



# รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ 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 การตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒) ออกกฎหมายลำดับรองหรืออนุบัญญัติที่ออกโดยอาศัยอำนาจแห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รอลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน ๓ ฉบับ ประกอบด้วย

- ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูล การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓) โครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาล ร่วมกับกรมบัญชีกลาง กำหนดพื้นที่นำร่องสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

๔) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล สำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล สำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในที่บ้าน ดังนี้ ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง โดยมีหน่วยบริการเข้าร่วม จำนวน ๗๕ แห่ง ปี ๒๕๖๖ (ครั้งที่ ๑) มีหน่วยบริการเข้าร่วม จำนวน ๔๓๑ แห่ง

๕) คัดเลือกแพทย์เข้าร่วมโครงการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีผู้ผ่านการคัดเลือกจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๗ คน

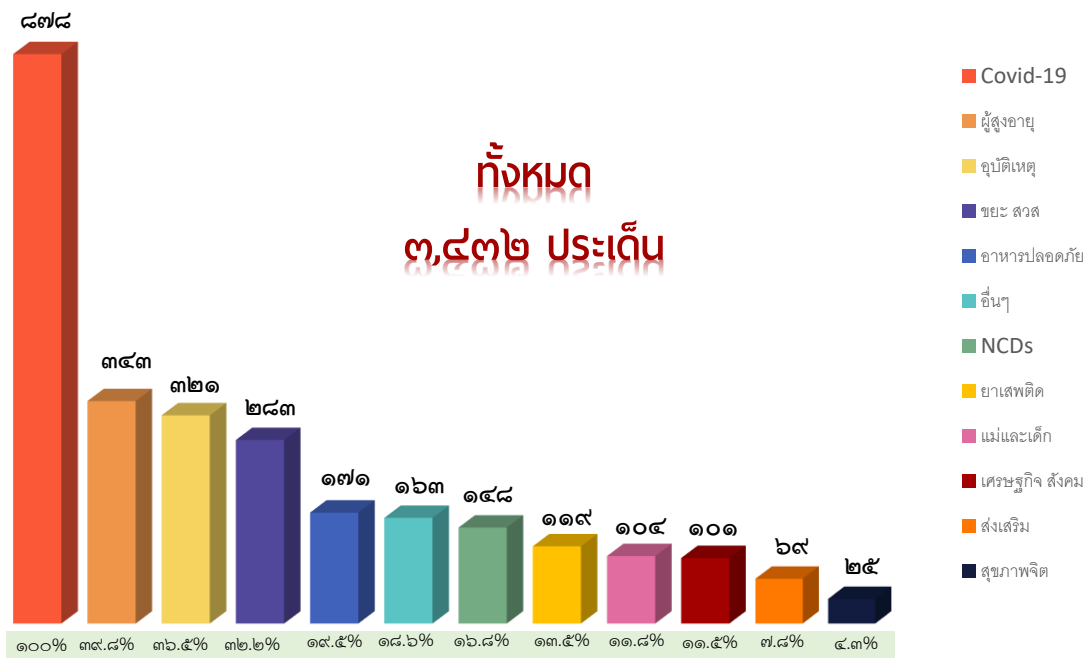
**๙.๑.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำาร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการ นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป ได้ดำเนินการ ดังนี้

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

๒) ทุกอำเภอมีการประชุมและคัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน ๓,๔๓๒ ประเด็น โดยมีการขับเคลื่อนสูงสุด ๕ อันดับ ได้แก่ โควิด 19 จำนวน ๘๗๘ อำเภอ, ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้และผู้เปราะบาง จำนวน ๓๔๓ อำเภอ, อุบัติเหตุ จำนวน ๓๒๑ อำเภอ, การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๘๓ อำเภอ และอาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัยเคมี จำนวน ๑๗๑ อำเภอ รายละเอียดดังนี้



จำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



๓) พชอ.มีการดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น ๙๐๓,๒๓๘ คน แบ่งเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน ๑๖๙,๖๖๐ คน, ผู้พิการ จำนวน ๑๑๗,๑๖๔ คน, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (IMC) จำนวน ๔๑,๐๐๓ คน และผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด ๑๙ จำนวน ๕๗๕,๔๑๑ 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

**๙.๑.๔ การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด** โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism) หรือเรียกตามตัวย่อภาษาอังกฤษว่าโรค 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 ๒๓,๒๐๑ ราย



**๙.๑.๕ การพัฒนารูปแบบบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ** โดยส่งเสริมและพัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) รวมทั้งการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ การดำเนินงาน ดังนี้

๑) ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางในการคัดเลือกการร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด ซึ่งขณะนี้ มีหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๒๒๗ แห่ง



๒) จัดทำ (ร่าง) แนวทางการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

๓) เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ให้หน่วยบริการจำนวน ๓๐๐ แห่ง

๔) ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) จำนวน ๕,๖๐๘ คน จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๑๓๒,๕๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๓

๕) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๖,๐๓๔,๙๑๙ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๑๖,๓๖๐,๕๓๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘๙

๖) ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐,๕๐๓,๖๘๑ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๔๗,๒๓๘,๖๑๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๔



## 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) ตรวจคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM จนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๒๐ คน จากจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๒



**๙.๒.๒ โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE** ได้จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) ทูลเชิญองค์ประธานโครงการเสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา (จังหวัดภูมิภาค) ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จ.สมุทรสาคร, จ.พังงา, จ. นครราชสีมา, จ.ลำปาง, จ.ลพบุรี จ.เพชรบูรณ์ , จ.มหาสารคาม, จ.กาฬสินธุ์, จ.พิจิตร และ จ.นครสวรรค์ มีผู้ร่วมงานจำนวน ๓๐,๐๐๐ คน

๒) คอนเสิร์ตองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ (จังหวัดภูมิภาค) ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จ.สมุทรสาคร, จ.พังงา, จ.นครราชสีมา, จ.ลำปาง, จ.ลพบุรี จ.เพชรบูรณ์ , จ.มหาสารคาม, จ.กาฬสินธุ์, จ.พิจิตร และ จ.นครสวรรค์ มีผู้ร่วมงานจำนวน ๖๐,๐๐๐ คน

๓) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ได้ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน ๑๗ ตอน สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่รายการสื่อบุคคลดีสั้น แสปี้ โซไซตี้ เก่งและดี TO BE NUMBER ONE จำนวน ๑๘ ตอน

๔) ดำเนินการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในกรุงเทพมหานคร ๓ แห่ง ได้แก่ ห้างพิวเจอร์พาร์ค รังสิต ห้างแฟชั่นไอส์แลนด์ เดอะมอลล์ บางแค

๕) จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) รุ่นที่ ๒๗ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๕ ณ เดอะไพนธ์ รีสอร์ท จ.ปทุมธานี มีเยาวชนร่วมงาน จำนวน ๔๕๐ คน





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

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนา Blue Book Application โดยมีการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จำนวน ๑,๒๕๔,๙๖๙ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๕,๕๘๓,๘๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๙

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

๓) ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔

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



**๙.๒.๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย** เป็นการทำงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการความเข้มแข็งทางใจ และเป็นการเสริมสร้างพลังทางใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยสูงอายุในพื้นที่ให้กับศูนย์สุขภาพจิต ๑๓ แห่ง และจัดสรรงบประมาณในรอบแรก จำนวน ๑,๓๕๐,๐๐๐ บาท

๒) พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

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

๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแล และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

๕) ผลิตสื่อเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๑ เรื่อง คือ ชุดความรู้สุขภาพจิต ๕ มิติ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

**๙.๒.๕ ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ** เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นได้ มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) พัฒนาศักยภาพที่มนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็น Mental Health Leader ในระดับเขตสุขภาพ ในวันที่ ๒๖-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนให้แก่ผู้รับผิดชอบงานจากศูนย์สุขภาพจิต รวมทั้งพัฒนารอบแนวทางการบูรณาการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตร่วมไปกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ./พชข.) ในระดับเขตสุขภาพ

๒) อำเภอเข้าร่วมบูรณาการดำเนินงานงานสุขภาพจิต ร่วมไปกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ. /พชข.) จำนวนทั้งหมด ๙๑๔ อำเภอ

**๙.๒.๖ โครงการสาสุขยุคใหม่ชวนคนไทยใส่ใจสุขภาพตนเอง** ได้พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบสร้างความรอบรู้สุขภาพประชากรทุกกลุ่มวัย และสร้างการมีส่วนร่วมสถานประกอบ/กิจการ/ชุมชน เพื่อเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้

๑) จัดทำระบบลงทะเบียน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ การศึกษา และสังคม

๒) พัฒนางค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยบริการเข้าร่วมลงทะเบียนจำนวน ๗,๒๘๗ แห่ง สถานประกอบการ/ชุมชน จำนวน ๕,๕๙๗ แห่ง และสถานศึกษายกระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑,๓๘๕ แห่ง

๓) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HL Officer และ HL Communicator กรมอนามัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีบุคลากรเข้าร่วมอบรมจำนวน ๘๐ คน และขยายผลสู่การพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ๑๓ เขตสุขภาพ จำนวน ๑,๐๔๐ คน

๔) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายเชื่อมโยงระบบสุขภาพ อุุ่นใจ ซึ่งระบบสุขภาพอุุ่นใจจะมีแพ็คเกจเสริม ได้แก่ กิจกรรม ๑๓ สัปดาห์ ๑๓ ภารกิจพิชิตสุขภาพดี จาก บริษัทเนสท์เล่ กิจกรรมการแข่งขันเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบออนไลน์ จาก ThaiSook ซึ่งหน่วยงานที่ลงทะเบียนสามารถเลือกแพ็คเกจเสริมเพื่อไปจัดกิจกรรมให้กับชุมชนได้ โดยมีชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น ๒๒๖ ชุมชน มีประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๖,๓๒๑ คน



๕) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน กิจกรรม " Friday station The Series" ครั้งที่ ๑

**๔.๒.๗ การพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข** เป็นการขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชน และสถานบริการการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) จัดทำ MOU ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และประชุมขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูล องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต้นแบบการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๒) จัดทำ (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน จำนวน ๒ ฉบับ เสนอต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาฯ ได้แก่ ประกาศกระทรวงฯ เรื่อง กำหนดสถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบอย่างปลอดภัยฯ และประกาศกระทรวงฯ เรื่อง กำหนดสถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่สำหรับกระบวนการเผามูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๓) ลงพื้นที่ทดสอบระบบ I-Manifest ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร และจังหวัดนครสวรรค์

๔) ประเมินและติดตามมาตรฐานกิจการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ สถานที่ให้บริการรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๑ แห่ง ได้แก่ บริษัท บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จังหวัดสมุทรปราการ

๕) โรงพยาบาลมีการใช้งานระบบ E-Manifest จำนวน ๑,๒๐๓ แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๑,๕๓๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๖๓



**๙.๒.๘ เกร็งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์** โดยมี การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเกร็งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และ ปัญหาเอดส์ ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

๑) ด้านการเกร็งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับ บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๗,๓๐๐ ราย

๒) ด้านการเกร็งรัดกำจัดวัณโรค มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวน ๒๓,๔๕๘ ราย

๓) ด้านการยุติปัญหาเอดส์ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วย ยาต้านเอชไอวี จำนวน ๔๒๑,๔๙๒ ราย และบริการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อ การป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๕๗,๙๕๒ ราย

**๙.๒.๙ พัฒนาระบบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความมั่นคงด้านยา** เป็นการ ส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำเป็นของประชาชนและผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติตามกรอบรายการที่เสนอในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ที่สำคัญ ได้แก่

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

(๑.๒) ยาสำหรับโรคหทัยก จำนวน ๒ รายการ ได้แก่ ยารักษาภาวะพร่อง เอนไซม์ที่เป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมในทารกแรกเกิด (ยากำพร้า carnitine) และยา รักษาความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมไขมันที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (ยา ezetimibe)

(๑.๓) ยาจำเป็นอื่นๆ เช่น ยารักษาภาวะเลือดออกในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มี สารต้านแฟคเตอร์ (ยา activated prothrombin complex concentrate) ยารักษาภาวะขาดโ รทฮอร์โมนในทารกแรกเกิดหรือเด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี ร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ยา somatropin) และยารักษาอาการหยุดหายใจขึ้นปฐมภูมิในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (ยา caffeine citrate)

๒) ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ซึ่งอยู่ระหว่างเสนอ คณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและคัดเลือกยาเข้าเป็นบัญชียาหลักด้านสมุนไพรเพิ่มเติมจำนวน ๔ รายการ ดังนี้ ยาแก่นอนไม้หลับ/แก้ไอพอมเหลือง ยาอัมฤตย์โอสถ ยาน้ำมันสนั่นไตรภพ และยา ทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง

## ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๙.๓.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 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



๙.๓.๒ โครงการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) พัฒนาองค์ความรู้ แนวทาง หลักสูตร อสม. รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดทำแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาชุมชน เผยแพร่ผ่าน website กองสุศึกษา ได้แก่

(๑) คู่มือการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(๒) คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(๓) คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ

(๔) คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

(๕) คู่มือการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุว อสม.)

๒) พัฒนาเกณฑ์ เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL HB) โดยจัดทำเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๔ เกณฑ์ ดังนี้

(๑) เกณฑ์เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(๒) เกณฑ์เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและเยาวชนในโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ

(๓) เกณฑ์เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



(๔) เกณฑ์เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ  
ของประชาชนกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓) พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL-HB)  
จำนวน ๔ เรื่อง ดังนี้

- (๑) วัยเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) วัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- (๓) วัยผู้สูงอายุ
- (๔) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## ๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงาน ทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๙.๔.๑ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ และการบริหารกองทุนเป็นการดำเนินงานภายใต้การพัฒนาของคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบ  
สาธารณสุขโดยรวมของประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการดังนี้



๑) การสร้างความครอบคลุมสิทธิในระบบ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC โดยมีผู้  
ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๖,๘๘๙,๖๘๕  
คน จากประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน  
๔๗,๓๕๗,๘๒๘ คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๐๑

๒) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น ๔ ประเภท ประกอบด้วยหน่วย  
บริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่ง  
ต่อทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ทั้งสิ้น ๑๖,๒๕๓ แห่ง

๓) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชน  
ได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล  
และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้ง  
กองทุนฯ ดังนี้

**ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖**

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. การให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก	๔๗,๗๒๗,๐๐๐	๔๗,๓๕๗,๘๒๘	๙๙.๒๓
๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๖๖.๘๖๓	๖๑.๙๘๒	๓๗.๑๕
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	๖.๔๙๔	๑.๐๗๒	๑๖.๕๕๑
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๙๙,๔๒๐	๒๙๘,๘๑๕	๙๙.๘๐
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	๓,๑๓๕,๑๖๕	๙๓๕,๙๓๖	๒๙.๘๕
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	๖๗,๗๘๖	๗๒,๘๕๘	๑๐๗.๔๘
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	๔,๓๗๐,๐๑๓	๔,๑๕๖,๑๑๙	๙๕.๑๐
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการในชุมชน (คน)	๑๒,๒๗๑	๐	๐
๖. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม)	๒๒๕	๒๒๕	๑๐๐.๐๐
๗. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการสาธารณสุข	๒๑๐,๙๔๑	๒๐,๙๘๑	๙.๙๕
๘. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ	๒,๘๒๙,๘๔๖	๒๙๑,๕๒๒	๑๐.๓๐
๙. ผู้ได้รับการบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๖,๕๑๔,๐๐๐	๐	๐
๑๐. ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ (คน)	๒,๑๙๘	๗,๐๔๒	๓๒๐.๓๘
๑๑. ประชาชนที่มีสิทธิได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๖๖,๒๘๖,๐๐๐	๔๗,๓๕๗,๘๒๘	๗๑.๔๔

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕) ประมวลผล ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

## ๙.๔.๒ โครงการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ดำเนินงานยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมทั่วประเทศทั้ง ๔ บริการ ดังนี้

### ๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วย

**บริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้** กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับ มีการเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม และจัดทำระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน มีระบบการยืนยันตัวตนประชาชนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน Smart Card เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องในพื้นที่กรุงเทพฯ และในพื้นที่เขต ๗-๑๐ และขยายไปทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ในระบบบัตรทอง ตามนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่” จำนวน ๘๘,๙๐๒ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๑,๑๙๗ แห่ง โดยแบ่งการรับบริการดังนี้



- ๑.๑) รับบริการข้ามหน่วยบริการประจำ จำนวน ๓๘,๗๐๘ ครั้ง
- ๑.๒) รับบริการข้ามจังหวัด จำนวน ๑๖,๗๙๖ ครั้ง
- ๑.๓) รับบริการข้ามเขต จำนวน ๓๓,๓๙๘ ครั้ง

### ๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อไปรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้องทำทุก ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนดจะเป็นภาระที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหา ประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 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 ๒๕๖๖ พบว่าผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย

ได้รับความสะดวกไม่ต้องมีภาระในการกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วย บริการประจำ จำนวน ๓๒๙,๔๒๙ ครั้ง หรือร้อยละ ๓๙.๙๖ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ ๑,๐๐๙,๑๒๙ ครั้ง

### ๓) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere)

โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อควบคุมระยะและการแพร่กระจายของโรค แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวตามระบบเครือข่าย และความหนาแน่นของปริมาณผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจะได้ใบรับรองและประวัติ 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

โดยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน ๓๐๖,๙๙๖ ครั้ง หรือ ๑๐๘,๒๐๘ คน ในหน่วยบริการ ๑๖๐ แห่ง



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

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จำนวน ๗๑๙,๙๗๑ ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการ จำนวน ๕๘๔,๕๘๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๐ ดำเนินการผ่าน Mobile Application และ Line จำนวน ๑๓๕,๓๘๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๐ และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน ๑ วัน หลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน ๑๒๖,๖๖๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๙

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

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

โดยเป็นการพิจารณาการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วย เพื่อเลือกหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อม ทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต สะสมรวมจำนวน ๖๖,๘๕๘ คน (ไม่นับรวมผู้ที่เสียชีวิต, เปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตภายในรอบปี, หยุดการรักษา, ติดตามไม่ได้) โดยจำแนกเป็น





๑) บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) มีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน จำนวน ๑๗,๕๕๐ คน

๒) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) มีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน จำนวน ๔๔,๔๙๒ คน

๓) บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) มีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน จำนวน ๖๔ คน

๔) รับประทานภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) มีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน จำนวน ๒,๕๗๐ คน

๕) ผู้ป่วยรับบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) มีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน จำนวน ๒,๑๘๒ คน





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข