒๖.๕๐๗๘	๒๒๘.๗๗๒๙	๒๓๑.๐๖๐๖	๒๓๓.๓๓๑๒	๒๓๕.๗๐๔๙	๑,๑๕๕.๔๑๗๔	๕	๑๘	๑๘.๔	กบรส. (ส่วน ภูมิภาค), กบ
	๑.๒ โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital)	๓๓.๑๕๔๔	๓๓.๔๘๕๙	๓๓.๘๒๐๘	๓๔.๑๕๙๐	๓๔.๕๐๐๖	๑๖๙.๑๒๐๘	๕	๑๘	๑๘.๔	กบรส. (ส่วน ภูมิภาค), กบ รส.(ส่วนกลาง)
	๒. เรื่องพัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มี คุณภาพ	๑๑,๖๖๖.๐๘๙๒	๑๓,๐๕๒.๐๒๑๐	๑๔,๑๒๑.๑๕๙๕	๑๕,๓๘๗.๐๒๒๐	๑๖,๘๖๐.๐๗๕๓	๗๑,๕๙๓.๙๑๔๒				
	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	๖๖๖.๖๓๘๓	๖๖๖.๗๗๑๖	๖๖๖.๙๐๕๐	๖๖๗.๐๓๘๔	๖๖๗.๑๗๑๘	๓,๓๓๔.๕๒๕๐				
	๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์	๖๖๖.๖๓๘๓	๖๖๖.๗๗๑๖	๖๖๖.๙๐๕๐	๖๖๗.๐๓๘๔	๖๖๗.๑๗๑๘	๓,๓๓๔.๕๒๕๐				
	๑.๑ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ	๖๖๖.๖๓๘๓	๖๖๖.๗๗๑๖	๖๖๖.๙๐๕๐	๖๖๗.๐๓๘๔	๖๖๗.๑๗๑๘	๓,๓๓๔.๕๒๕๐	๓	๑๓	๑๓.๔	สสป./กบรส./ กตร.

แผนปฏิบัติการ	โครงการ ภายใต้แผนงาน/โครงการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข	วงเงินงบประมาณ (ลบ.)						ความเชื่อมโยง			หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	วงเงินรวม	ยุทธศาสตร์	แผน แม่บทฯ	แผนย่อย ฯที่	
	แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๐,๐๕๙.๔๔๕๕	๑๑,๒๐๓.๖๓๐๐	๑๒,๔๘๕.๓๔๘๑	๑๓,๙๒๑.๒๐๘๙	๑๕,๕๓๐.๑๑๐๔	๖๓,๑๙๙.๗๔๒๘				
	๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ ตาม Service Plan	๙,๖๒๖.๙๘๗๓	๑๐,๗๗๑.๑๗๑๘	๑๒,๐๕๒.๘๘๙๙	๑๓,๔๘๘.๗๕๐๗	๑๕,๐๙๗.๖๕๒๒	๖๑,๐๓๗.๔๕๑๘				
	๑.๑ โครงการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๕.๗๕๐๐	๑๕.๕๗๒๕	๑๕.๔๓๖๖	๑๕.๒๘๒๒	๑๕.๑๒๙๔	๗๗.๑๙๐๗	๓	๑๓	๑๓.๓	กบรส.
	๑.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุก ระดับ ตาม Service Plan	๙,๕๓๓.๒๒๘๒	๑๐,๖๗๗.๒๑๕๖	๑๑,๙๕๘.๔๘๑๕	๑๓,๓๙๓.๔๙๙๒	๑๕,๐๐๐.๗๑๙๑	๖๐,๕๖๓.๑๔๓๖	๓	๑๓	๑๓.๓	กบรส.
	๑.๓ โครงการพัฒนาเครือข่ายคลินิก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๐.๘๒๗๙	๐.๙๒๗๒	๑.๐๓๘๕	๑.๑๖๓๑	๑.๓๐๒๗	๕.๒๕๙๕	๓	๑๓	๑๓.๓	กบรส.
	๑.๔ โครงการพัฒนารูปแบบการขยาย การเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งและ โรคหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษในรูปแบบ การร่วมจ่ายของประชาชน	๒.๐๘๑๖	๒.๓๓๑๔	๒.๖๑๑๒	๒.๙๒๔๕	๓.๒๗๕๔	๑๓.๒๒๔๑	๓	๑๓	๑๓.๓	กบรส.
	๑.๕ โครงการพัฒนาระบบพันธุกรรม ปฐมภูมิมาตรฐาน	๖.๖๔๕๗	๗.๔๔๓๒	๘.๓๓๖๔	๙.๓๓๖๗	๑๐.๔๕๗๑	๕๒.๒๑๙๑	๓	๑๓	๑๓.๓	กบรส.
	๑.๖ โครงการให้บริการสุขภาพแก่ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะนอกระบบ หลักประกันสุขภาพ	๔๗.๖๗๕๔	๔๗.๙๑๓๘	๔๘.๑๒๙๔	๔๘.๒๗๓๘	๔๘.๓๗๐๓	๒๔๐.๓๖๒๗	๓	๑๓	๑๓.๓	กบรส./กตร.
	๑.๗ สนับสนุนการพัฒนาคูสมการ เพื่อ รองรับการจัดบริการสาธารณสุขในเขต สุขภาพ	๑.๙๑๕๒	๑.๙๑๕๒	๑.๙๑๕๒	๑.๙๑๕๒	๑.๙๑๕๒	๙.๕๗๖๐	๓	๑๓	๑๓.๓	กตร.
	๑.๘ โครงการส่งเสริม สนับสนุน และ พัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	๑๔.๔๙๙๙	๑๓.๗๗๔๙	๑๓.๐๘๖๒	๑๒.๖๙๓๖	๑๒.๘๒๐๕	๖๖.๘๗๕๐	๓	๑๓	๑๓.๓	กบรส. (ส่วน ภูมิภาค), กบ รส.(ส่วนกลาง)
	๑.๙ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการเพื่อ การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอก เวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	-๑,๓๔๒.๘๙๗๕	๔.๐๕๘๐	๓.๘๕๕๑	๓.๖๖๒๓	๓.๖๖๒๓	๑๙.๖๐๑๐	๓	๑๓	๑๓.๓	กบรส. (ส่วน ภูมิภาค), กบ รส.(ส่วนกลาง)

แผนปฏิบัติราชการ	โครงการ ภายใต้แผนงาน/โครงการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข	วงเงินงบประมาณ (ลบ.)						ความเชื่อมโยง			หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	วงเงินรวม	ยุทธศาสตร์	แผน แม่บทฯ	แผนย่อย ฯที่	
	๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๔๓๒.๔๕๘๒	๔๓๒.๔๕๘๒	๔๓๒.๔๕๘๒	๔๓๒.๔๕๘๒	๔๓๒.๔๕๘๒	๒,๑๖๒.๒๙๑๐				
	๒.๑ โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ	๔๓๒.๔๕๘๒	๔๓๒.๔๕๘๒	๔๓๒.๔๕๘๒	๔๓๒.๔๕๘๒	๔๓๒.๔๕๘๒	๒,๑๖๒.๒๙๑๐	๑	๑	๑.๒	ศูนย์ยาเสพติด ฯ/กบรส./ กตร.
	แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบการส่งต่อ	๔.๐๐๐๐	๓.๘๔๔๕	๓.๗๔๑๓	๓.๖๘๒๔	๓.๖๒๑๔	๑๘.๙๖๙๖				
	๑. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๒.๒๒๐๙	๒.๐๖๕๔	๑.๙๖๒๒	๑.๙๐๓๓	๑.๘๒๒๓	๑๐.๐๗๔๑				
	๑.๑ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๒.๒๒๐๙	๒.๐๖๕๔	๑.๙๖๒๒	๑.๙๐๓๓	๑.๘๒๒๓	๑๐.๐๗๔๑	๓	๑๓	๑๓.๔	กสธฉ.
	๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบ การส่งต่อ	๑.๗๗๙๑	๑.๗๗๙๑	๑.๗๗๙๑	๑.๗๗๙๑	๑.๗๗๙๑	๘.๘๙๕๕				
	๒.๑ โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบ การส่งต่อ	๑.๗๗๙๑	๑.๗๗๙๑	๑.๗๗๙๑	๑.๗๗๙๑	๑.๗๗๙๑	๘.๘๙๕๕	๓	๑๓	๑๓.๔	กบรส.
	แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาตาม โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิม พระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	๙๓๖.๐๐๕๔	๘๐๓.๑๙๔๓	๖๙๖.๙๔๑๐	๖๑๑.๙๓๔๑	๕๔๓.๙๒๔๒	๓,๕๙๑.๙๙๙๑				
	๑. โครงการพระราชดำริ โครงการ เฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่ เฉพาะ	๙๓๖.๐๐๕๔	๘๐๓.๑๙๔๓	๖๙๖.๙๔๑๐	๖๑๑.๙๓๔๑	๕๔๓.๙๒๔๒	๓,๕๙๑.๙๙๙๑				
	๑.๑ โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามโครงการพระราชดำริและเฉลิมพระ เกียรติ	๖๖๓.๙๔๓๒	๕๓๑.๑๕๔๖	๔๒๔.๙๒๓๖	๓๓๙.๙๓๘๙	๒๗๑.๙๕๑๑	๒,๒๓๑.๙๑๑๕	๓	๑๓	๑๓.๓	กยพ./ส. พระราชดำริ ฯ/กบรส./

แผนปฏิบัติการ	โครงการ ภายใต้แผนงาน/โครงการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข	วงเงินงบประมาณ (ลบ.)						ความเชื่อมโยง			หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	วงเงินรวม	ยุทธศาสตร์	แผน แม่บทฯ	แผนย่อย ฯที่	
	๑.๒ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่ชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ สูง และพื้นที่เกาะ	๑๒.๘๐๐๐	๑๒.๘๐๐๐	๑๒.๘๐๐๐	๑๒.๘๐๐๐	๑๒.๘๐๐๐	๖๔.๐๐๐๐	๓	๑๓	๑๓.๓	กยพ.
	๑.๓ โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออกแบบบูรณาการ	๒๔๔.๗๔๘๔	๒๔๔.๗๔๘๔	๒๔๔.๗๔๘๔	๒๔๔.๗๔๘๔	๒๔๔.๗๔๘๔	๑,๒๒๓.๗๔๒๐	๔	๑๓	๑๓.๓	กปรส.
	๑.๔ โครงการพัฒนาตามศักยภาพของ พื้นที่และคุณภาพชีวิตประชาชนใน จังหวัดชายแดนใต้แบบบูรณาการ	๖.๓๗๔๖	๖.๓๗๔๖	๖.๓๗๔๖	๖.๓๗๔๖	๖.๓๗๔๖	๓๑.๘๗๓๐	๔	๑๗	๑๗.๑	กตร.
	๑.๕ โครงการพัฒนาสังคมพหุวัฒนธรรม ที่เข้มแข็งและเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน	๔.๓๙๓๔	๔.๓๙๓๔	๔.๓๙๓๔	๔.๓๙๓๔	๔.๓๙๓๔	๒๑.๙๖๗๐	๔	๑๗	๑๗.๒	กตร.
	๑.๖ โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ สำหรับแรงงานข้ามชาติและเหยื่อจาก การค้ามนุษย์	๓.๗๔๕๘	๓.๗๒๓๓	๓.๗๐๑๐	๓.๖๗๘๘	๓.๖๕๖๗	๑๘.๕๐๕๖	๔	๑๗	๑๗.๒	กปรส.
๓. เรื่องพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ		๒,๑๔๒.๒๕๖๙	๒,๑๔๒.๓๘๐๗	๒,๑๕๒.๘๗๘๓	๒,๑๕๓.๐๐๔๖	๒,๑๖๓.๕๕๖๖	๖,๔๖๙.๔๓๙๖				
	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบ บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๒,๑๔๒.๒๕๖๙	๒,๑๔๒.๓๘๐๗	๒,๑๕๒.๘๗๘๓	๒,๑๕๓.๐๐๔๖	๒,๑๖๓.๕๕๖๖	๖,๔๖๙.๔๓๙๖				
	๑. โครงการบริหารจัดการกำลังคน	๒,๑๔๒.๒๕๖๙	๒,๑๔๒.๓๘๐๗	๒,๑๕๒.๘๗๘๓	๒,๑๕๓.๐๐๔๖	๒,๑๖๓.๕๕๖๖	๖,๔๖๙.๔๓๙๖				
	๑.๑ โครงการพัฒนาบุคลากรด้าน สุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพเพื่อรองรับ	๔๘.๘๔๕๐	๔๘.๘๔๕๐	๔๘.๘๔๕๐	๔๘.๘๔๕๐	๔๘.๘๔๕๐	๒๔๔.๒๒๕๐	๓	๑๓	๑๓.๔	บค.
	๑.๒ โครงการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑๒.๓๗๙๗	๑๒.๕๐๓๕	๑๒.๖๒๘๕	๑๒.๗๕๔๘	๑๒.๘๘๒๔	๖๓.๑๔๘๙	๓	๑๓	๑๓.๔	วสส./ แก้วกัลยาฯ/
	๑.๓ โครงการจัดการเรียนการสอน สำหรับการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	๒,๐๗๔.๕๒๐๑	๒,๐๗๔.๕๒๐๑	๒,๐๘๔.๘๙๒๗	๒,๐๘๔.๘๙๒๗	๒,๐๙๕.๓๑๗๒	๑๐,๔๑๔.๑๔๒๘	๓	๑๓	๑๓.๔	สพพช.
	๑.๔ โครงการจัดสรรทุนพัฒนาอาจารย์ สำหรับการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	๖.๕๑๒๑	๖.๕๑๒๑	๖.๕๑๒๑	๖.๕๑๒๑	๖.๕๑๒๑	๓๒.๕๖๐๕	๓	๑๓	๑๓.๔	สพพช.

แผนปฏิบัติการ	โครงการ ภายใต้แผนงาน/โครงการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข	วงเงินงบประมาณ (ลบ.)						ความเชื่อมโยง			หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	วงเงินรวม	ยุทธศาสตร์	แผน แม่บทฯ	แผนย่อย ฯที่	
๔. เรื่องพัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข อย่างมีธรรมาภิบาล		๒,๑๒๘.๗๓๓๓	๒,๑๔๖.๖๘๘๐	๒,๑๖๔.๘๒๒๓	๒,๑๘๓.๑๓๗๙	๒,๒๐๑.๖๓๖๗	๑๐,๘๒๕.๐๑๘๒				
	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบธรร มาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๖๐๘.๗๔๘๕	๖๑๔.๔๘๒๗	๖๒๐.๒๗๔๓	๖๒๖.๑๒๓๘	๖๓๒.๐๓๑๗	๓,๑๐๑.๖๖๑๐				
	๑. โครงการประเมินคุณธรรมความ โปร่งใส	๓.๗๐๖๒	๓.๗๐๖๒	๓.๗๐๖๒	๓.๗๐๖๒	๓.๗๐๖๒	๑๘.๕๓๑๐				
	๑.๑ โครงการ เสริมสร้างพฤติกรรม จริยธรรม และการต่อต้านการทุจริต	๓.๗๐๖๒	๓.๗๐๕๘	๓.๗๐๕๕	๓.๗๐๕๑	๓.๗๐๔๗	๑๘.๕๒๗๓	๖	๒๑	๒๑.๑	ศปท.
	๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๖๐๕.๐๔๒๓	๖๑๐.๗๗๖๕	๖๑๖.๕๖๘๑	๖๒๒.๔๑๗๖	๖๒๘.๓๒๕๕	๓,๐๘๓.๑๓๐๐				
	๒.๑ โครงการจัดทำข้อเสนอและพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	๑๖.๐๒๐๓	๑๖.๐๒๐๓	๑๖.๐๒๐๓	๑๖.๐๒๐๓	๑๖.๐๒๐๓	๘๐.๑๐๑๕	๖	๒๐	๒๐.๔	กยพ./สุขภาพ ศิริวิทย์ไทย/สภข.
	๒.๒ โครงการพัฒนาระบบบริหาร จัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ	๕๗๓.๔๒๒๐	๕๗๙.๑๕๖๒	๕๘๔.๙๔๗๘	๕๙๐.๗๙๗๓	๕๙๖.๗๐๕๒	๒,๙๒๕.๐๒๘๕	๖	๒๐	๒๐.๒	กองกลาง / กค./กตป./ สร้างเสริม วินัยฯ /กม./ สร./ศภภ./กบ รส./ปยป.
	๒.๓ โครงการตรวจ กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย และยุทธศาสตร์	๑๕.๖๐๐๐	๑๕.๖๐๐๐	๑๕.๖๐๐๐	๑๕.๖๐๐๐	๑๕.๖๐๐๐	๗๘.๐๐๐๐	๖	๒๐	๒๐.๔	กตร./ตสน. (สป)/สตน. (ก.สธ.)
	แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๑,๔๘๓.๖๗๑๐				
	๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๑,๔๘๓.๖๗๑๐				
	๑.๑ โครงการพัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนระบบ บริการสุขภาพ	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๒๙๖.๗๓๔๒	๑,๔๘๓.๖๗๑๐	๓	๑๓	๑๓.๓	ศทส./ สสน./ กยพ./กบรส.
	แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังสุขภาพ	๑,๒๑๕.๔๙๐๓	๑,๒๒๗.๖๓๓๒	๑,๒๓๙.๘๘๗๕	๑,๒๕๒.๒๘๔๕	๑,๒๖๔.๗๙๕๔	๖,๒๐๐.๑๐๐๙				
	๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ กองทุน	๑,๒๑๒.๒๕๘๖	๑,๒๒๔.๓๘๑๒	๑,๒๓๖.๖๒๕๐	๑,๒๔๘.๙๙๑๒	๑,๒๖๑.๔๘๑๒	๖,๑๘๓.๗๓๗๒				

แผนปฏิบัติราชการ	โครงการ ภายใต้แผนงาน/โครงการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข	วงเงินงบประมาณ (ลบ.)						ความเชื่อมโยง			หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	วงเงินรวม	ยุทธศาสตร์	แผน แม่บทฯ	แผนย่อย ฯที่	
	๑.๑ โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๑,๒๑๒.๒๕๘๖	๑,๒๒๔.๓๘๑๒	๑,๒๓๖.๖๒๕๐	๑,๒๔๘.๙๙๑๒	๑,๒๖๑.๔๘๑๒	๖,๑๘๓.๙๓๗๒	๔/ ๓	๑๗/ ๑๓	๑๗.๑/ ๑๓.๔	ศกภ.
	๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงิน	๓.๒๓๑๗	๓.๒๕๒๐	๓.๒๗๒๕	๓.๒๙๓๓	๓.๓๑๔๒	๑๖.๓๖๓๗				
	๒.๑ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ ด้านการเงินการคลังและหลักประกัน สุขภาพ	๑.๒๐๐๐	๑.๒๐๐๐	๑.๒๐๐๐	๑.๒๐๐๐	๑.๒๐๐๐	๖.๐๐๐๐	๖	๒๐	๒๐.๔	ศกภ.
	๒.๒ โครงการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสร้างความเพียงพอและยั่งยืนของ งบประมาณ	๒.๐๓๑๗	๒.๐๕๒๐	๒.๐๗๒๕	๒.๐๙๓๓	๒.๑๑๔๒	๑๐.๓๖๓๗	๖	๒๐	๒๐.๔	ศกภ.
	แผนงานที่ ๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๗.๗๖๐๓	๗.๘๓๗๙	๗.๙๑๖๓	๗.๙๙๕๔	๘.๐๗๕๔	๓๙.๕๘๕๓				
	๑. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยี ทางการแพทย์	๗.๗๖๐๓	๗.๘๓๗๙	๗.๙๑๖๓	๗.๙๙๕๔	๘.๐๗๕๔	๓๙.๕๘๕๓				
	๑.๑ โครงการพัฒนาวิชาการ งานวิจัย และการจัดการความรู้	๗.๗๖๐๓	๗.๘๓๗๙	๗.๙๑๖๓	๗.๙๙๕๔	๘.๐๗๕๔	๓๙.๕๘๕๓	๖	๒๓	๒๓.๑	ส.วิชาการ/ กองการ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ		๑๐๓,๘๗๔.๖๕๙๐	๑๐๕,๙๕๒.๑๕๒๒	๑๐๘,๐๓๑.๑๙๕๒	๑๑๐,๒๓๒.๖๑๙๑	๑๑๒,๔๓๗.๒๗๑๕	๕๔๐,๕๖๗.๘๙๗๐				
รายจ่ายประจำขั้นต่ำ/จำเป็น รายการผูกพัน (ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่า โทรศัพท์ ค่าเช่ารถ ฯลฯ)		๑๔๙.๒๘๖๗	๑๕๒.๒๗๒๔	๑๕๕.๓๑๗๙	๑๕๘.๔๒๔๒	๑๖๑.๕๙๒๗	๗๗๖.๘๙๔๐				



แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Tel. 0 2590 2405
moph.planning@gmail.com
https://bps.moph.go.th/new_bps/