



ผลการดำเนินงาน

ของ กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2565



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

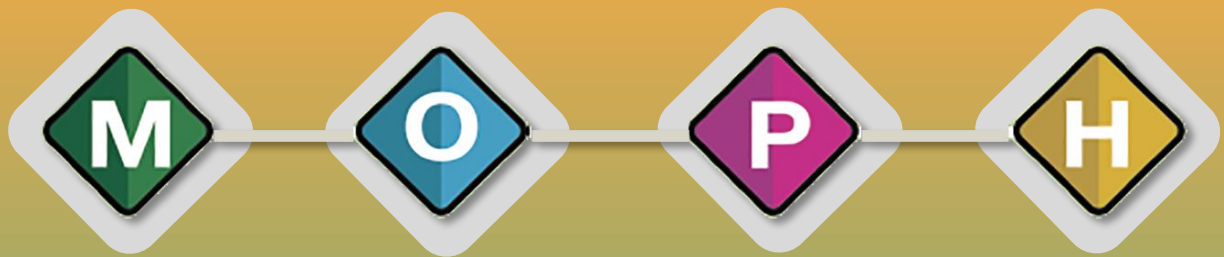
พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมหลัก



เป็นนายตนเอง

เร่งสร้างสิ่งใหม่

ใส่ใจประชาชน

ถ่อมตนอ่อนน้อม

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ปี 2566

4 Excellence

PP&P
Excellence

Service
Excellence

People
Excellence

Governance
Excellence

ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข



ประจำปีงบประมาณ 2565

ที่ปรึกษา

ผศ.(พิเศษ) นพ. สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

นางสาวปาณบดี	เอกะจัมปกะ
นางสาวกรรณิกา	दानประสิทธิ์พร
ว่าที่ร้อยตรี ชีระ	กิริติเกษมากุล
นางรฐา	วัฒนมะโน
นายจตุรงค์	สร้อยอุดม

ออกแบบโดย

นางสาวสิริภา	พวงสันเทียะ
นายจตุรงค์	สร้อยอุดม

จัดทำโดย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ประเทศไทยต้องเผชิญกับผลกระทบการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในปีที่ผ่านมา รัฐบาลได้ออกมาตรการที่หลากหลายในการรับมือกับสถานการณ์ ส่วนราชการปรับกระบวนการทำงานและการให้บริการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งวางมาตรการในระยะผ่อนคลายเป็นกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศให้เดินต่อไป แม้ว่าในปี 2565 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในไทยได้คลี่คลายลง สะท้อนจากตัวเลขของผู้ติดเชื้อที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการกระจายวัคซีนที่ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังและพัฒนาทางด้านอื่นๆ ต่อไป กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมตามเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานมาครบ 1 ปี จึงได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยเนื้อหาของรายงานฯ ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) บทนำ ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติสู่แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข 2) ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ 3) แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการค้นคว้าอ้างอิงและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานที่เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรมของกระทรวงสาธารณสุขแก่ประชาชนต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

	หน้า
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	11
1. ผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ	12
2. ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ด้านสาธารณสุข	
2.1 ผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักข้อที่ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันสังคม	19
2.2 นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข การบริหารจัดการสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	35
2.3 นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข เรื่องที่ 4 การให้ความช่วยเหลือเกษตรกร และพัฒนานวัตกรรม	39
2.4 เจ้าภาพการประชุมระดับสูงเอเปกว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ 12	43
3. ผลสำเร็จของการดำเนินงานนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	44
ส่วนที่ 3 แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป	59

ส่วนที่ 1

บทนำ

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนามาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศในทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ และพัฒนาโลกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ที่จะสร้างและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เพื่อยกระดับฐานรายได้ของประชาชนในภาพรวมและกระจายผลประโยชน์ไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม จึงมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา ดังนี้



ด้านความมั่นคง



ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน



ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์



ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม



ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคงประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกระดับ ความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติบนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่

1) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่รากเหง้าทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณีวิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่น ๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่

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

3) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคู่มือใหม่ รวมถึงปรับปรุงแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคตบนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปัจจุบัน การส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลาง และลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน



3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ตีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง



4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิด ร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับ ท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของ ประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถ พึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึง บริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกัน ทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการ ดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเส้นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ ให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อ ประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาท หน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันมีสมรรถนะ สูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความ ทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้างเชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาส ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และ โปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์ และสร้าง จิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความ ชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความ เหลือมล้าและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมไม่เลือก ปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกยุติธรรมตามหลักนิติธรรม

2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาวะ ประกอบกับการเป็นสังคมสูงวัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและระบบรองรับ การพัฒนาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ในการส่งเสริมและดูแล สุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดย สถานการณ์ด้านสภาวะของคนไทยยังมีความท้าทายใน หลายประการโดยในช่วงที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มเป็น โรคไม่ติดต่อมากขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต เนื่องจากกรรมพันธุ์กรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยที่มีอัตราสูงถึง 32.7 คนต่อประชากรแสนคน หรือเป็นอันดับ 9 ของโลกในปี 2559



ตารางที่ 1 เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ คนไทยมีสุขภาพะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดี

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		ปี 2561 - 2565	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
คนไทยมีสุขภาพะที่ดีขึ้นและ ความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น	อายุคาดเฉลี่ยของการ มีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย)	ไม่น้อยกว่า 68 ปี	ไม่น้อยกว่า 70 ปี	ไม่น้อยกว่า 72 ปี	ไม่น้อยกว่า 75 ปี

ที่มา: สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

ดังนั้น แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการ สุขภาพะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้ง สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพะที่ เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพะที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาพะที่ดี การกระจายบริการ สาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนา และสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยแผนแม่บทฯ ประกอบด้วย 5 แผนย่อย ดังนี้



1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริม และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาวะที่ถูกต้อง พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบาย และมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

2. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาวะของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพเพื่อการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน



3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทันสมัย ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลังนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

4. การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มกำลังคนและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่



5. การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ



3 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ตามมาตรา 162 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 มีประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุข ดังนี้

นโยบายหลักด้านสาธารณสุข

นโยบายที่ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

1. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

ให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้



ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

2. ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สรางระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและ บูรณาการจัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

3. พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว



4. สรางหลักประกันทางสังคมที่

ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำ ที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำเหน็จบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีให้ส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สรางความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และยกระดับคุณภาพการศึกษาผ่านการใช้เทคโนโลยีที่

ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ



นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข

นโยบายที่ 2 การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียน ที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาาระบบบริการ สุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข

นโยบายที่ 4 การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม

โดยจัดพื้นที่การเกษตรให้สอดคล้องกับระบบบริหารจัดการน้ำและคุณภาพของดินตาม Agri-Map กำหนด เป้าหมายรายได้เกษตรกรให้สามารถมีรายได้จากผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพในสินค้าเกษตรสำคัญ อาทิ ข้าว ยางพารา มันสำปะหลัง ปาล์ม อ้อย และข้าวโพด ด้วยการชดเชยการประกัน รายได้ส่งเสริมระบบประกันภัยสินค้าเกษตร หรือเครื่องมือทางการเงินสมัยใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางวินัยการเงินการคลังของภาครัฐในระยะยาว ส่งเสริมเกษตรกรพันธสัญญา และศึกษา รูปแบบระบบแบ่งปันผลกำไรสินค้าเกษตรที่เป็นธรรมให้แก่เกษตรกร แก้ไขปัญหาข้าวครบวงจร ส่งเสริมการใช้ยางพาราในภาคอุตสาหกรรมและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ ส่งเสริม การใช้ผลผลิตทางการเกษตรในอุตสาหกรรมพลังงาน สร้างนวัตกรรมและเครื่องมือทางการเกษตรในราคาที่เข้าถึงได้เพื่อลดต้นทุนการผลิต ควบคุมมาตรฐานการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมีในการเกษตรเพื่อนำไปสู่การลด ละ เลิกการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี โดยจัดหาสิ่งทดแทนที่มี ประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของเกษตรกร ต่อยอดภูมิปัญญาและความรู้ของปราชญ์ชาวบ้าน ในการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป รวมทั้งเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้ กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์อุตสาหกรรมทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงาน ที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัด



4 นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ยึดมั่นแนวนโยบายของรัฐบาลและการสนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศ์ทุกพระองค์ และขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง นำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสร้างชาติ พื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศด้วยสาธารณสุขวิถีใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” ประกอบด้วย 9 ประเด็นสำคัญ

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิแข็งแรง ให้คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเต็มพื้นที่ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ พัฒนาและสร้างศักยภาพ รพ.สต.



2. เศรษฐกิจสุขภาพ โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร



3. ยกระดับสมุนไพร กัญชา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย



4. ส่งเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ Living With COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ



5. การจัดการวิกฤตโควิด 19 ให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบ ภายใน 21-28 วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตาย



6. พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ผู้ป่วยมะเร็งรักษาทุกที่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับผู้ป่วยโควิด 19 และโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม บูรณาการดูแลผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental & Musculoskeletal-Teeth-Eye & Ear-Cardio) และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก



8. การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล สดจจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน



9. องค์กรแห่งความสุข ผู้นำต้องใส่ใจดูแลบุคลากรให้มีมีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน



ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงาน
ของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แนวคิด “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง” ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” ให้งานสาธารณสุขเป็นรากฐาน ช่วยพัฒนาเศรษฐกิจประเทศ และประชาชนสุขภาพดี ในรอบ 1 ปี มีผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมสำคัญ ดังนี้

1 ผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

ด้วยสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยที่ยังมีความท้าทายในหลายมิติ โดยในช่วงที่ผ่านมาพบว่าคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี จึงได้มุ่งเน้นการสร้างการจัดการสุขภาพในทุก รูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับคนไทย โดยแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นที่ 13 ประกอบด้วยผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมองค์กรเป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการผลักดันให้เสริมสร้างสุขภาพในทุกด้าน และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อลดภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนคนไทย ได้พัฒนากลไกเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงข้อมูลเท็จและข้อมูลที่ทำให้ประชาชนเกิดความสับสนบนโลกออนไลน์ จำนวน 6,154 ข่าว ผ่านการตรวจสอบและสื่อสารสาธารณะจำนวน 1,748 ข่าว ลงพื้นที่สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ ได้ดำเนินการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ สื่อองค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจ "ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย"

“ เฝ้าระวังและตอบโต้
ความเสี่ยงข้อมูลเท็จ ”



พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยจิตเวช จัดทำหลักสูตรนักพัฒนาความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนทุกช่วงวัย พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานประกอบการ เป็นองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health-Literate Organization: HLO) มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมิน จำนวนทั้งสิ้น 1,300 แห่ง และพบว่าเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1,273 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.9 และมีสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ 253 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 218.1 จากเป้าหมาย 116 แห่ง และบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน โดยพัฒนาเครื่องมือและนักสื่อสารสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ถอดบทเรียนความรู้ในชุมชนต้นแบบ และสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 70

1.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital (GCH) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรือเป็นอันตรายต่อชุมชน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ GCH ระดับดีมากขึ้นไป จำนวน 941 แห่ง จากทั้งหมด 958 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.2 (เป้าหมายร้อยละ 98) และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ GCH ระดับดีมาก Plus จำนวน 633 แห่ง จากทั้งหมด 958 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.1 (เป้าหมายร้อยละ 40) และบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน และดำเนินการสนับสนุนการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศในสถานการณ์

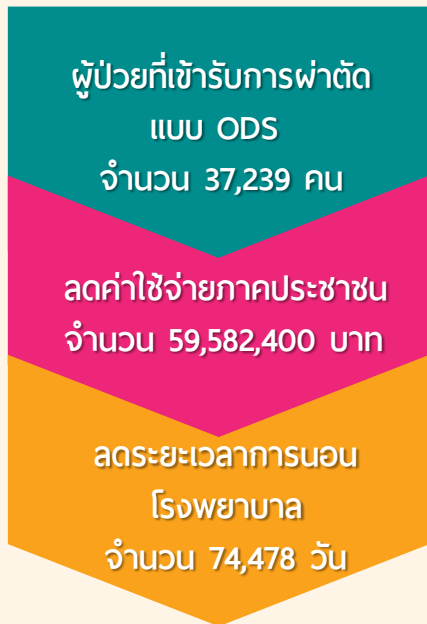


การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยบูรณาการความร่วมมือกับกรมควบคุมมลพิษ เพื่อจัดทำแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และพัฒนาระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest System) ในสถานบริการสาธารณสุข และส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ปัจจุบันมีสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) จำนวน 855 แห่ง จากหน่วยงานทั้งหมด 958 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.2



1.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

“ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS
หรือระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ



”

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยมีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยพัฒนาต่อยอดระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน 4 ภูมิภาค ตามแนวทางการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ (NCDs New Normal protocol) สามารถดำเนินการตามแนวทางการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ (NCDs New Normal protocol) ได้ จำนวน 69 หน่วยบริการ จากเป้าหมาย 73 หน่วยบริการ คิดเป็นร้อยละ 94.5 พัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริหาร รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกลโดยใช้ telemedicine, telepharmacy, telenursing, video call และระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว พัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS) ปัจจุบันมีโรคที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแล้ว จำนวน 42 กลุ่มโรค

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มคุณภาพการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยร่วมมือกับ 12 หน่วยงานภาครัฐ นำร่องในการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านระบบ Health Link ซึ่งมีโรงพยาบาลกว่า 100 แห่ง ที่สามารถเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้สำเร็จ

1.4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ โดยจัดให้มีหน่วยบริการที่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ไหนก็ได้ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความพร้อมให้บริการประชาชนในทุกพื้นที่ โดยมีการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพใน 4 สาขาหลัก ประกอบด้วย



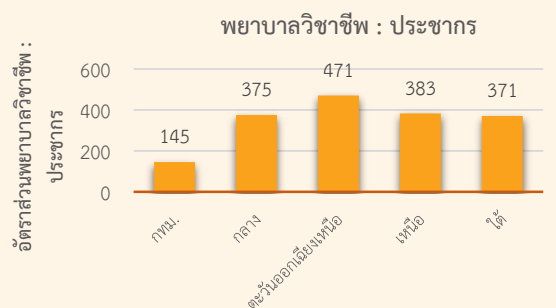
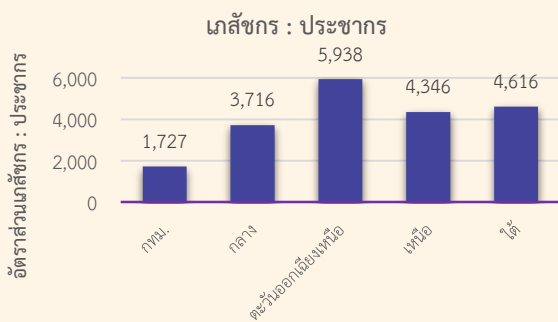
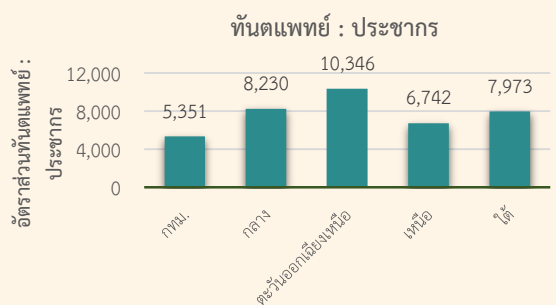
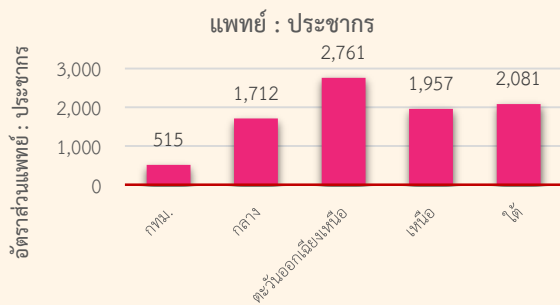
ซึ่งจะพบว่าอัตราส่วนในการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ มีแนวโน้มดีขึ้น ดังตารางที่ 2 แต่อย่างไรก็ตามในการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพยังคงมีการกระจุกตัวอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ตารางที่ 2 จำนวนสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2560-2564

ปี พ.ศ.	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน (คน)	สัดส่วน/ประชากร	จำนวน (คน)	สัดส่วน/ประชากร	จำนวน (คน)	สัดส่วน/ประชากร	จำนวน (คน)	สัดส่วน/ประชากร
2560	35,338	1: 1,843	7,992	1: 8,159	13,728	1: 4,750	160,932	1: 405
2561	36,938	1: 1,771	7,720	1: 8,472	14,314	1: 4,569	165,541	1: 395
2562	39,156	1: 1,674	8,043	1: 8,151	15,044	1: 4,358	173,197	1: 379
2563	36,472	1: 1,749	7,561	1: 8,652	15,310	1: 4,273	176,285	1:371
2564	38,820	1: 1,680	8,094	1: 8,057	16,090	1: 4,053	184,840	1: 353

ที่มา: รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญต่อประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ. 2564



ที่มา: รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

1) การแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) จากสถานการณ์ฝุ่นละอองเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของประเทศไทยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากฝุ่นละออง กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติเพื่อคุ้มครอง ดูแลสุขภาพของประชาชนจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลและป้องกันสุขภาพตนเอง ทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยง เปิดบริการคลินิกมลพิษในสถานบริการสาธารณสุข จัดทำคลินิกมลพิษออนไลน์ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ประชาชน สำหรับด้านการสื่อสารและสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้แก่ประชาชน ได้จัดทำชุดความรู้และสื่อสารเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพและการป้องกันตนเองแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ และดำเนินการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ในสถานศึกษา และสร้างเครือข่ายโรงเรียนรอบรู้ ฝุ่น โดยเน้นในสถานศึกษาในพื้นที่ที่มีปัญหาฝุ่นละออง

ทั้งนี้ ในการการบริหารจัดการในระยะวิกฤต กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับการปฏิบัติการและได้สั่งการให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กในระดับจังหวัด เขตสุขภาพและกระทรวง ซึ่งแจ้งมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก และมีการประชุมติดตามการดำเนินงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นระยะ แต่อย่างไรก็ตามการลดผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงการสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในการลดแหล่งกำเนิดและการจัดการสุขภาพตนเอง

2) การรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ฝีดาษวานร (Monkeypox) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรที่พบกระจายในประเทศแถบทวีปยุโรป แอฟริการวมทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 และเริ่มมีการแพร่ระบาดกระจายไปในหลายประเทศทั่วโลกถึง 76 ประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) จึงได้ประกาศให้การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2565 ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อแล้ว จำนวน 28,792 ราย และเสียชีวิต 6 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2565) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการยกระดับการเฝ้าระวังจากศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) กรมควบคุมโรค เป็นศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ของกระทรวงสาธารณสุข สั่งการให้มีการเฝ้าระวังโรคให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ดำเนินการตรวจค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเพิ่มเติมเชิงรุก ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จัดทำคำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรสำหรับคลินิก ร้านขายยา และประชาชนทั่วไป สำหรับสถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทย พบรายงานผู้ป่วย 5 ราย

ผลการประเมินตัวชี้วัดภายใต้แผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 3 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 3 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 3 มีข้อสังเกตว่าบางตัวชี้วัดไม่สามารถวัดผลได้ จึงมีการปรับตัวชี้วัดอื่นมาวัดผลแทน

ตารางที่ 3 เป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2561-2565)	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1. คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย)	ไม่น้อยกว่า 68 ปี	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 70.1 ปี ใน พ.ศ. 2563	บรรลุค่าเป้าหมาย
2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น	อัตราความรู้ด้านสุขภาพ ของ ประชากร	ร้อยละ 50	ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 88.7) ใน พ.ศ. 2562 แต่ในพ.ศ. 2565 วัดจากการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่าประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.0 ใน พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 80.7 ใน พ.ศ. 2565	บรรลุค่าเป้าหมาย
3. จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น	อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุม ด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions : ACSC) ลดลง	ไม่เกินร้อยละ 100 (ค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุ ใน พ.ศ. 2565 ได้แก่ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 แห่ง)	มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนสะสมตั้งแต่ ปี 2559 - 2565 จำนวน 3,191 หน่วย	บรรลุค่าเป้าหมาย



ตารางที่ 3 เป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (ต่อ)

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 2561-2565)	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
4. มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น	การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ	อันดับที่ 1 ใน 25	ใน พ.ศ. 2564 CEO World Magazine ได้จัดอันดับดัชนีระบบบริการสุขภาพพบว่าประเทศไทยได้รับการจัดประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่ดีอยู่ในอันดับที่ 13 จาก 89 ประเทศทั่วโลก หรือเป็นอันดับที่ 4 ของทวีปเอเชีย และเป็นอันดับที่ 1 ของอาเซียน	บรรลุค่าเป้าหมาย
5. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง	ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ	ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า 0.67	ข้อมูลจากดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ ณ พ.ศ 2563 ในภาพรวมทุกจังหวัด อยู่ที่ 0.60	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย
6. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น	สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด)	เพิ่มเป็นร้อยละ 5	จากข้อมูลการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 อันเป็นโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศพบว่าไทยเป็นประเทศที่ฟื้นตัวจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ใน พ.ศ. 2563 จากอันดับที่ 1 (82.06 คะแนน) เป็นลำดับที่ 3 (69.07 คะแนน) ตามผลการประเมินของ Global COVID-19 Index (GCI) ที่ใช้ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่จาก 180 ประเทศทั่วโลก	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ :

- 1) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี อ้างอิงจาก รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573 สำนักพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
- 2) อ้างอิงจาก ศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) และรายงาน Global COVID-19 Index (GCI) 2019 <https://covid19.pemandu.org>
- 3) อ้างอิงจาก รายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2564 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



2 ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ด้านสาธารณสุข

2.1 ผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักข้อ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

2.1.1 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

1) การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปี 2565 มีผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม ดังนี้

1.1) จัดทำแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. 2564 - 2575) ซึ่งคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 เรื่อง ประกอบด้วย

- (1) เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- (2) พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (3) พัฒนาระบบสารสนเทศ การวิจัย และนวัตกรรมระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- (4) พัฒนากลไกและกระบวนการสร้างหลักธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- (5) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ

1.2) มีการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สะสมตั้งแต่ปี 2559 - 2565 จำนวน 3,191 แห่ง

3,191 แห่ง



1.3) พัฒนาทีมการสนับสนุนศักยภาพสหวิชาชีพ จำนวน 3,367 คน และอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic course of Family Medicine for primary Care Doctor และหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัว” สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว Short course รวมทั้งสิ้น 2,879 คน

1.4) ถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ.รวมทั้งสิ้นจำนวน 3,264 แห่ง บุคลากร จำนวน 21,997 ราย

1.5) ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งสิ้น 7,123 คน จำแนกเป็น เคยใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 6,772 คน (ร้อยละ 95.1) และไม่เคยใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 351 คน (ร้อยละ 4.9) พบว่า ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของผู้ที่เคยใช้บริการสุขภาพปฐมภูมิใน PCU/NPCU ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มาก ถึง มากที่สุด ยกเว้นด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ถึง มาก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านต่าง ๆ

ร้อยละความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของผู้ที่เคยใช้บริการสุขภาพปฐมภูมิใน PCU / NPCU	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	0.2	0.6	19.1	54.3	25.8
2.ด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	0.1	0.5	17.3	56.5	25.6
3. ด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร	0.1	0.9	17.4	55.7	25.9
4.ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก	0.2	0.5	15.8	55.4	28.1
5. ด้านระบบสารสนเทศ	0.4	0.6	15.1	50.0	33.0
6. ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ	0.2	0.6	43.0	37.4	18.7

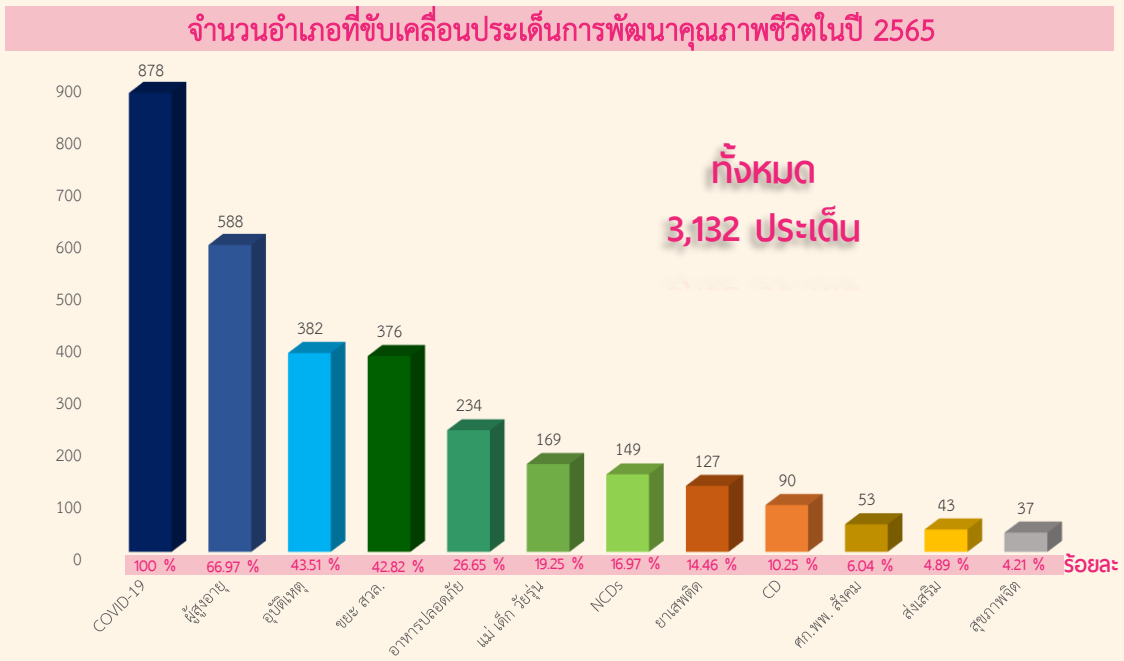
2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ทุกอำเภอ (878 อำเภอ)



2.2) ทุกอำเภอ มีการประชุมและคัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบท อย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น และประเด็นโควิด 19 อีก 1 ประเด็น รวม 3,132 ประเด็น ประเด็นที่มีการขับเคลื่อนสูงสุด 5 อันดับ คือ โควิด 19 ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย

อำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปี 2565



ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.3) พชอ. มีการดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น 14,544,463 คน แบ่งเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 715,684 คน ผู้พิการ จำนวน 300,042 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง จำนวน 250,520 คน และผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 จำนวน 13,278,217 คน

2.4) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จำนวน 735 แห่ง จากเป้าหมาย 878 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.7

3) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการ ดังนี้

3.1) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย จำนวน 23 เรื่อง

3.2) พัฒนารูปแบบแนวทางการให้บริการ ขยายผลบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ มีร่างแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในระบบบริการสาธารณสุข ปี 2565 และแก้ไขเพิ่มเติมคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข กลุ่มอาการทางผิวหนัง ได้แก่ เริม งูสวัด กลากเกลื้อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แผลสด แผลเรื้อรัง และโรคโลหิตสตรี ได้แก่ ตกขาว วัยทอง ฤดูชด และประจำเดือนมาไม่ปกติ

3.3) (ร่าง) ต้นฉบับพจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนไทย และจัดทำพจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนจีน ได้คำศัพท์สะสม 562 คำ

3.4) พัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลและเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยได้จัดอบรมการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ เมื่อวันที่ 17 –18 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 35 คน จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีน กลุ่มวิชาชีพ ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ และจัดประชุมคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการไทย – เชียงไฮ้ ทั้งหมด 3 รุ่น เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 978 คน

3.5) ส่งเสริม ศักยภาพระบบการให้บริการฝังเข็ม ตรวจรักษา-ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนจีน และการบันทึกข้อมูลรหัสโรครหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาล/หน่วยบริการเครือข่ายจังหวัดเชียงราย 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลแม่ลาว และเงินอันคลินิกการแพทย์แผนจีน สังกัดวิทยาลัยเชียงราย

3.6) ให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 27,179,312 ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด 144,335,020 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.8 ของการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)



3.7) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Palliative care กลุ่มโรคอาการปวดเมื่อยต่างๆ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ท้องผูก นอนไม่หลับ เครียด/วิตกกังวล

4) พัฒนาระบบออกใบรับรองแพทย์ดิจิทัลผ่าน “หมอพร้อม” ให้เป็น Digital Health Platform ของประเทศไทย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแบบดิจิทัลแก่ประชาชน โดยพัฒนาระบบเพื่อให้บริการด้านดิจิทัลสุขภาพเต็มรูปแบบในอนาคต และผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ในการดำเนินการหรือประกอบธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น การใช้ใบรับรองแพทย์ดิจิทัลประกอบการสมัครงาน ลาป่วย และการเบิกจ่ายประกันสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งนำมาใช้งานจริงในโรงพยาบาลแล้ว 1,028 แห่ง ออกใบรับรองแพทย์ไปแล้วมากกว่า 125,000 ใบ ทั้งนี้ “LINE OA หมอพร้อม” ได้รับรางวัล Line Thailand Awards 2021 เนื่องจากสามารถใช้ทำการตลาดและสื่อสารกับลูกค้าโดยมีผู้ใช้งานมากกว่า 14.8 ล้านคน และเพิ่ม 12 ฟีเจอร์ใหม่ เช่น เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษา การตรวจสอบสิทธิรักษา การนัดหมายแพทย์ Telemedicine การให้บริการใบรับรองแพทย์และใบรับรองสุขภาพแบบดิจิทัล การพัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ พร้อมเชื่อมโยงเครือข่ายกับหน่วยบริการสุขภาพทุกสังกัด ช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบหลังบ้านของหมอพร้อมให้รองรับการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชน จากหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกสังกัด ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก และร้านยา ปัจจุบันเชื่อมโยงแล้วกว่า 15,000 แห่งทั่วประเทศ และมีผู้ใช้งานระบบหมอพร้อมทั่วประเทศ จำนวน 32.3 ล้านคน (ประกอบด้วยผู้ใช้งานผ่าน Line OA 14.8 ล้านคน ผ่านแอปพลิเคชัน 23.3 ล้านคน และใช้งานทั้ง 2 รูปแบบ 5.9 ล้านคน)

“

32.3 ล้านคน
ทั้งประเทศ

”



5) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการ ดังนี้

5.1) จัดทำแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดตามดุลพินิจของศาล และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs)

5.2) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการด้านยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้ (1) กระบวนการเข้ารับการรักษาสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ (2) แนวทางการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่ และ (3) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างการเข้ารับการรักษา

5.3) สนับสนุนการดำเนินงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ โดยให้บริการประสานขออนุมัติสิทธิการเชื่อมต่อการเข้าถึงทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ขอสิทธิเพื่อเข้าถึงฐานข้อมูลดังกล่าว จำนวนทั้งสิ้น 108 ราย แบ่งออกเป็น (1) ผู้ขอสิทธิ สังกัด สป. จำนวน 22 ราย และ (2) นอกสังกัด สป. จำนวน 86 ราย

5.4) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีผู้เข้ารับการรักษา จำนวนทั้งสิ้น 54,284 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.5 จากเป้าหมาย 69,117 ราย ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เพื่อให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดที่ยังเลิกไม่ได้ได้รับการดูแล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และซี สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ให้คำปรึกษาและตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวีโดยการสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคทางจิตเวช รวมถึงบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว จัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ ซึ่งมีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น 210,236 ราย คิดเป็นร้อยละ 914.8 จากเป้าหมายจำนวน 22,980 ราย



6) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจต่อคุณภาพและความปลอดภัยของสถานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 121 แห่ง จาก 121 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 48 แห่ง จาก 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.9 และโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 673 แห่ง จาก 751 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.6

2.1.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

1) การดูแลสุขภาพองค์รวม กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ดังนี้

1.1) ลงนามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต พ.ศ.2565–2569 ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงานกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565 ณ ทำเนียบรัฐบาล เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและขับเคลื่อนในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์



1.2) การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ จัดทำแนวทางการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ โดยปรับแนวทางการฝากครรภ์จาก 5 ครั้ง เป็น 8 ครั้ง และปรับช่วงอายุที่มาฝากครรภ์ให้สอดคล้องกับการตรวจคัดกรองที่จำเป็น รณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ครบ 2 เข็ม จำนวน 108,037 ราย และเตรียมการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามคำแนะนำ คณะกรรมการ Global Validation Advisory Committee และพัฒนารูปแบบสื่อความรู้หลักด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้ Application Pink Book และ Platform Pink Book

1.3) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต โดยสร้างความรอบรู้สุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) สนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยพัฒนาหลักสูตร E-learning การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการเด็กปฐมวัย สำหรับงานคลินิกเด็กสุขภาพดี ครูพี่เลี้ยงเด็ก และ อสม.

2) ถอดบทเรียนความสำเร็จและยกระดับ Practice สู่ Best Practice การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ในภาคเหนือและภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้



3) พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ตามเป้าหมาย “1 ตำบล 1 ผู้อำนวยการเล่น (Play-worker)” จำนวน 18,255 คน เพื่อสร้างเด็กไทยให้เป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน มีทักษะ ชีวิตที่พร้อมเจริญเติบโตในสังคม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

4) พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ครอบคลุมทุกตำบล รวมทั้งสิ้นจำนวน 7,839 แห่ง

ผลจากการดำเนินการ พบว่า เด็กสูงดีสมส่วน 1,589,846 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 ของเป้าหมาย (2,159,501 คน)



1.4) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กอายุ 2-6 ปี ดำเนินการ ดังนี้

1) พัฒนาชุดรายงานในฐานข้อมูล Health Data Center ได้แก่ ชุดข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพเด็ก 0-5 ปี สำหรับเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 8 รายการ เช่น การฝากครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด การดื่มนมแม่ เด็กสูงติสมส่วน พัฒนาการเด็ก เป็นต้น

2) ได้พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง จำนวน 49 แห่ง ให้เป็นต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี และขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี โดยเน้นพื้นที่เขตเมือง

3) จัดทำชุดเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ได้แก่ หนังสือนิทาน Big book เพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) จำนวน 500 เล่ม และคลิป VDO ประกอบการใช้งานหนังสือนิทาน Big book

1.5) คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 1,576,437 คน พบว่ามีพัฒนาการสมวัย 1,398,283 คน คิดเป็นร้อยละ 88.7

1.6) เสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 493 คน (จากเด็ก 1,690 คน) คิดเป็นร้อยละ 29.2 และพัฒนาหลักสูตรดิจิทัลเรื่องการเสริมสร้างอิคิวหลานสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ การผลิตสื่อสร้างความเข้าใจร่วมกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูและเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย



“ ผลสำรวจ IQ เด็กไทย ชั้น ป.1 ปี 2564 พบว่า มี IQ เฉลี่ย 102.8
สูงขึ้นจากปี 2559 (98.2) และเกินค่ามาตรฐาน 100 แล้ว ”

1.7) การสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ได้เฝ้าระวังเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมในสถานศึกษา มีนักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 4,832 คน จากเด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวน 6,271 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0

1.8) การเสริมสร้างสุขภาวะทางใจเตรียมพร้อมผู้สูงอายุวัย ได้มีการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 9,077 แห่ง จากทั้งหมด 9,820 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.4 และผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต จำนวน 263,030 คน ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ จำนวน 226,953 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3

1.9) ขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว แบบบูรณาการ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1) ปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านระบบ Health Platform “Blue Book Application” ใช้เป็นฐานข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนผู้สูงอายุในระบบ 4,325,504 คน



2) จัดทำประกาศกระทรวง เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการพ.ศ. 2564 เพื่อยกระดับมาตรฐานการประกอบกิจการให้ถูกสุขลักษณะอนามัยและเกิดความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 12 เมษายน 2565 และได้สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจหน่วยงานส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย

3) จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานดูแลผู้สูงอายุ และประเมินสถานดูแลผู้สูงอายุ 411 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ 405 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.5

4) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีตำบลที่มีระบบ Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 7,124 ตำบล จากตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.2 และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ทั้งหมด 371,416 คน

5) ประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) มีผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 7,512,826 คน พบว่าติดสังคมจำนวน 7,270,216 คน (ร้อยละ 96.8) ติดบ้านจำนวน 198,303 คน (ร้อยละ 2.7) และติดเตียงจำนวน 44,307 คน (ร้อยละ 0.6)



1.10) ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมี
การดำเนินงานดังนี้

1) จัดเวทีพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต
ปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถเป็นวิทยากรในพื้นที่ ตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิในพื้นที่

2) อบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับประชาชน มีประชาชนเข้าร่วมการ
อบรม จำนวน 370 คน

3) พัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิตในการบูรณาการวัคซีนใจเข้ากับระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ โดยการสื่อสารสร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับจังหวัดทุก
จังหวัด และจัดทำแผนการดำเนินงาน แนวทางขับเคลื่อนวัคซีนใจในพื้นที่

4) บูรณาการการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ มีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรคโควิด -19
โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 822 อำเภอ 40 เขตใน กทม. รวม 862 แห่ง
คิดเป็นร้อยละ 82.9 ของพื้นที่ทั้งหมด

5) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัว
ตายในพื้นที่ 4 จังหวัดเสี่ยงฆ่าตัวตาย ซึ่งดำเนินการไปแล้ว 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัด
กาฬสินธุ์ และจังหวัดลำพูน

2) พัฒนาและขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพวัยทำงาน
โดยดำเนินงานในสถานประกอบการ จำนวน 224 แห่ง และสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพด้วย Digital Health Literacy ให้ประชาชน
สุขภาพดีด้วย 3อ. ได้แก่ เข้าถึงองค์ความรู้ของกระทรวงสาธารณสุข
ด้วยการลงทะเบียน register เข้าสู่ Health book online เข้าใจด้วย
การคัดกรองตามแบบประเมินสุขภาพและรายงานผลในระบบ
online และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือ Adjust
Behavior บนออนไลน์ เช่น การออกกำลังกายด้วยก้าวทำใจ การ
ควบคุมแคลอรีด้วยโปรแกรมประเมินอาหาร เป็นต้น ส่งผลให้คนมี
ความรู้สุขภาพด้วย Digital Health Literacy 12,279,366 คน
ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2565



2.2) ส่งเสริมความรู้โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วย ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นในโรคความดันโลหิตสูงและกำหนดกลวิธีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาพื้นที่ต้นแบบคุณภาพงานสุขศึกษาเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 12 พื้นที่ (12 จังหวัด/ 12 โรงพยาบาล/ 196 รพ.สต.) สํารวจและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วงอายุ 30 - 70 ปีทุกรายในอำเภอ และขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ จากกรดำเนินงานในพื้นที่นําร่องพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 62,822 ราย มีการนอนโรงพยาบาลในปี 2565 จำนวน 183 ราย

2.3) ยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการท่องเที่ยว ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยร่วมกับจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ 76 จังหวัด มีผลการดำเนินงานดังนี้



2.1.3 พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1) การพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน ได้ดำเนินงานดังนี้

1.1) การพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน และให้ อสม. หมอประจำบ้านเป็นผู้เลี้ยง อสม. หมู่บ้านละ 7 คน

1.2) พัฒนาครูฝึกสมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่เป้าหมายกว่า 878 อำเภอ จำนวน 1,000 คน

1.3) พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 81,831 คน

1.4) พัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว ให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลสุขภาพ 478,961 คน มี อสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 1,309,349 คน

2) การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2565 เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ จำนวน 1,050,000 คน เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2565 ภายใต้แนวคิด “อสม. หมอคนที่ 1 ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสาพัฒนาคุณภาพชีวิต” ทั้งนี้ ในปี 2565 สธ. มีนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง โดยมุ่งหวังให้ “คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” ได้แก่ อสม. หมอสาธารณสุข และหมอประจำครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

3) พัฒนา อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

อบรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อเฝ้าระวังแจ้งเตือนผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายในชุมชน ประกอบด้วย การใช้ชุดทดสอบด้านยา อาหาร และเครื่องสำอาง และ การใช้งานฐานข้อมูล “กรมวิทย์ with you” โดยมี อสม.ผ่านการอบรมเป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จำนวน 4,809 คน

4) เพิ่มขวัญกำลังใจ อสม.

โดยในช่วงที่กำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอีกส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุข และมีส่วนในการรณรงค์ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน รวมทั้งมีส่วนในการการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์โควิด - 19 รัฐบาลจึงได้จ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย อสม.เป็นระยะเวลา 25 เดือน วงเงิน 13,075,073,500 บาท



2.1.4 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงาน ทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

1) โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการดังนี้

1.1) การสร้างความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC) โดยมีประชาชนลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47,179,787 คน จากประชากรผู้มีสิทธิ 47,466,823 คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ 99.4



1.2) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทั้งสิ้น 15,847 แห่ง

1.3) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
1. การให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	47,547,000	47,232,289	99.3
1.1 บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	174.973	135.665	77.5
1.2 บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	6.389	6.046	94.6
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	279,332	297,022	106.3
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	154,659	198,199	128.1
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	67,200	81,869	121.8
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	3,706,400	4,156,119	112.1
5. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการในชุมชน (คน)	10,536	10,723	101.8
6. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดาร/เสี่ยงภัยพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติม)	207	225	108.7
7. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการสาธารณสุข (ราย)	165,018	201,291	122.0
8. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ (คน)	1,729,000	1,572,136	90.93
9. ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คน)	25,068,000	25,434,427	101.5
10. ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (คน)	601,746	29,688,193	4,933.7
11. ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ (คน)	1,657	7,316	441.5
12. ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (คน)	66,210,000	66,967,610	101.1

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล 28 ตุลาคม 2565

2) โครงการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้

ได้ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับ มีการเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติมและจัดทำระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน มีระบบการยืนยันตัวตนประชาชนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน Smart Card เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ภายในเขตพื้นที่เดียวกันทั่วประเทศ ให้บริการทั้งสิ้น 180,110 ครั้ง ในหน่วยบริการ 1,197 แห่ง

ปีงบประมาณ 2565
ประชาชนไปรับบริการ
180,110 ครั้ง

ในหน่วยบริการ
1,197 แห่ง

ซึ่งประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว
ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ในระบบบัตรทอง ตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่”

2.2) ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์ โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดยดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศ พบว่าผู้ป่วยและญาติได้รับความสะดวก ไม่ต้องมีภาระในการกลับไปขอใบส่งตัว 2,295,893 ครั้ง หรือร้อยละ 43.8 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยใน 5,236,316 ครั้ง

ปีงบประมาณ 2565
มีการใช้บริการ
2,295,893 ครั้ง

ร้อยละ 43.8
เทียบกับจำนวนผู้ป่วยใน
5,236,316 ครั้ง

2.3) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere)

ได้ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่านช่องทาง 3 ช่องทาง ได้แก่ (1) สายด่วน สปสช. 1330 (2) แอปพลิเคชัน สปสช. และ (3) ติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมให้บริการรักษาด้วยวีดิโอคอยที่สั่งได้โดยตรง และไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยืนยันสิทธิ รวมทั้งยังมีระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนา 4 โปรแกรม ขึ้นมารองรับนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ที่มีความพร้อม ดังนี้

โปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง Thai Cancer Based (TCB) ต่อยอดเป็น TCB Plus เพื่อให้ใช้ลงทะเบียนและรับส่งต่อผู้ป่วย

โปรแกรม The One Program ใช้บริหารจัดการคิวในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด

โปรแกรม DMS bed Monitoring ใช้บริหารจัดการเตียง

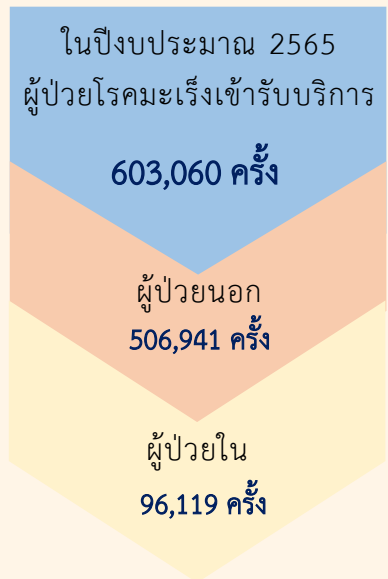
แอปพลิเคชัน DMS Telemedicine ใช้นัดคิวเพื่อรับบริการปรึกษาทางไกลกับแพทย์ได้ ขอนัดรับยาติดตามการรับยาทางไปรษณีย์

ทั้งนี้ ได้พัฒนาโครงการ “มะเร็งรักษาทุกที่” หรือ “CANCER ANYWHERE โดยผลักดันร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับบริการสิทธิบัตรทอง เมื่อเป็นโรคมะเร็งสามารถรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย สปสช. ได้ทันทีโดยไม่ต้องมีใบส่งตัวตามขั้นตอนที่กำหนด คือ

- (1) แจกความจำนงกับผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็งของโรงพยาบาลที่รักษาอยู่
- (2) เลือกโรงพยาบาลที่ต้องการไปรับการรักษา
- (3) ผู้ประสานงานจะช่วยประสานโรงพยาบาลปลายทาง และลงข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยผ่านระบบ online
- (4) ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เลือกไว้ โดยมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยจัดการข้อมูลทั้งเรื่องนัดคิว และนัดรักษาโรค

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดหาเครื่องฉายรังสี LINAC (ไลเน็ก) จำนวน 7 เครื่อง มาติดตั้งไว้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาในเวลาที่น่ารวดเร็วได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพฯ

2.4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ได้พัฒนาระบบการลงทะเบียน โดยใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำด้วยตนเองได้ สิทธิทันทีที่ภายในวันเดียว ในปีงบประมาณ 2565 มีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จำนวน 1,596,017 ครั้ง แบ่งเป็นผ่านหน่วยบริการ จำนวน 1,225,833 ครั้ง ผ่าน Application จำนวน 370,184 ครั้ง และ ใช้สิทธิทันที จำนวน 224,316 ครั้ง



3) ทางเลือกการรักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ได้เพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยสามารถเลือกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ฟรี ซึ่งมีแนวทางในการรักษา โดยเป็นการพิจารณาการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยเพื่อเลือกหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมกว่า 700 แห่ง ทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตจำนวน 81,869 คน



ปีงบประมาณ 2565

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต

จำนวน 81,869 คน



4) เพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ “ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย”

ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยที่มีปัญหากลั้นขับถ่าย จำนวน 3 ชั้น/คน/วัน เพื่อดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มที่มีปัญหาการกลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ตามดัชนี ADL ระหว่าง 0-6 หรือตามแผนดูแลรายบุคคล (Care plan) โดยมีผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการ จำนวน 786 ราย ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว



2.2 เที่ยวยเร่งด่วน ด้านสาธารณสุข

“ การบริหารจัดการสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ”

นับตั้งแต่มีการพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายแรกในประเทศไทยเมื่อเดือนมกราคมปี 2563 และมีการยืนยันผู้ติดเชื้อสะสมรวมทั้งสิ้น 6,884 ราย ต่อมาในปี 2564 การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยมีการเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้น มีผู้ติดเชื้อสะสมเพิ่มสูงขึ้นกว่า 2.2 ล้านราย รวมทั้งเสียชีวิตกว่า 2 หมื่นราย นับว่าเป็นช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนักในประเทศไทย และเป็นความท้าทายของระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง และติดตามแนวโน้มของการเกิด COVID-19 อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง โดยมีการตรวจคัดกรองและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact tracing) รวมทั้งได้บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และเอกชนในการควบคุมสถานการณ์ให้มีความสงบมากขึ้น และในปี 2565 ตั้งแต่มีการระบาด ถึง 30 กันยายน 2565 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสมรวม 4,682,132 ราย และเสียชีวิต 32,771 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.7 ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับเพิ่มมาตรการที่สำคัญในการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 การบริหารจัดการวัคซีนให้มีความครอบคลุมในทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ และรองรับการเปิดประเทศ ดังนี้



1) การรักษาพยาบาล และความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และยา

1.1) การรักษาพยาบาล ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยกเลิกการรักษาแบบกักตัวที่บ้าน (Home Isolation-HI) และ Hospitel สำหรับผู้มีสิทธิบัตรทองตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 และกลุ่มผู้มีสิทธิประกันสังคมตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 นั้น ประชาชนทุกคนยังคงได้รับการรักษาฟรีตามสิทธิทั้งสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ขณะที่ผู้ป่วยอาการสีแดงที่วิกฤต ยังสามารถใช้สิทธิ UCEP เข้ารักษาแห่งใดก็ได้เช่นเดิม

ผู้มีสิทธิบัตรทองสามารถติดต่อที่เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข, คลินิกชุมชนอบอุ่น, หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล ตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่, สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ หรือ ร้านยาในโครงการ "เจอ แจก จบ"

ผู้มีสิทธิประกันสังคม ผู้ประกันตนที่มีอาการป่วยไม่รุนแรงรักษาแบบเจอ แจก จบ ณ สถานพยาบาลประกันสังคมและสถานพยาบาลที่ร่วมให้บริการของรัฐและเอกชนทุกแห่ง คลินิก และร้านยา ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม(สปส.) ทั่วประเทศ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนกรณีมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในตามดุลพินิจของแพทย์ ก็เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกันสังคม และสถานพยาบาลที่ร่วมให้บริการทั้งรัฐและเอกชนทุกแห่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกัน

ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจสามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง หรือกรณีหน่วยงานใดมีสิทธิรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ก็รักษาตามสิทธิที่องค์กรกำหนด

1.2) การสร้างความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และยา เป็นการส่งเสริมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในประเทศและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในภาวะฉุกเฉินการระบาดของโควิด 19 โดยมีการจัดทำกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน 84 รายการประกอบด้วยรายการยา 70 รายการ เครื่องมือแพทย์ 11 รายการ วัสดุอันตราย 2 รายการ และเครื่องมือ 1 รายการ ซึ่งจะนำไปใช้ในการติดตามเฝ้าระวังเพื่อให้ประเทศไทยยาและเวชภัณฑ์ไว้ใช้ได้อย่างเพียงพอต่อเนื่อง ไม่มีปัญหาขาดแคลนในภาวะฉุกเฉิน และปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ยาและวัสดุอันตรายตาม

กรอบรายการที่ได้รับการทบทวน และประสานผู้ประกอบการเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการรายงานปริมาณสำรองผลิตภัณฑ์ยาและวัสดุอันตราย รวมทั้งนำร่องการรายงานข้อมูลจากการสำรวจความต้องการใช้ยาจำเป็นที่มีแนวโน้มขาดแคลนของโรงพยาบาล 9 รายการ เช่น ยา Fentanyl Midazolam Cisatracurium เป็นต้น ในด้านการเฝ้าระวังการสำรองยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบที่มีการทบทวน โดยใช้ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น



2) การบริหารจัดการวัคซีน COVID-19

ด้วยการบริหารงานของคณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการ การให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดำเนินการวางแผนจัดหาวัคซีนมาบริการให้แก่ประชาชนคนไทยภายใต้เงื่อนไขความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยประเทศไทยเริ่มมีการนำร่องในการฉีดวัคซีน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 และมีการรณรงค์การฉีดวัคซีนทั่วประเทศ โดยในช่วงระยะแรกของการกระจายวัคซีนจะดำเนินการฉีดวัคซีนในพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด และกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขด่านหน้า เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม COVID-19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย บุคคลที่มีโรคประจำตัวตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ก่อนที่จะมีการกระจายไปยังประชาชนทั่วไปในเดือนพฤษภาคม ปี 2564



ในปี 2565 ประเทศไทยได้ดำเนินการกระจายวัคซีน ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในระดับประชากรและฟื้นฟูให้ประเทศกลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการฉีดวัคซีน COVID-19 ในประเทศไทย ดังนี้

- 1) ให้ทุกจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร จัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุก เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มทั้งสัญชาติไทยและมีเชื้อสัญชาติไทย สามารถเข้ารับวัคซีน COVID-19 ได้โดยสะดวก
- 2) เน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงยาก เช่น แรงงานประมง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร แรงงานต่างด้าวตามแนวชายแดน ฯลฯ โดยให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ กทม. เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และภาคีเครือข่าย
- 3) จัดบริการหน่วยฉีดวัคซีนเคลื่อนที่หรือจัดการรณรงค์เร่งรัดการฉีดวัคซีน ไปฉีดที่ท่าเรือ หรือตามบ้าน หรือ พื้นที่ห่างไกลตามหมู่บ้าน หรือ ตามแนวชายแดน หรือตามด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ
- 4) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข้ารับวัคซีนโดยเร็ว
- 5) ให้หน่วยบริการกำกับ ติดตามผู้ที่ได้รับเข็ม 1 แล้วให้เข้ารับการฉีดเข็มที่ 2 และเข็มกระตุ้นเพิ่มเติม
- 6) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนขอรับการสนับสนุนวัคซีนเพิ่มเติมในกรณีที่วัคซีนไม่เพียงพอ



ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนต้องได้รับการฉีดวัคซีนให้ถึงร้อยละ 70 ของประชากรหรือประมาณ 50 ล้านคน โดยปัจจุบันให้บริการฉีดวัคซีน COVID 19 แก่ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย

// **สะสมจำนวนทั้งสิ้น**
143,156,893 โดส //



(ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2565)

3) การฟื้นฟูจิตใจของประชาชนในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19

เป็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการป่วยด้วยโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยมีการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต หลักสูตร “Grief therapy” สำหรับการดูแลจิตใจผู้สูญเสียจาก COVID-19 โดยมีการติดตามเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 จำนวน 1,479 ครอบครัว และจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะนอนไม่หลับ สำหรับกลุ่มอาการวิตกกังวลและกลุ่มอาการซึมเศร้า จัดกิจกรรมเสริมสร้างวัคซีนใจในสถานศึกษา ชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,766 แห่ง และติดตามภาวะ Long COVID ผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง โควิด 19 ตามแนวทางการสนทนา สร้างแรงจูงใจ และให้การดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม จำนวน 2,531 คน รวมทั้งออกหน่วยเยียวยาจิตใจหลังวิกฤตในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1,084,313 คน พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 14,360 คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจ ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น จำนวน 13,126 คน คิดเป็นร้อยละ 91.4



นอกจากนี้ เพื่อเป็นการเปิดประเทศฟื้นฟูเศรษฐกิจได้มีการผ่อนปรนมาตรการเข้าประเทศในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากระบาดของโรคโควิด 19 สู่วัโรครประจำถิ่น (Endemic Approach) โดยการปรับมาตรการป้องกันโรคสำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร และการบริหารจัดการระบบ Thailand Pass ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป และปรับมาตรการระดับพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่เฝ้าระวัง 14 จังหวัด (สีเขียว) พื้นที่เฝ้าระวังสูง 46 จังหวัด (สีเหลือง) และพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว 17 จังหวัด และนำร่องบางพื้นที่ 12 จังหวัด สำหรับมาตรการการให้บริการต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกทม. โดยการเปิดให้บริการจะต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค โควิด 19 COVID Free Setting และประเมินสถานประกอบการผ่านระบบ THAI STOP COVID 2 PLUS ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้สถานประกอบการประเมินรับรองตนเองว่าทำตามมาตรการ และเมื่อปฏิบัติตามเกณฑ์จะได้รับใบรับรอง หรือ E-Certificate ซึ่งใบรับรองดังกล่าวจะมี QR - Code ให้ผู้รับบริการ ลูกค้า หรือประชาชนตรวจสอบ ซึ่งมีผู้ประกอบการให้ความสนใจและเข้าร่วมยกระดับมาตรฐานการป้องกันโรค จำนวน 111,255 แห่ง พบว่าสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ และผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 109,536 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.5 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565)

อย่างไรก็ตามจากการควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีประเทศไทยนับว่าเป็นประเทศที่สามารถควบคุมการระบาดของโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี ซึ่งความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโควิด 19 นี้เกิดขึ้นได้จากความทุ่มเทของบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และความร่วมมือของประชาชนทุกคนจากความตื่นตัวในการป้องกันการระบาด และความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน จนทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นประเทศที่ควบคุมการระบาดได้ดี

ในระดับโลก จากดัชนี Global Health Security Index (GHS) ปี 2021 จัดอันดับให้ไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นอันดับที่ 5 จาก 195 ประเทศ เป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียวที่อยู่ใน 10 อันดับแรกของโลก และเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย ที่มีความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคมามากที่สุด

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกให้ความเชื่อมั่นประเทศไทย เป็นประเทศลำดับที่ 3 เข้าร่วมจัดกิจกรรมนำร่องทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ข้อเสนอแนะระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก และไทยเป็นประเทศนำร่องที่จะได้เผยแพร่ประสบการณ์สู่สาธารณะในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก 2565 เพื่อเป็นประโยชน์แก่ประเทศสมาชิก และเกิดการพัฒนาเครื่องมือและกลไกใหม่ รองรับวิกฤติด้านสาธารณสุขสำหรับใช้งานทั่วโลกในอนาคต



2.3 นโยบายเร่งด่วน การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม

“ เร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี “กัญชา” “กัญชง” รวมถึงพืชสมุนไพร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ”

2.3.1 บูรณาการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพและเศรษฐกิจ ได้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) จัดทำคู่มือการยื่นแบบเสนอจากสมุนไพรเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร ปี 2565
- 2) จัดทำแพลตฟอร์มหลักสูตรอบรม “พี่เลี้ยงช่วยผลิตภัณฑ์เข้าบัญชี”
- 3) จัดทำข้อมูลประกอบการพิจารณาบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร
- 4) วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีความจำเป็นสำหรับการใช้ในสถานพยาบาลของรัฐ และแนวทางปัจจุบันที่ใช้คัดเลือกยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร และวิเคราะห์ข้อบกพร่องสำหรับแจ้งผู้เสนอยาที่ไม่ผ่านการคัดเลือกเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร



- 5) คัดเลือกงานวิจัยของสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ช่องว่างของงานวิจัย คัดเลือกรายการสมุนไพรที่มีศักยภาพ และจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาข้อมูลไปสู่การจัดทำรายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรอ้างอิง

6) ปรับปรุงกฎระเบียบ หลักเกณฑ์การอนุญาตให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับความพร้อมของผู้ประกอบการและความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ โดยดำเนินการปรับปรุงแล้ว 6 ฉบับ ได้แก่

(6.1) กฎระเบียบเกี่ยวกับกระท่อม 2 หลักเกณฑ์ ได้แก่ หลักเกณฑ์ในการพัฒนาและขออนุญาตผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ น้ำใบกระท่อม และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 430) พ.ศ. 2564 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 424) พ.ศ. 2564 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย

(6.2) กฎระเบียบเกี่ยวกับการกัญชา กัญชง 1 หลักเกณฑ์ ได้แก่ ปรับปรุงหลักเกณฑ์และข้อกำหนดในการจัดแจ้งกัญชาและกัญชงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการ

(6.3) กฎระเบียบเกี่ยวกับสมุนไพร 2 หลักเกณฑ์ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อ ประเภท ชนิด หรือลักษณะของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ห้ามนำเข้า พ.ศ. 2565



(6.4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายการตำราที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2565

(6.5) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการแจ้ง การอนุญาต และการผลิต หรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อการศึกษาวิจัย พ.ศ. 2565

(6.6) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของการแจ้งชื่อผู้ปฏิบัติการแทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2565

7) จัดทำคู่มือการขออนุญาตตามกฎระเบียบที่ได้รับการปรับปรุง ในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดทำคำแนะนำการพัฒนาและขออนุญาตผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ น้ำใบกระท่อม 1 ฉบับ



8) พัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติในการส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปยังต่างประเทศ
ทั้งหมด 3 ประเทศ ประกอบด้วย

- 1 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบไปยังประเทศแอฟริกาใต้
- 2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบไปยังประเทศเกาหลีใต้
- 3 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง/อาหาร และคาบเกี่ยวระหว่างเครื่องสำอางและยาที่มีส่วนประกอบของสารสกัด Cannabidiol (CBD) จากกัญชง ไปยังสหราชอาณาจักร

9) ความสำเร็จของนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ปลดล็อกทุกส่วนของกัญชาให้ถูกกฎหมาย ยกเว้นสารสกัดที่มีค่า THC มากกว่า 0.2% ของน้ำหนัก โดยปัจจุบันได้ออกใบรับจดทะเบียนการปลูกกัญชา จำนวน 1,064,393 ใบ (ข้อมูล ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2565)

10) ด้านการขออนุญาตการปลูกกัญชา กัญชง พบว่า มีการขออนุญาตทั้งสิ้น 3,450 แห่ง รวมพื้นที่ขอปลูก 11,060,642 ตารางเมตร

2.3.2 ขับเคลื่อนกัญชา กัญชง กระทั่งมทาง

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีผลดำเนินการ ดังนี้
จัดทำแนวทางบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และแนวทางการขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์/บัญชียาหลักแห่งชาติ ติดตามการดำเนินงานพัฒนาการผลิตยาสมุนไพร ตำรับยากัญชาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และตรวจประเมินมาตรฐาน GMP ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชงและกระถ่อม 5 ชนิด ได้แก่



ผลิตภัณฑ์ผงโรยข้าวผสมใบกัญชง, ผลิตภัณฑ์สเปรย์คลายกล้ามเนื้อผสมสารสกัดกัญชง, ผลิตภัณฑ์ sleeping-mask ผสมสารสกัดกัญชง, ผลิตภัณฑ์แผ่นแปะผิวหนังลดการปวดจากสารสกัดกระถ่อม, ผลิตภัณฑ์หมากฝรั่งสารสกัดกระถ่อม กลิ่นเปปเปอร์มินต์ และศึกษาองค์ความรู้ด้านกัญชาไทยทางการแพทย์ในมิติของภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม

นอกจากนี้ ดำเนินการออกแบบบรรจุภัณฑ์และฉลากผลิตภัณฑ์จากกัญชา จำนวน 3 ชนิด บูรณาการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง จัดทำข้อเสนอและขับเคลื่อนกัญชาไทย ให้เป็นรายการตัวแทนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของไทยและมวลมนุษยชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างขั้นตอนการลงพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาไทยทางการแพทย์ ในมิติของการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชน และจัดทำตำรับยา ที่มีกัญชารองรับ ใช้ในหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 25 ตำรับ จัดทำข้อมูลทางวิชาการในการใช้ประโยชน์จากกระท่อมทางการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และความปลอดภัย รวมทั้งมีการสื่อสารและสร้างความรอบรู้ การใช้ประโยชน์จากกัญชา กระท่อมทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ สำหรับในด้านการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วยกัญชา ได้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จำนวนทั้งสิ้น 892 แห่ง ให้บริการผู้ป่วยกว่า 21,844 ราย

2.3.3 การพัฒนากัญชาทางการแพทย์ เพื่อจัดทำมาตรฐานตำรับยา มีผลดำเนินการ ดังนี้

1) ศึกษา DNA barcode ของกัญชาสายพันธุ์ไทย โดยการเก็บตัวอย่างพันธุ์กัญชาไทย เพื่อทำการพัฒนาพันธุ์ซึ่งแตกต่างจากกัญชาพันธุ์ไทย 4 พันธุ์ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไปแล้ว

2) คัดเลือดต้นพันธุ์ GG1 จำนวน 20 ต้น ที่มีคุณลักษณะช่อดอกและสารสำคัญที่ดีมาเป็นต้นแม่พันธุ์เพื่อผลิตเมล็ดพันธุ์ ปัจจุบันอยู่ในกระบวนการชำนำให้เกิดการผสมและติดเมล็ดเพื่อใช้ในการปลูกทดสอบพันธุ์ที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3) จัดเตรียมสารสกัดใบกัญชาพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง RD1 จำนวน 12 กรัม เพื่อดำเนินการศึกษาข้อมูลทางเคมี ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และพิษวิทยา

4) พัฒนาสูตรตำรับยาพื้น ๗ ตำรับ

5) การศึกษาพิษวิทยาของกัญชาสารสกัดสกัดใบกัญชาพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง RD1 มีค่ายับยั้งการเจริญเติบโตร้อยละ 50 ของเซลล์ Chang-Liver, HEK-293 และ SV-80(IC50) เท่ากับ 3.97 ± 0.73 , 10.86 ± 1.16 และ 27.49 ± 2.03 ug/ml ตามลำดับ

6) ปลูกต้นกัญชา พันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง ด้วยวิธีการปักชำ และเพาะเมล็ด จำนวน 112 ต้น เพื่อเปรียบเทียบการเจริญเติบโตในช่วง 2 เดือน

7) ศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบของสารสกัดใบกัญชาพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง ด้วยกลไกยับยั้งการสร้าง Nitric oxide metabolites



2.4 เป็นเจ้าภาพจัดประชุมระดับสูงเอเปกว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ 12 (12th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy)



ระหว่างวันที่ 22-26 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมมิลเลนเนียม ฮิลตัน กรุงเทพฯ โดยมีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขจาก 15 เขตเศรษฐกิจเอเปคเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ และเข้าร่วมประชุมผ่านออนไลน์ 5 เขตเศรษฐกิจ ภายใต้หัวข้อ “Open to Partnership. Connect with the World. Balance Health and the Economy”

หรือเปิดกว้างสร้างสัมพันธ์กับภาคี เชื่อมโยงกันกับโลก สู่สมดุลระหว่างสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ผลลัพธ์ที่สำคัญจากการประชุมครั้งนี้คือ ข้อมติ 12 ข้อ ในถ้อยแถลงของประธาน (Chair’s Statement) ที่มุ่งสร้างสมดุลด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ และสนับสนุนการลงทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ซึ่งปัจจัยสำคัญในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ การเปิดพรมแดนสร้างการเดินทางที่ปลอดภัย ไม่กระทบต่อการป้องกันโควิด นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้เขตเศรษฐกิจของเอเปคร่วมมือกับภาคเอกชนให้มากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก โดยเฉพาะการแบ่งปันและถ่ายทอดเทคโนโลยีวัคซีนโควิด และอำนวยความสะดวกทางการค้า

นอกจากนี้ ได้เปิดสำนักงานเลขาธิการศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ในวันที่ 26 สิงหาคม 2565 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กรุงเทพฯ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยเลขาธิการอาเซียน รัฐมนตรีสาธารณสุขประเทศอาเซียน และรัฐมนตรีเขตเศรษฐกิจเอเปคเข้าร่วมพิธีเปิด สำนักงานเลขาธิการจะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศและศูนย์ทรัพยากรระดับภูมิภาคอาเซียน

เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและขีดความสามารถในการป้องกันตรวจจับ และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ และประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานพันธมิตรและประเทศต่างๆ นอกภูมิภาคอาเซียน



3

ผลสำเร็จของการดำเนินงานนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 ได้นำนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรม 9 ประเด็น ได้แก่ (1) ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง (2) เศรษฐกิจสุขภาพ (3) ยกระดับสมุนไพรรักษา กัญชา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย (4) ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ Living With COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ (5) การจัดการวิกฤตโควิด 19 (6) พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า (7) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก (8) การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล และ(9) องค์กรแห่งความสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้น 36 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 25 ตัวชี้วัด ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 11 ตัวชี้วัด ดังนี้



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

1.1) พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2564-2573) คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 พขอ.คัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อยสองประเด็นและประเด็นโควิด 19 อีกหนึ่งประเด็น รวมทั้งสิ้น 3,132 ประเด็น และดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งสิ้น 14,544,463 คน

1.2) พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ 3,367 คน พัฒนาศักยภาพ อสม. มีจำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพสู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 75,086 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 75,086 คน คิดเป็นร้อยละ 100

1.3) พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จัดทำทะเบียนแพทย์เวชศาสตร์ฯ คู่กับประชาชน ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลทีมหมอครอบครัว (PCU/NPCU) กับระบบข้อมูลทะเบียนหน่วยบริการ (CPP) โดยเชื่อมฐานข้อมูลแพทย์ กับประชาชนที่รับผิดชอบ

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 4 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 4 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน	30 ล้านคน	33,432,465 คน	บรรลุค่าเป้าหมาย
2) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	3,000 ทีม	3,191 ทีม	บรรลุค่าเป้าหมาย
3) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 83.7	บรรลุค่าเป้าหมาย
4) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 75	ร้อยละ 97.0	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ:

- 3) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จำนวน 735 แห่งจากอำเภอทั้งหมด 878 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.7
4) รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว จำนวน 9,480 แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด 9,773 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.0

2. เศรษฐกิจสุขภาพ

2.1) ดำเนินการสำรวจความพร้อมและกำหนดเป้าหมายสถานพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพ และได้รับการรับรองมาตรฐานสากลหรือที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลในพื้นที่จังหวัดน่าน

2.2) กำหนดเกณฑ์การพิจารณาสถานพยาบาลที่มีศักยภาพการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.3) จัดทำแผนการส่งเสริม พัฒนาสถานพยาบาลในพื้นที่จังหวัดน่านให้เป็นอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.4) กำหนดแผนการตลาดและประชาสัมพันธ์ด้านประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เศรษฐกิจสุขภาพ มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 1 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย ดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพใน การแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ: สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร จำนวน 6 แห่ง จากกลุ่มเป้าหมาย 50 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12

3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

3.1) ต้นทาง กำหนดมาตรฐานเพื่อยกระดับสมุนไพรและสารสกัด ได้รับการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025: 2017 จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2565 ในการทดสอบอาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และยาเสพติด และได้ศึกษาศึกษา DNA barcode ของกัญชาสายพันธุ์ไทย ศึกษาคุณสมบัติทางเคมี ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และพิษวิทยาของกัญชา ของกัญชาสายพันธุ์ไทย พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสารสกัดกัญชา

3.2) กลางทาง สนับสนุนการเพิ่มช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการเจรจาจับคู่ธุรกิจการค้าผู้ประกอบการสมุนไพร เร่งรัดการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับปรุงหลักเกณฑ์การอนุญาตให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับความพร้อมของผู้ประกอบการและความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ได้แก่

- ➡ 1. หลักเกณฑ์ในการพัฒนาและขออนุญาตผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ น้ำใบกระท่อม (อำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการที่จะมายื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สมุนไพร น้ำกระท่อม)
- ➡ 2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร (มีการยกเว้นข้อกำหนดบางข้อให้กับผู้ประกอบการที่มีการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรความเสี่ยงต่ำ และเป็นผู้ประกอบการรายเล็ก)
- ➡ 3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 430) พ.ศ. 2564 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 424) พ.ศ. 2564 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย (เปิดให้ผลิตภัณฑ์สามารถนำกระท่อมมาใช้ในผลิตภัณฑ์อาหารได้)
- ➡ 4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อ ประเภท ชนิด หรือลักษณะของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ห้ามนำเข้า พ.ศ. 2565 (ห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนประกอบของกัญชา ภัยชง เพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการในประเทศ)
- ➡ 5. ปรับปรุงหลักเกณฑ์และข้อกำหนดในการจัดแจ้งกัญชาและกัญชงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการเพิ่มมากขึ้น

3.3) ปลายทาง สร้างการรับรู้และส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยจัดกิจกรรมการเพิ่มช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการเจรจาจับคู่ธุรกิจการค้าผู้ประกอบการสมุนไพร ภายในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 19 เมื่อวันที่ 6-10 กรกฎาคม 2565 ณ อิมแพค เมืองทองธานี ร่วมงาน Thailand-HUB-OF-HEALTH-& TRAVEL เทียวสุขภาพ นวดสุขภาพ สมุนไพรสุขภาพ เมื่อวันที่ 12 - 17 กรกฎาคม 2565 นอกจากนี้ ร่วมเป็นเจ้าภาพการจัดงานนิทรรศการ “Authentic Thai Herbs in Daily life” ประชาสัมพันธ์สินค้าสมุนไพรคุณภาพ ณ ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2565

สมุนไพร กัญชา กัญชง มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 2 ด้าน ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 3 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสมุนไพร กัญชา กัญชง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.3	บรรลุค่าเป้าหมาย
2) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น			
2.1) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพร	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.2	บรรลุค่าเป้าหมาย
2.2) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 220.0	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ: 1) มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ปี 2564 จำนวน 48108.5 ล้านบาท ปี 2565 จำนวน 52104.3 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.3

2.1) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพร ปี 2564 จำนวน 307.7 ล้านบาท ปี 2565 จำนวน 397.4 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.2

2.2) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ ปี 2564 จำนวน 1,654.5 ล้านบาท ปี 2565 จำนวน 5,295.4 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 220.0



4. สุขภาพดีวิถีใหม่

4.1) ได้ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ (RRHL) มีข่าวผ่านการตรวจสอบและสื่อสารสาธารณะจำนวน 1,748 ข่าว พัฒนาเครื่องมือสำรวจความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชนไทย

4.2) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข เป็นองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ HLO โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้คะแนนประเมินระดับ HLO พบเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 1,273 แห่ง

4.3) ยกกระดับความปลอดภัยอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 68 จังหวัด ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary-Market) มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) จำนวน 244 แห่ง ผ่านการประเมิน 157 แห่ง

สุขภาพดีวิถีใหม่ มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 3 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 2 ตัวชี้วัด ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 78.9	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌
2) จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	10 ล้านคน	12,279,366 คน	บรรลุค่าเป้าหมาย ✅
3) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 98.5	บรรลุค่าเป้าหมาย ✅

หมายเหตุ:

- 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด 20,165 คน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 15,905 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9
- 2) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ที่ประเมินตนเองใน Platform-Thai-Stop.COVID.Plus 111,255 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 109,536 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.5



5. การจัดการวิกฤต COVID-19

5.1) เตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และยา กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดเตรียมและสำรองยา Favipiravir, Molnupiravir, Paxlovid, Remdesivir และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาด

5.2) การให้บริการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ให้แก่ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย

5.3) การปรับมาตรการระดับพื้นที่สถานการณ์และมาตรการป้องกันควบคุมโรคแบบบูรณาการ

การจัดการวิกฤตโควิด 19 มีผลลัพธ์ในการดำเนินงานได้ 3 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 2 ตัวชี้วัด ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด COVID-19

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบลงได้ภายใน 21-28 วัน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 18.2	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌
2) ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	ร้อยละ 70	ร้อยละ 77.3	บรรลุค่าเป้าหมาย ✅
3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	ร้อยละ 1.55	ร้อยละ 0.5	บรรลุค่าเป้าหมาย ✅

หมายเหตุ:

1) จังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์ COVID-19 จำนวน 14 จังหวัด จาก 77 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 18.2

2) ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สะสมตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564-19 กันยายน 2565 (เข็มที่ 2) จำนวน 53,801,054 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 จากประชากร 69,556,204 คน

3) จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 จำนวน 16,029 คน จากป่วยยืนยัน 3,059,484 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5



6. ระบบบริการก้าวหน้า

6.1) ผลักดัน 30 บาท รักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere)

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ได้รับการบริการการรักษาครอบคลุมทุกวิธีการรักษา เช่น ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอโมน ทั้งตามโปรโตคอลการรักษา 20 ชนิด (Protocol) และการรักษา มะเร็งทั่วไป (General) ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด สามารถรักษาข้ามเขต ข้าม จังหวัดได้ และจัดทำฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงได้ทั้งระบบข้อมูลของกรมการแพทย์ 4 โปรแกรมที่ใช้ เชื่อมโยงฐานข้อมูล ดังนี้ (1) โปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง Thai Cancer Based (TCB) ต่อยอด เป็น TCB Plus เพื่อให้ใช้ลงทะเบียนและรับส่งต่อผู้ป่วย (2) โปรแกรม The One Program เพื่อใช้ บริหารจัดการคิวในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด (3) โปรแกรม DMS bed Monitoring เพื่อใช้บริหารจัดการเตียง และ (4) แอปพลิเคชัน DMS Telemedicine ที่ใช้นัด คิวเพื่อรับการปรึกษาทางไกล (Tele-Consult) กับแพทย์ได้ ขอนัดรับยา ติดตามการรับยาทางไปรษณีย์ ปีงบประมาณ 2565 ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 –30 มิถุนายน 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับบริการที่ ไหนก็ได้ จำนวน 603,060 ครั้ง

มะเร็ง รักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere) มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 3 ด้าน ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด พบว่าไม่บรรลุค่าเป้าหมายทั้ง 5 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มะเร็ง รักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย มะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อ ข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	ร้อยละ 60	ร้อยละ 55.5	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌
2) ร้อยละของจำนวนหน่วย บริการในระบบหลักประกัน สุข ภาพ แห่ง ชา ตี ที่ มี Cancer Coordinator	ร้อยละ 100	ร้อยละ 92.2	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌



ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มะเร็ง รักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
3) ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4,6 และ 6 สัปดาห์			
3.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	ร้อยละ 75	ร้อยละ 74.3	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌
3.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 75	ร้อยละ 72.9	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌
3.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 60	ร้อยละ 57.5	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌

หมายเหตุ: ข้อมูลไตรมาส 4

1) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus จำนวน 74,830 ราย จากผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim ในช่วยเวลาเดียวกันจำนวน 134,902 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.5

2) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer-Coordinator จำนวน 177 แห่ง จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 192 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.2

3) ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4,6 และ 6 สัปดาห์

3.1) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 22,255 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษา มะเร็งทั้งหมด จำนวน 29,967 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3

3.2) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 27,140 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษา มะเร็งทั้งหมด 37,222 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9

3.3) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 10,887 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษา มะเร็งทั้งหมด 18,931 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5



6.2) พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ


(1) พัฒนาศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลโรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(2) พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการในด้านการกู้ชีพแบบองค์รวม (Comprehensive Life Support, CLS) เพื่อรองรับสถานะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

(3) พัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (ทีม MERT) ให้มีศักยภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติการกิจรองรับด้านการรักษา พยาบาลแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ และด้านโรคระบาด พร้อมต่อยอดการพัฒนาเป็น Thailand EMT ตามมาตรฐาน WHO

การพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 1 ด้าน พบว่าไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วย โควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 64.8	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 

หมายเหตุ: ข้อมูลไตรมาส 4

1) โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2-มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วย โควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ 57 แห่ง จากเป้าหมาย 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.8



6.3) การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

(1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS

(2) พัฒนาแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS

(3) ชี้แจง สื่อสารแนวทางการพัฒนาสถานบริการ และเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS ให้แก่สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(4) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS

การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 1 ด้าน ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมายทั้ง 3 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)			
1.1) ร้อยละสถานบริการระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 91.3	บรรลุค่าเป้าหมาย
1.2) ร้อยละสถานบริการระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 86.2	บรรลุค่าเป้าหมาย
1.3) สถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง	เขตละ 1 แห่ง	17 แห่ง	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ:

- 1) สถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The-must) จำนวน 115 แห่ง จาก 126 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.3
- 2) สถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The-must)-จำนวน 668 แห่ง จาก 775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.2



7. การดูแลสุขภาพองค์รวม

7.1 บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุม BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye & Ear-Cardio)

(1) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้ประชาสัมพันธ์และใช้งาน Application สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) โดยมีฐานข้อมูลคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จำนวน 4,325,504 คน จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล

(2) การดูแลรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ได้คัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 4,161 คน

(3) การดูแลระยะยาว ได้พัฒนาระบบ Long Term Care โดยมีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 7,121 ตำบล จาก 7,255 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.2 และขับเคลื่อน Intermediate care in Community

บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุม BMTEC มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 3 ด้าน ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมายทั้ง 4 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุม BMTEC

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 72.4	บรรลุค่าเป้าหมาย
2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
2.1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35.0	บรรลุค่าเป้าหมาย
2.2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 80.3	บรรลุค่าเป้าหมาย

ตารางที่ 14 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
3) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	ร้อยละ 98.2	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ:

- 1) ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพ 1,595,909 คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 1,154,673 คน คิดเป็นร้อยละ 72.4
- 2.1) ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม 11,900 คน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 4,161 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.0
- 2.2) ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม 10,294 คน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 8,265 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3
- 3) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 7,121 ตำบล จาก 7,255 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.2



7.2 การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

(1) ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย มีเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA, LBW ,แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 38,165 คน จากกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการ จำนวน 38,401 คน คิดเป็นร้อยละ 99.4

(2) สนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน (Prevention) การพัฒนาระบบจัดบริการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูและเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย

(3) เฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากการระบาดของ COVID-19 โดยมีประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและยินยอมให้ติดตามดูแลสุขภาพจิต จำนวน 14,360 คน ได้รับการติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจไปแล้วทั้งสิ้น จำนวน 13,126 คน คิดเป็นร้อยละ 91.4

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 2 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 2 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การพัฒนาระบบการดูแลและสุขภาพจิตเชิงรุก

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	ไม่ต่ำกว่า 100	102.8	บรรลุค่าเป้าหมาย
2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	6.3 ต่อแสนประชากร	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ: 2) ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,124 จากประชากรกลางปี 2564 จำนวน 65,212,951 คน คิดเป็นอัตรา 6.3 ต่อแสนประชากร

8. ธรรมภิบาล

8.1) ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน

(1) ยกระดับ MOPH ITA 2022 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

(2) ติดตามกำกับการดำเนินงาน ITA ของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 2 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 16



ตารางที่ 16 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ร้อยละ 76.5	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย
2) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ร้อยละ 93.5	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ:

1) หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 (ใน 1 ปี) จำนวน 13 หน่วยงาน จากหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA จำนวน 17 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 76.5

2) หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92 (ใน 1 ปี) จำนวน 1,734 แห่ง จากหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA จำนวน 1,854 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 93.5

8.2) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

(1) พัฒนาเครื่องมือและออกแบบกระบวนการทำงาน โดยได้พัฒนาระบบกระบวนการ Digital Health Cent. บนแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล

(2) เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน HIS Gateway เข้าสู่ศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 1 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 89.3	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ: 1) การรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway จำนวน 805 แห่ง จาก จำนวนทั้งหมด 901 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.3

9. องค์การแห่งความสุข

9.1) การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

(1) วิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น

(2) คำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา

(3) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 1 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 117.8	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ: มีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา จำนวน 2,009 คน จากจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา 1,706 คน คิดเป็นร้อยละ 117.8



9.2) องค์กรแห่งความสุข

(1) หน่วยงานมีการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

(2) บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)

องค์กรแห่งความสุข มีผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 3 ด้าน พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 2 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด องค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง)	หน่วยงานละ 1 แห่ง	ร้อยละ 88.9	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌
2) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับเขตสุขภาพ	หน่วยงานละ 1 แห่ง	ครบทั้ง 12 เขตสุขภาพ	บรรลุค่าเป้าหมาย ✅
3) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับจังหวัด	หน่วยงานละ 1 แห่ง	ร้อยละ 98.7	ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ❌

หมายเหตุ:

1) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) จำนวน 8 กรม จากองค์กรแห่งความสุขทั้งหมด จำนวน 9 กรม คิดเป็นร้อยละ 88.9

3) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับจังหวัด จำนวน 75 แห่ง จาก สสจ. ทั้งหมด จำนวน 76 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.7



ส่วนที่ 3

แผนการดำเนินงาน
ในระยะต่อไป

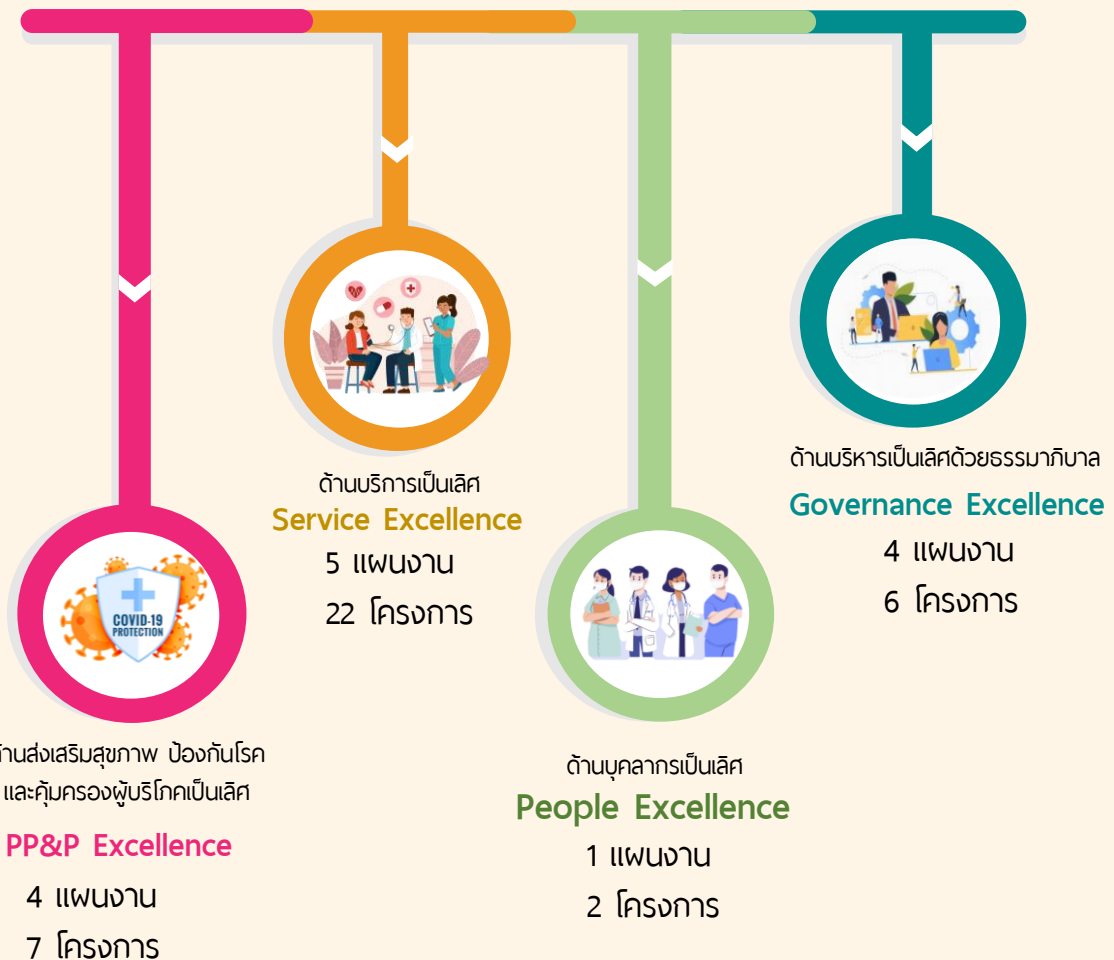
แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนและพัฒนา ระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่



“ ประชาชนแข็งแรง
เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง
ประเทศไทยแข็งแรง ”

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน 14 แผนงาน 37 โครงการ โดยจำแนกตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามนโยบาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” และเพื่อให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และนโยบายรัฐบาล ดังนี้





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข