

รายงานผลการดำเนินการสำคัญ กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

ประชุมกองแผนงาน ครั้งที่ 9/2567

วันอังคารที่ 25 มิถุนายน 2567

ณ ห้องประชุมกองแผนงาน อาคาร 5 ชั้น 4 กรมอนามัย

หัวข้อ การนำเสนอ

1.

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 – 2568

2.

การประชุมประสานโครงการและหารือคำเป้าหมายสำหรับ
แผนปฏิบัติราชการรายปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
ระหว่างวันที่ 10 – 14 มิถุนายน พ.ศ. 2567

3.

ประชุมความก้าวหน้าโครงการการพัฒนาแผนปฏิบัติการ
ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
พ.ศ 2566-2570 ประจำปีงบประมาณที่ 1

1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 – 2568



กองแผนงาน
Planning Division



นโยบาย | กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - 2568

01 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาทั่วประเทศ
- เชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการรักษาผ่าน FDH
- ลดแออัด ลดรอคอย ด้วย ODS/MIS/เจาะเลือดใกล้บ้าน/นัดหมายออนไลน์/Health Rider/ส่งยาทางไปรษณีย์
- Thailand Health Atlas เข้าถึงกลุ่มเปราะบางในชุมชน

02 ยาเสพติด

- ทบทวนกฎกระทรวง กำหนดปริมาณยาเสพติดฯ
- ดึงศักยภาพกลับไปเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา เป็นผู้ป่วยยาเสพติด และมีบัตรรักษาบัตร

03 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บูรณาการการทำงาน รพ.สต.
- พัฒนาศักยภาพสาธารณสุข/Smart อสม.
- กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น
- ควบคุม และป้องกันโรคเชิงรุก ในวันโรคและใช้เลือดออก

04 เศรษฐกิจสุขภาพ

- เสริมสร้างระบบนิเวศเพื่อส่งเสริมนโยบายอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ
- ยกระดับบริการสุขภาพ/อู่/อุปโภค ผ่าน E-Service
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medical Products - ATMPs)
- ยกระดับมาตรฐานการแพทย์/แพทย์/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/สร้างงาน สร้างอาชีพ
- จัดตั้ง “หน่วยงานขับเคลื่อนการกิจเศรษฐกิจสุขภาพ”

05 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- รพ.กท. 50 เขต 50 รพ. และปฐมฤกษ์
- สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
- ปรับโฉม รพช. ทั่วประเทศ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

01 โครงการพระราชดำริฯ/เจตมหาระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการพาหมอไปหาประชาชน
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- โครงการยกระดับ รพ.รพช./รพ.ช.ชัยวัฒน์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง
- โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์

02 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข
- ลดภาระงาน ลดภาระหนี้สิน ของเจ้าหน้าที่
- ก.สร. ออกจาก ก.พ.

03 ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

- เชิญชวนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์
- เข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน/Telepsychiatry
- จัดตั้ง “หน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด”
- จัดตั้ง “กองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด”

04 สถานชีวาภิบาล

- ผลิตผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)
- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital at Home)
- จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาล ทุกอำเภอทั่วประเทศ

05 ทุกคนปลอดภัย

- ยกระดับระบบดิจิทัลเฝ้าระวัง และป้องกันโรค
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกมิติ
- ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม (UCEP)
- จัดตั้ง “กองทุนความปลอดภัยนักกอล์ฟ”

5+5
เร่งรัดพัฒนา
สานต่อ



กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการ	องค์ประกอบ	มอบหมาย	หน่วยงานกรมที่เป็นเจ้าภาพ
คณะที่ 1 คณะอนุฯ ด้านการยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว	ประธาน : รองปลัดพงศธร กก. : รองอธิบดีกรมอนามัย เลขา : พอ.ศกส. พอ.สำนักนิติกิจ สป	พช.อร.ดำรง	กพ.
คณะที่ 2 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ	ประธาน : รองปลัดกิตติศักดิ์ รองประธาน : สรณ. ภาคี (เขต 7) เลขา : พอ.รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น พอ.กองบริหารบริการสุขภาพจิต พอ. สำนักเลขฯ คก.บำบัดและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด	ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการของกรมอนามัย	
คณะที่ 3 คณะอนุฯ ด้านการพัฒนากาแฟแพทย์ปฐมภูมิ	ประธาน : รองปลัดภาณุมาศ กก. : รองอธิบดีกรมอนามัย เลขา : รองอธ.คร.นิติ พอ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป. พอ.กองสนับสนุนสุขภาพฯ สบส.	รองนงนุช	กรส.
คณะที่ 4 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านการยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพ	ประธาน : รองปลัดสุรโชค รองประธาน : พตร.ธนรักษ์ พตร.ภาณุวัฒน์ เลขา : รองอธ.แพทย์แผนไทย เทวัญ รองอธ.สบส.สามารถ รองเลขาอย. วัฑิต	ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการของกรมอนามัย	
คณะที่ 5 คณะอนุฯ ด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ประธาน : พตร.สวัสดี กก. : รองอธิบดีกรมอนามัย เลขา : พอ.กบรส. สป.	รองปองพล	ศอ.10

การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ

คณะกรรมการ	องค์ประกอบ	มอบหมาย	หน่วยงานกรมที่เป็นเจ้าภาพ
คณะที่ 6 คณะอนุฯ ด้านการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์	ประธาน : พตร. โสภณ กก. : รองอธิบดีกรมอนามัย เลขา : พอ.กตร. พอ.โครงการพระราชดำริ สป.	รองเอกชัย	สส.
คณะที่ 7 คณะอนุฯ ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร	ประธาน : พตร.ภูวเดช กก. : รองอธิบดีกรมอนามัย เลขา : รองอธ.สบส (อาคม) พอ กบค. สป.	รองอรรถพล	กอง จ.
คณะที่ 8 คณะอนุฯ ด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต	ประธาน : พตร. มณเฑียร กก : พอ.กพ. เลขา : รองอธ.กรมจิต (ศิริศักดิ์) เลขาร่วม : รองอธ. (รองนางนุช)	- รองนางนุช - พอ. กกส. เป็น พช.เลขาฯ	กกส.
คณะที่ 9 คณะอนุฯ ด้านการพัฒนาสถานชีวาภิบาล	ประธาน : พตร.วีรุตม์ กก.และเลขา : รองอธ. (รองเอกชัย) เลขาร่วม : พอ.กบรส. พอ.กยพ.สป.	- รองเอกชัย - พอ. สอส. เป็น พช.เลขาฯ	สอส.
คณะที่ 10 คณะอนุฯ ด้านการดูแลให้ทุกคนปลอดภัย	ประธาน : พตร. ศักดา กก. : รองอธิบดีกรมอนามัย เลขา : รองอธ.คร.(อภิชาติ) พอ.กสธจ. พอ. กองเศรษฐกิจฯ	รองอรรถพล	กอด.

ประเด็นนโยบาย	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานร่วม	รองอ.ร./ผ.ช.อ. ที่กำกับ
1. ด้านการยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว	กพ.	สส./สว./สสม./ศอ.1-12	ผช.ดำรง
3. ด้านการพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ	กรส.	สส./สว./กกม./สสม./ศอ.1-12/กพ.	รองนงนุช
5.ด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ศอ.10 อุบลราชธานี	สส./สสม./ศอ.1-12/กพ.	รองปองพล
6. ด้านการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์	สส.	สว./สภ./สท./สอ. /ศอ.1-12/ศอช./ศทป./กพ.	รองเอกชัย
7. ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร	กองจ.	กพร./กกม./กค./กพ./ศอ.1-12	รองอรรณพ
8. ด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต	กกส.	กพ./สส./กรส./ศอ.1-12	รองนงนุช
9. ด้านการพัฒนาสถานีชีวภิบาล	สอส.	สส./สว./สสม./ศอ.1-12/กพ.	รองเอกชัย
10. ด้านการดูแลให้ทุกคนปลอดภัย	กอจ.	สอ.น./สว./กป./สสม./ศอ.1-12/กพ.	รองอรรณพ

8. ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

Objectives

- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ
- บริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในระบบดิจิทัลเพื่อประชาชนเข้าถึงบริการใกล้บ้าน

มาตรการหลัก	1.1 ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกาย 1.2 เพิ่มบริการจิตเวชทางไกลครบวงจร ทุกที่ ทุกเวลา	2.1 สื่อสารประชาสัมพันธ์ และสร้างความรอบรู้สุขภาพการมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกาย 2.2 เพิ่มบริการการรักษาจิตเวชและยาเสพติด ในรพช.	3.1 การพัฒนาขีดความสามารถให้บุคลากร และประชาชนมีทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3.2 จัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตและจิตเวช
กิจกรรมหลัก (Key Activities)	1.1.1 ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกาย “ออกกำลังกายทุกวันจันทร์” - ประกาศเป็นนโยบายประเทศให้ออกกำลังกายทุกวันจันทร์ ใน 4 setting ได้แก่ สถานศึกษา องค์กรภาครัฐ สถานประกอบการ และชุมชนโดยท่านนายกรัฐมนตรี - ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกายทุกกลุ่มวัย ด้วย Long Life... Thai Fit พัดกาย พัดใจ ทัวไทยทุกวันจันทร์ ผ่านทุกเขตสุขภาพ - สนับสนุนให้ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งทุกประชน (Active all meetings) โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ - Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ ออกกำลังกายทัวไทย 1.1.2 ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดบริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry ใน สวศ./สwn.	2.1.1 ผลิตสื่อองค์ความรู้ ทัศนคติด้านการมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายทุกกลุ่มวัย (Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ ออกกำลังกายทัวไทย) 2.1.2 รณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส สื่อสารสร้างการรับรู้ความรอบรู้สุขภาพการมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายทาง Social และผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มท้าวท้าวใจ 2.2.1 ผลักดันการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพช.	3.1.1 การส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน E-learning ในดิจิทัลแพลตฟอร์มท้าวท้าวใจ 3.2.1 การจัดทำชุดโครงการเพื่อรองรับงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

Quick Win	เดือนมิถุนายน 2567	เดือนกรกฎาคม 2567	เดือนสิงหาคม 2567	เดือนกันยายน 2567
ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม	1.ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกาย “ออกกำลังกายทุกวันจันทร์” ผ่านภาาีเครือข่าย 4 setting 2.งานแข่งขันวิ่ง ท้าวท้าวใจ 10K Thailand Championship 2024 3.ประชาชนเข้าถึงระบบบริการจิตเวชใกล้บ้านด้วยระบบ telepsychiatry 4.ผู้ต้องราชทัณฑ์และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในสถานสงเคราะห์ได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยระบบ telepsychiatry 5.ต้นแบบคำปรึกษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชลดลง 6.เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพช. 7.มีชุดโครงการเพื่อรองรับงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	1.สื่อองค์ความรู้การมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ 1 เรื่อง (wao + รูปแบบออกกำลังกายทุกกลุ่มวัย) 2.การประชาสัมพันธ์ สื่อสารองค์ความรู้กิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย Long Life... Thai Fit พัดกาย พัดใจ 3.ภาคีเครือข่าย ออกกำลังกาย Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ ทัวไทยทุกวันจันทร์ 4.ประชาชนเข้าถึงระบบบริการจิตเวชใกล้บ้านด้วยระบบ telepsychiatry 5.ผู้ต้องราชทัณฑ์และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในสถานสงเคราะห์ได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยระบบ telepsychiatry 6.ต้นแบบคำปรึกษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชลดลง 7.เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพช. 8.มีชุดโครงการเพื่อรองรับงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	1.บทสรุปรวมพบได้เนอโรบิก Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ ทัวประเทศ 2.ประชาชนได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มท้าวท้าวใจ 3.ประชาชนเข้าถึงระบบบริการจิตเวชใกล้บ้านด้วยระบบ telepsychiatry 4.ผู้ต้องราชทัณฑ์และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในสถานสงเคราะห์ได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยระบบ telepsychiatry 5.ต้นแบบคำปรึกษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชลดลง 6.เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพช. 7.มีชุดโครงการเพื่อรองรับงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	1.ประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มท้าวท้าวใจ 5.5 ล้านคน 2.จัดแข่งขันวิ่ง ท้าวท้าวใจ 10K Thailand Championship 2024 4 ภาค ครั้งที่ 1 ภาคเหนือ (จังหวัดสุโขทัย) 3.ประชาชนเข้าถึงระบบบริการจิตเวชใกล้บ้านด้วยระบบ telepsychiatry 4.ผู้ต้องราชทัณฑ์และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในสถานสงเคราะห์ได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยระบบ telepsychiatry 5.ต้นแบบคำปรึกษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชลดลง 6.เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพช. 7.มีชุดโครงการเพื่อรองรับงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- ประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มท้าวท้าวใจ 5.2 ล้านคน - ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4 แสนคน - โรงเรียนนโยบายและจิตกิจกรรม Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ 2,000 แห่ง - ร้อยละ 25 ของสวศ./สwn. เกิดบริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry - ร้อยละ 5 ของผู้ต้องราชทัณฑ์และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในสถานสงเคราะห์ เข้าถึงบริการผ่าน telepsychiatry เพิ่มขึ้น - ค่าใช้จ่ายในการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชลดลงร้อยละ 5 จากการบริการผ่านระบบ Tele psychiatry - ร้อยละ 85 เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน สวช. - ร่างแผนงานโครงการเพื่อรองรับงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	- ประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มท้าวท้าวใจ 5.3 ล้านคน - ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4.5 แสนคน - โรงเรียนนโยบายและจิตกิจกรรม Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ 2,500 แห่ง - ร้อยละ 50 ของสวศ./สwn. เกิดบริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry - ร้อยละ 10 ของผู้ต้องราชทัณฑ์และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในสถานสงเคราะห์ เข้าถึงบริการผ่าน telepsychiatry เพิ่มขึ้น - ค่าใช้จ่ายในการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชลดลงร้อยละ 10 จากการบริการผ่านระบบ Tele psychiatry - ร้อยละ 90 เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน สวช. - เสนอโครงการต่อคณะกรรมาธิการกรมสุขภาพจิต	- ประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มท้าวท้าวใจ 5.4 ล้านคน - ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5 แสนคน - โรงเรียนนโยบายและจิตกิจกรรม Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ 3,000 แห่ง - ร้อยละ 75 ของสวศ./สwn. เกิดบริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry - ร้อยละ 15 ของผู้ต้องราชทัณฑ์และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในสถานสงเคราะห์เข้าถึงบริการผ่าน telepsychiatry เพิ่มขึ้น - ค่าใช้จ่ายในการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชลดลงร้อยละ 15 จากการบริการผ่านระบบ Tele psychiatry - ร้อยละ 95 เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน สวช. - เสนอโครงการพิจารณาต่อหน่วยงานที่เป็นแหล่งทุนงบประมาณ	- ประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มท้าวท้าวใจ 5.5 ล้านคน - ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5.5 แสนคน - โรงเรียนนโยบายและจิตกิจกรรม Long Life...Thai Fit พัดกาย พัดใจ 3,500 แห่ง (ร้อยละ 10 ของโรงเรียนทั้งหมด 35,000 แห่ง) - ร้อยละ 100 ของสวศ./สwn. เกิดบริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry - ร้อยละ 20 ของผู้ต้องราชทัณฑ์และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในสถานสงเคราะห์เข้าถึงบริการผ่าน telepsychiatry เพิ่มขึ้น - ค่าใช้จ่ายในการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชลดลงร้อยละ 20 จากการบริการผ่านระบบ Tele psychiatry - ร้อยละ 100 เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน สวช. - อนุมัติโครงการเพื่อรองรับงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช
---	--	--	--

9. สถานะชีวภิบาล



กองแผนงาน
Planning Division

Objectives

1. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต 2. ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

มาตรการหลัก	1. จัดระบบการดูแลในรูปแบบชีวภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง	2. พัฒนามาตรฐาน และควบคุมกำกับในงานที่เกี่ยวข้อง	3. จัดระบบสนับสนุนการบริการในพื้นที่ที่บ้านและระบบ telemedicine ทุกจังหวัด	4. พัฒนากลไกสนับสนุน
กิจกรรมหลัก (Key Activities)	1.1 ประชุมชี้แจงนโยบายสถานชีวภิบาล 1.2 จัดตั้งศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง 1.3 มี Hospital at Home / Home ward ในทุกโรงพยาบาล 1.4 จัดตั้งสถานชีวภิบาลและบ้านชีวภิบาลในทุกจังหวัด 1.5 จัดตั้งกฎชีวภิบาลให้เพียงพอและครอบคลุมในทุกอำเภอ 1.6 คลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล 1.7 บูรณาการความร่วมมือสถานชีวภิบาลตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน (ภาครัฐ เอกชน อปท. และภาคประชาชน)	2.1 เผยแพร่คู่มือ/มาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงาน ศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล สถานชีวภิบาล และการดูแลพระภิกษุสงฆ์ สามเณรและผู้นำทางศาสนา 2.2 ติดตามนิเทศ ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ผ่านระบบการตรวจราชการ	3.1 มี caregiver และ care manager 3.2 มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและระยะท้าย 3.3 มีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน 3.4 มีระบบ telemedicine	4.1 ขยายบริการครอบคลุมทั้ง 3 กองทุน 4.2 ขยายบัญชียา ระบบคลังอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นให้ครอบคลุมผู้รับบริการ 4.3 จัดหาและสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างเพียงพอ 4.4 สนับสนุนการใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อบริหารจัดการด้านบริการและระบบฐานข้อมูล

Quick Win	เดือนมิถุนายน 2567	เดือนกรกฎาคม 2567	เดือนสิงหาคม 2567	เดือนกันยายน 2567
	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม			
	- มีสถานชีวาภิบาลทุกประเภท จังหวัดละ 1 แห่ง - มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล ร้อยละ 80 - มี Hospital at Home/Home ward ในโรงพยาบาล ร้อยละ 80 - มีกฎชีวาภิบาลในทุกจังหวัด	- มีสถานชีวาภิบาลทุกประเภท จังหวัดละ 1 แห่ง - มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล ร้อยละ 90 - มี Hospital at Home / Home ward ในโรงพยาบาลทุกแห่ง - มีกฎชีวาภิบาลอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของกลุ่มอำเภอเป้าหมายในจังหวัด	- มีสถานชีวาภิบาลทุกประเภทอย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง - มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง - มี Hospital at Home / Home ward ในโรงพยาบาลทุกแห่ง - มีกฎชีวาภิบาลอย่างน้อย ร้อยละ 60 ของกลุ่มอำเภอเป้าหมายในจังหวัด	- มีสถานชีวาภิบาลทุกประเภทอย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง - มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง - มี Hospital at Home / Home ward ในโรงพยาบาลทุกแห่ง - มีกฎชีวาภิบาลอย่างน้อย ร้อยละ 70 ของกลุ่มอำเภอเป้าหมายในจังหวัด
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	- มีระบบการดูแลในรูปแบบชีวาภิบาลทุกจังหวัด	- มีระบบการดูแลในรูปแบบชีวาภิบาลอย่างน้อย ร้อยละ 40 ของอำเภอในจังหวัด - มีสถานชีวาภิบาลทุกประเภทที่ลงทะเบียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 50	- มีระบบการดูแลในรูปแบบชีวาภิบาลอย่างน้อย ร้อยละ 60 ของอำเภอในจังหวัด - มีสถานชีวาภิบาลทุกประเภทที่ลงทะเบียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 60	- มีระบบการดูแลในรูปแบบชีวาภิบาลอย่างน้อย ร้อยละ 80 ของอำเภอในจังหวัด - มีสถานชีวาภิบาลทุกประเภทที่ลงทะเบียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70

การประชุมประสานโครงการและหารือคำเป้าหมายสำหรับแผนปฏิบัติการรายปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ระหว่างวันที่ 10 – 14 มิถุนายน พ.ศ. 2567

วันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗	กลุ่มสร้างความยั่งยืนและลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ	ห้องประชุม ชิต ชัยวงศ์ อาคาร ๕ ชั้น ๕ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗	กลุ่มกฎหมาย และ วิชาการที่สนับสนุน งาน ศูนย์กลางสนับสนุนการ พัฒนาระบบสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ห้องประชุม ๑ กองประเมินผลการพัฒนาสุขภาพ อาคาร ๕ ชั้น ๖
วันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗	๑. กลุ่มพัฒนาบุคลากรกำลังคน ๒. กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ห้องประชุมกองแผนงาน อาคาร ๕ ชั้น ๔ กองแผนงาน
วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗	กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	ห้องประชุม ชิต ชัยวงศ์ อาคาร ๕ ชั้น ๕ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗	กลุ่มพัฒนาระบบบริการเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ห้องประชุมกองแผนงาน อาคาร ๕ ชั้น ๔ กองแผนงาน
วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗	กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ	ห้องประชุมกองแผนงาน อาคาร ๕ ชั้น ๔

ผู้เข้าร่วมประชุม : เลขาคลัสเตอร์ ผอ.สำนัก/กอง บรย.และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

วัตถุประสงค์ : เปิดเวทีให้หน่วยงานเจ้าภาพโครงการชี้แจงโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและเสนอความคิดเห็น

สรุปประเด็นสำคัญ จากการประชุม :

- จากจำนวนโครงการ 13 โครงการ **เพิ่ม** โครงการของกลุ่ม Env. 1 โครงการ รวมเป็น **14** โครงการ
- ให้เจ้าภาพโครงการจัดส่งโครงการฯ ฉบับเต็ม ภายในวันที่ 21 มิ.ย. 67 **ทาง Google Form : t.ly/kvzXA** โดยผู้แทนคลัสเตอร์เป็นผู้ดำเนินการ ตามแบบฟอร์ม 1 (Word) และแบบฟอร์ม 2 (Excel)



แบบฟอร์ม 1 (Word)



แบบฟอร์มคำของบประมาณประจำปี พ.ศ.2569 (รายละเอียดโครงการ)
(1 แบบฟอร์มต่อ 1 โครงการ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อโครงการ : ...คลิกหรือแตะที่นี่เพื่อใส่ข้อความ
- หน่วยงาน : ...คลิกหรือแตะที่นี่เพื่อใส่ข้อความ

แบบฟอร์ม 2 (Excel)



ส่วนที่ 4 กิจกรรม และรายละเอียดค่าใช้จ่าย					
12					
ชื่อโครงการ :					
ผู้รับผิดชอบ :					
หน่วยงาน :					
เบอร์โทรศัพท์ :					
13	งบประมาณรวมทั้งสิ้น : - ศูนย์บาทถ้วน -				
หัวข้อ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย คำอธิบายโครงการ	รายการค่าใช้จ่าย	งบประมาณ	เพิ่มรายละเอียดค่าใช้จ่าย	ระยะเวลาดำเนินการ
กิจกรรมหลักที่ 1					
กิจกรรมย่อย 1.1		โปรดระบุรายการค่าใช้จ่าย	-	เพิ่มค่าใช้จ่าย	โปรดระบุระยะเวลา
กิจกรรมย่อย 1.2		โปรดระบุรายการค่าใช้จ่าย	-	เพิ่มค่าใช้จ่าย	โปรดระบุระยะเวลา
กิจกรรมย่อย 1.3		โปรดระบุรายการค่าใช้จ่าย	-	เพิ่มค่าใช้จ่าย	โปรดระบุระยะเวลา
กิจกรรมย่อย 1.4		โปรดระบุรายการค่าใช้จ่าย	-	เพิ่มค่าใช้จ่าย	โปรดระบุระยะเวลา



เอกสารประกอบ
การประชุม

Next Step

- กลุ่มพัฒนานโยบายดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของโครงการ

จำนวนโครงการและชื่อโครงการจากการประชุม

วันที่	กลุ่ม&โครงการ	เจ้าภาพ	โครงการ
10 มิ.ย. 67 (บ่าย)	HL (1)	กรส	โครงการยกระดับเสริมสร้างครอบครัว องค์กร และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงกลุ่มเปราะบางปรับพฤติกรรมสุขภาพ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี
12 มิ.ย. 67 (เช้า)	กฎหมาย (1)	กกม	โครงการขับเคลื่อนกฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
13 มิ.ย. 67 (เช้า)	HR (1) Digital (1)	กจ กพ	โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัยตามหลักธรรมาภิบาล โครงการบริหารจัดการดิจิทัลเทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
13 มิ.ย. 67 (บ่าย)	PP service (1)	สวช	โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกกระดับของประชาชนไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
13 มิ.ย. 67 (เช้า)	Env. (2)	สว	1. โครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการน้ำสุขภาพและสุขอนามัยที่ปลอดภัย ตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG) 2. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน 3. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการและการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน
14 มิ.ย. 67 (เช้า)	ส่งเสริมสุขภาพ (6)	สส	1. โครงการสานพลังเครือข่ายส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ 2. โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 3. โครงการวัยทำงานสุขภาพดี ชีวียืนยาว ก้าวสู่สูงวัยอย่างมีคุณภาพ 4. โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5. โครงการพัฒนาและยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 6. โครงการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์เพื่อประชาชนทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
รวม	13		14



เอกสารประกอบการประชุม

ประชุมความก้าวหน้าโครงการการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พ.ศ 2566-2570 ประจำปีครั้งที่ 1



วันที่ 24 เม.ย. 67 เวลา 15.00 – 16.30 น.

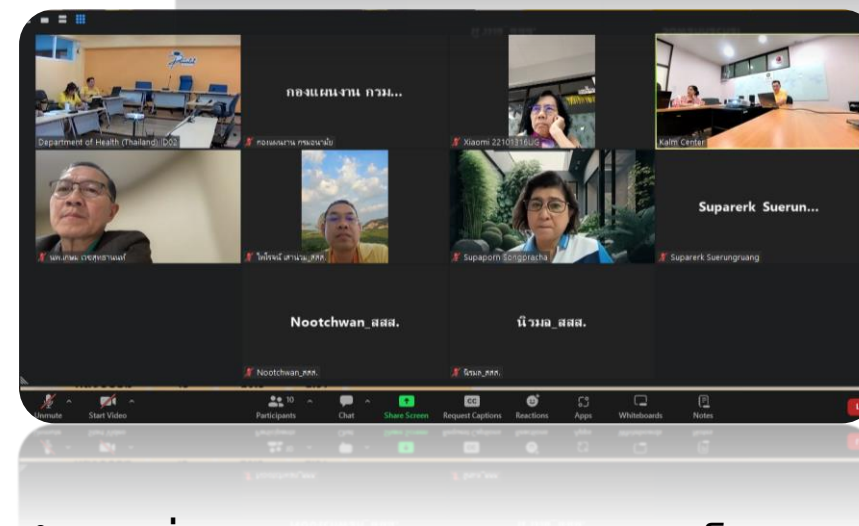
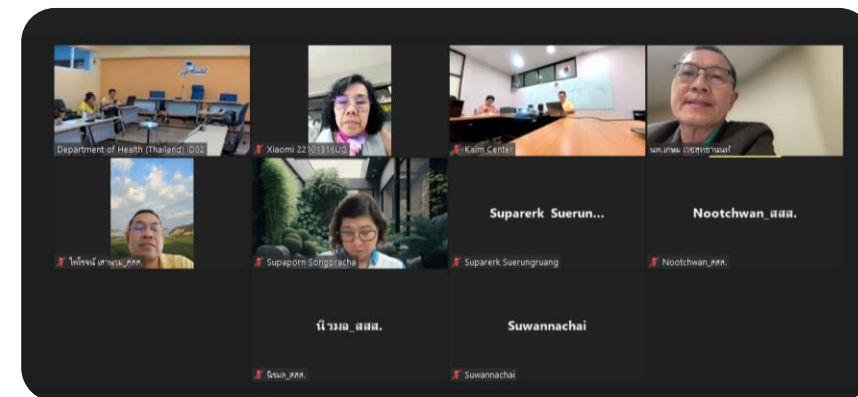


ณ ห้องประชุมปณณทัต สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต อาคาร 7 ชั้น 6 กรมอนามัย



วัตถุประสงค์ : เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการ
เสนอต่อสำนัก 5 (สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- ☐ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินโครงการฯ
ระยะเวลาการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนส.ค 66 ถึง มี.ย 67 (งวดที่ 1)
- ☐ ได้รับจัดสรรงวดที่ 1 จำนวน 4,000,000 บาท
ใช้จ่ายทั้งสิ้น 2,302,568.29 คิดเป็น 57.56%



NEXT STEP ►►

เข้ารับการตรวจสอบบัญชีของโครงการฯ ประจำปีครั้งที่ 1 กับบริษัท เอส. พี. พี. คอนเซ็ปท์ แอคเคาต์ติ้ง จำกัด ประมาณวันที่ 9-11 กรกฎาคม 2567

THANK YOU

เอกสารเพิ่มเติม

เป้าหมาย: สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและวิถีชีวิตที่มีสุขภาพะ

วัตถุประสงค์	รอบรู้ดี	ปัจจัย แวดล้อมดี	เจ้าหน้าที่ กำลังใจดี	กฎหมาย คุ้มครองดี	การบริการ วิถีสุขภาพดี	พฤติกรรม สุขภาพดี
กลุ่ม เป้าหมาย	ครอบครัว	อปท.	กรมอนามัย	อปท.	หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	ชุมชน
ช่องว่าง	ปัญหาสุขภาพตาม ช่วงวัยสัมพันธ์กับ ระดับ HL ที่ต่ำใน ครอบครัว	อปท.จำนวนหนึ่ง ผ่านเกณฑ์บาง หมวด และยังไม่มี ครอบคลุมพื้นที่	เจ้าหน้าที่หมดไฟ มีผลต่อระดับความ ผูกพันกับองค์กร	การปฏิบัติตาม กม. ยังไม่ ครอบคลุมทุก ประเด็นที่กำหนด	บริการสุขภาพ ปฐมภูมิเน้นการ รักษามากกว่าการ ปรับวิถีชีวิต	อัตราการเข้าถึง โปรแกรมส่งเสริม สุขภาพมีจำกัด
ผลผลิตสำคัญ	โปรแกรม HL สำหรับ ครอบครัว	โปรแกรมเมือง สุขภาพดี	แผนส่งเสริม ความผูกพันของ บุคลากรต่อ องค์กร	กฎหมายได้รับการ พัฒนาให้ทันต่อสภาพ การเปลี่ยนแปลงทาง สังคม	มาตรฐานการ บริการสุขภาพ กลุ่มวัยในระดับ ปฐมภูมิ	โปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรม ตามกลุ่มวัย ใกล้บ้าน
	สื่อสุขภาพ สำหรับ ครอบครัว	ระบบเฝ้าระวัง และการรับรอง น้ำประปา คุณภาพ	โปรแกรมการ “ปลูก” และ “ปลูก” จัดสำนึกการมี วัฒนธรรม พฤติกรรม ข้อดีที่ยั่งยืน	ระบบติดตามการ พัฒนาและ ขับเคลื่อนการใช้ กฎหมาย	โปรแกรมด้านการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมสำหรับบุคลากร ทางการแพทย์และ สาธารณสุข	สถานี่สุขภาพ ในชุมชน
ตัวชี้วัดหลัก	อัตราความรอบรู้ ด้านสุขภาพะของ ประชากร	จำนวนองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นเมือง สุขภาพดี	ดัชนีคุณธรรมและ จริยธรรมของ บุคลากรภาครัฐ	ระดับการพัฒนา การขับเคลื่อนการ บังคับใช้และการ คุ้มครองสิทธิ	จำนวนหน่วยบริการ ปฐมภูมิจัดบริการที่ ผ่านมาตรฐานการ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม วัยในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละของ ประชาชนที่มี พฤติกรรมพึง ประสงค์
โครงการ สำคัญ	1	2-3	4	5	6	7-12

โครงการสำคัญ

1. HL
2. มาตรฐานอนามัย
สิ่งแวดล้อม
3. เฝ้าระวังและตอบโต้
4. HR/ITA
5. กฎหมาย
6. PP Service
7. แม่และเด็ก
8. วัยเรียนวัยรุ่น
9. วัยทำงาน
10. สูงอายุ
11. กลุ่มเปราะบาง
12. โครงการพระราชดำริ
13. ดิจิทัล

แผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง

11 กัญชาทดแทนยาเสพติด	13 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน คนไทยด้วยภาวะภัย	14 ศักยภาพการกีฬา
15 พลังงานสังคม	17 ความเสมอภาค และหลักประกันทางสังคม	20 การบริการประชาชน และประสิทธิภาพภาครัฐ
21 การต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ	22 กฎหมาย และการบริหารยุติธรรม	