



รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔)



ด้านที่ ๕ การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

นโยบายหลักข้อ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

๙.๑.๑ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ได้ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยมีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๘,๓๒๘,๓๔๐ ครั้ง จากผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๘๔,๘๘๕,๔๒๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐.๕)



๙.๑.๒ การปฏิรูปห้องฉุกเฉินและการพัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศ ในส่วนของการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นห้องที่มีความซบมุนที่สุดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีความเสี่ยงต่อความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากที่สุด และจากข้อมูลปี ๒๕๕๙ มีผู้รับบริการถึง ๓๕ ล้านครั้ง ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนั้นในการ



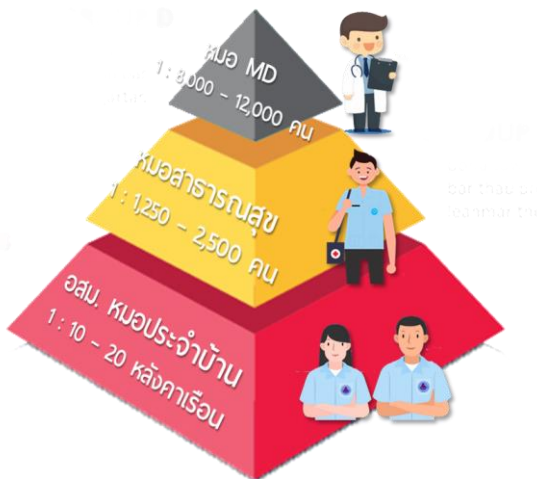
ปฏิรูปจึงได้แบ่งห้องฉุกเฉินเป็น ๒ ห้อง คือ ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤต และห้องฉุกเฉินที่ผู้ป่วยรอได้ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการทันท่วงที และผู้ป่วยที่รอได้ก็ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ได้มีการประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในโรงพยาบาลศูนย์ครบทั้ง ๓๔ แห่ง

ขณะที่การพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลจตุรทิศ เพื่อแก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลรอบ กทม. ที่มีผู้ป่วยนอกมารับบริการในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ได้พัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศ ๕ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร และนครปฐม ให้มีความพิเศษแตกต่างจากโรงพยาบาลในต่างจังหวัดทั่วไป โดยเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลทั้งจังหวัดให้สามารถดูแลประชาชนได้โดยไม่ต้องส่งต่อ ครอบคลุมทั้งคนในพื้นที่ตามทะเบียนราษฎร์ และคนต่างถิ่นที่เข้ามาทำงานตามบริบทของพื้นที่

๙.๑.๓ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้าถึงสะดวก ช่วยลดเวลารอคอยและลดความแออัด และเพื่อให้เกิดกลไกกระบวนการในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ ได้ออกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พร้อมทั้ง ออกกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๓๔ ฉบับ โดยได้ประกาศราชกิจจานุเบกษาจำนวน ๒๑ ฉบับ และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๑๓ ฉบับ มีการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒,๑๔๒ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗ (เป้าหมาย ๒,๕๐๐ ทีม)

นอกจากนี้ ได้ขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน” วัตถุประสงค์เน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” สัดส่วนในการดูแลประชาชน รายละเอียด ดังภาพ



โดยมีการขึ้นทะเบียน ดังนี้ หมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน ๙๐๙,๗๘๑ คน หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข ๔๑,๘๗๔ คน หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว ๗,๓๕๐ คน ครอบคลุมการดูแลประชาชน ๒๓,๖๗๒,๘๒๑ ครอบครัว

๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๙.๒.๑ การพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เน้นการสร้างศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกายใจ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๗,๕๒๒,๕๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒ จากจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ HDC ๙,๒๖๔,๙๙๐ คน แบ่งเป็น ติดสังคม ๗,๒๗๐,๖๐๗ คน ติดบ้าน ๒๐๔,๐๔๔ คน และ ติดเตียง ๔๗,๘๗๖ คน



๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๒๖๙,๓๕๑ คน จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ ๒๙๔,๘๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

๓) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๖,๙๔๘ ตำบล จากจำนวนตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕)

๙.๒.๒ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพให้แก่ประชาชน ได้ชี้แจงกรอบการดำเนินงาน ทิศทาง เครื่องมือ และสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านความรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลเท็จ และข้อมูลที่ทำให้ประชาชนสับสนบนโลกออนไลน์ ในเดือนเมษายน มีการตอบโต้ข่าว จำนวน ๑๖๗ ข่าว ผลิตสื่อเสียงตามสาย ๗ ภาษา (ไทยกลาง ไทยอีสาน ไทยใต้ ไทยเหนือ ลาว พม่า กัมพูชา) จำนวน ๑๐ ตอน และส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผ่านโครงการก้าวทำใจ season ๓ โดยมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ ๒,๖๐๑,๓๒๓ บัญชี ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๒.๑ จากเป้าหมาย (อย่างน้อย) ร้อยละ ๗๘

๙.๒.๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
อุบัติซ้ำ ตามมาตรการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19

๑) ได้ติดตามสถานการณ์โควิด-19 ทั้งในและต่างประเทศโดยในเดือนเมษายน พบว่าไทยมีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๐.๕ ขณะที่ทั่วโลกมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒.๑

๒) การควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน โดยมีการดำเนินงานทั้งหมด ๗๓ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘ จังหวัดที่อยู่ระหว่างการติดตามจนครบ ๒๘ วัน จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ กทม. สมุทรสาคร ระยอง และ ปทุมธานี



ก) แผนการกระจายวัคซีน โดยวัคซีนโควิด-19 จะฉีดให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม ใน ๑๘ จังหวัด โดยจะฉีดให้กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น ๕ กลุ่ม เรียงลำดับความสำคัญดังนี้ ๑) บุคลากรสาธารณสุข ๒) บุคลากรด่านหน้า ทหาร ตำรวจ ๓) ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรังอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และเบาหวาน ๔) ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และ ๕) ประชาชนทั่วไป

ข) การบริหารจัดการวัคซีน โดยประเทศไทยได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน ๒,๑๑๗,๓๐๐ โดส แบ่งเป็น วัคซีนจากบริษัทซิโนแวค จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ โดส และบริษัทแอสตราเซนิกา ๑๑๗,๓๐๐ โดส โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยแก่ประชาชน และกระจายวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมายตามแผนการกระจายวัคซีนที่กำหนดไว้ ปัจจุบันได้ให้บริการวัคซีนไปแล้วทั้งสิ้น ๑,๕๗๓,๐๗๕ โดส ประชาชนได้รับวัคซีนโดสแรกแล้ว ๑,๑๕๐,๕๖๔ คน และได้รับวัคซีนครบทั้ง ๒ โดสแล้ว จำนวน ๔๒๒,๕๑๑ คน

๙.๒.๔ โครงการสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน (กรณี COVID-19) เป็นการส่งเสริมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในประเทศไทยและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยได้จัดทำกรอบรายการยา/เครื่องมือแพทย์/เครื่องสำอาง/วัตถุดิบรายจำเป็นในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19) จำนวน ๗๓ รายการ แยกเป็นยา ๕๘ รายการ เครื่องมือแพทย์ ๑๔ รายการ เครื่องสำอางและวัตถุดิบรายอย่างละ ๑ รายการ อนุมัติแล้วเมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน ๕ ฉบับ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน (กรณี COVID-19) และขึ้นทะเบียนยาและวัคซีนในภาวะฉุกเฉิน ๓ รายการ ได้แก่ Favipiravir Remdesivir และวัคซีน COVID-19 และมีการสำรวจอัตราการผลิตยาโรคเรื้อรัง (NCD) จำนวน ๓๕ รายการยา กับผู้ผลิตและผู้นำเข้ายา ๑๑ ราย เพื่อรับมือสำรองยาของโรงพยาบาล ๑ - ๓ เดือน ในช่วงระบาด COVID-19

๙.๒.๕ การเตรียมความพร้อมรับมือโควิด - 19 ระลอกใหม่ (คลัสเตอร์สถานบันเทิง)

การระบาดของโรคโควิด-19 คลัสเตอร์สถานบันเทิง มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและกระจายไปทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้บริหารจัดการและเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร เพื่อรองรับการระบาดที่เกิดขึ้นได้ดำเนินมาตรการด้านยาและเวชภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน COVID-19 ดังนี้

(๑) สำรองเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๕๕,๖๙๑ เตียง ซึ่งมีทั้งเตียงในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เตียงในโรงแรมที่ปรับใช้เป็น HOSPITAL และเตียงในโรงพยาบาลสนาม

(๒) การเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรค COVID-19 เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้เร็วและมากที่สุด รองรับการตรวจวินิจฉัย การรักษาและติดตามผู้ป่วยสอบสวนโรค และเฝ้าระวังโรค โดยปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อ COVID-19 จำนวน ๒๗๗ แห่ง ศักยภาพการตรวจตัวอย่าง/วัน ๘๑,๗๐๐ ตัวอย่าง กระจายอยู่ทั่วประเทศ รายละเอียดดังตาราง

ตาราง ห้องปฏิบัติการตรวจ COVID-19 ในประเทศไทย

เขตสุขภาพ	จำนวน	
	เปิดตรวจแล้ว(แห่ง)	ศักยภาพการตรวจ (ตัวอย่าง/วัน)
๑	๒๓	๘,๐๒๔
๒	๒๐	๔,๕๐๐
๓	๙	๑,๓๗๖
๔	๒๘	๘,๒๐๒
๕	๑๘	๓,๘๓๐
๖	๓๑	๑๕,๕๐๒
๗	๑๐	๒,๖๐๐
๘	๑๑	๒,๓๗๖
๙	๑๐	๒,๓๘๒
๑๐	๙	๒,๗๗๖
๑๑	๑๘	๔,๙๒๓
๑๒	๑๕	๔,๑๓๘
๑๓ (กทม.)	๗๓	๑๖,๙๗๑
แล็บอ้างอิง	๒	๔,๑๐๐
รวม	๒๗๗	๘๑,๗๐๐

ที่มา: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๓) การเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน สํารองหน้ากาก N 95 จำนวน ๕,๐๘๓,๗๗๐ ชิ้น หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ๑๖๕,๓๕๔,๑๑๐ ชิ้น สํารองชุด PPE ๓,๐๖๙,๒๐๙ ชุด (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔) นอกจากนี้ได้จัดหาสํารองและกระจาย ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) สํารองรักษาผู้ป่วย COVID-19 เพื่อให้ผู้ป่วยมียาใช้อย่างเพียงพอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔) ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ๓ ล้านเม็ด และเตรียมนํ้าเข้าอีก ๒.๕ ล้านเม็ดภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

(๔) เพิ่มมาตรการรองรับการระบาดระลอกใหม่ โดยเปิดสายด่วน ๑๖๖๘ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีเตียงรักษา และเป็นศูนย์บริหารจัดการเตียงทำงานแบบ One Stop Service ดำเนินการตั้งแต่การรับแจ้งผู้ป่วยจนสามารถหาเตียงให้กับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาล หรือ Hospitel

(๕) จัดตั้งศูนย์แรกรับผู้ป่วย COVID-19 โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ปรับอาคารนิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติให้เป็นศูนย์แรกรับผู้ป่วย COVID-19 ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว ๑,๑๐๓ คน และเปิดสายด่วน ๐๒-๐๗๙-๑๐๐๐ เพื่อประเมินอาการและนํ้าเข้าระบบการรักษา

(๖) จัดตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม ศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 เกณฑ์สี่เหลี่ยม (อาการปานกลาง) โดยปรับอาคารชาเลนเจอร์ IMPACT AREANA เมืองทองธานี ให้กลายเป็นโรงพยาบาลที่เพียบพร้อมไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยารักษาโรค อาทิ เครื่องช่วยหายใจกว่า ๑๐๐ เครื่อง ห้องตรวจเชื้อ รถ X-RAY ห้องความดันลบ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) พร้อมทั้งมีห้องปฐมพยาบาลกรณีฉุกเฉิน และมีทีมแพทย์จากทั่วประเทศ เตรียมความพร้อม ๒๔ ชั่วโมง สํารองดูแลผู้ป่วย COVID-19 อาการปานกลาง ผ่านระบบ TELEMEDICINE โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นโรงพยาบาลขนาด ๕ พันเตียง ปัจจุบันเปิดใช้งานทั้งสิ้น ๑,๐๙๒ เตียง

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๙.๓.๑ โครงการสร้างเสริมศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม. หมอประจำบ้านมี อสม. ที่เข้ารับ การอบรม “อสม. หมอประจำบ้าน” ๗๕,๓๗๙ คน จากเป้าหมาย ๗๕,๐๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พื้นที่จึงมีการเปลี่ยนแปลง



แผนการอบรมและรูปแบบการอบรมไปใช้แบบออนไลน์ โดยมีการแบ่งขนาดกลุ่มการอบรมให้เล็ก ลง ใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานที่ดำเนินการ เพื่อกระจายการอบรมได้อย่างทั่วถึง เพื่อลดการรวมกลุ่มขนาดใหญ่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19)

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำ ที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๙.๔.๑ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารกองทุน ทำหน้าที่ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ โดยการสร้างความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) มีประชาชนลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗,๓๙๗,๗๔๖ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ ๔๗,๗๒๐,๐๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓ มีหน่วย บริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒,๐๗๕ หน่วย โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวในอัตรา ๓,๗๑๙.๒๓ บาทต่อผู้มีสิทธิฯ

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. การให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก			
๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๗๔.๒๙๙	๖๕.๐๘๘	๓๗.๓
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน(ล้านครั้ง)	๖.๔๗๙	๒.๘๗๕	๔๔.๓๘
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๗๑,๗๐๔	๒๘๖,๐๐๙	๑๐๕.๓
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริม และป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	๗๒,๕๐๐	๔๙,๘๔๑	๖๘.๘
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการดูแลรักษา สุขภาพ (ราย)	๖๓,๘๑๕	๖๒,๑๓๘	๙๗.๔

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (ราย)	๓,๖๙๙,๑๐๐	๓,๗๘๑,๓๘๑	๑๐๒.๒
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการในชุมชน (ราย)	๑๒,๐๐๐	๑๑,๓๔๔	๙๔.๕
๖. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะฟุ้งฟิงที่ได้รับการบริการสาธารณสุข (ราย)	๑๓๙,๖๗๑	๑๒๒,๙๕๘	๘๘
๗. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติม)	๒๐๗	๒๐๗	๑๐๐
๘. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จากบริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	๒,๖๘๐,๐๐๐	๔๑๒,๘๖๑	๑๕.๔๑

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๙.๔.๒ โครงการยกระดับบัตรทอง สู่หลักประกันสุขภาพยุคใหม่

ผลการดำเนินงาน ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ๔ สิทธิ ดังนี้

(๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอ

ประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยนำร่อง กทม.และปริมณฑลและเขต ๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ปัจจุบันมีหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพฯ ให้บริการรูปแบบใหม่ จำนวน ๒๖๑ แห่ง และให้บริการประชาชนในเครือข่ายปฐมภูมิ รูปแบบใหม่ ในพื้นที่กรุงเทพฯ ๗๐๙,๐๕๖ ครั้ง และในเขตบริการ



สุขภาพที่ ๙ มีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการ ๗๕,๙๗๙ ครั้ง โดยเป็นการให้บริการในจังหวัด ๖๗,๓๓๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๗ และบริการข้ามจังหวัด ๘,๓๑๙ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๑.๔

(๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

นำร่อง กทม.และปริมณฑล และเขต ๙ เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษา ที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนด จะเป็นภาระที่ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง เพราะการขอใบส่งตัวรักษา ต้องทำทุกๆ ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอ

ใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด และประชาชน ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อกลับไปขอใบส่งตัวในส่วนตัว

ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกในกรณีนี้ สปสช. ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดยสปสช. ดูแลเรื่องเงินสนับสนุน ส่วนโรงพยาบาลจะดูแลเรื่องระบบบริการ ใบส่งต่อรักษา รวมทั้งประวัติต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขจุดที่เป็นปัญหาของประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจต้องต่อคิวรอรับการวินิจฉัย CT SCAN หรือ MRI เป็นระยะเวลานาน ส่งผลทำให้การวินิจฉัยโรคหรือการรักษาล่าช้า เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในเขต ๙ ประชาชนใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้ทุกที่ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. (เกือบ ๑,๐๐๐ แห่ง) และโรคที่ซับซ้อนยุ่งยากจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (เกือบ ๙๐ แห่ง) ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยมะเร็ง ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว

(๓) โรคมะเร็งไปรับบริการรักษาได้ทุกที่ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere)

โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาโดยเร็ว เพื่อไม่ให้มีอาการลุกลามและมะเร็งบางชนิด ยังเป็นการเพิ่มโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้ แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง บางครั้งอาจเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งจะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่าน ๓ ช่องทาง คือ ๑) ผ่านสายด่วน สปสช. ๑๓๓๐ ๒) แอปพลิเคชัน สปสช. และ ๓) ติดต่อที่หน่วยบริการโดยตรง เฉพาะที่โรงพยาบาลรักษามะเร็งที่มีความพร้อมเข้าร่วม ให้บริการตามโปรโตคอลรักษามะเร็ง บริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) โดยค่าบริการจะถูกส่งข้อมูลเบิกจ่ายมายัง สปสช. ซึ่งได้มีการออกแบบการบริหารจัดการแล้ว กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนา ๔ โปรแกรมขึ้นมารองรับนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ที่มีความพร้อม ได้แก่

(๑) โปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง Thai Cancer Based (TCB) ที่ต่อยอดเป็น TCB Plus เพื่อให้ใช้ลงทะเบียนและรับส่งต่อผู้ป่วย

(๒) The One Program เพื่อใช้บริหารจัดการคิวในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยมะเร็งสามารถเลือกประเภทการตรวจหรือรักษา เช่น การทำ MRI, Mammogram, CT Scan ซึ่งแต่ละบริการจะระบุจำนวนโรงพยาบาลที่มีความพร้อมให้บริการ เมื่อเลือกโรงพยาบาลที่ต้องการแล้ว สามารถเลือกวันและเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกได้ ซึ่งจะมีตารางให้เห็นว่า รอบบริการไหนที่มีคิวเต็มแล้วหรือยังว่างอยู่

(๓) โปรแกรม DMS bed Monitoring เพื่อใช้บริหารจัดการเตียง

(๔) แอปพลิเคชัน DMS Telemedicine ที่ใช้นัดคิวเพื่อรับการปรึกษาทางไกล (Tele-Consult) กับแพทย์ได้ ขอนัดรับยา ติดตามการรับยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น

จากรายงานกำกับติดตาม Management Review and Monitoring สำนักบริหารการ จัดสรรและชดเชยค่าบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ๑ มกราคม – ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔ พบว่า มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วม ๙๗๗ แห่งทั่วประเทศ รายละเอียด ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยรับบริการแบบผู้ป่วยนอก ๑๙๑,๘๖๗ ครั้ง

(๒) ผู้ป่วยรับบริการแบบผู้ป่วยใน ๑๕๒,๖๗๙ ครั้ง

(๔) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน มีประชาชนสิทธิ UC เปลี่ยน หน่วยบริการและใช้สิทธิทันที ในหน่วยบริการ จำนวน ๓๙๗ แห่ง ๒,๐๙๒ คน



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข