



# รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)



## 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 ๒๑,๔๓๘,๔๑๑ ครั้ง จากผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑๐๒,๐๗๔,๑๙๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐.๕)



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



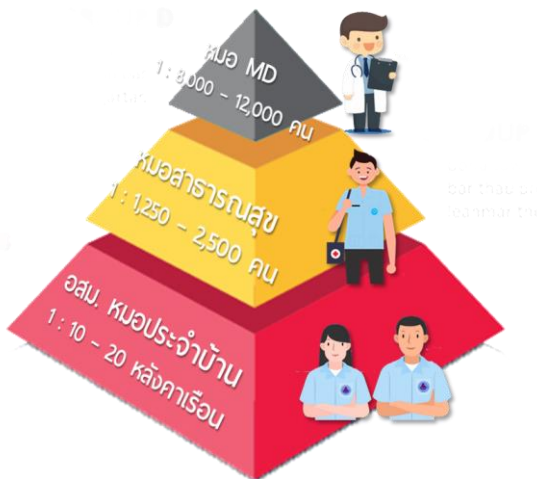
ปฏิรูปจึงได้แบ่งห้องฉุกเฉินเป็น ๒ ห้อง คือ ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤต และห้องฉุกเฉินที่ผู้ป่วยรอได้ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการทันท่วงที และผู้ป่วยที่รอได้ก็ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ได้มีการประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ 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 ๒,๒๖๖ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๔ (เป้าหมาย ๒,๕๐๐ ทีม)

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



โดยมีการขึ้นทะเบียน ดังนี้ หมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน ๗๙๑,๙๐๕ คน หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข ๔๑,๘๗๔ คน หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว ๗,๓๕๐ คน ครอบคลุมการดูแลประชาชน ๒๓,๖๗๒,๘๒๑ คน

### ๙.๑.๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ (๘๗๘ อำเภอ) ในการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และจัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็น/อำเภอ ส่งผลให้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เกิดประเด็นในพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ๒,๗๗๗ ประเด็น โดยประเด็นที่มีการขับเคลื่อนสูงสุด ๕ อันดับ คือ

๑) การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้เปราะบาง จำนวน ๕๑๗ อำเภอ (ร้อยละ ๕๘.๘๘ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

๒) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔๕๗ อำเภอ (ร้อยละ ๕๒.๐๕ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

๓) อุบัติเหตุ จำนวน ๔๑๓ อำเภอ (ร้อยละ ๔๗.๐๔ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด )

๔) อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย จำนวน ๒๙๔ อำเภอ (ร้อยละ ๓๓.๔๘ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

๕) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน ๒๓๐ อำเภอ (ร้อยละ ๒๖.๑๙ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

## ๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๙.๒.๑ การพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยบูรณาการร่วมกับ กระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เน้นการสร้างความแข็งแรงของบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะภายในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ผลการดำเนินงาน ดังนี้



๑) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๗,๖๖๘,๖๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙๓ จากจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ HDC จำนวน ๙,๒๔๗,๒๕๐ คน แบ่งเป็น ติดสังคม ๗,๔๑๔,๐๒๑ คน ติดบ้าน ๒๐๖,๗๒๖ คน และติดเตียง ๔๗,๘๘๖ คน

๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๓๑๑,๙๑๒ คน จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ ๓๓๗,๓๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔๕ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

๓) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๖,๙๘๓ ตำบล จากจำนวนตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๕ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕)

**๙.๒.๒ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชน** ได้ชี้แจงกรอบการดำเนินงาน ทิศทาง เครื่องมือ และสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลเท็จ และข้อมูลที่ทำให้ประชาชนสับสนบนโลกออนไลน์ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ มีการตอบโต้ข่าว จำนวน ๒๔๔ ข่าว ผลิตสื่อเสียงตามสาย ๗ ภาษา (ไทยกลาง ไทยอีสาน ไทยใต้ ไทยเหนือ ลาว พม่า กัมพูชา) จำนวน ๑๐ ตอน และส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผ่านโครงการก้าวทำใจ season ๓ และมีจำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วม ๓,๐๗๑,๘๒๕ บัญชีประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๒.๖๔ จากเป้าหมาย (อย่างน้อย) ร้อยละ ๗๘ นอกจากนี้ยังมีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 และการรับวัคซีน ในสนามกอล์ฟปัญญาอินทราทอว์ฟลัด, ตลาดบางขุนศรี, สวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ เพื่อชี้เป้าในการพัฒนาขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป และมีการรณรงค์ “ตัดความเสี่ยง สร้างภูมิคุ้มกัน มั่นมั่น ป้องกันโควิด” ณ มหาวิทยาลัยรังสิต รวมทั้งเตรียมความพร้อม ในการเปิดภาคเรียนและแผนเผชิญเหตุกรณีป้องกัน การแพร่ระบาด COVID- 19 ระลอกใหม่ในสถานศึกษา ณ กระทรวงศึกษาธิการ

### **๙.๒.๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่** **อุบัติซ้ำ ตามมาตรการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19**

(๑) ได้ติดตามสถานการณ์ COVID-19 ทั้งในและต่างประเทศพบว่าไทยมีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๑ ขณะที่ทั่วโลกมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒.๑๔

(๒) การควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน โดยมีการดำเนินงานทั้งหมด ๖๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๓๑ จังหวัดที่อยู่ระหว่างการติดตามจนครบ ๒๘ วัน จำนวน ๙ จังหวัด ได้แก่ กทม. สมุทรสาคร ระยอง นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี นราธิวาส ประจวบคีรีขันธ์ และระนอง



(๓) การได้รับวัคซีน COVID-19 ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยแบ่งเป็นเข็มที่ ๑ สะสมจำนวน ๑๒,๓๗๔,๖๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๘ ของประชากร และเข็มที่ ๒ สะสมจำนวน ๓,๗๙๙,๙๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๘ ของประชากร

**๙.๒.๔ โครงการสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน (กรณี COVID-19)** เป็นการส่งเสริมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในประเทศไทยและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยได้จัดทำรอบรายการยา/เครื่องมือแพทย์/เครื่องสำอาง/วัตถุดิบอันตรายเป็นในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19) จำนวน ๗๓ รายการ แยกเป็นยา ๕๘ รายการ เครื่องมือแพทย์ ๑๔ รายการ เครื่องสำอางและวัตถุดิบอันตรายเป็นอย่างละ 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 รายการ ยา กับผู้ผลิตและผู้นำเข้ายา ๑๑ ราย เพื่อรับมือสำรองยาของโรงพยาบาล ๑ - ๓ เดือน ในช่วงระบาด COVID-19 นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำรายชื่อผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นและได้รับอนุญาตจาก อย. เป็น Positive list เพื่อประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ได้รับทราบและเป็นแนวทางในการจัดซื้อของโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังมีการทบทวนกฎระเบียบที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการส่งเสริมการผลิตและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์การระบาด COVID-19 จำนวน ๗ ฉบับ

#### **๙.๒.๕ การเตรียมความพร้อมรับมือ COVID-19 ระลอกใหม่**

การระบาดของโรค COVID-19 คลัสเตอร์สถานบันเทิง มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและกระจายไปทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้บริหารจัดการ และเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร เพื่อรองรับการระบาดที่เกิดขึ้นได้ดำเนินการมาตรการด้านยาและเวชภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน COVID-19 ดังนี้



(๑) สำรองเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๔,๗๖๔ เตียง ซึ่งมีทั้งเตียงในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เตียงในโรงแรมที่ปรับใช้เป็น HOSPITEL 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
<b>รวม</b>	<b>๒๗๗</b>	<b>๘๑,๗๐๐</b>

ที่มา: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๓) การเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน สํารองหน้ากาก N95 จำนวน ๔,๕๓๓,๑๖๕ ชิ้น หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ๒๐๑,๖๗๑,๙๓๔ ชิ้น สํารองชุด PPE ๓,๗๙๙,๘๑๖ ชุด ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ๑,๐๑๕๕๔๕ เม็ด (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔)

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

(๕) จัดตั้งศูนย์แรกรับผู้ป่วย COVID-19 โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ปรับอาคารนิมิตร์ สนามกีฬาแห่งชาติให้เป็นศูนย์แรกรับผู้ป่วยโรค COVID-19 และเปิดสายด่วน ๐๒-๐๗๙-๑๐๐๐ เพื่อประเมินอาการและนำเข้าระบบการรักษา



(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 สำหรับดูแลผู้ป่วย COVID-19 อาการปานกลาง ผ่านระบบTELEMEDICINE โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นโรงพยาบาลขนาด ๕ พันเตียง ขณะนี้รับผู้ป่วยรายใหม่วันละ ๓๐๐ กว่าราย ยอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ ๑๔ พฤษภาคม - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒,๐๕๗ ราย ขณะนี้มีผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ๓,๖๑๐ ราย กลับบ้านไปแล้ว ๘,๔๔๗ ราย



(๗) การฟื้นฟูจิตใจของประชาชนในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๒๗๕,๑๔๐ คน พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๔๓,๒๐๘ คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจ ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น ๓๘,๔๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๘

### ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๙.๓.๑ โครงการสร้างเสริมศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม. หมอประจำบ้านมี อสม. ที่เข้ารับการอบรม “อสม. หมอประจำบ้าน” ๘๐,๓๐๓ คน จากเป้าหมาย ๗๕,๐๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๗.๐๒ ปัจจุบัน อสม. หมอประจำบ้าน ได้ดำเนินการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๑๒,๖๘๒ คน จากเป้าหมายฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑,๐๕๔,๐๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๒ รายละเอียด ดังนี้



- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๘๘,๕๕๔ คน
- ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๖๗๒,๔๒๔ คน
- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน ๖๐,๙๖๕ คน
- ผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๙๐,๗๓๙ คน

## ๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๙.๔.๑ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารกองทุน ทำหน้าที่โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ โดยการสร้างความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) มีประชาชนลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗,๔๔๓,๘๘๗ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ ๔๗,๗๐๗,๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๕ มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒,๐๗๕ หน่วย โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวในอัตรา ๓,๗๑๙.๒๓ บาทต่อผู้มีสิทธิฯ

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ตาราง จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. การให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก			
๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๗๔.๒๙๙	๘๙.๑๗๗	๕๑.๑๖
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน(ล้านครั้ง)	๖.๖๔๕	๓.๓๐๘	๔๘.๗๘
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๗๑,๗๐๔	๒๘๖,๐๐๙	๑๐๕.๒๖
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	๗๒,๕๐๐	๕๘,๘๗๗	๘๑.๒๑
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการดูแลรักษาสุขภาพ (ราย)	๖๓,๘๑๕	๖๒,๑๓๘	๙๗.๓๗
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (ราย)	๓,๖๙๙,๑๐๐	๓,๘๓๓,๗๔๘	๑๐๓.๖๔

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับบริการในชุมชน (ราย)	๑๒,๐๐๐	๑๑,๓๔๔	๙๔.๕๓
๖. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการสาธารณสุข (ราย)	๑๓๙,๖๗๑	๑๒๒,๙๕๘	๘๘.๐๓
๗. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติม)	๒๐๗	๒๐๗	๑๐๐.๐๐
๘. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จากบริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	๒,๖๘๐,๐๐๐	๔๖๗,๐๖๘	๑๗.๔๓

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

#### ๙.๔.๒ โครงการยกระดับบัตรทอง สู่หลักประกันสุขภาพยุคใหม่

ผลการดำเนินงาน ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ๔ สิทธิ ดังนี้

##### (๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอ

ประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยนำร่อง กทม.และปริมณฑลและเขต ๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ปัจจุบัน การดำเนินงานในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ มีประชาชนรับบริการใน เครือข่ายปฐมภูมิ รูปแบบใหม่ โดยที่ไม่ถูกเรียกเก็บเงิน จำนวน ๕๗๘,๒๐๖ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๒๔๓ แห่ง และในเขตบริการ



สุขภาพที่ ๙ มีผู้รับบริการปฐมภูมิต่างหน่วยบริการประจำ โดยที่ประชาชนไม่ถูกเรียกเก็บเงิน รวมทั้งสิ้น ๑๗,๖๓๓ ครั้ง ๑๕,๑๓๒ คน ในหน่วยบริการ ๘๓ แห่ง และจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังเขตบริการสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น เขตบริการสุขภาพที่ ๘ อุตรดิตถ์ และเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ อุบลราชธานี ต่อไป

##### (๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

นำร่อง กทม.และปริมณฑล และเขต ๙ เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษา ที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนด จะเป็นภาระที่ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง เพราะการขอใบส่งตัวรักษา ต้องทำ ทุกๆ ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อ

ขอใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด และประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อกลับไปขอใบส่งตัวในส่วนนี้เอง

ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกในกรณีนี้ สปสช. ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดย สปสช. ดูแลเรื่องเงินสนับสนุนส่วนโรงพยาบาลจะดูแลเรื่องระบบบริการ ใบส่งต่อรักษา รวมทั้งประวัติต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขจุดที่เป็นปัญหาของประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจต้องต่อคิวรอรับการวินิจฉัย CT SCAN หรือ MRI เป็นระยะเวลาานาน ส่งผลทำให้การวินิจฉัยโรคหรือการรักษาล่าช้า เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในเขต ๙ ประชาชนใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้ทุกที่ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. (เกือบ ๑,๐๐๐ แห่ง) และโรคที่ซับซ้อนยุ่งยากจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (เกือบ ๙๐ แห่ง) ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยมะเร็ง ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้รับความสะดวกมากขึ้นโดยไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาในต่างหน่วยบริการประจำ มีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น ๘๒,๕๙๙ ครั้ง

### (๓) โรคมะเร็งไปรับบริการรักษาได้ทุกที่ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere)

โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาโดยเร็ว เพื่อไม่ให้อาการลุกลามและมะเร็งบางชนิดยังเป็นการเพิ่มโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้ 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 ซึ่งแต่ละบริการจะระบุจำนวนโรงพยาบาลที่มีความ

พร้อมให้บริการ 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 ณ วันที่ ๑ มกราคม – ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและให้บริการตรวจ รักษาโรคโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๐๓๐ แห่งทั่วประเทศ ผู้ป่วย มะเร็งรับบริการ ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยรับบริการแบบผู้ป่วยนอก ๔๗๒,๒๑๒ ครั้ง

(๒) ผู้ป่วยรับบริการแบบผู้ป่วยใน ๓๓๐,๖๘๐ ครั้ง

(๔) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน มีประชาชนสิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ๕๓๗,๔๓๙ ครั้ง แบ่งเป็น ผ่านหน่วยบริการ ๔๘๕,๕๙๕ ครั้ง, ผ่าน Mobile Application ๕๑,๘๔๔ ครั้ง และมีการใช้สิทธิทันทีในหน่วยบริการ ๒๙,๙๔๕ ครั้ง



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข