



รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖)



ด้านที่ ๙

การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

นโยบายหลักข้อ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

๙.๑.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้ประชาชนจะต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีการกำหนดให้ระบบการแพทย์ปฐมภูมิต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม และเพื่อให้เกิดกลไกกระบวนการในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) จัดทำคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อเป็นเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยแบ่งเป็น ๓ หมวด ได้แก่

หมวดที่ ๑ เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

หมวดที่ ๒ มาตรการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

หมวดที่ ๓ แนวทางและรายละเอียด การแจ้งผล การตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒) ออกกฎหมายลำดับรองหรืออนุบัญญัติที่ออกโดยอาศัยอำนาจแห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๓๔ ฉบับ ประกอบด้วย

- กลุ่มที่หนึ่ง ร่างประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒๕ ฉบับ

- กลุ่มที่สอง ร่างประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒ ฉบับ

- กลุ่มที่สาม ร่างประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ ฉบับ

๓) โครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาล ร่วมกับกรมบัญชีกลาง กำหนดพื้นที่นำร่องสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

๔) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล สำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล สำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในที่บ้าน มีหน่วยบริการเข้าร่วม จำนวน ๔๓๑ แห่ง

๕) ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ จำนวน ๓,๕๑๘ ทีม จากเป้าหมาย ๓,๕๐๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๕

๖) คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน โดยวัตถุประสงค์เน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยาก ปัจจุบันประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน จำนวน ๓๖,๗๗๕,๒๒๐ คน

๗) ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๙.๑.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการ นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืนสืบไป ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกอำเภอ (๘๗๘ อำเภอ)

๒) ทุกอำเภอมีการประชุมและคัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน ๓,๔๓๒ ประเด็น

๓) พชอ.มีการดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น ๓,๖๐๔,๕๗๗ คน แบ่งเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน ๖๑๐,๔๔๕ คน, ผู้พิการ จำนวน ๒๕๖,๖๘๘ คน, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (IMC) จำนวน ๑๖๙,๘๔๐ คน และผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด ๑๙ จำนวน ๒,๕๖๗,๖๐๔ คน

๙.๑.๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ โดยสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายระบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาต้นแบบและนำร่องการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก และโรงพยาบาลมหาราช จ.นครราชสีมา

๒) เสริมสร้างศักยภาพองค์ความรู้ของเครือข่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในการวินิจฉัย ดูแล รักษาและส่งต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสม ด้วยการพัฒนาศักยภาพแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในสถานบริการ ด้วยหลักสูตร Case based Learning in Geriatric Ambulatory Care

๓) จัดทำมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ สำหรับใช้ในโรงพยาบาลทุกระดับ

๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยการอบรมแบ่งเป็น ๒ รุ่น ในรูปแบบออนไลน์และรูปแบบ E-Learning มีผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งสิ้น ๓,๓๐๔ คน

๕) ติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุและการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ แบบ online ๖๑ จังหวัด

๖) ผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุ/คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๘,๕๗๔ คน

๙.๑.๔ พัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริหารรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล โดยใช้ telemedicine, telepharmacy, telenursing, video call และระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว ได้มีการดำเนินงานดังนี้

๑) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ CDC system

๒) พัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางสุขภาพโดยจัดการอบรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (กลุ่ม Mild Cognitive Impairment) สำหรับทีมบุคลากร

ทางสุขภาพ จำนวน ๗๑ คน จัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
ครบวงจรสำหรับผู้จัดการการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager; DT CM) รุ่นที่ ๕ จำนวน ๑๖๘
คน และจัดอบรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาความจำ (กลุ่มปกติ) สำหรับทีม
บุคลากรทางสุขภาพ หมอคนที่ ๒ และ หมอคนที่ ๓ เป็นครู ก เพื่อถ่ายทอดต่อหมอคนที่ ๑ อาสาสมัครในชุมชน
๒ รุ่น จำนวน ๘๔ คน

๓) นำระบบ Telemedicine ไปใช้ในการตรวจวินิจฉัย และนำระบบ tele nursing VDO
call ในระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ไปใช้ในการดูแลและจัดทำแผนการดูแลรักษาในชุมชน สำหรับกลุ่มอาการ
และโรคในผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินงานใน ๓ พื้นที่ ได้แก่ จ.ลำพูน จ.นครสวรรค์ และจ.อุดรธานี

๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) สำหรับการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพื่อพัฒนาสู่การนำไปใช้ในระดับพื้นที่

๕) จัดทำสื่อมัลติมีเดียองค์ความรู้ระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล โดยใช้
telemedicine, tele pharmacy, telenursing video call และระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว

๙.๑.๕ การพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั่วประเทศ ให้มีความพร้อมในการดูแล
รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานดังนี้

๑) พัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกไปยังเขตสุขภาพน่านร่อง พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖,
๑๑ และมีแผนขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๒ และ ๕

๒) เผยแพร่สื่อดิจิทัล ภาพยนตร์สั้น การ์ตูนแอนิเมชันสื่อเสียง การป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง และจัดพิมพ์แผ่นพับให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าถึงสื่อออนไลน์

๓) มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ ใน Stroke unit ๑๑๑
โรงพยาบาลและหน่วยงานสามารถใช้ได้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผ่านการประเมินคุณภาพประกาศนียบัตร
ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ๖๑ โรงพยาบาล

๔) โรงพยาบาลระดับ A, S มี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่ม
เลือดครบทุกแห่ง

๕) มีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันด้วยวิธีการรักษาผ่านสายสวน
หลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) โดยโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวน
หลอดเลือดสมอง ๔๗ โรงพยาบาล มีการสร้างเครือข่ายส่งต่อในพื้นที่น่านร่องเขตสุขภาพที่ ๖, ๑๑ และมีแผนขยาย
การดำเนินงานไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๒ และ ๕

๖) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: Basic
course) มีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วม ๒๐๔ คน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke nurse: Basic course) มีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วม ๑๘๔ คน

๗) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke nurse: Advance
course) มีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วม ๑๒๔ คน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke
nurse : Manager course) มีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วม ๘๖ คน

๘) ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน ๔๙๔ ครั้ง
จากผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด จำนวน ๙๕๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖

๙) ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน
๖๔๗ ครั้ง จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑,๑๔๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖

๙.๑.๖ วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย (Save.Thais.from.Heart.Diseases) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามเครือข่ายการให้บริการและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจ ให้รวดเร็วได้มาตรฐานและเป็นธรรม โดยได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องไอซียู พยาบาลห้องสวนหัวใจ เภสัชกร และผู้รับผิดชอบบริหารจัดการข้อมูลโครงการ จำนวน ๘๘๐ คน และจัดพิมพ์ตำราคู่มือเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ๙๘๙ เล่ม

๙.๑.๗ การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism) หรือเรียกตามตัวย่อภาษาอังกฤษว่า

โรค IEM เป็นโรคหายาก เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่กำหนดการสร้างเอนไซม์ซึ่งส่งผลต่อการย่อยสลายสารตั้งต้นหรือไม่สามารถสังเคราะห์พลังงานและสิ่งที่จำเป็นให้กับเซลล์ ความผิดปกตินี้ทำให้เกิดการคั่งของสารที่ผิดปกติและเป็นพิษนำไปสู่อาการของโรค โดยอาการมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากสารที่ผิดปกติ แต่ส่วนใหญ่มักเกิดผลกระทบที่สมอง ทำให้มีภาวะสมองบวม การทำงานของสมองผิดปกติ จนกระทั่งสมองพิการและเสียชีวิตในที่สุดโรคนี้ส่วนใหญ่จะเริ่มเกิดอาการตั้งแต่วัยทารกแต่ก็อาจเกิดอาการภายหลังได้แล้วแต่ความรุนแรงของโรค หากตรวจได้เร็ว รักษาได้ทัน จะลดความพิการและการเสียชีวิตในทารก



ทั้งนี้ บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในปี ๒๕๖๕ เพื่อให้ทารกเข้าสู่การรักษาโรคหายากได้อย่างรวดเร็วและช่วยชีวิตเด็ก เป็นการรักษาโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกก่อนมีอาการแสดง จะช่วยประหยัดต้นทุนค่ารักษา (cost-saving) และในปัจจุบันการคัดกรองเป็นวิธีการเดียวที่มีความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาก่อนมีอาการ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการดำเนินการตรวจคัดกรองเมตาบอลิกในทารกแรกเกิดแล้ว จำนวน ๕๕,๙๙๔ ราย

๙.๑.๘ การพัฒนารูปแบบบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) รวมทั้งการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางในการคัดเลือกการร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด ซึ่งขณะนี้มีหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๓๐๔ แห่ง

๒) จัดทำ (ร่าง) แนวทางการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

๓) เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพิ่มเติมศักยภาพฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางกับ สปสช. ปัจจุบันมีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเพิ่มเติมศักยภาพฝังเข็ม จำนวน ๓๓๑ แห่ง

๔) จัดทำสื่อ Video Best Practice การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๕) จัดทำ (ร่าง) หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีผู้เข้าอบรม onsite ๑๕๒ คน และระบบ online ๗๐๐ คน

๖) ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล และสำรวจโรงพยาบาลนาร่องที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลเขาพนม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอตอง จังหวัดกระบี่ โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

๗) ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าการผลิตตำรับยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะกลาง และผู้ป่วยระยะประคับประคอง ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๘) จัดทำ (ร่าง) แนวทางการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น จำนวน ๕ มอโนกราฟ ได้แก่ พญาขอ พลู พลุควา เพกา และไพล

๙) ตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) จำนวน ๑๗,๓๕๒ คน จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๑๙๕,๗๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๖

๑๐) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑๐,๗๖๘,๗๑๔ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๒๗,๓๗๕,๖๑๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓๔

๑๑) ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล จำนวน ๒๒,๘๑๕,๗๔๙ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๑๑๒,๔๕๓,๒๕๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒๙



๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๙.๒.๑ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย เนื่องด้วยเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งการพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เพราะเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ดังนั้นเพื่อเป็นการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยจึงมีการพัฒนารูปแบบ มาตรฐาน การจัดบริการด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กผ่านกลไก การบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยได้ดำเนินการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ จัดทำต้นแบบโรงเรียนพ่อแม่เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ซึ่งมีการดำเนินงานแล้วทั้งสิ้น ๙ เขตสุขภาพ และอยู่ระหว่างรอดำเนินการ ๕ เขตสุขภาพ สำหรับด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ๙๘๒,๗๑๘ คน จากเด็กที่เข้ารับการคัดกรองทั้งสิ้น ๑,๑๘๓,๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๑

๙.๒.๒ การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิด-๖ ปี เพื่อให้เด็กไทยทุกคนได้รับการพัฒนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย โดยเน้นการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ คิดเป็น คิดดี คิดให้ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ หน่วยบริการในโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด ๙๓๔ แห่ง ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

๑) ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

๒) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ ๑-๑๒ และกรุงเทพมหานคร เพื่อแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่

๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต เรื่องการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา

๔) ดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ในระดับเขตสุขภาพ

๕) พัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กในโรงเรียนภายใต้สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

๖) พัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบาง ภายใต้สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชนและ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๗) อบรมพัฒนาศักยภาพโค้ชและผู้นำกลุ่มการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Trip-P) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖, พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า/การฝึกพูด/การใช้เครื่องมือ TEDA๔1, พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในการเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการและหน่วยงานภาครัฐ

๘) รณรงค์สื่อสารสร้างความเข้าใจกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูแล และเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัยเนื่องในวันเด็กแห่งชาติและวันดาว์นซินโดรมโลก และพัฒนาสื่อการเรียนการสอนรูปแบบออนไลน์ เรื่องการดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา สำหรับผู้ปกครอง

๙) ตรวจสอบคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๑๐ คน จากจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๒,๘๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๗ และตรวจคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) จนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๕๓๖ คน จากจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๑,๔๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๑



๙.๒.๓ โครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ได้จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์

(๑) สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน ๓๘ ตอน

(๒) สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่รายการสัปดาห์สารคดีสั้น แสบป๊อไซไซตี้ เก่งและดี TO BE NUMBER ONE จำนวน ๒๒ ตอน

(๓) สื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน ๗๒ ตอน

(๔) สื่อหนังสือพิมพ์ ประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน ๙ เดือน

๒) การจัดกิจกรรมส่งเสริม

(๑) ทูลเชิญองค์ประธานโครงการเสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา (จังหวัดภูมิภาค) ๑๕ จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร พังงา นครราชสีมา ลำปาง ลพบุรี เพชรบูรณ์ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ พิจิตร นครสวรรค์ เชียงใหม่ ตรัง สตูล ปทุมธานี และนครศรีธรรมราช มีผู้ร่วมงานจำนวน ๔๕,๐๐๐ คน



(๒) คอนเสิร์ตองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิก (จังหวัดภูมิภาค) ๑๕ จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร พังงา นครราชสีมา ลำปาง ลพบุรี เพชรบูรณ์ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ พิจิตร นครสวรรค์ เชียงใหม่ ตรัง สตูล ปทุมธานี และนครศรีธรรมราช มีผู้ร่วมงาน จำนวน ๙๐,๐๐๐ คน



(๓) การประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ระดับภูมิภาค ๔ ภาค และกรุงเทพมหานคร และจัดประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ประจำปี ๒๐๒๓ โดยมีทีมเข้าร่วมแข่งขันระดับประเทศ จำนวน ๔๓ ทีม และมีเยาวชนและสมาชิกเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น ๔,๖๓๗ คน

(๔) จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) รุ่นที่ ๒๗-๒๘ มีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น ๙๕๐ คน

(๕) ดำเนินการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในกรุงเทพมหานคร ๔ แห่ง ได้แก่ ห้างฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต, ห้างแฟชั่นไอส์แลนด์, เดอะมอลล์งามวงศ์วาน และพาราไดซ์ พาร์ค

(๖) สัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จ.ปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมงาน ประมาณ ๘๐๐ คน

(๗) จัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2023 มีผู้เข้าร่วมงานจำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐ คน

๙.๒.๔ การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง

ระยะยาวและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชนแบบบูรณาการ (Long Term Care) ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนา Blue Book Application โดยมีการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จำนวน ๖,๓๕๙,๙๐๓ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๗,๑๓๙,๘๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๘

๒) เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลกับ Smart อสม. และ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับการดำเนินงานการคัดกรองสุขภาพ ตามนโยบายของขวัญปีใหม่ “๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

๓) ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ด้วยการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับเขตกรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เพื่อครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ของเทศบาลนคร และเทศบาลเมืองทั่วประเทศ จำนวน ๑๙๘ แห่ง โดยมีความครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวกับบริการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้วทั้งสิ้น ๕๐ แห่ง

๔) ลงนามความร่วมมือ (MOU) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างเทศบาลนครรังสิต กับ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์

๕) ขับเคลื่อนมาตรฐาน หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยดำเนินการปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตร Care Manager ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงเป็นหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

๖) พัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ตามคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กระทรวงสาธารณสุข รุ่นที่ ๒/๒๕๖๖ (ภาคทฤษฎี) จำนวน ๒,๙๑๘ คน และพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง ๗๐ ชั่วโมง รูปแบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติ เพื่อการรองรับการดูแลส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในเรือนจำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๑๗ เรือนจำ

๗) อบรมฟื้นฟูศักยภาพ Care Manager และ Caregiver ในระดับพื้นที่ของศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒

๘) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๗,๓๓๖,๘๐๐ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด ๙,๙๑๕,๘๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๙๙

๙) สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่, แผ่นรองซับ, แผ่นเสริมซึมซับการซับถ่าย จำนวน ๑๙,๑๙๐,๗๓๐ ชิ้น ครอบคลุมผู้สูงอายุ จำนวน ๔๔,๙๕๑ คน



๑๐) ขับเคลื่อนส่งเสริมตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ โดยมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗,๑๔๐ ตำบล จากตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๘

๑๑) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน ๔๒๑,๐๓๔ คน จากผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด จำนวน ๔๔๔,๑๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๐



๙.๒.๕ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการความเข้มแข็งทางใจ และเป็นการเสริมสร้างพลังทางใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยสูงอายุในพื้นที่ให้กับศูนย์สุขภาพจิต ๑๓ แห่ง
๒) พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีครูพี่เลี้ยงที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจำนวน ๕,๔๒๖ คน อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลงานผู้สูงอายุ

๓) การบูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข “๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” โดยบูรณาการแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (๒Q plus) ผ่านช่องทาง Application Bluebook Application, Smart อสม., แบบคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ผู้สูงอายุ และคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๕

๔) ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างความสุขวันผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในเขตสุขภาพ ให้กับศูนย์สุขภาพจิตทั้ง ๑๓ แห่ง

๕) ผลิตสื่อการเสริมสร้างและการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ โปสเตอร์การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (๒Q plus) และวิธีการสื่อสารกับผู้สูงอายุ, โปสเตอร์สร้างสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ, โปสเตอร์การเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม, สมุดฉีกแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (T-GMHA-๑๕), แผ่นพับอาการที่บ่งบอของของผู้สูงอายุและแนวทางการสื่อสารกับผู้สูงอายุ และแผ่นพับสร้างสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ

๖) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจัดกิจกรรม Kick off ของขวัญปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทยในเขตสุขภาพ ให้กับศูนย์สุขภาพจิต ๑๓ แห่ง จำนวนเงินทั้งหมด ๙๐,๐๐๐ บาท

๗) สนับสนุนงบประมาณในการบูรณาการมาตรฐานด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานบริการ ให้กับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวนเงินทั้งหมด ๒๕๐,๐๐๐ บาท

๘) คัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๗๔,๒๙๓ คน ตามแบบประเมินและแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าแนวโน้มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (๒Q plus) พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน ๔,๘๑๔ คน และอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๖๙,๔๗๙ คน

๙) จัดกิจกรรมสร้างความสุขวันผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในเขตสุขภาพ โดยมีการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-๑๕) ใน ๑๒ เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น ๕,๗๖๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๑

๙.๒.๗ โครงการสาสุขยุคใหม่ชวนคนไทยใส่ใจสุขภาพตนเอง ได้พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข เป็นองค์กรต้นแบบสร้างความรอบรู้สุขภาพประชากรทุกกลุ่มวัย และสร้างการมีส่วนร่วมสถานประกอบ/กิจการ/ชุมชน เพื่อเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้

๑) จัดทำระบบลงทะเบียน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ การศึกษา และสังคม

๒) พัฒนาการองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยบริการด้านสุขภาพเข้าร่วมลงทะเบียนจำนวน ๘,๙๑๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๔,๑๗๑ แห่ง สถานประกอบการ/ชุมชน จำนวน ๔,๒๗๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๒,๓๕๘ แห่ง และสถานศึกษายกระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๒,๗๓๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๖๔๒ แห่ง



๓) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HL Officer และ HL Communicator กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน ๘๐ คน และขยายผลสู่การพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ๑๓ เขตสุขภาพ มีประชาชนได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไข จำนวน ๓,๘๐๑ คน

๔) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงระบบสุขภาพ อุ้มใจ โดยระบบสุขภาพอุ้มใจจะมีแพ็คเกจเสริมให้หน่วยงานลงทะเบียนเลือกเพื่อไปจัดกิจกรรมให้กับชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ, กิจกรรม ๗ Weeks, กิจกรรม Blue Book, กิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital, กิจกรรม ๑๐ Package และกิจกรรมไทยสุข

๕) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกิจกรรม “Friday station The Series”

๖) ลงพื้นที่ศึกษาดูงานและเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ณ ชุมชนบ้านนาไก่อเข็ญ นครไทย จ.พิษณุโลก

๗) จัดเสวนาหัวข้อ “Smart City & HLO สู่คุณภาพการบริการสุขภาพในระดับชุมชนและเมือง” ในงานประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ มีผู้เข้าร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนจากหน่วยงานระดับภูมิภาคและส่วนกลาง

๘) พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง “ถอดบทเรียนอย่างไร ให้คนอ่านนำไปขยายผลต่อได้ตามสไตล์สากล” โดยมีผู้เข้าร่วมจากทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ

๙.๒.๘ การพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เป็นการขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการกำจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) จัดทำ MOU ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และประชุมขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูลองค์การบริหารส่วนจังหวัดต้นแบบการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๒) พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติด้านการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่สำหรับกระบวนการเผามูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และ

แสงสว่าง และการระบายอากาศภายในอาคารที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ. ๒๕๖๖ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบอย่างปลอดภัย และมาตรการป้องกัน และแก้ไขเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓) การหรือการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติเพื่อเป็นสถานที่ฝังกลบมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมมลพิษ กรมป่าไม้ กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกองกฎหมาย กรมอนามัย

๔) พัฒนาระบบ I-Manifest (Intelligent Manifest) ร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.) เพื่อให้ระบบ E-Manifest มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้เทคโนโลยี AI และระบบ GPS ซึ่งได้ลงพื้นที่ทดสอบระบบระยะที่ ๑ ในพื้นที่ ๒ จังหวัด คือ พิจิตร และนครสวรรค์

๕) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากร ด้วยการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อบรมบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ประจำปี ๒๕๖๖ หลักสูตร “การจัดการมูลฝอยทั่วไป” และอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข

๖) ประเมินและติดตามมาตรฐานกิจการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ สถานที่ให้บริการรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ บริษัท บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จังหวัดสมุทรปราการ บริษัทที่ดินบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิน สโตร์ เทรตเดอร์ จ. นครพนม สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จ. สุพรรณบุรี และเทศบาลเมืองบางศรีเมือง จ. นนทบุรี



๗) โรงพยาบาลมีการใช้งานระบบ E-Manifest จำนวน ๗,๓๕๕ แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๑,๒๘๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑๘

๘) ตรวจสอบประเมินโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับทำทนาย ๒ ด้าน ดังนี้ ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ ๓ แห่ง และด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๓ แห่ง

๙) โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน ๓๕๕ แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งหมด ๙๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๙๘

๑๐) ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง จำนวน ๑๘,๕๐๘.๐๑ ตัน จากปริมาณที่เกิดขึ้นทั้งหมด ๒๔,๒๖๘.๕๗ ตัน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒๖

๙.๒.๙ เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์ โดยมีการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และปัญหาเอดส์ ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

๑) ด้านการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ เฝ้าระวังควบคุมยุงพาหะ และส่งเสริมการป้องกันตนเองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น ๖๒๔,๙๗๙ ราย

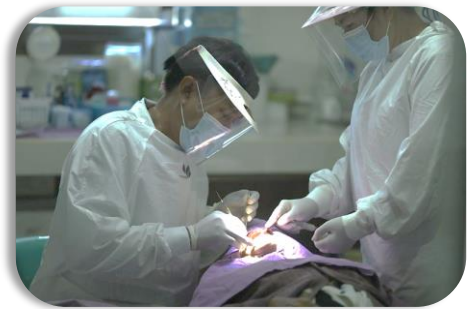
๒) ด้านการเร่งรัดกำจัดวัณโรค มีการค้นหาคัดกรองวัณโรคเชิงรุก ร่วมกับสมาคมปราบวัณโรคฯ, กองบัญชาการกองทัพ, เร่งรัดคัดกรองค้นหาวัณโรคในกลุ่มเปราะบางผู้พักอาศัยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

โดยให้บริการเอกซเรย์ปอดโดยรถเอกซเรย์ดิจิทัลเคลื่อนที่ บริการตรวจเสมหะด้วยเทคนิคทางโมเลกุลระดับอนุชีววิทยา ตรวจสุขภาพวัดความดันโลหิต ตรวจวัดดัชนีมวลกาย (BMI) จัดบูธนิทรรศการให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) และพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรคตามมาตรฐานสากลเพื่อการยุติปัญหาวัณโรค (Central Laboratory Network to Ending TB) ซึ่งห้องปฏิบัติการในเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๑๒๘ แห่ง โดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวน ๖๓,๔๓๖ ราย

๓) ด้านการยุติปัญหาเอดส์ ได้จัดบริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๗,๓๑๕ ราย โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี จำนวน ๔๓๐,๒๙๒ ราย และบริการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๑๘๑,๕๑๘ ราย

๙.๒.๑๑ โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา

เนื่องจากสุขภาพช่องปากของคนไทยเป็นปัญหาที่พบได้สูงในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงานตอนปลายและผู้สูงอายุ หากโรคในช่องปากไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เด็ก และมีการสะสมโรคจะทำให้ปัญหามีความรุนแรงซับซ้อนขึ้น จนนำไปสู่การสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สุขภาพร่างกาย และคุณภาพชีวิต กระทรวงสาธารณสุขได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดทำ โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา เพื่อให้ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ ที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก และรากฟันเทียมตามความจำเป็น พร้อมกับจัดระบบบริการเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้



๑) จัดทำคณิศรวิดิโอประชาสัมพันธ์ โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ เพื่อใช้ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจ และกระตุ้นให้ประชาชนรับทราบแนวทางการรับบริการฟันเทียมและฝังรากเทียมที่ชัดเจน

๒) จัดทำฐานข้อมูลวัสดุรากฟันเทียม เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ในการจัดสรรและบริหารจัดการรากฟันเทียม

๓) พัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ ในรูปแบบ Hybrid โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจาก มูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีทันตแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดอื่น ๆ เข้าร่วมทั้งสิ้น ๕๐๐ คน

๔) ตรวจคัดกรองและค้นหาผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม และส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการผ่านแอปพลิเคชัน Blue book app

๕) เพิ่มหน่วยบริการที่จัดบริการรากฟันเทียมในระดับจังหวัด ได้แก่ คลินิกทันตกรรม มูลนิธิทันตนวัตกรรมฯ พื้นที่กรุงเทพฯ และจังหวัดร้อยเอ็ด รวมหน่วยบริการทั่วประเทศทั้งสิ้น จำนวน ๒๒๘ แห่ง

๖) จัดกิจกรรมรณรงค์โครงการฯ ในส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย งานรณรงค์โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ ในพื้นที่ภาคใต้ ณ นครศรีธรรมราช, งานประชุมการจัดบริการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ ขอนแก่น และกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพฯ

๗) ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน ๑,๑๘๓ คน และรับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จำนวน ๔๔,๗๐๔ คน

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๙.๓.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค. มีคุณภาพชีวิตที่ดีและให้ อสม. เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพระดับชุมชน โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) จัดทำแนวทางการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒) ปรับปรุงหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน โดยการเพิ่มเนื้อหาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

๓) พัฒนาแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ให้รองรับการปฏิบัติงาน อสม. หมอประจำบ้าน

๔) พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน โดยบูรณาการร่วมกับโครงการคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. ของขวัญปีใหม่ จำนวน ๑,๐๕๓,๙๐๑ คน

๕) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง โดย อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๖,๘๖๕,๐๒๔ คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๐,๒๙๙,๘๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๕



๙.๓.๒ โครงการพัฒนา อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่เพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมเป็นปากเสียงในชุมชนหากตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในชุมชนมีสารปนเปื้อนอันตราย เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพและสร้างเข้มแข็งของคนในชุมชน ได้จัดทำหลักสูตรกลางใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. วิทยาศาสตร์ชุมชน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และเป็นหลักสูตรที่มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ และจัดฝึกอบรมครู ก ให้เจ้าหน้าที่จาก สสจ. สสอ. รวมทั้งโรงพยาบาลต่างๆ และอบรม ประเมินศักยภาพ อสม. เพื่อเป็น อสม. วิทยาศาสตร์ชุมชน จำนวน ๖,๑๕๐ คน จากเป้าหมาย ๔,๒๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔๕.๗๗

๙.๓.๓ โครงการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดี เป็นการส่งเสริมและพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑. สนับสนุน คู่มือ แนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๕ เรื่อง ได้แก่

- (๑) คู่มือดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- (๒) คู่มือดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๖ มิติแห่งชาติ
- (๓) คู่มือดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- (๔) แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข
- (๕) คู่มือการดูแลสุขภาพ ตามหลัก ๓๐๒ส สำหรับแกนนำสุขภาพ

๒. พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL-HB) จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ วิทยะเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ, วิทยะทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, วิทยะผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพในระดับพื้นที่ ด้วยการสนับสนุนคู่มือ แนวทางองค์ความรู้ให้กับแกนนำสุขภาพ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย แกนนำอสม. หรือ อสม. หมอประจำบ้าน และยูวอสม. หรือแกนนำนักเรียน

๔) ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน โดยส่งเสริมให้หมู่บ้านมีการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน จำนวน ๔๔,๖๑๑ แห่ง จากชุมชนทั้งหมด ๗๕,๐๘๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔๑

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๙.๔.๑ **โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารกองทุนเป็นการดำเนินงานภายใต้การพัฒนาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการดังนี้

๑) **การสร้างความปลอดภัยในชีวิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC** โดยมีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๐๐๖,๓๒๖ คน จากประชาชนผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๒๗๓,๔๑๔ คน คิดเป็นความปลอดภัยร้อยละ ๙๙.๔๔

๒) **หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** แบ่งเป็น ๔ ประเภท ประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทั้งสิ้น ๑๖,๙๒๓ แห่ง

๓) **บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ดังนี้

จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. การให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก	๔๗,๗๒๗,๐๐๐	๔๗,๒๗๓,๔๑๔	๙๙.๐๕
๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๖๖.๘๖๓	๘๙.๗๐๗	๕๓.๗๖
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	๖.๔๙๔	๓.๘๗๑	๕๙.๖๑
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๙๙,๔๒๐	๓๐๓,๒๑๖	๑๐๑.๒๗
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	๓,๑๓๕,๑๖๕	๒,๙๓๔,๔๕๗	๙๓.๖๐
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	๖๗,๗๘๖	๘๗,๔๖๑	๑๒๙.๐๓
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	๔,๓๗๐,๐๑๓	๔,๒๒๗,๐๐๗	๙๖.๗๓
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	๑๒,๒๗๑	๖,๕๐๓	๕๒.๙๙
๖. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นदार/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม)	๒๒๕	๒๒๕	๑๐๐.๐๐
๗. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการสาธารณสุข	๒๑๐,๙๔๑	๒๐๗,๑๘๓	๙๘.๒๒
๘. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ	๒,๘๒๙,๘๔๖	๑,๑๙๗,๕๐๐	๔๒.๓๒
๙. ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๖,๕๑๔,๐๐๐	๒๓,๓๗๙,๙๐๒	๘๘.๑๘
๑๐. ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ (คน)	๒,๑๙๘	๒๐,๐๘๖	๙๑๓.๘๓
๑๑. ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๖๖,๒๘๖,๐๐๐	๔๗,๒๗๓,๔๑๔	๗๑.๓๒

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๙.๔.๒ โครงการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดำเนินงาน

ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมทั่วประเทศทั้ง ๔ บริการ ดังนี้

๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำ

ครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้

ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับ มีการเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอ

ครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม และจัดทำระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน

มีระบบการยืนยันตัวตนประชาชนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน Smart

Card เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้

ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องในพื้นที่กรุงเทพฯ

และในพื้นที่เขต ๗-๑๐ และขยายไปทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีประชาชนที่

เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ในระบบบัตรทอง ตามนโยบาย

“๓๐ บาทรักษาทุกที่” จำนวน ๓๔๓,๕๗๘ คน ในหน่วยบริการ ๒,๖๒๑ แห่ง โดยแบ่งการรับบริการดังนี้

(๑) รับบริการข้ามหน่วยบริการประจำ จำนวน ๒๒๙,๗๔๗ ครั้ง

(๒) รับบริการข้ามจังหวัด จำนวน ๗๗,๒๔๒ ครั้ง

(๓) รับบริการข้ามเขต จำนวน ๑๗๖,๖๑๕ ครั้ง



๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือ

โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อไปรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการ

รักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้องทำทุก ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนดจะเป็น

ภาระที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหา

ประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจต้องต่อคิวรอรับการวินิจฉัย CT

SCAN หรือ MRI เป็นระยะเวลานานและหลายครั้ง หากไม่สามารถนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่หน่วย

บริการประจำของผู้ป่วยได้ ส่งผลทำให้การวินิจฉัยโรคหรือการรักษาล่าช้า เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต



ดังนั้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน จึงได้มีการปรับระบบ

ให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์ โดยไม่ต้อง

กลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบ

ตัวตนผู้ป่วย โดยดำเนินการนำร่องในพื้นที่เขต ๙ นครราชสีมา เริ่มวันที่ ๑

พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล เริ่มวันที่ ๑ มกราคม

๒๕๖๔ ก่อนขยายครอบคลุมทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.

๒๕๖๖ พบว่าผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้รับความสะดวกไม่ต้องมีภาระในการกลับไป

ขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ ๑๑,๓๒๑,๓๙๙

ครั้ง หรือร้อยละ ๓๕.๕๔ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ ๓,๗๑๗,๖๔๒ ครั้ง โดยจำแนกตามการ

ให้บริการดังนี้

(๑) การให้บริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด ๑,๐๐๔,๑๙๖ ครั้ง

(๒) การให้บริการข้ามจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ ๑๓๗,๕๗๔ ครั้ง

(๓) การให้บริการข้ามเขตพื้นที่ ๑๗๙,๖๒๙ ครั้ง

๓) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere) โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อควบคุมระยะและการแพร่กระจายของโรค แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวตามระบบเครือข่าย และความหนาแน่นของปริมาณผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่านช่องทาง ๓ ช่องทาง ดังนี้

(๑) สายด่วน สปสช. ๑๓๓๐

(๒) แอปพลิเคชัน สปสช.

(๓) ติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมให้บริการรักษาด้วยคิวรอคอยที่สั้นได้โดยตรง และไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยืนยันสิทธิ

นอกจากนี้ยังมีระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนา ๔ โปรแกรม ขึ้นมารองรับนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ที่มีความพร้อม ดังนี้

(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

โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน ๑,๑๔๐,๕๕๕ ครั้ง หรือ ๒๑๗,๖๖๒ คน ในหน่วยบริการที่มีศักยภาพร่วมดูแล ๑๘๔ แห่ง จำแนกตามการรับบริการดังนี้

(๑) รับบริการในหน่วยบริการประจำของตนเอง ๑๙๘,๘๐๗ ครั้ง

(๒) รับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด ๕๖๕,๓๙๓ ครั้ง

(๓) รับบริการหน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ ๒๐๐,๕๘๔ ครั้ง

(๔) รับบริการหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ ๑๗๕,๘๐๑ ครั้ง

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

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๖๖๔,๙๔๓ ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการ จำนวน ๑,๒๗๙,๒๒๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘๓ ดำเนินการผ่าน Mobile Application และ Line จำนวน ๓๘๕,๗๑๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๗ และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน ๑ วัน หลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน ๔๔๙,๓๑๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๙

๙.๔.๓ ทางเลือกการรักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกไต ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการที่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน โดยค่าใช้จ่ายในการฟอกไต ต่อครั้งเฉลี่ยครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท โดยในบางรายอาจต้องรับการฟอกไตถึงสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยสามารถเลือกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ฟรี ซึ่งมีแนวทางในการรักษา ดังนี้

- ๑) การล้างไตผ่านทางช่องท้อง
- ๒) การฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม
- ๓) การปลูกถ่ายไต

โดยเป็นการพิจารณาการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยเพื่อเลือกหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมกว่า ๗๐๐ แห่ง ทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต สะสมรวมจำนวน ๘๗,๔๖๑ คน (โดยนับซ้ำตามวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ปรับเปลี่ยนภายในรอบปี และนับรวมผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตและเสียชีวิตภายในรอบปี) โดยจำแนกเป็น

- ๑) บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จำนวน ๒๒,๖๔๐ คน
- ๒) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๕๘,๒๒๗ คน
- ๓) บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) มีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน จำนวน ๑๙๘ คน
- ๔) รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ จำนวน ๒,๗๗๔ คน
- ๕) ผู้ป่วยรับบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) จำนวน ๓,๖๒๒ คน





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข