



รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๓๑ กรกฎาคม 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 ๒๓,๓๗๔,๑๓๑ ครั้ง จากผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑๑๓,๖๕๗,๒๕๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๗ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐.๕)



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



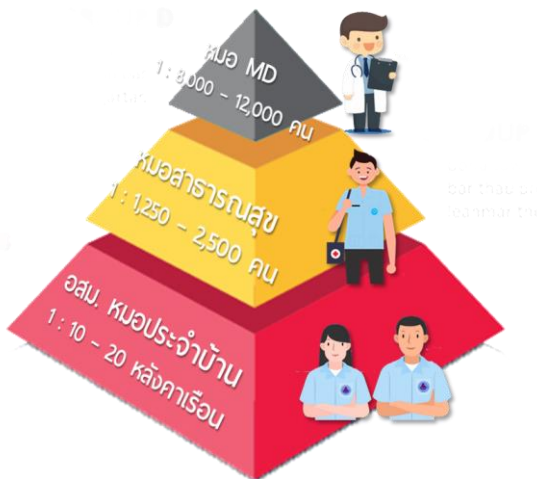
ปฏิรูปจึงได้แบ่งห้องฉุกเฉินเป็น ๒ ห้อง คือ ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤต และห้องฉุกเฉินที่ผู้ป่วยรอได้ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการทันท่วงที และผู้ป่วยที่รอได้ก็ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ได้มีการประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ 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 ๗๘๘,๗๖๐ 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) เพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ในการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เน้นการสร้างความแข็งแรงของบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะภายในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ผลการดำเนินงาน ดังนี้



๑) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตาม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๗,๖๗๔,๐๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗๕ จากจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ HDC จำนวน ๙,๒๔๗,๒๕๐ คน แบ่งเป็น ติดสังคม ๗,๔๑๙,๕๕๘ คน ติดบ้าน ๒๐๖,๙๙๙ คน และติดเตียง ๔๗,๔๘๕ คน

๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๓๑๕,๒๑๘ คน จากจำนวน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ ๓๔๐,๘๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔๘ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

๓) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๖,๙๙๗ ตำบล จากจำนวนตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๔ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕)

๙.๒.๒ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชน ได้ชี้แจงกรอบการดำเนินงาน ทิศทาง เครื่องมือ และสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลเท็จ และข้อมูลที่ทำให้ประชาชนสับสนบนโลกออนไลน์ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ มีการตอบโต้ข่าว จำนวน ๒๖๓ ข่าว ผลิตสื่อเสียงตามสาย ๗ ภาษา (ไทยกลาง ไทยอีสาน ไทยใต้ ไทยเหนือ ลาว พม่า กัมพูชา) จำนวน ๑๐ ตอน และส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผ่านโครงการก้าวทำใจ season ๓ และมีจำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วม ๕,๖๗๖,๑๕๖ บัญชีประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๗๗.๘๔ จากเป้าหมาย (อย่างน้อย) ร้อยละ ๗๘ นอกจากนี้ยังมีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 และการรับวัคซีน ในสนามกอล์ฟปัญญาอินทรา กอล์ฟคลับ, ตลาดบางขุนศรี, สวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ และลงพื้นที่สื่อสารสร้างความรอบรู้ กิจกรรม “ครอบครัวรอบรู้ อยู่กับโควิด 19” ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพคนไร้บ้านปทุมธานี ศูนย์คนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู หัวลำโพง ชุมชนในแขวงจักรวรรดิ ชุมชนในตำบลสวนพริกไทย และชุมชนก้านสังวาล เพื่อชี้เป้าในการพัฒนาขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป และมีการรณรงค์ “ตัดความเสี่ยง สร้างภูมิคุ้มกัน มั่นมั่น ป้องกันโควิด” ณ มหาวิทยาลัยรังสิต รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการเปิดภาคเรียนและแผนเผชิญเหตุกรณีป้องกัน การแพร่ระบาด COVID-19 ระลอกใหม่ในสถานศึกษา ณ กระทรวงศึกษาธิการ และสำรวจพื้นที่และหาหรือแนวทางในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ณ บริษัท รุ่งตะวัน เนอร์สซิงค์ แคร่ และพื้นที่ในเทศบาลนครรังสิต ๒ แห่ง พร้อมให้คำแนะนำเรื่องการจัดการอาคารสถานที่ การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล อำนวยความสะดวก ประสานเรื่องการจัดการระบบบริการและกลุ่มแพทย์ทั้งในกรมและนอกกรมอนามัยในการรองรับบริการ

๙.๒.๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ตามมาตรการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19

(๑) ได้ติดตามสถานการณ์ COVID-19 ทั้งในและต่างประเทศพบว่าไทยมีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๖ 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-๑๙ สะสม ๒๔,๒๓๐,๙๐๗ โดยแบ่งเป็นเข็มที่ ๑ สะสมจำนวน ๑๘,๓๘๗,๓๐๘ โดส คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๔ และเข็มที่ ๒ สะสมจำนวน ๒ ๕,๒๖๕,๐๔๖ คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๑

๙.๒.๔ โครงการสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน (กรณี COVID-19) เป็นการส่งเสริมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในประเทศไทยและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยได้จัดทำรอบรายการยา/เครื่องมือแพทย์/เครื่องสำอาง/วัตถุดิบอันตรายจำเป็นในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19) จำนวน ๗๓ รายการ แยกเป็นยา ๕๘ รายการ เครื่องมือแพทย์ ๑๔ รายการ เครื่องสำอางและวัตถุดิบอันตรายอย่างละ 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 ในช่วงระบอบ COVID-19 นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำรายชื่อผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นและได้รับอนุญาตจาก อย. เป็น Positive list เพื่อประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ได้รับทราบและเป็นแนวทางในการจัดซื้อของโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังมีการทบทวนกฎระเบียบที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการส่งเสริมการผลิตและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์การระบาดของ 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 HOSPITAL และเตียงในโรงพยาบาลสนาม

(๒) การเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรค COVID-19 เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้เร็วและมากที่สุด รองรับการตรวจวินิจฉัย การรักษาและติดตามผู้ป่วย

สอบสวนโรค 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) ปรับแผนเพิ่มการสำรองยาฟาวิพิราเวียร์ ในเดือนสิงหาคม-กันยายน ๒ เดือน ๑๒๐ ล้านเม็ด ตุลาคม-ธันวาคม ๓๐๐ ล้านเม็ด รองรับการรักษาที่จ่ายยาเร็วขึ้น และจัดหายาแรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) ๒ แสนขวด และจะพิจารณาจัดหาเพิ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เพียงพอตามเกณฑ์การรักษาใหม่ โดยยาแรมเดซิเวียร์นั้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาฉีดให้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด ที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีปัญหาในการดูดซึมยา ผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวมอย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ได้

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

(๕) จัดตั้งศูนย์แรกรับผู้ป่วย COVID-19 โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ปรับอาคารนิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติให้เป็นศูนย์แรกรับผู้ป่วยโรค COVID-19 และเปิดสายด่วน ๐๒-๐๗๙-๑๐๐๐ เพื่อประเมินอาการและนำเข้าสู่ระบบการรักษา

(๖) จัดตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม ศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 เกณฑ์สี่เหลี่ยม (อาการปานกลาง) โดยปรับอาคารชาเลนเจอร์ IMPACT AREANA เมืองทองธานี ให้กลายเป็นโรงพยาบาลที่เพียงพอพร้อมไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยารักษาโรค อาทิ เครื่องช่วยหายใจกว่า ๑๐๐ เครื่อง ห้องตรวจเชื้อ รถ X-RAY ห้องความดันลบ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) พร้อมทั้งมีห้องปฐมพยาบาลกรณีฉุกเฉิน และมี ทีมแพทย์จากทั่วประเทศ เตรียมความพร้อม ๒๔ ชั่วโมง สำหรับ ดูแลผู้ป่วย COVID-19 อาการปานกลาง ผ่านระบบTELEMEDICINE โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นโรงพยาบาลขนาด ๕ พันเตียง ขณะนี้รับผู้ป่วยรายใหม่วันละ ๓๐๐ กว่า ราย ยอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ ๑๔ พฤษภาคม - ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๔,๒๑๓ ราย ขณะนี้มี ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ๓,๓๓๓ ราย กลับบ้านไปแล้ว ๑๑,๐๐๐ ราย นอกจากนี้ โรงพยาบาลบุษราคัมได้ตั้งไอซียูสนามแยกสำหรับดูแลผู้ป่วยอาการหนัก ขนาด ๑๗ เตียง แบ่งเป็น หอผู้ป่วยรวม (Cohort Ward) จำนวน ๑๓ เตียง และห้องแยกความดันลบ จำนวน ๔ ห้อง พร้อม อุปกรณ์การแพทย์มาตรฐานเดียวกับไอซียูในโรงพยาบาล ดูแลโดยทีมแพทย์เชี่ยวชาญ และ พยาบาลไอซียูจากต่างจังหวัดอย่างใกล้ชิด ลดการส่งต่อ และลดการรอคิวเตียงไอซียูของ โรงพยาบาลอื่น ๆ



(๗) การฟื้นฟูจิตใจของประชาชนในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิต 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 ๘๙๘,๘๔๙ คน จากเป้าหมายฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๔๘,๙๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๒ รายละเอียด ดังนี้



- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๘๕,๑๐๕ คน
- ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๕๗๖,๘๕๖ คน
- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน ๕๕,๒๕๔ คน
- ผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๘๑,๖๓๔ คน

หมายเหตุ: สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้บางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ทำให้ยอดการดูแลผู้ป่วยลดลง

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 ๔๗,๔๔๓,๘๘๗ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ ๔๗,๗๐๗,๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๕ มีหน่วยบริการ ที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒,๐๗๕ หน่วย โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวในอัตรา ๓,๗๑๙.๒๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ

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	๙๘.๔๘๘	๕๖.๕๐
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน(ล้านครั้ง)	๖.๖๔๕	๓.๖๙๘	๕๕.๖๕
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๗๑,๗๐๔	๒๘๗,๗๕๗	๑๐๕.๒๖
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริม และป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	๗๒,๕๐๐	๕๘,๘๗๗	๘๑.๒๑
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการดูแลรักษา สุขภาพ (ราย)	๖๓,๘๑๕	๖๔,๙๑๐	๑๐๑.๗๒
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (ราย)	๓,๖๙๙,๑๐๐	๓,๘๓๓,๗๔๘	๑๐๓.๖๔
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (ราย)	๑๒,๐๐๐	๑๑,๘๒๕	๙๘.๕๔
๖. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ ได้รับการสาธารณสุข (ราย)	๑๓๙,๖๗๑	๑๕๐,๘๐๑	๑๐๗.๙๗
๗. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนใน พื้นที่ก้นดารา/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติม)	๒๐๗	๒๐๗	๑๐๐.๐๐
๘. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จาก บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	๒,๖๘๐,๐๐๐	๗๗๘,๗๔๘	๒๙.๐๖

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๒๖ กรกฎาคม 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 ๖๕๔,๘๘๓ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๒๔๖ แห่ง และในเขตบริการสุขภาพที่ ๙ มีผู้รับบริการปฐมภูมิต่างหน่วยบริการประจำ โดยที่ประชาชนไม่ถูกเรียกเก็บเงิน รวมทั้งสิ้น ๒๒,๐๑๙ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๙๗ แห่ง และจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังเขตบริการสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น เขตบริการสุขภาพที่ ๘ อุตรธานี 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 และ

ประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อกลับไปขอใบส่งตัวในส่วนตัว

ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกในกรณีนี้ สปสช. ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถ

รักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการ

ประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดย สปสช. ดูแลเรื่องเงินสนับสนุน

ส่วนโรงพยาบาลจะดูแลเรื่องระบบบริการ ใบส่งต่อรักษา รวมทั้งประวัติต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อแก้ไข

สะดวกมากขึ้นโดยไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาในต่างหน่วยบริการประจำ มีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น ๑๔๖,๗๘๕ 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 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 ณ วันที่ ๑ มกราคม – ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและให้บริการตรวจรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๐๓๐ แห่งทั่วประเทศ ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการ ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยรับบริการแบบผู้ป่วยนอก ๔๗๒,๒๑๒ ครั้ง

(๒) ผู้ป่วยรับบริการแบบผู้ป่วยใน ๓๓๐,๖๘๐ ครั้ง

(๔) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน มีประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ๕๓๗,๔๓๙ ครั้ง แบ่งเป็น ผ่านหน่วยบริการ ๔๘๕,๕๙๕ ครั้ง, ผ่าน Mobile Application ๕๑,๘๔๔ ครั้ง และมีการใช้สิทธิทันทีในหน่วยบริการ ๒๙,๙๙๕ ครั้ง



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข