



ผลการดำเนินงาน ของกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ที่ปรึกษา

ผศ.(พิเศษ) นพ. สุภโชค เวชภัณฑ์เกษัช
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

นางสาวปานบดี	เอกะจัมปะกะ
นางสาวกรรณิกา	ด้านประสิทธิ์พร
นางรฐา	วัฒนมะโน
นางสาวพรหมพร	แสงพรหม

ออกแบบโดย

นางสาวสิริภา พวกสันเทียะ

จัดทำโดย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนพิมพ์

๕๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เทพอักษรพริ้นติ้ง

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนโดยเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) สู่แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ตามประเด็นเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข ๔ ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานมาครบ ๑ ปี จึงได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้นโยบายรัฐบาล แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณะได้ทราบ

สาระสำคัญของรายงานฉบับนี้ ได้เน้นให้เห็นถึงผลการดำเนินงานสำคัญในรอบ ๑ ปี แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ประกอบด้วย (๑) บทนำ ที่แสดงให้เห็นถึงกรอบความเชื่อมโยงของนโยบายระดับชาติสู่แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข (๒) ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และ (๓) ความก้าวหน้าตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ รายงานฉบับนี้ได้เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดแก่ประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม เป็นการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนทุกภาคส่วนต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นคว้าอ้างอิงต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ บทนำ	๑
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๕
• ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ด้านสาธารณสุข	๑๗
๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย	๑๗
๒. การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	๒๑
๓. พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๒๓
๔. การสร้างหลักประกันทางสังคมด้านสุขภาพ	๒๔
๕. การบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน	๒๙
กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
• ผลการดำเนินงานภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	๓๔
๑. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ	๓๔
และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ	
๒. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	๓๕
๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี	๓๕
• ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามประเด็นเน้นหนัก ๔ ด้าน	๓๘
๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)	๓๘
๒. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๔๓
๓. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๕๕
๔. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๕๘
ส่วนที่ ๓ ความก้าวหน้าตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	๖๓

ส่วนที่ ๑

บทนำ



บทนำ

ประเทศไทยต้องเผชิญและรับมือกับผลกระทบการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรไปสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ เช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ อินเทอร์เน็ตในทุกสิ่ง IOT (Internet of Thing) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่คาดว่าจะรุนแรงมากขึ้น ทั้งภัยพิบัติและสภาวะโลกร้อน และการเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เป็นต้น ภายใต้งैจ็อนไขดังกล่าว ประเทศไทยต้องมีการวางแผนการพัฒนาระยะยาวเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง จึงได้

ประกาศยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถือเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน เป็นกรอบในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติ โดยยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนระดับที่ ๑ ตามนัยของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนระดับที่ ๒ ประกอบด้วย แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ และแผนระดับที่ ๓ เป็นแผนปฏิบัติการราชการของแต่ละส่วนราชการ ดังนี้

๑ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๘๐)

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศในทุกมิติ ทุกรูปแบบและทุกระดับและพัฒนากลไกที่สำคัญ

ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ที่จะสร้างและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เพื่อยกระดับฐานรายได้ของประชาชนในภาพรวมและกระจายผลประโยชน์ไปสู่ภาคส่วนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม จึงมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา ดังนี้



ด้านความมั่นคง



ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน



ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์



ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม



ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ



๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคงประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศ ให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เกราะข อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรงควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่นๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติบนพื้นฐานแนวคิด ๓ ประการ ได้แก่

๑) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไป ที่รากเหง้าทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่นๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดรับกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่

๒) “ปรับปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่างๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคต

๓) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคู่มือ รุ่นใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปัจจุบัน การส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลาง และลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน





๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะ รับผิดชอบ ต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ และเป็นพลเมืองดีของชาติ

มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ส่งเสริมคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

๔. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการ

ตนเองและการเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

๕. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกัน ทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็ทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง ๓ ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง





๖. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการ ในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันมีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงาน ให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี ข้อมูลขนาดใหญ่ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัล เข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่าและปฏิบัติงาน

เทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรม มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรม

๖ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาวะ ประกอบกับการเป็นสังคมสูงวัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและระบบรองรับการพัฒนาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสถานการณด้าน

สุขภาวะของคนไทยยังมีความท้าทายในหลายประการโดยในช่วงที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต เนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายทางกายอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยที่มีอัตราสูงถึง ๓๒.๗ คนต่อประชากรแสนคน หรือเป็นอันดับ ๙ ของโลกในปี ๒๕๕๙

ตารางที่ ๑ เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทฯ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕	ปี ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐
คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย)	ไม่น้อยกว่า ๖๘ ปี	ไม่น้อยกว่า ๗๐ ปี	ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี	ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

ที่มา: สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)



ดังนั้น แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุก รูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพรวมถึงการพัฒนาและสร้าง

ระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยแผนแม่บทฯ ประกอบด้วย ๕ แผนย่อย ดังนี้



๑. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ:

โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริม และเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาพที่ถูกต้อง พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการ

จัดการสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบาย และมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

๒. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพเพื่อการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการ

ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน

๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้

กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ





๔. การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มกำลังคนและ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่



๕. การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม

และเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

๓ ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๑. ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายประสงครวม

แบ่งได้เป็น ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (๒) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค (๓) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้

ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค (๔) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอ ด้านการเงิน การคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และยั่งยืน





๒. ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ดังนี้

๑) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) การจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อน ติดตามกำกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่างๆ (๒) มีระบบบริการในเขตพื้นที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหา มีการใช้ทรัพยากร คุ่มค่า

(๓) มีกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (๔) มีกลไกระดับเขตที่มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติการให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ และกลไกสนับสนุน ติดตามกำกับ ประเมินผล

๒) ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ระบบสาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ (๒) บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมาใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ

(๓) การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ มีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล อิเล็กทรอนิกส์ (๔) มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง (๕) มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการ สารสนเทศสุขภาพ กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบ

๓) กำลังคนด้านสุขภาพ

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) สัดส่วนบุคลากรสุขภาพ ต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอสอดคล้องกับระดับการพัฒนา (๒) ความเหลื่อมล้ำของการกระจาย บุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพ ลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก (๓) องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เหมาะสม





๓. ด้านระบบบริการสาธารณสุข

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ดังนี้

๑) ระบบบริการปฐมภูมิ



กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) การให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์ (๒) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิมีการให้บริการระบบบริการมีความสมบูรณ์ประมาณร้อยละ ๕๐ (๓) Burden of Diseases ลดลง (๔) Cost per Capita ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาพและคุณภาพบริการ

๒) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน



๓) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีได้แก่ (๑) ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทัวถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน (๒) การเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉินลดลง และ (๓)ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพและมาตรฐาน

๔) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ได้แก่ (๑) เพื่อพัฒนาระบบงาน PP&P ให้มีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ (๒) เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น





๔. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ดังนี้

๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (๒) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน

สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และ (๓) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๒) การคุ้มครองผู้บริโภค

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย แนวทางการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ในประเทศที่เป็นระบบมีมาตรฐานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มั่นคง และ ยั่งยืน มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๕. ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ

กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ดังนี้

๑) ระบบหลักประกันสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเอง และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (๒) ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ

(๓) มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศสามารถรองรับได้ และสถานพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า

๕

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนากายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

(พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนา

ศักยภาพทุนมนุษย์ พัฒนาคนทุกช่วงวัยเพื่อให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีระเบียบวินัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุที่จะมีส่วนสูงในสังคมสูงวัย ทั้งการสร้างงานที่เหมาะสม การฟื้นฟูและดูแลสุขภาพ





ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม มุ่งเน้นการลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติเพื่อสร้างความปลอดภัยในสังคม การสร้างโอกาสให้ทุกคนในสังคมไทยสามารถเข้าถึงทรัพยากร แหล่งทุนในการประกอบอาชีพ เพื่อยกระดับรายได้ และขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานราก

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการนโยบายการเงินและนโยบายการคลัง รวมถึงการปฏิรูปภาษีทั้งระบบ เพื่อรักษาเสถียรภาพและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเศรษฐกิจ การปรับโครงสร้างทั้งห่วงโซ่คุณค่าในภาคเกษตรอุตสาหกรรม บริการ การลงทุน การพัฒนา SMEs และเกษตรกรรมรุ่นใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน มุ่งอนุรักษ์ฟื้นฟู สร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนและเป็นธรรม บริหารจัดการน้ำให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน ให้ความสำคัญกับความมั่นคงที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย เพื่อให้การบริหารจัดการภาครัฐมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และตรวจสอบได้อย่างเป็นธรรม ประชาชนมีส่วนร่วม ประเทศปราศจากคอร์รัปชัน มีการกระจายอำนาจ และแบ่งภารกิจรับผิดชอบที่เหมาะสมระหว่างส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมขนส่ง การเชื่อมโยงเครือข่ายโทรคมนาคม และการบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่เมือง การเชื่อมโยงการเดินทางและขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ทั้งการเพิ่มการลงทุนวิจัยและพัฒนา และการปรับปรุง สภาพแวดล้อมของการพัฒนาวิทยาศาสตร์ฯ





ยุทธศาสตร์ที่ ๙ การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ พัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ศักยภาพ โอกาส และข้อจำกัดของพื้นที่ รวมทั้งความต้องการของภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง สร้างฐานเศรษฐกิจใหม่เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑๐ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา ประสานและพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งในเชิงรุกและรับอย่างสร้างสรรค์ โดยมุ่งเน้นการดูแล การดำเนินงานตามข้อผูกพัน และพันธกรณี ตลอดจนมาตรฐานต่างๆ ที่ไทยมีความเกี่ยวข้องในฐานะประเทศสมาชิก ทั้งในเวทีระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับอนุภาค

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) สู่แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๖๐ ต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ

- ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เมื่อครบรอบ ๑ ปี จึงได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ขึ้น เพื่อนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข



4 Excellence Strategies

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
ของกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ด้านสาธารณสุข

รัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยน้อมนำหลักสำคัญ ๔ ประการ ในการบริหารราชการแผ่นดิน ได้แก่ ๑) น้อมนำพระปฐมบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นหลักในการบริหารประเทศ ๒) ยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ๓) พัฒนาประเทศตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบรมชนกชาติเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ๔) บูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคีการพัฒนาต่างๆ ในลักษณะประชารัฐ เพื่อพัฒนาประเทศให้มีความ

เจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืน และทำให้ประชาชนคนไทยมีความมั่นคงอยู่ดีมีสุข ภายใต้วิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนของรัฐบาล “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ ๒๑” โดยได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ในการ **พัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม** มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคม ที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

๑.๑ การพัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศ

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลรอบปริมณฑลที่มีคนไข้นอกแต่ละวันจำนวนมาก เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการที่ดี ลดความแออัด ลดการรอคอยและส่งต่อ ด้วยแนวคิดพัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศใน ๕ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร และนครปฐม ให้มีความพิเศษแตกต่างจากโรงพยาบาลในต่างจังหวัดต่างๆ ไป เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลทุกระดับ ส่วนหนึ่งมาจากการเป็นพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูงโดยเกือบร้อยละ ๕๐ ของผู้รับบริการเป็นคนนอกพื้นที่





ทั้งนี้ โรงพยาบาลใน ๕ จังหวัดทุกแห่ง ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อเพิ่มศักยภาพของ โรงพยาบาลทั้งจังหวัด สามารถดูแลประชาชนได้ โดยไม่ต้องส่งต่อ ครอบคลุมทั้งคนในพื้นที่ตาม ทะเบียนราษฎร์และคนต่างถิ่นที่เข้ามาทำงาน โดยพัฒนาระบบบริการตามศักยภาพและบริบทของ พื้นที่ ดังนี้



(๑) โรงพยาบาลสมุทรปราการ

มีนวัตกรรม Smart Hospital เชื่อมโยงระบบ ข้อมูลร่วมกับ รพช. จนถึง รพ.สต. พัฒนา Smart OPD Check in แบบ Automatic มี ระบบ LEAN เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยมีร้านยา ชุมชนอบอุ่น เป็น Gate Keeper ลดการส่งต่อ ผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพด้วยการพัฒนาศูนย์ ความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและโรคมะเร็ง ขยายเตียง NICU ประสานความร่วมมือการ ส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับสถาบันการแพทย์จักรี นฤปดินทร์ และสถาบันราชประชาสมาสัย

(๒) โรงพยาบาลนครปฐม

พัฒนา ศักยภาพโดยการเปิดศูนย์ผ่าตัดหัวใจและสวน หัวใจร่วมกับ รพศ. ในเขตสุขภาพ พัฒนาศูนย์ ปลุกถ่ายอวัยวะระดับเขตสุขภาพ พัฒนาศูนย์ อุบัติเหตุระดับ ๑ และ ER คุณภาพ ลด ระยะเวลารอคอย OPD และลดความแออัดที่ OPD IPD มีการพัฒนา One Province One Lab รวมถึงมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเขต สุขภาพ ได้แก่ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลเมตตาประชา รักษ์ และโรงพยาบาลบ้านโป่ง จ.ราชบุรี

(๓) โรงพยาบาลสมุทรสาคร

มีการ จัดบริการสาขาความเชี่ยวชาญในการรักษา ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ มีศูนย์รังสีรักษา โรงพยาบาลนครท่าฉลอม บริการ Body intervention และ TACE มีการบริหารจัดการบุคลากร ร่วมกับเอกชน พัฒนา ER คุณภาพ โดยการคัด กรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง พัฒนา โรงพยาบาลสาขาเพื่อลดความแออัด

(๔) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

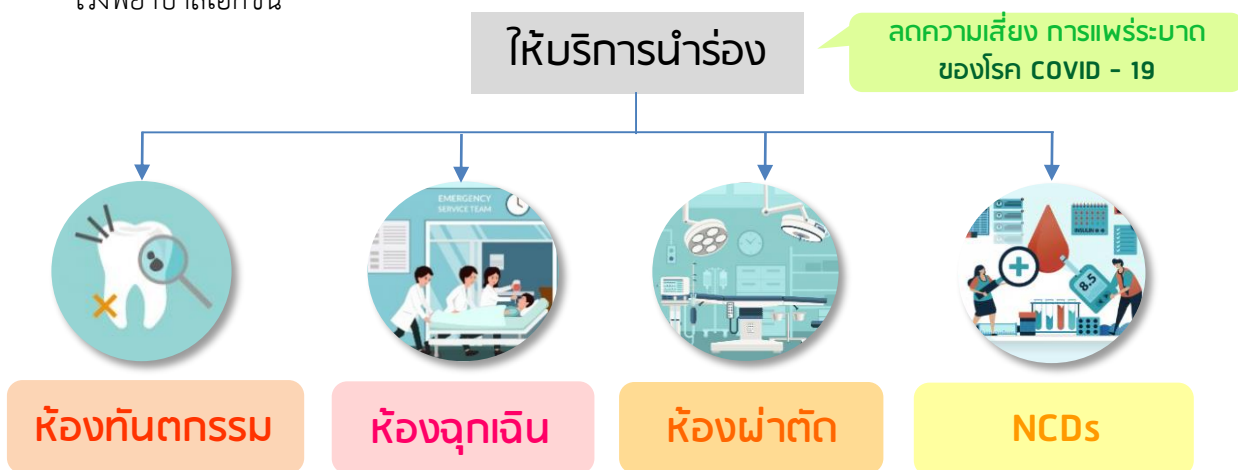
จังหวัดนนทบุรี ลดความแออัดภายใน โรงพยาบาล โดยการขยาย Extended OPD ที่ วัดลานนาบุญ การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจจาก รพ.สต. การเปิดคลินิกนอกเวลาราชการ โครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ร่วมกับการบริการร้านยาคุณภาพ พัฒนาโรงพยาบาล เครือข่ายให้มีศักยภาพ พัฒนาระบบ Emergency Care รวมถึงการเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญด้าน โรคหัวใจ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และจักษุ





(๕) โรงพยาบาลปทุมธานี ลดความแออัดภายในโรงพยาบาล โดยการพัฒนาระบบคิว Smart Hospital จัดบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เปิดบริการ SMC/OPD นอกเวลาราชการ การเจาะ Lab นอกโรงพยาบาล มีร้านขายยาชุมชนอบอุ่น พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Gate Keeper โดยการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญ เปิด Ward และพัฒนาศักยภาพเตียง NICU ขยายเตียง Intermediate Care ใน รพช. ทุกแห่ง เพื่อลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ การพัฒนา ER คุณภาพและระบบ Emergency Care ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดและโรงพยาบาลเอกชน

๑.๒ การแพทย์วิถีใหม่ New Normal of Medical Services ได้นำรูปแบบการแพทย์วิถีใหม่ของห้องทันตกรรม ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCD มาพัฒนาร่วมกันกับจังหวัดปัตตานี ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ในการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้



- **ห้องทันตกรรม** เทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของฝอยละออง เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเทคนิคการทำฟันแบบ Four-handed dentistry เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานระหว่างทันตแพทย์และผู้ช่วย ร่วมกับการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วย





- **ห้องฉุกฉิน** ปรับโครงสร้างบางส่วนของห้องฉุกฉินทั้งที่โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นห้องความดันลบ (Modify negative pressure room) จัดแบ่งพื้นที่ภายในห้องฉุกฉิน (zoning) พร้อมการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม
- **ห้องผ่าตัด** ปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องผ่าตัดความดันลบ (Modified negative pressure operating room) ซึ่งจะทำให้สามารถทำหัตถการต่างๆ ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
- **การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCD** จัดระบบบริการใหม่สร้างความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลประจำจังหวัด เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเชื่อมโยงกับชุมชน ระบบบริการนี้จะเริ่มนำร่องกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มแรก

โดยมีหลักการคือสร้างความตระหนักและความรอบรู้ให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวิธีการดูแลรักษา หรือที่เรียกว่าการทำ “Shared Care Plan” เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล ส่งเสริมการติดตามผลการรักษาด้วยตนเอง ที่เรียกว่า “Self - Monitoring” ซึ่งนำร่องในสถานพยาบาลจังหวัดปัตตานี “Pattanimodel” จากการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในจังหวัดปัตตานี ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ สามารถเริ่มเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัยในการให้บริการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

นอกจากนี้ได้นำเทคโนโลยี Telemedicine ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time รวมถึงการติดต่อสื่อสาร ส่งข้อมูลก่อนรับส่งต่อของโรงพยาบาล (Refer) การรักษา วินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษาจากทางไกล (Tele Consult)





๑.๓ การเข้าถึงบริการรักษาทางการแพทย์

หลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดกัญชามาใช้ เพื่อเป็นยารักษาโรค และรัฐบาลได้มีการประกาศนโยบายให้มีการใช้กัญชาอย่างเสรีในทางการแพทย์ ในการดำเนินการจำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และผลข้างเคียงต่อผู้รับบริการน้อยที่สุด โดยได้ดำเนินการ ดังนี้



- **ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย** เพื่อรองรับนโยบาย กัญชาทางการแพทย์ ออกกฎหมายลำดับรอง ๒ ฉบับ การอนุญาตเกี่ยวกับกัญชา ๙๔๙ ฉบับ (นำเข้า ผลิต ครอบครอง จำหน่าย)
- **พัฒนาระบบสารสนเทศ** รองรับการผลิตตาม ตรวจสอบย้อนกลับและระบบสืบค้นข้อมูล กัญชาเพื่อให้บริการประชาชน
- **พัฒนาแหล่งปลูกกัญชา** ๖ แห่ง เพื่อใช้ผลิตยาแผนไทยและศึกษาวิจัย ซึ่งสามารถผลิตได้แล้ว กว่า ๑๒,๓๕๐ กิโลกรัม (แบบสด) สามารถผลิต น้ำมันกัญชาได้แล้วกว่า ๑๙๕,๐๐๐ ขวด
- **ผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์** ภายใต้รูปแบบพิเศษ SAS (Special Access Scheme) และโครงการวิจัยทางคลินิกกระจายไปยังสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ คลินิก กัญชาทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั่วประเทศ
- **เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์** แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ ๒๙๗ แห่ง มี ผู้ใช้บริการกว่า ๒๐๐,๐๐๐ ราย

๒. ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ



๒.๑ รณรงค์และขับเคลื่อนการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ

จากสถานการณ์ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีสาเหตุมาจากสารกำจัดวัชพืชมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาระค่ารักษาพยาบาลของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้รณรงค์และขับเคลื่อนการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ ในทุกจังหวัด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเข้าใจของสาธารณสุข เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากสารเคมีทั้ง ๓ ชนิด โดยดำเนินการ ดังนี้



- **จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม** จำนวน ๗๕ จังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง
- **สำรวจการใช้สารเคมี ๓ ชนิด** (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) และผู้ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ใน ๗๖ จังหวัด รอบที่ ๑ จำนวน ๕๗๐,๐๕๓ ครั้วเรือน และรอบที่ ๒ จำนวน ๒,๖๔๖,๒๖๐ ครั้วเรือน
- **จัดทำฐานข้อมูล** อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในทุกจังหวัด

จากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้การประชุมคณะกรรมการวัตถุอันตราย เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ได้มีมติให้ยืนยันให้ปรับระดับการควบคุมพาราควอต เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ (ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครอง) และจำกัดการใช้สารไกลโฟเสตซึ่งจัดเป็นวัตถุอันตรายทางการเกษตร ภายใต้กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตรายซึ่งการขับเคลื่อนในการแก้ไข



ปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตรที่มีความเสี่ยงสูง ๓ ชนิดดังกล่าว ถือเป็นบทเรียนความสำเร็จครั้งสำคัญในการนำข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศเพื่อปกป้องคุ้มครองดูแลสุขภาพของประชาชนให้ปลอดภัยจากสารเคมีอันตราย

๒.๒ โครงการก้าวทำใจ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการใช้เทคโนโลยีรูปแบบใหม่ จัดทำ Package ที่น่าสนใจ และสื่อสารไปสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดประชาชน นำไปสู่การออกกำลังกายระดับประเทศ และการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขสู่การเป็น Health Model จึงได้จัดทำโครงการ “ก้าวทำใจ” มาจากแนวคิด Steps Challenge คือการนับจำนวนก้าวสะสมและ Virtual Run เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรม

ทางกายของประชาชน ซึ่งเป็นการสะสมระยะเดิน-วิ่ง จากที่ไหน เวลาใดก็ได้ทั่วโลกผ่านแอปพลิเคชัน





ซึ่งเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลกลาง ซึ่งก้าวทำใจ Season ๑ ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม ๒๕๖๓มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) และนำร่องสู่การขยายผลสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตทำได้ง่าย สนุกสนาน และมีความท้าทาย ผลการดำเนินงานพบว่ามีจำนวนผู้สมัครทั้งหมด ๔๘๐,๑๑๕ คน ประกอบด้วย อสม. ๒๔๔,๔๕๔ คน บุคคลใน



หน่วยงาน ๑๕๑,๓๗๖ คน และบุคคลทั่วไป ๘๔,๒๘๕ คน ระยะทางรวม ๒๐,๗๑๔,๓๘๘ กิโลเมตร (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) และขณะนี้อยู่ระหว่างการรับสมัคร “ก้าวทำใจ season ๒ ด้านภัยโควิด 19” โดยจับมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ขยายเป้าหมายสู่ประชาชนทั่วไป อสม. ชมรมออกกำลังกาย และหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ ดำเนินการภายใต้ Campaign “พิชิต ๖๐ วัน ๖,๐๐๐ กิโลแคลอรี” เริ่มเปิดรับลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑๖ ถึงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ และเริ่มสะสมระยะทางและระยะเวลาจริงตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ถึง ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ รวม ๖๐ วัน มีผู้ลงทะเบียนทั้งหมด ๗.๓๑ แสนคน ยอดสะสมของแต่ละกิจกรรม เดิน-วิ่ง ระยะทางรวม ๑๒,๓๖๙,๖๘๘ กม.

๓. พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน ปัจจุบันมีอสม. กว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ดังนี้

- **พัฒนา อสม. สู่ อสม. ๔.๐** ให้มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เข้าถึงข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้และ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ



มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยมีอสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. ๔.๐ แล้ว จำนวน ๓๐๕,๘๐๑ คน



- **ยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน** เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชน โดยมี อสม. ที่ได้รับการอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๘๔,๒๖๒ คน
- **สร้างหลักประกันและเพิ่มสวัสดิการให้แก่ อสม.** โดยจัดตั้งระบบฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพัฒนาระบบสวัสดิการค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ

ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. ได้ปฏิบัติการ อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด - 19 เพื่อแนะนำให้ความรู้ คัดแยกกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน โดยเริ่มดำเนินการ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ พบว่า อสม.เคาะประตูบ้าน ๑๔,๐๒๐,๑๓๔ หลังคาเรือน เผื่อระงับคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จำนวน ๗๔,๐๗๕ คน

เดินทางมาจากกรุงเทพ/ปริมณฑล จำนวน ๗๓๙,๐๙๙ คน ไปร่วม/ ใกล้ชิดกับกลุ่มคนในพื้นที่เสี่ยง จำนวน ๒๘๕,๖๐๘ คน เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน ๘๓๕,๒๓๒ คน มีอาการสำคัญส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓,๕๑๔ คน WHO ประเทศไทย ยกย่องให้ อสม. เป็นพลังแฝงที่ประเทศอื่นไม่มี ที่ทรงพลังและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลทำให้ตัวเลขผู้ป่วยรายใหม่ในต่างจังหวัดลดลงอย่างต่อเนื่อง



๔. การสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ

๔.๑ สร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนไทย ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชนหรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง รัฐบาลปัจจุบันได้ลงนามข้อตกลงร่วมกับประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ทั้ง ๑๙๓ ประเทศ ในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๗๘ ซึ่งมีความพยายามในการบรรลุเป้าหมายต่างๆ โดย “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง LEAVE NO ONE BEHIND” โดยปัจจุบัน ประชากรไทยทั้งประเทศ ผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิประกันสังคม

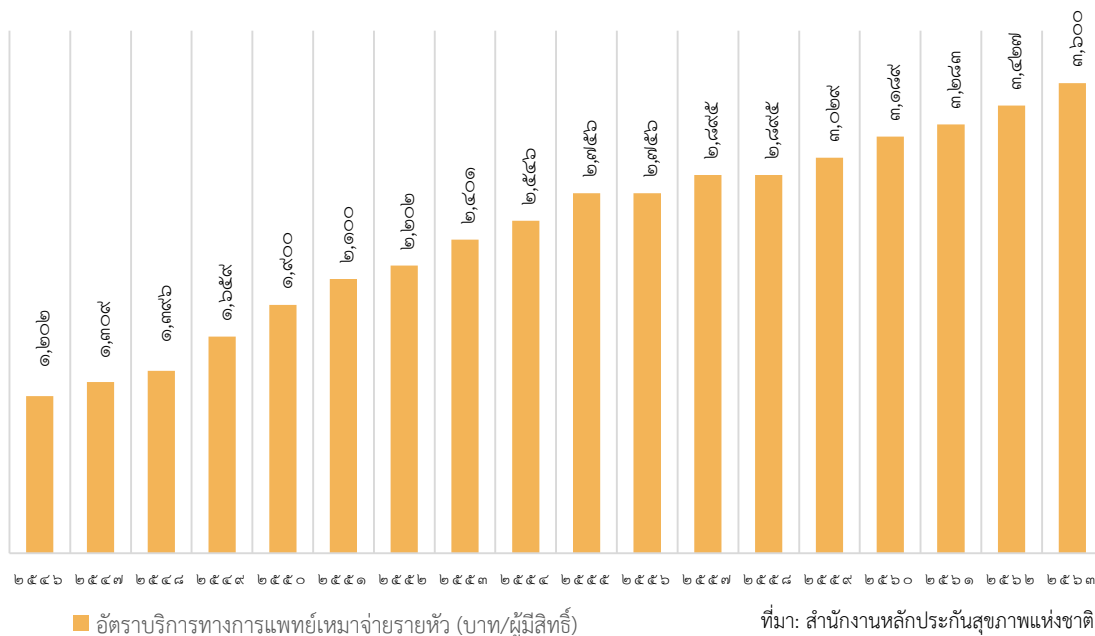
และผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ และสิทธิอื่นที่ภาครัฐจัดให้) จำนวน ๖๖,๖๙๗,๓๓๑ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๖๖,๖๒๔,๘๗๒ คน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ ๙๙.๗๓ โดยมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนตามมาตรา ๖ แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๗๒,๔๕๙ คน ทั้งนี้ ไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน รอยืนยันสิทธิ (๙๕,๒๕๔ คน) คนไทยในต่างประเทศ (๑๒,๖๑๔ คน) และคนต่างด้าว (๓๘๔,๒๔๕ คน)



๔.๒ ผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) จำนวน ๔๗,๖๗๗,๒๐๒ คน มีผู้ลงทะเบียนสิทธิ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๖๐๔,๗๔๓ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ ๙๙.๘๕ งบประมาณจ่ายรายหัวใน พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตรา ๓,๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิฯ ดังภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บาท/ผู้มีสิทธิ) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓



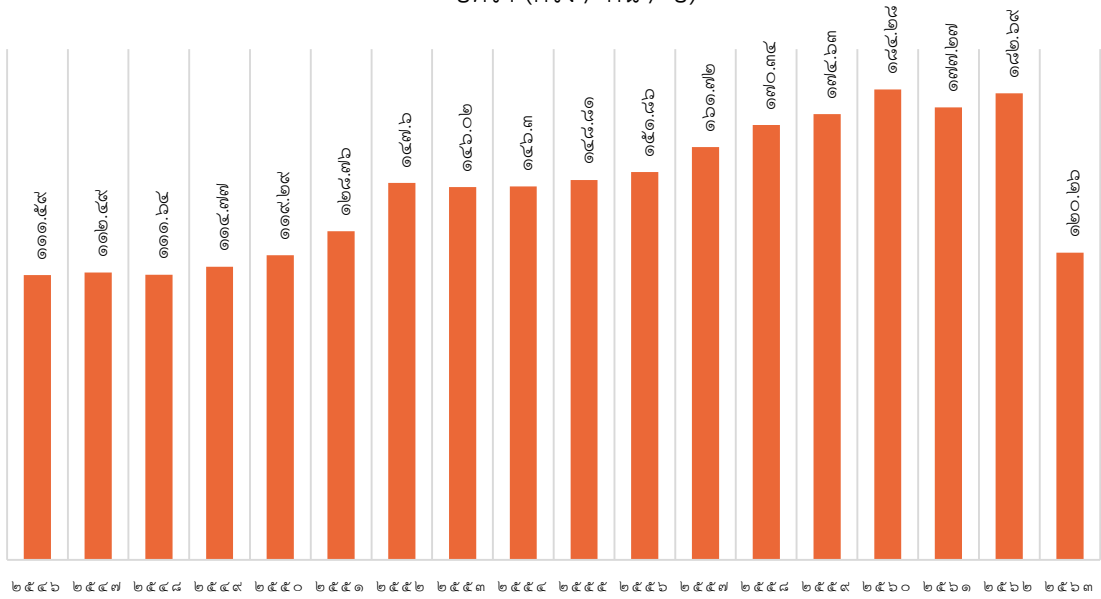
โดยการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาทิ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๒,๔๔๐ แห่ง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) การให้บริการทั่วไปผู้ป่วยใน - ผู้ป่วยนอก ผลการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน ๑๒๐.๒๖๙ ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๔ จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร ๑๘๐.๔๘๖ ล้านครั้ง และการใช้บริการผู้ป่วยใน ๔.๘๓๖ ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖ จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร ๖.๔๗๙ ล้านครั้ง ดังภาพที่ ๒ และ ๓



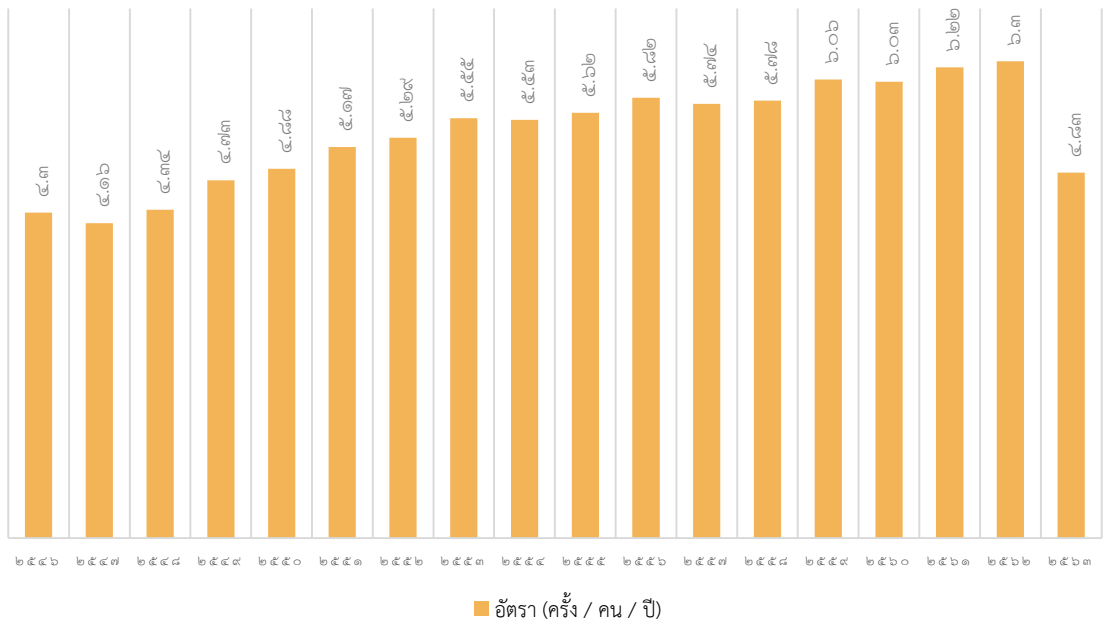
ภาพที่ ๒ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๓

■ อัตรา (ครั้ง / คน / ปี)



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๓

ภาพที่ ๓ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๓



■ อัตรา (ครั้ง / คน / ปี)

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๓



๒) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานการณืติดเชื้อฯ

และลงทะเบียนเพื่อรับการดูแลรักษาในระบบ การให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAP) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานการณืการติดเชื้อฯ จำนวน ๓๐๖,๗๙๙ คน ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน ๒๗๙,๓๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๕ ของผู้ที่ทราบสถานการณืติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงได้จัดให้มีบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM),

สาวประเภทสอง (TG),

พนักงานบริการชาย (MSW),

พนักงานบริการหญิง (FSW),

ผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)

โดยสนับสนุนการค้นหากลุ่มเป้าหมาย การให้คำปรึกษา การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี จำนวน ๗๑,๒๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๓.๙๗ ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๖๘,๕๐๐ คน สำหรับผลการดำเนินงาน ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรหรือองค์กรเครือข่ายที่รับดำเนินการ ซึ่งต้องมีคุณลักษณะจำเพาะที่กลุ่มเสี่ยงยอมรับและไว้วางใจ จึงจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว



๓) บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๖๑,๒๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘๙ ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๖๑,๙๔๘ คน จำแนกเป็น



(๑) บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จำนวน ๓๐,๓๘๓ คน

(๒) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๒๑,๔๘๗ คน

(๓) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องและไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ โดยกองทุนฯ โดยได้รับสนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) จำนวน ๖,๘๑๒ คน

(๔) บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) จำนวน ๑๒๕ คน

(๕) รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่จำนวน ๒,๔๕๕ คน



๔) บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค จำนวน ๓,๗๕๖,๑๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๓.๘๘ ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๓,๐๓๒,๒๐๐ คนโดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวานและ

เบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงรวม จำนวน ๑,๗๗๙,๐๔๓ คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๙๗๗,๑๐๘ คน



๕) บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่เป็นผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) หรือมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง หรือมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนดูแลโดยชุมชนหรือ อปท. อย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลงทะเบียน จำนวน ๑๓,๖๙๕ คน ได้รับการดูแลติดตามในชุมชน จำนวน ๑๑,๓๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๗ ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ (๑๒,๐๐๐ คน) มีหน่วยบริการแม่ข่าย/โรงพยาบาลที่เลี้ยง (โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแพทย์จิตเวช)

จำนวน ๑๑๘ แห่ง และหน่วยบริการลูกข่าย (หน่วยบริการประจำหรือปฐมภูมิ) จำนวน ๙๖๓ แห่ง ทำงานร่วมกับชุมชน จัดหาบริการและติดตามต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) พร้อมทั้งลงทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ ในโปรแกรม Care transition เพื่อติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ๑๐ ด้าน เดือนละ ๑ ครั้ง โดยตั้งเป้าหมายอย่างน้อย ๖ ครั้ง ตาม care plan เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม

๖) การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สปสช. ใช้งบประมาณให้ อปท. ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิ จำนวน ๑๕๒,๙๙๔ คน (โดยเป็นกลุ่มอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๓๖,๔๗๒ คน และกลุ่มอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี ๑๖,๕๒๒ คน) คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๔๒ จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร ๑๙๗,๖๑๕ คน





๗) บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้จัดสรรงบประมาณฯ จำนวน ๒๖๘.๖๔ ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบปฐมภูมิตามนโยบายของรัฐบาล ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการ การบริการในชุมชน และพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัวให้บริการผู้ป่วยนอกในลักษณะคลินิกหมอ ๗๓๐,๐๐๐ ครั้ง



๘) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้หน่วยบริการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๖๔ แห่ง วงเงิน ๑,๒๘๘ ล้านบาท เป็นการจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่ก้นดาร์/พื้นที่เสี่ยงภัย ๑๕๘ แห่ง และจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ๔๔ แห่ง (มีหน่วยบริการได้รับการจัดสรรทั้ง ๒ เกณฑ์จำนวน ๓๘ แห่ง)

นอกจากนี้ ผลสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ ๙๓.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็น ร้อยละ ๙๗.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒

๕. การบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วง เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ และมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน

ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และเริ่มดำเนินการมาตรการกักกันผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้





๕.๑ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และลดผู้ป่วยรายใหม่

- คัดกรองผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกช่องทางกว่า ๗,๔๕๑,๘๗๑ คน
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามการเฝ้าระวัง จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและการติดตามผู้สัมผัสโรค ผู้เดินทางที่เฝ้าระวังอาการ ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ (State Quarantine) จำนวน ๘๗๗,๔๒๐ ราย ผลการดำเนินงาน พบว่า การติดเชื้อของผู้ป่วย ยืนยันสะสม ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ ๓,๕๘๕ ราย แยกเป็นจากภายในประเทศ ๒,๔๔๕ ราย และจากต่างประเทศ ๑,๑๔๐ รายละเอียด ดังภาพที่ ๔
- พัฒนาแอปพลิเคชัน AOT Airport ติดตามตัวผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ และพัฒนาแอปพลิเคชัน DDC Care สำหรับรายงานตัว ๑๔ วัน
- จัดสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) สถานที่กักกันโรคท้องถิ่น (Local Quarantine) และสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine) ที่ได้มาตรฐานด้านโครงสร้าง วิศวกรรมความปลอดภัย เพื่อเป็นสถานที่กักกันโรคตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ของชาวไทย



ที่มาจากต่างประเทศและชาวต่างชาติ
ทุกรายที่เดินทางเข้ามาใน
ราชอาณาจักร ดังนี้

- State Quarantine จำนวน ๓๐
แห่ง รองรับได้ ๙,๖๘๕ คน

- Alternative State Quarantine
จำนวน ๑๒ แห่ง รองรับได้ ๑,๐๑๙ คน

- Local Quarantine จำนวน
๑,๒๘๕ แห่ง รองรับได้ ๓๕,๕๘๓ คน

- สนับสนุนบทบาท อสม. เคาะประตู
บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อแนะนำให้
ความรู้ คัดแยกกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อให้
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน
๑๔,๐๒๐,๑๓๔ หลังคาเรือน และ
ติดตามผู้สัมผัสโรคทุกราย นอกจากนี้
อสม. ช่วยสร้างกระแสให้คนสวม
หน้ากาก การล้างมือ การเว้นระยะห่าง
เพื่อต่อสู้กับโรคโควิด - 19





- รณรงค์ให้คนไทยสวมหน้ากากป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยได้ลงพื้นที่ให้ความรู้เรื่องการใส่หน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย ๑๕๐ แห่ง สื่อสารความรอบรู้ผ่าน Infographic คลิปวีดีโอ โฆษณาป้ายรณรงค์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ออกสำนักข่าว/สื่อต่างๆ ๑๙๓ ครั้ง โดยจากผลสำรวจ พบว่า ประชาชนมีความตระหนักรู้ในการสวมหน้ากากป้องกันโรคร้อยละ ๙๕.๑ และประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคทุกครั้ง ร้อยละ ๘๙.๑ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ ดังภาพที่ ๕
- รณรงค์และสร้างความรอบรู้ประชาชนในเรื่อง “การเว้นระยะห่างทางสังคม” (Social Distancing) ในการลดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคล มุ่งเน้นใน ๒ ประเด็นคือ สำหรับประชาชนในการใช้ชีวิตประจำวัน และสำหรับผู้ประกอบกิจการ/ผู้ให้บริการ ผลการดำเนินงานระยะผ่อนคลายเป็นพบว่าประชาชนมีการรักษาระยะห่างทางสังคม ร้อยละ ๖๖.๙ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ ดังภาพที่ ๕
- กรมอนามัย ได้จัดทำข้อปฏิบัติและมาตรการทางวิชาการ จำนวน ๙๗ เรื่อง แบ่งเป็น ระยะก่อนประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ๒๙ เรื่อง ระยะประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ๓๘ เรื่อง และระยะผ่อนปรน ๑ – ๓ จำนวน ๓๒ เรื่อง ลงพื้นที่สาธิตเตรียมความพร้อมของกิจการแต่ละประเภท อาทิ ตลาด ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาเกต ร้านสะดวกซื้ออาหาร ร้านตัดผม/ร้านเสริมสวย
- การตรวจคัดกรองค้นหาเชิงรุกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยรถพระราชทาน "รถตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัยพร้อมระบบสารสนเทศ" โดยเมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชทาน “รถตรวจ



โรคติดเชื้อชีวนิรภัยพร้อมระบบสารสนเทศ” จำนวน ๑๓ คัน ให้แก่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ เพื่อใช้ปฏิบัติการเคลื่อนในการเก็บตัวอย่างติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- จัดตั้งช่องทางเพื่อรับเรื่องร้องเรียน และให้คำแนะนำแก่ประชาชน (๑) สายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ ให้บริการตอบคำถามและข้อสงสัยของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 ทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเบื้องต้น ประสานงานกับทางโรงพยาบาล ไปจนถึงการแจ้งเหตุผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอด ๒๔ ชั่วโมง จำนวนรองรับ ๓๐ คู่สาย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม -๒๒ เมษายน ๒๕๖๓ ทั้งหมด ๙๕,๖๐๙ สาย เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา ๘๙,๙๘๓ สาย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑เฉลี่ย ๘๑๒ สาย/ วัน (๒) สายด่วนกรมสุขภาพจิต ๑๓๒๓ กรณีที่มีความเครียด หรือความวิตกกังวลในช่วงสถานการณ์โควิด - 19 สายด่วนกรมสุขภาพจิตจะคอยให้คำปรึกษา คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพจิต ตลอดจนความเครียดอื่นๆ ที่เกิดจากผลกระทบจากสถานการณ์โควิด - 19



๕.๒ การรักษาพยาบาล

- จัดทำแนวทางมาตรฐานการรักษา ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย
- การจัดเตรียมเพื่อรองรับผู้ป่วยและลดความแออัดในโรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดระบบบริหารจัดการเตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดูแลบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งตามประเภทเตียง ดังนี้

ประเภทเตียง	Cohort ward	Isolation Room	AIIR ICU
จำนวน	๕,๙๐๘	๖,๑๕๙	๕๔๘

- ร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชน พัฒนาชุด PPE แบบ Reuse ซักได้ ๒๐ ครั้ง โดย Lot แรกผลิต ๔๔,๐๐๐ ชุด ใช้ได้ ๘๘๐,๐๐๐ ครั้ง แจกจ่ายโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ
- การพัฒนาวัคซีน มติ ครม. เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณ ๒๖,๐๐๐ ล้านบาท เพื่อการค้นคว้าวิจัยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอของบกลางเพื่อพัฒนาวัคซีนต้นแบบในประเทศและเตรียมความพร้อมรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิต ให้สถาบันวัคซีนแห่งชาติ ๑,๐๐๐ ล้านบาท งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจะนำมาดำเนินงานโครงการพัฒนาวัคซีน mRNA รวมถึงการผลิตวัคซีน ๑๐,๐๐๐ โด๊ส สำหรับทดสอบในอาสาสมัครระยะที่ ๑ - ๒ และจะเร่งจัดหาวัคซีนโรคโควิด - 19 เพื่อให้คนไทยได้รับวัคซีนเป็นอันดับต้นๆ ของโลก

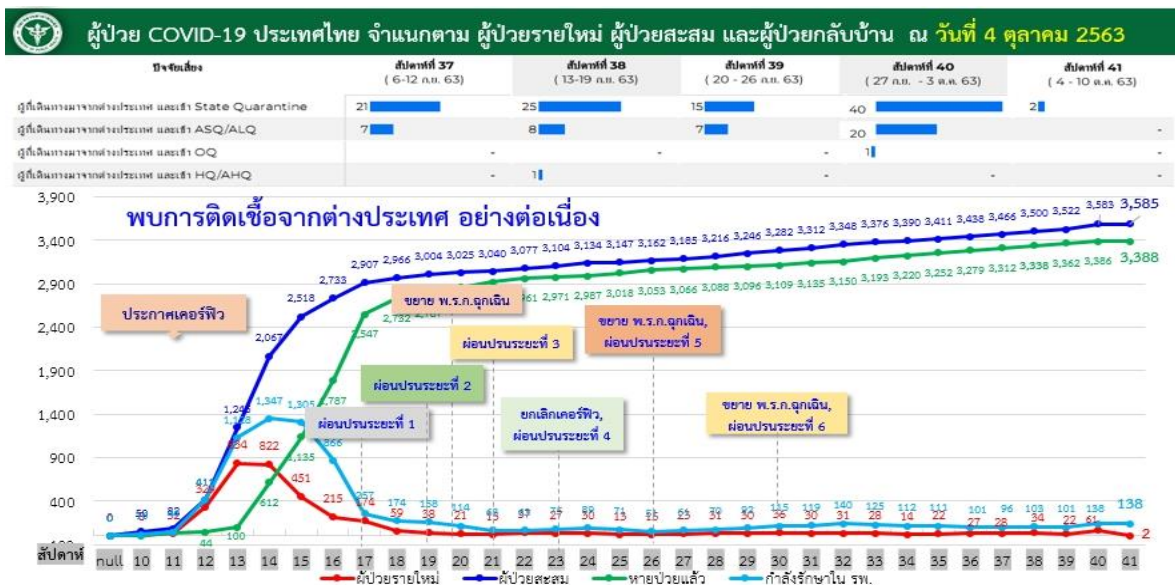
จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ผู้ป่วยรายใหม่ลดลงร้อยละ ๙๘ Global COVID - 19 Index จัดให้ประเทศไทยเป็นอันดับ ๑ ด้านการรับมือ และฟื้นตัวจากวิกฤติโควิด - 19

RANK	COUNTRY	RECOVER
1	Thailand	82.27
2	South Korea	81.29
3	Latvia	80.95
4	Malaysia	79.43
5	Taiwan, ROC	78.68
6	New Zealand	78.51
7	Lithuania	77.43
8	Australia	77.33
9	Canada	75.77
10	Finland	75.37

<https://covid19.pemandu.org> ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓

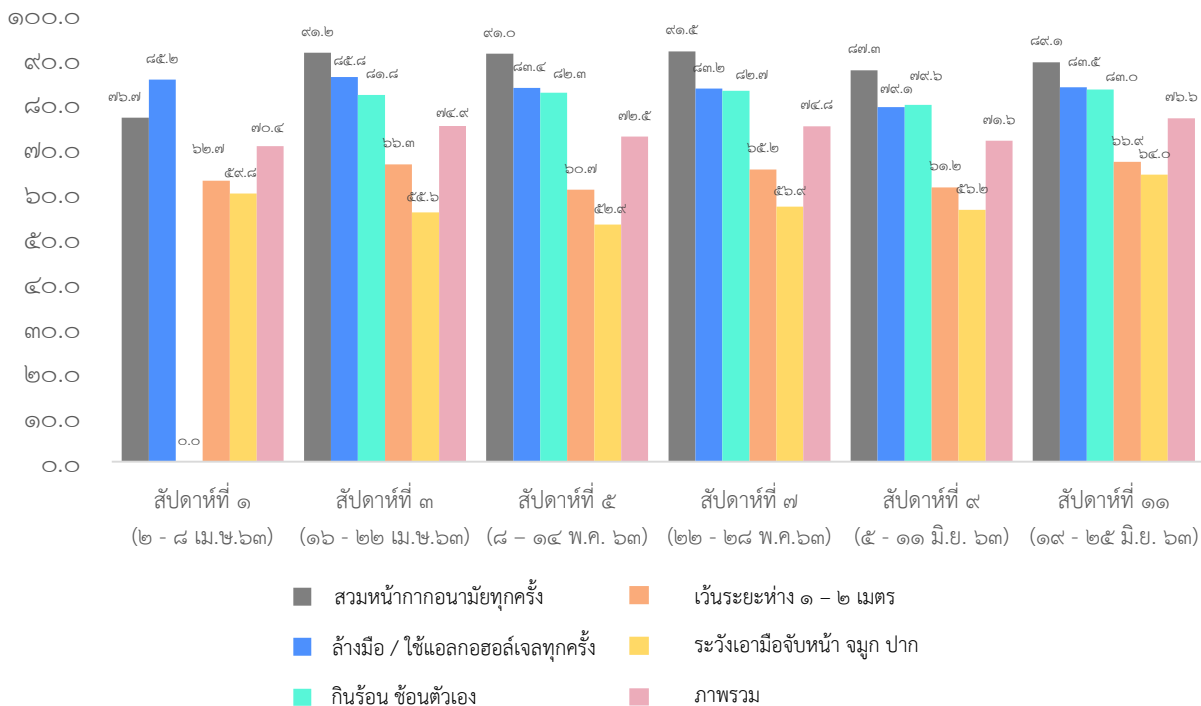


ภาพที่ ๔ ผู้ป่วย COVID - 19 ประเทศไทย จำแนกตามผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยสะสม และผู้ป่วยกลับบ้าน ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๓



ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

ภาพที่ ๕ ร้อยละของประชาชนที่ตระหนักในการป้องกันโรคจาก COVID - 19 (วันที่ ๒ เมษายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓)





ผลการดำเนินงานภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

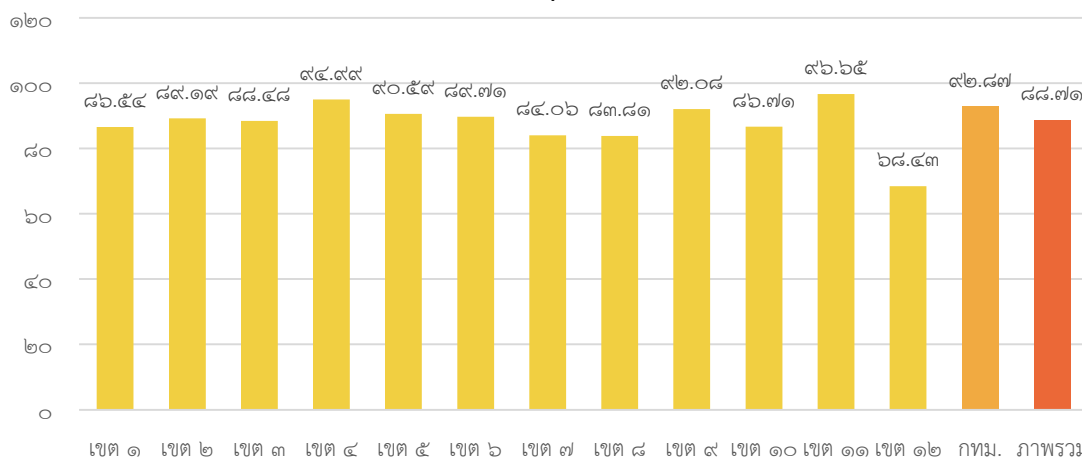
๑. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ: และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ:

กระทรวงสาธารณสุขเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยดำเนินโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกช่วงวัย โดยใช้มาตรการสำคัญ ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่มีชุมชนเป็นฐาน การพัฒนากลไกและดำเนินการตอบโต้ข้อมูลเสี่ยงและเท็จ

ด้านสุขภาพในโลกอินเทอร์เน็ตเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของข้อมูลและข่าวสุขภาพที่เสี่ยงและเท็จ ผลการสำรวจใน พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง (๘๘.๗ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๓๖ คะแนน) รายละเอียดดังภาพที่ ๖

ภาพที่ ๖ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรอายุ ๑๕ ขึ้นไป

จำแนกตามเขตสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๒



ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ ในด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายพบว่า ครอบครัวไทยมีจำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย ๑,๑๗๙,๔๘๓ ครอบครัว พัฒนา One Point Access แหล่งสืบค้นและคลังข้อมูลความรู้และบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพสำหรับคนทำงาน โดยสร้าง Facebook Page รอบรู้สุขภาพกับกรมอนามัย เพื่อให้ความรู้ ส่งเสริมและกระตุ้นการแบ่งปัน แนวปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง ขณะอยู่ที่บ้าน มีผู้ติดตาม ๒,๑๐๖ คน ขับเคลื่อน

องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในส่วนภูมิภาค ร่วมกันสืบค้นและตอบโต้ข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ ๓๖ ของจำนวนชาวที่ได้รับ ๑๗๖ ข่าว ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม community based HL training/coaching ในชุมชน โดยสื่อเสียงตามสายในรายการรอบรู้สู้โควิด เกาะติดเสียงตามสาย ดำเนินการผลิตไปแล้ว จำนวน ๒๐ คลิปวีดีโอ



๒. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยผลการดำเนินงานพบว่า มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ๔,๖๗๗ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓ และได้พัฒนาชุมชนต้นแบบชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔๓ แห่ง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒,๔๔๒ แห่งยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

โดยจัดทำมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล ๙๕๘ แห่งให้ได้มาตรฐาน ผลการดำเนินงานใน พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๒๕.๖ (๒๔๕ แห่ง) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ ๓๓ (๓๑๖ แห่ง) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ร้อยละ ๔๕.๙ (๔๔๐ แห่ง) และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๒๑.๑ (๒๐๒ แห่ง) ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด	ไม่ได้บริการประเมิน	ไม่ผ่านเกณฑ์ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus
		รับบริการประเมิน	พื้นฐาน (แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)
๒๕๖๐	๙๕๘	๖ (๐.๖%)	๗๐ (๗.๓%)	๔๙๕ (๕๑.๖%)	๒๘๗ (๒๙.๙%)	๑๐๑ (๑๐.๕%)
๒๕๖๑	๙๕๘	-	-	๑๙๔ (๒๐.๓%)	๓๘๘ (๔๐.๕%)	๓๗๖ (๓๙.๓%)
๒๕๖๒	๙๕๘	-	-	๔๔ (๔.๖%)	๒๓๗ (๒๔.๗%)	๔๓๒ (๔๕.๑%)
๒๕๖๓	๙๕๘	-	-	๒ (๐.๒๑%)	๑๓๙ (๑๔.๕%)	๔๓๐ (๔๔.๙%)

หมายเหตุ : ๑. ปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลไม่ได้รับการประเมิน ๖ แห่ง เนื่องจาก ไม่มีความพร้อม
๒. ปี ๒๕๖๒ เริ่มมีการประเมินเกณฑ์ระดับดีมาก Plus

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

๓.๑ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS : One Day Surgery) รัฐบาลได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาประเทศ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากแบบเดิมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบบริการรูปแบบใหม่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) เป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพัก

ค้างคืน การผ่าตัดรูปแบบใหม่วันเดียวกลับมีหลักการคือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล





ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด เริ่มดำเนินการเมื่อ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ นำร่องใน ๑๒ กลุ่มโรค และได้ขยายบริการผ่าตัดเป็น ๒๔ กลุ่มโรค มีโรงพยาบาล

ที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้แล้ว ๑๕๔ แห่ง ใน พ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้ป่วยได้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ๑๒,๖๒๗ ราย สามารถลดค่าใช้จ่ายของประชาชนได้ถึง ๑๒,๖๒๗,๐๐๐ บาท และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ๒๕,๒๕๔ วัน ตลอดระยะเวลา ๓ ปี ที่ดำเนินการมีแนวโน้มการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

ปีที่ดำเนินการ	จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ODS (ราย)	ลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน (บาท)	ลดวันนอนโรงพยาบาล (วัน)
พ.ศ. ๒๕๖๑	๓,๗๑๘	๓,๗๑๘,๐๐๐	๗,๔๓๖
พ.ศ. ๒๕๖๒	๙,๖๘๘	๙,๖๘๘,๐๐๐	๑๙,๓๗๖
พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๒,๖๒๗	๑๒,๖๒๗,๐๐๐	๒๕,๒๕๔
รวม	๒๖,๐๓๓	๒๖,๐๓๓,๐๐๐	๕๒,๐๖๖

(หมายเหตุ: ปี ๒๕๖๓ ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ที่มา: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการภายในโรงพยาบาล
ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพ โดยพัฒนา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค ให้เป็น Smart Hospital โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ Smart Tools (เช่น มีหน้าจอแสดงลำดับคิว แจ้งเตือนคิวการเข้ารับบริการ) และ Smart Service (เช่น เวชระเบียนรูป/ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์) จำนวน ๙๕๑ แห่ง มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์แล้วร้อยละ ๕๓.๒ (๕๐๖ แห่ง)

นอกจากนี้ ได้พัฒนาระบบ BED MANAGEMENT ในการจัดการเตียงและห้องพิเศษ ระบบนี้จะเป็นการรวบรวมข้อมูลการใช้เตียงของ

แต่ละโรงพยาบาล สามารถทราบจำนวนเตียงว่างของแต่ละโรงพยาบาล ช่วยในการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะผู้ดำเนินการสามารถทราบความสามารถของโรงพยาบาลที่จะส่งต่อไปได้ ขณะนี้ มีโรงพยาบาลหลายแห่งได้นำระบบ BED MANAGEMENT มาใช้ในการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งใช้งานผ่านเว็บไซต์ <http://tcb.nci.go.gh/bed/>





๓.๓ พัฒนาระบบบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (SMC: Special Medical Clinic)

แก้ปัญหาความแออัดและการรอคอยการรักษาที่มีรับบริการในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการของผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน โดยจัดบริการเพิ่มเพื่ออำนวยความสะดวกประชาชน เช่น คลินิกรุ่งอรุณ ในช่วงเช้า คลินิกนอกเวลาราชการ คลินิกเฉพาะทางนอกเวลา ซึ่งพบว่า บางแห่งประสบปัญหาการขาดสภาพคล่อง จึงได้ออกระเบียบการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ รองรับการทำงานของโรงพยาบาลในการเปิดคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการในสาขาที่มีความพร้อมและประชาชนมีความต้องการสูง เช่น โรคมะเร็งหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคกระดูกและข้อ เพื่อเพิ่มทางเลือกประชาชนที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการ และต้องการได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง เป็นการลดความแออัดของหน่วยบริการภาครัฐในเวลาราชการ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- กำหนดแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
- สนับสนุนข้อมูล/จัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการฯ ให้ภูมิภาค
- หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ทั้งหมด ๑๐๕ แห่ง มีผู้รับบริการกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน

๓.๔ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)

ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะที่ ๓ และระยะที่ ๔ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน (Home Chemotherapy) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีโรงพยาบาลที่สามารถเริ่มดำเนินการได้จำนวน ๗ แห่ง วางแผนขยายหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๓๐ แห่ง เพื่อให้ครอบคลุมในเขตสุขภาพ ๑๓ แห่งทั่วประเทศ





ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามประเด็นเน้นหนัก ๔ ด้าน

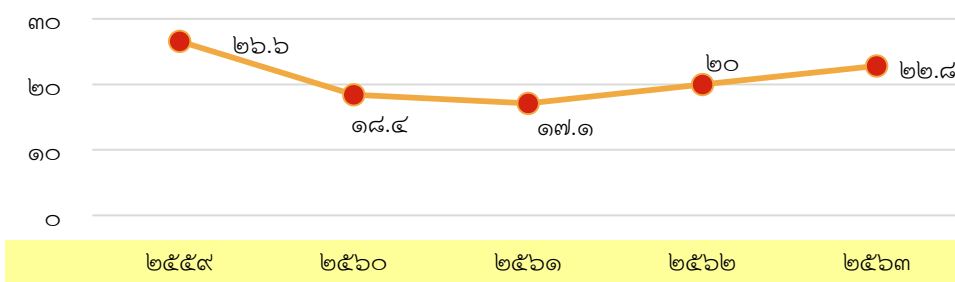
๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

๑) **โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก
ของชีวิต** ดูแลทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่ปฏิสนธิ
จนถึงอายุ ๒ ปี เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมี
คุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัย ต่อเนื่องถึงการ
ดูแลเด็กปฐมวัยส่งเสริมให้ทารกเติบโตอย่างมีคุณภาพ
บังคับใช้ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม
การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.
๒๕๖๐ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มทารกและเด็กเล็ก
โดยควบคุม การส่งเสริมการตลาดผ่านสื่อโฆษณา อัน
จะทำให้เด็กไทยทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ ด้าน
การจัดระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ บริการตรวจ

หลังคลอด มีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝาก
ครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๗.๒ ใน
พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่หญิง
ตั้งครรภ์จำนวน ๔๒๐,๕๑๗ คน ส่งเสริมการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่พบว่าเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน กิน
นมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๗๙.๗ ใฝ่ระวังการตาย
มารดา พร้อมทั้งกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อ
ลดการตายของมารดา โดยพบว่าอัตราตาย
มารดาลดลง จาก ๒๖.๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือ ๒๒.๘ ต่อการเกิดมีชีพ
แสนคนใน พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียด ดังภาพที่ ๗

ภาพที่ ๗ อัตราการตายต่อ การเกิดมีชีพแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓



ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๒) **การส่งเสริมการเจริญเติบโตและ
พัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ** ส่งเสริม
บทบาทพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ขับเคลื่อน
โครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ออกแบบการไลฟ์ใน
รูปแบบใหม่โดยใช้โปรแกรม Open Broadcaster
Safari (OBS) ผ่าน Facebook live ๙ อย่างเพื่อสร้าง
ลูก ผลการตรวจคัดกรองพบว่าเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีมี
พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๐.๔๐ สำหรับเด็กปฐมวัย

ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ได้รับการประเมินเพื่อ
ช่วยเหลือโดยการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ๖,๕๖๕ คน



๓) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ได้พัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคสมาธิสั้น พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะการควบคุม

ตนเอง (self-control) เพื่อป้องกันพฤติกรรมมารรังแกกัน (bullying) ในเด็กประถมศึกษา ปีที่ ๑-๓ ทั้งนี้ เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานที่มีปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น ๙๓,๗๘๗ คน

๔) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นหญิงมีอัตราการคลอดที่เพิ่มขึ้น จาก ๓๑.๑ ราย ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิง ๑๕ - ๑๙ ปี ในพ.ศ. ๒๕๔๓ เป็น ๕๓.๘ ราย ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิง ๑๕ - ๑๙ ปี ในพ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นการ “บูรณาการ” ทุกภาคส่วน รวมทั้งให้ความสำคัญอย่างมากกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีศักยภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนภารกิจต่างๆ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสถานการณ์ปัญหาสามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ และยังเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๑๐ ที่กำหนดถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานท้องถิ่นคือให้ราชการส่วนท้องถิ่นมี

อำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา ๕ กิจกรรมหลักที่กรมอนามัยดำเนินการ ประกอบด้วย การส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพศคุยได้ในครอบครัว และการพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์กรรวมในชุมชน ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชนในปี ๒๕๖๓ พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน เท่ากับ ๒๘.๓ (เป้าหมายไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)



๕) การพัฒนาระบบการดูแลด้าน

สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปัจจุบันประเทศไทยมีข้อมูลประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ถือได้ว่าสังคมไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ทำให้เกิดภาระพึ่งพิงสูงมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ



มักมีปัญหาด้านสุขภาพตามมาได้แก่ ปัญหาการได้ยินและการมองเห็น การสื่อสาร การเคลื่อนไหว ร่างกายและอุบัติเหตุ ปัญหาในการขบเคี้ยวอาหาร และการขับถ่าย ปัญหาสภาพจิตใจ โรคสมองเสื่อม ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ในชุมชน โดยมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๖,๒๔๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑ จากเป้าหมาย ๗,๒๕๕ ตำบล และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล หรือ Care Plan ร้อยละ ๘๙.๒๘ ด้านการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพ มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง จำนวน ๔๓๒,๓๐๐ คน

๑.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ปรับบทบาทการพัฒนาโดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนตามแนวทางพระราชรัฐเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑

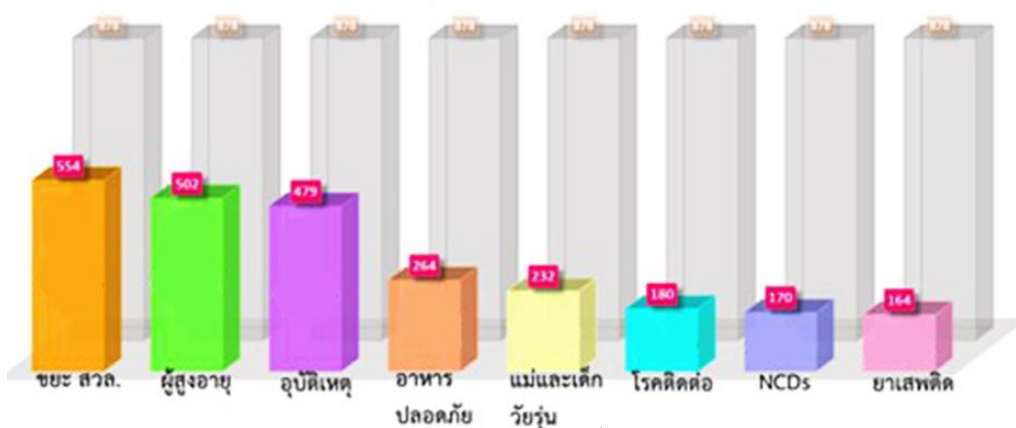
- สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๘๗๘ ทั่วประเทศ
- อำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๑.๔๑ (จำนวน ๖๒๗ อำเภอ จาก ๘๗๘ อำเภอ)
- พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมี

ส่วนร่วม ทุกอำเภอวางแผนขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละพื้นที่ตามบริบท อย่างน้อย ๒ ประเด็น มีโครงการทั้งสิ้น ๒,๗๐๖ โครงการ

ประเด็นที่มีการขับเคลื่อนสูงสุด ๕ อันดับ คือ

- (๑) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๕๕๔ อำเภอ
 - (๒) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้และผู้เปราะบาง จำนวน ๕๐๒ อำเภอ
 - (๓) อุบัติเหตุ จำนวน ๔๗๙ อำเภอ
 - (๔) อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย เคมี จำนวน ๒๖๔ อำเภอ แม่และเด็ก เยาวชน และวัยรุ่น จำนวน ๒๓๒ อำเภอ
- ดังภาพที่ ๘

ภาพที่ ๘ ร้อยละของจำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนในประเด็นต่างๆ ใน ๕ ลำดับแรก พ.ศ.๒๕๖๓



ที่มา : สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย



๑.๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๑) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนจัดการผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผักและผลไม้สด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลด

น้ำหนักหรือเสริมสมรรถภาพทางเพศ เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง ผลิตภัณฑ์สมุนไพรกลุ่มเสี่ยง โดยพบว่ามีการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๑,๕๙๗ ตัวอย่าง ได้รับผลตรวจวิเคราะห์ ๑,๔๑๔ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๑,๒๐๒ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐ ดังตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง	จำนวน ตัวอย่าง	ผลการตรวจวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)	ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)	ไม่ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ (ตัวอย่าง)
ผักและผลไม้สด	๓๒๒	๓๐๔	๒๖๒	๔๒	๑๘
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	๑๗๗	๑๖๒	๑๔๐	๒๒	๑๕
เครื่องสำอาง	๘๐๖	๖๗๐	๕๔๖	๑๒๔	๑๓๖
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๒๙๒	๒๗๘	๒๕๔	๒๔	๑๔
รวม	๑,๕๙๗	๑,๔๑๔	๑,๒๐๒	๒๑๒	๑๘๓

๒) การตรวจสอบการเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้ เพื่อสนับสนุนอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ จัดทำแผนปฏิบัติการสุ่มตัวอย่างผักสด ผลไม้สดเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชของโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๓ ที่ครอบคลุมทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ สุ่มเก็บตัวอย่างผักสดและผลไม้สด ๑๓๕ ตัวอย่าง ดำเนินการตรวจวิเคราะห์แล้วเสร็จ ๒๖ โรงพยาบาล จำนวน ๑๓๒ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๘) ผลการตรวจพบการตกค้าง ๓๕ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕ เกินค่ามาตรฐาน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔ Chlorpyrifos พบการตกค้าง ๙ ตัวอย่าง ใน ส้ม มะม่วง กลัวย น้ำว่า พริกชี้หนู กวางตุ้ง คะน้า ฟักเขียว คิดเป็นร้อยละ ๖.๘ และอยู่ระหว่างตรวจวิเคราะห์สารพาราควอต





๓) การพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus เป็นแนวทางการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนา โดยใช้ หลักการ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA ประกอบด้วย การประเมิน ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน (๒) การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดครอบคลุมโรค DM, HT, CVD และ CKD ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๓ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ของโรงพยาบาลที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ ผลิตหนังสือถอดบทเรียน Best Practice การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม จัดพิมพ์คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม ผลการดำเนินงาน พบว่ามีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๐.๔๔ และมีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๙.๑๗

๔) การควบคุมโรค ให้ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสและผู้ป่วยไวรัสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ในด้านการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน โดยได้วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคของประเทศ และกำหนดมาตรการ เป้าหมาย กิจกรรมสำคัญ และวิธีการกำกับติดตาม เพื่อเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานโรคในระดับประเทศ และให้หน่วยงานในระดับเขตร่วมกับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย ช่องว่างและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน จากผลการดำเนินพบว่าข้อมูลความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยไวรัส รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยไวรัสที่ขึ้นทะเบียนจำนวน ๖๙,๘๐๕ ราย ความก้าวหน้าของผลสำเร็จของการรักษาโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑,๕๔๔ ราย ซึ่งพบว่า อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๑,๐๓๕ ราย เสียชีวิต จำนวน ๙๑๓ ราย และโอนออก จำนวน ๒๔๐ ราย





๒. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๑. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๑) คลินิกหมอครอบครัว รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่ เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาส เข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม ช่วยลดเวลารอคอยและลดความแออัด เน้นการ ดูแลประชาชน ครอบครัว ชุมชน ในทุกด้านทั้ง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและ ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพแข็งแรง

ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒



โดยมีเป้าหมายจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ให้ได้ ๖,๕๐๐ ทีม ภายในปี ๑๐ ปี ซึ่งตั้งแต่ เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ลงทะเบียนในระบบ ลงทะเบียน จำนวน ๒,๐๙๗ ทีม ครอบคลุมการ ดูแลประชาชนกว่า ๒๐ ล้านคน โดยหน่วย บริการเหล่านี้จะตั้งอยู่ใกล้บ้าน เข้าถึงสะดวก และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีม สหสาขาวิชาชีพ คอยดูแลสุขภาพประชาชน ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาระบบ ข้อมูล โดยพัฒนาให้เกิด Digital Health ID และ Health Information Exchange (HIE) Platform โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับบริษัท TOT และ NDID เพื่อจัดให้มีการดำเนินการขึ้นทะเบียน แพทย์คู่ประชาชนเพื่อรองรับการขับเคลื่อนตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีการพัฒนาที่สำคัญ ๒ ส่วน ได้แก่

พัฒนาโปรแกรม Private chat ภายใต้อีชื่อ APP “คุยกับหมอ”

โดยเป็นการดำเนินการร่วมกับ บริษัท ทริปเปิลทีบี รอดแบนด์ จำกัด (มหาชน) หรือ 3BB ขณะนี้อยู่ใน ขั้นตอนของการทดลอง API ที่ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้จัดทำขึ้น สำหรับการจับคู่ชื่อแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวกับประชาชน ซึ่งได้ทำอบรม และทดลองใช้โปรแกรม ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร สามารถ Download

Application ชื่อ “คุยกับหมอ” เพื่อปรึกษาปัญหา สุขภาพกับทีมหมอครอบครัวและแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัวประจำตัวได้ และสามารถ รองรับบริการในรูปแบบ NEW NORMAL ได้อีก ด้วย โดยปัจจุบันได้มีการขยายผลเพิ่มเติมใน จังหวัดกาญจนบุรี เพชรบูรณ์ บุรีรัมย์ สุรินทร์ กาฬสินธุ์ เชียงราย และสงขลา





- **โปรแกรมระบบยืนยันตัวตนดิจิทัล และระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ (Health Information Exchange (HIE))** เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) หรือ TOT และ บริษัท National Digital ID จำกัด หรือ NDID โดยลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อการศึกษาและจัดทำต้นแบบ (Prototype) ระบบยืนยันตัวตนดิจิทัล (Digital ID) และ Health Information Exchange (HIE) Platform เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ซึ่งจะทำให้

ประชาชนมีข้อมูลสุขภาพที่ต่อเนื่อง ครบถ้วน สามารถทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลประชาชนได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งประชาชนสามารถใช้ข้อมูลของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองได้อีกด้วย โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการ Planning and Design ในส่วนของ Backend and Frontend architecture โดยในขณะนี้ ได้มีการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการนำร่องในจังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา และจะมีการขยายผลต่อไปภายใน ปี ๒๕๖๔

๒) พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

(๑) **ยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน** กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเพิ่มบทบาทของ อสม. ในการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางการแพทย์ผ่าน Mobile Application อสม. Online เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพิ่มทักษะความรู้ ประสบการณ์ ในการดูแลประชาชน โดยเน้นการออกกำลังกายบริโภคอาหารอย่างถูกวิธีควบคู่ไปกับการใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุด ผลการดำเนินงานพบว่า ได้ยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๘๔,๒๖๒ คน



(๒) **เพิ่มเงินค่าป่วยการให้ อสม.** เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. เนื่องจาก อสม. มีบทบาทเพิ่มขึ้น อาทิ ร่วมกับทีมหมอครอบครัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้ค่าป่วยการเพียงเดือนละ ๖๐๐ บาท รัฐบาลจึงปรับเพิ่มค่าป่วยการให้เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน เริ่มตั้งแต่เดือน ธันวาคม ๒๕๖๑ นอกจากนี้ ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อสม. ได้ดำเนินการ อสม. เคาะประตูบ้าน ต้านโควิด จึงได้เพิ่มค่าตอบแทนให้ อสม. เดือนละ ๕๐๐ บาท ต่อคน ระยะเวลา ๑๙ เดือนเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและช่วยเหลือค่าเดินทางในการปฏิบัติงานให้ อสม. ทุกคน





๓) โครงการพัฒนา อสม.วิทยาศาสตร์

การแพทย์ชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้ ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร และองค์ความรู้ ที่มีความทันสมัย ทันเหตุการณ์ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีบทบาทในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภค โดยพัฒนาเป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน มี อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ที่เชื่อมต่อหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.) รวมทั้งสิ้น ๘๐,๔๙๔ คน

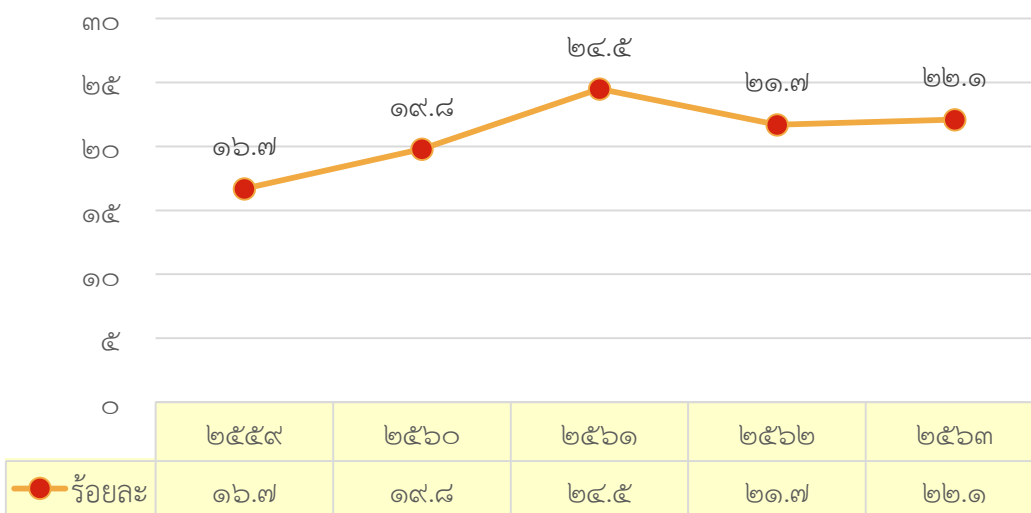


๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้ส่งเสริมและสนับสนุนศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยพบว่าประชาชนมีแนวโน้มในการเข้าถึง

บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ไม่รวมส่งเสริมป้องกัน) ๓๐,๓๖๑,๖๒๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑ จากบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑๓๗,๗๑๖,๘๘๙ ครั้ง ดังภาพที่ ๙

ภาพที่ ๙ ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓



ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



๒) โครงการส่งเสริมและพัฒนาการใช้
กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ความตื่นตัวเรื่อง
 กัญชาในประเทศไทยนั้นได้รับความสนใจจาก
 ประชาชนเป็นอย่างยิ่ง นับจากที่ พ.ร.บ. ยาเสพติด
 ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีผลบังคับใช้ เมื่อเดือน
 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เพื่อเปิดทางให้มีการนำกัญชามา
 ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 ได้ศึกษาวิจัยประสิทธิผลความปลอดภัยตำรับยา
 แผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น
 ในการนำมาใช้รักษาโรค อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้
 รายการตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเพิ่มเติมจำนวน
 ๑๙ ตำรับ เพิ่มในรายการยาตามประกาศยาเสพติด
 ประเภท ๕ มีต้นแบบบริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาล
 การแพทย์แผนไทย ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์
 แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และโรงพยาบาล
 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส)
 สามารถผลิตผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่มีคุณภาพตรง
 ตามข้อกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป
 ส่งมอบผลิตภัณฑ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓๐ แห่ง
 จำนวน ๒๖๕,๘๐๐ ขวด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้
 โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๗) อนุญาตให้สามารถนำ
 กัญชาและกระท่อมมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และ
 การศึกษาวิจัยในประเทศไทย เพื่อให้เกิดความ
 รวดเร็ว คล่องตัว มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อน

การนำกัญชาและกระท่อมมาใช้ในทาง
 การแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ มีรายการ
 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเพิ่มเติมจำนวน ๑๙
 ตำรับ จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อ
 กลั่นกรองตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเพื่อเพิ่ม
 ในรายการยาตามประกาศยาเสพติดประเภท
 ๕ มีต้นแบบบริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาล
 การแพทย์แผนไทย ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ
 การแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) สามารถผลิต
 ผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่มีคุณภาพตรงตาม
 ข้อกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ยา
 สำเร็จรูป ส่งมอบผลิตภัณฑ์ให้หน่วยงานที่
 เกี่ยวข้อง ๓๐ แห่ง จำนวน ๒๖๕,๘๐๐ ขวด



๓) โครงการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด การควบคุมตัวยาและสารเคมีทางห้องปฏิบัติการ

กระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุน
 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด
 โดยการให้บริการตรวจพิสูจน์ของกลางยาเสพติด
 ตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ยาที่นำไปใช้ในทางที่ผิด
 ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างของกลาง จำนวน
 ๑๙,๕๘๘ ตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์หาสารเสพติดใน
 ปัสสาวะ จำนวน ๙๗,๙๒๒ ตัวอย่าง และสนับสนุน
 ชุดทดสอบเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะและชุดทดสอบ

กัญชาในปัสสาวะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 จำนวน ๔๗๘,๓๗๐ ชุด





๔) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก

ล่าช้า ดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาพัฒนาการเด็ก และการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาไอคิวและอีคิวในโรงเรียน มีการผลักดันให้ระบบสาธารณสุขเชื่อมโยงกับโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อคัดกรองไอคิวอีคิว และให้ความช่วยเหลือ พัฒนาคู่มือพัฒนาเด็กไทยให้มีความผูกพันที่ดี คิดดี คิดให้ คิดเป็น และเป็นสุข เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ในไตรมาส ๔ แบ่งเป็น เขตสุขภาพ ๑-๑๒ จำนวน ๔,๗๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๖๖ จากเป้าหมาย ๗,๒๙๑ คน เขตสุขภาพที่ ๑๓ (กทม.) ดำเนินการคัดกรองเด็กปฐมวัยแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๑,๗๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๑ จากเป้าหมาย ๓,๓๙๙ คน ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด

๕) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อลดความสูญเสียด้านสุขภาพและผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศวาระดับจังหวัดขึ้น พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้สามารถจัดบริการตามระบบโดยจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๗๓.๖๘ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission) (จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายแล้วหายทุเลาติดต่อกันเป็นเวลา ๖ เดือน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๖ ของเป้าหมาย (๑๐๗ คน)



๖) โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการ

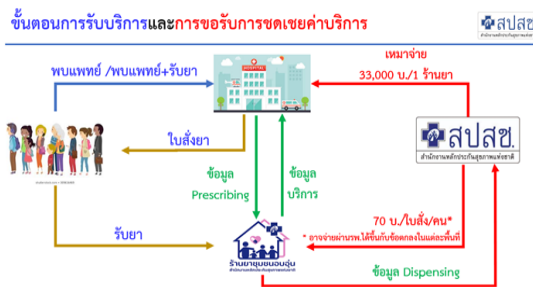
ของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย การปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงสัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ โดยดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ๓๒,๒๐๘ คน

๗) โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย ร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ๑ เป็นการจัดระบบรับยาที่ร้านยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เป็นทางเลือกในการรับยาหลังพบแพทย์ เงื่อนไขการให้บริการผู้ป่วย จ่ายยาให้กับผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค คือ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/หอบหืด/จิตเวช หรือโรคเรื้อรังที่ไม่มี ความซับซ้อนในการดูแล โดยเป็นความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะรับยาที่ร้านยา ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากร้านยาต้องเป็นยาเดียวกับที่ได้รับจากโรงพยาบาลเดิมที่รับยาอยู่ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการใดๆ เพิ่มขึ้น

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๓๐ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑,๐๓๓ แห่ง ผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านขายยา ๒๑,๙๑๖ คน โดยรับบริการร้านขายยา ๓๔,๓๕๙ ครั้ง ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ



จำนวน ๑๓๐ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑,๐๓๓ แห่ง ผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านขายยา ๒๑,๙๑๖ คน โดยรับบริการร้านขายยา ๓๔,๓๕๙ ครั้ง ผลประเมินโครงการนี้ พบว่าสามารถลดระยะเวลาการรับยาและเวลาเดินทางได้ ๓๗.๕ นาที มีเวลาปรึกษาเภสัชกรเพิ่มขึ้น ๔.๕ นาที



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๘) โครงการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้เข้าถึงบริการอย่างปลอดภัยโดยไม่มีเงื่อนไขในการเก็บรักษาพยาบาล จนพ้นภาวะวิกฤต เริ่มดำเนินการเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการ ดังนี้



- พัฒนาระบบตรวจสอบและคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน Emergency Pre-Authorization : PA ที่เป็นเครื่องมือให้สถานพยาบาลใช้ประเมินอาการผู้ป่วยที่เป็นแนวเดียวกัน โดยมีการออก User Name ให้กับสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมดำเนินการมากกว่า ๓๕๖ แห่ง สถานพยาบาลของรัฐที่เป็นศูนย์ Refer มากกว่า ๘๐ แห่ง กองทุนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง
- ดำเนินงานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินที่สถานพยาบาลเอกชนส่งเข้ามาในระบบ Emergency Pre-authorization หากผลการประเมินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตจะดำเนินการส่งผลการประเมินไปยังกองทุน

ตามสิทธิการรักษาเพื่อดำเนินการจัดหาเตียงรองรับผู้ป่วยหลัง พ้นภาวะวิกฤตหรือครบ ๗๒ ชั่วโมง และรับเรื่องร้องเรียน โดยมีเรื่องร้องเรียนที่รับเข้าสู่ระบบสามารถดำเนินการแล้วเสร็จและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ร้องเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ภายใน ๙๐ วัน จำนวน ๓๒ เรื่อง

- ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการ เข้าระบบโปรแกรม Emergency Pre-Authorize (PA) ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๗๓๕,๘๓๓ ราย เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่า เป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต จำนวน ๘๓,๓๓๓ ราย ราย ไม่เข้าเกณฑ์ จำนวน ๖๕๒,๕๐๐ ราย สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพ รองลงมาคือ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิกองทุนอื่นๆ



๙) โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้แบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่าง เท่าเทียมและมีคุณภาพที่ดีขึ้น ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านระบบบัญชาการเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งดำเนินการดูแลสุขภาพคนในชุมชนทุกกลุ่มวัย

โดยความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR๑ มีเป้าหมาย จำนวน ๓๑,๒๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๕ จากเป้าหมาย ๓๖,๙๙๔ คน ฝ้าระวังการตายมารดาตาย ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าจำนวนมารดาตาย ๔๑.๙๑ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (๑๕ คน) ดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์ ๑,๕๕๓ คน

๓. การพัฒนางานตามโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑) สนับสนุนการดำเนินงาน โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงมีพระบรมราชโองการ ให้ดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป้าหมายในการดำเนินงานโครงการฯ ระยะแรกมีเรือนจำ/ทัณฑสถาน ๒๔ แห่ง ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ๑ แห่ง รวมเป็น ๒๕ แห่ง และโรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๗ แห่ง เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ให้ได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลภายนอก ตามหลักสิทธิมนุษยชน อันเป็นการจัดระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขัง ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้ได้มาตรฐาน สามารถให้การช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพ และพยาบาลเบื้องต้นให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำได้ ตลอดจนปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค และ

การส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำ ๒๔ แห่งตามเป้าหมาย และโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบในระดับเขตสุขภาพ



ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระยะที่ ๒ ได้กำหนดในเรือนจำเป้าหมาย ๒๗ แห่งเพิ่มเติม ในเรือนจำขนาดเล็ก ที่มีสภาพความแออัด หรืออยู่ตามชายแดน ซึ่งบางแห่งมีโรงพยาบาลแม่ข่ายขนาดเล็กอาจทำให้ศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังได้ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด จึงเห็นควรให้มีการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน



ซึ่งมีองค์ประกอบหลักๆที่สำคัญได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็น ซึ่งรวมถึง การส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ต้องขังในเรือนจำได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพโดยปราศจากอุปสรรค มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



- ป้องกันควบคุมโรค โดยค้นหาวัดโรคในเรือนจำ ด้วยการเอกซเรย์จำนวน ๓๒,๑๔๕ ราย ผลการดำเนินการเอกซเรย์ พบว่า ผิดปกติ จำนวน ๙๐๐ ราย ส่งเสมหะ ๓๓๐ ราย ซึ่งปัจจุบันพบผู้ป่วยวัณโรค ๑๕๑ ราย
- สนับสนุนแบบคัดกรองอาการสงสัยวัณโรค (TB-P๑/TBP๓) และเอกสารการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค โปสเตอร์ ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และสมุดบันทึกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (TBP๘) ให้แก่เรือนจำจำนวน ๑๔๓ แห่ง
- สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ต้องขังแรกรับด้วยวิธีการตรวจสารน้ำจากช่องปาก (Oral fluid test) สำหรับผู้ต้องขังใกล้พ้นโทษหรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ดำเนินการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซีฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑,๕๓๙ ราย พบผิดปกติ จำนวน ๑๓๖ ราย
- ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ ในเรือนจำเป้าหมาย ๒๙ เรือนจำ ให้กับผู้ต้องขังจำนวน ๖๐,๑๔๗ ราย และเจ้าหน้าที่เรือนจำ จำนวน ๔,๑๖๖ ราย
- จัดสรรวัคซีน และ กระจาย วัคซีน ป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๑๙ แห่ง จำนวน ๘๓,๙๘๑ โด๊ส
- จัดกิจกรรมจิตอาสา “เราทำความดี ด้วยหัวใจ” สร้างจิตอาสา ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน จิตอาสาปราบยุงลาย จิตอาสาค้นหาโรคเรื้อน
- รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๐ - ๔๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง จำนวน ๗,๒๔๓ คน
- พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยร่วมจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) รายวิชา “การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ” สนับสนุนการอบรมครูฝึก อสรจ. (ครู ก.) ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ร่วมฝึกอบรม อสรจ. กับภาคีเครือข่าย (กรมวิชาการระดับเขต/สสจ./เรือนจำ)

๒) โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

เพื่ออุทิศถวายพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวง

และพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณมหิตฺรมุณีพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว



ทั้งภาครัฐ เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก เนื่องจากประชาชนไทยในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนได้ดำเนินการเพื่อจัดบริการในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ห่างไกล โดยให้บริการ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการทางการแพทย์ ๒) จัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ๓) จัดหน่วยบริการตรวจตา ๔) จัดหน่วยบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ พร้อมทั้งดำเนินการรับบริจาคโลหิต



กิจกรรมจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวน ๗๗ จังหวัด ทั่วประเทศ มีจำนวนผู้รับบริการรวมทั้งสิ้น ๘๐,๔๙๗ คน จำแนกตามกิจกรรมบริการ ดังนี้ บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีผู้รับบริการทั้งหมด ๑๖,๓๔๑ คนบริการทันตกรรมเคลื่อนที่มีผู้รับบริการทั้งหมด ๒๘,๘๐๐ คน บริการตรวจตา มีรับบริการทั้งหมด ๑๕,๕๒๙ คนบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ มีผู้รับบริการทั้งหมด ๑๙,๘๒๗ คน จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาเพิ่มเติมรวมทั้งสิ้น ๑,๗๑๐ คน และกิจกรรมรับบริจาคโลหิต จำนวน ๗๗ จังหวัด และ ๑๐ หน่วยงาน จำนวนผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น ๕๘,๕๙๖ คน จำแนกดังนี้ รับบริจาคโลหิตมีจำนวนผู้บริจาค ๕๑,๔๗๑ คน จำนวนโลหิต ๔๙,๕๖๔ ยูนิต รับบริจาคอวัยวะ มีจำนวนผู้บริจาค ๓,๖๔๒ คน รับบริจาคดวงตา มีจำนวนผู้บริจาค ๓,๔๘๓ คน

๓) ขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ได้น้อมนำพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ในโอกาสก้าวเข้าสู่ทศวรรษที่ ๕ ทรงมีพระราชโองบาย “นำพาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ผนวกเข้ากับการพัฒนาท้องถิ่นและชุมชน” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาคุณภาพระบบงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่ง เพื่อให้มีมาตรฐานเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ขึ้นไปและได้รับการรับรองมาตรฐานสากล JCI ๒ แห่ง พร้อมทั้งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก

โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพอัจฉริยะ ในปั้มน้ำมัน ปตท. ภายใต้ชื่อ “สถานีใส่ใจ” (Smart Preventive Healthcare) ให้ความรู้และรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ นวัตกรรม ๒ แห่ง คือ รพร.สระแก้ว และรพร.บ้านดุง





๔) โครงการธำรงรักษาพัฒนาสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒนา และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล

ดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจเชื้อวัณโรคด้วยเทคนิค TB-LAMP ให้แก่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒนา และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล รวมจำนวน ๓๖ แห่ง

๕) โครงการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา

ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เพื่อเป็นกรอบทิศทางการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา พัฒนาคูณภาพระบบงานโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๑ แห่ง เพื่อให้มีมาตรฐานเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ขึ้นไป จำนวน ๙ แห่ง ขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมแห่งความพอเพียงตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อาทิ โครงการนวัตกรรมกางเกงผ้าอ้อม โครงการลดพลังงานสานพลังพอเพียง จัดตั้งอาคารสืบสานพระราชปณิธาน เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ตามแนวพระราชดำริตามหลักปรัชญา

เศรษฐกิจพอเพียงของ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติสู่รมณีสถาน ใน ๔ มิติ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม เสียง สังคม และสร้างความรู้ เพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลที่มากกว่าโรงพยาบาล “More than a hospital”



๖) โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี ๒๕๖๓ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค หนองพยาธิในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้



- สนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจคัดกรอง เวชภัณฑ์ยาเพื่อการรักษา และสื่อความรู้ครอบคลุม ๕๕ จังหวัด ๙๑๔ โรงเรียน
- ผลิตสื่อความรู้อิเล็กทรอนิกส์ E-Learning Material และสื่อชุดนิทรรศการ (โรลอัพ) เพื่อสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ
- ทหารเรือแนวทางการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิด้วยวิธี Modified kato-katz เพื่อหาแนวทางการดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างกรมควบคุมโรคและมหาวิทยาลัย
- ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในชุมชนพื้นที่อัตราติดเชื้อมาก ร่วมกับภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ๒ ชุมชน ได้แก่ จังหวัดตาก และ จังหวัดเชียงใหม่
- ตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานในพื้นที่
- ตรวจคัดกรองหนองพยาธิในโรงเรียนในเขตรับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ จำนวน ๘๕ โรงเรียน จำนวน ๙,๕๙๓ คน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก จำนวน ๕ โรงเรียน จำนวน ๙๔๐ คน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๒ โรงเรียน จำนวน ๒๑๔ คน รวมทั้งสิ้น ๑๐,๗๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๒ ส่วนโรงเรียนและจำนวนนักเรียนที่เหลือยังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด - 19

๓) โครงการจัดตั้งและพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน ตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ทรงมีพระราชดำริให้พัฒนาห้องพยาบาลในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในพื้นที่ห่างไกลให้เป็น “สุขศาลาพระราชทาน” เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพให้นักเรียนและประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง ในภูมิภาคต่างๆ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ ได้จัดตั้งสุขศาลาพระราชทาน ๖ แห่ง ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๕๘ทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้งเพิ่มอีก ๘ แห่ง และใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เพิ่มอีก ๕ แห่ง รวมสุขศาลาพระราชทาน จำนวน ๒๒ แห่ง

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาสุขศาลาพระราชทานทั้ง ๒๒ แห่ง ให้มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขที่สามารถให้บริการได้

ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพ ป้องกันเฝ้าระวังภัยสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลความเจริญและพื้นที่เสี่ยงภัยให้มีคุณภาพ





เพื่อเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของนักเรียนและประชาชน ในถิ่นทุรกันดารทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน ดำเนินการบริการจัดการสุขภาพพระราชทานในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพพระราชทาน ในทุกระดับ ดำเนินการลงพื้นที่ส่งเสริมการดำเนินงานของสุขภาพพระราชทานให้เป็นไปตาม มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในสุขภาพ พระราชทาน ๖ หมวด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน การจัดโครงสร้างองค์กร การจัดการ และพัฒนาบุคลากร คู่มือและวิธีการปฏิบัติงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

กระบวนการดูแลผู้ป่วยและกระบวนการ ดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและ พหุกิจกรรมสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนการ ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการระดับเขต โดยได้ ดำเนินการลงพื้นที่แล้วจำนวน ๙ แห่ง ลงพื้นที่ ติดตามการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและ การทดสอบระบบ Telemedicine ในสุขภาพ พระราชทาน ๘ แห่ง (บ้านลีลานนท์ บ้านไอร้ บือแต บ้านไบก์ บ้านละโอ บ้านปิล็อกกี บ้านทีโล่ป่า บ้านเลตองคุ บ้านโป่งลึก)

๘) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี

ด้วยสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี ทรงห่วงใยพสกนิกรชาวไทยจากปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า และ ทรงมี พระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย และด้วยภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ องค์การอนามัยโลก (WHO) และ องค์การควบคุมโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศไทย (OIE) ให้ประเทศไทยมีนโยบายกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ให้หมดไปภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ค.ศ.๒๐๒๐) โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหา ที่ทางสาธารณสุข ที่สำคัญของไทยโดยข้อมูลการเกิดโรค ในพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบโรคพิษสุนัขบ้าในคน จำนวน ๘, ๑๗ และ ๓ ราย ตามลำดับ ส่วน สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓ มีรายงานพบโรคทั้งหมด ๓๓ จังหวัด ๑๑๐ จุด พบว่าโรคพิษสุนัขบ้า ยังเป็นปัญหาก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตคน

สัตว์และเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุข จึง ได้ดำเนินการ ดังนี้



- สนับสนุนวัคซีนก่อนการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าแก่กลุ่มเสี่ยง ขับเคลื่อนโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยตามพระ ปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
- จัดทำแผนโครงการสัตว์ปลอดโรค คน ปลอดภัยตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี



- ขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ประเมินความรู้และการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพัฒนาสื่อ ๓ ภาษาโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอลำปางดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน จำนวน ๑๕๕ แห่ง จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ๐ ราย



๓. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

๓.๑ การสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

เพื่อให้การเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด ลดโอกาสแพร่เชื้อโรคเข้าสู่ประเทศไทยและสามารถดูแลคนไทยและผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทยให้ปลอดภัย ดังนี้

๑) จ่ายค่าตอบแทนความเสี่ยงของบุคลากรในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา กระทรวงสาธารณสุขได้ขอทำความตกลงเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนกว่าสถานการณ์จะยุติกรมบัญชีกลางอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข เบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ค่าตอบแทนบุคคลภายนอก



- ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำหรับแพทย์ทุกสาขา วิชาชีพ และสัตวแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลเทศบาลและท้องถิ่น ผลิตละ ๑,๕๐๐ บาทต่อคน ส่วนพยาบาล นักวิชาการด้านการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์



เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลเทศบาลและท้องถิ่น ได้รับค่าตอบแทนผลัดละ ๑,๐๐๐ บาทต่อคน โดยการปฏิบัติงานต้องมีลักษณะเป็นเวรเป็นผลัด ๆ ละ ไม่ต่ำกว่า ๘ ชั่วโมง

- ค่าตอบแทนในการประชุมครั้งละ ๑,๐๐๐ บาทต่อคน สำหรับบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ข้าราชการหรือข้าราชการที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โดยได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

- ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยยืนยัน (ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)) และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (PUI) โดยคนต่างชาตินที่ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ให้เบิกตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ส่วนคนต่างชาติและคนไทยที่มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอยู่แล้ว ให้เบิกได้เฉพาะในส่วนที่เกินจากสิทธิรายละเอียดดังตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๕ ค่าตอบแทนความเสี่ยงบุคลากรในการป้องกันควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ค่าตอบแทนที่ได้รับ	ผู้ที่ได้รับค่าตอบแทน	จำนวนค่าตอบแทน (บาท)
ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	แพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ และสัตวแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาล เทศบาลและท้องถิ่น	๑,๕๐๐ / คน / ผลัด
	พยาบาล นักวิชาการด้านสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่สนับสนุน	๑,๐๐๐ / คน / ผลัด
ค่าตอบแทนในการประชุม	สำหรับบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ข้าราชการหรือข้าราชการที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับ COVID-๑๙	๑,๐๐๐ / คน / ครั้ง
ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย	ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (PUI)	เบิกจ่ายตามจริง

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒) จัดสรรกรมธรรม์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน แพทย์ พยาบาล ตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครองในอำเภอ ทุกคนอาจต้องสัมผัสกับผู้ป่วยซึ่งบุคลากรดังกล่าวมีความสำคัญในการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด - 19 เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรกรมธรรม์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับมอบกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากหน่วยงานต่างๆ ดังนี้



๑) รัฐบาลมอบกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และบริษัทประกันวินาศภัย จำนวน ๒๐ บริษัท เพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๗๐,๐๐๐ ฉบับ วงเงินความคุ้มครอง ๓,๕๐๐ ล้านบาท

๒) รัฐบาลมอบกรมธรรม์ประกันคุ้มครองโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ กรมธรรม์ สำหรับบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากธนาคารกรุงไทย และ บมจ.ทิพยประกันภัย ในกรณีเจ็บป่วยรุนแรงจากโรคติดเชื้อโควิด - 19 จะได้รับเงินคุ้มครองจำนวน ๕ หมื่นบาท ระยะเวลาคุ้มครองรวม ๙๐ วัน วงเงินความคุ้มครอง ๕,๐๐๐ ล้านบาท

๓) รัฐบาลมอบกรมธรรม์ประกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จำนวน ๕๐,๐๐๐ กรมธรรม์ ทุนประกันรวม ๒๖,๐๐๐ ล้านบาท รายละเอียดดังตารางที่ ๑๑

ตารางที่ ๖ จัดสรรกรมธรรม์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หน่วยงานที่จัดสรร	จำนวนกรมธรรม์ (ฉบับ)	ทุนประกันภัยรวม(ล้านบาท)
สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย	๗๐,๐๐๐	๓,๕๐๐
ธนาคารกรุงไทย และ บมจ.ทิพยประกันภัย	๑๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐
เมืองไทยประกันภัย จำกัด	๕๐,๐๐๐	๒๖,๐๐๐
รวม	๒๒๐,๐๐๐	๓๔,๕๐๐

ที่มา : กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓) บรรจุข้าราชการตั้งใหม่ รองรับภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ปฏิบัติงานด้านหน้าในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๒๔ สายงาน รวมทั้งสิ้น ๔๕,๖๘๔ อัตรา





๕. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๑. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑) การยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อใช้เครื่องมือ ITA เป็นกลไกการขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล และนำผลการประเมินมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานให้การบริหารราชการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล ได้ดำเนินการในหน่วยงานทั้งหมด ๑,๘๕๐ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงาน ๑,๗๔๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๙๔.๔ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๙๗.๘๗



๒) โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน โดยผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๙๙.๑๔ (๑๑๕ แห่ง จาก ๑๑๖ แห่ง) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๙๕.๙๒ (๔๗ แห่ง จาก ๔๙ แห่ง) โรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๘๙.๕๐ (๖๖๕ แห่ง จาก ๗๔๓ แห่ง)

๒. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ



๑) พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Innovation) เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาที่ทันสมัยปลอดภัย ลดการรอคอย ได้ดำเนินการ ดังนี้



- นำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดสมองผู้ป่วยโรคลมชัก (Robotic Epilepsy Surgery) ทำให้ลดระยะเวลาผ่าตัดจากเดิม ๘-๑๐ ชั่วโมง เหลือ ๔-๘ ชั่วโมง ต่อหัตถการ มีความแม่นยำทั้งตำแหน่งและความลึกของเป้าหมาย ผ่านระบบนำวิถี Navigation ของตัวหุ่นยนต์ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องหลับภายใต้ยาสลบ ลดความบอบช้ำจาก
- พัฒนาการผ่าตัดมดลูกแบบไร้แผลด้วย RA technique (VNOTES RA-Hysterectomy) เป็นนวัตกรรมการผ่าตัดมดลูกแบบไร้แผลด้วย RA technique เป็นผลงานที่หน่วยผ่าตัดผ่านกล้องนรีเวชผู้ร่วมงานในส่วนของห้องผ่าตัด และบุคลากรในโรงพยาบาลราชวิถีมีความภาคภูมิใจ เนื่องจากเป็นหน่วยงานแรกที่มีการพัฒนาการผ่าตัดวิธีการผ่าตัดมดลูกแบบไร้แผลด้วย RA technique นี้ขึ้นเอง และประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภายในประเทศ

การผ่าตัด ขณะนี้ได้ช่วยผ่าตัดผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากและมีความซับซ้อนไปแล้ว ๔ ราย



ให้นำเสนอผลงานวิชาการ เช่น งานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยสูตินรีเวช และโรงพยาบาลอื่น ๆ อีก ๘ แห่ง และหน่วยงานภายนอกประเทศ และได้รับเชิญอันได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ จีน ฟิลิปปินส์ เมียนมาร์ กัมพูชา และมาเลเซีย นอกจากนี้ยังเป็นต้นแบบให้แก่แพทย์ต่างชาติที่มารับการฝึกอบรมในการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชในประเทศไทย มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้ว ๕๐ ราย

๒) โครงการวิจัยและพัฒนาสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์

ภายใต้รูปแบบพิเศษ SAS(Special Access Scheme) และ โครงการวิจัยทางคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการปลูกต้นกัญชาในโรงเรือนระบบปิด เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา กระทั่งออกดอก และจะสามารถเก็บเกี่ยวเพื่อนำมาทำเป็นสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ได้ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ โดยจะสกัดเป็นน้ำมันกัญชาแบบหยดใต้ลิ้นขนาด ๕ มิลลิลิตร จำนวน ๒,๕๐๐ ขวด ซึ่งจะผลิต ๓ สูตร คือ สูตรที่ ๑ คือ THC สูงกว่า CBD สูตรที่ ๒ คือ CBD สูงกว่า THC และสูตรที่ ๓ คือ สัดส่วน THC

และ CBD ๑ ต่อ ๑ โดยทั้ง ๓ สูตรดังกล่าวจะนำมาในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรค ๓ กลุ่มเป็นหลัก ดังนี้





กลุ่มแรก : กลุ่มโรคที่สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา ดังนี้

- โรคลมชักที่รักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy) สถาบันประสาทวิทยา และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดำเนินโครงการติดตามประสิทธิผลการใช้ GPO CBD สูงในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักรักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา ๑๖ ราย ที่ได้รับกัญชกแล้วอย่างน้อย ๒ ชนิดแต่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ โดยการใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาที่มี CBD สูง อัตราส่วน CBD : THC ๒๐ : ๑ ผลการศึกษาพบว่าสามารถควบคุมอาการชักในผู้ป่วย ๑๐ ราย (๖๒ %) และผลประเมินความรู้สึกของผู้ดูแลคิดว่าอาการชักดีขึ้น โดยมีคะแนนประเมินเฉลี่ยอยู่ที่ ๕-๖ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๗ คะแนน ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมาก อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วย ๖ ราย ออกจากโครงการวิจัยเนื่องจากมีอาการชักแย่งหรือไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง
- ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) สถาบันประสาทวิทยา ได้ดำเนินโครงการติดตามประสิทธิผลการใช้ GPO THC : CBD (๑:๑) ในการรักษาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็งที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน จำนวน ๗ ราย จากการประเมินโดยแพทย์มีผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นจำนวน ๕ ราย ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินโดยผู้ป่วยว่า อาการเกร็งและอาการปวดดีขึ้นหลังได้รับสารสกัดกัญชา โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ ๕-๖ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๗ คะแนนซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมาก

กลุ่มที่สอง : กลุ่มสารสกัดกัญชาน่าจะได้ประโยชน์

- การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินโครงการวิจัยติดตามความปลอดภัยและประสิทธิผลกัญชาทางการแพทย์ ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ๑๔ ราย และได้รับผลิตภัณฑ์ GPO THC:CBD (๑:๑) เฉลี่ยอยู่ที่ ๑-๓ หยดต่อวัน ต่อเนื่อง ๓ เดือน พบว่าอาการปวดของผู้ป่วยดีขึ้น โดยมี pain score ลดลงกว่า ๕๐% จากตอนเริ่มต้น อย่างไรก็ตามมีไข้ยาแก้ปวดในกลุ่ม opioids ร่วมด้วยในผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรงผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความอยากอาหารและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการนอนหลับดีขึ้น การนำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ควรมีการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมในด้านประสิทธิผลและความคุ้มค่าของแต่ละสถานะปัญหา





- โรคมะเร็ง สภากาชาดไทย โรงพยาบาลสกลนครได้ดำเนินโครงการติดตามผลการรักษาและความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็ง ๑๖ ราย จากการประเมินความสามารถทางความคิด กิจกรรมประจำวัน และความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยหลังจากได้รับผลิตภัณฑ์ GPO THC : CBD (๑:๑) เป็นเวลา ๓ เดือน

กลุ่มที่สาม : กลุ่มสารสกัดกัญชาอาจมีประโยชน์ในการรักษา

- โรคมะเร็ง สภากาชาดไทยแห่งชาติ ดำเนินการวิจัยประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาต่อการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในหลอดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม ได้แก่ GPO THC, GPO CBD และ THC : CBD (๑:๑) พบว่า THC และ CBD มีผลต่อการยับยั้งเซลล์มะเร็งแตกต่างกัน และพบแนวโน้มว่าการใช้ THC ร่วมกับ CBD น่าจะให้ผลดีต่อการยับยั้งเซลล์มะเร็งมากกว่าการใช้ CBD เพียงอย่างเดียว

พบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและส่วนใหญ่มีการนอนหลับและคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยไม่พบผลกระทบต่อความจำของผู้ป่วย แม้ว่าผลการศึกษาเบื้องต้นจะมีแนวโน้มในทางที่ดี แต่ควรมีการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งในระยะยาวต่อไป

นอกจากนี้ยังพบว่าสารสกัดกัญชาให้ผลดีในการยับยั้งเซลล์มะเร็งเต้านม ตับอ่อน และท่อน้ำดี มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปทดสอบในสัตว์ทดลองต่อไป



๓) โครงการส่งเสริมนวัตกรรมและบริการอนุญาตสมุนไพร ชีววัตถุ ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน ความมั่นคงและยั่งยืนของประเทศ

ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมที่ผลิตในประเทศ ได้รับการอนุญาตขึ้นทะเบียน จดแจ้ง หรือแจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์ และวางจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง โดยมีผู้ประกอบการที่มีศักยภาพสามารถดำเนินการขออนุญาตขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๔๙ ราย ผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมได้รับการอนุญาตจำนวน ๑๐๙ รายการ



ส่วนที่ ๓

ความก้าวหน้าตามแผน
ปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุข



ความก้าวหน้าตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อม

ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพ และการอภิบาลระบบที่ดี จึงได้กำหนดประเด็นปฏิรูปเพื่อวางทิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ๑๐ ประเด็น ดังนี้



๑. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
๒. ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ
๓. กำลังคนสุขภาพ
๔. ระบบบริการปฐมภูมิ
๕. การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
๖. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๗. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
๘. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๙. การคุ้มครองผู้บริโภค
๑๐. ระบบหลักประกันสุขภาพและการป้องกันโรค

เข้าพึงประสงค์ในภาพรวมของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คือ ๑) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น และระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม ๒) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาพที่ดี ๓) ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อ

ต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล ๔) ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ โดยประเด็นปฏิรูปที่มีความก้าวหน้า เช่น ระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ส่วนประเด็นอื่นๆ ยังมีความท้าทายที่ต้องขับเคลื่อนต่อไป รายละเอียดดังตารางที่ ๑๒



ตารางที่ ๑๒ ประเด็นการขับเคลื่อนตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ประเด็นปฏิรูป	ดำเนินการได้ตามแผน	ดำเนินการได้ช้ากว่าแผน	ไม่ได้ดำเนินการ	ไม่สามารถดำเนินการได้ต่อ	หมายเหตุ
๑. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ					
๑.การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ				✓	คณะกรรมการกฤษฎีกา ไม่ผ่านร่าง พ.ร.บ.คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เนื่องจากมีบางประเด็นที่ขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๖๐
๑.๒ การกระจายอำนาจโดยการตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ				✓	การจัดตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ ต้องอาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ.คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๑.๓ การปรับบทบาทและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข				✓	การปรับบทบาทและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการปรับเพื่อรองรับคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และเขตสุขภาพต้องอาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ.คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๑.๔ ปฏิรูประบบบริหารสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ				✓	ปฏิรูประบบบริหารสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพต้องอาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ.คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๒. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ					
๒.๑ การพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล Digital Health Record (DHR) และ การสนับสนุน Digital Transformation ของระบบบริการสุขภาพ		✓			ในระยะแรกได้ดำเนินการพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล นำร่องในโรงพยาบาล ๕๐ แห่ง แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั่วประเทศ เนื่องจากโปรแกรมการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ให้เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศได้
๒.๒ ระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูป และการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ				✓	ต้องอาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ.คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๒.๓ การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ			✓		ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากไม่ใช้บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข



ประเด็นปฏิรูป	ดำเนินการได้	ดำเนินการได้	ไม่ได้	ไม่สามารถ	หมายเหตุ
	ตามแผน	ดีกว่าแผน	ดำเนินการ	ดำเนินการได้ต่อ	
๓. กำลังคนสุขภาพ					
๓.๑ จัดตั้งกลไกระดับชาติในการพัฒนาและกำหนดนโยบาย				✓	ต้องอาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๓.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในระบบดิจิทัล		✓			
๓.๓ การกระจายอำนาจและการสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการบุคลากร		✓			
๔. ระบบบริการปฐมภูมิ					
๔.๑ การพัฒนาคุณภาพบริการและการวัดประเมินผลแนวใหม่ (Quality service & Evaluation)	✓				พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒
๔.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี	✓				
๔.๓ การพัฒนาด้านการเงินการคลัง	✓				
๔.๔ พัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ (HEALTH WORKFORCE)	✓				
๔.๕ กลไกอภิบาลระบบ (Governance)	✓				
๕. การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ					
๕.๑ อุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ	✓				
๕.๒ ระบบบริการการแพทย์แผนไทย	✓				
๕.๓ ระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทย	✓				
๖. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน					
๖.๑ โครงสร้างบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน		✓			



ประเด็นปฏิรูป	ดำเนินการได้ตามแผน	ดำเนินการได้ ช้ากว่าแผน	ไม่ได้ ดำเนินการ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้ต่อ	หมายเหตุ
๖.๒ มีคณะกรรมการนโยบายระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติและระดับเขต (National and Regional ECS Board)				✓	อาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๖.๓ กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน		✓			
๖.๔ มีระบบสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย				✓	อาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้

๗. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๗.๑ การปรับปรุงโครงสร้างการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				✓	อาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๗.๒ ปรับปรุงระบบงบประมาณของงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				✓	อาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๗.๓ ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายกฎระเบียบ		✓			
๗.๔ การพัฒนากำลังคนด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค		✓			
๗.๕ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน				✓	การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากต้องตราเป็นกฎหมายใหม่

๘. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๘.๑ การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ	✓				
๘.๒ การพัฒนา ๓ ระบบใหญ่ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบการศึกษา พัฒนาระบบวัฒนธรรมและความเชื่อ		✓			



ประเด็นปฏิรูป	ดำเนินการได้	ดำเนินการได้	ไม่ได้	ไม่สามารถ	หมายเหตุ
	ตามแผน	ซ้ำกว่าแผน	ดำเนินการ	ดำเนินการได้ต่อ	
๘.๓ การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล		✓			
๘.๔ พัฒนากล้องคนด้านการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		✓			
๘.๕ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ		✓			

๙. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๙.๑ ทบทวน ออกแบบ โครงสร้างกระบวนการ และกฎหมาย				✓	<ul style="list-style-type: none"> - (ร่าง) แก้ไขพ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคการรักษาและการช่วยชีวิตคนไม่ใช้สินค้าหรือบริการยกเว้นบริการเสริมความงาม - (ร่าง) พ.ร.บ.มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข : กำหนดชั่วโมงการปฏิบัติงานในเวลา-นอกเวลา กรณีฉุกเฉิน กำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสม กลไกการคุ้มครองในกรณีที่บุคลากรจำเป็นต้องปฏิบัติงานเกินมาตรฐานเพื่อสนองนโยบายของรัฐ - (ร่าง) พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ สร้างกลไกในการพิพาทคดีทางการแพทย์ ในระบบไต่สวนเพื่อช่วยเหลือผู้พิพาทฯในการทำคำพิพาทภายใต้พยานหลักฐานทางการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นกลาง โดยไม่ก้าวล่วงดุลพินิจโดยอิสระของศาล
๙.๒ จัดระบบการเยียวยาผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบจากการบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเป็นธรรมเหมาะสม และทันท่วงที โดยมีเป้าหมายการดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๓		✓			



ประเด็นปฏิรูป	ดำเนินการได้ตามแผน	ดำเนินการได้ช้ากว่าแผน	ไม่ได้ดำเนินการ	ไม่สามารถดำเนินการต่อ	หมายเหตุ
๑๐. ระบบหลักประกันสุขภาพและการป้องกันโรค					
๑๐.๑ กำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ	✓				
๑๐.๒ การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิรวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยรวมถึงแหล่งเงิน	✓				
๑๐.๓ พัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับประเทศ				✓	อาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้
๑๐.๔ จัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพ		✓			อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย
๕. ระบบสารสนเทศทางการคลังระบบบริการสุขภาพและมาตรฐานสารสนเทศทางการคลัง				✓	อาศัยอำนาจตาม ร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เมื่อร่าง พ.ร.บ. ไม่ผ่านจึงไม่สามารถดำเนินการได้

ที่มา : กลุ่มขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง สำนักงานปฏิรูป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ทงยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

