



รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๒๘ กุมภาพันธ์ 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) จัดทำแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๕) ซึ่งคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (๒) พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (๓) พัฒนาระบบสารสนเทศ การวิจัย และนวัตกรรมระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๔) พัฒนากลไกและกระบวนการสร้างหลักธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ (๕) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ



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/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริการ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล โดยใช้ telemedicine, telepharmacy, telenursing, video call และระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) สร้างและพัฒนาเส้นทางระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ Comprehensive Dementia; CDC system เป็นเส้นทางในการพัฒนาและขยายระบบการดูแลกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุอื่นๆ ได้ลงพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์ และระดมสมองกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ สังคม ท้องถิ่น และชุมชน ในการเตรียมการวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ในระบบการคัดกรอง คัดแยก ระบบการคัดกลุ่ม และระบบการดูแลต่อเนื่อง เมื่อวันที่ ๒๗ -๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ และได้รูปแบบการเขียนแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) สำหรับสมองเสื่อมเพื่อส่งให้พื้นที่นาร่อง (ลำพูน เพชรบูรณ์ อุทัยธานี นครราชสีมา หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี สิงห์บุรี) ดำเนินการทดลองใช้แผนดูแลรายบุคคล



๒) พัฒนาบุคลากรทีมสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

๒.๑) หลักสูตรโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในกลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ (Healthy brain) วันที่ ๒๗ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๔๒๐ คน

๒.๒) หลักสูตรโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในกลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) วันที่ ๒๐ - ๒๔ ธันวาคม จำนวน ๔๐๐ คน

๙.๑.๔ พัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS) เป็นการผ่าตัดด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ ปลอดภัยไม่เสียเวลา สำหรับโรคที่วินิจฉัยได้แน่นอนและใช้การรักษาตรงไปตรงมาในขั้นตอนเดียว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการผ่าตัดได้อย่างทั่วถึง ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ลดการติดเชื้อ ทำให้การผ่าตัดสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีโรคที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแล้ว 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 จึงทำให้การเชื่อมข้อมูลไม่สมบูรณ์ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนา ระบบ ODS&MIS Registry เพื่อให้



ข้อมูลสามารถเชื่อมโยงกับระบบ e-Claim และ HIS (Hospital Information Systems) ของโรงพยาบาล และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์คู่มือ "ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ปี 2565 ผ่านเว็บไซต์ของ

กรมการแพทย์ และเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

๙.๑.๕ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ได้ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน

๑) พัฒนาคูณภาพและมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย จำนวน ๘ เรื่อง

๒) พัฒนารูปแบบแนวทางการให้บริการ ขยายผลบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ มีร่างแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบ

บริการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการวิชาการฯ จัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติพิจารณาจัดทำ (ร่าง) ตรวจสอบ เปรียบเรียง แก้ไขและเพิ่มเติมรายละเอียดของเนื้อหาแนวทางการดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยการแพทย์แผนไทย (TTM first) และ (ร่าง) แนวทางการตรวจรักษาด้วยยาสมุนไพรจีน ฯ

๓) พัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลและเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดังนี้

๓.๑) จัดการอบรม การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓.๒) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีน กลุ่มวิชาชีพประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ และจัดประชุมคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการไทย-เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๔) การให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๙,๗๐๔,๐๔๒ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๗๐,๒๗๐,๑๖๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๑ ของการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)



๙.๑.๖ โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในมิติสุขภาพแบบครบวงจรไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive health care) ตามหลักสิทธิมนุษยชน ดำเนินการ ดังนี้

๑) จัดทำแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ประชุมหารือเพื่อจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดตามดุลพินิจของศาล และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๒) การบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติด ได้จัดประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาแนวทางการจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ งวดที่ ๒ ของหน่วยงานภูมิภาค

๓) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวนทั้งสิ้น ๒๘,๐๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕๕ (จากเป้าหมาย ๖๙,๑๑๗ ราย) ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๑,๖๒๔ ราย

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 และพัฒนารูปแบบสื่อความรู้หลักด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้ Application Pink Book และ Platform Pink Book เป็นตัวกลางที่เก็บ

รวบรวม Application สมุดบันทึกสุขภาพ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๖ ปี เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก และได้มีการพัฒนาปรับปรุงแอปพลิเคชัน Pink Book โดยสรุปจากผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในปีงบประมาณที่ผ่านมา และจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันในปีต่อไป และทำการบำรุงรักษา Platform Pink Book (Save mom, Pink Book) นอกจากนี้ ได้ทบทวนเนื้อหาและจัดทำแนวทางการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ โดยปรับแนวทางการฝากครรภ์จาก ๕ ครั้งเป็น ๘ ครั้ง และปรับช่วงอายุที่มาฝากครรภ์ให้สอดคล้องกับการตรวจคัดกรองที่จำเป็น เช่น คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจอัลตราซาวด์ การคัดกรองเบาหวาน เป็นต้น ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวัง พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ ๒๗.๒๘ (ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕)

๒) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อพัฒนาสื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่สามารถเข้าใจ เข้าถึง และเกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้อย่างเหมาะสมดำเนินการ ดังนี้

๒.๑) สนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยพัฒนาหลักสูตร E-learning การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการเด็กปฐมวัย สำหรับงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ครูพี่เลี้ยงเด็ก และอสม. ถอดบทเรียนความสำเร็จและยกระดับ Practice สู่ Best Practice การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ในภาคเหนือและภาคกลาง



๒.๒) พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) เพื่อสร้างเด็กไทยให้เป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน มีทักษะ ชีวิตที่พร้อมเจริญเติบโตในสังคม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต โดยกลุ่มเป้าหมายคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และหลักสูตรการอบรมทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) E-learning สำหรับเรียนออนไลน์ในสถานการณ์โควิด 19

๒.๓) คัดกรองส่วนสูงและน้ำหนัก เด็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๑,๖๐๖,๘๓๖ คน พบว่าสูงดีสมส่วน ๙๙๑,๘๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๗๒ (ข้อมูล ณ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

๓) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กอายุ ๒-๖ ปี ดำเนินการ ดังนี้

๓.๑) พัฒนาชุดรายงานพื้นฐานข้อมูล Health Data Center ได้รายการชุดข้อมูล เฝ้าระวังสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี สำหรับเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๘ รายการ ได้แก่ การฝากครรภ์,

น้ำหนักแรกเกิด, การติ่มนมแม่, การฉีดวัคซีน, การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง, เด็กสูงตีสมส่วน, พัฒนาการเด็ก, และสุขภาพฟัน

๓.๒) ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ได้กำหนดเป้าหมายให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง (๔๙ แห่ง) เป็นต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า ๒ ปี ขับเคลื่อนในพื้นที่ให้มีการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า ๒ ปี โดยเน้นพื้นที่เขตเมือง

๓.๓) คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๔๖๕,๗๓๐ คน พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ๓๕๔,๔๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑

๔) การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า มีการประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย และติดตามเยี่ยมเสริมพลังการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ผลิตสื่อสร้างความเข้าใจร่วมกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูและเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย และได้มีการคัดกรองเด็กปฐมวัยแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า จึงได้นำเด็กกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ๑๘ คน จาก ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๙

๕) การสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนและวัยร่นในศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓ และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดสรรงบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและให้คำปรึกษาครู โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตประจำอำเภออย่างต่อเนื่อง ด้านการเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมในสถานศึกษา มีนักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ๑๘๑ คน จากเด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๐,๐๙๕ คน

๖) การเสริมสร้างสุขภาวะทางใจเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

๖.๑) ผลิตสื่อเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๒ เรื่อง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง

๖.๒) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยสูงอายุ ให้ศูนย์สุขภาพจิต ๑๓ แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวช ๑๔ แห่ง จัดสรรงบประมาณรอบแรกในเดือนพฤศจิกายน จำนวน ๓,๗๕๐,๒๕๐ บาท

๖.๓) รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ๘,๑๖๕ แห่ง มีผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ๑๓,๘๕๙ คน

๗) ขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ ในระดับชุมชนและเขตเมืองให้ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ สร้างการเรียนรู้การดูแลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้

๗.๑) ปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านระบบ Health Platform “Blue Book Application” ใช้เป็นฐานข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนผู้สูงอายุในระบบ ๒,๗๓๗,๓๖๖ คน

๗.๒) ประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเดิลแอล (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) มีผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ๕,๑๑๕,๒๕๕ คน พบว่ามีกลุ่มติดสังคม จำนวน ๔,๙๓๕,๐๙๙ คน (ร้อยละ ๙๖.๔๘) ติดบ้านจำนวน ๑๔๖,๖๔๕ คน (ร้อยละ ๒.๘๗) และติดเตียง จำนวน ๓๓,๕๑๑ คน (ร้อยละ ๐.๖๕)



๗.๓) การดูแลผู้สูงอายุป่วยระยะกลางและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในชุมชนแบบบูรณาการ ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวง เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณา ครั้งที่ ๑ และพัฒนาคู่่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ด้านมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน setting สถานดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในสถานดูแลผู้สูงอายุ และประเมินสถานดูแลผู้สูงอายุ ๓๖๙ แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ ๓๖๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๓๗

๘) ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถเป็นวิทยากรในพื้นที่ ตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ขยายการดูแลประชาชนด้านสุขภาพจิต ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และบูรณาการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๘๒๒ อำเภอ ๔๐ เขตในกทม. รวม ๘๖๒ แห่ง (จำนวนทั้งหมด ๙๒๘ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๙ ของพื้นที่ทั้งหมด

๙.๒.๒ พัฒนาและขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นไปที่ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพ โดยการผลักดันให้ทุกองค์กรมีนโยบายและมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานประกอบการ ให้เป็นองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) โดยได้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการเข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดประชุมหารือและพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร E-learning ๒ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate: HL) และหลักสูตรองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ซึ่งได้ปรับทั้ง ๒ หลักสูตรรวมกันเป็น “หลักสูตรการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสร้างความรู้ด้านสุขภาพ” ใฝ่หวังในระบบ RRHL (Risk Response for Health Literacy Center) ๑๒๖ ชำ ส่วนข่าวที่ตรวจสอบแล้วได้นำเผยแพร่ในเว็บไซต์ สาสุข ชัวร์

๒) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน และอบรมวางแผนการดำเนินงานสร้างความรู้สุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ และผลิตสื่อองค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจ "ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย", พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยจิตเวช, พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว

๓) ส่งเสริมความรู้ด้านงานสุขศึกษาของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ โดยได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นในโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นำร่อง ๑๒ แห่ง และกำหนดกลวิธีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการทำงานในพื้นที่นำร่องพบว่าผู้ป่วยโรคความดันสูง มีจำนวน ๖๓,๗๓๖ ราย มีการนอนโรงพยาบาลในเดือนกุมภาพันธ์ ๘๒ ราย มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้จำนวน ๖๓,๖๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๗

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

๑) การควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๘ วันระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔ ทั้งสิ้น ๔๑ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๙๕

๒) ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าไทยมีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ ๐.๗๕ ขณะที่ทั่วโลกมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑.๓๔

๙.๒.๔ การสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน เป็นการส่งเสริมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในประเทศและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในภาวะฉุกเฉินการระบาดของโควิด - 19 โดยมีการจัดทำกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ๘๔ รายการประกอบด้วยรายการยา ๗๐ รายการ



เครื่องมือแพทย์ ๑๑ รายการ วัตถุอันตราย ๒ รายการ และเครื่องมือสำอาง ๑ รายการ ซึ่งจะนำไปใช้ในการติดตามเฝ้าระวังเพื่อให้ประเทศมียาและเวชภัณฑ์ไว้ใช้ได้อย่างเพียงพอ ต่อเนื่องไม่มีปัญหาขาดแคลนในภาวะฉุกเฉิน และได้นำร่องการรายงานข้อมูลจากการสำรวจความต้องการใช้ยาจำเป็นที่มีแนวโน้มขาดแคลนของโรงพยาบาล 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 โดยให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกทม. เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบของแต่ละกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่าย

๓) จัดบริการหน่วยฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ หรือจัดการรณรงค์เร่งรัดการฉีดวัคซีน ไปฉีดที่ท่าเรือ หรือตามบ้าน หรือพื้นที่ห่างไกลตามหมู่บ้าน หรือ ตามแนวชายแดน หรือตามด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ



๔) การดำเนินงานจัดหาวัคซีนโควิด 19 ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีดังนี้

- AstraZeneca เป้าหมาย ๖๐ ล้านโดส อยู่ระหว่างดำเนินการ
- Pfizer เป้าหมาย ๓๐ ล้านโดส ตรวจจับแล้ว ๗,๑๔๒,๗๖๐ โดส

ทั้งนี้ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 สะสม ๑๒๓,๘๔๐,๓๗๓ โดส โดยแบ่งเป็นเข็มที่ ๑ สะสมจำนวน ๕๓,๖๑๕,๑๓๐ โดส คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๔๓ เข็มที่ ๒ สะสมจำนวน ๔๙,๖๘๕,๒๒๒ โดส คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๙๗ และเข็มที่ ๓ สะสมจำนวน ๒๐,๕๔๐,๐๒๑ โดส คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

๙.๒.๖ การฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดำเนินการออกหน่วยเยียวยาจิตใจหลังวิกฤตในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๐๑,๐๒๓ คน พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ๗,๘๓๙ คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจ ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น ๗,๐๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘๑

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๙.๓.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้การเป็นสมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน และ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนาพื้นที่เป้าหมายในการจัดการสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงกับนโยบายคนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน โดยได้มีการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน และให้ อสม. หมอประจำบ้าน เป็นพี่เลี้ยง อสม. หมู่บ้านละ ๗ คน และได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาครูฝึกสมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ซึ่งดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายกว่า ๘๗๘ อำเภอ โดยผลการดำเนินงานอบรม อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๖๒,๒๓๗ คน จาก ๗๕,๐๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๙



๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๙.๔.๑ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารกองทุนเป็นการดำเนินงานภายใต้การพัฒนาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ ได้ดำเนินการดังนี้



๑) การสร้างความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) โดยมีประชาชนลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗,๔๘๙,๗๔๗ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ ๔๗,๖๖๙,๖๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๒

๒) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น ๔ ประเภท ประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ทั้งสิ้น ๑๔,๖๔๙ แห่ง

๓) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ดังตารางนี้



ตาราง จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

| รายการ | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | | ร้อยละ |
|---|----------------------|------------|--------|
| | เป้าหมาย | ผลงาน | |
| ๑. การให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก | ๔๗,๕๔๗,๐๐๐ | ๔๗,๔๘๙,๗๔๗ | ๙๙.๘๘ |
| ๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง) | ๑๗๔.๙๗๓ | ๓๑.๘๓๔ | ๑๘.๑๙ |
| ๑.๒ บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง) | ๖.๓๘๙ | ๑.๙๖๑ | ๓๐.๖๙ |
| ๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | | | |
| ๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน) | ๒๗๙,๓๓๒ | ๒๙๐,๘๐๗ | ๑๐๔.๑๑ |
| ๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน) | ๑๕๔,๖๕๙ | ๓๐,๓๕๓ | ๑๙.๖๓ |
| ๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ (คน) | ๖๗,๒๐๐ | ๖๔,๕๒๓ | ๙๖.๐๒ |
| ๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน) | ๓,๗๐๖,๔๐๐ | ๔,๐๐๑,๐๐๓ | ๑๐๗.๙๕ |
| ๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน) | ๑๐,๕๓๖ | ๙,๖๐๑ | ๙๑.๑๓ |
| ๖. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติม) | ๒๐๗ | ๒๒๕ | ๑๐๘.๗๐ |
| ๗. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการสาธารณสุข | ๑๖๕,๐๑๘ | ๘๕,๘๔๘ | ๕๒.๐๒ |
| ๘. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ | ๑,๗๒๙,๐๐๐ | ๒๒๕,๙๐๐ | ๑๓.๐๗ |
| ๙. ผู้ได้รับการบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ๒๕,๐๖๘,๐๐๐ | ๒๓,๘๗๘,๑๐๗ | ๙๕.๒๕ |
| ๑๐. ผู้ได้รับการบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ | ๖๐๑,๗๔๖ | ๕,๕๑๑,๒๙๒ | ๙๑๕.๘๘ |
| ๑๑. ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ | ๑,๖๕๗ | ๑,๓๑๗ | ๗๙.๔๘ |
| ๑๒. ประชาชนที่มีสิทธิได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | ๖๖,๒๑๐,๐๐๐ | ๖๖,๘๕๐.๓๘๐ | ๑๐๐.๙๗ |

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ 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 และขยายไปทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ ซึ่งประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ในระบบบัตรทอง ตามนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่” โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประชาชนไปรับบริการ จำนวนทั้งสิ้น ๖๕,๕๙๙ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๒๐๘ แห่ง

๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อไปรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้องทำทุก ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนดจะเป็นภาระที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ 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 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะได้



ใบรับรองและประวัติ 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 โปรแกรมขึ้นมารองรับนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ที่มีความพร้อมดังนี้

(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 ที่ใช้นัดคิวเพื่อรับการปรึกษาทางไกล (Tele-Consult) กับแพทย์ได้ ขอนัดรับยา ติดตามการรับยาทางไปรษณีย์

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการ ๑๘๖,๖๒๘ ครั้ง โดยจำแนกเป็น

๑) บริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน ๑๕๗,๗๕๘ ครั้ง

๒) บริการแบบผู้ป่วยใน จำนวน ๒๘,๘๗๐ ครั้ง

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งใจพัฒนาโครงการ “มะเร็งรักษาทุกที่” หรือ “CANCER ANYWHERE” โดยผลักดันร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับบริการสิทธิบัตรทอง เมื่อเป็นโรคมะเร็งสามารถรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย สปสช ได้ทันที โดยไม่ต้องมีใบส่งตัวตามขั้นตอนที่กำหนด คือ ๑. แจ้งความจำนงกับผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็งของโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ 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 ๒๕๖๕ พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ๒๓๖,๓๓๑ ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการจำนวน ๑๘๐,๑๗๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒๔ ดำเนินการผ่าน Mobile Application และ Line จำนวน ๕๖,๑๕๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๖ และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน ๑ วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน ๓๖,๓๘๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๐

๙.๔.๓ ทางเลือกการรักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกไต ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการที่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน โดยค่าใช้จ่ายในการฟอกไต ต่อครั้งเฉลี่ยครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท โดยในบางรายอาจต้องรับการฟอกไตถึงสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบ



หลักประกันสุขภาพ โดยสามารถเลือกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ฟรี ซึ่งมีแนวทางในการรักษา ดังนี้ ๑. การล้างไตผ่านทางช่องท้อง ๒. การฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ๓. การปลูกถ่ายไต โดยเป็นการพิจารณาการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยเพื่อเลือกหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลเครือข่าย กระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมกว่า ๖๓๓ แห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต มีจำนวนทั้งสิ้น ๖๔,๕๒๓ คน จำแนกเป็น

๑) บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ๒๗,๑๙๒ คน

๒) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๓๒,๘๙๗

๓) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ โดยกองทุนฯ โดยได้รับสนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ๑,๑๓๘ คน

๔) บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำนวน ๔๒ คน

๕) รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ๒,๕๓๔ คน

๖) ผู้ป่วยรับบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ๗๒๐ คน



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข