



# รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕)



## ด้านที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

## นโยบายหลักข้อ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

### ๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

#### ๙.๑.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การจัดตั้ง

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้าถึงสะดวก ช่วยลดเวลารอคอยและลดความแออัด และเพื่อให้เกิดกลไกกระบวนการในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยในปี ๒๕๖๕ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



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

๒) มีการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สะสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๕ จำนวน ๒,๖๙๒ หน่วย

๓) พัฒนาทีมการสนับสนุนศักยภาพสหวิชาชีพ จำนวน ๓,๓๖๗ คน

#### ๙.๑.๒ การพัฒนาต่อ ยอดระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ใน ๔ ภูมิภาค สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยปรับรูปแบบการให้บริการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง จำนวน ๔ เครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลลพบุรี และโรงพยาบาลสงขลา ตามแนวทางการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ (NCDs New Normal protocol) และมีการเตรียมการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรต้นแบบในหัวข้อ Health literacy สำหรับให้ความรู้ อสม. ในเรื่อง การทำ self monitoring การดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย



**๙.๑.๓ พัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริหาร 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 ในการเตรียมการวางแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร



ในระบบการคัดกรอง คัดแยก ระบบการคัดกลุ่ม และระบบการดูแลต่อเนื่อง เมื่อวันที่ ๒๗ -๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมีการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้ ๑) จัดการอบรมเพิ่มศักยภาพทีมสุขภาพ “สมองเสื่อม” เมื่อวันที่ ๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลพะเยา โดยมีผู้เข้ารับการอบรม จากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทตัญญุมิ และตตัญญุมิ ๒) ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร เมื่อวันที่ ๗-๙ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลพะเยา โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ตามพื้นที่นำร่อง นอกจากนี้ได้มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) สำหรับสมองเสื่อม เพื่อส่งให้พื้นที่นำร่อง (ลำพูน เพชรบูรณ์ อุทัยธานี นครราชสีมา หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี สิงห์บุรี) ดำเนินการทดลองใช้แผนดูแลรายบุคคล

๒) พัฒนาบุคลากรทีมสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

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

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

๓) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(๑) สร้างและพัฒนาเครื่องมือการดูแลผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม ได้แก่ ปกติ/เสียง/ป่วย สำหรับทีมสุขภาพและอาสาสมัครในชุมชน

(๒) จัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม คือ brain exercise โดยทีมหลักโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, brain training โดยทีมหลักโรงพยาบาลรามาริบัติ และ brain care โดยทีมหลักโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม

**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 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓,๓๘๘ คน ลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน จำนวน ๒๑,๔๒๐,๘๐๐ บาท และช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล จำนวน ๒๖,๗๗๖ วัน นอกจากนี้ได้จัดทำฐานข้อมูล ODS/MIS ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ สปสช. ศิริราชพยาบาล และกรมการแพทย์ เนื่องจากระบบ HIS ของแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลาย จึงทำให้การเชื่อมข้อมูลไม่สมบูรณ์ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบ ODS&MIS Registry เพื่อให้ข้อมูลสามารถเชื่อมโยงกับระบบ e-Claim และ HIS (Hospital Information Systems) ของโรงพยาบาล และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ คู่มือ "ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ปี ๒๕๖๕ ผ่านเว็บไซต์ของกรมการแพทย์ และเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ ได้ลงพื้นที่ประชุมสัมมนาตรวจประเมินการให้บริการ ODS/MIS ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและโรงพยาบาลที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการใน ๑๒ เขตสุขภาพ ทั้งในรูปแบบ online และรูปแบบ onsite

**๙.๑.๕ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** ได้ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน

๑) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย จำนวน ๑๓ เรื่อง

๒) พัฒนารูปแบบแนวทางการให้บริการ ขยายผลบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ มีร่างแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการวิชาการฯ จัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติพิจารณาจัดทำ (ร่าง) ตรวจสอบ เรียบเรียงแก้ไขและเพิ่มเติมรายละเอียดของเนื้อหาแนวทางการดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยการแพทย์แผนไทย (TTM first) และ (ร่าง) แนวทางการตรวจรักษาด้วยยาสมุนไพรจีน ฯ





๓) ร่างต้นฉบับพจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนไทย และจัดทำพจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนจีน จำนวน ๓ ครั้ง ได้คำศัพท์ จำนวน ๑๑๓ คำ

๔) จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาคู่มือการจัดบริการฝังเข็มเฉพาะโรค และมีการจัดทำ (ร่าง) แนวทางฝังเข็มโรคข้อเข่าเสื่อม

๕) พัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลและเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดังนี้

๕.๑) จัดการอบรม การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๓๕ คน

๕.๒) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีน กลุ่มวิชาชีพประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ และจัดประชุมคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการไทย-เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๓ รุ่น ได้แก่ ๑) อบรมการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน (สำหรับแพทย์แผนจีนและแพทย์ฝังเข็ม) มีผู้เข้าอบรม ๒๒๐ คน ๒) อบรมการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) มีผู้เข้าอบรม ๓๘๖ คน และ ๓) อบรมการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน (สำหรับประชาชน) มีผู้เข้าอบรม ๓๗๒ คน

๖) ลงพื้นที่ติดตาม ส่งเสริม ศักยภาพการให้บริการฝังเข็ม ตรวจรักษา-ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนจีน และการบันทึกข้อมูลรหัสโรครหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนจีน ในโรงพยาบาล/หน่วยบริการเครือข่ายจังหวัดเชียงราย ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลแม่ลาว และ เจินอันคลินิกการแพทย์แผนจีนภายใต้สังกัดวิทยาลัยเชียงราย



๗) การให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในเดือนเมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๕,๕๙๒,๐๙๙ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๑๐๑,๑๕๑,๑๐๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๑ ของการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)

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

๑) จัดทำแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ประชุมหารือเพื่อจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดตามดุลพินิจของศาล และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และประชุมเพื่อจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕

๒) การบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ได้จัดประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาแนวทางการจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ งวดที่ ๒ ของหน่วยงานภูมิภาค จัดทำรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการด้านยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้ (๑) กระบวนการเข้ารับการรักษาสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ (๒) แนวทางการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่ และ(๓) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างการเข้ารับการรักษา

๔) สนับสนุนการดำเนินงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ โดยให้บริการประสานขออนุมัติสิทธิการเชื่อมต่อการเข้าถึงทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ขอสิทธิเพื่อเข้าถึงฐานข้อมูลดังกล่าว จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๘ ราย แบ่งออกเป็น ๑) ผู้ขอสิทธิ สังกัด สป. จำนวน ๒๒ ราย และ ๒) นอกสังกัด สป. จำนวน ๘๖ ราย

๕) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีผู้เข้ารับการรักษา จำนวนทั้งสิ้น ๔๐,๓๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๕ (จากเป้าหมาย ๖๙,๑๑๗ ราย) ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๗,๖๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖๕ (จากเป้าหมายจำนวน ๒๒,๙๘๐ 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 โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ ๒ เข็ม จำนวน ๑๐๘,๐๓๗ ราย และประชุมเตรียมการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามคำแนะนำคณะกรรมการ 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 เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก และได้มีการพัฒนาปรับปรุงแอปพลิเคชัน Pink Book โดยสรุปจากผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในปีงบประมาณที่ผ่านมา และจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันในปีต่อไป และทำการบำรุงรักษา Platform Pink Book (Save mom, Pink Book) โดยทีมพัฒนา Application ได้ดำเนินการตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลทางวิชาการให้ตรงกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่วนทีมวิชาการได้ดำเนินการเตรียมข้อมูลการฝากครรภ์ในแต่ละครั้ง เพื่อคืนข้อมูลและแจ้งเตือน



ให้หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดทราบถึงสถานะสุขภาพตนเองและลูกในครรภ์ นอกจากนี้ ได้ทบทวนเนื้อหาและจัดทำแนวทางการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ โดยปรับแนวทางการฝากครรภ์จาก ๕ ครั้งเป็น ๘ ครั้ง และปรับช่วงอายุที่มาฝากครรภ์ให้สอดคล้องกับการตรวจคัดกรองที่จำเป็น เช่น คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจอัลตราซาวด์ การคัดกรองเบาหวาน เป็นต้น และได้มีการพัฒนาความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติงานในประเด็นสำคัญดังนี้ ๑) วัคซีนที่จำเป็นสำหรับ

หญิงตั้งครรภ์ ๒) การคัดกรองสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคพันธุกรรม สุขภาพจิต และการใช้สารเสพติด และ ๓) การจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ และการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เป็นต้น ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวัง พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ ๓๓.๑๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕)



๒) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อพัฒนาสื่อสารสร้างความรอบรู้ สุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่สามารถเข้าใจ เข้าถึง และเกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้อย่างเหมาะสม โดยมีการดำเนินการ ดังนี้



๒.๑) สนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยพัฒนาหลักสูตร E-learning การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการเด็กปฐมวัย สำหรับงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ครูพี่เลี้ยงเด็ก และอสม.

๒.๒) ถอดบทเรียนความสำเร็จและยกระดับ Practice สู่ Best Practice การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

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

๒.๔) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและลงพื้นที่ทดลองใช้เกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ณ ตำบลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ และตำบลท้านบ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

๒.๕) คัดกรองส่วนสูงและน้ำหนัก เด็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๑,๖๓๐,๐๓๘ คน พบว่าสูงดีสมส่วน ๙๗๕,๐๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๘๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕)

๓) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ ๒-๖ ปี ดำเนินการ ดังนี้

๓.๑) พัฒนาชุดรายงานในฐานข้อมูล Health Data Center ได้รายการชุดข้อมูล ฝ้าระวังสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี สำหรับเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๘ รายการ ได้แก่ การฝากครรภ์, น้ำหนักแรกเกิด, การดื่มนมแม่, การฉีดวัคซีน, การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง, เด็กสูงดีสมส่วน, พัฒนาการเด็ก, และสุขภาพฟัน

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

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D) สำหรับ ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพ

๓.๓) จัดทำชุดเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ประกอบด้วย ๑) หนังสือนิทาน Big book เพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) จำนวน ๕๐๐ เล่ม และ ๒) คลิป VDO ประกอบการใช้งานหนังสือนิทาน Big book

๓.๔) คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๗๗๖,๑๙๕ คน พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ๕๙๙,๗๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๓

๔) การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า มีกิจกรรมในการดำเนินงานดังนี้

๔.๑) ประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย

๔.๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรดิจิทัล เรื่องการเสริมสร้างอิคิวหลานสำหรับผู้สูงอายุ

๔.๓) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

๔.๔) ผลิตสื่อสร้างความเข้าใจร่วมกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูและเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย

๔.๕) หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต ชี้แจงการงานและคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ เด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพ

๔.๖) เพิ่มรูปแบบการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ให้กับหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ เพื่อปรับบริการตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

๔.๗) ส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

๔.๘) คัดกรองเด็กปฐมวัยแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า โดยนำเด็กกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัยจำนวน ๑๕๓ คน จาก ๒๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑

๕) การสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนและวัยรุ่นในศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓ และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช พัฒนาศักยภาพการให้การช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ใน ๑๒ เขตสุขภาพ และกทม. และจัดสรร



งบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและให้คำปรึกษาครูโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตประจำอำเภออย่างต่อเนื่อง ด้านการเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมในสถานศึกษา มีนักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ๔,๐๙๔ คน จากเด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๕,๙๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓

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) จัดอบรมหลักสูตรจำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียงให้กับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช จำนวนทั้งหมด ๓๐ คน

๖.๔) คัดเลือกพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต. และศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อร่วมดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ โดยมีรพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ๘,๘๔๖ แห่ง มีผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ๗๓,๕๗๓ คน จากทั้งหมด ๑๘๒,๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๐

๗) ขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ ในระดับชุมชนและเขตเมืองให้ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพสร้างการเรียนรู้การดูแลพฤติกรรมกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้



๗.๑) ปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านระบบ Health Platform “Blue Book Application” ใช้เป็นฐานข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนผู้สูงอายุในระบบ ๓,๓๙๔,๙๓๖ คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๔๐๕,๘๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๕

๗.๒) ประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) มีผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ๖,๒๒๘,๘๘๗ คน พบว่าติดสังคมจำนวน ๖,๐๑๘,๖๖๘ คน (ร้อยละ ๙๖.๖๓) ติดบ้านจำนวน ๑๗๒,๐๘๔ คน (ร้อยละ ๒.๗๖) และติดเตียง จำนวน ๓๘,๑๓๕ คน (ร้อยละ ๐.๖๑)

๗.๓) การดูแลผู้สูงอายุป่วยระยะกลางและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในชุมชนแบบบูรณาการ ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวง เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเสนอร่างประกาศกระทรวง สาธารณสุขการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณา ครั้งที่ ๑ และพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแล การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔

๗.๔) ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน setting สถานดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางปฏิบัติ ด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ใน สถานดูแลผู้สูงอายุ และประเมินสถานดูแลผู้สูงอายุ ๔๑๑ แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ ๔๐๕ แห่ง คิด เป็นร้อยละ ๙๘.๕๔

๗.๕) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/ฟื้นฟู Care Manager, Caregiver และสนับสนุนการอบรมผู้บริหารผู้สูงอายุผ่านระบบ online และ onsite โดยศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒

๗.๖) ลงนามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวง ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงานกระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ทำเนียบรัฐบาล

๗.๗) ดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ โดยการลงพื้นที่แลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำระหว่างกรมอนามัย ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ณ เรือนจำกลางคลองไผ่ จังหวัดนครราชสีมา

๗.๘) ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กิจกรรม ปฏิรูปที่ ๓ และจัดทำร่างคณะกรรมการบูรณาการการสร้างและบริหารจัดการผู้บริหารผู้สูงอายุ ระดับชาติ

๗.๙) ขับเคลื่อนนโยบายของขวัญผู้สูงอายุ เนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ “สาธารณสุขห่วงใย มอบของขวัญผู้สูงวัย ในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕” โดยมีนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ให้เข้าถึง และได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ รวมถึง การยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เข้มแข็ง มีคุณภาพทั่วถึงและยั่งยืน

๘) ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมี การดำเนินงานดังนี้

๘.๑) จัดเวทีพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถเป็นวิทยากรในพื้นที่ ตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่

๘.๒) สนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สุขภาพจิตในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๘.๓) อบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับประชาชน มีประชาชนเข้าร่วมการอบรม จำนวน ๓๗๐ คน

๘.๔) พัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิตในการบูรณาการวัคซีนใจเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการสื่อสารสร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับจังหวัดทุกจังหวัด และจัดทำแผนการดำเนินงาน แนวทางขับเคลื่อนวัคซีนใจในพื้นที่

๘.๕) บูรณาการการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรคโควิด-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๘๒๒ อำเภอ ๔๐ เขตใน กทม. รวม ๘๖๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๙ จากพื้นที่ทั้งหมด ๙๒๘ แห่ง

๘.๖) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ๔ จังหวัดเสี่ยงฆ่าตัวตาย ซึ่งดำเนินการไปแล้ว ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดลำพูน

**๙.๒.๒ พัฒนาและขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ** กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นไปที่ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพ โดยการผลักดันให้ทุกองค์กรมีนโยบายและมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานประกอบการ ให้เป็นองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงานดังนี้

๑.๑) ลงทะเบียนหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อประเมินเป็นองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) มีหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๓๒๑ แห่ง





๑.๒) ประชุมชี้แจงแนวทางการเข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดประชุมหารือและพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑.๓) พัฒนาหลักสูตร E-learning ๒ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate: HL) และหลักสูตรรองความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ซึ่งได้ปรับทั้ง ๒ หลักสูตรรวมกันเป็น “หลักสูตรการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ” โดยดำเนินการปรับเนื้อหาให้ง่าย กระชับ เหมาะแก่การเรียนรู้ และมีการจัดทำหลักสูตรนักปรับพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ

๑.๔) เผื่อระวังตอบโต้ข่าวปลอมในระบบ RRHL (Risk Response for Health Literacy Center) ประจำเดือน เมษายน พบว่ามีการตอบโต้ข่าวปลอมทั้งสิ้น ๒๓๑ ข่าว ส่วนข่าวที่ตรวจสอบแล้วได้นำเผยแพร่ในเว็บไซต์ สาสุข ชัวร์

๑.๕) สายด่วนผู้พิทักษ์อนามัย COVID WATCH โดยมีผู้ใช้บริการสะสมจำนวน ๓,๔๒๘ ราย

๒) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงานดังนี้

๒.๑) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน

๒.๒) อบรมวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

๒.๓) ผลิตสื่อองค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจ "ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย" พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยจิตเวช และพัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว

๒.๔) จัดทำแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และวัยสูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทั้งหมด ๖๖๒ อำเภอ โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือน มกราคม-สิงหาคม ๒๕๖๕

๒.๕) พัฒนา "โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ฉบับ upgrade" ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมีการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการทดลองใช้จำนวน ๕ แห่ง ครอบคลุม ๔ ภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒, ๔, ๑๐, ๑๒ และ ๑๓

๓) ส่งเสริมความรู้ด้านงานสุขภาพศึกษาของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงานดังนี้

๓.๑) จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นในโรคความดันโลหิตสูงและกำหนดกลวิธีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓.๒) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุศึกษา ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๒ แห่ง และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นพื้นที่นำร่อง และได้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาในสถานบริการสุขภาพ

๓.๓) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบคุณภาพงานสุศึกษาเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๒ พื้นที่ (๑๒ จังหวัด/ ๑๒ โรงพยาบาล/๑๘๗ รพสต.) โดยดำเนินการสำรวจและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วงอายุ ๓๐-๗๐ ปี ทุกรายในอำเภอที่โรงพยาบาลนำร่องตั้งอยู่ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๔ แยกตามเขตความรับผิดชอบของ PCU และ รพสต.

๓.๔) ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ ซึ่งมีการดำเนินงานในระดับเขตศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษาการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาคุณภาพ รพสต.นำร่องให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุศึกษา

จากการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องพบว่าผู้ป่วยโรคความดันสูง มีจำนวน ๖๓,๗๓๖ ราย มีการนอนโรงพยาบาลในเดือน เมษายน ๑๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๘

**๔.๒.๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** เป็นการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยกระดับสมรรถนะตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ และพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน รวมทั้งพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) การควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๘ วันระหว่างเดือนตุลาคม - เมษายน ๒๕๖๕ ทั้งสิ้น ๒๗ จังหวัด จากพื้นที่ทั้งหมด ๗๖ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๒ (เนื่องจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ระหว่างการติดตามจนครบ ๒๘ วัน ซึ่งจะรวบรวมรายงานเพิ่มเติมในไตรมาส ๓)

๒) ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าไทยมีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๔ ขณะที่ทั่วโลกมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑.๓๑

**๔.๒.๔ การสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน** เป็นการส่งเสริมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ในประเทศและอำนวยความสะดวกการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในภาวะฉุกเฉิน การระบาดของโควิด 19 โดยมีการดำเนินงานดังนี้



๑) จัดทำรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ๘๔ รายการประกอบด้วยรายการยา ๗๐ รายการ เครื่องมือ

แพทย์ ๑๑ รายการ วัตถุอันตราย ๒ รายการ และเครื่องสำอาง ๑ รายการ ซึ่งจะนำไปใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง เพื่อให้ประเทศมียาและเวชภัณฑ์ไว้ใช้ได้อย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง ไม่มีปัญหาขาดแคลนในภาวะฉุกเฉิน

๒) นำร่องการรายงานข้อมูลจากการสำรวจความต้องการใช้ยาจำเป็นที่มีแนวโน้มขาดแคลนของโรงพยาบาล ๙ รายการ เช่น ยา Fentanyl Midazolam Cisatracurium เป็นต้น

๓) ประชุมหารือเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์การขาดแคลนยา ทั้งผู้ประกอบการยาและโรงพยาบาลผู้ส่งใช้ยา

๔) เผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์ให้กับ โรงพยาบาลทราบถึงรายการยาที่มีปัญหาขาดแคลน ในสถานการณ์แพร่ระบาดโรค โควิด 19

๕) พัฒนาระบบกำกับดูแลที่อำนวยความสะดวกการผลิตและนำเข้า ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษารูปแบบการตรวจประเมิน GDP เพื่อพัฒนาระบบการตรวจประเมิน และพัฒนาสถานประกอบการด้านยา

**๙.๒.๕ การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย** เพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายให้มีภูมิคุ้มกันและลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งฟื้นฟูสภาพเศรษฐกิจและสังคม ให้กลับสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว ซึ่งค่าใช้จ่ายภาครัฐเป็นผู้ให้การดูแลรักษา โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย ดังนี้

๑) ให้ทุกจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร จัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุก เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มทั้งสัญชาติไทยและมีเชื้อสัญชาติไทย สามารถเข้ารับวัคซีน โควิด 19 ได้โดยสะดวก

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

๓) จัดบริการหน่วยฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ หรือจัดการรณรงค์เร่งรัดการฉีดวัคซีน ไปฉีดที่ท่าเรือ หรือตามบ้าน หรือ พื้นที่ห่างไกลตามหมู่บ้าน หรือ ตามแนวชายแดน หรือตามด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ

๔) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เข้ารับวัคซีนโดยเร็ว

๕) ให้หน่วยบริการกำกับ ติดตามผู้ที่ได้รับเข็ม ๑ แล้วให้เข้ารับการฉีดเข็มที่ ๒

๖) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนขอรับการสนับสนุนวัคซีนเพิ่มเติมในกรณีที่วัคซีนไม่เพียงพอ

๗) การดำเนินงานจัดหาวัคซีนโควิด 19 ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีดังนี้

- AstraZeneca เป้าหมาย ๖๐ ล้านโดส ตรวจรับแล้ว ๓,๓๒๓,๐๐๐ โดส
  - Pfizer เป้าหมาย ๓๐ ล้านโดส ตรวจรับแล้ว ๑๕,๓๕๗,๗๕๐ โดส
- (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕)

ทั้งนี้ ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สะสม ๑๓๓,๒๖๒,๐๕๔ โดส โดยแบ่งเป็นเข็มที่ ๑ สะสมจำนวน ๕๖,๑๒๓,๙๘๑ โดส คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๖๙, เข็มที่ ๒ สะสมจำนวน ๕๑,๒๐๗,๕๒๔ โดส คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๒, และเข็มที่ ๓ สะสมจำนวน ๒๕,๙๓๐,๕๔๙ โดส คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๒๘ (จากจำนวนประชากรในราชอาณาจักรไทย ๖๙,๕๕๖,๒๐๔ คน) (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕)

**๔.๒.๖ การฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)** เป็นการพัฒนาระบบการดูแลภาวะสุขภาพจิตของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) พัฒนาศักยภาพทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต หลักสูตร “Grief therapy” เพื่อในการดูแลจิตใจผู้สูญเสียจาก COVID 19 โดยมีการติดตามเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID 19 จำนวน ๙๓๔ ครอบครัว จำนวน ๑,๓๒๘ คน

๒) จัดกิจกรรมเสริมสร้างวัคซีนใจในสถานศึกษา และในชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๗๖๖ แห่ง

๓) พัฒนาระบบการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มเปราะบางผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ ๙

๔) พัฒนาระบบการดูแลภาวะสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Post Acute COVID 19 Syndrome (Long-COVID) โดยจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะนอนไม่หลับ สำหรับกลุ่มอาการวิตกกังวลและกลุ่มอาการซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๕) ดำเนินงานการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในกลุ่มผู้ลี้ภัยในการฉีดวัคซีนโควิด 19 พบว่ามีผู้ที่เปลี่ยนใจมาฉีดวัคซีน ร้อยละ ๗๘

ด้านการออกหน่วยเยียวยาจิตใจหลังวิกฤตในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๗๙๐,๘๔๗ คน พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ๑๐,๗๔๓ คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจ ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น ๙,๙๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๗

## ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

### ๙.๓.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน

โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน และ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนาพื้นที่เป้าหมายในการจัดการสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงกับนโยบายคนไทยทุกคน ครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน โดยได้มีการดำเนินงานดังนี้

๑) การพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน และให้ อสม. หมอประจำบ้านเป็นพี่เลี้ยง อสม. หมู่บ้านละ ๗ คน

๒) พัฒนาครูฝึกสมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่เป้าหมายกว่า ๘๗๘ อำเภอ จำนวน ๑,๐๐๐ คน

๓) พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๗๕,๐๘๖ คน จากเป้าหมาย ๗๕,๐๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔) ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของ อสม. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนในการทำงานของแต่ละพื้นที่



## ๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๙.๔.๑ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารกองทุนเป็นการดำเนินงานภายใต้การพัฒนาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ ได้ดำเนินการดังนี้

๑) การสร้างความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) โดยมีประชาชนลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗,๔๖๙,๙๒๘ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ ๔๗,๖๕๐,๙๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๒

๒) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น ๔ ประเภท ประกอบด้วยหน่วยบริการ





ปฐมนุ้มนในเครือช่ยของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ทั้งสิ้น ๑๔,๖๔๙ แห่ง

๓) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่ม ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ดังตารางที่ ๑

**ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้มีสิทธิใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. การให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก	๔๗,๕๔๗,๐๐๐	๔๗,๔๔๐,๐๙๖	๙๙.๗๘
๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๗๔.๙๗๓	๕๔.๕๓๘	๓๑.๑๗
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	๖.๓๘๙	๒.๔๕๖	๓๘.๔๓
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการ ดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๗๙,๓๓๒	๒๙๑,๕๖๘	๑๐๔.๓๘
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกัน การติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	๑๕๔,๖๕๙	๑๔๑,๑๘๗	๙๑.๒๙
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	๖๗,๒๐๐	๖๙,๗๙๑	๑๐๓.๘๖
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	๓,๗๐๖,๔๐๐	๔,๑๐๒,๒๑๔	๑๑๐.๖๘
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	๑๐,๕๓๖	๙,๖๐๑	๙๑.๑๓
๖. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดาร์/ เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับ จัดสรรงบเพิ่มเติม)	๒๐๗	๒๒๕	๑๐๘.๗๐
๗. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการ สาธารณสุข	๑๖๕,๐๑๘	๑๒๐,๓๐๖	๗๒.๙๐
๘. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ	๑,๗๒๙,๐๐๐	๘๔๕,๑๑๘	๔๘.๘๘
๙. ผู้ได้รับการบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	๒๕,๐๖๘,๐๐๐	๓๐,๙๗๗,๒๒๘	๑๒๓.๕๗
๑๐. ผู้ได้รับการบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๖๐๑,๗๔๖	๖,๖๗๑,๑๑๑	๑,๑๐๘.๖๓

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑๑. ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ	๑,๖๕๗	๒,๗๓๐	๑๖๔.๗๖
๑๒. ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๖๖,๒๑๐,๐๐๐	๖๖,๘๓๕,๕๕๘	๑๐๐.๙๔

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ ประมวลผล ๑๐ พฤษภาคม 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 ๔๙,๗๓๓ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๓๘๔ 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 ๒๕๖๕ พบว่า

ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้รับความสะดวกไม่ต้องมีภาระในการกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษา  
ผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ ในเขต ๙ และเขต ๑๓ จำนวน ๕๖๐,๗๖๔ ครั้ง เมื่อเทียบกับ  
จำนวนบริการผู้ป่วยใน ๒,๐๓๙,๐๐๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๐ โดยแบ่งได้ดังนี้

๑) ให้บริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด ๒๙๔,๐๒๓ ครั้ง  
คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๔๓ (จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ๕๖๐,๗๖๔ ครั้ง)

(๒) ให้บริการต่างหน่วยบริการข้ามจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ ๔๔,๔๘๒ ครั้ง  
คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๓ (จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ๕๖๐,๗๖๔ ครั้ง)

(๓) ให้บริการต่างหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ ๒๒๒,๒๕๙ ครั้ง คิดเป็น  
ร้อยละ ๓๙.๖๔ (จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ๕๖๐,๗๖๔ ครั้ง)

### ๓) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere) โรคมะเร็ง

เป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อควบคุมระยะและ  
การแพร่กระจายของโรค แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวตามระบบเครือข่าย  
และความหนาแน่นของปริมาณผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละ  
โรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว  
ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดย  
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ  
Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่านช่องทาง ๓ ช่องทางดังนี้ (๑) สาย



ด่วน สปสช. ๑๓๓๐ (๒) แอปพลิเคชัน สปสช. (๓) ติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมให้บริการ  
รักษาด้วยคิวรอกอยที่สั้นได้โดยตรง และไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยืนยันสิทธิ นอกจากนี้ยังมีระบบ  
สาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้  
ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนา ๔ โปรแกรม  
ขึ้นมารองรับนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ที่มีความพร้อมดังนี้

(๑) โปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง Thai Cancer Based (TCB) ต่อยอด  
เป็น TCB Plus เพื่อให้ใช้ลงทะเบียนและรับส่งต่อผู้ป่วย

(๒) โปรแกรม The One Program เพื่อใช้บริหารจัดการคิวในการตรวจทาง  
รังสีวินิจฉัย และการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด

(๓) โปรแกรม DMS bed Monitoring เพื่อใช้บริหารจัดการเตียง

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

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการ ๓๒๕,๓๒๗ ครั้ง โดยจำแนกเป็น

๑) บริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน ๓๒๕,๓๒๗ ครั้ง

๒) บริการแบบผู้ป่วยใน จำนวน ๖๓,๖๑๐ ครั้ง

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งใจพัฒนาโครงการ “มะเร็งรักษาทุกที่” หรือ “CANCER ANYWHERE โดยผลักดันร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับบริการสิทธิบัตรทอง เมื่อเป็นโรคมะเร็งสามารถรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย สปสช ได้ทันที โดยไม่ต้องมีใบส่งตัวตามขั้นตอนที่กำหนด คือ ๑. แจ้งความจำนงกับผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็งของโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ ๒. เลือกโรงพยาบาลที่ต้องการไปรับการรักษา ๓. ผู้ประสานงานจะช่วย



ประสานโรงพยาบาลปลายทาง และลงข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยผ่านระบบ online ๔. ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เลือกไว้ โดยมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยจัดการข้อมูลทั้งเรื่องนัดคิว และนัดรักษาโรค นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดหาเครื่องฉายรังสี LINAC (ไลเน็ก) จำนวน ๗ เครื่อง มาติดตั้งไว้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาในเวลาที่รวดเร็ว ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช, โรงพยาบาลสุรินทร์, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลมหาสารคาม นครราชสีมา 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 ๔๔๒,๑๗๖ ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการจำนวน ๓๒๒,๘๔๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๑ ดำเนินการผ่าน Mobile Application และ Line จำนวน ๑๑๙,๓๒๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๙ และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน ๑ วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน ๗๒,๐๘๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๐

### ๙.๔.๓ ทางเลือกการรักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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



ในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยสามารถเลือกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ฟรี ซึ่งมีแนวทางในการรักษา ดังนี้ ๑. การล้างไตผ่านทางช่องท้อง ๒. การฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ๓. การปลูกถ่ายไต โดยเป็นการพิจารณาการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยเพื่อเลือกหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมกว่า ๖๓๓ แห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต มีจำนวนทั้งสิ้น ๖๙,๗๙๑ คน จำแนกเป็น

๑) บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ๒๘,๐๒๗ คน

๒) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๓๗,๑๒๒ คน

๓) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้อง และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ โดยกองทุนฯ โดยได้รับสนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ๙๙๕ คน

๔) บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำนวน ๗๘ คน

๕) รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ๒,๕๗๑ คน

๖) ผู้ป่วยรับบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ๙๙๘ คน





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข