นโยบายข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

๑ การวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ

๑.๑ การสร้างความครอบคลุมผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage: UHC) การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (๑) การลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage: UHC) (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ) และสิทธิอื่นที่ภาครัฐจัดให้ ๖๕,๙๔๖,๙๕๘ คน จากประชากรไทยทั้งประเทศที่มีสิทธิ ๖๕,๙๘๑,๔๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๕ (๒) การลงทะเบียนในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) ๔๘,๑๕๓,๑๓๓ คน จากประชากรที่มีสิทธิ UC ๔๘,๑๘๗,๖๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๓

๑.๒ การพัฒนาการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการให้บริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน การให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว			
๑.๑ ผู้ป่วยนอก	๑๕๖,๖๒๔,๐๗๑ ครั้ง	๑๐๔,๔๕๕,๘๘๕ ครั้ง	๖๖.๖๙
๑.๒ ผู้ป่วยใน	๕,๘๔๙,๒๖๑ ครั้ง	๓,๘๘๗,๗๙๐ ครั้ง	๖๖.๔๗
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๒๑๙,๔๐๐ ราย	๒๔๔,๑๗๑ ราย	๑๑๑.๒๙
๓. กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๗๒,๕๐๐ ราย	๓๖,๒๕๐ ราย	๗๙.๕๔
๔. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๕๒,๙๑๑ ราย	๔๒,๔๖๕ ราย	๘๐.๒๕
๕. บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๒,๘๑๔,๓๐๐ ราย	๓,๗๓๑,๘๙๕ ราย	๑๓๒.๖๐
๖. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับบริการในชุมชน	๘,๓๐๐ ราย	๘,๓๐๐ ราย	๑๐๐
๗. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการสาธารณสุข	๑๕๐,๐๐๐ ราย	๑๘๐,๑๒๖ ราย	๑๒๐.๐๘

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

๑.๓ การยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของผู้ประกันตน

๑.๓.๑ การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ได้จัดบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสำหรับผู้ประกันตน เพื่อให้ผู้ประกันตนได้มีหลักประกันและความคุ้มครองด้านการบริการทางการแพทย์ภายใต้กฎหมายประกันสังคม ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ มีผู้ประกันตนได้รับความคุ้มครองในการรักษาพยาบาล รวมทั้งสิ้น ๑๒,๓๓๒,๐๘๐ คน (คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๔ จากเป้าหมายทั้งปี ๑๒,๓๔๐,๐๐๐ คน)

๑.๓.๒ **การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและเผยแพร่ความรู้ด้านประกันสังคม** ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการประกันสังคมและการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในสถานประกอบการ โดยสอดแทรกเนื้อหาเรื่องการป้องกันสิ่งเสพติด ได้แก่ การลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมแล้ว จำนวน ๒๙๓ ครั้ง มีผู้เข้ารับฟังการบรรยาย จำนวน ๑๙,๙๑๖ คน และมีผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน ๑๙,๘๘๙ คน

๑.๔ การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ปัจจุบันประชากรที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิยังได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข จำนวน ๕๗๔,๑๕๐ คน จากจำนวนประชากรผู้มีสิทธิทั้งสิ้น ๖๖๖,๐๔๐ คน ซึ่งน้อยกว่าจำนวนผู้มีสิทธิจริงตามมติคณะรัฐมนตรีที่ได้กำหนดไว้ เนื่องจากได้มีการปรับเปลี่ยนสิทธิ จำหน่ายเสียชีวิต และบางส่วนที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จะดำเนินการขยายความครอบคลุมการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สำหรับกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ จำนวน ๓๘,๑๕๔ คน

๑.๕ การปฏิรูปด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ การจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพ ใช้กรอบแนวคิดที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) และยึดหลัก ๒ ประการ คือ ๑) น้อมนำยุทธศาสตร์ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ๒) ยึดปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบวงเงินงบประมาณและการขับเคลื่อนอย่างสมเหตุ สมผล สมดุล ทุกมิติ ซึ่งมีเป้าหมายการขับเคลื่อนและปฏิรูป คือ ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถลงทุนได้ในระยะยาว งบประมาณเพียงพอให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพและป้องกันการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายสุขภาพ มีความเท่าเทียมกันทั้งการรับภาระค่าใช้จ่ายและการรับบริการ ตามหลัก “ดี-ป่วย รวย-จน ช่วยกัน” และ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งต้องคำนึงถึงความทันเวลา และความมีคุณภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๕.๑ ระยะที่ ๑ มีรายงานแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน ๕ แนวทาง คือ ๑) เพื่อความเป็นธรรม ๒) เพื่อความยั่งยืนและความเพียงพอของทรัพยากร ๓) เพื่อประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร ๔) เพื่อประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ และ ๕) การวิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนการพัฒนาในอนาคต

๑.๕.๒ ขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญเร่งด่วน จำนวน ๖ เรื่อง คือ ๑) จัดให้มีชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒) งบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภาครัฐ ได้รับการสนับสนุนด้วยอัตราการเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับการขยายตัวของงบประมาณรายจ่าย ๓) จัดความคุ้มครองด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมถึงที่ไม่ใช่ประชาชนชาวไทย เช่น คนต่างด้าว นักท่องเที่ยวต่างชาติ และผู้ป่วยข้ามแดน ๔) วางมาตรการอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมการรองรับกรณีหลักประกันสุขภาพไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามอัตราที่กำหนด และหาแหล่งการคลังเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนทางการคลัง

ของระบบหลักประกันสุขภาพ ๕) ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของการแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุข ออกจากงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ๖) มุ่งยกระดับประสิทธิผลและและประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ

๑.๖ การพัฒนากลไกลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรคเทียบกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑.๖.๑ พัฒนากลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (National priority program and central procurement: PP) ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการในระบบประกันสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในการจัดทำประเภทและขอบเขตบริการหลักร่วม ๓ กองทุน โดยวางแผนการดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับหน่วยงานวิชาการ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) ด้านอนามัยโรงเรียน คัดเลือกเทศบาลที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๔ เทศบาลนำร่อง ได้แก่ เทศบาลนครเชียงราย เทศบาลสระบุรี เทศบาลนครอุดรธานี และเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องอนามัยโรงเรียน สิทธิประโยชน์การรับบริการวัคซีน

๑.๖.๒ พัฒนากลไกการบริหารการจ่ายที่ไม่แตกต่างกันของสิทธิประโยชน์ โดยบูรณาการในการกำหนดประเภทบริการสาธารณสุข ค่าบริการ ยาเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ๑) บัญชีข้อมูลรายการยาและรหัสยามาตรฐานของไทย (Thai Medicines Terminology-TMT) /ระบบการบันทึกข้อมูลบัญชีรายการยาอ้างอิง (Drug Catalog) และชี้แจงโรงพยาบาลเอกชน ๒) รูปแบบการคำนวณ/ตารางราคาเพื่อเชื่อมกับอัตราจ่ายค่ายาแบบ Fee Schedule สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และ ๓) กำหนดโจทย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพและเครื่องมือการบริหารกองทุน

๑.๖.๓ พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค เทียบกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด และการจ่ายชดเชย (Quality/Clinical/financial Audit) เช่น ๑) ตรวจสอบคุณภาพการรักษา ๓ กองทุน โดยจัดทำคู่มือ/แนวทาง/แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ พร้อมอบรมผู้ตรวจสอบ ตรวจสอบการรักษา ๑๓,๓๕๔ ราย และตรวจสอบหน่วยบริการ ๕๓ แห่ง (ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) ๒) ตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๓๔,๒๕๑ ราย (ร้อยละ ๘๓.๔๓) จากเป้าหมายที่กำหนด และ ๓) พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเบิกจ่ายและบริการสาธารณสุข เช่น ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลธุรกรรมการเบิกจ่ายและข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) และระบบฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยฯ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อรองรับการจ่ายแบบ Fee Schedul ระบบทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน โดยกำหนดแนวทางให้หน่วยงานที่ดูแลสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลภาครัฐส่งข้อมูลมายังฐานข้อมูลกลางที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการพัฒนาฐานข้อมูลทะเบียนสิทธิ พร้อมชี้แจงหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบทุกแห่ง จัดทำระบบบันทึกการรับ-ส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โดยมีหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชนและหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ

จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ พบว่า ได้จัดทำระบบบันทึกการรับ-ส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานแล้ว ๗๑ แห่ง จากทั้งหมด ๑๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๔๗ ระบบบริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพผ่านสายด่วนฯ มีการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ๓ กองทุน มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และวิธีการไปใช้สิทธิสำหรับการตอบคำถามที่เหมือนกันทั้ง ๓ กองทุน จำนวน ๒ เรื่อง (P&P/UCEP) และจัดอบรมบุคลากร ๓ กองทุน เพื่อให้บริการข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลร่วมกันและแทนกันได้ นอกจากนี้ระบบสารสนเทศสุขภาพประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และโปรแกรม

ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จัดทำร่างบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย (ICD-๑๐-TM Simplified) และแนวทางการดำเนินการจัดทำรหัสยาแผนจีน

๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๒.๑ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) ในรูปแบบ "คลินิกหมอครอบครัว" เพื่อรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ (ช) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยมุ่งหวังลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ภายใต้เป้าหมาย ๖,๕๐๐ ทีม ในระยะเวลา ๑๐ ปี ดูแลประชาชนครอบคลุม ๖๕ ล้านคน ซึ่งกำหนดให้ทีมหมอครอบครัว ๑ ทีมต่อการดูแลประชากร ๑๐,๐๐๐ คน โดยใน ๑ ทีมจะประกอบไปด้วย ๗ กลุ่มวิชาชีพ คือ แพทย์/ทันตแพทย์/ทันตาภิบาล/เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย ในส่วนความก้าวหน้าจากการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว พบว่า ปัจจุบันผู้รับบริการลดการรอคอยในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใหญ่ ได้ถึงร้อยละ ๖๐ มีเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับบริการ ทำให้แพทย์สามารถเน้นการดูแลเฉพาะทางได้ ลดระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาลใหญ่จาก ๑๗๒ นาที เหลือ ๔๔ นาที และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล ๑,๖๕๕ บาทต่อคนต่อครั้ง ในระยะยาวประชาชนสามารถที่จะจัดการสุขภาพตนเองได้ ร่วมกับการดูแลของคลินิกหมอครอบครัว ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จะลดการป่วยในโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย โดยปัจจุบันมีคลินิกหมอครอบครัวแล้ว ๕๙๖ ทีม มีผู้มาใช้บริการ ๖,๒๘๗,๘๐๙ คน

๒.๒ การดำเนินงานตามนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือไปถึงเร็วที่สุด โดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล ในระยะเบื้องต้น ๗๒ ชั่วโมงแรก ไม่ว่าสิทธิใดก็ตามเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ได้จัดตั้งศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP Coordinating Center) รวมถึงเป็นศูนย์กลางประสานการย้ายกลับผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาแจ้งกองทุนเจ้าของสิทธิ อีกทั้งยังเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนตลอด ๒๔ ชั่วโมง ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินได้มีการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม PA (Pre-Authorization) ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน–๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ผู้ขอใช้สิทธิทั้งหมด ๘,๒๓๒ ราย เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ๓,๕๐๗ ราย มากที่สุดคือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และกองทุนอื่น ๆ ในส่วนการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ ในรอบ ๑ เดือน มีการโทรสามสาย (Call Conference) ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการคัดแยกอาการผู้ป่วย จำนวน ๓๕ ครั้ง โดยเฉลี่ยวันละครั้ง ซึ่งมีความถี่สูงในช่วงกลางเดือน และลดลงในช่วงปลายเดือน ระดับความสำเร็จในการหาเตียงให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๗๒ ชั่วโมง จากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด พบว่า กลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคมสามารถหาเตียงได้ทั้งหมดร้อยละ ๑๐๐ กลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถหาเตียงได้ร้อยละ ๘๒.๒๙ (ข้อมูลจากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ส่วนการร้องเรียนจากประชาชน มีการรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบ UCEP (ทางโทรศัพท์ และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์) จำนวน ๑๐ ราย โดยเป็นการร้องเรียนญาติ/ผู้ป่วย ร้องขอใช้สิทธิตามนโยบายจำนวน ๕ เรื่อง เรื่องปรึกษา/ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย ๕ เรื่อง

๒.๓ การดูแลสุขภาพเด็ก

๒.๓.๑ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเป้าหมายให้เด็กปฐมวัยอายุ

แรกเกิดถึง ๕ ปีทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและชุมชน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่การพัฒนากฎหมายการควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับอาหารทารกและเด็กเล็ก การพัฒนารูปแบบบริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี และพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง เช่น มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๖๔๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านมาตรฐาน จำนวน ๗๖๐ แห่ง ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๑๐,๙๑๗ แห่ง และตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ผ่านมาตรฐาน ๗๐๘ แห่ง ผลการประเมินพัฒนาตามเกณฑ์ในเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน เด็กได้รับการประเมินและมีพัฒนาการสมวัย ๑,๒๗๒,๑๗๕ คน (ร้อยละ ๙๔.๘๖)

๒.๓.๒ โครงการ "เด็กไทยสายตาดี" ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคตา ในปี ๒๕๕๙ ได้จัดอบรมการคัดกรองสายตาเด็กเบื้องต้นแก่ครูอนามัยและครูประจำชั้น และจัดการอบรมหลักสูตรการวัดแว่นในเด็กสำหรับจักษุแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยมีครูอนามัย/ครูประจำชั้นคัดกรองเด็กที่มีความผิดปกติเบื้องต้น และส่งต่อไปคัดกรองซ้ำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือพบจักษุแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาตามระบบ เพื่อวัดค่าสายตาและประกอบแว่นตามอบให้เด็กต่อไป พร้อมติดตามผลซ้ำอย่างน้อยปีละครั้ง ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ คัดกรองสายตาเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๘ จำนวน ๑๑๓,๑๑๕ คน มอบแว่น ๑,๕๓๙ คน และปีการศึกษา ๒๕๕๙ คัดกรอง ๒๔๐,๐๐๐ คน พบผิดปกติ ๗,๔๑๔ คนได้รับแว่นแล้ว ๑,๙๕๔ คน และในปี ๒๕๖๐ ได้อบรมครูเจ้าหน้าที่วัดแว่นตาเพิ่มในโรงพยาบาลอีก ๒๕ แห่ง และสนับสนุนแว่นตากระจายไปยังเขตสุขภาพ พร้อมประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดระบบการส่งต่อเด็กมารับการตรวจวัดสายตาที่โรงพยาบาล เพื่อให้เด็กได้รับความสะดวกในการเดินทางและได้รับแว่นตาเร็วขึ้น

๒.๔ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๔.๑ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องขณะเดียวกันผู้สูงอายุเองก็มีอายุยืนยาวขึ้น สิ่งที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมักเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง อันจะนำมาซึ่งปัญหาภาวะทุพลภาพและมีภาวะพึ่งพิงตามมา ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ ๑๐ ล้านคน ในจำนวนนี้ มีประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ที่นอนติดเตียง และมีอีกประมาณ ๑๗๐,๐๐๐ คน ที่ต้องอยู่ติดบ้าน ไม่สามารถไปไหนมาไหนตามลำพังได้ ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแล และค่าใช้จ่ายทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมของครัวเรือนเองและในภาพรวมของประเทศให้เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างบูรณาการ โดยตำบลที่เข้าร่วมโครงการ ๔,๕๐๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์ LCT ๓,๐๑๓ แห่ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ๑๗๗,๐๗๓ ราย นอกจากนี้ ได้ผลิต Care manager Care giver และจัดทำ Care Plan รายละเอียดดังตาราง

ตารางสรุปผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

กิจกรรมสำคัญตามแผนงาน/	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละเมื่อเทียบ

โครงการ			กับเป้าหมาย
๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล (สะสมจากปี ๒๕๕๙-มิ.ย. ๒๕๖๐)	๑๕๐,๐๐๐ คน	๑๗๗,๐๗๓ คน	เกินเป้าหมาย
๒. การผลิต Care manager	๓,๔๘๐ คน	๔,๕๗๗ คน	เกินเป้าหมาย
๓. การผลิต Care giver	๑๓,๙๒๐ คน	๑๘,๓๐๙ คน	เกินเป้าหมาย
๔. การจัดทำ Care plan	๑๗๗,๐๗๓ คน	๙๙,๓๐๐ คน	๕๖.๐๘
๕. ตำบลที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐	เข้าร่วม ๔,๕๐๑ ตำบล	ผ่านเกณฑ์ ๓,๐๑๓ ตำบล	๖๖.๙๔

๒.๔.๒ จัดบริการใส่ฟันเทียมและส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฟันเทียมซึ่งเป็นเทคโนโลยีทางทันตกรรมเฉพาะทางแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมแล้ว ๑๐๒,๑๗๔ ราย

๒.๕ มอบแขนขาเทียมและกายอุปกรณ์ฟรีให้แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวทั่วประเทศ เป็นการดำเนินนโยบายเชิงรุก โดยจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อให้คนพิการแขนขาขาดทั้งรายเก่าและรายใหม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ร่วมกับการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม และการได้รับความรู้ในการป้องกัน บรรเทาการเกิดความพิการซ้ำซ้อน/ถาวรภายหลังแขนขาขาดอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้คนพิการสามารถเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่น ๆ ทั้งนี้ มีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับแขนขาเทียมและกายอุปกรณ์ ๓๑,๕๙๓ ราย

๒.๖ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในช่วงปี ๒๕๔๔-๒๕๕๘ พบว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่มีทิศทางเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี และกลุ่มสตรีมีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการปรับเปลี่ยนช่องทางการสื่อสารการตลาดผ่านกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น ทั้งทางสื่อ Online รวมถึงการสนับสนุนดนตรีและกีฬา ในขณะที่การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดำเนินการภายใต้แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายตามข้อร้องเรียน ตรวจสอบสถานศึกษา ตรวจสถานประกอบการและตรวจช่วงเทศกาล ร่วมกับเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙–๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ตรวจ เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย ๑,๗๐๘ ราย ดำเนินคดี ๒๐๘ ราย

๒.๗ เฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ พัฒนานโยบาย/กฎหมายมาตรการเพื่อป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน โดยขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดกิจกรรมโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีโรงเรียนเข้าร่วมดำเนิน ๑,๘๕๐ แห่ง และส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยมีผู้เข้ารับบริการบำบัดบุหรี่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๖๙ และผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่มากกว่า ๓ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๑

๒.๘ การยกระดับการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนในการให้ยาละลายลิ่มเลือดและจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองจำนวน ๗๘๐ แห่ง สามารถให้ยาละลายลิ่ม

เลือดได้ทัน และปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐมีระบบช่องทางด่วนการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI Fast Track) ในทุกเครือข่ายบริการมีบริการห้องสวนหัวใจแล้วมากกว่า ๘๐ แห่งทั่วประเทศ ครอบคลุมประชากร ๗๐ ล้านคน ๗๗ จังหวัด ๑๓ เขตบริการ มีอายุรแพทย์โรคหัวใจแล้วมากกว่า ๑,๐๐๐ คนที่สามารถทำหัตถการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary interventionists) ได้ประมาณ ๒๘๐ คน ลดการสูญเสียชีวิตของประชาชนกว่า ๒๖,๘๘๙ ราย และจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) เพื่อเพิ่มการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ได้ครบร้อยละ ๑๐๐ (๗๙๗ แห่ง) และได้ค้นหาคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕,๕๑๐,๒๐๐ คน ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตสามารถเปลี่ยนไต ๖๐๐ รายต่อปี ดูแลผู้ป่วยไตเสื่อม (CKD Clinic) ๘ ล้านคน สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ๗๐๐ คนต่อปี ประหยัดงบประมาณกว่า ๑๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี

๒.๙ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศ ในช่วงปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้เสียชีวิต ๑๘,๙๒๒ คน เฉลี่ยชั่วโมงละ ๒ คน เป็นภาวะเสี่ยงสำคัญที่ต้องควบคุมเพื่อไม่ให้นำสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง จึงมองเห็นความสำคัญของการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ทำให้ทราบความเสี่ยงและได้รับการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสมเพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีผู้ป่วยความดัน เบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ทราบความเสี่ยงและจัดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสม ๕,๗๗๔,๓๖๓ คน

๒.๑๐ ลดอัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ด้วยการคัดกรองและผ่าตัด จากการสำรวจพบว่าคนไทยร้อยละ ๑๐ หรือประมาณ ๖ ล้านคน เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสาเหตุสำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบดิบ ๆ สุก ๆ ปลาร้า ปลาส้มที่มีพยาธิและส่งผลให้เสี่ยงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ "ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘" ตั้งเป้าใน ๑๐ ปีข้างหน้า คนไทยจะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่าร้อยละ ๑ หรือ ๖๐๐,๐๐๐ ราย และได้ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๓๕,๔๘๒ ราย อัลตราซาวด์มะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ๑๐๔,๕๘๐ ราย ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ๔๑๒ ราย และดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ๑,๘๑๕ ราย

๒.๑๑ การปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นทางรอดเดียวของผู้ป่วยหัวใจ ตับ ปอด วายระยะสุดท้าย แก้ความพิการ เช่น ตาบอดจากกระจกตาเสีย สำหรับ CKD ระยะสุดท้าย ช่วยลดอัตราป่วย/ตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดค่าใช้จ่ายในการทำ dialysis ให้กับผู้ป่วยและรัฐ ผู้ป่วยรอรับการปลูกถ่ายอวัยวะประมาณ ๕,๐๐๐ ราย รอปลูกถ่ายกระจกตา ๑๑,๐๐๐ ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรออวัยวะ ๑๐๐-๒๐๐ รายต่อปี การขาดแคลนอวัยวะบริจาคยังเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด มาตรการการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขคือ จัดให้มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะและดวงตาในโรงพยาบาลศูนย์ ๓๓ แห่งทั่วประเทศ ขยายศูนย์ปลูกถ่ายไต สื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งส่วนกลาง และในชุมชนโดยใช้ฐานโรงพยาบาล donor ๔๒ แห่ง ทำให้มีผู้บริจาคเพิ่มขึ้น ๓ เท่าจากเดิม ๘๐ ราย เป็น ๓๐๐ รายต่อปี การปลูกถ่ายกระจกตาเพื่อลดความพิการตาบอด ๗๐๐-๘๐๐ รายต่อปี ลดการเสียชีวิตจากการปลูกถ่ายไต ๖๐๐ รายต่อปี (ลดค่าใช้จ่ายในการฟอกไต ๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน) เปลี่ยนหัวใจ ๓๐-๕๐ รายต่อปี และเปลี่ยนตับ ๑๐๐ รายต่อปี

๒.๑๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital: RDU) และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) ในสถานบริการสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ในสถานบริการสาธารณสุข ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาและสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้คนไข้ โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ ๑๕ โดยมีโรงพยาบาลและศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปที่ดำเนินการแล้ว ๗๗๒ แห่ง ผ่าน RDU ขั้นที่ ๑ จำนวน ๗๑๘ แห่ง จากโรงพยาบาลเป้าหมาย ๘๙๖ แห่ง นอกจากนี้ เป็นผู้นำกลุ่มประเทศ G77 เสนอวาระ "การดื้อยาต้านจุลชีพ" เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาภายใต้กรอบยุทธศาสตร์โลก " Global Action Plan on AMR"

๒.๑๓ การให้บริการประชาชนในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม ได้ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑๓.๑ การให้บริการประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วมในพื้นที่ภาคใต้ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๐ ได้จัดส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ๑๘๓ ทีม ออกให้บริการประชาชนในพื้นที่ประสบภัย โดยตั้งจุดให้บริการในหมู่บ้าน ให้บริการเรื่องสุขศึกษา ๑๑๖,๒๐๖ คน มีผู้รับบริการตรวจรักษาโรคสะสม ๘๑,๐๐๐ คน ส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ปวดเมื่อยและน้ำกัดเท้า ส่งทีมแพทย์เข้าไปเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงแล้ว ๓๑,๕๖๔ คน ส่งยาชุดน้ำท่วมไปช่วยพื้นที่น้ำท่วมรวม ๒๘๑,๐๐๐ ชุด จัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ๓๗ ทีม โดยตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพจิตผู้ที่เครียดจากสถานการณ์น้ำท่วม ๗,๙๙๕ คน พบว่ามีผู้ที่เครียดในระดับสูงเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้า ๑๐๐ ราย และได้ให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูจิตใจและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนครบ ๑ ปีหรือจนกว่าจะปกติ

๒.๑๓.๒ การให้บริการประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วมในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๐ จัดหน่วยแพทย์ให้บริการประชาชนที่ศาลากลางจังหวัดสกลนคร ศูนย์พักพิง ๕ แห่ง และศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ได้ส่งยาชุดน้ำท่วมไปช่วยจัดหวัดสกลนคร ๑๐,๐๐๐ ชุด ยาน้ำกัดเท้า ๑๐,๐๐๐ หลอด และยาทากันยุง ๕๐๐ ชุด พร้อมทั้งประสานโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลเลย ส่งทีมแพทย์ฉุกเฉินภาคสนามหรือทีมเมิร์ท (Medical Emergency Response Team: MERT) และทีมมินิเมิร์ท (mini MERT) ๕ ทีม หมุนเวียนไปตรวจรักษาประชาชนที่ศูนย์พักพิง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ ได้สำรองเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค อาทิ รองเท้าบูธ คลอรีนเม็ด ชุดยาเวชภัณฑ์น้ำ และประสานโรงงานผลิตน้ำดื่มเพื่อจัดเตรียมน้ำดื่มให้เพียงพอกับผู้ป่วย ญาติ และประชาชนที่มารับบริการ

๒.๑๔ กิจกรรมของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๐ ให้กับประชาชนในวันที่ ๑-๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งทั่วประเทศตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดให้บริการประชาชน ๓ กิจกรรมหลัก ได้แก่ ๑) ตรวจคัดกรองสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ ๒) ให้ความรู้ด้านสมุนไพร และ ๓) ออกตรวจคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารสินค้าอุปโภคบริโภคในท้องตลาดและร้านค้าทั่วไป มีผลการดำเนินงาน ได้แก่ มีประชาชนมาคัดกรองสุขภาพจำนวน ๖,๖๑๗,๘๒๘ คน พบผู้มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๑๐.๓๐ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๔.๙๘ และน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Overweight) ร้อยละ ๒๓.๐๘ มีประชาชนได้รับความรู้ด้านสมุนไพรจำนวน ๘๓๕,๕๙๕ คน ตรวจคุณภาพความปลอดภัยของอาหาร (อาหารสดและแปรรูป) จำนวน ๑๗๙,๒๙๘ ชิ้น พบอาหารมีความปลอดภัยร้อยละ ๙๕.๗๕

๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด

๓.๑ สนองพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยในปี ๒๕๖๒ เนื่องในวันมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖๐ พรรษา ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการ "สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า" กำหนดเป้าหมายกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทยในปี ๒๕๖๒ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต เนื่องจากไม่รักษาบาดแผลหลังสัมผัสโรค ไม่ฉีดวัคซีน หรือฉีดวัคซีนไม่ครบถ้วน และยังพบว่าผู้สัมผัสโรคทั้งหมดจะเสียชีวิตหลังสัมผัสโรคไม่เกิน ๑ ปี แบ่งออกเป็น ๓ มาตรการ คือ

๓.๑.๑ มาตรการด้านการป้องกันโรค เช่น ทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง และพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ระบบข้อมูลให้มีความครอบคลุมรวมไปถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีความรู้ในการวินิจฉัยดูแลผู้สัมผัสโรคอย่างถูกต้อง

๓.๑.๒ มาตรการด้านค้นหาและตรวจจับความผิดปกติ เช่น ค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคให้มารับการฉีดวัคซีนทุกรายภายใน ๔๘ ชั่วโมงและใช้มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ หลังสัมผัสโรค

๓.๑.๓ มาตรการด้านตอบโต้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น กรณีพื้นที่ตรวจพบผู้ป่วยสงสัยหรือเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าหรือหัวสัตว์ให้ผลบวกต่อเชื้อพิษสุนัขบ้า หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องรีบลงพื้นที่เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกันโดยการบูรณาการของแต่ละหน่วยงานร่วมกัน เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข วิทยุชุมชน รวมไปถึงสื่อท้องถิ่นสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ ที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตจากพิษสุนัขบ้า ๑๔ ราย ในปีนี้ ตั้งแต่ ๑ มกราคม-๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ พบผู้เสียชีวิตแล้ว ๔ ราย

๓.๒ การเฝ้าระวังและควบคุมโรค

๓.๒.๑ ส่งทีมแพทย์ดูแลผู้แสวงบุญชาวพุทธ ณ สถานพยาบาลของวัดไทยในอินเดียและเนปาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ ได้จัดทีมแพทย์ดูแลชาวพุทธ ทั้งพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และพุทธศาสนิกชน ที่เดินทางไปแสวงบุญ ณ สังเวชนียสถาน โดยส่งทีมแพทย์ไปปฏิบัติงาน จำนวน ๑๔ ทีม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร หมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ทีมละ ๓ สัปดาห์ ในสถานพยาบาล ๓ แห่ง ดังนี้ ๑) สถานพยาบาลกุสินาราคลินิกวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ๒) โรงพยาบาลพระพุทธเจ้า วัดไทยพุทธคยา สาธารณรัฐอินเดีย และ ๓) สถานพยาบาล อโรคยาคลินิก วัดไทยลุมพินี สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ได้ให้บริการผู้ป่วยทั้งสิ้น ๔,๘๙๙ ราย เป็นคนไทย ๒,๙๑๖ ราย ต่างชาติ ๑,๙๘๓ ราย ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือโรคกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคผิวหนัง

๓.๒.๒ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ขอความร่วมมือประชาชน หน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อลดจำนวนยุงลายก่อนถึงฤดูฝน ลดการระบาดโรคไข้เลือดออกจากการพยากรณ์โรค คาดว่าปี ๒๕๖๐ จะพบผู้ป่วย ๘๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ ราย เพิ่มจากปี ๒๕๕๙ ประมาณ ร้อยละ ๒๒-๓๗ และมีพื้นที่เสี่ยง ๒๐๖ อำเภอ ใน ๖๑ จังหวัดที่พบผู้ป่วยหนาแน่นซ้ำซาก มีแนวโน้มระบาดต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม-๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยสะสม ๒๕,๙๕๐ ราย อัตราป่วย ๓๙.๖๖ ต่อประชากรแสนคน ลดลงจากปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒.๓๑ เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกัน เสียชีวิต ๓๔ ราย

๓.๒.๓ กวาดล้างโปลิโอให้หมดภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ร่วมกับนานาประเทศทั่วโลกกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอฟรีแก่เด็กทุกคนตามช่วงวัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผู้นำประเทศ หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน จนประสบความสำเร็จ ทั้งนี้มีเด็กมาเข้ารับบริการ ๑,๑๑๘,๐๙๐ คน และประเทศไทยได้เก็บรวบรวมวัคซีนแบบหยอดชนิด ๓ สายพันธุ์ พร้อมเผาทำลายตามมาตรฐานขยะติดเชื้อเสร็จสิ้นไปเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ซึ่งดำเนินการพร้อมเพรียงกันทั่วโลกกิจกรรมนี้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยที่จะร่วมมือกับนานาประเทศทั่วโลกในการกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลก จากนั้นตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นมา ซึ่งถือเป็นวันแรกที่ประเทศไทยได้เริ่มใช้วัคซีนชนิดใหม่ คือ วัคซีนชนิดหยอดที่มี ๒ สายพันธุ์ คือสายพันธุ์ ๑ และ ๓ ร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด ซึ่งขณะนี้ไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด ๓ สายพันธุ์อยู่ในระบบบริการสาธารณสุขไทยแล้ว

๓.๒.๔ รณรงค์การให้วัคซีนโรคคอตีบ เพื่อเตรียมความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนรองรับสำหรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่มีผู้คนจากประเทศเพื่อนบ้านเป็นจำนวนมากหลั่งไหลเข้ามาประกอบอาชีพ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคภายในประเทศ โดยได้ฉีดวัคซีนแก่นักเรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ๙๒๙,๐๙๐ ราย และรณรงค์ให้วัคซีนโรคคอตีบแก่ประชาชน อายุ ๒๐-๕๐ ปี เชิงรุกโดยมีเจ้าหน้าที่ออกให้บริการในพื้นที่ทั้งในและนอกเวลาราชการมีผู้รับบริการทั้งสิ้น ๑๕,๕๔๙,๐๒๗ ราย

๓.๒.๕ การควบคุมวัณโรค องค์การอนามัยโลกจัดให้ไทยติดอันดับ ๑ ใน ๑๔ ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงที่สุด ปัญหาหลักที่พบ ๓ กลุ่ม คือ เป็นกลุ่มประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคสูง กลุ่มที่มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และกลุ่มที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง แต่ละปีไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ คน เสียชีวิตกว่า ๑๓,๘๐๐ คน ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ๔,๕๐๐ คน และในการรักษาผู้ป่วยดื้อยาชนิดรุนแรงใช้งบประมาณรัฐบาล ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการยุติปัญหาวัณโรค โดยได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขเพื่อยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทย ๑๘ หน่วยงาน โดยสาระสำคัญของบันทึกความร่วมมือ ประกอบด้วย ๕ เรื่อง คือ ๑) จัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินการของเครือข่ายงานวิจัยวัณโรคแห่งประเทศไทย (Thailand Tuberculosis Research Network: ThaiTuRN) ตามกลยุทธ์ยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลกและแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ โดยประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๗ ประเทศนำร่องขององค์การอนามัยโลก ๒) พัฒนาแนวทางการจัดการวัณโรค (Guidelines on Tuberculosis) ให้ทันสมัย สอดคล้องกับกลยุทธ์ยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลกและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ๓) พัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานนานาชาติ ๔) เพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรและห้องปฏิบัติการวิจัยวัณโรค และ ๕) ส่งเสริมแผนงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน โรงพยาบาลและกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ ได้เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๔๘,๖๕๒ ราย และให้การดูแลรักษาตามมาตรฐาน พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเทศ ร้อยละ ๗๓.๗

๓.๒.๖ การเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) องค์การอนามัยโลกรายงานข้อมูลโรค MERS เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ พบว่าตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๕-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ทั่วโลกมีผู้ป่วยทั้งสิ้น ๒,๐๔๐ ราย เสียชีวิต ๗๑๒ ราย จาก ๒๗ ประเทศ โดยประเทศไทยพบผู้ป่วยโรค MERS แล้วจำนวนทั้งสิ้น ๓ ราย เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ได้แก่ ชายชาวโอมานและชาวคูเวต โดยได้มีมาตรการในการเฝ้าระวังและป้องกัน คือ ๑)

สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรวมทั้งติดตามผู้สัมผัส สังเกตอาการ และได้กระจายคู่มือดังกล่าวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ๒) จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศเพื่อเป็นหน่วยควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา ๓) จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เผยแพร่ทางช่องทางต่าง ๆ รวมถึงการจัดบริการสายด่วนกรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ ๑๔๒๒ เพื่อให้ประชาชนสามารถสอบถามรายละเอียดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๔) จัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางจากภูมิภาคที่มีการกระจายของโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมถึงมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ๕) จัดให้มีห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการรองรับการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้ และกระจายให้ครอบคลุมทั่วทุกภาคทั่วประเทศ ๖) จัดระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์รวมถึงเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค และ ๗) ออกมาตรการด้านกฎหมายโดยมีการออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค

๓.๒.๗ รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว มักจะเกิดในผู้สูงอายุ เด็ก คนที่มีโรคประจำตัวถือว่ากลุ่มเสี่ยงมักจะมีอาการรุนแรง เนื่องจากมีภูมิต้านทานโรคต่ำ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ปอดบวม ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งการฉีดวัคซีนเป็นอีกมาตรการในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๔๗,๔๔๐ ราย กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๓.๕ ล้านโด๊ส ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ๔ แสนโด๊ส และประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยแล้วอาการรุนแรง ๓.๑ ล้านโด๊ส ประกอบด้วย ๑) หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป ๒) เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ๓) ผู้มีโรคเรื้อรัง คือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัดและเบาหวาน ๔) บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ๕) ผู้มีน้ำหนักตัวมากกว่า ๑๐๐ กิโลกรัม ๖) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ๗) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย และ ๘) ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ที่สถานพยาบาลของรัฐใกล้บ้านฟรี

๓.๒.๘ เฝ้าระวังปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

(๑) **ป้องกันผลกระทบสุขภาพจากปัญหาหมอกควันภาคเหนือ** ในช่วงอากาศร้อนแล้ง เดือนมกราคม-พฤษภาคมของทุกปี ทั้งจากไฟไหม้ป่า และการเผาพื้นที่เกษตรของประชาชนบางกลุ่ม พื้นที่ส่วนใหญ่มีปริมาณค่าฝุ่นละอองในอากาศอยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ๕๐-๑๒๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ได้จัดประชุมทางไกลผ่านระบบวิดีโอติดตามสถานการณ์และการดำเนินงานของ ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน รวมทั้ง ตาก พร้อมทั้งดำเนินการใน ๕ ประเด็น คือ ๑) ปกป้องประชาชนจากผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แนะนำให้ความรู้ในการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงคือเด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยหอบหืด โรคหัวใจ แจกจ่ายหน้ากากอนามัยและจัดเตรียมห้องสะอาด (Clean Room) สำหรับกลุ่มเสี่ยงในสำนักงานและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประชาชนมีห้องสะอาดอาจใช้ห้องประชุมหรือห้องที่โล่งแต่มีประตูหน้าต่างมิดชิด มีระบบปรับอากาศแบบมีตัวกรองอากาศ ๒) ติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ โดยให้ทีมหมอครอบครัวและ อสม.ติดตามดูแลที่บ้าน

และจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยและดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด ๓) เตรียมสถานพยาบาล ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมรับผู้ป่วย ๔) ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์หมอกควันและผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ ๕) ให้รายงานสถานการณ์ การดำเนินงานและการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพ เสนอผู้บริหารกระทรวงทุกวัน และ ๖) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาหมอกควันอย่างเต็มที่

(๒) ขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูงได้มีมติเห็นชอบให้ยกเลิกการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง ๒ ชนิด คือพาราควอต และคลอร์ไพริฟอส ภายในสิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งสารทั้ง ๒ ตัวนี้ถูกกำหนดเป็นวัตถุอันตรายชนิด ๔ ที่ไม่อนุญาตให้มีการใช้ โดยหน่วยงานที่ควบคุมกำกับคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมโรงงานอุตสาหกรรม และกรมวิชาการการเกษตร ระหว่างนี้จะไม่อนุญาตให้มีการขึ้นทะเบียนเพิ่มและไม่ต่ออายุทะเบียน ยุติการนำเข้าเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการและเกษตรกร มีเวลาเตรียมตัวหาทางเลือกอื่นและจัดการกับผลิตภัณฑ์คงค้างในตลาด

๓.๓ พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ปัจจุบันทุกจังหวัดมีโครงสร้างพื้นฐานรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) จังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับงานตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จัดตั้ง War room ๑๔ แห่ง ทุกเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ และมีแพทย์เฉพาะทางด้านระบาดวิทยาออกสอบสวนและควบคุมโรคอันตราย เพื่อป้องกันผลกระทบด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว สร้างความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทย

๓.๔ การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ประเทศไทยได้รับเกียรติบัตรการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก เนื่องจากประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามเป้าหมายคือ มีอัตราต่ำกว่าร้อยละ ๒ ซึ่งถือเป็นประเทศแรกของเอเชียและเป็นประเทศที่ ๒ ของโลก ทั้งนี้ จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ ๒ โดยการพัฒนาบริการสำหรับกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น แรงงานต่างชาติและกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกและวางแผนการรักษาได้ทันท่วงที

๔. ปฏิรูปการบริหารจัดการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

๔.๑ สร้างกลไกการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแบบครบวงจร โดยสามารถนำไปต่อยอดทางการตลาด ยกระดับสถานประกอบการภาครัฐและเอกชนให้ได้การรับรองมาตรฐานและพัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและส่งเสริมการใช้สมุนไพรทั้งในและต่างประเทศ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๕๘,๐๑๒,๔๐๐ ล้านบาท

๔.๒ สร้างความเข้มแข็งด้วยกลไกประชารัฐในภูมิภาคในรูปแบบเมืองสมุนไพร โดยขับเคลื่อนภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ อยู่ระหว่างการสร้างความเข้มแข็งของเมืองสมุนไพรต้นแบบ ๔ จังหวัด ได้แก่จังหวัดเชียงราย ปราจีนบุรี สกลนคร และสุราษฎร์ธานี รวมถึงเชื่อมโยงเมืองสมุนไพรส่วนขยายอีก ๙ จังหวัด ครอบคลุม ๖ ภูมิภาค ๑๒ เขตสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๑๓ จังหวัด ผ่านกลไกตามยุทธศาสตร์ภาคและกลุ่มจังหวัด โดยได้รับงบประมาณส่วนของเมืองสมุนไพรจำนวน ๓๓๘,๖๓๔,๓๐๐ บาท

๔.๓ พัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ทางการแพทย์/ทางการตลาด มีการกำหนดหัวข้อวิจัยเพื่อการนำไปใช้ทางการแพทย์/การตลาดจำนวน ๑๐ เรื่องในปี ๒๕๖๐ และมีโครงการที่สำเร็จและนำไปใช้ประโยชน์แล้ว จำนวนทั้งสิ้น ๖ เรื่อง นอกจากนี้ได้ดำเนินการขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในภูมิภาค จำนวน ๔๔๒ คน

๔.๔ พัฒนากฎหมายและแนวทางการประเมินสมุนไพรเพื่อการขึ้นทะเบียน ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. .... และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) คณะรัฐมนตรีอนุมัติในหลักการ เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ ดำเนินการรับฟังความคิดเห็น เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ขณะนี้อยู่ระหว่างสรุปประเด็นที่รับฟังความคิดเห็นเสนอคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติทั้ง ๒ ฉบับ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น (อยู่ระหว่างตรวจสอบสถานะ)

๔.๕ พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยทั้งภาครัฐและเอกชน โดยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและสภาการแพทย์แผนไทย จัดตั้งเครือข่ายการผลิตกำลังคนฯ (Thai Traditional Consortium) เพื่อพัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยทุกแห่งให้มีคุณภาพมาตรฐาน รวมถึงพัฒนาแหล่งฝึกวิชาชีพ

๔.๖ คลังข้อมูลการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยจัดทำ Applications สมุนไพรไทยสำหรับประชาชน (Thai Herbs) อยู่ระหว่างพัฒนาข้อมูลสมุนไพรให้ครอบคลุม จากเดิม ๑๐๐ ชนิด เป็น ๒๐๐ ชนิด รวมถึงพัฒนาเวอร์ชั่นภาษาอังกฤษภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๐ นอกจากนี้ ยังวางแผนการให้บริการผู้ประกอบการและประชาชนด้วยระบบ Digital แบบ Fully Automatic โดยระยะแรกนำร่องด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลสมุนไพรไทยเพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการ ในรูปแบบบริการ One Stop Service Smart Herb 4.0 และระยะที่สองพัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ทางการแพทย์/ทางการตลาด มีการกำหนดหัวข้อวิจัยเพื่อการนำไปใช้ทางการแพทย์/การตลาดจำนวน ๑๐ เรื่องในปี ๒๕๖๐ มีโครงการที่สำเร็จและนำไปใช้ประโยชน์แล้ว จำนวนทั้งสิ้น ๙ เรื่อง

๔.๗ ปฏิรูประบบอุตสาหกรรมสมุนไพรและการตลาด

๔.๗.๑ ยกระดับการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพ ปลอดภัยได้มาตรฐานสากล โดยกำหนดโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ต้องผ่านมาตรฐาน WHO GMP จำนวน ๔๗ แห่ง ภายในปี ๒๕๖๑ เพื่อกระจายให้ทุกจังหวัด และวางแผนการผลิตยาสมุนไพรร่วมกับภาคเอกชนเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรมโดยผ่านเกณฑ์ WHO-GMP แล้ว ๒๗ แห่ง นอกจากนี้ได้พัฒนาตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ๔๒ ตำรับ โดยผ่านการพิจารณาแล้ว ๑๖ ตำรับ คาดว่าเมื่อสิ้นปี ๒๕๖๐ จะพัฒนาได้อย่างน้อย ๑๐๐ ตำรับต่อปี

๔.๗.๒ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในประเทศและส่งเสริมการตลาดสู่สากล จากการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจรและขมิ้นชันเป็น First line drug ส่งผลให้มีมูลค่าการใช้ยาในสถานบริการภาครัฐเพิ่มขึ้นและช่วยลดงบประมาณค่ายาจากต่างประเทศภายในปี ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ๒,๐๖๘.๔๒ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ด้านการประชาสัมพันธ์และการตลาด อยู่ระหว่างวางแผนการสร้างภาพลักษณ์ในภาพรวม และจัดทำแผนยกระดับ อภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี เป็น Business Model กำหนดเป้าหมายเพิ่มมูลค่า ๒,๕๐๐ ล้านบาท ภายในปี ๒๕๖๒

๕. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์

๕.๑ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้ผลักดันพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศจัดตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปัจจุบันเปิดให้บริการ ๖๒๐ แห่ง และจัดทำร่างนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) โดยมุ่งเน้นให้สตรีและคู่ครอง มีการวางแผนครอบครัวและตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสม มีความพร้อมในการดูแลลูกที่เกิดมา รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

๕.๑.๑ ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยกฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งคณะกรรมการได้ดำเนินการในเรื่องที่สำคัญ เช่น จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ และแผนปฏิบัติการ (action plan) ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ รวมทั้งกำหนดให้การลดอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี เป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

๕.๑.๒ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ร้อยละ ๗๕.๖ ซึ่งในรอบ ๖ เดือน พบว่า มีการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๖.๘ จากเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐

๕.๒ การส่งเสริมนโยบายสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดให้เพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ ให้เพียงพอสำหรับทดแทนประชากรและการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ดังนี้ ๑) เพิ่มอัตราการเกิดเพื่อทดแทนจำนวนประชากรโดยส่งเสริมการเกิดในหญิงอายุ ๒๐-๓๔ ปี ที่มีความพร้อมและตั้งใจมีครรภ์ ๒) การเกิดทุกรายมีความพร้อมมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ๓) ทารกแรกเกิดแข็งแรง พร้อมเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดีเด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมที่จะเรียนรู้ในทุกช่วงวัยอย่างมั่นคง โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน ๗ ข้อ ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ๒) จัด

กิจกรรมรณรงค์ให้คนไทยมีลูก ๓) ปรับปรุงแก้ไขสิทธิการลาคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร ๔) จัดสวัสดิการเรื่องที่อยู่อาศัย เอื้อให้คู่สมรสมีที่อยู่ใกล้ที่ทำงาน มีความสะดวก เพียงพอต่อการมีบุตร ๕) กำหนดมาตรการทางภาษีช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร ๖) ขยายจำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็กคุณภาพเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยลดภาระในการดูแลบุตรระหว่างทำงาน และ ๗) ปรับปรุงนโยบายเวลาการทำงานให้ยืดหยุ่นเพื่อสร้างสมดุลการทำงานและชีวิตครอบครัว

ทั้งนี้ ได้มีการแจกกล่องวิตามินแสนวิเศษ “สาวไทยแก้มแดงพัฒนาสมองและการเรียนรู้ด้วยเหล็กและโฟลิก” ๒,๐๐๐ ชุด ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๐-๓๔ ปี พร้อมแผ่นพับความรู้ให้กับคู่สมรสที่มาจดทะเบียนพร้อมกันทั่วประเทศ

๖. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร

แนวทางการดูแลความปลอดภัยในการจราจร เพื่อรองรับเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๐ โดยมี ๕ เป้าหมาย (Safe Drive, Save Lives : ปลอดภัยทุกชีวิต ขับรถเป็นมิตรผู้ร่วมทาง) ได้แก่ ๑) จำนวนผู้เสียชีวิตจากรถโดยสารสาธารณะต้องเป็นศูนย์ ๒) ระดับแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถต้องเป็นศูนย์ ๓) ไม่มีผู้โดยสารตกค้างที่สถานีขนส่ง ๔) อุบัติเหตุลดลงจากปีก่อน และ ๕) ใช้ข้อมูล Real Time แบบ Online เพื่อเข้าถึงสถานการณ์ได้ทันที โดยมีมาตรการป้องกันและขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุในการจราจร ดังนี้

๖.๑ มาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ๔ ทาง คือ ๑) มาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน กำหนดมาตรการความปลอดภัยด้านยานพาหนะและผู้ขับขี่ โดยมีมาตรการในการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เกาะติดสถานการณ์ ๒๔ ชั่วโมง ตรวจสอบความพร้อมของรถโดยสารสาธารณะอย่างเข้มงวด บริการตรวจรถฟรี ตรวจความพร้อมของรถโดยสารและผู้ประจำรถ ณ สถานประกอบการ และขอความร่วมมือผู้ประกอบการหลีกเลี่ยงเดินรถบรรทุกและร่วมกับศูนย์คุ้มครองผู้โดยสารรถสาธารณะ ดำเนินการจัดจุดให้บริการซ่อมรถ ๑๘๙ จุด ทั่วไทย อำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เช่น บริหารประสานจัดรถเสริม จัดระเบียบและความปลอดภัยในสถานีขนส่งผู้โดยสาร จัดศูนย์คุ้มครองผู้โดยสารรถสาธารณะ จัดทำ Application “ร้องเรียนรถสาธารณะ” การบังคับใช้กฎหมาย โดยออกหน่วยเคลื่อนที่ตรวจจับความเร็วและการกระทำผิด **๒) มาตรการด้านความปลอดภัยทางน้ำ** กำหนดมาตรการเข้มงวดการรักษาความปลอดภัยท่าเรือ จัดเจ้าหน้าที่และเรือตรวจการณ์เจ้าท่าควบคุมการจราจรทางน้ำบริเวณท่าเทียบเรือที่มีการจราจรหนาแน่น ตรวจสภาพความพร้อมของเรือและอุปกรณ์ช่วยชีวิต กวดขันเข้มงวดให้สวมเสื้อชูชีพ จัดตั้งศูนย์ควบคุมการจราจรทางทะเลเพื่อรับแจ้งเหตุและให้ความช่วยเหลือตลอด ๒๔ ชั่วโมง **๓) มาตรการด้านความปลอดภัยทางราง** จัดเจ้าหน้าที่ควบคุมความปลอดภัยภายในสถานีและบนขบวนรถ เฝ้าระวังอุบัติเหตุบริเวณทางผ่าน (จุดตัดถนน) เข้มงวดการรักษาความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินของผู้โดยสารและผู้ใช้บริการและห้ามผู้โดยสารใช้หลังคา/บันได/ข้อต่อเป็นที่โดยสารโดยเด็ดขาด และ **๔) มาตรการด้านความปลอดภัยทางอากาศ** เข้มงวดการรักษาความปลอดภัยท่าอากาศยานและอาคารผู้โดยสาร บริหารจัดการระยะห่างการขึ้น-ลงของอากาศยาน เพื่อลดการกระจุกตัวของเที่ยวบิน ปฏิบัติการควบคุมการจราจรทางอากาศให้เป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง และตรวจสอบเครื่องบินโดยสาร/อุปกรณ์ความปลอดภัย/ระบบลำเลียงสัมภาระให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล

ทั้งนี้ ได้มีแผนอำนวยความสะดวกรองรับการเดินทางฯ โดยจัดตั้งจุดให้บริการ ๕๒๒ จุด ทั่วประเทศ จัดให้บริการฟรีในช่วงเทศกาล ได้แก่ จัดรถ Shuttle Bus เฉพาะกิจขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ให้บริการฟรี ยกเว้นการจัดเก็บค่าผ่านทางหลวงพิเศษระหว่างเมืองหมายเลข ๗ และ ๙ และ

ยกเว้นการจัดเก็บค่าผ่านทางพิเศษบูรพาวิถี (ทางพิเศษ สายบางนา-ชลบุรี) ทางยกระดับด้านทิศใต้สนามบินสุวรรณภูมิเชื่อมทางพิเศษบูรพาวิถี และทางเชื่อมต่อทางพิเศษกาญจนาภิเษก (บางพลี-สุขสวัสดิ์)

๖.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงาน ๔ มาตรการ คือ **๑) ด้านการบริหารจัดการ** ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ (SAT/EOC-RTI) ๖๕ จังหวัด (ร้อยละ ๘๕.๕) และการจัดตั้งหน่วยงานข้อมูลการบริหารงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency Admin Unit: TEA Unit) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปครบทุกแห่ง **๒) ด้านจัดการข้อมูล** เน้นการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) พัฒนาระบบรายงานการสอบสวนออนไลน์ (Web based reporting system) และการชี้เป้าจุดเสี่ยง โดยการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน มีจังหวัดดำเนินการแล้ว ๖๔ จังหวัด และสามารถดำเนินการได้อย่างคุณภาพ ๔๔ จังหวัด มีการชี้เป้าจุดเสี่ยง จำนวน ๑,๗๖๕ จุด และมีการดำเนินการแก้ไข ๗๖๔ จุด รวมทั้งมีการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ๑๑๖ เหตุการณ์ **๓) มาตรการป้องกัน** ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) และเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ และขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ดำเนินการแล้ว ๕๙๙ แห่ง **๔) มาตรการรักษาพยาบาล** โดยการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Service Plan Trauma and Emergency) ได้ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งรายงานการดำเนินงานแล้ว จำนวน ๖๐ แห่ง รถพยาบาลที่ติดตั้ง GPS ร้อยละ ๕๗.๑๙ ติดตั้งกล้องหน้ารถ ร้อยละ ๖๓.๕๗ ทำประกันภาคสมัครใจ ร้อยละ ๘๐.๖๓ และพนักงานขับรถพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมและยังปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ ๗๘.๔ ทั้งนี้ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศ จำนวน ๖,๖๓๗ คน คิดเป็น ๑๐.๑ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (๙.๖๐ ต่อแสนประชากร)

๗. พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

๗.๑ การวิจัยด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๗.๑.๑ งานวิจัยที่นำไปใช้ในระบบบริการ ๒ เรื่อง ซึ่งชุดโครงการตำรับยาไทยสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยาตำรับอภัยสาลี ดังนี้ ๑) ศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาอภัยสาลีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นรื้อรังระยะที่ ๑-๒ และ ๒) บทบาทของการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รายงานผลการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาอภัยสาลีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะที่ ๑-๒ เพื่อนำไปใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์ และเกิดการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบันและสหวิชาชีพ โดยตำรับยาอภัยสาลีมีการใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย

๗.๑.๒ งานวิจัยที่นำไปผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ ๔ เรื่อง ซึ่งเป็นชุดโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมความงามด้านสมุนไพร ดังนี้ ๑) ศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพหญ้ารีแพร์ ๒) ศึกษาพิษวิทยาหญ้ารีแพร์ ๓) ศึกษาผลิตภัณฑ์หญ้ารีแพร์ และ ๔) การวิจัยคลินิกการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยสมุนไพรในหญ้ารีแพร์ในการดูแลผิวพรรณลดรอยเหี่ยวย่น มีการจำหน่ายและขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ จำนวน ๙ รายการ ดังนี้ รีแพร์ครีม

(Repair Cream) รีแพร์ไฮโดรอายเจล (Repair Hydro Eye Gel) รีแพร์มอยซ์เจอร์เฟเชียลวอช (Repair Moisture Facial Wash) รีแพร์คลีนซิ่งมิ้ลค์ (Repair Cleansing Milk) รีแพร์เดย์ครีม เอสพีเอฟ ๓๐ (Repair Day Cream SPF ๓๐) ครีมรีแพร์ (Repair cream) สบู่เหลวอนามัย ๑๐๐ ml (ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดจุดซ่อนเร้น Repair care lady Fit & clean care hygiene สบู่เหลวอนามัย ๑๕๐ ml (ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดจุดซ่อนเร้น Repair care lady Fit &clean care hygiene) และสบู่ก้อนรีแพร์ (Repair Soap)

๗.๑.๓ งานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ดำเนินการเสร็จแล้ว และรอนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน ๕ เรื่อง ประกอบด้วย ชุดโครงการตำรับยาไทยร่วมดูแลประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๒ เรื่อง ดังนี้ ๑) โครงการประสิทธิผลและความปลอดภัยทางคลินิกของตำรับตำรายา No๔๐ ในการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ๒) การศึกษาองค์ความรู้ แนวคิดทฤษฎี แนวทางวินิจฉัยโรคมะเร็ง และการใช้ยาเบญจอำมฤตย์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย และชุดโครงการวิจัยและพัฒนายาจากสมุนไพรเพื่อเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๓ เรื่อง ดังนี้ ๑) วิจัยการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อเสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒) การวิจัยและพัฒนาข้อกำหนดทางเภสัชเวชของสมุนไพร และ ๓) การจัดทำตำราเภสัชกรรมแผนไทย

๗.๒ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕-๑๐ปี) โดยขยายความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ ๑๙ มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาระบบบริการ ผลิตบุคลากร รวมทั้งงานวิชาการและการวิจัยโดยได้ลงนามความร่วมมือด้านระบบบริการ การส่งต่อ การศึกษา และการวิจัย ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความร่วมมือในระดับพื้นที่ ระหว่างคณะแพทยศาสตร์จาก ๑๙ มหาวิทยาลัยกับ ๑๒ เขตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และจัดระบบความร่วมมือเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลใน ๑๒ เขตสุขภาพกับ ๒๐ คณะแพทยศาสตร์จาก ๑๙ มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ดังนี้

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน
เขตสุขภาพที่ ๑	ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
เขตสุขภาพที่ ๒	ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยนเรศวร
เขตสุขภาพที่ ๓	ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยนเรศวร
เขตสุขภาพที่ ๔	ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และมหาวิทยาลัยสยาม
เขตสุขภาพที่ ๕	ร่วมกับศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
เขตสุขภาพที่ ๖	ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยสยาม
เขตสุขภาพที่ ๗	ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยมหาสารคาม
เขตสุขภาพที่ ๘	ร่วมกับศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
เขตสุขภาพที่ ๙	ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
เขตสุขภาพที่ ๑๐	ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
เขตสุขภาพที่ ๑๑	ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
เขตสุขภาพที่ ๑๒	ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

๗.๓ พัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักสุขภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) คือ กลยุทธ์ GREEN & CLEAN จะสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ รวมถึงเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ผู้มาใช้บริการในการรณรงค์และขยายผลสู่สังคมได้ต่อไป รวมทั้ง พัฒนาชุดความรู้ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และจัดทำคู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พร้อมแนวทางการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปัจจุบันผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานแล้ว ๕๐๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๒.๑ ของเป้าหมาย ๙๕๙ แห่ง และกำหนดเป้าหมาย ขยะเหลือศูนย์ (zero waste management) การคัดแยกและจัดการขยะภายในปี ๒๕๖๑ ในโรงพยาบาล ๙๕๙ แห่ง เพื่อลดมลพิษ ลดการใช้พลังงาน และลดภาวะโลกร้อน

๘. การส่งเสริมกีฬาเพื่อสุขภาพ

๘.๑ การจัดการแข่งขันกีฬาในประเทศ

๘.๑.๑ จัดการแข่งขันกีฬาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ค่ายพระรามหก อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

๘.๑.๒ จัดการแข่งขันกีฬานักเรียน นักศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๘ "ย่าโมเกมส์" ระหว่างวันที่ ๒๓-๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ ณ จังหวัดนครราชสีมา มีโรงเรียนและสถานศึกษาทั่วประเทศ ทั้ง ๗๗ จังหวัด เข้าร่วมการแข่งขัน

๘.๒ การส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมนันทนาการในเด็กและเยาวชน

กรมพลศึกษาดำเนินงานจัดกิจกรรมงานวันเด็ก ในธีมงาน "ท่องโลกนันทนาการตามรอยพ่อ" วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ลานอเนกประสงค์ อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ

๘.๓ การส่งเสริมกิจกรรมดนตรีเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน จัดมหกรรม "ร้อยดวงใจโยธวาทิตไทยน้อมสำนึกพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช" เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ ณ สนามศุภชลาศัย สนามกีฬาแห่งชาติ

๘.๔ โครงการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและสร้างสัมพันธ์ผู้สูงอายุ ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ณ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในวัยที่เกษียณอายุได้มีโอกาสในการพบปะและทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพกายและใจที่ดี ลดปัญหาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ถูกทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

๘.๕ **จัดทำแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)** อยู่ระหว่างดำเนินการจัดพิมพ์เผยแพร่เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

๘.๖ **จัดทำร่างพระราชบัญญัตินโยบายการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ. ....**

๘.๗ **จัดทำร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ. ....**

๘.๘ **จัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งชาติ** เพื่อเป็นสถาบันที่มีหน้าที่กำหนดควบคุมนโยบายและอำนวยการการดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาให้มีการทำงานร่วมกันของแต่ละองค์กร หน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป้าหมายในการปฏิรูปการจัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งชาติ คือ การทำงานร่วมกับแต่ละหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการพัฒนาการกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไปสู่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศทุกวัย ให้คล่องตัวในการดำเนินงาน สะดวกรวดเร็วและสามารถนำเงินงบประมาณมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า มีความเข้มแข็งทั้งด้านวิชาการและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ให้ส่งผลต่อความสามารถของประชาชนตั้งแต่รากหญ้าถึงระดับความเป็นเลิศทางการกีฬาสนับสนุนความก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรต่างๆ ความก้าวหน้าในการจัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งชาติ ขณะนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศแล้วและจะเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

๘.๙ **ส่งเสริมกีฬาเชิงเศรษฐกิจเพื่อนำรายได้เข้าสู่ประเทศ** การส่งเสริมกีฬาอาชีพให้เป็นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและเผยแพร่ชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักแก่นานาประเทศทั่วโลก ในปี ๒๕๕๗ -๒๕๖๐ มีการพัฒนากีฬาเป้าหมายสู่การเป็นกีฬาอาชีพ จำนวน ๑๓ ชนิดกีฬา ประกอบด้วย ฟุตบอล วอลเลย์บอล บาสเกตบอล กอล์ฟ ตะกร้อ จักรยาน สนุกเกอร์ เทนนิส แบดมินตัน เจ็ตสกี แข่งรถยนต์ แข่งรถจักรยานยนต์ และโบว์ลิ่ง โดยมุ่งหวังให้กีฬาอาชีพเป็นกิจกรรมที่สร้างความสุขแก่สังคมสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสนับสนุนการพัฒนาประเทศ (SPORTS ENTERTAINMENT)” จึงมีการสนับสนุนการจัดการแข่งขันกีฬาอาชีพ การพัฒนาบุคลากรกีฬาอาชีพ การถ่ายทอดการแข่งขัน โดยในปี ๒๕๕๙ กีฬาฟุตบอลอาชีพเป็นกีฬาที่ได้รับความนิยมสูงสุด จากข้อมูลการแข่งขันฟุตบอลอาชีพ รายการ “ไทยลีก” ปี ๒๕๕๙ มีผู้ชม จำนวน ๑,๔๘๕,๐๓๘ คน มีรายได้จากลิขสิทธิ์การถ่ายทอดการแข่งขัน ๖๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท มีรายได้จากบัตรเข้าชม ๑๓๐,๔๗๐,๙๒๐ บาท และรายได้จากของที่ระลึก ๘๕,๒๑๔,๙๗๔ บาท