



รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕)



ด้านที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

นโยบายหลักข้อ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

๙.๑.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้าถึงสะดวก ช่วยลดเวลารอคอยและลดความแออัด และเพื่อให้เกิดกลไกกระบวนการในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยในปี ๒๕๖๕ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๒๕๖๔-๒๕๗๓) ซึ่งเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒) มีการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔ จำนวน ๒,๖๙๐ หน่วย ประกอบด้วยเขตสุขภาพ ๑๒ เขต จำนวน ๒,๕๑๒ หน่วย หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (PCU) จำนวน ๑๗๘ หน่วย

๙.๑.๒ การพัฒนาต่อ ยอดระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ใน ๔ ภูมิภาค สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยปรับรูปแบบการให้บริการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง จำนวน ๔ เครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลลพบุรี และโรงพยาบาลสงขลา ตามแนวทางการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ (NCDs New Normal protocol)

๙.๑.๓ พัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริหาร รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล โดยใช้ telemedicine, telepharmacy, telenursing, video call และระบบบริการของทีมนักแพทย์ประจำครอบครัว ซึ่งมีการลงพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ สังคม ท้องถิ่น และชุมชน ในการเตรียมการวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ในระบบการคัดกรอง คัดแยก ระบบการคัดกลุ่ม และระบบการดูแลต่อเนื่อง เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ กำหนดรูปแบบการเขียนแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) สำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม และส่งให้พื้นที่นำร่อง (ลำพูน เพชรบูรณ์ อุทัยธานี นครราชสีมา หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี สิงห์บุรี) ดำเนินการทดลองใช้แผนการดูแลรายบุคคล ด้านการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางสุขภาพ ได้จัดอบรมหลักสูตรไปแรกรวมการพัฒนาศักยภาพสมองในกลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ Healthy brain รุ่นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๗-๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีผู้เข้ารับการอบรม ๔๒๐ คน และอบรมหลักสูตรโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในกลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment: MCI) รุ่นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๐-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีผู้เข้ารับการอบรม ๔๐๐ คน

๙.๑.๔ พัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS) เป็นการผ่าตัดด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ ปลอดภัยไม่เสียเวลา สำหรับโรคที่วินิจฉัยได้แน่นอนและใช้การรักษาตรงไปตรงมาในขั้นตอนเดียว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการผ่าตัดได้อย่างทั่วถึง ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ลดการติดเชื้อ ทำให้การผ่าตัดสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีโรคที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านแล้ว จำนวน ๓๑ กลุ่มโรค ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จำนวน ๑๕,๖๕๘ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔) และได้จัดทำฐานข้อมูล ODS/MIS ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ สปสช. ศิริราชพยาบาล และกรมการแพทย์ เนื่องจากระบบ HIS ของแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลาย จึงทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลไม่สมบูรณ์ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาในระบบ ODS&MIS Registry เพื่อให้ข้อมูลสามารถเชื่อมโยงกับระบบ e-Claim และ HIS (Hospital Information Systems) ของโรงพยาบาล

๙.๑.๕ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ได้ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ด้วยการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน ได้แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการจัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข และถ่ายทอดองค์ความรู้แนวทางเวชปฏิบัติเวชกรรมไทยและการใช้ยาสมุนไพร ในการดูแลผู้ป่วยอาการ

หลังติดเชื้อและได้รับผลกระทบระยะยาวจากโรคโควิด 19 ผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ให้กับแพทย์แผนไทยและผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑,๕๔๕ คน ด้านการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๗,๕๑๓,๘๒๓ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๕๗,๘๔๔,๓๕๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๙ ของการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด

๙.๑.๖ โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในมิติสุขภาพแบบครบวงจรไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive health care) ตามหลักสิทธิมนุษยชน มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ๒๑,๙๒๐ ราย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ๘๗,๐๕๓ ราย และผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและได้ติดตามตามมาตรฐาน (Retention Rate) ดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๗.๐๘

๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๙.๒.๑ การดูแลสุขภาพองค์รวม กระทรวงสาธารณสุข ดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม เน้นการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะสุขภาพเด็กปฐมวัยให้เกิดพัฒนาการและการเจริญเติบโต เพื่อก้าวสู่ช่วงวัยอื่นอย่างมีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ลดการเกิดภาวะพึ่งพิง เพิ่มคุณภาพชีวิตและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกเพื่อให้คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ได้รณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ ประชุมเตรียมการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามคำแนะนำคณะกรรมการ Global Validation Advisory Committee ในการพัฒนาข้อมูล Data, การพัฒนางานด้าน Programme, การพัฒนาด้านสิทธิมนุษยชน Human right และพัฒนารูปแบบสื่อความรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้ Application Pink Book และ Platform Pink Book เป็นตัวกลางที่เก็บรวบรวม Application สมุดบันทึกสุขภาพ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๖ ปี เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก นอกจากนี้ ได้ทบทวนเนื้อหาและจัดทำแนวทางการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ โดยปรับแนวทางการฝากครรภ์จาก ๕ ครั้งเป็น ๘ ครั้งและปรับช่วงอายุที่มาฝากครรภ์ให้สอดคล้องกับการตรวจคัดกรองที่จำเป็น เช่น คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจอัลตราซาวด์ การคัดกรองเบาหวาน เป็นต้น



๒) การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า มีการประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย และติดตามเยี่ยมเสริมพลังการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และได้มีการคัดกรองเด็กปฐมวัยแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้า จึงได้นำเด็กกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ๑๖๓ คน

๓) ขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว แบบบูรณาการ ในระดับชุมชนและเขตเมืองให้ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยระบบเทคโนโลยี ดิจิทัล และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ สร้าง การเรียนรู้การดูแลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้

๓.๑) ปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านระบบ Health Platform “Blue Book Application” ใช้เป็นฐานข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนผู้สูงอายุในระบบ ๑,๗๑๐,๘๖๑ คน

๓.๒) ประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนี บาร์เธลเอดีแอล (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) มีผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ๓,๗๗๘,๓๗๙ คน พบว่ามีกลุ่มติดสังคม ๓,๖๔๙,๗๙๑ คน (ร้อยละ ๙๖.๖๐) ติดบ้านจำนวน ๑๐๓,๓๙๔ คน (ร้อยละ ๒.๗๔) และติดเตียง จำนวน ๒๕,๑๙๔ คน (ร้อยละ ๐.๖๖)

๓.๓) การดูแลผู้สูงอายุป่วยระยะกลาง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในชุมชนแบบบูรณา การ ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวง เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเสนอร่างประกาศกระทรวง สาธารณสุขการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อ คณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณา ครั้งที่ ๑ และพัฒนาคู่มือ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง



มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ด้านมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน setting สถานดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด 19) ในสถานดูแลผู้สูงอายุ และ ประเมินสถานดูแลผู้สูงอายุ ๓๖๔ แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ ๒๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙๑

๔) ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยขยายการ ดูแลประชาชนด้านสุขภาพจิต ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตทุก กลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานบูรณา การงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ จำนวน ๘๒๒ อำเภอ ๔๐ เขตในกทม. รวม ๘๖๒ แห่ง (จำนวนทั้งหมด ๙๒๘ แห่ง) คิดเป็น ร้อยละ ๙๒.๘๙ ของพื้นที่ทั้งหมด

๙.๒.๒ พัฒนาและขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา โดยมีการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นในโรคความดันโลหิตสูง และกำหนดกลวิธีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งพัฒนาพื้นที่ต้นแบบคุณภาพชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพงานสุขศึกษาเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่นำร่อง ๑๒ เขต ๑๒ จังหวัด

๙.๒.๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยกระดับสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ และพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน รวมทั้งพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) การควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๘ วันระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔ ทั้งสิ้น ๓๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๗๘

๒) ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าไทยมีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๑ ขณะที่ทั่วโลกมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑.๙๑

๙.๒.๔ การสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน เป็นการส่งเสริมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในประเทศและอำนวยความสะดวก การนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในภาวะฉุกเฉินการระบาดของโควิด - 19 โดยมีการจัดทำกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ๘๔ รายการประกอบด้วยรายการยา ๗๐ รายการ เครื่องมือแพทย์ ๑๑ รายการ วัสดุอันตราย ๒ รายการ และเครื่องสำอาง ๑ รายการ ซึ่งจะนำไปใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง เพื่อให้ประเทศมียาและเวชภัณฑ์ไว้ใช้ได้อย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง ไม่มีปัญหาขาดแคลนในภาวะฉุกเฉิน และได้นำร่องการรายงานข้อมูลจากการสำรวจ ความต้องการใช้ยาจำเป็นที่มีแนวโน้มขาดแคลนของโรงพยาบาล ๙ รายการ เช่น ยา Fentanyl Midazolam Cisatracurium เป็นต้น



๙.๒.๕ การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย เพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายให้มีภูมิคุ้มกันและลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งฟื้นฟูสภาพเศรษฐกิจและสังคมให้กลับสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว ซึ่งค่าใช้จ่ายภาครัฐเป็นผู้ให้การดูแลรักษา โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย ดังนี้

๑) ให้ทุกจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร จัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุก เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มทั้งสัญชาติไทยและมีเชื้อสัญชาติไทย สามารถเข้ารับวัคซีน โควิด 19 ได้โดยสะดวก

๒) เน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงยาก เช่น แรงงานประมง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร แรงงานต่างด้าวตามแนวชายแดน ฯลฯ โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกทม. เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และภาคีเครือข่าย

๓) จัดบริการหน่วยฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ หรือ จัดการรณรงค์เร่งรัดการฉีดวัคซีน ไปฉีดที่ท่าเรือ หรือตามบ้าน หรือ พื้นที่ห่างไกลตามหมู่บ้าน หรือ ตามแนวชายแดน หรือตามด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สะสม ๑๑๖,๗๔๘,๙๒๔ โดส โดยแบ่งเป็นเข็มที่ ๑ สะสมจำนวน ๕๒,๓๘๓,๐๙๙ โดส คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๒ เข็มที่ ๒ สะสมจำนวน ๔๘,๗๑๐,๖๑๖ โดส คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๖๒ และเข็มที่ ๓ สะสมจำนวน ๑๕,๖๕๕,๔๑๖ โดส คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕)

๙.๒.๖ การฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดำเนินการออกหน่วยเยียวยาจิตใจหลังวิกฤตในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒๙๘,๖๔๘ คน พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ๖,๖๔๖ คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจ ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น ๕,๒๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๕



๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๙.๓.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน

โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน และ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนาพื้นที่เป้าหมายในการจัดการสุขภาพเพื่อ เชื่อมโยงกับนโยบายคนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน โดยได้มีการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน และให้ อสม. หมอประจำบ้านเป็นพี่เลี้ยง อสม. หมู่บ้านละ ๗ คน



๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๙.๔.๑ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารกองทุนเป็นการดำเนินงานภายใต้การพัฒนาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ ได้ดำเนินการดังนี้

๑) การสร้างความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) โดยมีประชาชนลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗,๕๖๔,๖๕๕ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ ๔๗,๗๓๕,๙๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๔



๒) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น ๔ ประเภท ประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ทั้งสิ้น ๑๔,๕๘๙ แห่ง

๓) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ดังตารางนี้



ตาราง จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๑.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๗๙,๓๓๒	๒๙๐,๘๐๗	๑๐๔.๑๑
๑.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	๑๕๔,๖๕๙	๑๑,๗๐๘	๗.๕๗
๒. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	๖๗,๒๐๐	๕๘,๓๗๒	๘๖.๘๖
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	๓,๗๐๖,๔๐๐	๔,๐๐๑,๐๐๓	๑๐๗.๙๕
๔. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	๑๐,๕๓๖	๙,๕๓๖	๙๐.๕๑
๕. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม)	๒๐๗	๒๐๗	๑๐๐.๐๐
๖. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการสาธารณสุข	๑๖๕,๐๑๘	๔๙,๘๕๙	๓๐.๒๑
๗. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ	๑,๗๒๙,๐๐๐	๑๙๑,๖๙๓	๑๑.๐๙
๘. ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๕,๐๖๘,๐๐๐	๒๓,๕๕๓,๘๗๔	๙๓.๙๖
๙. ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๖๐๑,๗๔๖	๕,๕๑๑,๒๙๒	๙๑๕.๘๘
๑๐. ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ	๑,๖๕๗	๑,๑๘๖	๗๑.๕๘
๑๑. ประชาชนที่มีสิทธิได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๖๖,๒๑๐,๐๐๐	๖๖,๕๘๐,๓๓๖	๑๐๐.๕๖

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ประมวลผล ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕

๙.๔.๒ โครงการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ การดำเนินงานยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศทั้ง ๔ บริการ ดังนี้

๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับ มีการเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม และจัดทำระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน มีระบบการยืนยันตัวตนประชาชนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน Smart Card เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องในพื้นที่กรุงเทพฯ และในพื้นที่เขต ๗-๑๐ จำนวนทั้งสิ้น ๙๕๐,๑๗๖ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๔๓๖ แห่ง โดยจำแนกเป็น

๑.๑) พื้นที่กรุงเทพฯ มีประชาชนรับบริการในเครือข่ายปฐมภูมิ รูปแบบใหม่ ๙๐๗,๒๗๓ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๒๕๐ แห่ง

๑.๒) เขต ๗-๑๐ มีผู้รับบริการปฐมภูมิต่างหน่วยบริการประจำโดยที่ประชาชนไม่ถูกเรียกเก็บเงิน ๔๒,๙๐๓ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๑๘๖

๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อไปรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้องทำทุก ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนดจะเป็นภาวะที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหา ประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจต้องต่อคิวรอรับการวินิจฉัย CT SCAN หรือ MRI เป็นระยะเวลานานและหลายครั้ง หากไม่สามารถนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยได้ ส่งผลทำให้การวินิจฉัยโรคหรือการรักษาล่าช้า เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต

ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน จึงได้มีการปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์ โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดยดำเนินการนำร่องในพื้นที่เขต ๙ นครราชสีมา เริ่มวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล เริ่มวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ก่อนขยายครอบคลุมทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่าผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้รับความสะดวกไม่ต้องมีภาระในการกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ ในเขต ๙ และเขต ๑๓ จำนวน ๔๐๐,๔๕๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๓๖ โดยแบ่งได้ดังนี้

๑) พื้นที่เขต ๙ นครราชสีมา จำนวน ๑๕๑,๘๘๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๒ เป็นการให้บริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด ๖๗,๒๓๕ ครั้ง หน่วยบริการข้ามจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ ๗,๕๐๗ ครั้ง และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ ๗๗,๑๔๗ ครั้ง

๒) พื้นที่เขต ๑๓ กรุงเทพฯ จำนวน ๒๔๘,๕๖๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๕๕ เป็นการให้บริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด ๑๒๔,๑๐๗ ครั้ง และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ ๑๒๔,๔๕๕ ครั้ง

๓) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere) โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อควบคุมระยะและการแพร่กระจายของโรค แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวตามระบบเครือข่าย และความหนาแน่นของปริมาณผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่านช่องทาง ๓ ช่องทางดังนี้ (๑) สายด่วน สปสช. ๑๓๓๐ (๒) แอปพลิเคชัน สปสช. (๓) ติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมให้บริการรักษาด้วยคิวรอคอยที่สั้นได้โดยตรง และไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยืนยันสิทธิ นอกจากนี้ยังมีระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนา ๔ โปรแกรม ขึ้นมารองรับนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ที่มีความพร้อมดังนี้



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

(๒) โปรแกรม The One Program เพื่อใช้บริหารจัดการคิวในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด

(๓) โปรแกรม DMS bed Monitoring เพื่อใช้บริหารจัดการเตียง

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

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ข้อมูล ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการ ๑,๗๖๑,๒๔๖ ครั้ง โดยจำแนกเป็น

๑) บริการแบบผู้ป่วยนอก ๑,๒๓๓,๘๓๓ ครั้ง เป็นการให้บริการที่หน่วยบริการภายในเขต ๑,๐๐๓,๖๖๕ ครั้ง ใช้บริการหน่วยบริการข้ามเขต ๒๐๑,๑๘๒ ครั้ง และใช้บริการในผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ๒๘,๙๘๖ ครั้ง

๒) บริการแบบผู้ป่วยใน จำนวน ๕๒๗,๔๑๓ ครั้ง เป็นการให้บริการที่หน่วยบริการภายในเขต ๔๘๓,๒๗๐ ครั้ง ใช้บริการหน่วยบริการข้ามเขต ๓๔,๓๗๖ ครั้ง และใช้บริการในผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ๙,๗๖๗ ครั้ง

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งใจพัฒนาโครงการ “มะเร็งรักษาทุกที่” หรือ “CANCER ANYWHERE” โดยผลักดันร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับบริการสิทธิบัตรทอง เมื่อเป็นโรคมะเร็งสามารถรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย สปสช ได้ทันที โดยไม่ต้องมีใบส่งตัวตามขั้นตอนที่กำหนด คือ ๑. แจ้งความจำเป็นกับผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็งของโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ ๒. เลือกโรงพยาบาลที่ต้องการไปรับการรักษา ๓. ผู้ประสานงานจะช่วยประสานโรงพยาบาลปลายทาง และลงข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยผ่านระบบ online ๔. ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เลือกไว้ โดยมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยจัดการข้อมูลทั้งเรื่องนัดคิว และนัดรักษาโรค นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดหาเครื่องฉายรังสี LINAC (ไลเน็ก) จำนวน ๗ เครื่อง มาติดตั้งไว้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาในเวลาที่รวดเร็ว ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช, โรงพยาบาลสุรินทร์, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพฯ



๔. ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน เดิมการย้ายหน่วยบริการจะยังไม่เกิดสิทธิทันที ต้องรอทุกวันที่ ๑๕ หรือวันที่ ๒๘ ของเดือน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องทำการตรวจสอบสิทธิของประชาชนที่ยื่นเป็นไปตามเอกสาร ทำให้เมื่อเจ็บป่วย ไม่สามารถเข้ารักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในพื้นที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาระบบการลงทะเบียน โดยใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำด้วยตนเองได้สิทธิทันทีที่ภายในวันเดียว โดยเริ่มดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ๑,๒๙๑,๐๗๓ ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการ จำนวน ๑,๑๑๖,๕๘๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๘ ดำเนินการผ่าน Mobile Application และ Line จำนวน ๑๗๔,๕๐๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๒ และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน ๑ วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน ๒๖๔,๖๓๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๐

๙.๔.๓ ทางเลือกการรักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกไต ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการที่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน โดยค่าใช้จ่ายในการฟอกไต ต่อครั้งเฉลี่ยครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท โดยในบางรายอาจต้องรับการฟอกไตถึงสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๖๓,๖๙๔ ราย โดยสามารถเลือกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ฟรี ซึ่งมีแนวทางในการรักษา ดังนี้ ๑. การล้างไตผ่านทางช่องท้อง ๒. การฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ๓. การปลูกถ่ายไต โดยเป็นการพิจารณาการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยเพื่อเลือกหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมกว่า ๖๓๓ แห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข