



รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม - ๓๐ กันยายน 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 ๒๖,๗๑๑,๒๕๔ ครั้ง จากผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑๓๗,๘๒๕,๙๓๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔ (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

เนื่องจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Covid – 19) จึงได้ยกเลิกกิจกรรมการจัดประชุมและการลงพื้นที่เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลจตุรทิศ ๕ จังหวัด และลงพื้นที่เยี่ยมประเมินห้องฉุกเฉินคุณภาพ และได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศ

๒) ขยายผลการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง

๓) ประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน”
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง
ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ห้องฉุกเฉินคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ (๓๔ แห่ง)

๙.๑.๓ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้มีระบบการแพทย์
ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
และสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึง
บริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้าถึงสะดวก ช่วยลดเวลารอคอยและลดความแออัด และเพื่อให้เกิดกลไก
กระบวนการในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ ได้ออกพระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พร้อมทั้ง ออกกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๓๔ ฉบับ โดยได้ประกาศราชกิจจานุเบกษา
จำนวน ๒๑ ฉบับ และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๑๓ ฉบับ มีการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒,๖๙๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๗.๖ (เป้าหมาย ๒,๕๐๐ ทีม)
ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแล
โดยมี อสม.หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือ
แพทย์ที่ผ่านการอบรมกว่า ๒๖ ล้านคน

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



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)

พชอ.ร่วมกับอปท. ท้องที่ ภาคเอกชน คณะกรรมการโรคติดต่ออำเภอ/จังหวัด ดำเนินการค้นหา เฝ้าระวัง ป้องกันโรค ลดความเสี่ยงและแก้ปัญหาค่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการบริหารจัดการการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชน และสร้างการตระหนักรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่เพื่อร่วมเฝ้าระวังและปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T เป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขที่กำหนด

ผลการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต มี พชอ.ที่ผ่านเกณฑ์ ๖๕๙ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑ จาก ๘๗๘ อำเภอ และได้มีการดูแลกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๑๑,๐๑๕,๑๗๔ คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด - 19 ประกอบด้วยผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ และผู้ได้รับผลกระทบจากประเด็นปัญหาอื่นๆ

๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๙.๒.๑ การพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ในการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เน้นการสร้างศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกายใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผลการดำเนินงาน ดังนี้



๑) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๗,๖๘๕,๙๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑ จากจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ HDC จำนวน ๙,๑๔๑,๑๙๖ คน แบ่งเป็น ติดสังคม ๗,๔๓๒,๘๗๕ คน ติดบ้าน ๒๐๖,๕๖๙ คน และติดเตียง ๔๖,๕๕๔ คน

๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๓๒๐,๑๒๘ คน จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ๓๔๕,๔๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

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

๙.๒.๒ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพให้แก่ประชาชน ได้ชี้แจงกรอบการดำเนินงาน ทิศทาง เครื่องมือ และสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านความรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลเท็จ และข้อมูลที่ทำให้ประชาชนสับสนบนโลกออนไลน์ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ มีการตอบโต้ข่าว จำนวน ๒๘๗ ข่าว ผลิตสื่อเสียงตามสาย ๗ ภาษา (ไทย กลาง ไทยอีสาน ไทยใต้ ไทยเหนือ ลาว พม่า กัมพูชา) จำนวน ๑๐ ตอน และส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผ่านโครงการก้าวทำใจ season ๓ และมีจำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วม ๕,๗๕๐,๖๒๕ บัญชีประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๒.๑ จากเป้าหมาย (อย่างน้อย) ร้อยละ ๗๘ นอกจากนี้ยังมีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19 และการรับวัคซีน ในสนามกอล์ฟปัญญาอินทรากอล์ฟคลับ,

ตลาดบางขุนศรี, สวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ และลงพื้นที่สื่อสารสร้างความรอบรู้ กิจกรรม “ครอบครัวรอบรู้ อยู่กับโควิด 19” ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพคนไร้บ้านปทุมธานี ศูนย์คนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู หัวลำโพง ชุมชนในแขวงจักรวรรดิ ชุมชนในตำบลสวนพริกไทย ชุมชนก้านนึ่งวาล ตำบลหน้าไม้ชุมชนไพลิน มูลนิธิศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย และชุมชนพี่น้องนครร่มเกล้า เพื่อเข้าไปในการพัฒนาขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป และมีการรณรงค์ “ตัดความเสี่ยง สร้างภูมิคุ้มกัน มั่นมั่น ป้องกันโควิด” ณ มหาวิทยาลัยรังสิต รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการเปิดภาคเรียนและแผนเผชิญเหตุกรณีป้องกัน การแพร่ระบาด COVID- 19 ระลอกใหม่ในสถานศึกษา ณ กระทรวงศึกษาธิการ และสำรวจพื้นที่และหาหรือแนวทางในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ณ บริษัท รุ่งตะวัน เนอร์สซิงแคร์ และพื้นที่ในเทศบาลนครรังสิต ๒ แห่ง พร้อมให้คำแนะนำเรื่องการจัดการอาคารสถานที่ การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล อำนวยความสะดวก ประสานเรื่องการจัดการระบบบริการและกลุ่มแพทย์ทั้งในกรมและนอกกรมอนามัยในการรองรับบริการ และได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและเปิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ณ บริษัท รุ่งตะวัน เนอร์สซิงแคร์ จังหวัดกรุงเทพฯ และ ณ อาคารหอประชุม ๑๐๐ ปี เมืองธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

๙.๒.๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ตามมาตรการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19

(๑) ได้ติดตามสถานการณ์ COVID-19 ทั้งในและต่างประเทศพบว่าไทยมีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๑ ขณะที่ทั่วโลกมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒

(๒) การควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน โดยมีการดำเนินงานทั้งหมด ๒๗ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๑ จังหวัดที่อยู่ระหว่างการติดตามจนครบ ๒๘ วัน จำนวน ๕๐



(๓) การได้รับวัคซีน COVID-๑๙ สะสม ๗๒,๐๐๓,๙๖๘ โดส โดยแบ่งเป็นเข็มที่ ๑ จำนวน ๔๐,๗๑๖,๔๓๑ โดส คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕ และเข็มที่ ๒ จำนวน ๒๙,๐๕๐,๒๑๙ โดส คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓

๙.๒.๔ โครงการสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน (กรณี COVID-19) เป็นการส่งเสริมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในประเทศไทยและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยได้จัดทำรอบรายการยา/เครื่องมือแพทย์/เครื่องสำอาง/วัตถุอันตรายจำเป็นในภาวะฉุกเฉิน (COVID-19) จำนวน ๗๓ รายการ แยกเป็นยา ๕๘ รายการ เครื่องมือแพทย์ ๑๔ รายการ เครื่องสำอางและวัตถุ

อันตรายอย่างละ ๑ รายการ อนุมัติแล้วเมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน ๕ ฉบับ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ ในภาวะฉุกเฉิน (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 นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำรายชื่อผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นและได้รับอนุญาตจาก อย. เป็น Positive list เพื่อประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ได้รับทราบและเป็นแนวทางในการจัดซื้อของโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังมีการทบทวนกฎระเบียบที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการส่งเสริมการผลิตและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์การระบาด COVID-19 จำนวน ๗ ฉบับ

๔.๒.๕ การเตรียมความพร้อมรับมือ COVID-19 ระลอกใหม่

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

(๑) สำรองเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๔,๗๖๔ เตียง ซึ่งมีทั้งเตียงในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เตียงในโรงแรมที่ปรับใช้เป็น HOSPITEL และเตียงในโรงพยาบาลสนาม

(๒) การเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรค COVID-19 เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้เร็วและมากที่สุด รองรับการตรวจวินิจฉัย การรักษาและติดตามผู้ป่วย สอบสวนโรค และเฝ้าระวังโรค โดยปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อ COVID-19 จำนวน ๒๗๗ แห่ง ศักยภาพการตรวจ ตัวอย่าง/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	๒,๓๗๖
๑๑	๑๘	๔,๙๒๓
๑๒	๑๕	๔,๑๓๘
๑๓ (กทม.)	๗๓	๑๖,๙๗๑
เฉลี่ยอ้างอิง	๒	๔,๑๐๐
รวม	๒๗๗	๘๑,๗๐๐

ที่มา: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๓) ปรับแผนเพิ่มการสำรองยาฟาวิพิราเวียร์ ในเดือนสิงหาคม-กันยายน ๒ เดือน ๑๒๐ ล้านเม็ด ตุลาคม-ธันวาคม ๓๐๐ ล้านเม็ด รองรับการรักษาที่จ่ายยาเร็วขึ้น และจัดหายาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) ๒ แสนขวด และจะพิจารณาจัดหาเพิ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เพียงพอตามเกณฑ์การรักษาใหม่ โดยยาเรมเดซิเวียร์นั้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณานัดให้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด ที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีปัญหาในการดูดซึมยา ผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวมอย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ได้



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

(๕) จัดตั้งศูนย์แรกรับผู้ป่วย COVID-19 โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ปรับอาคารนิมิบุตร 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 สำหรับ



ดูแลผู้ป่วย COVID-19 อาการปานกลาง ผ่านระบบ TELEMEDICINE โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นโรงพยาบาลขนาด ๕ พันเตียง นอกจากนี้โรงพยาบาลบุษราคัมได้ตั้งไอซียูสนามแยกสำหรับดูแลผู้ป่วยอาการหนัก ขนาด ๑๗ เตียง แบ่งเป็นหอผู้ป่วยรวม (Cohort Ward) จำนวน ๑๓ เตียง และห้องแยกความดันลบ จำนวน ๔ ห้อง พร้อมอุปกรณ์การแพทย์มาตรฐานเดียวกับไอซียูในโรงพยาบาล ดูแลโดยทีมแพทย์เชี่ยวชาญ และพยาบาลไอซียูจากต่างจังหวัดอย่างใกล้ชิด ลดการส่งต่อ และลดการรอคิวเตียงไอซียูของโรงพยาบาลอื่น ๆ

ในขณะนี้โรงพยาบาลบุษราคัมได้จบภารกิจในการดูแลผู้ป่วยโควิด - 19 โดยได้มีการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ รวมทั้งสิ้น ๑๓๐ วัน ซึ่งดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่กทม. และปริมณฑล จำนวน ๒๐,๔๓๖ ราย ทั้งนี้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ได้ปรับรูปแบบใหม่ โดยให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยเข้าระบบการรักษาตัวที่บ้าน (Home isolation), กักตัวที่ชุมชน, ศูนย์พักคอย(Community isolation), โรงพยาบาลสนาม หรือ HOSPITEL ส่วนผู้ที่มีอาการปานกลางถึงอาการหนักให้ส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล

(๗) การฟื้นฟูจิตใจของประชาชนในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๖๖๘,๘๘๘ คน พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๕๘,๓๐๘ คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจ ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น ๔๖,๘๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๓

๘) กระทรวงสาธารณสุข ได้เตรียมความพร้อมสถานประกอบการต่างๆ รองรับการเปิดประเทศ โดยจัดทำมาตรการ COVID Free Setting ให้สถานประกอบการได้ยกระดับมาตรการป้องกันโรคอย่างเข้มข้นไม่ให้เป็นแหล่งการแพร่ระบาด จนเกิดกลุ่มก้อนการระบาด หรือคลัสเตอร์ใหม่ โดยมาตรการ COVID Free Setting ให้มีความสำคัญกับ ๓ องค์ประกอบ คือ ๑) การจัดสภาพแวดล้อม หรือ COVID Free Environment ในเรื่อง การจัดการเรื่องความสะอาด การจัดการให้มีการเว้นระยะห่างไม่แออัด และการจัดการให้มีการระบายอากาศที่ดี ๒) การจัดการผู้ให้บริการ หรือ COVID Free Personnel ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่พนักงานต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีภูมิคุ้มกัน หากไม่มีต้องได้รับการคัดกรองที่แสดงว่าไม่เป็นโรคด้วย ATK หรือ RT-PCR และต้องมีการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงทุกวันด้วย Thai Save Thai และ ๓) ผู้ให้บริการ หรือ COVID Free Personnel ซึ่งต้องมีการแสดงว่าผู้ให้บริการมีความปลอดภัย ด้วยการแสดงการฉีดวัคซีน หรือได้รับการตรวจหาเชื้อด้วย ATK หรือ RT-PCR และทุกสถานประกอบการให้เน้นย้ำการใช้มาตรการบุคคลด้วยการป้องกันตนเองขั้นสูงสุด หรือ DMHTA และได้จัดทำแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus เป็นเครื่องมือให้สถานประกอบการประเมินรับรองตนเองว่าทำตามมาตรการ และเมื่อปฏิบัติจนผ่านเกณฑ์จะได้รับใบรับรอง หรือ E-Certificate ซึ่งใบรับรองดังกล่าวจะมี QR - Code ให้ผู้ให้บริการ ลูกค้า หรือประชาชนตรวจสอบ ขณะนี้มีสถานประกอบการในระบบ

Thai Stop COVID Plus จำนวน ๕๐ ประเภทกิจการ อาทิ ตลาด ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าปลีก/ค้าส่ง เป็นต้น ซึ่งมีผู้ประกอบการให้ความสนใจและเข้าร่วมยกระดับมาตรฐานการป้องกันโรค จำนวน ๔๒๔,๓๕๘ แห่ง และสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ จำนวน ๓๒๔,๙๐๕ แห่ง ร้อยละ ๗๗ (ข้อมูล ณ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔)

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 ๘๗๕,๒๓๙ คน รายละเอียด ดังนี้



- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๘๓,๑๕๐ คน
- ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๕๕๓,๗๒๑ คน
- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน ๕๔,๕๘๖ คน
- ผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๘๓,๗๘๒ คน

หมายเหตุ: สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้บางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ทำให้ยอดการดูแลผู้ป่วยลดลง

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๙.๔.๑ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารกองทุน ทำหน้าที่โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ โดยการสร้างความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) มีประชาชนลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗,๕๖๖,๘๐๖ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ ๔๗,๗๒๕,๕๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗ มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒,๐๗๕ หน่วย โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวในอัตรา ๓,๗๑๙.๒๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ตาราง จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. การให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก			
๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๗๔.๒๙๙	๑๓๖.๕๓๑	๗๘.๓๓
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน(ล้านครั้ง)	๖.๖๔๕	๕.๔๕๐	๘๒
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๗๑,๗๐๔	๒๘๗,๗๕๗	๑๐๕.๓
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริม และป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	๗๒,๕๐๐	๘๔,๕๙๘	๑๑๖.๗
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการดูแลรักษา สุขภาพ (ราย)	๖๓,๘๑๕	๖๗,๓๓๑	๑๐๕.๕
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (ราย)	๓,๖๙๙,๑๐๐	๓,๙๕๘,๘๒๖	๑๐๗
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการในชุมชน (ราย)	๑๒,๐๐๐	๑๑,๘๒๕	๙๘.๕
๖. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ ได้รับการสาธารณสุข (ราย)	๑๓๙,๖๗๑	๑๘๖,๕๗๕	๑๓๓.๖
๗. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนใน พื้นที่ก้นดารา/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม)	๒๐๗	๒๐๗	๑๐๐
๘. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จาก บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	๒,๖๘๐,๐๐๐	๒,๙๐๑,๒๖๓	๑๐๘.๓

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

๙.๔.๒ โครงการยกระดับบัตรทอง สู่หลักประกันสุขภาพยุคใหม่

ผลการดำเนินงาน ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ๔ สิทธิ ดังนี้

(๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยนำร่อง กทม.และปริมณฑลและเขต ๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ปัจจุบัน การดำเนินงานในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ มีประชาชนรับบริการใน เครือข่ายปฐมภูมิ รูปแบบใหม่ โดยที่ไม่ถูกเรียกเก็บเงิน จำนวน ๙๐๗,๒๗๓ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๒๕๐ แห่ง และในเขตบริการ สุขภาพที่ ๗ - ๑๐ มีผู้รับบริการปฐมภูมิต่างหน่วยบริการประจำ โดยที่ประชาชนไม่ถูกเรียกเก็บ เงิน รวมทั้งสิ้น ๓๔,๘๒๐ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๑๖๐ แห่ง



(๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว นำร่อง กทม.และปริมณฑล และเขต ๙ เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษา ที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งใน กรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนด จะเป็นภาระที่ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง เพราะการขอใบส่งตัวรักษา ต้องทำ ทุกๆ ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อ ขอใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด และ ประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อกลับไปขอใบส่งตัวในส่วนนี้เอง

ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกในกรณีนี้ สปสช. ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถ รักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการ ประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดย สปสช. ดูแลเรื่องเงินสนับสนุน ส่วนโรงพยาบาลจะดูแลเรื่องระบบบริการ ใบส่งต่อรักษา รวมทั้งประวัติต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อแก้ไข จุดที่เป็นปัญหาของประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจต้องต่อคิวรอรับการวินิจฉัย CT SCAN หรือ MRI เป็นระยะเวลาานาน ส่งผลทำให้การวินิจฉัยโรคหรือการรักษาล่าช้า เสี่ยง อันตรายถึงชีวิตความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในเขต ๙ ประชาชนใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้ทุกที่ใน โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. (เกือบ ๑,๐๐๐ แห่ง) และโรคที่ซับซ้อนยุ่งยากจะส่งต่อไป ยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (เกือบ ๙๐ แห่ง) ผู้ป่วยที่ต้องนอน โรงพยาบาล และผู้ป่วยมะเร็ง ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้รับความ สะดวกมากขึ้นโดยไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาในต่างหน่วยบริการประจำ มี จำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น ๑๔๖,๗๘๕ ครั้ง

(๓) โรคมะเร็งไปรับบริการรักษาได้ทุกที่ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere)

โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อไม่ให้มีอาการลุกลามและมะเร็งบางชนิดยังเป็นการเพิ่มโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้ แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยสิทธิบัตรทองบางครั้งอาจเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว 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 ๑,๐๕๑,๖๔๒ ครั้ง แบ่งเป็น ผ่านหน่วยบริการ ๙๒๐,๒๙๑ ครั้ง, ผ่าน Mobile Application และLine ๑๓๑,๓๕๑ ครั้ง และมีการใช้สิทธิทันทีในหน่วยบริการ ๒๒๖,๕๓๕ ครั้ง



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข