

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



พ.ศ. 2567-2570

-ร่าง-

แก้ปัญหา



ปัญหาสุขภาพ

โควิด โรค มะเร็ง
จิตเวช ยาเสพติด



สร้างขวัญ กำลังใจบุคลากร

การทำงาน / เพิ่มคน/ ลดภาระงาน



sw.เขตเมือง

- 50 เขต 50 sw.
- sw. ปริมณฑล
- sw.วิสาหกิจเพื่อสังคม

วางรากฐาน



ReNew Primary Care



พื้นที่พิเศษ /กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ



ยกระดับบริการ 30 บาท รักษาทุกโรค

สร้างเศรษฐกิจ



Digital Health



Health Landmark



Safety Tourism



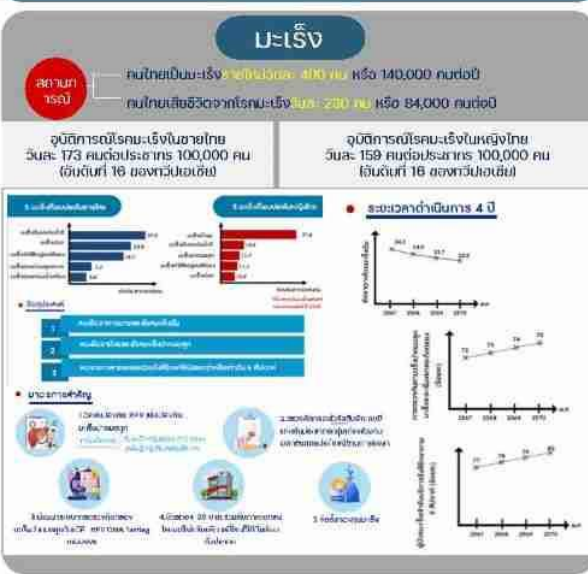
กระทรวงสาธารณสุข

Ver. 2 ก.ย. 2566



ปัญหาสุขภาพ

วินโรค/มะเร็ง/จิตเวช/ยาเสพติด





สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

การทำงาน/เพิ่มคน/ลดภาระงาน



สถานการณ์ปัจจุบัน

จำนวนบุคลากรจำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ



จำนวนคนในสังกัด สป. ทั้งหมด 362,019 คน

ภาพรวมบุคลากร 4 วิชาชีพ สป.

ผู้ทำเอง	ผู้ช่วย	แพทย์	พยาบาล
27,463	7,138	111,555	10,762

สัดส่วนต่อประชากร

* 2569 คาดการณ์ประชากร

สัดส่วนต่อประชากร

วิชาชีพ	2564 ไทย	1:2480	1:9657	1:616	1:6791
แพทย์	2569 ไทย	1:2467	1:9607	1:613	1:6756
พยาบาล	Malaysia	1:435	1:2777	1:303	1:2325
เภสัชกร	Singapore	1:408	1:3030	1:156	1:2564
ทันตแพทย์	OECD	1:213	1:1250	1:75	1:1612

จำนวนบุคลากรสายวิชาชีพ+สาย Back office เทียบกับกรอบอัตรากำลัง



Project Happinometer & HPI ครั้งที่ 3

Money 52.96%

Work-life balance 57.1%

Happy relax 57.2%

Happy work life 64.39%

Happy body 64.47%

ปรับค่าแรงแรง/OT ให้เหมาะสม

กิจกรรมสร้างสัมพันธ์เหมาะสม

ตรวจสอบสภาพเจ้าหน้าที่ อย่างเหมาะสม

ปรับภาระงานให้เหมาะสม

ปรับความก้าวหน้าให้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

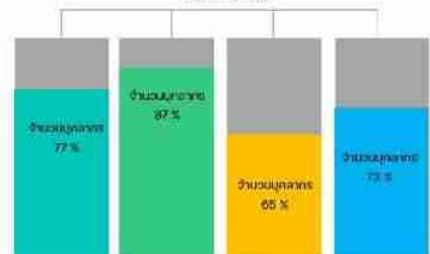
1. เพิ่มอัตรากำลังใจให้เหมาะสมกับการทำงาน
2. เพิ่มอัตราการคงอยู่ของเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุข

เป้าหมายระยะ 4 ปี

1. การกระจายของกำลังใจคนไม่น้อยกว่า 70% ในทุกเขตสุขภาพ
2. แก้ปัญหาใน 5 Projects Happinometer ให้มีคะแนนประเมินมากกว่า 70%

มาตรการสำคัญ

จำนวนบุคลากร 4 วิชาชีพ เทียบกับกรอบอัตรากำลัง 4 วิชาชีพ



OUTSOURCING



ที่มา: 1.กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565
2.ระบบการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข(Happinometer)และการประเมินสุขภาพองค์กร(HPI) จากเว็บไซต์ HappyMOPH ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565



รพ.เขตเมือง

50 เขต กทม. 50 รพ. + รพ.ปริมณฑล



สถานการณ์ปัจจุบัน



เตียงรพ.รัฐของกสร.
และอปท.ในกรุงเทพ
และปริมณฑล

ไม่เพียงพอ

(สัดส่วนเตียงภาครัฐต่อ 1,000 ประชากร: กทม.1.45,
ปริมณฑล 1.49, ภูมิภาค 1.77 เป้าหมาย 2.5)

ไม่มี

รพ. ภาครัฐ



4
เขต

กทม.

ไม่มี

รพ.รัฐและเอกชน²

งบประมาณ



1. สร้างรพ. 120 เตียง
ในเขตที่ไม่มีรพ. ภาครัฐ
และไม่มีรพ. **6,960 ล้านบาท**
(240 ล้านบาทต่อแห่ง)

2. ยกระดับรพ. ปริมณฑล
3 จังหวัด (นนทบุรี
ปทุมธานี สมุทรปราการ)
300 ล้านบาท
(100 ล้านบาทต่อแห่ง)

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มโรงพยาบาลภาครัฐในกรุงเทพ



2. ยกระดับ
โรงพยาบาล
ปริมณฑล

เป้าหมายระยะ 4 ปี

1. โรงพยาบาลรัฐ
120 เตียงขึ้นไป ทุกเขต



2. ยกระดับโรงพยาบาล
ปริมณฑล
(นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ)

มาตรการสำคัญ

✓ 1. กทม. ดำเนินการเอง

⚙️ 2. กทม. ให้เอกชนดำเนินการ
ตามมาตรา 95³

🤝 3. กทม. ขอความร่วมมือกสร.
ตามมาตรา 94³

💰 4. กทม. ร่วมทุนเอกชน
ตามมาตรา 93³



5. ยกระดับศูนย์บริการ
สาธารณสุข สำนักอนามัย กทม.



6. ขยายศักยภาพ รพ. กสร.
ใน กทม.



ยกระดับโรงพยาบาลปริมณฑล
(นนทบุรี, ปทุมธานี, สมุทรปราการ)

ตามแนวนโยบาย
การยกระดับสถานบริการ

ต้องการบุคลากร เช่น

- แพทย์ 1,050
- พยาบาล 4,100
- เภสัช 500
- กทันตแพทย์ 550

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ปี 2567

- ❖ ยกระดับโรงพยาบาลปริมณฑล
- ❖ นำร่อง 1 แห่ง

ปี 2568 10 แห่ง



มีรพ. รัฐ
ในเขตที่ไม่มี รพ.รัฐ

ปี 2569 20 แห่ง

ปี 2570 50 แห่ง

ที่มา : 1. รายงานข้อมูลการบริการสาธารณสุข ปี 2565 , 2. การสำรวจของเขตสุขภาพที่ 13 , 3. กรมส่งเสริมการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร 2568



ยกระดับ 30 บาท

รักษาทุกโรค



สถานการณ์ปัจจุบัน



OPD Visit
1,193,019
ครั้งต่อวัน

กสร. **978,929** ครั้งต่อวัน

วัตถุประสงค์



ใช้เทคโนโลยี
ที่ทันสมัย
เพื่อยกระดับบริการสาธารณสุข

มาตรการสำคัญ



นำ “**หมอพร้อม**” มาปรับใช้ของคิว
ตรวจรักษาจ่ายยาออนไลน์ และ
ตรวจเลือดใกล้บ้าน **MOPH Claim**
1 มาตรฐาน 1 บริษัทประกันสุขภาพ



การพัฒนา**แพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัล**
ระดับชาติและระบบนิเวศ
สุขภาพดิจิทัล



ยกระดับ **Smart Hospital**
ในโรงพยาบาล และขับเคลื่อน
One Province One Hospital

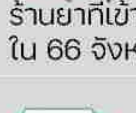


ขยายสิทธิประโยชน์ **Telemedicine**,
ร้านยาใกล้บ้าน, **เจาะเลือดใกล้บ้าน**
ให้ครบทุกกองทุน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา



ตรวจเลือดใกล้บ้าน 439 แห่ง
ใน 31 จังหวัดให้บริการ 228,351 ครั้ง



ร้านยาที่เข้าร่วม**รับยาใกล้บ้าน** 859 ร้าน
ใน 66 จังหวัด ให้บริการ 63,995 คน



แพลตฟอร์มหมอพร้อม

- มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) ส่งเข้า
จำนวน 50.3 ล้านคน 523 ล้านชุดข้อมูล
- มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมส่ง PHR
จำนวน 3,254 แห่ง



บริการ **Telemedicine** 365,114 ครั้ง
คิดเป็น 0.14% ของ OPD Visit

เป้าหมายระยะ 4 ปี



บัตรประชาชนใบเดียวรักษาฟรีทั่วประเทศ

มีระบบ**จองคิวออนไลน์**และเลือกหมอ
เลือกโรงพยาบาลได้เอง



การให้บริการ **Telemedicine**
รับยาใกล้บ้าน **ตรวจเลือดใกล้บ้าน**
เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
- นำ “หมอพร้อม” มาปรับใช้ของคิวตรวจรักษาจ่ายยาออนไลน์ และตรวจเลือดใกล้บ้าน - นำแพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัลระดับชาติ (MOPH) มีการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ Telemedicine 1% ของ OPD Visit - ร้านยาใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 1 ล้านครั้ง/ปี - เจาะเลือดใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 400,000 ครั้ง/ปี	Telemedicine 2% ของ OPD Visit - ร้านยาใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 1.5 ล้านครั้ง/ปี - เจาะเลือดใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 700,000 ครั้ง/ปี	Telemedicine 3% ของ OPD Visit - ร้านยาใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 2 ล้านครั้ง/ปี - เจาะเลือดใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 800,000 ครั้ง/ปี	Telemedicine 4% ของ OPD Visit - ร้านยาใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 2.5 ล้านครั้ง/ปี - เจาะเลือดใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 900,000 ครั้ง/ปี



พื้นที่พิเศษ/ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ



เขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ

สถานการณ์ปัจจุบัน



ให้ความสำคัญในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ
เพื่อประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เท่าเทียม



ข้อจำกัดตามบริบทพื้นที่

- พื้นที่ชายแดน
- แรงงานต่างชาติด
- คนไร้สัญชาติ
- พื้นที่ชายทะเล/เกาะ



มาตรการและแนวทางเฉพาะ



แผนการบริการสุขภาพแบบพิเศษ

วัตถุประสงค์

1. จัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่



2. ประชาชนได้รับบริการ
ที่ได้มาตรฐาน เป็นธรรม

3. บูรณาการการบริหารจัดการ
ด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพพิเศษ

เป้าหมายระยะ 4 ปี

มีสุขภาพที่ดี

เข้าถึงระบบบริการ
สุขภาพที่จำเป็น
ได้ครอบคลุม

มีกลไกการจัดการ
อย่างบูรณาการ
และยั่งยืน

ประชาชนในเขตสุขภาพพิเศษ

มาตรการสำคัญ



สาธารณสุขทางทะเล

- พัฒนา บูรณาการเครือข่าย
ดูแลช่วยเหลือ ชชาติพันธุ์
ชาวเล และนักท่องเที่ยวน
- สร้างคุณค่าสาธารณสุข
ทางทะเลสู่มูลค่า
ทางเศรษฐกิจ



สาธารณสุขชายแดน

- พัฒนาความร่วมมือระหว่าง
ประเทศด้านระบบป้องกันสุข
ภาวะอนามัยในพื้นที่ชายแดน
- กลไกการเบิกจ่ายผู้ป่วย
ไม่มีสัญชาติไทย



เขตพื้นที่เฉพาะ (ประชาชนข้ามชาติ)

- พัฒนารูปแบบหลักประกัน
สุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย



1. อัตราป่วย/ตายด้วยโรคที่สำคัญของประชาชนในเขตสุขภาพพิเศษ



2. ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพพิเศษ



3. จำนวนกลไกและระดับของการบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินการ



พื้นที่พิเศษ/ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ



การพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ SEC & EEC

สถานการณ์ปัจจุบัน



- พื้นที่ต่อเนื่องต่อเนื่องทางทะเล ฐานเศรษฐกิจใหม่ของไทย
- เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน / เอเชียใต้
- มีวัฒนธรรม และภูมิปัญญาที่สร้างมูลค่าเพิ่มด้านการท่องเที่ยว
- มีโครงข่ายคมนาคมรองรับการขยายตัวด้านการค้าการลงทุน ขนส่ง และโลจิสติกส์

วัตถุประสงค์

1. ยกระดับศักยภาพการพัฒนาการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ
2. เพิ่มผลิตภัณท์มวลรวมของประเทศ
3. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของนักท่องเที่ยว
4. การเพิ่มมูลค่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์



เป้าหมายระยะ 4 ปี

1. พัฒนาการท่องเที่ยว เชื่อมอ่าวไทย / อันดามัน
การท่องเที่ยวผสมผสาน
เชิงสุขภาพและวิถีชุมชน
2. เพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจสมุนไพร
3. ศูนย์การแพทย์ระดับนานาชาติ
4. การดูแลภาวะฉุกเฉินนักท่องเที่ยวอย่างครบวงจร
5. อาชีวเวชศาสตร์ / เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

มาตรการสำคัญ



เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
Eastern Economic Corridor: EEC

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและส่งเสริมการเป็น Medical hub
- Value-Based Healthcare
- อาชีวเวชศาสตร์



เขตพัฒนาพิเศษภาคใต้
Southern Economic Corridor: SEC

- การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ศูนย์ฟื้นฟูสภาพด้วยแพทย์ทางเลือก
- สุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร
- การจัดการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขทางทะเล

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย



อัตราการขยายตัวของ
ผลิตภัณท์มวลรวม
ของพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจ



อัตราป่วย/ตายโรคสำคัญ
ของประชาชน นักท่องเที่ยว
ในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ



จำนวนเมืองในพื้นที่เศรษฐกิจ
ที่พัฒนาเป็นเมืองน่าอยู่



ReNew Primary Care

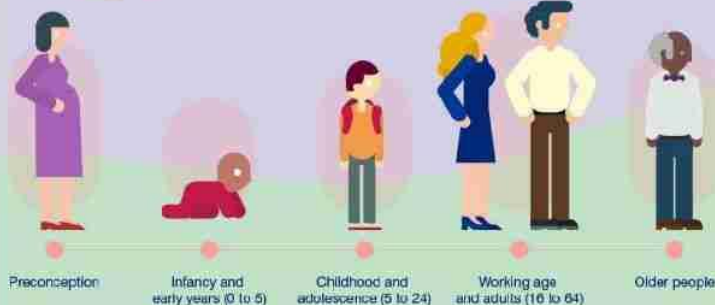


สถานการณ์ปัจจุบัน

WECANDO

The life course approach

Life stages



วัยแม่และเด็กปฐมวัย : อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาต่อการเกิดชีพแรกเกิด 18.82



เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 71.1



วัยเรียนและวัยรุ่น : อายุ 6-14 ปี สูงต้นส่วน ร้อยละ 58.38



วัยทำงาน : อายุ 19- 29 ปี มีภาวะไม่พอกเพ้น หรืออ้วนร้อยละ 30.82



วัยสูงอายุ : จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 489,647 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75



จำนวนผู้พิการ ผู้สูงอายุ 20,231 คน



จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ 103,335 คน



จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง 120,580 คน (ร้อยละ 66.8)

ข้อมูลบุคลากร

บุคลากรขั้นต่ำที่ควรจะมี ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- แพทย์ 1:10,000
- พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข 1: 2,500

ประชาชนตามสถิติทะเบียนราษฎร์ 66.1 ล้านคน ปฐมภูมิควรจะมี

- แพทย์ 6,610 คน
- พยาบาล 26,440 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข 26,440 คน

จากฐานข้อมูล GIS health ปัจจุบัน ปฐมภูมิ

- แพทย์ประจำ 3,518 คน (ร้อยละ 53.22)
- พยาบาล 13,661 คน (ร้อยละ 51.67)
- นวก. 15,271 คน (ร้อยละ 57.76)

ที่มา : DoH Dashboard กรมอนามัย (1 กันยายน 2568)

วัตถุประสงค์



ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการ และมีการดูแลต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต

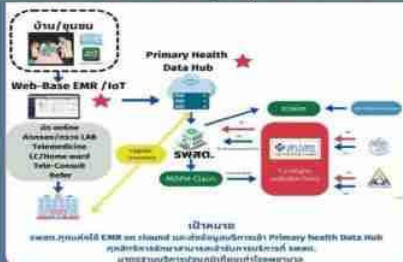
sw.สด.ให้บริการประชาชนได้ทุกที่ ทุกสัปดาห์ เริ่ม 1 ม.ค. 67

เป้าหมายระยะ 4 ปี

- ❖ เพิ่มบุคลากรสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมายตามพรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ❖ Health station ครบทุกตำบล
- ❖ คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพทุกหน่วยบริการ (smart NCDs)
- ❖ สถานชีวาภิบาล/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกอำเภอ
- ❖ มีฐานข้อมูลเชื่อมโยงทุกหน่วยบริการ (Primary care data hub)

มาตรการสำคัญ

- ❖ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน : Personal health record
- ❖ ยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ❖ เพิ่มกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ❖ นำ digital มาใช้ในระบบบริการ
- ❖ บูรณาการภาคีเครือข่าย





Digital Health



สถานการณ์ปัจจุบัน



มีข้อมูล PHR 50.3 ล้านคน
3,254 แห่ง

(ข้อมูล ณ วันที่ 6 ส.ค. 2566)

บุคลากร สร.
เข้ายืนยันตัวตน DID
ร้อยละ 80.7



ประชาชน
เข้ายืนยันตัวตน DID ร้อยละ 7.8

การบริการการแพทย์ทางไกล
SW.ของสร.ติดตั้งระบบ
Telemedicine
653 แห่ง/ร้อยละ 72
ให้บริการแล้ว 211,006 ครั้ง



- ❖ พัฒนาแพลตฟอร์มการตรวจรักษาโรคด้วย AI
- ❖ การสร้าง Model ในการแปลผลโรคด้วย AI

วัตถุประสงค์



1. ประสิทธิภาพคุณภาพและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ

2. เพิ่มขีดความสามารถด้านสาธารณสุขทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์ภัยพิบัติ

3. บูรณาการการบริการสุขภาพประชาชนร่วมกันได้

เป้าหมายเป้าหมาย



1. ร้อยละสถานพยาบาลที่ให้บริการ Telemedicine

2. ร้อยละประชาชนที่เข้าถึง PHR

3. ร้อยละสถานพยาบาลที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลในแพลตฟอร์มระบบสุขภาพระดับชาติ

4. ร้อยละของสถานพยาบาลมีระบบป้องกันและแผนเผชิญเหตุต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์

มาตรการสำคัญ

1	2	3	4
ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพดิจิทัล	การพัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัลระดับชาติ	การส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัล AI และ Innovation	การพัฒนาคนให้พร้อมเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลอย่างยั่งยืน



Health Landmark



สถานการณ์ปัจจุบัน



ผู้เดินทางมารักษาตัวในไทยเพิ่มขึ้น
ปี 65 ~ 10.5 ล้านคน
รายได้ 1.9 หมื่นล้านบาท

คาดการณ์ใน ปี 66
จะมีผู้เดินทางมารักษาตัว
ในไทย 22 ล้านคน
รายได้ 2.5 หมื่นล้านบาท

มูลค่าการบริโภคสมุนไพร
อันดับ 5 ของ Asia
รายได้ 48,298 ล้านบาท

(จาก Economic Intelligence Group 2563)

สมุนไพรที่มีความพร้อม
ตามห่วงโซ่การพัฒนาสมุนไพร
Herbal Champions 3

ภายใต้กรอบวิสัยทัศน์ Thailand Herbal Alliance 2025

ฟ้าทะลายโจร
กระชายดำ
ขมิ้นชัน

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาประเทศไทยเป็น
แลนด์มาร์กท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพแบบผสมผสาน
อย่างครบวงจร ในระดับโลก
2. ยกระดับรูปแบบและบริการด้วย
Thainess Wellness Destination
3. พัฒนานวัตกรรมสมุนไพร สร้างคุณค่า
แก่ประชาชน สร้างมูลค่าให้ประเทศ



เป้าหมายระยะ 4 ปี

1. มีเส้นทางการท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพ ทุกเขตสุขภาพ
2. ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง
มีรายได้เพิ่มขึ้น
3. นักท่องเที่ยวได้รับบริการสุขภาพ
แบบผสมผสานอย่างครบวงจร และบริโภค
ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพเพิ่มขึ้น



มาตรการสำคัญ

1. ปรับปรุง
กฎระเบียบ
2. ส่งเสริมผู้ประกอบการ
ให้มีศักยภาพในการ
แข่งขัน
3. พัฒนามาตรฐาน
และสร้างต้นแบบ
การบริการ/ผลิตภัณฑ์
4. พัฒนารูปแบบ
การบริการในพื้นที่
แบบบูรณาการ
5. แก้ไขการบริการ
ที่จูงใจนักท่องเที่ยว
6. ประชาสัมพันธ์
สร้างความเชื่อมั่น

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

จำนวน Health and
Wellness
Tourism Landmark

มูลค่าการบริโภค
สมุนไพรไทย
มวลรวมต่อปี

รายได้จากการใช้
บริการทางการแพทย์
และการท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพต่อปี



Safety Tourism



สถานการณ์ปัจจุบัน

ยอดนักท่องเที่ยวสะสม

3,215,805 ราย

15,405,334 ราย



เพิ่มขึ้น
379.05%

วัตถุประสงค์



1. สร้างความปลอดภัย
ต่อนักท่องเที่ยวในการเดินทาง
(Traffic safety)



2. อาหารปลอดภัย
ถูกหลักอนามัย (food safety)



3. มีการวางแผนการเดินทาง
และคำแนะนำก่อนการเดินทาง
(health issues and
natural disaster)

นักท่องเที่ยวสูงสุด 5 อันดับแรก



ข้อมูลจาก: กองตรวจจัดการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

เป้าหมาย / มาตรการสำคัญ

Health issues (Tropical infection เช่น Dengue, influenza)

อัตราการป่วยเข้า sw และรักษาหาย (admission rate and recovery rate)

- ❖ Vaccination
- ❖ Travel insurance
- ❖ Train your staff in safety regulations. อบรมการ CPR การใช้ first aid kit ในหลักสูตรเบื้องต้น ของผู้ประกอบการ อนาคตในอนาคตทั่วไป เช่น ใส่ไว้ในแบบเรียน
- ❖ Heat and dehydration



Food safety ลดอัตราการป่วย เข้าโรงพยาบาล
จาก traveler's diarrhea

- ❖ ร้านอาหารผ่านการประเมิน
- ❖ street food standard
- ❖ น้ำดื่มสะอาด

ลดอัตราการเกิด
crime rates, terrorism

มีการบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) Traffic safety
ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ ในการเดินทางท่องเที่ยว

- ❖ มีใบขับขี่ก่อนเช่ารถ ขับขี่ปลอดภัย เปิดไฟ ใส่หมวก
- ❖ มีทางเดินเท้ากว้างขวาง ทางข้ามถนนชัดเจน ทางม้าลายที่รุดหยุด
- ❖ มีระบบขนส่งมวลชนที่ดี ปลอดภัย

นโยบายการบริหารงานและยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขนอม



นายชวลิต รวมศิลป์ สาธารณสุขอำเภอขนอม มอบนโยบายการบริหารงานให้แก่ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขนอม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ดังนี้

- ๑.ให้ความสำคัญกับโครงการพระราชดำริ และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
๒. การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข
๓. การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของอำเภอขนอมอย่างเป็นรูปธรรม
๔. การบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและหลักความรับผิดชอบต่อ
๕. การพัฒนางานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพื้นที่ในอำเภอ
๖. การทำงานเป็นทีม
๗. ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน

ยุทธศาสตร์:

๑. การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
๒. การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ
๓. การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ
๔. การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
๕. การส่งเสริมการมีส่วนร่วม และพัฒนาภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗