



# ผลงานตามนโยบายสำคัญ

รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2564

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปังบประมาณ พ.ศ. 2564	
ส่วนที่ 2 ภาพรวมความสำเร็จนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข	4
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข	9
น้ำพระราชหฤทัย รัชกาลที่ 10 เพื่อรับมือสถานการณ์ COVID – 19	10
1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	11
2. เศรษฐกิจสุขภาพ	15
3. สมุนไพร กัญชา กัญชง	17
4. สุขภาพวิถีใหม่	19
5. COVID – 19	21
6. ระบบความก้าวหน้า	25
7. ดูแลสุขภาพองค์รวม	29
8. ธรรมนูญสุขภาพ	33
9. องค์กรแห่งความสุข	35

# 1

## นโยบายปลดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปังบประมาณ พ.ศ. 2564

## “รัก สามัคคี มีวินัย ใฝ่ใจสาธารณสุข”

“นโยบายของผมจะไม่  
สามารถสำเร็จ ลุล่วงได้ถ้า  
ปราศจากความร่วมมือร่วมใจ  
จากท่านทั้งหลาย ใคร่ขอความ  
ร่วมมือร่วมใจจากท่านทั้งหลาย  
ในการขับเคลื่อนนโยบายนี้  
ด้วยพลังแห่งความรัก ความ  
สามัคคี เพื่อกกระทรวง  
สาธารณสุขอันเป็นที่รักของ  
พวกเรา”



นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดินทางเข้าขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง” โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นปีที่ท้าทายเนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อเนื่องจากปี 2563

สำหรับแนวนโยบายในการบริหารกระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็นบ้านที่อบอุ่น เป็นครอบครัวที่บุคลากรมีความรัก มีความสามัคคี มีวินัย ร่วมเสริมพลังและสร้างสรรค์การทำงานสาธารณสุข เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศ ให้ความสำคัญยิ่งต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ สำหรับแนวนโยบายบริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 มีนโยบายสำคัญมุ่งเน้น 5 ประเด็น ดังนี้

**1. พัฒนาระบบสุขภาพ** ยกกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและ อสม. ให้คนไทยทุกคน ครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน (หมอบริการบ้าน หมออนามัย และหมอบริการครอบครัว) ตลอดจนพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพมุ่งดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ควบคู่ไปกับสุขภาพกายทั้งในหน่วยบริการ และในชุมชน พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ

**2. พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า** ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ลดความแออัด ลดรอคอย ด้วยการแพทย์ วิทยาใหม่ (New Normal Medical Care) สร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบบริการ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Innovative Healthcare Management) สนับสนุนนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ โดยเริ่มให้เห็นเป็นรูปธรรมในเขตสุขภาพนำร่องก่อนขยายผล

**3. เร่งสร้างเศรษฐกิจสุขภาพ** เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ มุ่งสู่ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Service Hub) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) และวิทยาการทางการแพทย์ (Academic Hub) สนับสนุน ส่งเสริมสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึง และได้ใช้เพื่อสุขภาพอย่างครอบคลุม ปลอดภัย เกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ตลอดจนพัฒนาศูนย์นวัตกรรมด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

**4. เสริมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่** สร้างเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถีปกติใหม่ New Normal โดยเฉพาะ อาหาร ออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพดี บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้ง เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID - 19 เป็นองค์ครหลักในการบูรณาการ สร้างระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อม ด้านการรักษาพยาบาล

**5. บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล** สุจริต โปร่งใส และ ประโยชน์ของประชาชน ในการบริหารและการดำเนินงาน สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ให้เป็น “กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสีขาว” ผู้บริหารทุกคนต้องดูแลขวัญ กำลังใจ และความปลอดภัยของบุคลากร สร้างผู้นำรุ่นใหม่ สร้างองค์กรแห่งความสุข พัฒนาคนให้เก่ง ดี และมีความสุข งานได้ผล คนเป็นสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างยั่งยืน

## มีแนวทางการขับเคลื่อนด้วยหลักการทำงานด้วย H – SMILE ดังนี้

<b>Health</b>	<b>Seamless</b>	<b>Mate</b>	<b>Integrate</b>	<b>Life</b>	<b>Encourage</b>
บุคลากรเป็น Health Model ที่ดี ใส่ใจสุขภาพประชาชน	ทำงานไร้รอยต่อ ทุกพื้นที่ ทุกมิติ	มีเพื่อน มีทีม มีเครือข่าย	คิดและทำงาน อย่างบูรณาการ ด้วยเป้าหมายเดียวกัน	เป็นองค์กรคุณภาพ สร้างคน สร้างงาน ด้วยหัวใจและปัญญา	เสริมพลัง เพื่อก้าวผ่าน ความท้าทาย

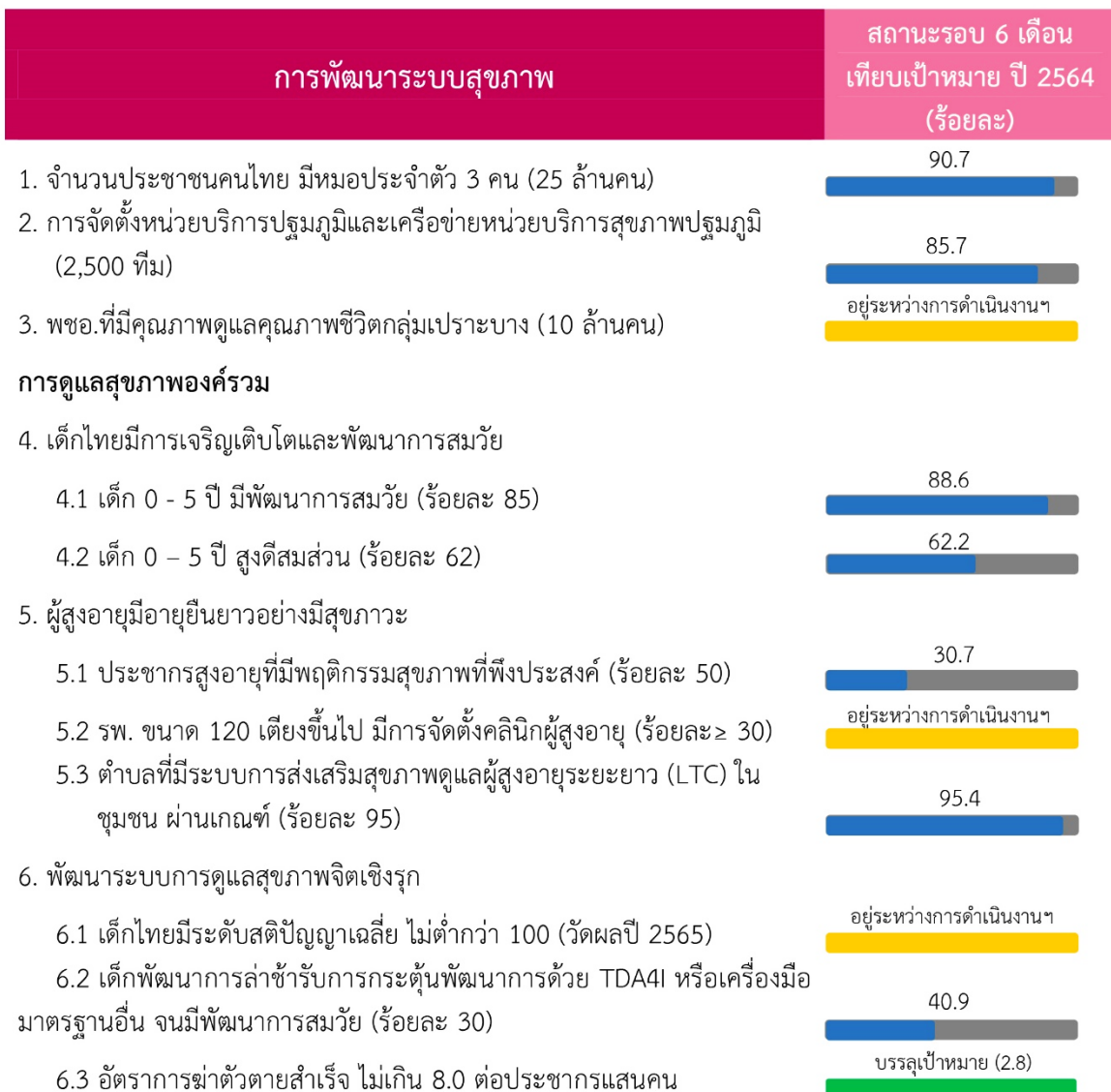
# 2

## ภาพรวมความสำเร็จนโยบายสำคัญ ของกระทรวงสาธารณสุข

**ภาพรวมความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564** พบว่า นโยบายด้านการพัฒนาระบบสุขภาพและเศรษฐกิจสุขภาพบรรลุตามค่าเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนนโยบายอื่น ๆ อยู่ระหว่างการดำเนินงาน และจะวัดผลสำเร็จในไตรมาส 4 ดังนี้

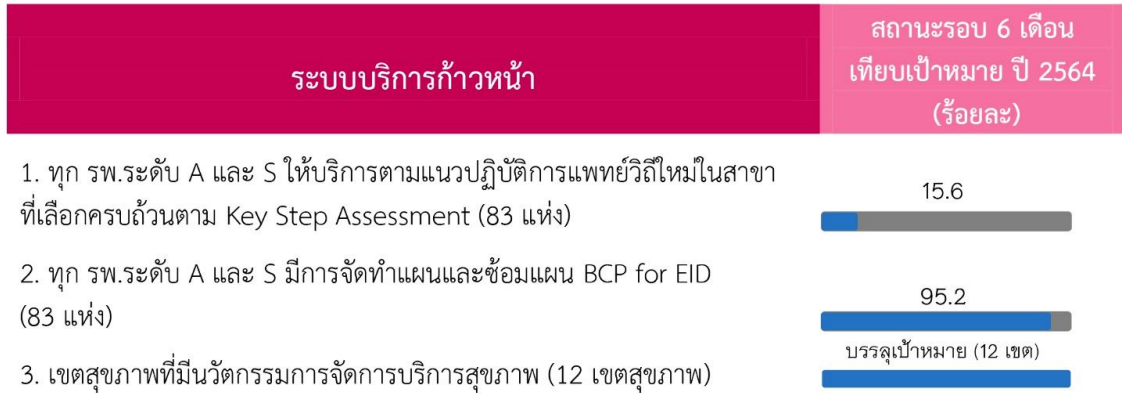
## 2.1 การพัฒนาระบบสุขภาพ

การพัฒนาระบบสุขภาพ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำนวน 6 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



## 2.2 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า

การพัฒนาระบบบริการก้าวหน้า ดูแลประชาชนด้วยการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) การสร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Innovative Healthcare Management) ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำนวน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



## 2.3 เศรษฐกิจสุขภาพ

เศรษฐกิจสุขภาพ ได้มุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสนับสนุน ส่งเสริมสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้





## 2.4 เสริมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่

ส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถีปกติใหม่ New Normal และเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID-19 ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



## 2.5 บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

การบริหารและการดำเนินงาน ด้วยความสุจริต โปร่งใส ตามหลักธรรมาภิบาล และสร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



**หมายเหตุ :**



บรรลุเป้าหมาย



อยู่ระหว่างการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ 4



สถานการณ์ดำเนินงานปัจจุบัน

3

ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ  
ของกระทรวงสาธารณสุข

## น้ำพระราชหฤทัย รัชกาลที่ 10 เพื่อรับมือสถานการณ์ COVID – 19

นับตั้งแต่การแพร่ระบาดของ COVID-19 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ได้พระราชทาน ความห่วงใยและความช่วยเหลือพสกนิกรชาวไทย อย่างต่อเนื่องโดยพระราชทานครุภัณฑ์ทางการ แพทย์ อาทิ รถเก็บตัวอย่างชีวะนิรภัย 20 คัน เพื่อวิเคราะห์ผลการตรวจหาเชื้อได้ในเวลา 3 ชั่วโมง รถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษต้นแบบพร้อม อุปกรณ์และเครื่องตรวจวิเคราะห์ด้านอนุชีวะ โมเลกุล 5 คัน รถเอ็กซเรย์ระบบดิจิทัล จำนวน 2 คัน และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ชุด PPE เครื่องช่วยหายใจ หน้ากากอนามัย เป็นต้น กระจายให้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อใช้ในการดูแลประชาชน



นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญสูงสุด ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ได้แก่

**1) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์** โดยตรวจคัดกรอง โรคติดต่อสำคัญ ในเรือนจำ ได้แก่ ตรวจคัดกรอง เชื้อไอวี 17,581 ราย คัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก 122,754 ราย และให้บริการ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 76,937 โดส



**2) โครงการพัฒนาโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง** ได้ดำเนินการ พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ยกระดับการให้บริการจากโรงพยาบาล 60 เดียงเป็น 90 เดียง ในโรงพยาบาลที่มีความ พร้อม พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางให้ครบ 6 สาขาหลัก และได้ดำเนินงาน Smart Hospital ในทุกโรงพยาบาลรวมทั้งการ บริการจัดการแนวใหม่ (New Normal Hospital) เพื่อลดการติดเชื้ระหว่างผู้ ให้บริการและผู้รับบริการ

# 1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้าถึงสะดวก ช่วยลดเวลารอคอยและลดความแออัด

“ประเทศไทยมีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง และเป็นรากฐานของระบบสาธารณสุขไทย”



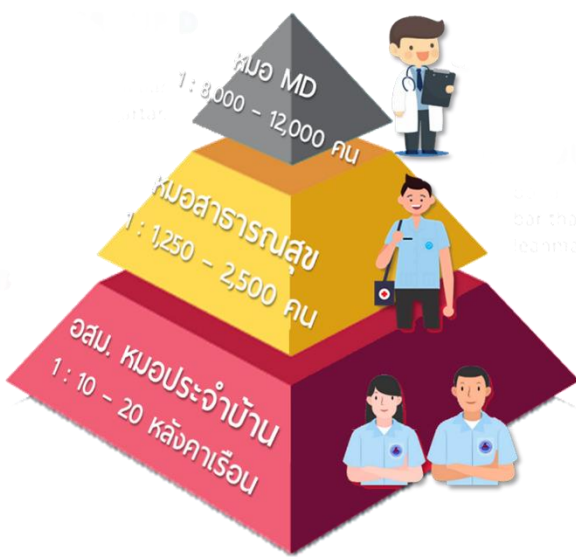
## ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย

ระบบบริการปฐมภูมิ ที่บูรณาการกับสาธารณสุข (การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข) โดยมีการทำงาน (บริการ) แบบที่เรียกว่า “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” (PCU/NPCU)

การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ผ่านกลไกนโยบาย และมาตรการต่างๆ เพื่อจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (พชอ.)

การเสริมพลังอำนาจประชาชน และชุมชน ให้สามารถดูแลตัวเองได้ (Health literacy) โดยผ่านกลไก เช่น การขับเคลื่อนนโยบาย การเป็นผู้นร่วมในการออกแบบและให้บริการ การดูแลตนเอง และการเป็นนักบริหาร

### 1.1 คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน



ดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยาก โดยผลการดำเนินงาน “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” หมอคนที่ 1 อสม. หมอประจำบ้าน 909,781 คน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข 41,874 คน หมอคนที่ 3 หมอครอบครัว / MD 7,350 คน มีครอบครัวที่ได้รับการดูแล จำนวน 9,288,298 ครอบครัว รายละเอียดดังตาราง

## ตาราง คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน จำแนกรายเขตสุขภาพ

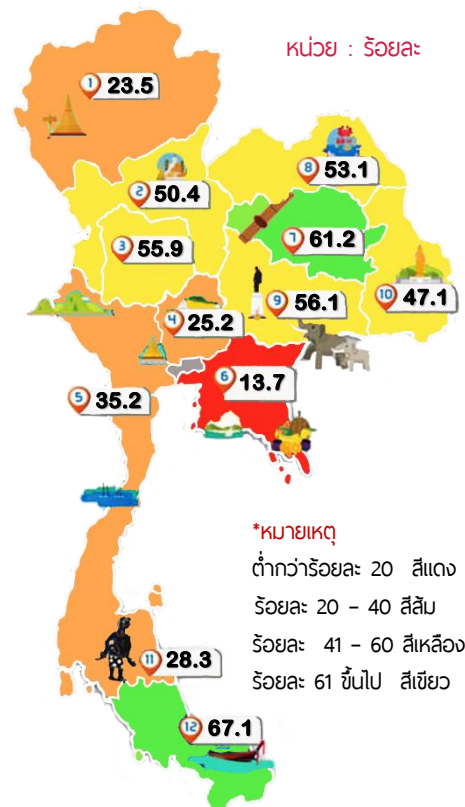
เขตสุขภาพ	ผลการจัดระบบหมอประจำตัว 3 คน		
	หมอคนที่ 1 อสม. หมอประจำบ้าน (คน)	หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข (คน)	หมอคนที่ 3 หมอครอบครัว/MD (คน)
1	134,221	5,187	1,269
2	58,671	1,634	301
3	54,068	2,723	633
4	45,118	2,919	395
5	73,417	4,376	729
6	38,985	3,772	831
7	104,798	4,185	599
8	81,579	2,479	505
9	116,356	5,624	1,141
10	86,647	4,207	151
11	53,054	2,285	370
12	62,867	2,483	426
<b>รวม</b>	<b>909,781</b>	<b>41,874</b>	<b>7,350</b>

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 9 เมษายน 2564

ครอบครัวที่ได้รับการดูแลสุขภาพ  
 แยกรายเขตสุขภาพ

ความครอบคลุมภาพรวมประเทศ

**ร้อยละ 39.2**

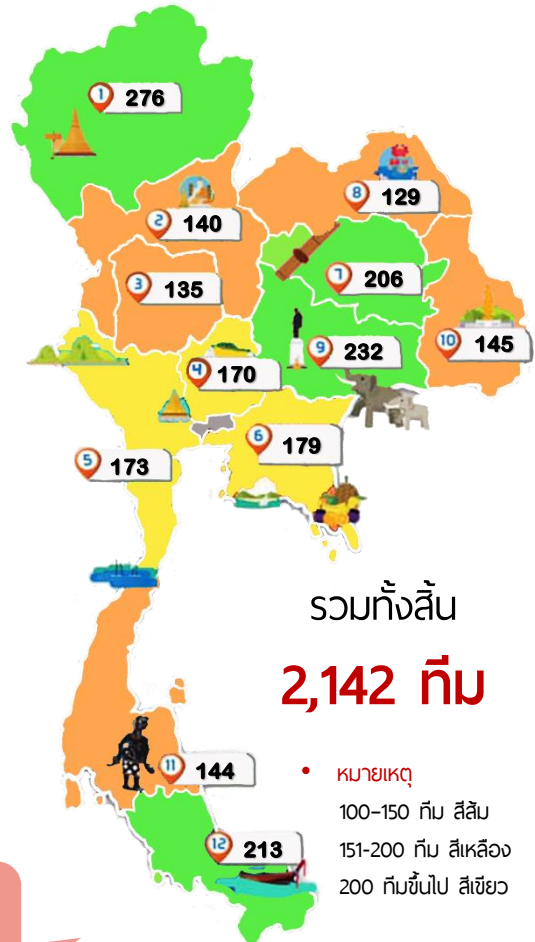


## 1.2 จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

“หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับ ครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ”

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรกต่อเนือง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน ได้จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 2,142 ทีม คิดเป็นร้อยละ 85.7 จากเป้าหมาย 2,500 ทีม และมีคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมดูแลประชาชน 22,671,703 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7 จากเป้าหมาย 25 ล้านคน



การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ  
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ที่มา : ระบบลงทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ  
สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564

### 1.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ที่มีคุณภาพ ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง

ได้ปรับบทบาทการพัฒนาโดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ภายใต้บริบทของแต่ละอำเภอ ผลการดำเนินงาน ดังนี้



1. กลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม 878 อำเภอ

3. เสริมสร้างศักยภาพพชอ.อย่างมั่นคงและยั่งยืน 878 อำเภอ

ทุกอำเภอมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

คัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบท อย่างน้อย 2 ประเด็น / อำเภอ รวมทั้งสิ้น 2,777 ประเด็น

มีการประเมินตนเองและวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด





## 2 เศรษฐกิจสุขภาพ

เศรษฐกิจสุขภาพ เกิดจากกระแสการตื่นตัวของประชากรโลกที่ให้ความสนใจและพยายามแสวงหาการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า เร็วกว่า ถูกกว่า ส่งผลให้เศรษฐกิจเชิงสุขภาพ (Wellness Economy) มีแนวโน้มเติบโต รวมทั้งรัฐบาลมีนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน รวมไปถึงการมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับสากล (Medical Hub) ดังนั้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันการจัดบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดังนี้

**“ส่งเสริมสถานประกอบการด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มรายได้ของประเทศ”**

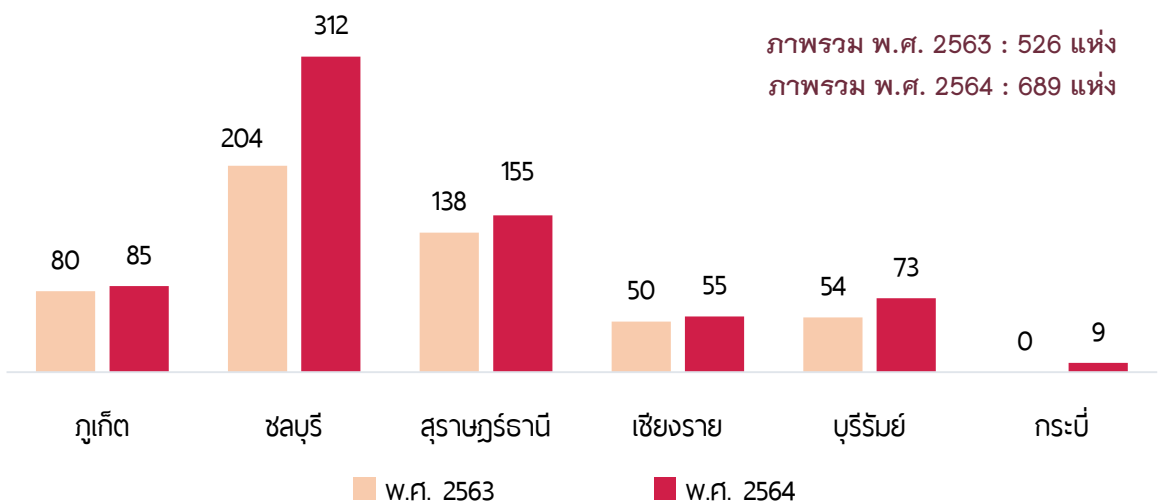


### 2.1 ส่งเสริมสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว

จัดทำมาตรฐานการให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามวิถีความปกติใหม่ (New normal) ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การล้างมือก่อนหลังการให้บริการ การสวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการ เป็นต้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการในจังหวัด

ท่องเที่ยว ได้ดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย 6 จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต ชลบุรี สุราษฎร์ธานี เชียงราย บุรีรัมย์ และกระบี่ โดยปัจจุบันมีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวจำนวน 689 แห่ง รายละเอียดดังภาพ

**สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว พ.ศ. 2563 – 2564**



## 2.2 ส่งเสริมสถานกักกันตัวตามที่รัฐกำหนดให้ได้มาตรฐาน

กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งสถานที่กักกันตัวในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine: AHQ) และสถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ

(Wellness Quarantine : WQ) ให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ของมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรจำนวน 179 แห่ง ใน 31 จังหวัด รายละเอียดดังตาราง

### ตาราง สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองให้เป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine)

เขตสุขภาพ	จำนวน (แห่ง)	รายละเอียด (จังหวัด)
1	9	เชียงใหม่ 4 แห่ง, เชียงราย 4 แห่ง , ลำพูน 1 แห่ง
2	-	-
3	-	-
4	14	นนทบุรี 4 แห่ง, ปทุมธานี 6 แห่ง, พระนครศรีอยุธยา 3 แห่ง, สระบุรี 1 แห่ง
5	5	กาญจนบุรี 1 แห่ง, สมุทรสาคร 3 แห่ง, นครปฐม 1 แห่ง
6	38	ชลบุรี 10 แห่ง, ตราด 1 แห่ง, ระยอง 10 แห่ง, จันทบุรี 2 แห่ง, สมุทรปราการ 8 แห่ง, ปราจีนบุรี 2 แห่ง, สระแก้ว 1 แห่ง, ฉะเชิงเทรา 4 แห่ง
7	3	ขอนแก่น 3 แห่ง
8	5	หนองคาย 1 แห่ง, อุตรดิตถ์ 4 แห่ง,
9	2	สุรินทร์ 1 แห่ง, นครราชสีมา 1 แห่ง
10	6	ยโสธร 1 แห่ง, อุบลราชธานี 4 แห่ง, มุกดาหาร 1 แห่ง
11	5	สุราษฎร์ธานี 1 แห่ง, ภูเก็ต 2 แห่ง, กระบี่ 2 แห่ง
12	2	สงขลา 2 แห่ง
13	90	กรุงเทพ 90 แห่ง
<b>รวม</b>	<b>179</b>	<b>31 จังหวัด</b>

### 3 สมุนไพร กัญชา กัญชง

พัฒนากัญชา-กัญชง ใช้เป็น “สมุนไพร”  
ทางการแพทย์ พร้อมต่อยอดสู่พืชเศรษฐกิจ  
สามารถปลูกและนำไปผลิตในอุตสาหกรรม  
ประเภทต่างๆ เช่น อาหาร ยา สมุนไพร  
เครื่องสำอาง นำรายได้เข้าสู่ประเทศ ตลอดจน  
ประชาชนเข้าถึงและได้ใช้เพื่อสุขภาพ และ  
ส่งเสริมภูมิปัญญาแผนไทย ช่วยให้ผู้ป่วยทั่วไป  
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“กัญชา กัญชง สมุนไพรไทย เพื่อการรักษา  
และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ”



#### 3.1 กัญชาทางการแพทย์

##### การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

- ปลดล็อกกฎหมาย พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) และออกประกาศฯ 19 ฉบับ
- จัดตั้งสถาบันกัญชาทางการแพทย์ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายกัญชาให้เป็นรูปธรรม

##### การศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์

- พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการในการตรวจหาระส่ำคัญในพืชกัญชา สารสกัดกัญชา และ  
ผลิตภัณฑ์กัญชา จนได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 17025: 2017 เป็นแห่งแรกในประเทศไทย
- วิจัยตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม 16 ตำรับ

##### ส่งเสริมกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมการปลูกกัญชา เมดิคัล เกรด (Medical Grade) เป็นครั้งแรกในอาเซียน  
และผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชา ชนิดหยดใต้ลิ้น 3 สูตร
- ขยายพื้นที่เพาะปลูก 131 แห่ง พื้นที่ 47,930 ตารางเมตร ในรูปแบบวิสาหกิจชุมชน
- นำร่องปลูกกัญชาครัวเรือนละ 6 ต้น ที่บ้านโศกนาถ ต.หินเหล็กไฟ อ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์  
หรือ “โนนมาลัย โมเดล”

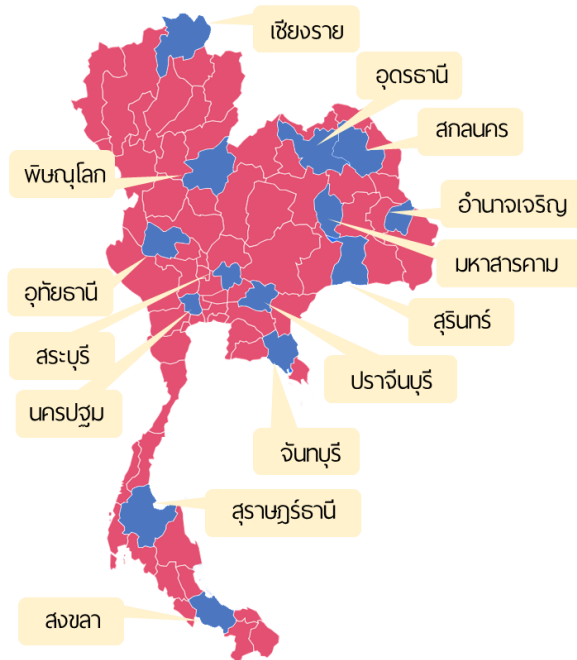
##### ให้บริการกัญชาทางการแพทย์

- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 719 แห่ง
- โรงพยาบาลเอกชน 41 แห่ง
- มีผู้ป่วยได้รับยาที่มีสารสกัดกัญชา 48,700 คน



### 3.2 การพัฒนาเมืองสมุนไพร

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่มีความปลอดภัย และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และสากล สามารถสร้างมูลค่าเพิ่ม สร้างอาชีพ และรายได้ที่มั่นคง จึงได้ดำเนินการพัฒนาเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้



- 1) ถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง GAP/ Organic สมุนไพรให้แก่เกษตรกรรายใหม่ในจังหวัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์เกษตรวัตุดิบสมุนไพร จำนวน 5 จังหวัด จำนวน 345 ราย
- 2) มีพื้นที่ที่ได้รับการรับรอง Organic ในจังหวัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์เกษตรวัตุดิบสมุนไพร 5 จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร จำนวน 11 แห่ง
- 3) มีจำนวนผู้ประกอบการสมุนไพร 920 ราย โรงงานผลิตแปรรูปสมุนไพร 35 แห่ง
- 4) จำนวนนักท่องเที่ยวของจังหวัด 1,020,767 ราย มูลค่าการท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร 4,868 ล้านบาท

## 4 สุขภาพดีวิถีใหม่

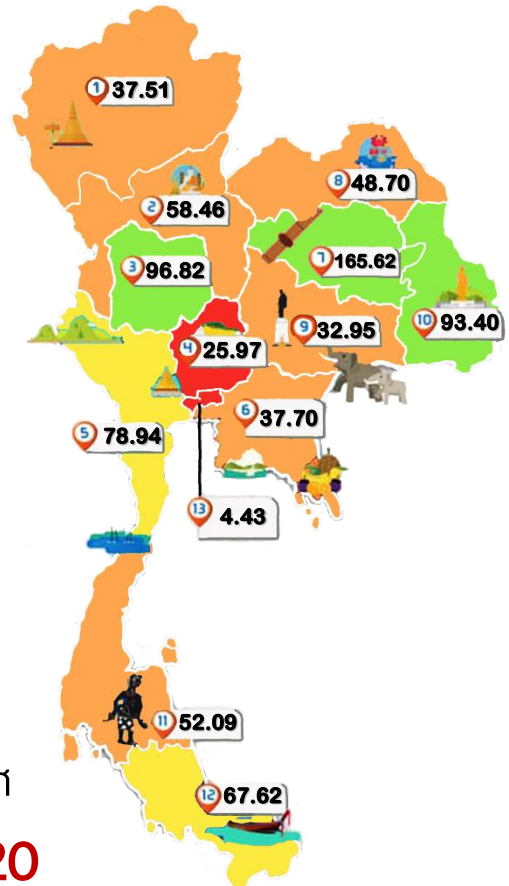
เมื่อทั่วทั้งโลกต้องสะท้อนเพราะ โควิด - 19 ยืดเยื้อ ยาวนานจึงต้องมีการปรับวิธีการดำรงชีวิตรูปแบบใหม่ เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ได้แก่การสร้างสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง ด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา รวมถึงการมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร และพฤติกรรมเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ที่เหมาะสม

“ส่งเสริมให้คนไทยรอบรู้ดี สุขภาพดี อารมณ์ดี”



### 4.1 ครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน และได้เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในรอบ 6 เดือนพบว่า คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2,910,106 ครั้งเรือน คิดเป็นร้อยละ 58.2 จากเป้าหมาย 5,000,000 ครั้งเรือน รายละเอียดดังนี้



ภาพรวมประเทศ  
**ร้อยละ 58.20**

\*หมายเหตุ : ต่ำกว่าร้อยละ 30 สีแดง  
ร้อยละ 30 - 60 สีส้ม  
ร้อยละ 61 - 90 สีเหลือง  
ร้อยละ 90 ขึ้นไป สีเขียว

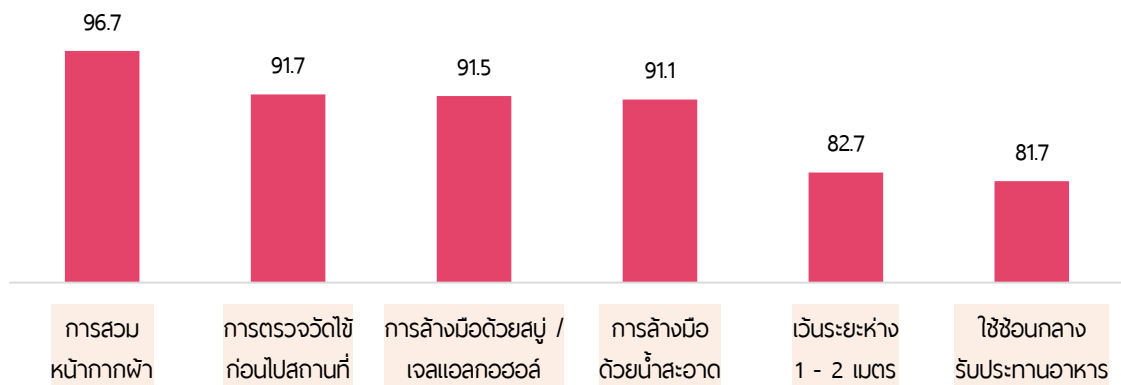
เขต 7 จำนวนครัวเรือนลงทะเบียน  
เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

## 4.2 ปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตวิถีใหม่ของคน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินมาตรการ  
 เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เพื่อ  
 ลดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคล และ  
 มาตรการสวมหน้ากากป้องกันการติดเชื้อ  
 COVID - 19 ล้างมือด้วยสบู่ / เจลแอลกอฮอล์  
 ฯลฯ เพื่อให้เป็นนิสัยในการใช้ชีวิตประจำวัน (New  
 normal) จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

พบว่า ประชาชนได้มีการปรับเปลี่ยนการใช้  
 ชีวิตเมื่อออกนอกบ้าน โดยมีการสวม  
 หน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยออกจากบ้าน  
 ร้อยละ 96.7 ล้างมือด้วยสบู่ / เจล  
 แอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.5 การเว้นระยะห่าง  
 เมื่อต้องรอคิว 1-2 เมตร ร้อยละ 82.7  
 ร้อยละเอียดยุติ ดังภาพ

**ร้อยละของประชาชน จำแนกตามการปรับเปลี่ยนรูปแบบ  
 การใช้ชีวิตวิถีชีวิตใหม่เมื่อออกนอกบ้านไปทำงาน**



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Life) พ.ศ.2563,  
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

## 4.3 พัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับการท่องเที่ยว

สถานประกอบการประเภทอาหาร  
 ริมบาทวิถี (Street food) และตลาดนัด เป็นแหล่ง  
 ที่ประชาชนเลือกซื้อสินค้าบริโภคเป็นหลัก เพื่อให้  
 เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยควบคู่กับ  
 การสร้างความเข้าใจด้านสุขอนามัยให้กับ  
 ผู้บริโภค กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับ  
 มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในสถาน  
 ประกอบการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร  
 และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานที่  
 ที่พักอาศัยชั่วคราว โรงแรม รีสอร์ท  
 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) จัดกิจกรรมรณรงค์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด  
 น่าซื้อ (Healthy Market) 77 จังหวัด (รวม  
 กทม.)
- 2) ผู้ประกอบการพัฒนาศักยภาพและ  
 ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน  
 ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) และ  
 ตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี  
 (Street Food Good Health) จำนวน 76  
 จังหวัด

## 5 COVID - 19

การระบาดของ COVID - 19 เริ่มต้นที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน ในเดือนธันวาคม 2562 และมีการระบาดส่งผลกระทบต่อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้เป็น "การระบาดใหญ่" หรือ pandemic เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 สำหรับประเทศไทยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ทั้งนี้ มีการระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทยแล้ว 3 ระลอก ดังนี้

### การระบาดระลอกที่ 1

ประเทศไทย พบผู้ป่วย COVID - 19 รายแรกเมื่อ วันที่ 12 มกราคม 2563 เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ก่อนที่ไทยจะพบการระบาดในแบบกลุ่มก้อนหรือ Cluster ทั้งกลุ่มสถานบันเทิง สนามมวย กลุ่มพิธีทางศาสนา ในเดือนมีนาคม 2563 รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือ พรก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 งดจำหน่ายสุราชั่วคราวและให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัดและมีประกาศห้ามออกนอกเคหะสถานยามวิกาล กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดกรองผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง สอบสวนโรค เตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรค COVID-19 ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) สำรองเวชภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ระบาด COVID-19 อาทิ เตียง เครื่องช่วยหายใจ ยาฟาวิพิราเวีย อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากาก N95 ชุด PPE รณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าก่อนออกจากบ้าน

ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม ดำเนินโครงการ อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อแนะนำให้ความรู้ คัดแยกกลุ่มเสี่ยงส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน 14,020,134 หลังคาเรือน จัดสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) 30 แห่ง สถานที่กักกันโรคท้องถิ่น (Local Quarantine) 1,285 แห่ง และสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine) 12 แห่ง

### การควบคุมการระบาดระลอกที่ 1

สามารถควบคุมโรคได้ในระยะเวลา 1 เดือน โดยมีผู้ป่วย 4,261 ราย เสียชีวิต 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.4 ส่งผลให้ไทยได้รับการยกย่องว่าเป็นหนึ่งในประเทศที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดี อันดับ 1 ประเทศที่ฟื้นตัวและรับมือโควิด-19 ดีที่สุด จาก 184 ประเทศทั่วโลก จากการจัดอันดับดัชนี Global COVID-19 Index (GCI) ในเดือนกรกฎาคม 2563



### การระบาดระลอกที่ 2

พบผู้ติดเชื้อระลอกที่ 2 ในเดือนธันวาคม 2563 โดยการลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายตามช่องทางธรรมชาติ ของพรมแดนแดนไทย-เมียนมา และต่อมาพบ Cluster

ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ก่อนจะตรวจพบกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้เพิ่มมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยจัดตั้งโรงพยาบาลสนามบริเวณตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร ใช้รองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ หรือเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค และรองรับแรงงานเมียนมาที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย หากรายใดมีอาการรุนแรงก็จะส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาล จัดแบ่งพื้นที่เป็น 5 ระดับ คือ พื้นที่ควบคุมเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง เพื่อแบ่งระดับในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน COVID-19 วางระบบให้โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) บูรณาการดำเนินงานรักษา



## การควบคุมการระบาดระลอกที่ 2

เริ่มต้นประมาณวันที่ 17 ธ.ค.2563 ซึ่งพบผู้ป่วยจากระบบการเฝ้าระวังที่ดำเนินการอยู่เป็นประจำ และในครั้งนี้ได้เรียนรู้จากการควบคุมในระลอกแรก โดยมีการปรับมาตรการ ให้สมดุลระหว่างการควบคุมโรค และเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ และระบบบริการด้านสาธารณสุขรองรับได้

ผลการควบคุม มีผู้ป่วยมีจำนวนลดลงจากวันละ 800 ราย เหลือประมาณ 200 ราย และผู้เสียชีวิตในอัตราที่ต่ำ เพียงร้อยละ 0.11 (ตาย 30 ราย จากผู้ป่วย 25,310 ราย) เมื่อเปรียบเทียบกับโลกอัตราป่วยตายเท่ากับ 2.2 % น้อยกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก 22 เท่า

ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับโดยสถาบันโลวี (Lowy Institute) ของออสเตรเลียได้จัดอันดับให้ไทยเป็นอันดับ 4 ที่รับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ได้ดีที่สุดในโลกจากทั้งหมด 98 (กุมภาพันธ์ 2564)

## การระบาดระลอกที่ 3

เกิดการระบาดระลอกที่ 3 ในเดือนเมษายน 2564 Cluster สถาบันเทิง ใน กทม. การระบาดใหญ่ และกระจายไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มมาตรการรองรับการระบาดระลอกใหม่ โดยเปิดสายด่วน 1668 ช่วยเหลือผู้ติดเชื้ที่ยังไม่มีเตียงรักษา และเป็นศูนย์บริหารจัดการเตียง ทำงานแบบ One Stop Service ดำเนินการตั้งแต่การรับแจ้งผู้ป่วยจนสามารถหาเตียงให้กับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาล หรือ Hospital ได้จัดตั้งศูนย์แรกรับผู้ป่วย COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ปรับอาคาร

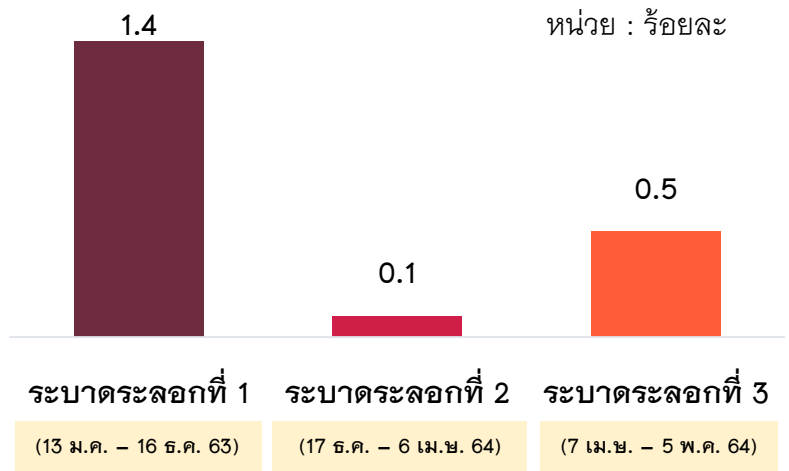


นิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ ให้เป็นศูนย์แรกรับผู้ป่วย COVID-19 เพื่อประสานการจัดหาเตียง สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 200 ราย เปิดสายด่วน 02-079-1000 ประเมินอาการ และนำเข้าระบบการรักษา ทั้งนี้ ศูนย์แรกรับและส่งต่อนิมิบุตร สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ตกค้างอยู่ที่บ้านให้เข้าสู่ระบบการรักษา 178 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2564) โดยใช้เวลาประสานส่งต่อภายในวันเดียว พร้อมปรับระบบส่งรถไปรับผู้ป่วยถึงที่บ้าน เพื่อนำส่งโรงพยาบาลตามระดับอาการป่วยได้อย่างรวดเร็ว ยกเว้นการควบคุม COVID-19 ปรับระดับจังหวัดให้แบ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ พื้นที่ควบคุมสูงสุด 45 จังหวัด และพื้นที่ควบคุม 26 จังหวัด ปรับระยะเวลาการกักตัวสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ จากก่อนหน้าที่ลดลงเหลือ 7 วัน หรือ 10 วัน ให้กลับมากักตัว 14 วัน ทุกประเภท และไม่อนุญาตให้ออกจากห้องพัก ยกเว้นคนที่ต้องตรวจหาเชื้อและนอกจากต้องได้รับการรักษาพยาบาล มีผลตั้งแต่

วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 นี้ ได้เร่งรัดการขึ้นทะเบียนวัคซีน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับรองการขึ้นทะเบียนวัคซีนโควิด-19 ทั้งหมด 3 ผู้ผลิต ประกอบด้วย 1) วัคซีนซิโนแวค 2) วัคซีนแอสตราเซนเนกา และ 3) วัคซีนจอห์นสันแอนด์จอห์นสัน ประเทศไทยได้รับวัคซีน COVID - 19 จำนวน 2.1 ล้านโดส โดยฉีดให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, ผู้ที่มีโรคประจำตัวตามที่กำหนดผู้ที่มี อายุ 60 ปี ขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ด่านหน้า มีผู้ได้รับวัคซีน สะสม 1,573,075 โดส (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤษภาคม 2564)



### อัตราป่วยตายของการระบาดระลอกที่ 1 - 3



ที่มา : กรมควบคุมโรค

มีระบบการการจองรับวัคซีนและติดตามผลหลังการฉีดวัคซีนด้วยช่องทาง Line Official Account “หมอพร้อม” ซึ่งขณะนี้มียุทธศาสตร์การจองคิวฉีดวัคซีนผ่านระบบหมอพร้อมสะสม 1,432,895 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤษภาคม 2564)

### จำนวนการได้รับวัคซีนโควิด – 19 ของประเทศไทย

จำนวนการได้รับ วัคซีน	รายใหม่	สะสม
	74,458 โดส	1,573,075 โดส
เข็มที่ 1	44,493 ราย	1,150,564 ราย
เข็มที่ 2	29,965 ราย	422,511 ราย

ที่มา : กรมควบคุมโรค

### การเตรียมความพร้อมทรัพยากรสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID – 19

รายการ	จำนวน
เตียงทั้งหมดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามและ Hospitel	55,691 เตียง
เครื่องช่วยหายใจทุกประเภท	14,103 เครื่อง
หน้ากากอนามัยทางการแพทย์	165,354,110 ชิ้น
ชุด PPE	3,069,209 ชุด
หน้ากาก N95	5,083,770 ชิ้น
ยาฟาวิพิราเวียร์	1,465,417 เม็ด



เตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรค COVID-19 จำนวน 277 แห่ง  
ศักยภาพการตรวจ 81,700 ตัวอย่าง / วัน

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2564)

## 6 ระบบบริการก้าวหน้า

**“ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ที่มีคุณภาพ ด้วยความเสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ”**

สถานการณ์ด้านโควิด - 19 กระทบต่อระบบสาธารณสุข จึงต้องมีการปรับกระบวนการรักษา เป็นการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical service) เป็นการให้บริการของสถานพยาบาลที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลให้ การให้บริการมีคุณภาพดีขึ้น ลดความแออัด สามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและเสมอภาค ทั้งในสภาวะปกติและเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่



### 6.1 การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care)

เพื่อให้การดำเนินการของสถานพยาบาลมีความต่อเนื่องในการให้บริการประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Business Continuity Plan for EIDs in Healthcare Facilities)

มาใช้ในโรงพยาบาล เป็นการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจส่งผลโดยตรงต่อการให้บริการด้านการแพทย์ในโรงพยาบาล โรงพยาบาล ระดับ A และ S ทุกแห่ง ให้บริการตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ใหม่ ครบทั้ง 83 แห่ง

### 6.2 สร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Innovative Healthcare Management)

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์สาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยมีนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต ดังนี้



เขตสุขภาพ	นวัตกรรม
1	Smart Home Based Care
2	Application: Cisco WebEx Meetings
3	โครงการลดภาระงาน Back Office ใน รพ.สต. (Initiative Management Model : IMM)
4	โครงการ Ayutthaya Self-care Monitoring using lo T & Data Science
5	หมอบประจำตัวสามคน กับ เทคโนโลยีการ re-design NCD clinic
6	New Care Design by R6: NCD by R6
7	R7 Referral Platform
8	1) Buengkan NCD Innovative Healthcare Model โดยโรงพยาบาลบึงกาฬ 2) ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (R8 Mental Health) โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
9	1) NCD Cluster 2) The R9 miracle school: HRD
10	พัฒนานวัตกรรมบริหารจัดการตามบริบทของพื้นที่ 3 Cluster ดังนี้ (1) โรงพยาบาลคูหา (2) โรงพยาบาลสามสหาย (3) โรงพยาบาลสี่พี่น้อง
11	New Normal Healthcare Service
12	Innovative Healthcare Management



## 6.3 สนับสนุนนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ยกระดับบัตรทอง สู่หลักประกันสุขภาพยุคใหม่

เพิ่มการเข้าถึงบริการ  
**4 สิทธิ**



1

ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้  
โดยนำร่อง กทม. ปริมณฑลและเขต 9

กทม. ให้บริการรูปแบบใหม่

**จำนวน 254 แห่ง**

ประชาชนเข้ารับบริการ  
**499,800 ครั้ง**

เขตบริการสุขภาพที่ 9

**มีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการ 75,979 ครั้ง**

1. บริการในจังหวัด **67,330 ครั้ง** คิดเป็นร้อยละ **98.7**
2. บริการข้ามจังหวัด **8,319 ครั้ง** คิดเป็นร้อยละ **1.4**

2

ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว นำร่อง กทม.และปริมณฑล และเขต 9

เขต 9 ประชาชนใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้ทุกที่  
ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ หรือ รพ.สต.

**กว่า 1,000 แห่ง**

โรคที่ซับซ้อนยุ่งยากจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์  
โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

**กว่า 90 แห่ง**



ผู้ป่วยมะเร็ง ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว

3

โรคมะเร็งไปรับบริการรักษาได้ทุกที่ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere)

มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วม  
**977 แห่งทั่วประเทศ**

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการ  
**235,173 ราย**



ข้อมูล 1 มกราคม – 4 เมษายน 2564

4

ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

ประชาชนสิทธิ UC เปลี่ยนหน่วยบริการ  
และใช้สิทธิทันทีในหน่วยบริการ  
**326 แห่ง จำนวน 1,419 คน**



#### 6.4 บริการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน

เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลา  
การรอคอยรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล  
โดยให้มารับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน  
เป็นรูปแบบเครือข่ายการดำเนินงานระหว่าง  
โรงพยาบาลและร้านยา โดยโรงพยาบาล  
เป็นผู้รับผิดชอบยาและได้รับการชดเชยค่า  
ยาเหมือนเดิม มี 3 รูปแบบ ดังนี้



1

โรงพยาบาล  
จัดยารายบุคคล  
ส่งให้ร้านยา เข้าร่วม  
**103 แห่ง**



2

โรงพยาบาล  
ได้สำรองยา  
ไว้ที่ร้านยา เข้าร่วม  
**21 แห่ง**



3

ร้านยาดำเนินการ  
จัดการด้านยาเอง  
เข้าร่วม  
**17 แห่ง**

รวม รพ. เข้าร่วมโครงการ **141 แห่ง**

มีผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านขายยา **36,592 คน / 73,153 ครั้ง**

# 7 คุณแลสุขภาพองค์รวม

“คุณแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบมุ่งเน้นสุขภาพเด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต”

กระทรวงสาธารณสุข คุณแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม เน้นการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะสุขภาพเด็กปฐมวัยให้เกิดพัฒนาการและการเจริญเติบโต เพื่อก้าวสู่ช่วงวัยอื่นอย่างมีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาการติดบ้าน ติดเตียง ในกลุ่มผู้สูงอายุให้น้อยลง ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้ดำเนินการ ดังนี้



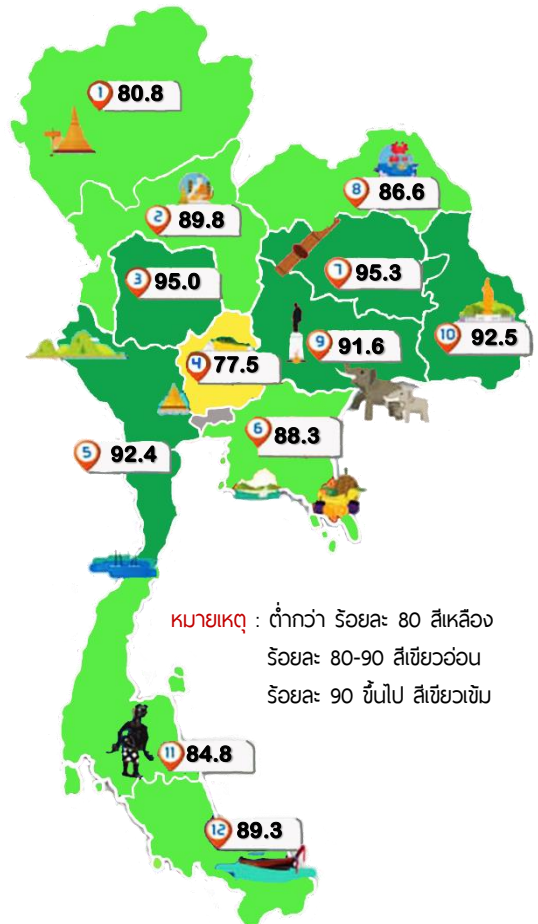
## 7.1 ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ 1,000 วันแรกของชีวิต ส่งเสริมโภชนาการแม่และเด็ก ขับเคลื่อนตำบลดมหัตศวรรษย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ส่งผลให้

เด็กมีพัฒนาการสมวัย

**ร้อยละ 88.6**

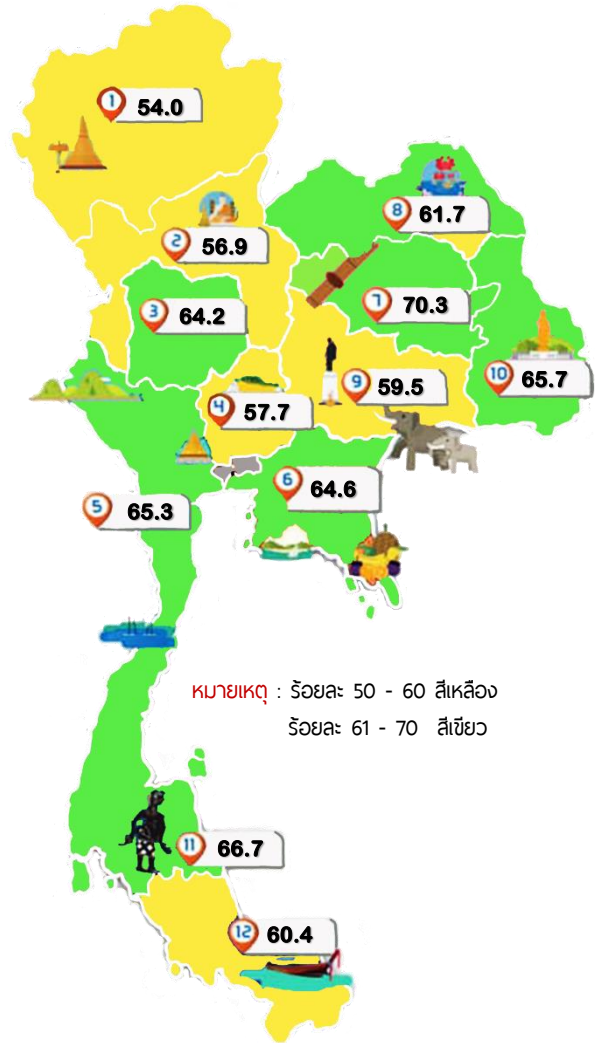
723,585 คน จาก 816,841 คน



เด็ก 0-5 สูงดีสมส่วน

**ร้อยละ 62.2**

1,178,137 คน จาก 1,892,669 คน



## 7.2 การดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2565 ซึ่งประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ดังนี้

### 1) ประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ADL)

ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น  
จำนวน **7,058,103 คน** คิดเป็นร้อยละ **76.5**

ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ HDC จำนวน 9,223,714 คน  
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 มีนาคม 2564)



### ติดสังคม

**6,818,871 คน**  
ร้อยละ **96.61**

### ติดบ้าน

**192,889 คน**  
ร้อยละ **2.73**

### ติดเตียง

**46,343 คน** ร้อยละ **0.66**



## 2) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน



ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบูรณาการร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น  
ในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ  
รายบุคคล (Care Plan)

**265,092 คน คิดเป็น ร้อยละ 91**

ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล  
ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน  
**6,925 ตำบล คิดเป็น ร้อยละ 95.4**

จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดทุกสิทธิ์ 291,238 คน

จากตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล

### 3) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30.7

#### 7.3 พัฒนาการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

เป็นการให้ความช่วยเหลือการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ รวมถึงการประสานส่งต่อแหล่งช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถปรับตัว และกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

#### 1) การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

ได้พัฒนาหน่วยบริการให้มีการประเมินด้วย TDAS โดยการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึม ระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการจัดกิจกรรมตามคู่มือการพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน แก่ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง กระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย 304 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 จากเด็กล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้น 744 คน

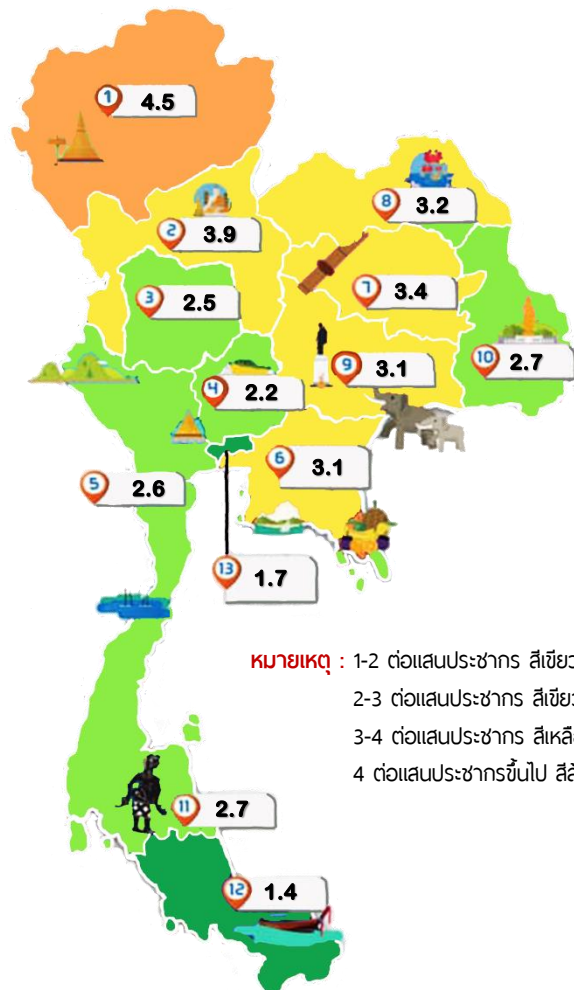




2) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้พัฒนาผู้บำบัดเพื่อดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างเข้มข้น เพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยมีอัตราฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ 2.8 ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ  
ต.ค. 2563 – ก.พ. 2564

**2.8**  
ต่อแสนประชากร



หมายเหตุ : 1-2 ต่อแสนประชากร สีเขียวเข้ม  
2-3 ต่อแสนประชากร สีเขียวอ่อน  
3-4 ต่อแสนประชากร สีเหลือง  
4 ต่อแสนประชากรขึ้นไป สีส้ม

## 8 ธรรมาภิบาล

“กระทรวงสาธารณสุข เป็นกระทรวงสีขาว สุจริต โปร่งใส และเน้นประโยชน์ของประชาชน”

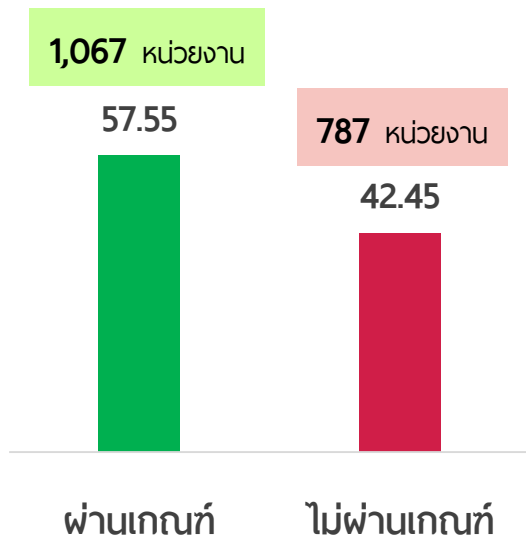
กระทรวงสาธารณสุข บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล ป้องกันการทุจริต โปร่งใส สร้างความปลอดภัยให้กับบุคลากร ผู้รับบริการ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน โดยมุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ได้ดำเนินการ ดังนี้



### 8.1 ยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โดยมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) โดยในขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ในไตรมาสที่ 2 หน่วยงานเป้าหมายจำนวน 1,854 หน่วยงาน พบว่า หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองจากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) จำนวน 1,067 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 57.55 และ หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 787 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 42.45

ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์  
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส  
ของหน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



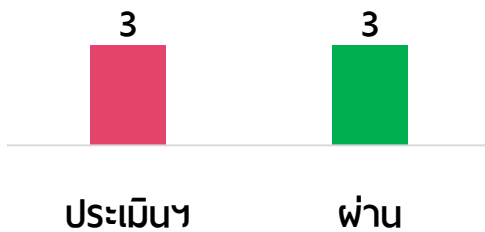
## 8.2 การประเมินระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

กระทรวงสาธารณสุข ได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และการควบคุมภายใน ที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยได้จัดทำและเผยแพร่แนวทางการประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายในให้กับกลุ่มตรวจสอบภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือการควบคุมภายในและเผยแพร่ให้กับส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ดังนี้

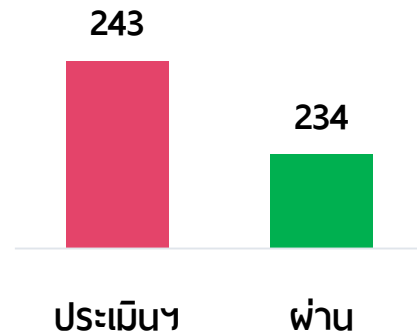
1) ระดับส่วนราชการ จำนวน 3 แห่ง ผลการประเมิน พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนดไว้ทั้ง 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2) ระดับหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 243 แห่ง ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนดไว้ จำนวน 234 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.3

**ส่วนราชการ**  
**(ร้อยละ 100)**



**สสจ / swศ. swน. / swช.**  
**(ร้อยละ 96.3)**



## 9 องค์กรแห่งความสุข

“กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีความสุขในการทำงาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงาน”

บุคลากร ถือเป็นกลไกสำคัญในการทำให้งานประสบความสำเร็จและเป็นกำลังหลักของทั้งครอบครัว องค์กร ชุมชนและสังคม กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนทำงานให้มีความสุข ดำเนินการ ดังนี้



### 9.1 สร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

ได้พัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการสร้างสุขสู่ความยั่งยืน โดยพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการสร้างสุขของบุคลากร Web Application “Happy MOPH” สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาเกณฑ์คุณภาพและต้นแบบองค์กรแห่งความสุข



### 9.2 การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

วิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เฉพาะตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องทางบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ และมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน 12 หน่วยงาน จาก 21 หน่วยงาน





# ผลงานตามนโยบายสำคัญ

รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2564