



ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ในรอบ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒)



วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมหลัก



เป็นนายตนเอง



เร่งสร้างสิ่งใหม่ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง อ่อนน้อมถ่อมตน



ปฏิรูประบบ

๒๕๖๐-๒๕๖๔

สร้างความเข้มแข็ง

๒๕๖๕-๒๕๖๙

สู่ความยั่งยืน

๒๕๓๐-๒๕๓๔

๑ ใน ๓ ของเอเชีย

๒๕๓๕-๒๕๓๙



คำนำ

การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมถึงวิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของประชาชนที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพของคนไทย อาทิ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ การเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและภัยพิบัติ อันเป็นความท้าทายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา ได้มีการกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข สร้างจุดร่วมทางความคิด ประสานการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ลดความเห็นต่าง สร้างความชัดเจนในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กร โดยการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์กร เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และสามารถบริหารงานประสบผลสำเร็จ มีผลการดำเนินงานที่เด่นและเป็นรูปธรรม อาทิ การผลักดันระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การดูแลสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน แก่ไขวิกฤตการเงินระดับ ๗ ของโรงพยาบาล และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล มีการผลักดัน พ.ร.บ. สำคัญ ๑๕ ฉบับ อาทิ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ร.บ.สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้น

อย่างไรก็ดี ผลการดำเนินงานที่ปรากฏนั้น บางผลงานยังเป็นการขับเคลื่อนกระบวนการที่ยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจน และบางอย่างมีผลสำเร็จในระดับเล็ก (Small Success) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน จะช่วยกันขับเคลื่อน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะช่วยสร้างการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนทุกภาคส่วนต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นคว้าอ้างอิงต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ ๑ โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑.๑ การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	๒
๑.๒ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาล เทพรัตนเวชชานุกูล สังกัดมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล	๒
๑.๓ สุขศาลาพระราชทานตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชภักดี สิริกิจการิ การนิพัทยพัฒน์ รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี	๓
๑.๔ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	๔
๑.๕ โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	๔
๑.๖ โครงการบูรณาการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อดูแลประชาชน อุทิศถวาย พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถ บพิตร และถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พันปีหลวงและพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิตลภูมิพลราชวรางกูร กิตติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว	๕

ส่วนที่ ๒ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒.๑ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ	๓/
๒.๑.๑ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย	๔
๒.๑.๒ การพัฒนาระบบตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	๔
๒.๒ การป้องกันและควบคุมโรค	๑๐
๒.๒.๑ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	๑๐
๒.๒.๒ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๑๒
๒.๓ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑๙
๒.๓.๑ ยย. ๔.๐	๑๙
๒.๓.๒ ยกระดับมาตรฐานการตรวจประเมินสถานประกอบการด้านยาตาม หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยา (GMP)	๒๑

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๒.๓.๓ อาหารปลอดภัย	๒๒
๒.๓.๔ การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม	๒๓
๒.๓.๕ การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๒๓
ส่วนที่ ๓ ด้านบริการเป็นเลิศ	๒๔
๓.๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๒๕
๓.๑.๑ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center)	๒๕
๓.๑.๒ โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการ (Smart Hospital)	๒๕
๓.๑.๓ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	๒๖
๓.๑.๔ บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)	๒๓/
๓.๑.๕ พัฒนาระบบบริการโรคหัวใจและหลอดเลือด	๒๓/
๓.๑.๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	๒๓/
๓.๑.๗ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	๒๔
๓.๒ การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ	๒๔/
๓.๒.๑ คลินิกหมอครอบครัว	๒๔/
ส่วนที่ ๔ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ	๓๐
๔.๑ ปรับปรุงค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (จ.๑๑) (จ.๑๒)	๓๑
๔.๒ แก้ปัญหาบรรจพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ	๓๑
๔.๓ เริ่มใช้เครื่องมือวัดความสุขคนทำงาน Happinometer	๓๒
๔.๔ สร้างเสริมสุขภาพทางการเงินบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happy Money Program)	๓๓
๔.๕ จัดตั้งมูลนิธิ ๑๐๐ ปี สาธารณสุขไทย	๓๓
๔.๖ การพัฒนา อสม. ๔.๐	๓๔
ส่วนที่ ๕ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	๓๕
๕.๑ การขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข	๓๖
๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพ	๔๐
๕.๓ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๔๑

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๕.๔ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๔๖
๕.๕ ยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	๔๓
๕.๖ ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	๔๔
๕.๗ การวิจัยและพัฒนา	๕๐
๕.๘ การจัดตั้งเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ	๕๒
๕.๙ เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์	๕๔
ส่วนที่ ๖ ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย	๖๒
๖.๑ การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายภายในประเทศ	๖๓
๖.๒ การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ	๖๓
ส่วนที่ ๗ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ	๗๑



โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑.๑ การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่งทั่วประเทศ ก่อกำเนิดจากแรงศรัทธาและความจงรักภักดีของพสกนิกรชาวไทยต่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พระปรมณทรมหาอภีศศิรินทรมหาวิมลางกรณมหิศรภูมิพลราชวรางกูรกิตติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อเป็นการสนองพระราชประสงค์ที่ทรงห่วงใยประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร ให้ได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่ง ให้มีศักยภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA และมี ๒ แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานเจซีไอ (Joint Commission International) ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น และในทศวรรษที่ ๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในระยะ ๑๐ ปี มุ่งสู่เป้าหมายโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข



๑.๒ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลเทรัตนเวชชานุกูล สังกัดมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้ง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ขึ้น เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติในหลวงรัชกาลที่ ๙ ในโอกาสพระชนมายุครบ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ เพื่อดูแลประชาชนในถิ่นทุรกันดาร โดยบริหารตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีระบบบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา และบริการใกล้บ้านใกล้ใจตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีเป้าหมายคือ เราจะเป็นโรงพยาบาลที่มากกว่าโรงพยาบาล “More than a hospital” สมดังโรงพยาบาลของพ่อแห่งแผ่นดิน และนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณที่พระมหาสมเด็จ พระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชภักดี สิริกิจการิณีพิริยพัฒน์ รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ทั้ง ๑๐ โรงพยาบาล เข้าอยู่ในอุปถัมภ์ของมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งรวมกับโรงพยาบาลเทรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา อำเภอมะเข่ จังหวัดเชียงใหม่ รวมเป็น ๑๑ โรงพยาบาล

โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

ภายใต้การอุปถัมภ์ของมูลนิธิเทพรัตนเวชชาณุกุล ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ จัดตั้งอาคารสืบสานพระราชปณิธาน ๑๐ แห่ง ส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทนจากแสงอาทิตย์มาผลิตกระแสไฟฟ้าใช้ในโรงพยาบาลออกหน่วยแพทย์คลินิกเคลื่อนที่

๑.๓ สุขศาลาพระราชทานตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณวราชนกดี สิริกิจการิณีพิริยพัฒน์ รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี

ตามที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณวราชนกดี สิริกิจการิณีพิริยพัฒน์ รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริให้พัฒนาห้องพยาบาลในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในพื้นที่ห่างไกล ให้เป็น “สุขศาลาพระราชทาน” เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพให้นักเรียนและประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง ในภูมิภาคต่างๆ ทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งก่อให้เกิดความไว้วางใจของประชาชน ชุมชนต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดความมั่นคงของชาติ

การพัฒนาสู่ความเป็น โดยลดการใช้กระดาษ ในกระบวนการทำงาน ระบบ Cashless หรือการทำธุรกรรมโดยไม่ต้องใช้เงินสด ระบบ E-Donation รับบริจาคเงินผ่านทางแอปพลิเคชัน (Application) ทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต

ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๐ ได้จัดตั้ง สุขศาลาพระราชทานฯ จำนวน ๙ แห่ง ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้งเพิ่มขึ้นอีก ๘ แห่ง และใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้งเพิ่มขึ้น ๕ แห่ง รวมสุขศาลาพระราชทาน จำนวน ๒๒ แห่ง ส่งผลให้ประชาชนที่อยู่ชายแดนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ได้พัฒนาระบบส่งต่อ โดยมีโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เป็นแม่ข่ายให้คำปรึกษาผ่านระบบวิดีโอ สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือที่จำเป็น พัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรในสุขศาลาพระราชทาน



โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑.๔ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฯ นื่องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฯ นื่องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงห่วงใยปัญหาพิษสุนัขบ้าและทรงมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไป

จากประเทศไทย รัฐบาลได้สนองพระปณิธาน โดยนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งที่ ๒๑๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนดำเนินโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีเป้าหมายไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า มีกลยุทธ์ที่สำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน การควบคุมเมื่อเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ค้นหาผู้สัมผัสโรคเชิงรุก ในชุมชนให้มาฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุโทรทัศน์ Social Media และมีผู้สัมผัสที่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมด ๕๐๗,๘๕๓ ราย



๑.๕ โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

ปลูกกระแสเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด โครงการในพระราชดำริขององค์ประธาน มูลกระหม่อมหมื่นอุปสรทนต์ราช กัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ที่ก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๕ และดำเนินโครงการเป็นระยะเวลา ๑๕ ปี ประสานความร่วมมือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มเป้าหมายของโครงการ TO BE NUMBER ONE คือเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง ๖ – ๒๔ ปี ที่กำลังอยู่ในวัยอยากรู้อยากลอง ปัจจุบันมีสมาชิก ๒๙,๑๐๓,๕๑๖ คน ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นทั่วประเทศ ๙,๖๙๗ แห่ง และมีชมรม TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ ๗,๑๓๘ แห่ง



โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑.๖ โครงการบูรณาการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อดูแลประชาชน อุทิศถวายพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวงและพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิตติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

เนื่องจากประชาชนไทยในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ



กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการโครงการบูรณาการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่ออุทิศถวายพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวงและพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณมหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิตติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชนจำนวน ๑๔ หน่วยงาน ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชน ๖ กิจกรรมใน ๘๓๘ อำเภอทั่วประเทศ และกทม. ในระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ และ ๓ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒ ประชาชนรับบริการทั้งสิ้น ๓๖๙,๙๔๖ คน จำแนกเป็น



โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

- ๑) บริการทางการแพทย์พื้นฐาน ๒๐๔,๘๖๗ ราย ส่งต่อการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ๔,๔๙๕ ราย (ร้อยละ ๒.๒) ส่วนใหญ่ ได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไป โรคกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบไหลเวียนโลหิต
- ๒) บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ ๘๔,๘๙๑ ราย ส่งต่อการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ๑,๗๘๙ ราย (ร้อยละ ๒.๑) ส่วนใหญ่ ได้แก่ ตรวจสุขภาพฟัน ถอนฟัน อุดฟัน และขูดฟัน และบริการอื่นๆ
- ๓) บริการทางสายตา ๓,๘,๙๘๔ ราย ส่งต่อการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ๓,๙๔๑ ราย (ร้อยละ ๕) ส่วนใหญ่ ได้แก่ ตรวจสายตา ผ่าตัดตา (บางพื้นที่ที่มีความพร้อม) และบริการอื่นๆ
- ๔) บริการสุขภาพจิต ๑๑๖,๑๒๓ ราย ส่งต่อการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ๒,๒๓๕ ราย (ร้อยละ ๒) ส่วนใหญ่ ได้แก่ ตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ประเมินภาวะเด็กติดเกมส์ ภาวะเครียด / ซึมเศร้า
- ๕) แนะนำและฝึกอาชีพ ๑๐๒,๔๘๕ ราย อาทิ เสริมสวย นวดแผนไทย งานคหกรรม เย็บปักถักร้อย ดนตรี งานช่าง
- ๖) กิจกรรมตามบริบทพื้นที่ ๑๘๒,๕๙๕ ราย อาทิ แพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด นิทรรศการให้ความรู้ต่างๆ จำหน่ายสินค้าโอท็อป เป็นต้น





ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒.๑ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๑.๑ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

๑) การดูแลสุขภาพมารดาและทารก

กระทรวงสาธารณสุข ดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยดำเนินการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต บังคับใช้ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มทารกและเด็กเล็ก โดยควบคุมการส่งเสริมการตลาดผ่านสื่อโฆษณา อันจะทำให้เด็กไทยทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ และคัดกรองพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้อัตราตายของมารดาและทารกลดลง ดังนี้ ๑) อัตราตายของมารดา ลดลงจาก ๑๖๖ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เหลือ ๖๓ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ (อัตรามารดาตายต่อเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ลดลงจาก ๓๑.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เหลือ ๑๗.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑) และ ๒) อัตราตายของทารก ลดลงจาก ๔,๗๕๕ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เหลือ ๓,๘๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ (อัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ลดลงจาก ๑๑.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เหลือ ๙.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑)

๒) การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยเรียน

ได้เฝ้าระวังปัญหาโรคหัวใจและอิตาลี และการดูแลสุขภาพช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาโรคหัวใจและอิตาลีในโรงเรียน มีการผลักดันให้ระบบสาธารณสุขเชื่อมโยงกับโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อคัดกรองโรคหัวใจอิตาลี และให้ความช่วยเหลือ โดยมีการดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปและโรงเรียนเป้าหมายใน ๗๗ จังหวัด จากการดำเนินงานพบว่า IQ เฉลี่ยของเด็กไทยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๙๔.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น ร้อยละ ๙๘.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ และ EQ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๔๕.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น ร้อยละ ๗๙.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ (IQ และ EQ มีการสำรวจ ๕ ปี/ครั้ง โดยสำรวจล่าสุดใน พ.ศ. ๒๕๕๙)

๓) การดูแลสุขภาพวัยรุ่น

เนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญของเยาวชนไทย กระทรวงสาธารณสุข ดูแลสุขภาพวัยรุ่น โดยการขับเคลื่อน พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (YFHS: Youth Friendly Health Services) ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๗๗๙ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๘๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙ และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ส่งผลให้การเพิ่มขึ้นของแม่วัยรุ่น ๑๕ – ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์และคลอดลดลงจาก ๕๑.๒ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ ลดลงเหลือ ๒๙.๙ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ (เป้าหมายไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)

● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๔) การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน โดยสำรวจค่าดัชนีมวลกายประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี ภาพรวมทั้งประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๕๒.๘ (ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ ๕๕) และได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงาน ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ จากกลุ่มตัวอย่าง ๘,๒๓๕ คน ผลสำรวจ BMI ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่ามี BMI ปกติ ร้อยละ ๔๑.๑ อ้วน ร้อยละ ๓๑.๕ ท้วมร้อยละ ๑๙.๒ และพอมร้อยละ ๘.๒๘

๕) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุ และพบว่าร้อยละ ๙๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม ผู้พิการ โรคซึมเศร้าและผู้ป่วยนอนติดเตียง ดังนั้น พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐบาลจึงประกาศนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) บูรณาการร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เน้นการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายในชุมชนผ่านกระบวนการ การจัดอบรมผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) ๑๒,๔๕๒ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ๓/๓,๓๘๐ คน การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ๑๕๘,๐๖๖ ฉบับ รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ๑๘๘,๙๑๓/ คน

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล

กิจกรรมสำคัญตาม แผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๙	ผลงาน ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ผลงาน ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑	ผลงาน ปี ๒๕๖๑
ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแล	๑๐๐,๐๐๐ คน	๖๓,๐๒๓ คน	๑๕๐,๐๐๐ คน	๙๙,๔๙๕ คน	๑๘๐,๐๐๐ คน	๑๘๘,๙๑๓/ คน

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๒ การพัฒนาระบบตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

เพื่อแก้ปัญหาความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต และปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการตรวจสอบความถูกต้องผ่านทางสื่อออนไลน์ด้วยนวัตกรรม Social listening ในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ โดยได้จัดลำดับความรุนแรงและหน่วยงานรับผิดชอบ พร้อมทั้ง การจัดการความรู้ตอบโต้โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งได้ดำเนินการค้นหาประเด็น เพื่อประเมินและตอบโต้ความเสี่ยง ๑๖๕ รายการ เอกสารวิชาการ และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และกำหนดยุทธการตอบโต้ที่สำคัญ ๓๕ รายการ ผลิตสื่อและประสานหน่วยงานเพื่อการเผยแพร่สื่อ ๓๐ รายการ

● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒.๒ การป้องกันและควบคุมโรค แบ่งเป็น

๒.๒.๑ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๑) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก เป็นกระบวนการที่ดำเนินการในหลายขั้นตอน ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด และการดูแลหลังคลอด ดังนั้นจึงเป็นการบูรณาการงานจากหลายภาคส่วน ซึ่งมีการดำเนินงานต่อเนื่องกันมาจนประสบความสำเร็จได้รับรางวัลจากองค์การอนามัยโลก ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก มีอัตราต่ำกว่าร้อยละ ๒ ปัจจุบันเหลือเพียงร้อยละ ๑.๖๘ สร้างชื่อเสียงให้ประเทศและสามารถรักษาคุณภาพการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ครั้งที่ ๒ จากองค์การอนามัยโลก ซึ่งประกาศรับรองคุณภาพต่อเนื่องในเวทีการประชุม Global Validation Advisory Committee ที่นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ถือเป็นเครื่องหมายว่า ประเทศไทยสามารถยุติเอดส์จากแม่สู่ลูกได้ ภายใน พ.ศ. ๒๕๓๓ ตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๓๓



๒) การควบคุมวัณโรค

กระทรวงสาธารณสุข พลักดันการแก้ไขปัญหวัณโรค ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ โดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ลงนามในปฏิญญาทางการเมืองของการประชุมระดับสูงแห่งสมัชชาประชาชาติว่าด้วยแนวทางการต่อสู้วัณโรค เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ และได้มีมาตรการดำเนินงานต่างๆ ได้แก่ จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรค การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ยุติวัณโรค แห่งชาติในทุกจังหวัด การคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ต้องขังเรือนจำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลดังนี้ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๑.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๘๓.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรค จาก ๑๓๐ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ๑๕๖ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

นอกจากนี้ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ได้มีนโยบายในการเร่งรัด คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยวัณโรค แรงงานข้ามชาติ นักเรียน ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม บุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง รวมทั้งสิ้น ๕ ล้านคน ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอกทุกราย และวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ๒๒,๓๘๔ ราย โดยเฉพาะการค้นหา เพื่อคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงยุติธรรม ดำเนินการเพื่อยุติวัณโรคในเรือนจำ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ๓,๙๐๕ ราย และ ๔,๔๐๑ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามลำดับ และได้นำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบดูแลการรักษาตามมาตรฐาน ทำให้ผู้ต้องขังมีสิทธิและความเสมอภาค ในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง จนได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี ๒๕๖๑ สาขาบริการภาครัฐ



๓) การกวาดล้างโรคโปลิโอ

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับเป้าหมายการกวาดล้างโปลิโอภายในปี ๒๕๔๓ ตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถดำเนินมาตรการอย่างเข้มข้นจนไม่ปรากฏผู้ป่วยโปลิโอในประเทศมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๑ แม้จะไม่พบผู้ป่วยแล้วแต่การดำเนินการกวาดล้างโปลิโอยังคงดำเนินการต่อไป เพื่อรักษาสถานการณ์ปลอดโรคโปลิโอภายใต้การเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง ดังนี้



ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒.๒.๒ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๑) การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

อุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ที่สร้างความสูญเสียและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย โดยผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย ปีละกว่า ๒๐,๐๐๐ ราย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนใน ๔ มาตรการหลัก เรียกว่ามาตรการ ๔x๔ ได้แก่ มาตรการการบริหารจัดการ มาตรการจัดการข้อมูล มาตรการการป้องกันและมาตรการการรักษา ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในระดับอำเภอผ่านกลไก พชอ.และ ศปถ.อำเภอ เน้นหนักการดำเนินการในอำเภอเสี่ยงสูง ผลการดำเนินงาน พบว่า มีอำเภอที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) รวมทั้งสิ้น ๖๙๖ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๓ ของอำเภอทั่วประเทศ



ผลการประเมินเบื้องต้นโดยใช้ข้อมูลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด พบว่า มีผู้บาดเจ็บลดลง ๙๕ อำเภอ และมีการตายลดลง ๕๒ อำเภอ จากอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองคุณภาพในภาพรวม ๑๓๖ จังหวัด นอกจากนี้ ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวัง IS Online ขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๖๐ IS (Injury Surveillance) เป็นฐานข้อมูลที่ใช้เป็นสำหรับพัฒนาระบบบริการผู้บาดเจ็บและส่งต่อ เพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัดและระดับประเทศ โดยทดลองใช้ในเขตสุขภาพที่ ๓ และเตรียมขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป พัฒนาระบบการรายงานการสอบสวน Investigation Online เป็นคลังข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บ โดยทดลองใช้ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อนำไปใช้จริงและเชื่อมโยงกับระบบ SAT และการจัดการข้อมูล ๓ ฐาน ในระดับจังหวัด (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลาง) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีจังหวัดที่ดำเนินการแล้ว ๖๐ จังหวัด และกำหนดมาตรการความปลอดภัยรพพยาบาล Ambulance Safety เป็นแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในการรับ - ส่งต่อ

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒) การป้องกันเด็กจมน้ำ

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดกลยุทธ์ การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้พื้นที่เกิดการดำเนินงาน ป้องกันการจมน้ำแบบสหสาขาต่อเนื่อง ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๑๐ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือการติดตามประเมินผล

โดยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ มีทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ๓,๔๘๘ ทีม มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย (สร้างรั้วหรือติดป้ายคำเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง) ๑๕,๕๐๑ แห่ง ดำเนินการป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๒,๒๒๔ แห่ง เกิดวิทยากรสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ๒๖,๕๙๖ คน เด็กอายุ ๖ – ๑๔ ปี ๕๓๘,๑๘๗ คน ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้ประชาชน ๒๓๖,๕๓๖ คน



ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๓) การควบคุมและป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจุบันประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ ๓ ของทวีปเอเชีย จากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕ และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๑๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการโฆษณา การรณรงค์สาธารณะ ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติและมาตรการระดับชุมชน ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้



๑. ควบคุมการเข้าถึง ควบคุมโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ร่วมกับเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น ทีมจัดระเบียบสังคม ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สรรพสามิต ทั้งในช่วงเทศกาล ตามข้อร้องเรียน และตามคำสั่งคสช. ที่ ๒๒/๒๕๕๘ จัดทำและเผยแพร่ระบบแจ้งร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) ให้ภาคีเครือข่ายใช้ในการเฝ้าระวังการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ปัจจุบันมีเรื่องร้องเรียนผ่านระบบ TAS แล้วทั้งสิ้น ๑,๓๖๑ เรื่อง และได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งออกดำเนินการตรวจสอบ บังคับใช้กฎหมาย และจัดส่งเรื่องร้องเรียนให้ผู้เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป

● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒. สื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม โดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติเป็นประจำทุกปี เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงโทษ พิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และสื่อสารเพื่อให้เกิดการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจัดทำแนวทางการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายครูในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอยู่ระหว่างพัฒนาระบบ E-learning ร่วมกับกรมสรรพสามิต เพื่อให้ความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการจำหน่ายสุราและสุรา



๓. มาตรการชุมชน โดยสนับสนุนการดำเนินงานชุมชนต้นแบบในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นต้นแบบในการขยายผลการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ จำนวน ๕๘ แห่ง

๔. สนับสนุนมาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา ได้มีการคัดกรองประชาชนไปแล้ว จำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๘๒ ราย พบว่าเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๑,๓๔๕,๒๙๙ ราย และจากผลการคัดกรองระดับ ความเสี่ยงของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลดังนี้

- ระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน ๑,๑๕๘,๑๖๓ ราย (ร้อยละ ๘๖.๐๙ ของผู้ดื่ม) ให้ Brief advice จำนวน ๓,๕๒,๒๙๑ ราย

- ระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน ๑๖๑,๕๔๔ ราย (ร้อยละ ๑๒.๐๑ ของผู้ดื่ม) ให้ Brief counseling จำนวน ๕๕,๑๖๕ ราย

- ระดับความเสี่ยงสูง ๒๕,๕๙๒ ราย (ร้อยละ ๑.๙๐ ของผู้ดื่ม) ให้ Brief counseling ๕,๓๔๓ ราย และส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัด จำนวน ๙,๖๓๐ ราย

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๔) การควบคุมและป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ประเทศไทยได้พยายามพัฒนานวัตกรรมทางกฎหมาย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยยึดโยงกับสาระสำคัญ ข้อกำหนด และแนวปฏิบัติ ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-Framework Convention on Tobacco Control: WHO-FCTC) ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามให้สัตยาบันเข้าร่วมเป็นรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาดังกล่าว โดย “พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐” ซึ่งสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) มีมติเห็นชอบให้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้รับทราบเป็นการทั่วไป เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐ โดยมีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา



องค์การอนามัยโลก ชื่นชมรัฐบาลไทยและแสดงความยินดีกับสังคมไทยสำหรับกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ ที่จะเป็นกลไกหลักในการปกป้องประชาชนไทยจากพิษภัยจากบุหรี่

สำหรับผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้

การพัฒนากลไก การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้ออกกฎหมายและประกาศต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน ๑๒ ฉบับ

การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ดำเนินงานในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๑๐๐ และประถมศึกษา ร้อยละ ๓๗ มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ (ระดับประถมศึกษา) จำนวน ๓๖ แห่ง จัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพแกนนำครูกลุ่มประถมศึกษา เพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่



ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

การทำสิ่งแวดล้อมปลอดภัย บพหรี จัดทำแนวทางการดำเนินงานการขยายผลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดภัย บพหรี ดำเนินงานควบคุมยาสูบใน อปท. อุทยาน สวนสัตว์ สวนสนุก และ สถานที่ท่องเที่ยว (ชายหาดปลอดภัย บพหรี) จัดทำต้นแบบ อปท.ปลอดภัย ขยายผล อปท.ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว และ อปท.ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูง

การช่วยผู้เสพให้เลิกสูบบุหรี่ มีการดำเนินงานเลิกบุหรี่ในสถานบริการทุกระดับ รพศ. รพท. รพช. จำนวน ๙๕๐ แห่ง และ รพ.สต. จำนวน ๕,๐๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๒

๕) ยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔ และการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ฯ ในพื้นที่เสี่ยง ๒๙ จังหวัด

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนจำนวน ๒๐ ล้านคน อยู่ในกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย ๖ ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ ๔๐-๕๐ ปี ภาควิเคราะห์ทั้งภาครัฐและเอกชน

จึงร่วมมือร่วมกันแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน ได้แก่ ตัดวงจรพยาธิโดยมีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างเป็นระบบ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหาบำบัดสิ่งปฏิกูล สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนและคนรุ่นใหม่ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับให้ได้รับการรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ให้ติดเชื้อ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ หากสงสัยส่งต่อเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยด้วยการทำ CT/MRI การรักษาด้วยการผ่าตัด และการส่งกลับชุมชน โดยมีหมอครอบครัวเข้ามาดูแลแบบประคับประคองด้วยการใช้การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก



● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

และการรายงานผ่านฐานข้อมูล Isan Cohort ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า ในปลาติดพยาธิใบไม้ตับลดลงจากร้อยละ ๓๐ เหลือเพียงร้อยละ ๑๔ - ๒๐ ประชาชนใน ๒๙ จังหวัด เป้าหมายติดพยาธิลดลงจากร้อยละ ๑๓ เหลือเพียงร้อยละ ๘.๘ ผลการรักษาดีขึ้นจากมีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเสียชีวิตภายใน ๑ ปี จำนวน ๙ ใน ๑๐ ราย แต่เมื่อมีการตรวจคัดกรองพบมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรกมีผู้เป็นรอดชีวิตถึง ๗ ใน ๑๐ ราย และจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อกำจัด กวาดล้างโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้หมดไป



ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒.๓ การคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

๒.๓.๑ อย. ๔.๐

รัฐบาลได้เดินหน้าปฏิรูปเศรษฐกิจไปสู่ “Thailand ๔.๐” โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีมูลค่าการผลิตและการส่งออกสูงมากต่อปี กระทรวงสาธารณสุขได้ขานรับนโยบายดังกล่าว โดยปรับปรุงกระบวนการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้รวดเร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงมีการยื่นขอใบอนุญาตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีคำขอค้างการพิจารณาและยังมียานเก่าที่ค้างอยู่จำนวนมาก เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงาน รัฐบาลนำมาตรา ๔๔ มาช่วยแก้ไขปัญหานี้ โดยได้ออกประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ คำสั่งที่ ๓๓/๒๕๕๙ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ อย. สามารถดำเนินการได้ ๓ มาตรการ ได้แก่



(๑) ประกาศขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญภายนอกช่วยประเมินเอกสารเพิ่มขึ้น (๒) เก็บค่าใช้จ่ายค่าประเมินทางวิชาการจากผู้มายื่นคำขอ และ ค่าขึ้นบัญชีจากผู้เชี่ยวชาญ และ (๓) มีเงินรายได้ของหน่วยงานจากค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ และมีเป้าหมาย คือ (๑) งานค้างที่ยื่นขอก่อนประกาศคำสั่งที่ ๓๓/๒๕๕๙ แล้วเสร็จทุกคำขอยภายในปี ๒๕๖๑ (๒) กระบวนการพิจารณาอนุญาตใหม่เร็วขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๒๐ ผลการดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าว ทำให้

๑) มีผู้เชี่ยวชาญภายในมาช่วยประเมินเอกสารวิชาการจากเดิม พ.ศ. ๒๕๖๐ มี ๖๓๐ ราย จาก ๔๖ องค์กร เป็น ๒,๑๙๙ ราย ๑๐๑ องค์กร ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒) ลดระยะเวลากระบวนการพิจารณาอนุญาตลงเฉลี่ยร้อยละ ๒๓.๔ ลดเอกสารที่ซ้ำซ้อน เช่น การขึ้นทะเบียนวัคซีนสำหรับมนุษย์จากเดิมพิจารณา ๓๕๐ วัน เหลือ ๒๘๐ วัน การขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อการส่งออกจากเดิมพิจารณา ๔๕ วัน เหลือ ๒๐ วัน

๓) นำระบบ e-Submission มาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการยื่นคำขออนุญาต ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขอได้ทุกที่ทุกเวลา

● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๔) เพิ่มช่องทางการชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์จากเดิมมาชำระที่เคาน์เตอร์ฝ่ายการเงินของ ออย. และธนาคารไทยพาณิชย์ เพิ่มเป็นชำระผ่าน Mobile Banking, Internet Banking, ATM, CDM และเปิดให้บริการชำระข้ามธนาคาร (Cross-bank Bill Payment) ค่าใช้จ่ายผ่าน e-payment ๑๑ ธนาคาร และสามารถพิมพ์ใบเสร็จรับเงินได้ทางอินเทอร์เน็ต

๕) จัดการคำขอค้างที่ยื่นขอก่อน ๗ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๙,๑๑๒ รายการ แล้วเสร็จทุกคำขอ สำหรับคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพที่ยื่นหลัง ๗ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๐ มีการอนุญาตแล้วเสร็จเพิ่มขึ้นจาก ๖๐๕,๐๑๙ รายการ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็น ๘๑๐,๓๐๒ รายการ ใน พ.ศ.๒๕๖๑

สำหรับในด้านการสร้างความเข้มแข็งในการตรวจสอบเฝ้าระวังหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเชิงรุก(Post-marketing) โดยปฏิบัติการกวาดล้างแหล่งผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย ได้แก่

๑) ร่วมกับ กสทช. ผนึกกำลังจัดการปัญหาโฆษณาผิดกฎหมายครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ ยึดของกลางมูลค่ากว่า ๒๒๗ ล้านบาท

๒) ทลายแหล่งผลิตเครื่องสำอางเถื่อน มูลค่ารวมกว่า ๖๐ ล้านบาท (๓) ปรับสถานะเพิกถอนทะเบียนตำรับและเลขจดแจ้งทั้งสิ้น ๓/๑๓๗ รายการ เป็นต้น

๓) ตรวจสอบสถานที่ผลิต/นำเข้าเครื่องสำอาง ที่จดแจ้งจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั่วประเทศ ได้กว่า ๑๓,๕๐๐ แห่ง

ทั้งนี้ ผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๔.๐๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๗๙.๘๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภคปลอดภัย ผู้ประกอบการก้าวไกลระบบสุขภาพไทยยั่งยืน

จำนวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ พ.ศ.		(หน่วย : รายการ)
2559	2560	2561
605,019	744,073	810,302

● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒.๓.๒ ยกย่องมาตรฐานการตรวจประเมินสถานประกอบการด้านยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยา (GMP)

กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกองค์กร The Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S) เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการผลิตยา และระบบคุณภาพของหน่วยตรวจประเมินให้มีมาตรฐานและทัดเทียมกันปัจจุบันมีประเทศสมาชิกเข้าร่วมในองค์กรนี้ทั้งในทวีปยุโรป แอฟริกา อเมริกา เอเชีย และออสเตรเลีย จึงยื่นหนังสือแสดงเจตจำนงในการสมัครสมาชิก PIC/S ต่อเลขาธิการองค์กร PIC/S โดยผ่านการตรวจประเมินจาก PIC/S และได้รับการรับรองให้เข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกของ PIC/S ลำดับที่ ๔๙ มีผลรับรองการเป็นสมาชิกอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มทำการตรวจประเมินสถานที่ผลิตยาที่ตั้งอยู่ในต่างประเทศมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๐ ทั้งนี้ ปัจจุบันสถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศของไทย จำนวน ๑๓/๘ แห่ง และสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ จำนวน ๓๓ แห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐานการตรวจประเมินตาม PIC/S GMP แล้ว นอกจากนี้ ได้เพิ่มบทบาทเชิงรุกในเวที PIC/S จึงได้แจ้งความจำนงและได้รับการตอบรับให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม PIC/S Committee และ Seminar ๒๐๒๐ ซึ่งจะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความเชื่อมั่นในศักยภาพของประเทศต่อการจัดการประชุมสำคัญของ PIC/S อันจะแสดงให้เห็นศักยภาพระดับประเทศในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ยาของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล



● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒.๓.๓ อาหารปลอดภัย

๑) การส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

เพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคอาหารสดและอาหารแปรรูปที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ จำนวน ๓๖,๙๖๘ รายการ คิดเป็น ร้อยละ ๑๘๐.๐๓ จากเป้าหมาย จำนวน ๔๒,๗๕๓ รายการ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งตรวจวิเคราะห์ จำนวน ๓๔,๒๓๖ รายการ เข้ามาตรฐาน ร้อยละ ๙๕.๕ (๓๐,๘๗๒ รายการ) ทั้งนี้ ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานได้มีการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดแล้วทุกรายการ



๒) โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ๓๘๐ แห่ง เพื่อให้เกิดโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยได้สื่อสารและสร้างความมีส่วนร่วมกับประชาชน เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามนโยบาย Food Safety Hospital การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อโดยทำให้อาหารปลอดภัยมีมูลค่าเพิ่มขึ้น ราคาขายดีขึ้น จัดทำเมนูรายการอาหารและวัตถุดิบล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ เดือน สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีในพื้นที่ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน



ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

๒.๓.๔ การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

การลดการบริโภคโซเดียมนั้นเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจวาย และไตวาย ซึ่งปริมาณโซเดียมที่ได้รับต่อวันที่องค์การอนามัยโลกแนะนำคือไม่ควรเกิน ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน แต่จากการสำรวจการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยต่อวันของประชากรไทยพบว่า คนไทยบริโภคโซเดียมสูงถึง ๔,๓๕๑.๗ มิลลิกรัม / วัน ซึ่งสูงกว่าค่าแนะนำถึง ๒ เท่า



และจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พบว่าคนไทยมีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๒๔.๗ หากบริโภคในปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ จะป้องกันการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกได้กว่า ๒.๕ ล้านคนต่อปี กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ ตั้งเป้าหมายให้คนไทยลดการบริโภคโซเดียมลงร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลเด็มน้อยอร่อย (๓) ดี จำนวน ๘๓ แห่ง และการประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้การลดเค็มลดโซเดียมแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้โภชนาการ จัดสูตรอาหารลดโซเดียมลงร้อยละ ๑๕ สำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลและจัดอบรมผู้ประกอบการให้มีการปรับสูตรอาหารในร้านอาหารในโรงพยาบาล

๒.๓.๕ การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ปรับบทบาทการพัฒนาโดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ มีโครงการเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ๒,๕๐๐ โครงการ อาทิ ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ ชยะสิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย



ด้านบริการเป็นเลิศ



ด้านบริการเป็นเลิศ

๓.๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๓.๑.๑ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center)

ได้กำหนดกรอบการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงนามความร่วมมือระหว่างเขตสุขภาพกับมหาวิทยาลัย และจัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และเสนอยุทธศาสตร์ต่อคณะกรรมการนโยบายและการศึกษา

ซึ่งอยู่ระหว่างรอผลการพิจารณาจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีต่อไป



๓.๑.๒ โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (Smart Hospital)

ปัจจุบันประชาชนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดความแออัด และต้องใช้ระยะเวลาการรอคอยยาวนาน กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการ จัดบริการของโรงพยาบาล ด้วยการนำระบบการจองคิวออนไลน์ ให้บริการประชาชน ระบบการสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และระบบเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อใช้เป็นช่องทางในการรับเข้า – ส่งออกข้อมูลการแพทย์จากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS Gateway) พบว่า โรงพยาบาลพัฒนาผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ระดับ ๒ มีทั้งหมด ๓๒๕ แห่ง โดยเป็น โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ๓๓ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๒๙๒ แห่ง

ด้านบริการเป็นเลิศ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ Line Official ในชื่อ “MOPH Connect” เพื่อสื่อสารความรู้และให้บริการประชาชน รวม ๖ บริการ ได้แก่ ๑. ค้นหาหน่วยบริการ ๒. ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลได้ด้วยตัวเอง ๓. บริการจองคิว และแจ้งเตือนล่วงหน้า ๔. หมายเลขแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ๕. บริการรับบริจาคดวงตาและเงินสนับสนุนโรงพยาบาลภาครัฐ ๖. บริการพิเศษ ๓ บริการ ประกอบด้วย ติดต่อหน่วยภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้ทุกหน่วยงานทั่วประเทศ รู้เรื่องยา และความรู้สุขภาพ ๑๐ กลุ่ม อันเป็นการเพิ่มความสะดวกในการจองคิว

เข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลได้ด้วยตัวเอง ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการบน MOPH Connect แล้วจำนวน ๒๔๔,๖๕๐ คน



๓.๑.๓ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)

เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือไปถึงเร็วที่สุด โดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล ในระยะเบื้องต้น ๗๒ ชั่วโมงแรก หรือพ้นภาวะวิกฤต ไม่ว่าสิทธิใดก็ตาม ได้ออกประกาศภายใต้ พ.ร.บ.สถานพยาบาล และประกาศได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา

และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เริ่มดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ตลอดระยะเวลา ๒ ปี ผู้ป่วยฉุกเฉินมีโอกาสรอดชีวิตและลดความพิการ ๔๑,๙๐๓ ราย



ด้านบริการเป็นเลิศ

๓.๑.๔ บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)



12 โรค
ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

- โรคไส้เลื่อนกึ่งขาหนีบ
- ภาวะน้ำก้นตา
- โรคกรดไหลย้อน
- ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
- สลับเลือดดำไขสันหลัง
- หลอดอาหารและโรคกระเพาะอาหาร
- ภาวะหลอดอาหารอักเสบ
- ภาวะจุดอักเสบหลอดอาหาร
- จากมะเร็งหลอดอาหาร
- ขับนิ่วในลำไส้ใหญ่
- โรคไตในช่องท้อง
- โรคไตนอกช่องท้อง
- ภาวะก้อนไขมัน
- ภาวะก้อนไขมัน

เป็นการผ่าตัดรูปแบบใหม่วันเดียวกลับบ้านได้ ลดระยะเวลารอคอยและเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดได้แล้ว ๑๑๕ แห่ง มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับกว่า ๕,๒๒๑ ราย

๓.๑.๕ พัฒนาระบบบริการโรคหัวใจและหลอดเลือด

ขยายบริการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยให้บริการผ่าตัดหัวใจ เพิ่มขึ้นจาก ๑๒ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ๒๔ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการกำหนดช่องทางด่วน (Fast Track) เพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยให้รวดเร็ว ทันเวลา ส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ - ๙๐ เตียง ให้ยาละลายลิ่มเลือด เพิ่มขึ้นจาก ๕๖๐ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ๖๕๖ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ๒,๒๓/๙ คน ขยายหลอดเลือดหัวใจโดยไม่ต้องผ่าตัด ๑,๓๙๓/๙ คน ส่งผลให้อัตราตายจากโรคหัวใจต่อประชากรแสนคนลดลงจาก ๓๘.๕ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เหลือ ๒๓.๖ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๑.๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมาก ที่ทุกข์ทรมานจากการที่อวัยวะ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ประกอบกับผู้รอรับบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น ไม่สมดุลกับจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ ทำให้รอคอยนาน และผู้ป่วยต้องเสียชีวิตระหว่างการรออวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มศูนย์รับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ได้ถึง ๔๕ แห่งทั่วประเทศ และมีผู้บริจาคอวัยวะสะสม ๖๕๖ ราย มีผู้ปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคอวัยวะ ๙๑ ราย และปลูกถ่ายกระจกตา จำนวน ๙๒๙ ดวง

ด้านบริการเป็นเลิศ

๓.๑.๓/ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

นายกรัฐมนตรี ได้กล่าวถ้อยแถลงในการประชุมระดับสูงเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ แสดงความมุ่งมั่นของประเทศไทย และ กลุ่มประเทศ G๗/๗ ที่จะร่วมแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาในระดับโลก ในที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ ๗๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU) โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่จำเป็น

ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และหญิงที่คลอดปกติ ส่งผลให้ลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกได้มากกว่า ๕ ล้านคน ลดค่าใช้จ่าย ๒๓๖ ล้านบาท มีการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ๑.๗ ล้านคน และมูลค่าการใช้สมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒ จาก ๙๙.๔๑ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็น ๑๑๑.๓๖ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๙





ด้านบริการเป็นเลิศ

๓.๒ การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ

๓.๒.๑ คลินิกหมอครอบครัว

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม ช่วยลดเวลารอคอยและลดความแออัด โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง จึงได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อให้ก่อสร้างอาคารคลินิกหมอครอบครัว อาคารละ ๔๔ ล้านบาท นำร่องสร้าง ๘ แห่ง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ขยายเพิ่มอีก ๘ แห่ง รวมเป็น ๑๖ แห่ง ซึ่งก่อสร้างแล้วเสร็จ ๖ แห่ง (บุรีรัมย์ กำแพงเพชร ขอนแก่น เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ และตรารด) ด้านการพัฒนาทีมหมอครอบครัว มุ่งเน้นคุณภาพพร้อมกับปริมาณ

ปัจจุบันมีทีมหมอครอบครัวกว่า ๑,๐๐๐ ทีม สามารถดูแลประชาชนกว่า ๑๐ ล้านคน นอกจากนี้ ได้มีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้เกิดกลไกและกระบวนการในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ได้จัดอบรมเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพผ่านการอบรมให้มีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย โดยกลุ่มเป้าหมายคือทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ๒ รุ่น จำนวน ๒๐๗ คน และอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑๐ รุ่น จำนวน ๑,๒๐๐ คน





ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้

๔.๑ ปรับปรุงค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉ.๑๑) (ฉ.๑๒)

เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ระหว่างวิชาชีพ ของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับปรุงการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๑๑) และ พ.ศ.๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๑๒)

๑. ปรับปรุงประกาศกระทรวง สาธารณสุขเรื่อง รายชื่อสาขาวิชาชีพ และ รายชื่อสายงานที่สามารถนับระยะเวลาต่อเนื่อง ได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ จ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท่ายข้อบังคับ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงิน ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ

หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ.๒๕๕๙ และ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. ปรับปรุงประกาศกระทรวง สาธารณสุข และรายละเอียดการดำเนินการ จ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ จ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท่ายข้อบังคับ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงิน ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

๔.๒ แก้ปัญหาบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ

กรม.มีมติเห็นชอบแนวทางการ แก้ปัญหาบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็น ข้าราชการ ตามที่คณะกรรมการเป้าหมาย นโยบายบุคลากรสาธารณสุขเสนอ โดยมี อัตราพยาบาลที่ขอบรรจุเพิ่มทั้งหมด ๑๐,๙๙๒ อัตรา แต่ให้บรรจุตามที่มีอัตราว่าง ๒,๒๐๐ อัตราไปก่อน ทำให้มีพยาบาล ที่จะยังไม่ได้รับการบรรจุอีก ๘,๗๙๒ อัตรา ทางคณะกรรมการฯ จึงได้แบ่งการบรรจุ เป็น ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ โดย แบ่งเป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๐จะนำเอา อัตราว่าง ๒,๒๐๐ อัตราบวกกับ ๒,๙๙๒ อัตราที่อนุมัติรับเพิ่ม ส่วนปีงบประมาณ

๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ จะบรรจุเพิ่มปีละ ๒,๙๐๐ อัตรา จนครบอัตราทั้งหมดที่ขอไว้ การได้รับตำแหน่งข้าราชการครั้งนี้ ช่วยให้ พยาบาลวิชาชีพมีขวัญกำลังใจ ความมั่นคง ในอาชีพราชการ เป็นแรงจูงใจให้อยู่ใน ระบบ ลดปัญหาการลาออก

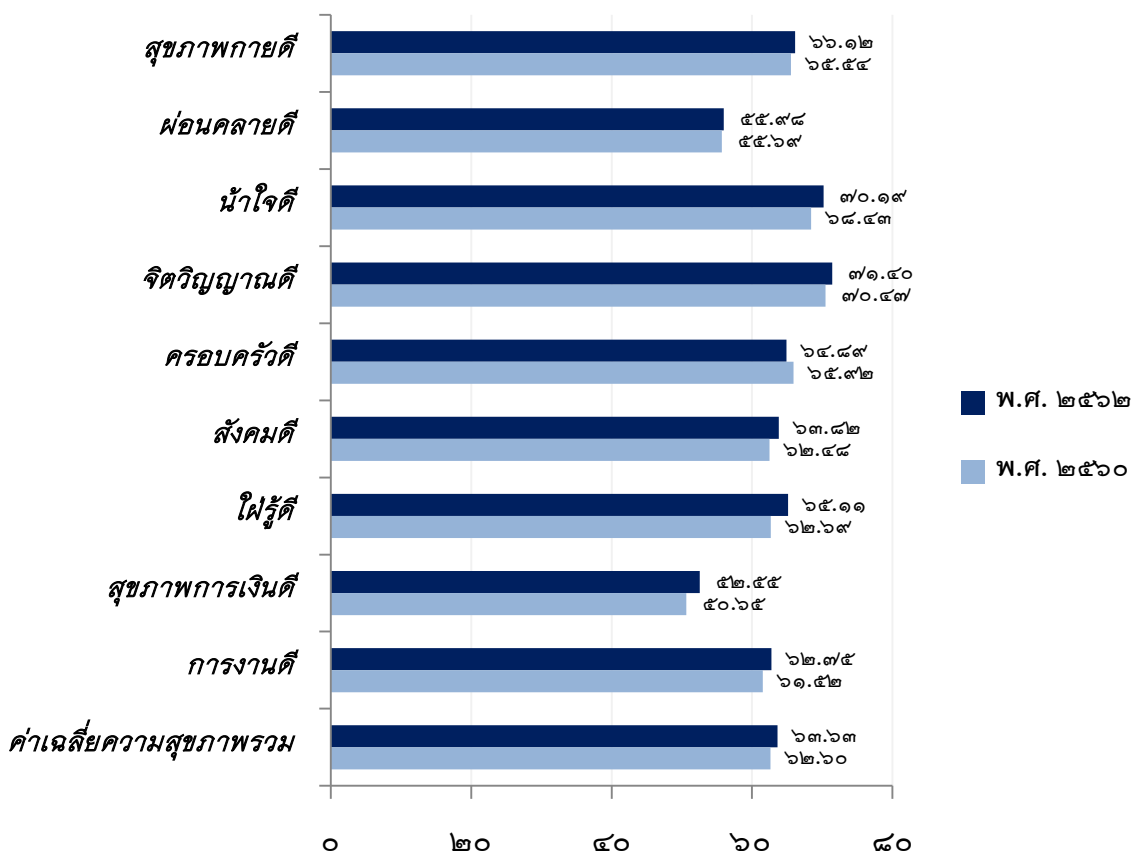


ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

๔.๓ เริ่มใช้เครื่องมือวัดความสุขคนทำงาน Happinometer

กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กรของคนทำงานในประเทศไทย (Happinometer) พัฒนาเชื่อมต่อผ่านระบบเครือข่ายทางคอมพิวเตอร์ (Online) ในการวัดความสุข และ ความผูกพันในองค์กรของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข” ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม และได้มีการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) พบว่า เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขมีความสุขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๒.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็น ร้อยละ ๖๓.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยด้านที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ จิตวิญญาณที่ดี และด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การเงินดี

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุข (รายมิติ) พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ศ. ๒๕๖๒



ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

๔.๔ สร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happy Money Program)

กระทรวงสาธารณสุข มอบของขวัญ ปีใหม่บุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ ด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน ๕ โครงการใหญ่ เป็นขวัญกำลังใจต่อการปฏิบัติงาน เกิดการบริการที่ดี มีคุณภาพ เจ้าหน้าที่สุขใจ พร้อมลงนามร่วมกับธนาคารไทยพาณิชย์ สินเชื่อบ้าน รีไฟแนนซ์ อัตราดอกเบี้ยต่ำกว่าลูกค้าทั่วไป ในระยะแรก ระหว่าง พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓ จะดำเนินการใน ๒ โครงการ



๔.๕ จัดตั้งมูลนิธิ ๑๐๐ ปีสาธารณสุขไทย

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งมาครบ ๑๐๐ ปี ในวันที่ ๒๓/พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ได้กำหนด ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) เน้นการพัฒนาบุคลากร HRH Transformation รวมทั้งข้อจำกัดของงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขในการเพิ่มพูนประสบการณ์และความรู้จากต่างประเทศ

ได้แก่ คลินิกสุขภาพทางการเงินและความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากร ร่วมกับธนาคารไทยพาณิชย์ มอบสิทธิประโยชน์พิเศษ อาทิ อัตราดอกเบี้ยต่ำกว่าลูกค้าทั่วไป ฟรีค่าประเมินราคาหลักทรัพย์ ค่าจดจำนอง ค่าจัดการเงินกู้ ระยะเวลากู้ ๓๐ ปี เป็นต้น โดยเปิดตัวโครงการความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากร (Happy Home) พร้อมกันทั่วประเทศ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑ และจัดทำคลินิกสุขภาพทางการเงิน ในวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนเว้นเดือน คาดว่าจะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายบุคลากรได้ ๑,๕๐๐ ล้านบาทต่อปี

จึงจัดตั้งมูลนิธิ ๑๐๐ ปี สาธารณสุขไทย ขึ้นมาเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ณ ต่างประเทศ เพื่อจะได้นำความรู้มาพัฒนาสุขภาพของประชาชน



ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

๔.๖ การพัฒนา อสม. ๔.๐

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมดิจิทัล การส่งต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องทันเวลา เป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพภาคประชาชน และยังเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เร่งพัฒนา อสม. ๔.๐ เพื่อรองรับกับบริบทปัญหาที่เปลี่ยนแปลงและตอบสนองนโยบาย Thailand ๔.๐ ให้ อสม. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) ทำงานผ่าน Application “SMART อสม.” ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น มี อสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพแล้ว จำนวน ๖๐๑,๓๖๕ คน นอกจากนี้ รัฐบาลสนับสนุนการเพิ่มเงินค่าป่วยการให้ อสม. เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ อสม.



เนื่องจาก อสม. มีภาระในการดูแลสุขภาพประชาชนเพิ่มขึ้น อาทิ ร่วมกับทีมหมอครอบครัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยอื่น ๆ เป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วย โดย อสม. ๑ คน ต้องเป็นพี่เลี้ยงอสค. จำนวน ๔ คน เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการเชิญชวนประชาชนให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ได้ค่าป่วยการเป็นเพียงเดือนละ ๖๐๐ บาท/คน เพิ่มขึ้นเป็นเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท/คน เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป และขับเคลื่อนโครงการจัดทำบัตร “Smart Card อสม.” พัฒนาระบบการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม.ผ่านระบบ e-Payment เพื่อโอนเงินค่าป่วยการเข้าบัญชีธนาคารของ อสม. ที่มีทั้งหมด ๑,๐๓๙,๓๒๙ คนใน ๓๖ จังหวัด



ด้านบริหารเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล

● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๑ การขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข

รัฐบาลให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน ๖ คณะ ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรีกำกับการบริหารราชการและขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านต่างๆ ในส่วนของการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข อยู่ในคณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม โดยมีการแต่งตั้งอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านต่างๆ ๕ ด้าน ดังนี้



๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์

๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ

๓) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ

๔) คณะอนุกรรมการกำหนดและประมาณการค่าใช้จ่ายชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริม

๕) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสังคม

การปฏิรูปด้านสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านต่างๆ

เรื่อง	ผลการดำเนินงาน
๑. ความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ	พัฒนาเครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ผลักดันแผนความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่แผนต่างๆ จัดทำ คู่มือพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และทำ Tailor Made Key Message ของแต่ละกลุ่มวัย กำหนดประเด็นการสื่อสารหลัก (๖๖ Key Message) ส่งเสริมวิจัยและนวัตกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑) จัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมป้องกันโรค ทุกกลุ่มวัย ๑๑๒ รายการ นำร่องในกลุ่มแม่และเด็กของ เขตสุขภาพที่ ๒ และจะเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนด เป็นชุดสิทธิประโยชน์หลักและเสริม ๒) จัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วย บริการ ระดับประเทศ (๓x๓) ในการพัฒนากลไกการจ่าย แบบประเมินมูลค่า (Value Base Health Care) นำร่องใน คลินิกหมอครอบครัวทั่วประเทศ
๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)	ออกกระเปาะปล้นักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนา คุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศในราช กิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ จากกระเปาะ ปล้นดังกล่าวส่งผลให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ครบ ๘๓๘ อำเภอทั่วประเทศ และคณะกรรมการฯ ได้ขับเคลื่อน ประเด็นปัญหาสำคัญตามบริบทของพื้นที่ ๒,๕๐๐ โครงการ ครอบคลุม ๘๓๘ อำเภอทั่วประเทศ
๔. ระบบบริการปฐมภูมิ	กรม.มีมติ เห็นชอบ ร่าง พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จัดตั้ง ทีมหมอครอบครัวกว่า ๑,๐๐๐ ทีม จัดอบรมหลักสูตร เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อปฏิบัติงานในคลินิกหมอ ครอบครัว ๙๐๒ คน ด้านการพัฒนาทีมสหวิชาชีพ ได้ ดำเนินการพัฒนาและจัดทำหลักสูตรในระบบ ๘ หลักสูตร ดำเนินการฝึกอบรมแล้ว ๘๐๙ คน

เรื่อง	ผลการดำเนินงาน
๕. นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิ์ทุกที่	จำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ๓๓๔ แห่ง มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบโปรแกรม Pre-Authorization (PA) จำนวน ๒๔๙ แห่ง ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการและบันทึกผ่านโปรแกรม PA จำนวน ๒๖๓,๗๐๑ คน เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (เข้าเกณฑ์) จำนวน ๔๑,๙๐๓ คน
๖. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์	๑) กำหนดกรอบการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ๒) ลงนามความร่วมมือระหว่างเขตสุขภาพกับมหาวิทยาลัย และจัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ๓) จัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ระหว่างรอผลการพิจารณาจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีต่อไป
๗. พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ	๑) จัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสมุนไพร Big Data โดยลงนามความร่วมมือกับบริษัททีบีไอ ไบโอเทค เพื่อศึกษารูปแบบและแผนธุรกิจ ตลาดกลางวัตถุดิบและจัดทำราคากลาง ๒) ได้ร่างมาตรฐานสารสกัดสมุนไพร ๕ รายการ ประกาศใช้ ๒ รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร ๓) สำรวจความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์และบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๗/ จากคะแนนเต็ม ๔ คะแนน (นิต้าโพล) ๔) จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านประจำภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก ๕) พัฒนาดาราค้างอิงมาตรฐาน (Standard Textbook) ด้านการแพทย์แผนไทย

เรื่อง	ผลการดำเนินงาน
๘. การขับเคลื่อนการเป็น ศูนย์กลางด้านการแพทย์	๑) พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเอกชน ผ่าน JCI ๖๑ แห่ง สถานพยาบาลภาครัฐ ผ่าน HA ๑,๓๔๑ แห่ง ๒) จัดทำแนวทางในการพัฒนารฐานข้อมูลทางด้านสถิติและการเชื่อมโยงข้อมูลชาวต่างชาติรองรับนโยบาย Medical Hub ๓) จัดทำแพ็คเกจด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลรองรับชาวต่างชาติ ๔) ขับเคลื่อนโครงการเมืองสปา และหมู่บ้านน้ำพุร้อนเพื่อการท่องเที่ยว (Spa City and Onsen Village) กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๕) พัฒนาเว็บไซต์กลาง ด้าน MRAs (Mutual Recognition Arrangements) ๖) จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง ๗) ผลักดันอาเซียนводไทยเป็นอาชีพสงวน/UNESCO และพัฒนา Health Home Stay
๙. ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ	พัฒนาโรงพยาบาลภาครัฐ เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาในการรอคอย ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จอวงศได้ล่วงหน้า และแจ้งเตือนผ่าน Application ก่อนถึงคิว ในโรงพยาบาล ๒๑๓ แห่ง ตรวจสุขภาพสิทธิและยืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชน หรือ face scan จัดเก็บประวัติผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในโรงพยาบาล ๓๖๖ แห่ง เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและส่งต่อการรักษา จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่
๑๐. การปรับแก้ไขระเบียบ กระบวนการคลังเรื่องรายได้ และรายจ่ายของหน่วยบริการ (การขอลดหย่อนภาษีกรณี การบริจาคให้สถานพยาบาล)	กรม. มีมติเห็นชอบมาตรการทางภาษี เพื่อสนับสนุนการบริจาคแก่สถานพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ เพื่อช่วยแก้ปัญหาสภาพคล่องทางการเงินและการคลังของสถานพยาบาล สำหรับการบริจาคที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

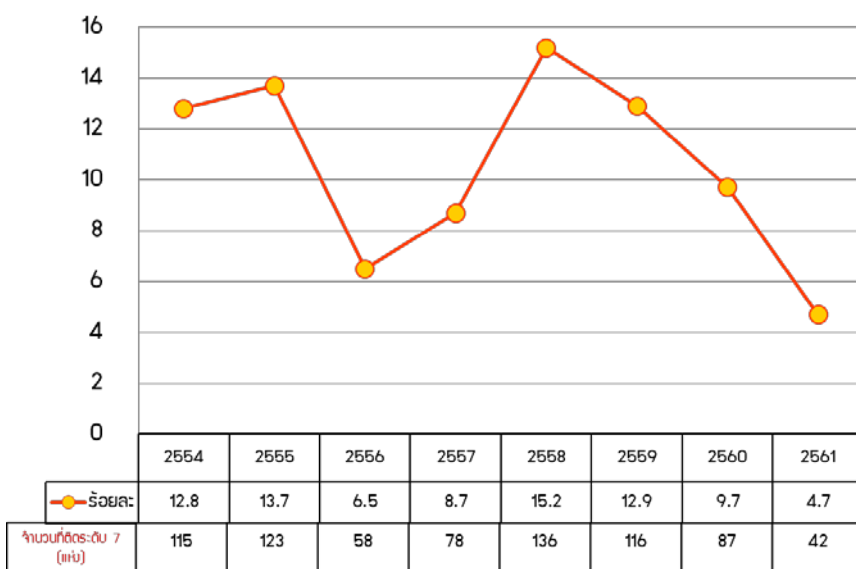
● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๓ (ระดับคะแนนความเสี่ยง ตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด ๓ คะแนน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๒.๘ (๑๑๕ แห่ง) ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๑๕.๒ (๑๓๖ แห่ง) ส่งผลให้โรงพยาบาลขาดสภาพคล่องในการดำเนินงาน สืบเนื่องจากงบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวต่อประชากรไม่เหมาะสมกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ทำให้โรงพยาบาลมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น รัฐบาลเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น

จึงได้อนุมัติตั้งงบกลางสำรองฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๕,๐๐๐ ล้านบาท และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๔,๑๘๖ ล้านบาท เพื่อให้เกิดสภาพคล่องในการดำเนินงาน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้แนวโน้มโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๓ ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๕.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ (๑๓๖ แห่ง) เป็นร้อยละ ๔.๗ (๔๒ แห่ง) ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๓
ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๔)



โรงพยาบาลที่ประสบภาวะ
วิกฤตการเงินระดับ 7
ลดลง
จากร้อยละ 15.2 ในปี 2558
เหลือ
ร้อยละ 4.7 ในปี 2561

ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

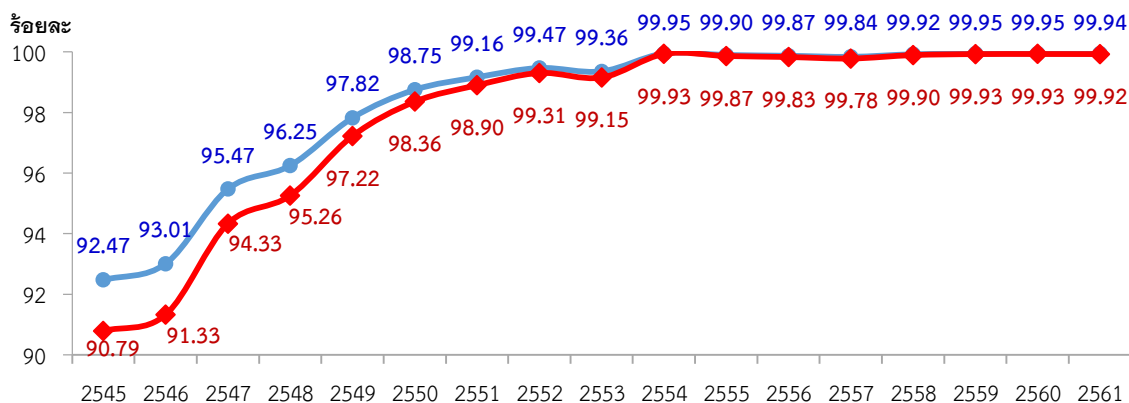
๕.๓ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชนหรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง

รัฐบาลปัจจุบันได้ลงนามข้อตกลงร่วมกับประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ทั้ง ๑๙๓ ประเทศ ในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๗๘ ซึ่งมีความพยายามในการบรรลุเป้าหมายต่างๆ โดย “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง LEAVE NO ONE BEHIND” มีผลสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๓.๑ คนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๙๒.๔๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๙๙.๘๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๙๙.๙๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีคนไทย ๔๗.๘ ล้านคน ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) คิดเป็นความครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๙๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ
ปีงบประมาณ ๒๕๔๕ – ๒๕๖๑

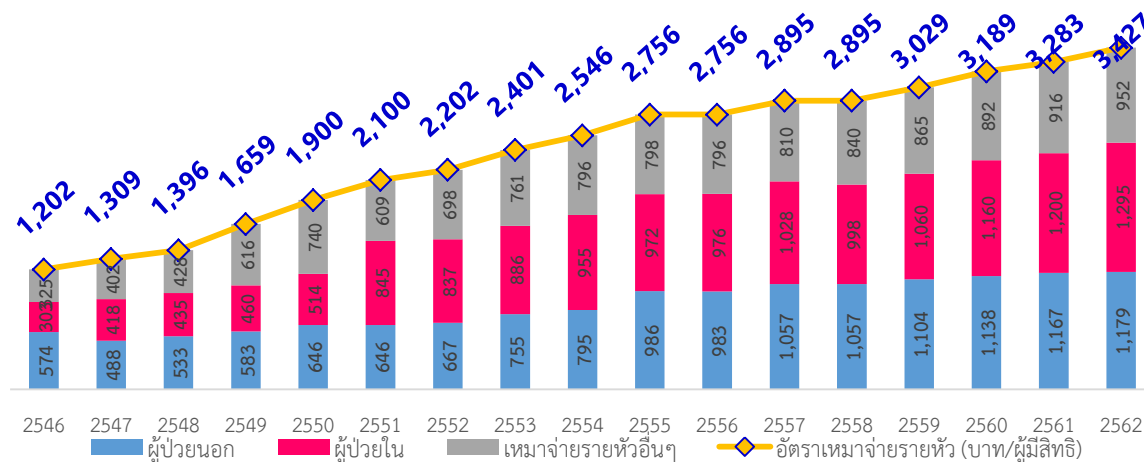


ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๕.๓.๒ การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้น ๒.๘ เท่า จาก ๑,๒๐๒.๔ บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิในปีงบประมาณ ๒๕๔๕ เป็น ๒,๘๙๕ บาท ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และเพิ่มเป็น ๓,๔๒๖.๖ บาท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

อัตราบริการทางการแพทย์เหมาะสมจ่ายรายหัว (บาท/ผู้มีสิทธิ) ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ - ๒๕๖๒

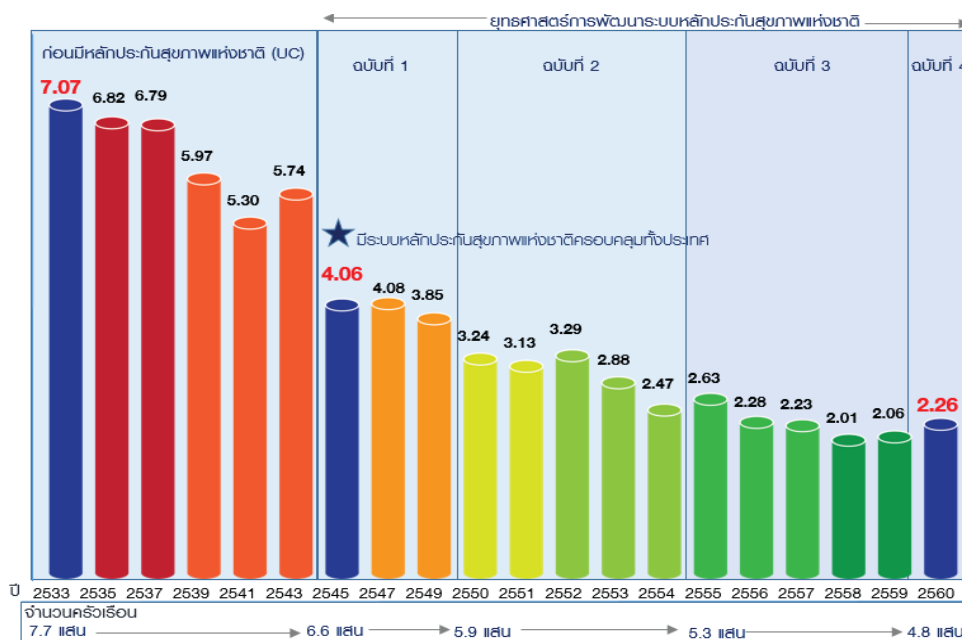


ที่มา : ข้อมูลงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๖ - ๒๕๖๒ สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

๕.๓.๓ ปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของครัวเรือน (Financial Risk Protection)

สามารถลดภาระรายจ่ายด้านรักษาพยาบาลของครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงิน จากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๗.๐๗ (๗.๗ แสนครัวเรือน) ในปี ๒๕๓๓ เหลือร้อยละ ๔.๐๖ (๖.๖ แสนครัวเรือน) ในปี ๒๕๔๕ และเหลือร้อยละ ๒.๒๖ (๔.๘ แสนครัวเรือน) ในปี ๒๕๖๐

ร้อยละของครัวเรือนที่วิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

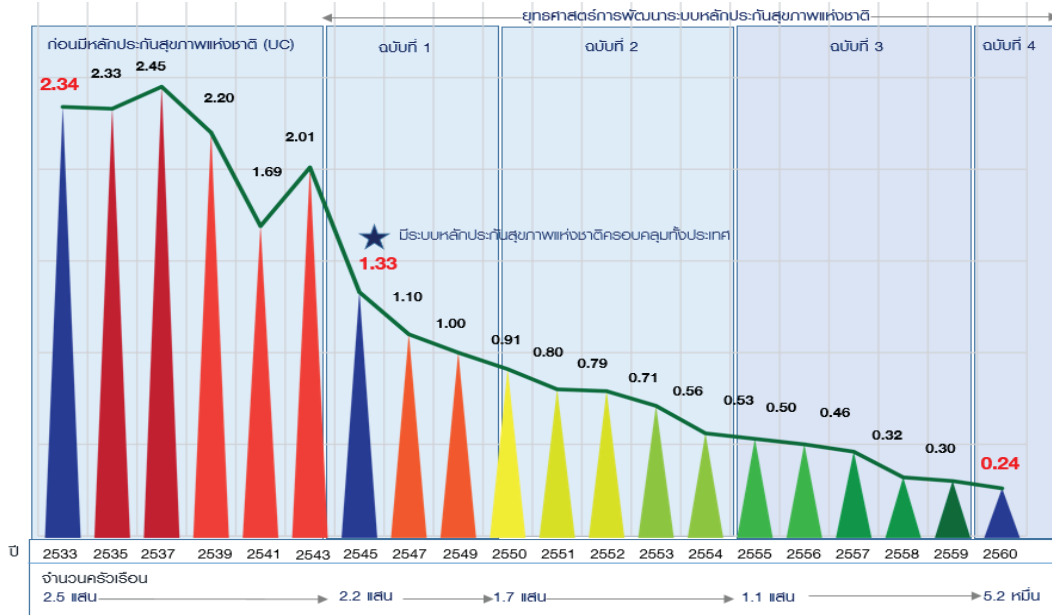


ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ในรอบ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒)

นอกจากนี้ ครีวเรื้อนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน (หลังจ่ายค่ารักษาพยาบาล) ลดลงจากร้อยละ ๒.๓๔ (๒.๕ แสนครีวเรื้อน) ในปี ๒๕๓๓ เหลือร้อยละ ๑.๓๓ (๒.๒ แสนครีวเรื้อน) ในปี ๒๕๔๕ และเหลือร้อยละ ๐.๒๔ (๕.๒ หมื่นครีวเรื้อน) ในปี ๒๕๖๐

ครีวเรื้อนที่ต้องกลายเป็นครีวเรื้อนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล



พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

๒๕๕๓

- ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH)
- บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว
- งบเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการพื้นที่ก้นดาร์ เสี่ยงภัย

๒๕๕๘

- เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ (๒) ๔ รายการ ได้แก่
 - ๑) ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ๒) ยา Peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบบี สายพันธุ์ ๒,๓ สายพันธุ์ ๑,๖ และที่ติดเชื้อ HIV ๓) ยา Nilotinib และ ๔) ยา Dasatinib ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง
- การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD๔)
- คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

๒๕๕๙

- บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง
- ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

๒๕๖๐

- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย.60 ต่อยอดเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน

๒๕๖๑

- บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
- เพิ่มวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป. 5
- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตรวจคัดกรองและเพิ่มการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
- ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้

๒๕๖๒

- เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา
 - 1) วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib)
 - 2) วัคซีนพิษสุนัขบ้า
 - 3) เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี : Raltegravir (ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการด่าสูทารก)
 - 4) เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 8 รายการ ในหญิงตั้งครรภ์และทารก



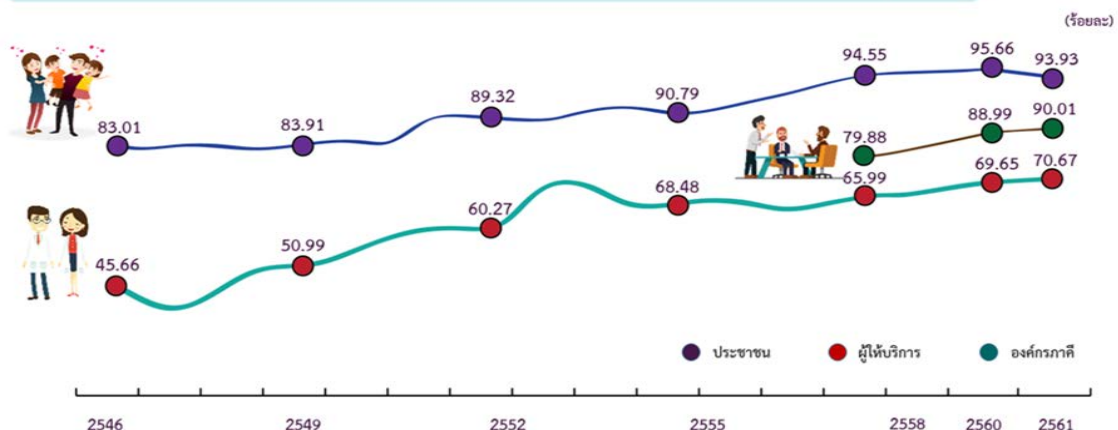
๕.๓.๔ ผู้ป่วยนอกใช้บริการสุขภาพ เพิ่มขึ้นจาก ๑๑๒ ล้านครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ๑๘๔.๖ ล้านครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ และผู้ป่วยในใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก ๔.๓ ล้านครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ๖.๒ ล้านครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑



๕.๓.๕ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น

ประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๓.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๙๓.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๔๕.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๙๐.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ และองค์กรภาคีมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๙.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๙๐.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

ความพึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น



● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๔ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในรูปของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วม โดยมีคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการ ๗×๗) และคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (คณะทำงาน ๕×๕) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ทำหน้าที่เสนอแนวทางการใช้จ่าย

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายละเอียดหลักเกณฑ์การบริการกองทุน จัดทำข้อเสนอในการพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูล และจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้มีสิทธิ เพื่อให้การบริหารจัดการเงินการคลังของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ ตามแผนปฏิรูปหลักประกันสุขภาพ ผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งทางด้านการจัดบริการสาธารณสุข ระบบบริหารจัดการการเงินการคลัง การพัฒนาข้อมูลการพัฒนานวัตกรรม ซึ่งเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการ จำนวนหน่วยบริการที่ประสบปัญหาทางการเงินลดลงอย่างชัดเจน



ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๕ ยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ โดยยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดให้เป็น รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ตามเกณฑ์ที่กำหนดใน ๕ ด้าน ทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อดูแลประชาชนเป็นองค์รวมแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระดับครอบครัว รู้จักประชาชนในความรับผิดชอบสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดสังคมสุขภาพดี อย่างยั่งยืน ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน มี รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว ๕ ดี แล้วทั้งสิ้น ๕,๐๘๙ แห่ง พัฒนาระบบบริการ รพ.สต. ขนาดใหญ่ โดยจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ๑,๐๘๙ แห่ง และสร้างที่เก็บขยะใน รพ.สต. เพื่อสร้างชุมชนปลอดภัย



● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๖ ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการยกระดับการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อการพึ่งตนเองในระบบสุขภาพ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรทดแทนพืชเศรษฐกิจเดิม ให้เป็นสินค้านวัตกรรม สามารถแข่งขันในตลาดโลก ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๕.๖.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก

ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๓.๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๒๔.๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

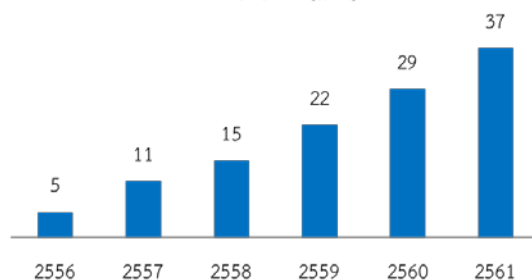
๕.๖.๒ เกิดนโยบาย First line drug สมุนไพร

ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลรัฐจ่ายยาสมุนไพร (ฟ้าทะลายโจรและขมิ้นชัน) เป็นลำดับแรก ซึ่งปัจจุบันจ่ายยาสมุนไพร ๒ รายการดังกล่าว สามารถลดมูลค่าการจ่ายยาแผนปัจจุบันได้ ๔๕๖.๒ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ และมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒ เป็น ๕๑๖๖.๔ ล้านบาท

๕.๖.๓ พัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพร ให้ได้มาตรฐาน WHO – GMP

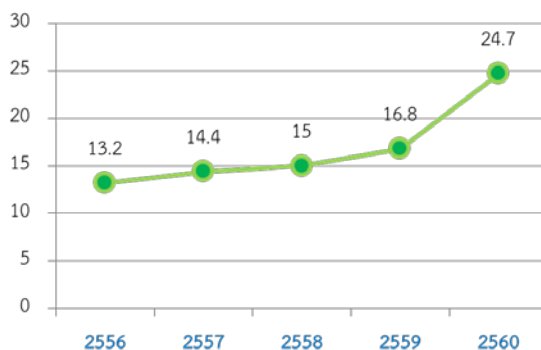
เพิ่มขึ้น ๓ เท่า จาก ๕ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็น ๓๓ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรงงานผลิตยาสมุนไพรผ่านมาตรฐาน WHO GMP (แห่ง)



ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



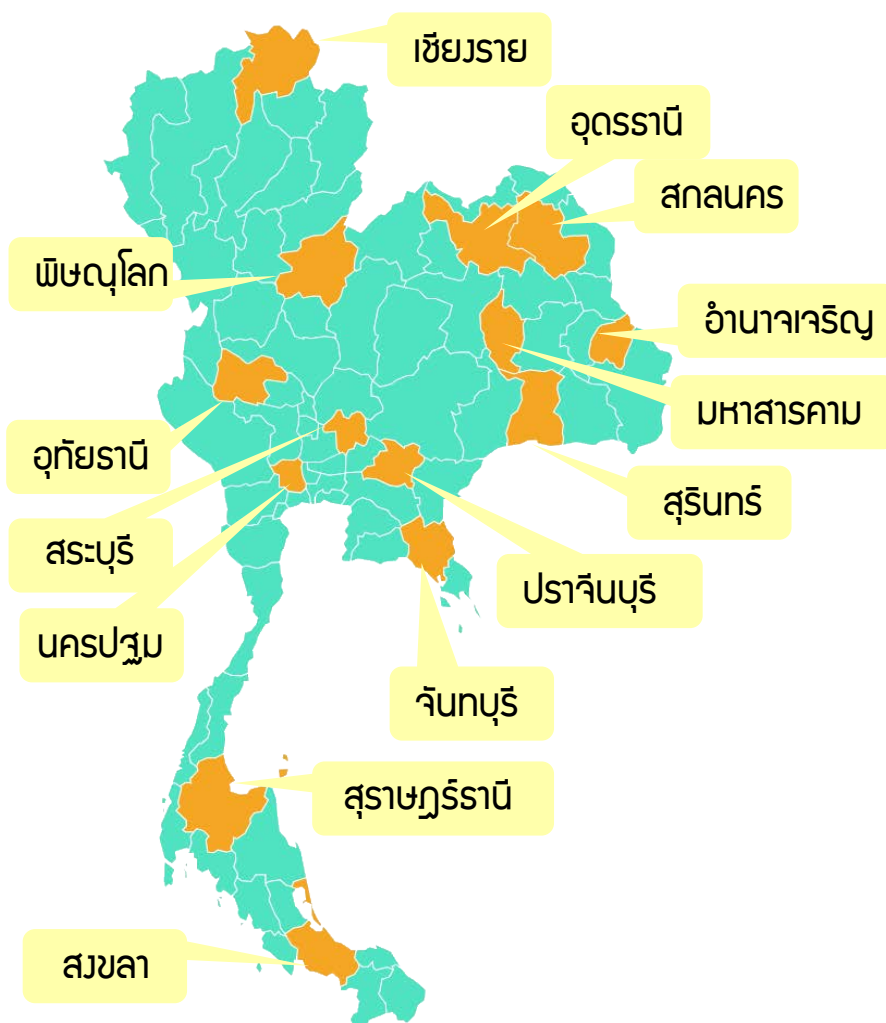
ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๖.๔ พัฒนาเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น
จาก ๔ จังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
เป็น ๑๔ จังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๕.๖.๕ มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น
จาก ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
เป็น ๒๘๐,๐๐๐ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

พัฒนาเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด



● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๓/ การวิจัยและพัฒนา

๕.๓.๑ การเป็นหน่วยตรวจประเมินทดสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์มาตรฐาน OECD GLP

OECD GLP คือ มาตรฐานในการตรวจประเมินหน่วยทดสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ไม่ได้ทำการทดสอบในมนุษย์ เช่น ยา วัคซีน ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ สารเจือปนในอาหาร สารเจือปนในอาหารสัตว์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จะพัฒนาเป็นยา และสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมหรือครัวเรือน ซึ่งดำเนินการภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก OECD ทั้ง ๓๖ ประเทศ และประเทศไทยที่ประสงค์เข้าร่วมในการดำเนินการตามแนวทางของ OECD รัฐบาลแต่ละประเทศ ต้องแต่งตั้ง CMA (Compliance Monitoring Authority) เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยตรวจประเมินห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ ขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะ National CMA ของประเทศไทย

ได้รับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจประเมินเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๑ และมีมติยอมรับให้เป็น Thailand National CMA เมื่อ ๓ มีนาคม ๒๕๖๒ ดังนั้น ข้อมูลทดสอบความปลอดภัยผลิตภัณฑ์จากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สามารถตรวจและขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งจะได้รับการยอมรับจากประเทศสมาชิก โดยไม่ต้องทำการทดสอบซ้ำที่ประเทศอื่นส่งผลให้ผู้ประกอบการภายในประเทศจำนวนมากสามารถลดค่าใช้จ่ายในการส่งผลิตภัณฑ์ไปทดสอบที่ต่างประเทศ และเพิ่มศักยภาพให้ผู้ประกอบการในการแข่งขันทางการค้ากับนานาชาติได้ และสามารถเพิ่มมูลค่าการส่งออกของผลิตภัณฑ์ ๘๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี

๕.๓.๒ พัฒนาชุดตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยเทคนิค TB-LAMP วัสดุใน ๒ ชั่วโมง

กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาชุดตรวจวัณโรคด้วยวิธี TB-LAMP โดยนำเสมหะคนไข้มาเข้าน้ำยา เพื่อเพิ่มจำนวน DNA และแปลผล ทำให้ตรวจวัณโรคได้ไวกว่าวิธีเดิม คือ การตรวจย้อมสีถึง ๑,๐๐๐ เท่า ตรวจง่าย ได้ผลเร็วไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ราคาถูก ไม่เกิน ๑๐๐ บาทต่อราย ทำให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและการแพร่กระจายโรค ขณะนี้ได้นำร่องใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ /

โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามผลเพื่อขยายไปยังโรงพยาบาลชุมชนต่อไป





ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๗.๓ พัฒนาชุดตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ

พัฒนาชุดตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ จากเดิมที่ใช้การเพาะเชื้อ ๗-๑๐ วัน ลดระยะเวลาการตรวจ เหลือเพียงแค่ ๓-๔ วัน ทั้งนี้ ชุดตรวจ PCR-ELISA ดังกล่าว สามารถผลิตได้เองในประเทศ ราคาเพียง ๑,๒๐๐ บาท ต่อหนึ่งตัวอย่าง สะดวกแก่การใช้งาน ลดปริมาณการตรวจตัวอย่าง และรายงานผลได้รวดเร็วภายใน ๓ วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสมเร็วขึ้น

๕.๗.๔ พัฒนาชุดตรวจยืนยันแพ้ยาก่อนให้ยาในผู้ป่วยโรคลมชัก

ยาคาร์บามาซีปีน เป็นยาใช้รักษา ผู้ป่วยโรคลมชัก และโรคปวดปลายประสาท อยู่ในกลุ่มยาอันดับต้นๆ ที่มีรายงานการแพ้ยารุนแรงทางผิวหนังที่มีความรุนแรง จึงได้พัฒนาชุดตรวจยืนยันในผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยมียีนที่ทำให้เกิดการแพ้หรือไม่ ซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ และมีความคุ้มค่าในระบบสาธารณสุข ผู้ป่วยไม่ต้องเสี่ยงกับการแพ้ยา ลดโอกาสความพิการ และเสียชีวิต เพิ่มความปลอดภัยในการได้รับยา

ขณะนี้ได้อนุมัติชุดตรวจยืนยันแพ้ยาก่อนให้ยาในผู้ป่วยโรคลมชัก อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพ เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑



ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๔ การจัดตั้งเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ

เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพพิเศษที่มีบริบทเฉพาะ ต้องอาศัยกลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ โดยมี นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม

ด้านแรงงานต่างด้าว ครอบคลุมแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ ตาก สมุทรสาคร ระนอง ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร ระยอง และสมุทรปราการ โดยพัฒนารูปแบบหลักประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพต่างด้าว



กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม เป็นกรรมการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการ เพื่อกำหนดนโยบาย กรอบทิศทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การจัดตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพพิเศษ ๔ ด้าน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพและการจัดทำแผนปฏิบัติการเขตสุขภาพพิเศษ ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕) ๔ ด้าน ดังนี้

ด้านสาธารณสุขชายแดน ๔ จังหวัด

ได้แก่ ตาก ระนอง น่าน และสระแก้ว พัฒนาความร่วมมือสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้าน จัดระบบให้บริการสุขภาพคนชายแดน ลดภาระการเงินของโรงพยาบาล มีบัตรสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน หลักประกันคนไร้รัฐ และการตั้งกองทุนรักษาพยาบาลและควบคุมโรค จัดให้มีล่ามและการสื่อสารภาษาในโรงพยาบาลตามพื้นที่ชายแดน

ด้านพัฒนาสุขภาพพระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก หรือ EEC ๓ จังหวัด

ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา โดยเพิ่มศักยภาพอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจ

● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ด้านสาธารณสุขทางทะเล ๕ จังหวัด

ได้แก่ ภูเก็ต ชลบุรี กระบี่ พังงา และ สุราษฎร์ธานี บูรณาการเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือประชาชนและนักท่องเที่ยวในภาวะฉุกเฉิน พัฒนาการสาธารณสุขทางทะเลของประเทศให้เป็นเลิศและมีมาตรฐานสากล พัฒนาบางพื้นที่ให้สามารถเก็บค่ารักษาพยาบาลกับนักท่องเที่ยวต่างชาติได้



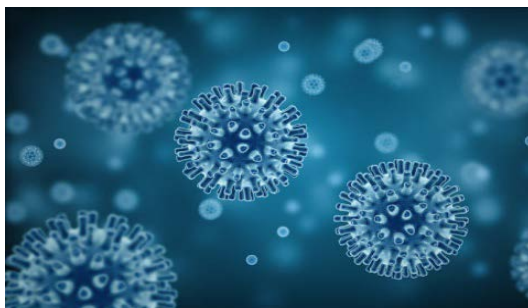
แผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสาธารณสุข เขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติแล้ว และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง และระดับพื้นที่ จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับแผนฯ ระดับชาติ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรี จะได้วางแผนแนวทางการขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ โดยสื่อสารถ่ายทอดแผนปฏิบัติการฯ ไปยังหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สร้างความเข้าใจกรอบการดำเนินงานและสาระของแผน เตรียมบุคลากร กำหนดตัวชี้วัด ผลักดันให้มีการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในและระหว่างประเทศ จัดระบบช่องทางสื่อสาร พร้อมทั้งติดตามประเมินผล และทบทวนปรับปรุงแผนให้เหมาะสมต่อไป

● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๙ เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์

๕.๙.๑ พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๔

ปัจจุบันทั่วโลกได้เผชิญกับการระบาดของโรคที่มีสาเหตุทั้งจากเชื้อโรคสายพันธุ์ใหม่ และสายพันธุ์เก่า การพัฒนาเทคโนโลยีที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการนำเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ไปใช้ในทางที่เป็นประโยชน์ หรืออาจนำไปใช้ในทางที่เป็นอันตรายต่อสาธารณสุข อย่างกรณีการใช้เป็นอาวุธชีวภาพ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์โดยเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์และกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจประกาศกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตรายต่อสาธารณสุขที่เกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และปรับปรุงการควบคุมเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่ง ตลอดจนแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษ และอัตราค่าธรรมเนียมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น



๕.๙.๒ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔

การแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทยได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในเรื่องนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงต้องพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๙.๓ พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

ประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนต้องเปลี่ยนแปลงระบบการกำกับดูแลเครื่องสำอางให้เป็นระบบเดียวกัน คือระบบการแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางก่อนที่จะผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง จึงต้องมีการปรับปรุงกฎหมายเครื่องสำอางให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเพื่อเป็นการปรับปรุงมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทั้งในด้านการห้ามผลิต นำเข้าหรือขายเครื่องสำอางบางประเภท การกำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง การกำหนดมาตรฐานของสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ภาชนะบรรจุ การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง มาตรการควบคุมฉลาก

และการโฆษณาเครื่องสำอาง และมาตรการควบคุมเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้เครื่องสำอางปลอม และเครื่องสำอางผิดมาตรฐาน ให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้บริโภค รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษและอัตราค่าธรรมเนียมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



๕.๙.๔ พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘

สภาพการจ้างงาน การทำงานบนเรือเดินทะเลมีลักษณะและสภาพของงานซึ่งมีความแตกต่างจากการทำงานของลูกค้าทั่วไปที่ต้องทำงานบนเรือเดินทะเลที่มีความเสี่ยงภัยทางทะเลและมีระยะเวลาการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน ประกอบกับความสัมพันธ์ของคนทำงานบนเรือกับเจ้าของเรือบางส่วนมิได้มีความสัมพันธ์ตามสัญญาจ้างแรงงานและกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน คือกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานไม่อาจให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างและคนประจำเรือให้ได้รับความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ จึงต้องตราพระราชบัญญัตินี้ เพื่อกำหนดมาตรฐาน

การทำงานและคุ้มครองแรงงานทางทะเล และออกใบรับรองด้านแรงงานทางทะเลแก่เรือขนส่งทางทะเลที่ชักธงไทย ซึ่งมีด้านสุขภาพอยู่ในหมวดที่ ๙ การจัดให้มีการรักษาพยาบาล การคุ้มครองต่อชีวิต ร่างกายและอนามัยของคนประจำเรือ



● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๙.๕ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวมและปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชนและประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรมมีความเป็น

เอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงต้องตราพระราชบัญญัตินี้



๕.๙.๖ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

กิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นกิจการด้านบริการที่สร้างงานและรายได้แก่ประเทศเป็นจำนวนมาก และเป็นกิจการที่ได้รับความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศมายาวนานจึงมีผู้ประกอบการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี แต่ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายกำกับดูแลการดำเนินกิจการนี้เป็นการเฉพาะ ผู้ประกอบการ กิจการ ผู้ดำเนินการ และผู้ให้บริการจำนวนมากขาดความรู้และทักษะในการประกอบกิจการ และการให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกาย หรือจิตใจของผู้รับบริการ ประกอบกับมีผู้ใช้คำว่าสถานประกอบการ

เพื่อสุขภาพ เพื่อประกอบกิจการแฝงอย่างอื่น อันส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างประเทศที่มีต่อกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงต้องตราพระราชบัญญัตินี้เพื่อกำกับดูแลการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีมาตรฐานขึ้นเป็นการเฉพาะ อันเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและคุ้มครองผู้บริโภค



ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๙.๓/ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

สภาพปัญหาเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ได้ปรับปรุงบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ หน้าที่ของผู้รับอนุญาต หน้าที่ของเภสัชกร การโฆษณาและอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับด้านตรวจสอบวัตถุออกฤทธิ์และการให้โอกาสแก่ผู้เสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อขาย หรือเสพและขายซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาใน

สถานพยาบาล ตลอดจนปรับปรุงบทกำหนดโทษและอัตราค่าธรรมเนียมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น



๕.๙.๔ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนมีทั้งสถานพยาบาล ซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐและสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน แต่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลไม่ใช้บังคับกับสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ จึงปรับปรุงพระราชบัญญัติให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐต้องมีลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด หรือผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่กำหนดแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดที่ผู้รับอนุญาตต้องแสดงในสถานพยาบาล และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์

การดำเนินการของสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล บทกำหนดโทษและองค์ประกอบของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น



● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๙.๙ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

ปัจจุบันมาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กยังไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลประกอบกับประเทศไทยได้ให้การรับรองหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๓๔ (WHA ๓๔.๒๒) และในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ (WHA ๖๓.๒๓) ที่ประชุมมีมติให้แต่ละประเทศปรับปรุงหลักเกณฑ์การควบคุมการส่งเสริมการตลาด

อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กให้เป็นกฎหมาย ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



๕.๙.๑๐ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

เป็นการปรับปรุงกฎหมาย ๒ ฉบับ เดิม คือพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากโรคภัย ที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร จึงปรับปรุงกฎหมาย ๒ ฉบับ มารวมไว้ในฉบับเดียวกัน เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และยกระดับการคุ้มครองสุขภาพเด็กและเยาวชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสาระสำคัญ ได้แก่ การห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จากเดิมกำหนดบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นผู้ขาย

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ใน ๔ กลุ่มสถานที่ ได้แก่ วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานพยาบาล และร้านขายยาสถานศึกษาทุกระดับ สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก ซึ่งหากเจ้าของพื้นที่หรือผู้ดูแลไม่แจ้งความเพื่อดำเนินคดีก็จะมีควมผิดปรับ ๓,๐๐๐ บาท กำหนดห้ามโฆษณาสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกรูปแบบ อาทิ

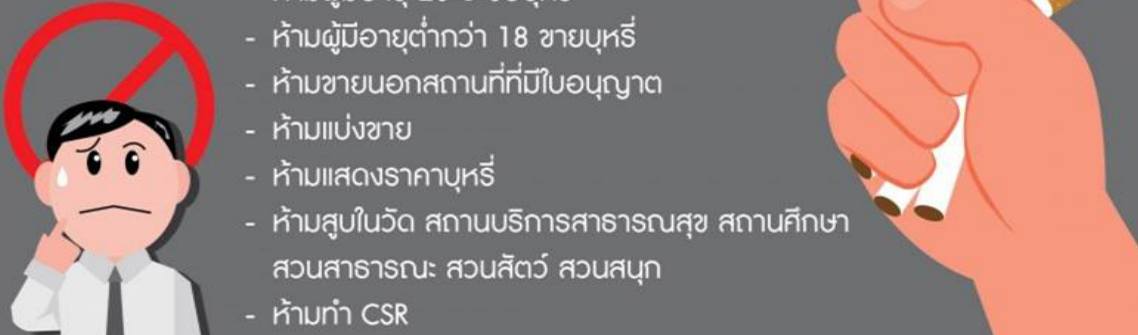


● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ครอบคลุม - บุหรี่ไฟฟ้า, บารากุ หรือก๊อบโกโดย สูบ ดูด อม เคี้ยว กิน

ข้อห้าม

- ห้ามโฆษณา, ส่งเสริมการขาย ทั้งทางตรงทางอ้อม
- ห้ามผู้มีอายุ 20 ปี ซื้อมบุหรี่
- ห้ามผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ขายบุหรี่
- ห้ามขายนอกสถานที่ที่มีใบอนุญาต
- ห้ามแบ่งขาย
- ห้ามแสดงราคาบุหรี่
- ห้ามสูบในวัด สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก
- ห้ามทำ CSR



พริตตี้ส่งเสริมการขายในงานคอนเสิร์ต ห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรม CSR อุปถัมภ์สนับสนุนบุคคล หรือองค์กร ที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามตั้งวางโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือซองบุหรี่ ณ จุดขายปลีกที่ทำให้ผู้บริโภคหรือประชาชนมองเห็น ห้ามแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน เพิ่มโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท และกำหนดหน้าที่ให้เจ้าของสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ มีหน้าที่ต้องประชาสัมพันธ์แจ้งเตือน ดูแลให้ไม่มีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากฝ่าฝืนไม่ดำเนินการ เจ้าของสถานที่มีโทษปรับไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท ตลอดจนเพิ่มกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครให้เข้มแข็ง เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๕.๙.๑๑ พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑

ปัจจุบันกลไกการบริหารจัดการด้าน ปกติและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนวัคซีนของประเทศไทยยังขาดความเป็นเอกภาพ การสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีน ขาดความต่อเนื่องในการบูรณาการนโยบายและ และการประสานความร่วมมือระหว่างแผนยุทธศาสตร์ด้านวัคซีน จึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัย การพัฒนาการผลิต การกระจายวัคซีนที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอสำหรับการใช้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ประชาชน และสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคสู่คน ทั้งในสถานการณ์



● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ดังนั้นสมควรกำหนดให้มีกลไกที่เป็นระบบในการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้มีการวิจัย การพัฒนา การผลิต การประกัน การควบคุมคุณภาพ การจัดหา และการกระจาย วัคซีนที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อให้การบริหารจัดการด้านวัคซีนมีความเป็นเอกภาพ มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ที่ควบคุมได้ด้วยวัคซีน ให้อยู่ในเขตจำกัด ให้น้อยที่สุด หรือหมดไปจากประเทศไทย อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองและความมั่นคงด้านวัคซีนของประเทศ จึงตราพระราชบัญญัตินี้

๕.๙.๑๒ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อม ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ตลอดจนจนเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคง

ทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิด การผูกขาดทางด้านยา จึงตราพระราชบัญญัตินี้



๕.๙.๑๓ พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒

จัดตั้งสถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีสถานะเป็นสถานศึกษาของรัฐ เป็นนิติบุคคล จัดการการศึกษา ระดับปริญญา มีความเป็นอิสระในการจัดการศึกษาและการบริหารกิจการด้านต่างๆ ให้เกิดความคล่องตัวและมีเสรีภาพทางวิชาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพ ทำการสอน ทำการวิจัย ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม

● ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๕.๙.๑๔ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองจากการเผยแพร่ข้อมูล ในสื่อทุกประเภทที่อาจนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดที่จะก่อให้เกิดความรังเกียจเหยียดฉันท หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ ของผู้ป่วยและครอบครัว และเพื่อให้สามารถนำผู้ที่มีพฤติการณ์น่าเชื่อว่าเป็นผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาได้อย่างทันที่

๕.๙.๑๕ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่อกำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีมาตรฐานและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิอันเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมและประเทศ



ความร่วมมือในการดำเนินงาน
ด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

๖.๑ การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายภายในประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนกลไกการทำงานด้านสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้าง ความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก โดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก กระทรวงสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายต่างๆ และนานาชาติ เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้ยั่งยืน มีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้



๖.๒.๑ ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวม ๔ ฉบับ ดังนี้

๑) ลงนามความร่วมมือจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับคณะแพทยศาสตร์ ๑๙ แห่ง ในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ กระทรวงสาธารณสุข ใน ๔ ด้าน ดังนี้

(๑) พัฒนาความร่วมมือทางด้านบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และระบบส่งต่อ (Medical Service Collaboration)

(๒) พัฒนาความร่วมมือทางด้านผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการพัฒนาความร่วมมือด้านการศึกษา ทั้งก่อนปริญญา และหลังปริญญา (Academic & Capacity Building Collaboration)

(๓) พัฒนาความร่วมมือทางด้านวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (Research Collaboration)

(๔) กำหนดให้มีคณะกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ทบทวน และเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการดำเนินการระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่าง สม่าเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข สอดคล้อง ตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์



ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

๒) บันทึกข้อตกลง ความร่วมมือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมปรีซ์พาเลซ กรุงเทพฯ เพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการมีสวัสดิการนมแม่ และมีนโยบายที่มีเวลาพักเพื่อปั๊มน้ำนมได้ ซึ่งเป็นสวัสดิการสำคัญที่จะช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

๓) บันทึกข้อตกลงเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ระหว่าง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ บริษัท ประชาธิปไตยเพื่อสังคม (ประเทศไทย) จำกัด สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๐ ณ กระทรวงสาธารณสุข ตามข้อตกลงดังนี้

(๑) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ประสานและสนับสนุนการขับเคลื่อนการผลิตสินค้าเกษตรปลอดภัย ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ประชาสัมพันธ์และประสานเชื่อมโยงกับเกษตรกร / กลุ่มผู้ผลิต

(๒) บริษัท ประชาธิปไตยเพื่อสังคม (ประเทศไทย) จำกัด ประสานและสนับสนุนการขับเคลื่อนทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ สื่อสารประชาสัมพันธ์นโยบายประสานแหล่งผู้ผลิตวัตถุดิบ

(๓) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ประสานและสนับสนุนการขับเคลื่อนทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เชื่อมโยงเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ในระดับพื้นที่

(๔) กระทรวงพาณิชย์ ประสานและสนับสนุนการขับเคลื่อนทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ สนับสนุนการดำเนินงานและข้อมูล แหล่งผู้จำหน่าย สืบทอดสินค้าที่ปลอดภัย

(๕) กระทรวงมหาดไทย ประสานการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินการแบบบูรณาการในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(๖) กระทรวงสาธารณสุข ประสานและขับเคลื่อนนโยบาย กำหนดแนวทางและมาตรฐานในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ๗๔๐ แห่ง

ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

๔) บันทึกข้อตกลง โครงการวิจัยและพัฒนาการใช้ข้อมูลพันธุกรรมมนุษย์ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์สงขลานครินทร์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) แพทยสภา และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนผลักดันให้เกิดการนำข้อมูลพันธุกรรมมนุษย์ไปใช้ตามแนวทางการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) เพื่อพัฒนาให้เกิดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแนวใหม่ ที่ใช้เทคโนโลยีทันสมัยและช่วยให้คนไทยเข้าถึงนวัตกรรมอย่างเท่าเทียม

๕) บันทึกข้อตกลง พัฒนาระบบโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาเชื่อมต่อบริการโปรแกรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ "Long Term Care" และเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในการดูแลผู้สูงอายุ

๖) บันทึกข้อตกลง พัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ บุคลากรและการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่าง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กับ กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ กระทรวงสาธารณสุข ใน ๓ ด้าน ได้แก่

(๑) การพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยเทคโนโลยีโปรตอนและไอออนหนัก การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทาง การร่วมกันใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และการวิจัยทางการแพทย์ที่มีมูลค่าสูงของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสังคมไทย

(๒) การพัฒนาบุคลากร อาทิ การให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของบุคลากร นักศึกษา และแพทย์ใช้ทุนของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์สนับสนุนการอบรม การผลิตบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข

(๓) การพัฒนากิจกรรมด้านการวิจัยและวิชาการ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงสาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่นวัตกรรมด้านสุขภาพที่หลากหลาย อาทิ การวิจัยการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การวิจัยคุณสมบัติทางการแพทย์ของพืชและสมุนไพร เป็นต้น

ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

๓) บันทึกข้อตกลง โครงการ "ศรีสวัสดิ์โมเดล" คลินิกลอยน้ำแห่งแรกของไทย ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมแพทยทหารเรือ กรมการท่องเที่ยว กรมเจ้าท่ากระทรวงคมนาคม กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแพทยสภา จังหวัดกาญจนบุรี บริษัท การบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลกรุงเทพ สยามจันทร์ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ เชื้อนครินทร์ อำเภอดุสิต จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับอุบัติเหตุทางน้ำและ

ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ปลอดภัยในการช่วยเหลือประชาชน และนักท่องเที่ยวที่ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยว สร้างแนวคิดจิตอาสาให้กับเจ้าหน้าที่ และสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบการ



๔) บันทึกข้อตกลง พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยทางการแพทย์ (Routine to Research : R๒R) สู่ระดับประเทศ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในวันที่ ๓๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย นำปัญหาที่พบขณะปฏิบัติงานจริงมาศึกษาวิจัย และนำผลวิจัยมาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทแต่ละแห่งได้ด้วยตนเอง



ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

๖.๒ การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ

๑) บันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข (Memorandum of Understanding on Health Cooperation between the Government of the Kingdom of Thailand and the Government of the Lao People's Democratic Republic) วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๙ ณ กรุงเทพมหานคร เป็นความร่วมมือด้านสาธารณสุข อาทิ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ การควบคุมและรับรองคุณภาพของอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และวัตถุอันตรายสำหรับใช้ในครัวเรือน การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) บันทึกความร่วมมือในสาขาคาเรียมสุขภาพระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการญี่ปุ่น (Memorandum of Cooperation in the Field of Healthcare Between the Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and the Ministry of Health, Labor, Welfare of Japan) ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เป็นความร่วมมือด้านการแบ่งปันความรู้ การแลกเปลี่ยนและประสบการณ์ ด้านต่างๆ

๒) บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา (Memorandum of Understanding between the Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and the Ministry of Health of the Kingdom of Cambodia) ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ กรุงเทพมหานคร เป็นความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การเสริมสร้างระบบการส่งต่อข้ามพรมแดน และการส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่

อาทิ การส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การติดต่อโรคติดต่อสำคัญ ภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน อุบัติภัย การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์



● ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

๔) บันทึกความเข้าใจด้านการปกป้องสุขอนามัยและระบาดวิทยา สุขภาวะของประชาชนระหว่างสำนักงานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคและสวัสดิภาพของมนุษย์แห่งสหพันธรัฐรัสเซียและกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทย (Memorandum of Understanding in the Field of Protection of Sanitary and Epidemiological Wellbeing of the Population Between the Ministry of Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Wellbeing of the Russian Federation)

ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ กรุงมอสโก สหพันธรัฐรัสเซีย เป็นความร่วมมือด้านการจัดการและการดำเนินงานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อป้องกันและต่อสู้กับโรคประจำท้องถิ่น โรคติดต่อสำคัญ โรคจากสารเคมีตลอดจนดำเนินงานวิจัย พัฒนาและประสานงานเกี่ยวกับข้อกำหนด ด้านสุขอนามัยสำหรับอาหารปลอดภัย



๕) บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรภูฏาน (Memorandum of Understanding on Health Cooperation between the Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and the Ministry of Health of the Kingdom of Bhutan) ในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ กระทรวงสาธารณสุขเป็นความร่วมมือด้านสาธารณสุข อาทิ

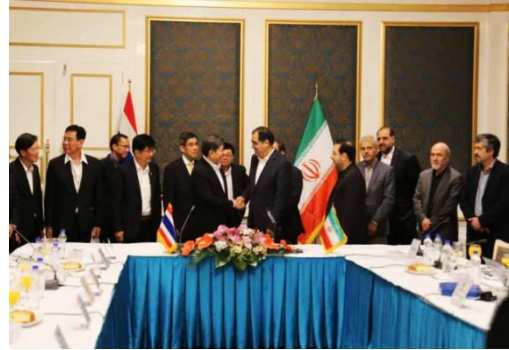
การป้องกันโรคติดต่อ การตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน



● ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

๖) บันทึกความเข้าใจระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทย กับกระทรวงสาธารณสุขและแพทยศาสตรศึกษาแห่งสาธารณรัฐอิสลามอิหร่านว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข (Memorandum of Understanding between the Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and the Ministry of Health and Medical Education of the Islamic Republic of Iran on Health Cooperation) ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน บันทึกความเข้าใจฉบับนี้ ถือเป็นความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างไทยกับอิหร่านฉบับแรก

ในด้านต่างๆ อาทิ บริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สาธารณสุขมูลฐาน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่



๓) บันทึกความเข้าใจระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งสาธารณรัฐคิวบาวาด้วยความร่วมมือในสาขาสาธารณสุขและการวิจัยทางการแพทย์ (Ministry of Public Health of Thailand and the Ministry of Public Health of the Republic of Cuba on Cooperation in the Field of Health and Medical Research) ในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑ ณ สาธารณรัฐคิวบา เป็นความร่วมมือด้านสาธารณสุข

อาทิ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การวิจัยทางการแพทย์เภสัชวิทยาและเทคโนโลยีชีวการแพทย์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น



● ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย

๘) บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างราชอาณาจักรไทยกับสาธารณรัฐเคนยา (Memorandum of Understanding on Health Collaboration between the Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and the Ministry of Health of the Republic of Kenya) ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ กรุงเทพมหานคร เป็นความร่วมมือทางด้านการวิจัยร่วมกับการ

ทำกิจกรรมทางวิชาการ การพัฒนาขีดความสามารถ และการแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญ ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า





ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

● ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

การสร้างการยอมรับระดับนานาชาติและเวทีโลก ดังนี้

ได้รับรางวัล World No Tobacco Day Award ๒๐๑๖ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในวันงดสูบบุหรี่โลก โดยมีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ คือ ผลักดันและสนับสนุนการยกเว้น พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ และ ผลักดันแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒



องค์การอนามัยโลก (WHO) มอบเกียรติบัตรรับรอง ความสำเร็จของ ประเทศไทยในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ในการประชุมระดับสูงของสมัชชาแห่งสหประชาชาติ ว่าด้วยโรคเอดส์และเอชไอวี (United Nations General Assembly High – level Meeting on HIV/AIDS) ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา



ด้วยการดำเนินมาตรการควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ทำให้ องค์การอนามัยโลก จัดอันดับให้ ประเทศไทยจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อ ได้ดีเยี่ยม เป็นอันดับ ๓ ของโลก และเป็นอันดับ ๑ ของอาเซียน ในปี ๒๕๖๐



● ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ



ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกชื่นชมและขอบคุณรัฐบาลไทยที่เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข ยึดมั่นต่อการดำเนินการเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)



นอกจากนี้ ไทยยังมีบทบาทเป็นผู้นำในการร่วมจัดประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (High-Level Meeting on Universal Health Coverage) วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา

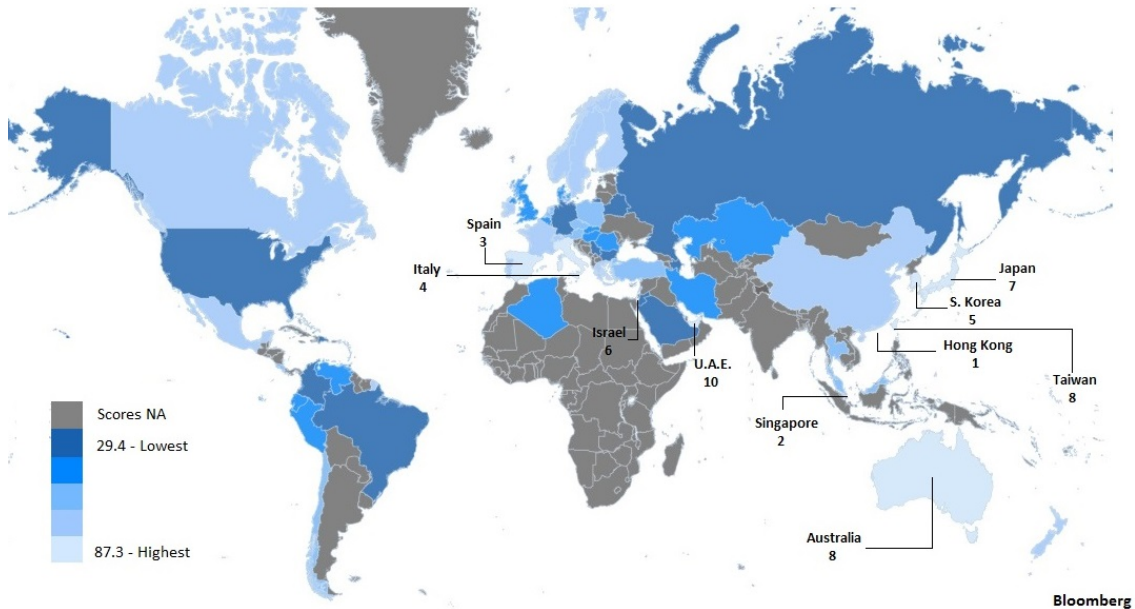


ไทยจัดตั้ง Asean Center for active Aging Innovation และจะเปิดตัวศูนย์ ในการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ ๓๕ ในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ กรุงเทพมหานคร

● ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

สำนักข่าว Bloomberg ได้จัดอันดับประเทศที่มีความคุ้มค่าด้านระบบดูแลสุขภาพ โดยคำนวณเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายกับอายุขัยโดยเฉลี่ยของคนใน พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า ไทยอยู่อันดับที่ ๒๗ ของโลก จาก ๕๖ ประเทศและเป็นอันดับ ๙ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งอยู่ในอันดับที่ ๔๑ นับเป็นประเทศที่มีความคุ้มค่าด้านระบบดูแลสุขภาพ และสามารถพัฒนาอย่างก้าวกระโดดมากที่สุด

Health Care Efficiency Scores in 56 Economies



ที่มา : www.bloomberg.com

ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ในรอบ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒)

บรรณาธิการ	นายแพทย์ชัยพร	สุชาติสุนทร
	นางสาวปาณบดี	เอกะจัมปะกะ
	นางสาวกรรณิกา	ด้านประสิทธิ์พร
	นางรฐา	วัฒนมะโน
	นางสาวพรหมพร	แสงพรหม
	นางสาวสิริภา	พวงกลิ่นทิยะ

จัดทำโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนพิมพ์ ๑,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์เทพอักษร พรินติ้ง



ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
ในรอบ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒)