



# รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ เมษายน 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 เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้าถึงสะดวก ช่วยลดเวลารอคอยและลดความแออัด 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) คัดเลือกแพทย์เข้าร่วมโครงการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีผู้ผ่านการคัดเลือกจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๗ คน

๖) ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ จำนวน ๓,๔๐๗ ทีม จากเป้าหมาย ๓,๕๐๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๔



๗) คนไทยทุกครอบครัวมีหมอปประจำตัว ๓ คน โดยวัตถุประสงค์เน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยาก ปัจจุบันประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน จำนวน ๓๕,๖๔๐,๗๘๐ คน

**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 ๓,๕๑๐,๔๕๐ คน แบ่งเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน ๕๕๓,๘๙๓ คน, ผู้พิการ จำนวน ๒๘๒,๑๒๓ คน, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (IMC) จำนวน ๑๖๘,๒๓๐ คน และผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 จำนวน ๒,๕๐๖,๒๐๔ 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 ในรูปแบบออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งสิ้น ๒,๙๐๗ คน

๕) ผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุ/คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๘,๕๗๔ คน



### ๙.๑.๔ การพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั่วประเทศ ให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาศักยภาพให้สามารถจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) และสามารถยกระดับการบริการเป็นศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข (Standard Stroke Center Certification: SSCC) ได้ตามมาตรฐาน และเพื่อลดอัตราการตายและความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดภาระด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานดังนี้

๑) ประชาสัมพันธ์เผยแพร่สื่อองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการทำ Facebook Live การนำเสนอข่าวผ่านสื่อออนไลน์ สื่อโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อดิจิทัล ภาพยนตร์สั้น การ์ตูน แอนิเมชันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการจัดพิมพ์แผ่นพับให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าถึงสื่อออนไลน์

๒) จัดทำแผนการเปิดบริการใส่สายสวนโรคหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) ในระดับเขตสุขภาพ โดยมีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน ด้วยวิธีการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) ซึ่งมีโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง จำนวนทั้งสิ้น ๔๗ โรงพยาบาล และมีการนำร่องการรักษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖, ๑๑ และมีแผนขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๒ และ ๕ โดยครอบคลุมการวางแผนให้ผู้ป่วยที่มารับบริการ ให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ร่วมกับการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย และการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์กับแพทย์

๓) จัดอบรมพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมการอบรมจำนวนทั้งสิ้น ๓๙๔ คน

### ๙.๑.๕ การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก

(inborn errors of metabolism) หรือเรียกตามด้วยภาษาอังกฤษว่าโรค 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 ๓๗,๙๖๖ ราย

๙.๑.๖ การพัฒนารูปแบบบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพ  
การจัดบริการทางการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถาน  
บริการสาธารณสุขของรัฐ โดยส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการ  
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย  
ระยะกลาง (Intermediate Care) และผู้ป่วยระยะประคับประคอง  
(Palliative Care) รวมทั้งการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยใน  
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยการ  
ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใน  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการดำเนินงาน ดังนี้



๑) ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางในการคัดเลือกการร่วมจัดบริการการแพทย์  
แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด ซึ่งขณะนี้หน่วยบริการปฐมภูมิร่วม  
จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๓๐๔ แห่ง

๒) จัดทำ (ร่าง) แนวทางการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

๓) เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
ให้แก่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพิ่มเติมศักยภาพฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ต้อง  
ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางกับ สปสช. ปัจจุบันมีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเพิ่มเติมศักยภาพฝังเข็ม จำนวน ๓๓๑ แห่ง

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

๕) จัดทำ (ร่าง) หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์  
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วย  
ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีผู้เข้าอบรม onsite ๑๕๒ คน และระบบ online ๗๐๐ คน

๖) ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล และสำรวจโรงพยาบาลนาร่องที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบ  
ประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลเขาพนม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอตอง  
จังหวัดกระบี่

๗) ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate  
Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) จำนวน ๑๔,๓๕๑ คน จากผู้ป่วย  
โรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๑๙๗,๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๘

๘) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑๐,๓๔๒,๐๕๕ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๒๖,๙๒๒,๐๑๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๑

๙) ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ  
วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล จำนวน ๑๘,๔๐๒,๐๐๕ ครั้ง จาก  
ผู้รับบริการทั้งหมด ๘๔,๐๓๗,๐๖๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙๐



## ๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๙.๒.๑ 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 กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์

๗) อบรมพัฒนาศักยภาพโค้ชและผู้นำกลุ่มการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Trip-P) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖, พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า/การฝึกพูด/การใช้เครื่องมือ TEDA4I และพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในการเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๘) รณรงค์สื่อสารสร้างความเข้าใจกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู และเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัยเนื่องในวันเด็กแห่งชาติและวันดาว์นซินโดรมโลก (สถาบันราชานุกูล)

๙) ตรวจคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์ มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๙๒ คน จากจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๑,๕๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๒ และตรวจคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) จน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๙๔ คน จากจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๔๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔๓



๙.๒.๒ โครงการณรงค้ป้องกันและแกไขปัญหาหยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ได้จัดกิจกรรมณรงค้เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) การณรงค้ประชาสัมพันธ์

(๑) สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY ๓๐ ตอน

(๒) สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่รายการสื่อบุคคลดีสั้น แอปป์

โซไซตี้ เก่งและดี TO BE NUMBER ONE ๒๒ ตอน

(๓) สื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY ๕๖ ตอน

(๔) สื่อหนังสือพิมพ์ ประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE ๗ เดือน

๒) การจัดกิจกรรมส่งเสริม

(๑) ทูลเชิญองค์ประธานโครงการเสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา (จังหวัดภูมิภาค) ๑๑ จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร พังงา นครราชสีมา ลำปาง ลพบุรี เพชรบูรณ์ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ พิจิตร นครสวรรค์ และเชียงใหม่ มีผู้ร่วมงาน ๓๓,๐๐๐ คน

(๒) คอนเสิร์ตองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในโอกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ (จังหวัดภูมิภาค) ๑๑ จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร พังงา นครราชสีมา ลำปาง ลพบุรี เพชรบูรณ์ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ พิจิตร นครสวรรค์ และเชียงใหม่ มีผู้ร่วมงาน ๖๖,๐๐๐ คน

(๓) การประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ระดับภูมิภาค ๔ ภาค และกรุงเทพมหานคร จำนวน ผู้ร่วมงาน ๕,๐๐๐ คน

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

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

๙.๒.๓ การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวและผู้ป่วยระยะท้ายแบบครบวงจรในชุมชนแบบบูรณาการ (Long Term Care) ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนา Blue Book Application โดยมีการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จำนวน ๕,๕๐๔,๓๔๐ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๗,๑๓๙,๘๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๔

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

๓) ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ด้วยการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับเขตกรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





และมีการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เพื่อครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ของ เทศบาลนคร และเทศบาลเมืองทั่วประเทศ โดยมีความครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวกับบริการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้วทั้งสิ้น ๕๐ แห่ง

๔) เทศบาลนครและเทศบาลเมืองที่มีการออกเทศบัญญัติท้องถิ่น เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน ๑๙๘ แห่ง

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

๖) ขับเคลื่อนมาตรฐาน หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยดำเนินการปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตร Care Manager ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงเป็นหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

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

๘) อบรมฟื้นฟูศักยภาพ Care Manager และ Caregiver ในระดับพื้นที่ของศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒

๙) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๖,๔๓๙,๙๑๐ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด ๙,๙๗๘,๔๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗๐

๑๐) สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่, แผ่นรองขับ, แผ่นเสริมซึมซับการขับถ่าย จำนวน ๑๓,๘๘๙,๔๐๙ ชิ้น ครอบคลุมผู้สูงอายุ จำนวน ๒๘,๐๔๘ คน

๑๑) ขับเคลื่อนส่งเสริมตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ โดยมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗,๑๕๒ ตำบล จากตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๘

๑๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓

**๙.๒.๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย** เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการความเข้มแข็งทางใจ และเป็นการเสริมสร้างพลังทางใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยสูงอายุในพื้นที่ให้กับศูนย์สุขภาพจิต ๑๓ แห่ง

๒) พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีครูพี่เลี้ยงที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจำนวน ๕,๔๒๖ คน และอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

๓) การบูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข “๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” โดยบูรณาการแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ผ่านช่องทาง Application Bluebook Application, Smart อสม., แบบคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านผู้สูงอายุ และคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๕

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

๕) ผลិតสื่อการเสริมสร้างและการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ โปสเตอร์การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) และวิธีการสื่อสารกับผู้สูงอายุ, โปสเตอร์สร้างสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ, โปสเตอร์การเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม, สมุดฉีกแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (T-GMHA-15), แผ่นพับอาการที่บ่งบอกของผู้สูงอายุและแนวทางการสื่อสารกับผู้สูงอายุ และแผ่นพับสร้างสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ

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

๗) สนับสนุนงบประมาณในการบูรณาการมาตรฐานด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานบริบาล ให้กับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวนเงินทั้งหมด ๒๕๐,๐๐๐ บาท

๘) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จากการดำเนินงานใน setting รพ.สต., ชมรมผู้สูงอายุ, ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) โดยมีการคัดกรองและประเมิน ดังนี้ การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q plus จำนวน ๖๐๕,๒๘๒ คน มีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ ๒,๗๙๒ คน และการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) จำนวน ๘๐,๘๘๗ คน มีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน ๙๗๙ คน

๙) จัดกิจกรรมสร้างความสุขวันผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในเขตสุขภาพ โดยมีการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ใน ๑๒ เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น ๕,๗๖๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๑



**๙.๒.๕ ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ** เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นได้ มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) พัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็น Mental Health Leader ในระดับเขตสุขภาพ ในวันที่ ๒๖-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนให้แก่ผู้รับผิดชอบงานจากศูนย์สุขภาพจิต รวมทั้งพัฒนากอบแนวทางการบูรณาการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตร่วมไปกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ./พชข.) ในระดับเขตสุขภาพ

๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ จนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) จำนวน ๕๘๗ คน และสามารถเป็นคนกลางที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate keeper) จำนวน ๒๒๙ คน

๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานส่วนกลางเข้าใจบทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสามารถนำมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบต่อไปได้ รวมทั้งทางการพัฒนาการเสริมสร้างวัคซีนใจในภาวะวิกฤติ

๔) พัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จำนวน ๔๗ จังหวัด ๗,๗๙๙ คน และมีประชาชนที่ได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจากทีม ๓ หมอ จำนวน ๒๕ จังหวัด ๑,๒๘๒ คน

๕) เทศบาลตำบล/อบต./สำนักงานพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมการบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิต ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวนทั้งหมด ๖๓๖ แห่ง จากทั้งหมด ๑,๐๘๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๖

๖) มีเครือข่ายอื่นๆ ที่เข้าร่วมการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจิต เช่น ศูนย์เด็กเล็ก และสถานประกอบการ รวมทั้งสิ้น ๔๗๗ แห่ง

### ๙.๒.๖ โครงการสาสุขยุคใหม่ชวนคนไทยใส่ใจสุขภาพ

**ตนเอง** ได้พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบสร้างความรู้สุขภาพประชากรทุกกลุ่มวัย และสร้างการมีส่วนร่วมสถานประกอบ/กิจการ/ชุมชน เพื่อเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้

๑) จัดทำระบบลงทะเบียน กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ การศึกษา และสังคม



๒) พัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยบริการด้านสุขภาพเข้าร่วมลงทะเบียนจำนวน ๘,๔๓๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๓,๕๐๕ แห่ง สถานประกอบกิจการ/ชุมชน จำนวน ๓,๑๐๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑,๕๑๙ แห่ง และสถานศึกษายกระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๒,๑๔๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๔๕๐ แห่ง

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

๔) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงระบบสุขภาพ อุ้มใจ โดยระบบสุขภาพอุ้มใจจะมีแพ็คเกจเสริมให้หน่วยงานลงทะเบียนเลือกเพื่อไปจัดกิจกรรมให้กับชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ, กิจกรรม 7 Weeks, กิจกรรมBlue Book, กิจกรรมGREEN & CLEAN Hospital, กิจกรรม10 Package และกิจกรรมไทยสุข

๕) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน กิจกรรม “Friday station The Series”

๖) ลงพื้นที่ศึกษาดูงานและเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ณ ชุมชนบ้านนาไก่อีเซีย อ.นครไทย จ.พิษณุโลก

**๙.๒.๗ การพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข** เป็นการขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชน และสถานบริการการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) จัดทำ MOU ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และประชุมขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูลองค์การบริหารส่วนจังหวัดต้นแบบการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๒) จัดทำ (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน จำนวน ๒ ฉบับ เสนอต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาฯ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบอย่างปลอดภัย และมาตรการป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ... และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่สำหรับกระบวนการเผามูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และแสงสว่าง และการระบายนอกอากาศภายในอาคารที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ. ...

๓) พัฒนาปรับปรุงกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการจัดการมูลฝอย โดยได้มีการหารือประเด็นเรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกสถานที่ตั้ง สำหรับการฝังกลบมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมป่าไม้ 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) อบรมการใช้งานระบบ E-Manifest ให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ Admin ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒, โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

๖) อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ทั้งหมด ๙ รุ่น ระยะที่ ๑ จำนวน ๒,๔๓๑ คน ซึ่งมีผู้ผ่านการประเมินทั้งสิ้น ๗๗๘ คน

๗) อบรมพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ประจำปี ๒๕๖๖ หลักสูตร “การจัดการมูลฝอยทั่วไป” ให้แก่ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕๑ คน

๘) ประเมินและติดตามมาตรฐานกิจการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ สถานที่ให้บริการรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ บริษัท บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จังหวัดสมุทรปราการ บริษัทที่ดินบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา และห้างหุ้นส่วนจำกัด วิน สโตร์ เทรตเตอร์ จ. นครพนม

๙) โรงพยาบาลมีการใช้งานระบบ E-Manifest จำนวน ๖,๙๗๙ แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๑,๒๘๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๘๔

๑๐) โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน ๙๗ แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งหมด ๙๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๐



**๙.๒.๘ เกร็งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์** โดยมีการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเเกร็งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และปัญหาเอดส์ ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

๑) ด้านการเเกร็งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ เฝ้าระวังควบคุมยุงพาหะ และส่งเสริมการป้องกันตนเองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น ๓๗๐,๑๘๗ ราย

๒) ด้านการเเกร็งรัดกำจัดวัณโรค มีการค้นหาคัดกรองวัณโรคเชิงรุก ร่วมกับสมาคมปราบวัณโรคฯ, กองบัญชาการกองทัพ, เกร็งรัดคัดกรองค้นหาวัณโรคในกลุ่มเปราะบางผู้พักอาศัยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยให้บริการเอกซเรย์ปอดโดยรถเอกซเรย์ดิจิทัลเคลื่อนที่ บริการตรวจเสมหะด้วยเทคนิคทางโมเลกุลระดับอนุชีววิทยา ตรวจสุขภาพวัดความดันโลหิต ตรวจวัดดัชนีมวลกาย (BMI) และจัดบูรณิทรศการให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวน ๔๓,๕๔๔ ราย

๓) ด้านการยุติปัญหาเอดส์ ได้จัดบริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๔,๐๕๓ ราย โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี จำนวน ๔๒๗,๐๒๓ ราย และบริการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๑๖๙,๕๔๙ ราย

**๙.๒.๙ พัฒนาระบบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความมั่นคงด้านยา** เป็นการส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำเป็นของประชาชนและผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) ส่งเสริมพัฒนา/ปรับปรุงและเพิ่มรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๑.๑) ยาสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เพิ่มเติมในบัญชีพิเศษสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ๓ รายการ ได้แก่ ยา dexamethasone, tocilizumab และ baricitinib

(๑.๒) ยาสำหรับโรคหายาก จำนวน ๒ รายการ ได้แก่ ยารักษาภาวะพร่องเอนไซม์ที่เป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมในทารกแรกเกิด (ยากำพรั้า carglumic acid) และยารักษาความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมไขมันที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (ยา ezetimibe)

(๑.๓) ยาจำเป็นอื่นๆ เช่น ยารักษาภาวะเลือดออกในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มีสารต้านแฟคเตอร์ (ยา activated prothrombin complex concentrate) ยารักษาภาวะขาดโกรทฮอร์โมนในทารกแรกเกิดหรือเด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี ร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ยา somatropin) และยารักษาอาการหยุดหายใจขั้นปฐมภูมิในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (ยา caffeine citrate)

(๑.๔) จัดทำ (ร่าง) แนวทางการกำกับการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อนำไปจัดทำเป็นประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๔ รายการ ได้แก่ ยาสาขาประสาทวิทยา คือ ยา rituximab, ยาสาขาจักษุวิทยา คือ ยา bevacizumab รูปแบบ sterile sol, ยาสาขาโรกระบบทางเดินอาหาร คือ ยา infliximab และยาสาขาโรคหายาก คือ ยา sapropterin (BH4)

(๑.๕) แต่งตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา (คผช.) ภายใต้คณะกรรมการพัฒนายาหลักแห่งชาติ จำนวน ๑๗ สาขา

(๑.๖) จัดทำหลักการ แนวทาง และขั้นตอนในการพิจารณาราคาแพงเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

(๑.๗) จัดทำแบบเสนอयाเพื่อปรับปรุง/ เพิ่มรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๒๗๙ ชื่อเสนอ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา จำนวน ๑๗ สาขา ต่อไป

## ๒) การส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

(๒.๑) พิจารณาและคัดเลือกยาเข้าเป็นบัญชียาหลักด้านสมุนไพรเพิ่มเติมจำนวน ๔ รายการ ดังนี้ ยาแก้นอนไม่หลับ/แก้ไอผอมเหลือง ยาอัมฤตย์โอสถ ยาน้ำมันสนันไตรภพ และยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง

(๒.๒) ปรับปรุงคู่มือการใช้ยาของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สั่งใช้ยาทราบ จำนวน ๕ รายการ ได้แก่ ยาน้ำมันกัญชาทั้งห้า, ยาทาชมันชันผสมกัญชา, ยาฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่มีความรุนแรงน้อย (สูตรตำรับ ผงฟ้าทะลายโจร), ยาฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่มีความรุนแรงน้อย (สูตรตำรับ สารสกัดฟ้าทะลายโจร) และยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอก ซึ่งยา มี THC ๒.๐ mg/ml

(๒.๓) ดำเนินการสรรหารายการยาเชิงรุก ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(๒.๔) ทบทวนสถานะการบรรจุรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร จำนวน ๑ รายการ ได้แก่ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี cannabidiol (CBD) ๑๐๐ mg/ml และมี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ในอัตราส่วนที่ CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐:๑

**๔.๒.๑๐ โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา** เนื่องจากสุขภาพช่องปากของคนไทยเป็นปัญหาที่พบได้สูงในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงานตอนปลายและผู้สูงอายุ หากโรคในช่องปากไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เด็ก และมีการสะสมโรคจะทำให้ปัญหามีความรุนแรงซับซ้อนขึ้น จนนำไปสู่การสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สุขภาพร่างกาย และคุณภาพชีวิต กระทรวงสาธารณสุขได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดทำ โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา เพื่อให้ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ ที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก 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 มูลนิธิทันตนวัตกรรม ฯ พื้นที่กรุงเทพฯ และจังหวัดร้อยเอ็ด รวมหน่วยบริการทั่วประเทศทั้งสิ้น จำนวน ๒๒๘ แห่ง

๖) ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน ๑๘๗ คน และรับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จำนวน ๓๙,๗๕๑ คน

### ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๙.๓.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค. มีคุณภาพชีวิตที่ดี และให้ 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 ๑๐๘,๘๒๕ คน



๙.๓.๒ โครงการพัฒนา อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่เพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมเป็นปากเสียงในชุมชนหากตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในชุมชนมีสารปนเปื้อนอันตราย เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพและสร้างเข้มแข็งของคนในชุมชน ได้จัดทำหลักสูตรกลางใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. วิทยาศาสตร์ชุมชน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และเป็นหลักสูตรที่มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ อบรมและประเมินศักยภาพ อสม. เป็น อสม. วิทยาศาสตร์ชุมชน ๓,๘๔๖ คน จากเป้าหมาย ๔,๒๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๑๖

๙.๓.๓ โครงการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดี เป็นการส่งเสริมและพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑. สนับสนุน คู่มือ แนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๕ เรื่อง ได้แก่

- (๑) คู่มือดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- (๒) คู่มือดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๖ แห่งชาติ
- (๓) คู่มือดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- (๔) แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข
- (๕) คู่มือการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 3๐2๘ สำหรับแกนนำสุขภาพ

๒. พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL-HB) จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ วัยเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ, วัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, วัยผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓. ติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และส่งเสริมให้หมู่บ้านมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบหมู่บ้าน พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน จำนวน ๓๖,๗๘๙ แห่ง

๔) พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพในระดับพื้นที่ ด้วยการสนับสนุนคู่มือ แนวทางองค์ความรู้ให้กับแกนนำสุขภาพ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย แกนนำอสม. หรือ อสม. หมอประจำบ้าน และยูวอสม. หรือแกนนำนักเรียน

## ๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

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



๑) การสร้างความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC โดยมีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๐๔๓,๒๗๘ คน จากประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๓๑๔,๒๘๖ คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๔๓

๒) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น ๔ ประเภท ประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทั้งสิ้น ๑๖,๒๕๓ 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	๔๗,๓๑๔,๒๘๖	๙๙.๑๔
๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๖๖.๘๖๓	๖๑.๙๘๒	๓๗.๑๕
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	๖.๔๙๔	๒.๓๗๑	๓๖.๑๕
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๙๙,๔๒๐	๓๐๑,๐๕๖	๑๐๐.๕๕
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	๓,๑๓๕,๑๖๕	๑,๙๐๔,๐๔๖	๖๐.๗๓
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	๖๗,๗๘๖	๘๐,๘๕๙	๑๑๙.๒๙
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	๔,๓๗๐,๐๑๓	๔,๑๘๘,๙๕๖	๙๕.๘๖
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	๑๒,๒๗๑	๖,๕๐๓	๕๒.๙๙
๖. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม)	๒๒๕	๒๒๕	๑๐๐.๐๐
๗. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการสาธารณสุข	๒๑๐,๙๔๑	๑๘๒,๖๙๒	๘๖.๖๑
๘. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ	๒,๘๒๙,๘๔๖	๗๓๔,๓๓๙	๒๕.๙๕
๙. ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๖,๕๑๔,๐๐๐	๒๒,๓๕๘,๑๘๒	๘๔.๓๓
๑๐. ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ (คน)	๒,๑๙๘	๑๐,๘๐๐	๔๕๘.๖๐
๑๑. ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๖๖,๒๘๖,๐๐๐	๔๗,๓๑๔,๒๘๖	๗๑.๓๘

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม-๓๐ เมษายน ๒๕๖๖) ประมวลผล ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

**๙.๔.๒ โครงการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ** ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดำเนินงานยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมทั่วประเทศทั้ง ๔ บริการ ดังนี้

**๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้** โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับ มีการเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม และจัดทำระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน มีระบบการยืนยันตัวตนประชาชนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน Smart Card เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องในพื้นที่กรุงเทพฯ และในพื้นที่เขต ๗-๑๐ และขยายไปทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ในระบบบัตรทอง ตามนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่” จำนวน ๑๕๒,๓๘๓ คน ในหน่วยบริการ ๑,๘๗๕ แห่ง โดยแบ่งการรับบริการดังนี้



- (๑) รับบริการข้ามหน่วยบริการประจำ จำนวน ๘๑,๔๔๙ ครั้ง
- (๒) รับบริการข้ามจังหวัด จำนวน ๓๘,๑๖๗ ครั้ง
- (๓) รับบริการข้ามเขต จำนวน ๘๑,๙๓๙ ครั้ง

**๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว** เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อไปรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้องทำทุก ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนดจะเป็นภาระที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหาประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจต้องต่อคิวรอรับการวินิจฉัย CT SCAN หรือ MRI เป็นระยะเวลานานและหลายครั้ง หากไม่สามารถนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยได้ ส่งผลทำให้การวินิจฉัยโรคหรือการรักษาล่าช้า เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต



ดังนั้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน จึงได้มีการปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์ โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดยดำเนินการนำร่องในพื้นที่เขต ๙ นครราชสีมา เริ่มวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล เริ่มวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ก่อนขยายครอบคลุมทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้รับความสะดวกไม่ต้องมีภาระในการกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ จำนวน ๖๔๗,๗๕๗ ครั้ง หรือร้อยละ ๓๕.๓๕ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ ๑,๘๘๔,๘๙๕ ครั้ง โดยจำแนกตามการให้บริการดังนี้

- (๑) การให้บริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด ๔๙๕,๕๕๘ ครั้ง
- (๒) การให้บริการข้ามจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ ๖๖,๔๓๓ ครั้ง
- (๓) การให้บริการข้ามเขตพื้นที่ ๘๕,๗๖๖ 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) ติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อม

ให้บริการรักษาด้วยคิวรอคอยที่สั้นได้โดยตรง และไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ยืนยันสิทธิ

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

โดยพบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน ๗๑๔,๘๕๓ ครั้ง หรือ ๑๗๗,๑๒๘ คน ในหน่วยบริการ ๑๗๗ แห่ง จำแนกตามการรับบริการดังนี้

- (๑) รับบริการในหน่วยบริการประจำของตนเอง ๑๑๘,๑๕๐ ครั้ง
- (๒) รับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด ๓๔๗,๕๕๑ ครั้ง
- (๓) รับบริการหน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ ๑๓๔,๔๓๐ ครั้ง
- (๔) รับบริการหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ ๑๑๔,๗๒๒ ครั้ง

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

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๑๑๗,๑๑๓ ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการ จำนวน ๘๗๙,๑๗๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๐๗ ดำเนินการผ่าน Mobile Application และ Line จำนวน ๒๓๗,๙๔๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๐ และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน ๑ วัน หลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน ๒๖๕,๔๙๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๗



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 จำนวน ๖๘,๘๖๙ คน (ไม่นับรวมผู้ที่เสียชีวิต, เปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตภายในรอบปี, หยุดการรักษา, ติดตามไม่ได้) โดยจำแนกเป็น

- ๑) บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จำนวน ๑๖,๓๙๐ คน
- ๒) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๔๗,๑๙๙ คน
- ๓) บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) มีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน จำนวน ๑๓๐ คน
- ๔) รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่จำนวน ๒,๖๓๓ คน
- ๕) ผู้ป่วยรับบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) จำนวน ๒,๕๑๗ คน





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข