



รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อน และเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข

(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม 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 สำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล สำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในบ้าน 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) คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน โดยวัตถุประสงค์เน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยาก ปัจจุบันประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน จำนวน ๓๕,๖๔๐,๗๘๐ คน

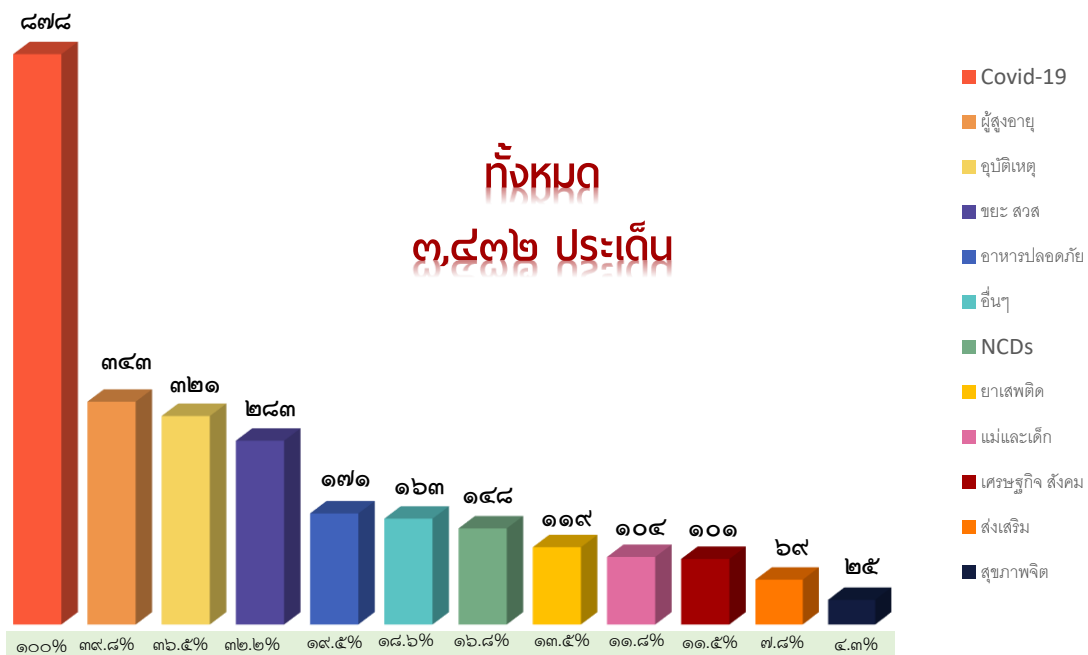
๙.๑.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการ นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย 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 เกษตรปลอดภัย เศรษฐกิจฐานราก จำนวน ๑๗๑ อำเภอ รายละเอียดดังนี้

จำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



๓) พชอ.มีการดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น ๓,๑๒๔,๓๔๕ คน แบ่งเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน ๕๐๙,๗๕๘ คน, ผู้พิการ จำนวน ๒๓๗,๖๗๕ คน, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (IMC) จำนวน ๑๐๗,๔๖๘ คน และผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 จำนวน ๒,๒๖๙,๔๔๔ 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) ผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุ/คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๘,๕๗๔ คน

๙.๑.๔ การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism) หรือเรียกตามตัวย่อภาษาอังกฤษว่าโรค IEM เป็นโรคหายาก เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่กำหนดการสร้างเอนไซม์ซึ่งส่งผลต่อการย่อยสลายสารตั้งต้นหรือไม่สามารถสังเคราะห์พลังงานและสิ่งที่จำเป็นให้กับเซลล์ ความผิดปกตินี้ทำให้เกิดการคั่งของสารที่ผิดปกติและเป็นพิษนำไปสู่อาการของโรค โดยอาการมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากสารที่ผิดปกติ แต่ส่วนใหญ่มักเกิดผลกระทบที่สมอง ทำให้มีภาวะสมองบวม การทำงานของสมองผิดปกติ จนกระทั่งสมองพิการและเสียชีวิตในที่สุด โรคนี้ส่วนใหญ่จะเริ่มเกิดอาการตั้งแต่วัยทารกแต่ก็อาจเกิดอาการภายหลังได้แล้วแต่ความรุนแรงของโรค หากตรวจได้เร็ว รักษาได้ทัน จะลดความพิการและการเสียชีวิตในทารก

ทั้งนี้ บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในปี ๒๕๖๕ เพื่อให้ทารกเข้าสู่การรักษาโรคหายากได้อย่างรวดเร็วและช่วยชีวิตเด็ก เป็นการรักษาโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกก่อนมีอาการ แสดง จะช่วยประหยัดต้นทุนค่ารักษา (cost-saving) และในปัจจุบันการคัดกรองเป็นวิธีการเดียวที่มีความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วยเพื่อให้การรักษา ก่อนมีอาการ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการดำเนินการตรวจคัดกรองเมตาบอลิกในทารกแรกเกิดแล้ว จำนวน ๓๓,๗๑๙ 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 ๓๐๔ แห่ง

๒) จัดทำ (ร่าง) แนวทางการนวดกดจุดสะท้อนเท้า สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

๓) เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ให้หน่วยบริการจำนวน ๓๐๐ แห่ง



๔) จัดทำสื่อ Video Best Practice การจัดบริการ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๕) จัดทำ (ร่าง) หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๖) ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) จำนวน ๑๑,๘๙๗ คน จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๑๘๑,๒๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๖

๗) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๙,๒๘๒,๗๐๐ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๒๔,๓๘๖,๓๔๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๗

๘) ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล จำนวน ๑๖,๒๒๕,๒๑๗ ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด ๗๒,๒๙๙,๔๖๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๔

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/พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต เรื่องการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา

๔) ดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๒, ๔, ๖ และ ๗

๕) พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในการเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชสำหรับเด็กและวัยรุ่น ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙

๖) พัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กในโรงเรียนภายใต้สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

๗) อบรมพัฒนาศักยภาพโค้ชและผู้นำกลุ่มการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Trip-P) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๘) ตรวจคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) จนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๑๙ คน จากจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๒๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๐



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

๑) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์

(๑) สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน ๒๕ ตอน

(๒) สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่รายการสกุ๊ปสารคดีสั้น แสบปี่ไซไซตี้ เก่งและดี TO BE NUMBER ONE จำนวน ๒๒ ตอน

(๓) สื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน ๔๘ ตอน

(๔) สื่อหนังสือพิมพ์ ประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน ๖ 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 มีผู้ร่วมงานจำนวน ๓๓,๐๐๐ คน

(๒) คอนเสิร์ตองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ (จังหวัดภูมิภาค) ๑๑ จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร พังงา นครราชสีมา ลำปาง ลพบุรี เพชรบูรณ์ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ พิจิตร นครสวรรค์ และเชียงใหม่ มีผู้ร่วมงาน จำนวน 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 สู่วินัยดี (TO BE NUMBER ONE CAMP) รุ่นที่ ๒๗-๒๘ มีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น ๙๕๐ คน



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

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนา Blue Book Application โดยมีการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จำนวน ๔,๕๒๑,๓๒๗ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๗,๑๓๓,๗๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๓๗

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

๓) ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ด้วยการประชุมจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับเขตกรุงเทพมหานคร และสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เพื่อครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ของเทศบาลนคร และเทศบาลเมืองทั่วประเทศ จำนวน ๔๗ แห่ง



๔) เทศบาลนครและเทศบาลเมืองที่มีการออกเทศบัญญัติท้องถิ่น เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน ๑๙๘ แห่ง

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

๖) ขับเคลื่อนมาตรฐาน หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยดำเนินการปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตร Care Manager ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงเป็นหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

๗) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๖,๒๐๗,๔๗๖ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๐,๐๐๓,๑๕๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐๕

๘) สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่, แผ่นรองซับ, แผ่นเสริมซึมซับการขับถ่าย จำนวน ๑๓,๔๓๗,๒๗๙ ชิ้น ครอบคลุมผู้สูงอายุ จำนวน ๒๖,๗๔๔ คน

๙) ขับเคลื่อนส่งเสริมตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ โดยมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗,๑๒๔ ตำบล จากตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑๙

๑๐) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน ๔๐๗,๘๙๐ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด ๔๓๙,๔๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๑

๙.๒.๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการความเข้มแข็งทางใจ และเป็นการเสริมสร้างพลังทางใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยสูงอายุในพื้นที่ให้กับศูนย์สุขภาพจิต ๑๓ แห่ง และจัดสรรงบประมาณในรอบแรก จำนวน ๑,๗๕๐,๐๐๐ บาท

๒) พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีครูพี่เลี้ยงที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจำนวน ๕,๔๒๖ คน และอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

๓) การบูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข “๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” โดยบูรณาการแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q 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) ผลิตรายการเสริมสร้างและการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 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) สนับสนุนงบประมาณในการบูรณาการมาตรฐานด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานบริการ ให้กับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวนเงินทั้งหมด ๒๕๐,๐๐๐ บาท

๘) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จากการดำเนินงานใน setting รพ.สต., ชมรมผู้สูงอายุ, ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) โดยมีการคัดกรองและประเมิน ดังนี้ การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q plus จำนวน ๗๒๒,๖๔๐ คน และการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน ๑๓๐,๐๗๔ คน

๙.๒.๕ ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นได้ มีการดำเนินงาน ดังนี้

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

๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ จนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) จำนวน ๔๒๘ คน และสามารถเป็นคนกลางที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate keeper) จำนวน ๒๒๑ คน

๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานส่วนกลางเข้าใจบทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสามารถนำมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบต่อไปได้ รวมทั้งทางการพัฒนาการเสริมสร้างวัคซีนใจในภาวะวิกฤติ

๔) ทีม ๓ หมอ มีการดำเนินงาน ติดตามดูแลจิตใจประชาชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน จำนวน ๒๗ จังหวัด และมีจำนวนสะสมในปี ๒๕๖๖ ทั้งสิ้น ๖,๕๔๗ คน

๕) เทศบาลตำบล/อบต./สำนักงานพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมการบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิต ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวนทั้งหมด ๗๑๙ แห่ง

๖) อำเภอเข้าร่วมบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิต ร่วมไปกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ. /พชข.) จำนวนทั้งหมด ๙๑๔ อำเภอ

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

๑) จัดทำระบบลงทะเบียน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ การศึกษา และสังคม

๒) พัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยบริการเข้าร่วมลงทะเบียนจำนวน ๘,๒๗๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๓,๓๐๖ แห่ง สถานประกอบการ/ชุมชน จำนวน ๒,๘๕๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑,๓๕๙ แห่ง และสถานศึกษายกระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๒,๑๐๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๔๑๓ แห่ง



๓) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HL Officer และ HL Communicator กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน ๘๐ คน และขยายผลสู่การพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ๑๓ เขตสุขภาพ จำนวน ๑,๐๔๐ คน และจัดอบรมนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ (HL Coach) มีผู้สนใจเข้าร่วมการอบรมทั้งสิ้น ๒๘๘ คน

๔) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงระบบสาสุข อุุ่นใจ โดยระบบสาสุขอุุ่นใจจะมีแพ็คเกจเสริมให้หน่วยงานลงทะเบียนเลือกเพื่อไปจัดกิจกรรมให้กับชุมชน มีหน่วยงานลงทะเบียนแล้ว ๓๓๙ ชุมชน

๕) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกิจกรรม “Friday station The Series”

๖) ลงพื้นที่ศึกษาดูงานและเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

๙.๒.๗ การพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เป็นการขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชน และสถานบริการการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) จัดทำ MOU ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และประชุมขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูลองค์การบริหารส่วนจังหวัดต้นแบบการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

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

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

๔) อบรมการใช้งานระบบ E-Manifest ให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ Admin ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒, โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

๕) อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ทั้งหมด ๙ รุ่น ระยะที่ ๑ จำนวน ๒,๔๓๑ คน ซึ่งมีผู้ที่ผ่านการประเมินทั้งสิ้น ๗๗๘ คน

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

๗) ประเมินและติดตามมาตรฐานกิจการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ สถานที่ให้บริการรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ บริษัท บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จังหวัดสมุทรปราการ และบริษัทที่ดินบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา

๘) โรงพยาบาลมีการใช้งานระบบ E-Manifest จำนวน ๖,๗๓๙ แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๑,๒๘๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๗๒

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

๙.๒.๘ เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์ โดยมีการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์ ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

๑) ด้านการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ เฝ้าระวังควบคุมยุงพาหะ และส่งเสริมการป้องกันตนเองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น ๓๑๖,๖๖๗ ราย



๒) ด้านการเร่งรัดกำจัดวัณโรค มีการค้นหาคัดกรองวัณโรคเชิงรุก ร่วมกับสมาคมปราบวัณโรคฯ, กองบัญชาการกองทัพ, เร่งรัดคัดกรองค้นหาวัณโรคในกลุ่มเปราะบางผู้พักอาศัยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และค้นหาคัดกรองวัณโรคเชิงรุก โดยให้บริการเอกซเรย์ปอดโดยรถเอกซเรย์ดิจิทัลเคลื่อนที่ บริการตรวจเสมหะด้วยเทคนิคทางโมเลกุลระดับอนุชีววิทยา ตรวจสอบสุขภาพวัดความดันโลหิต ตรวจวัดดัชนีมวลกาย (BMI) และอื่น ๆ จัดบูรณาการให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จำนวน ๓๖,๙๙๖ ราย

๓) ด้านการยุติปัญหาเอดส์ ได้จัดบริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๒,๖๓๕ ราย โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี จำนวน ๔๒๑,๔๙๒ ราย และบริการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๖๑,๐๗๙ ราย

๙.๒.๙ พัฒนาระบบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความมั่นคงด้านยา เป็นการส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำเป็นของประชาชนและผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) ส่งเสริมพัฒนา/ปรับปรุงและเพิ่มรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๑.๑) ยาสำหรับผู้ติดเชื้อ 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) ยาจำเป็นอื่น ๆ เช่น ยารักษาภาวะเลือดออกในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มีสารต้านแฟคเตอร์ (ยา activated prothrombin complex concentrate) ยารักษาภาวะขาดโกรทฮอร์โมนในทารกแรกเกิดหรือเด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี ร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ยา somatropin) และยารักษาอาการหยุดหายใจขั้นปฐมภูมิในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (ยา caffeine citrate)

(๑.๔) จัดทำ (ร่าง) แนวทางกำกับการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 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 และขั้นตอนในการพิจารณาขออนุญาตนำเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๑.๗) จัดทำแบบเสนอยาเพื่อปรับปรุง/เพิ่มรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๒๗๙ ข้อเสนอ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนายาหลักแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา จำนวน ๑๗ สาขา ต่อไป

๒) การส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

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

(๒.๒) ปรับปรุงคู่มือการใช้ยาของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรเพื่อประชาชนสัมพันธ์ให้ผู้สั่งใช้ยาทราบ จำนวน ๕ รายการ ได้แก่ ยาน้ำมันกัญชาทั้งห้า, ยาทากมินชันผสมกัญชา, ยาฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่มีความรุนแรงน้อย (สูตรตำรับ ผงฟ้าทะลายโจร), ยาฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่มีความรุนแรงน้อย (สูตรตำรับ สารสกัดฟ้าทะลายโจร) และยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอก ซึ่งยามี THC ๒.๐ mg/ml

(๒.๓) ดำเนินการสรรหารายการยาเชิงรุกร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

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

๙.๒.๑๐ โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา เนื่องจากสุขภาพช่องปากของคนไทยเป็นปัญหาที่พบได้สูงในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงานตอนปลายและผู้สูงอายุ หากโรคในช่องปากไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เด็ก และมีการสะสมโรคจะทำให้ปัญหาที่มีความรุนแรงซับซ้อนขึ้น 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) ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จำนวนทั้งสิ้น ๓๒,๖๘๗ คน

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๙.๓.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนรอบคร้วมี หมอประจำตัว 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

๔.๓.๒ โครงการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

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

(๑) คู่มือการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(๒) คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(๓) คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ

(๔) คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้าน

สุขภาพ

(๕) คู่มือการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุว อสม.)

๒) พัฒนาเกณฑ์ เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL HB) โดยจัดทำเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

(๑) เกณฑ์เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(๒) เกณฑ์เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและเยาวชนในโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ

(๓) เกณฑ์เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(๔) เกณฑ์เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง

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

(๑) วัยเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ

(๒) วัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(๓) วัยผู้สูงอายุ

(๔) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๔) ติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และส่งเสริมให้หมู่บ้านมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบหมู่บ้านพร้อมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน จำนวน ๓๖,๔๐๔ แห่ง

๕) พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพในระดับพื้นที่ ด้วยวิธีการดังนี้ สนับสนุนคู่มือแนวทาง องค์ความรู้ให้กับแกนนำสุขภาพผ่านหนังสือราชการ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย แกนนำอสม. หรืออสม. หมอประจำบ้าน และยุว อสม. หรือแกนนำนักเรียน

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำ ที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

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



๑) การสร้างความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC โดยมีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๐๖๕,๐๓๔ คน จากประชาชนผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๓๕๔,๒๑๒ คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๓๙

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	๔๗,๓๕๔,๒๑๒	๙๙.๒๒
๑.๑ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๖๖.๘๖๓	๖๑.๙๘๒	๓๗.๑๕
๑.๒ บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	๖.๔๙๔	๒.๓๗๑	๓๖.๑๕
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๙๙,๔๒๐	๒๙๘,๘๑๕	๙๙.๘๐
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	๓,๑๓๕,๑๖๕	๑,๖๒๙,๗๑๙	๕๑.๙๘
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	๖๗,๗๘๖	๗๘,๗๑๐	๑๑๖.๑๒
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	๔,๓๗๐,๐๑๓	๔,๑๘๘,๙๕๖	๙๕.๘๖
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	๑๒,๒๗๑	๖,๕๐๓	๕๒.๙๙

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๖. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นदार/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติม)	๒๒๕	๒๒๕	๑๐๐.๐๐
๗. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการสาธารณสุข	๒๑๐,๙๔๑	๖๐,๓๖๙	๒๘.๖๒
๘. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ	๒,๘๒๙,๘๔๖	๕๑๖,๗๔๘	๑๘.๒๖
๙. ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๖,๕๑๔,๐๐๐	๒๑,๐๗๘,๕๕๙	๗๙.๕๐
๑๐. ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ (คน)	๒,๑๙๘	๑๐,๘๐๐	๔๕๘.๖๐
๑๑. ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๖๖,๒๘๖,๐๐๐	๔๗,๓๔๗,๒๑๒	๗๑.๔๔

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) ประมวลผล ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖

๙.๔.๒ โครงการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดำเนินงาน

ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมทั่วประเทศทั้ง ๔ บริการ ดังนี้

๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำ

ครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับ มีการเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม และจัดทำระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน มีระบบการยืนยันตัวตนประชาชนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน Smart Card เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้



ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องในพื้นที่กรุงเทพฯ และในพื้นที่เขต ๗-๑๐ และขยายไปทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ในระบบบัตรทอง ตามนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่” จำนวน ๑๒๒,๒๐๐ คน ในหน่วยบริการ ๑๑,๖๔๙ แห่ง โดยแบ่งการรับบริการดังนี้

- (๑) รับบริการข้ามหน่วยบริการประจำ จำนวน ๖๗,๖๓๔ ครั้ง
- (๒) รับบริการข้ามจังหวัด จำนวน ๒๙,๓๐๔ ครั้ง
- (๓) รับบริการข้ามเขต จำนวน ๖๑,๓๙๘ ครั้ง

๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อไปรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้องทำทุก ๓ เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนดจะเป็นภาระที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหาประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจต้องต่อคิวรอรับการวินิจฉัย CT

SCAN หรือ MRI เป็นระยะเวลาไม่นานและหลายครั้ง 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 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในที่มีารับบริการ ๑,๑๘๔,๘๙๕ 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

โดยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน ๔๗๓,๐๗๗ ครั้ง หรือ ๑๔๑,๘๐๖ คน ในหน่วยบริการ ๑๖๓ แห่ง

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

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๐๐๐,๔๒๒ ครั้ง โดยดำเนินการเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการ จำนวน ๗๙๔,๖๙๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๔๓ ดำเนินการผ่าน Mobile Application และ Line จำนวน ๒๐๕,๗๒๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๗ และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน ๑ วัน หลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน ๒๒๓,๙๖๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๓

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

โดยเป็นการพิจารณาการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยเพื่อเลือกหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมกว่า ๗๐๐ แห่ง ทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต สะสมรวมจำนวน ๗๘,๗๑๐ คน โดยจำแนกเป็น

- ๑) บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) สะสมรวมจำนวน ๒๑,๒๓๗ คน
- ๒) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) สะสมรวมจำนวน ๕๑,๔๑๐ คน
- ๓) บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) มีผู้รับบริการ ณ ปัจจุบัน จำนวน ๑๑๓ คน
- ๔) รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่จำนวน ๒,๖๗๑ คน
- ๕) ผู้ป่วยรับบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) สะสมรวมจำนวน ๓,๒๗๙ คน





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข