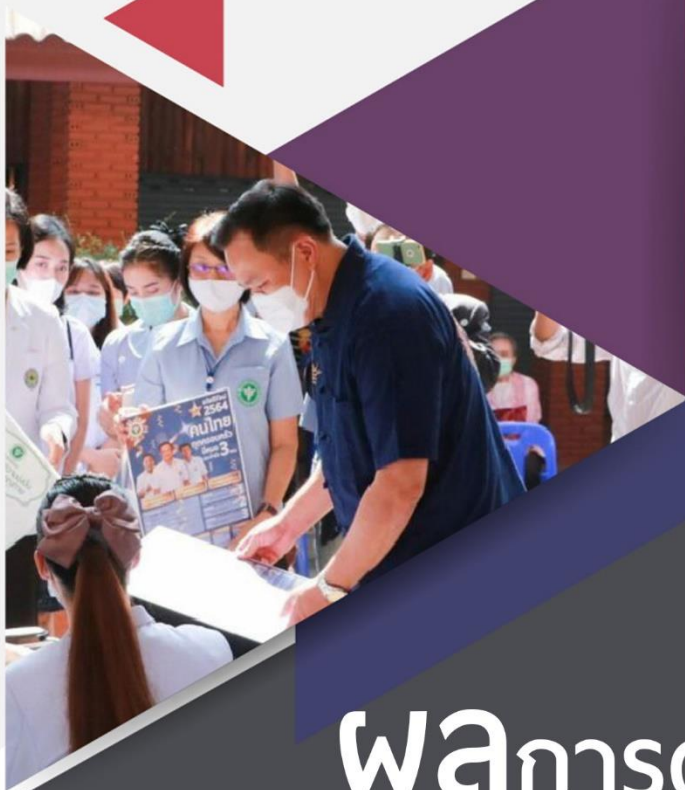




กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ผลการดำเนินงาน ของกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



จุดยืนองค์กร

ส่วนกลาง

พัฒนานโยบาย กำกับ
ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค

บริหารจัดการหน่วยบริการ
และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมหลัก



เป็นนายตนเอง



เร่งสร้างสิ่งใหม่



ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง



อ่อนน้อมถ่อมตน

ปฏิรูประบบ
2561-2564

สร้างความเข้มแข็ง
2565-2569

สู่ความยั่งยืน
2570-2574

1 ใน 3 ของเอเชีย
2575-2580

ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ 2564

ที่ปรึกษา

ผศ.(พิเศษ) นพ. สุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

นางสาวปณบดี	เอกะจัมปะกะ
นางสาวกรรณิกา	ด้านประสิทธิพร
นางรฐา	วัฒนมะโน
นายจตุรงค์	สร้อยอุดม
นายธนาวุฒิ	วิเศษพานิช

ออกแบบโดย

นางสาวสิริภา พวงสันเทียะ

จัดทำโดย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนโดยเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) สู่แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ตามประเด็นเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานมาครบ 1 ปี จึงได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายใต้นโยบายรัฐบาล แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณะได้ทราบ

สาระสำคัญของรายงานฉบับนี้ ได้เน้นให้เห็นถึงผลการดำเนินงานสำคัญในรอบ 1 ปี แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย (1) บทนำ ที่แสดงให้เห็นถึงกรอบความเชื่อมโยงของนโยบายระดับชาติสู่แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข (2) ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ (3) แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป ทั้งนี้ รายงานฉบับนี้ได้เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดแก่ประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม เป็นการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนทุกภาคส่วนต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นคว้าอ้างอิงต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข
กุมภาพันธ์ 2565

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข	11
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	
1. การบริหารจัดการสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	12
2. ผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ	19
3. ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ด้านสาธารณสุข	
3.1 ผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักข้อที่ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุข	22
และหลักประกันสังคม	
3.2 นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข เรื่องที่ 2 การปรับปรุงระบบสวัสดิการ	36
และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน	
3.3 นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข เรื่องที่ 4 การให้ความช่วยเหลือเกษตรกร	38
และพัฒนานวัตกรรม	
4. ผลสำเร็จของการดำเนินงานนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข	41
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	
ส่วนที่ 3 แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป	44



ส่วนที่ 1

บทนำ

บทนำ

ประเทศไทยต้องเผชิญและรับมือกับผลกระทบการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรไปสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ เช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ อินเทอร์เน็ตในทุกสิ่ง (IoT (Internet of Thing) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่คาดว่าจะรุนแรงมากขึ้น ทั้งภัยพิบัติและสภาวะโลกร้อน และการระบาดของโรค COVID-19 ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส อาทิ โควิดสายพันธุ์เดลต้า (Delta) มีความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว

กว่าสายพันธุ์อังกฤษ อีกทั้งยังมีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลต้า พลัส (Delta Plus) ที่สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ โดยพบว่าเริ่มพบการระบาดในเดือนพฤษภาคม 2564 และสายพันธุ์โอมิครอน แพร่เชื้อได้เร็ว หากป้องกันไม่ดี มีโอกาสติดเชื้อสูง และเริ่มระบาดในไทยเมื่อเดือนธันวาคม 2564 ส่งผลกระทรวงสาธารณสุข ต้องปรับมาตรการเพื่อรองรับกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical care) และดำเนินการด้านอื่นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โดยใช้กรอบในการดำเนินงาน ดังนี้

1 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศในทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ และ

พัฒนากลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ที่จะสร้างและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เพื่อยกระดับฐานรายได้ของประชาชนในภาพรวม และกระจายผลประโยชน์ไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม จึงมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา ดังนี้



ด้านความมั่นคง



ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน



ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์



ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม



ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคงประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกရာช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรงควบคู่

ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมีมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติบนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่

1) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปทบทวนเส้นทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่นๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่

2) “ปรับปรุงปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่างๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคต

3) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนารุ่นใหม่ รวมถึงปรับปรุงแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปรุงปัจจุบัน การส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลาง และลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน



3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษา ศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะ สื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีฟตามความถนัดของตนเอง

4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วม คิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบต่อสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินใน ระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเองและการเตรียมความพร้อม ของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มี คุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้ หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อ นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้ง ภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้ พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม ในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดย เป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และ คุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุล ทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่น ต่อไปอย่างแท้จริง



6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐบาลที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการ ในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันมีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงาน ให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี ข้อมูลขนาดใหญ่ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัล เข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่าและปฏิบัติงาน

เทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรม มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกยุติธรรมตามหลักนิติธรรม

2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาวะ ประกอบกับการเป็นสังคมสูงวัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและระบบรองรับการพัฒนาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสถานการณ์ด้าน

สุขภาวะของคนไทยยังมีความท้าทายในหลายประการโดยในช่วงที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต เนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายทางกายอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยที่มีอัตราสูงถึง 32.7 คนต่อประชากรแสนคน หรือเป็นอันดับ 9 ของโลกในปี 2559

ตารางที่ 1 เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทฯ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		ปี 2561 - 2565	ปี 2566 - 2570	ปี 2571 - 2575	ปี 2576 - 2580
คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและ ความเป็นอยู่ดีขึ้น	อายุคาดเฉลี่ยของการ มีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย)	ไม่น้อยกว่า 68 ปี	ไม่น้อยกว่า 70 ปี	ไม่น้อยกว่า 72 ปี	ไม่น้อยกว่า 75 ปี

ที่มา: สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดังนั้น แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุก รูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพรวมถึงการพัฒนาและสร้าง

ระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยแผนแม่บทฯ ประกอบด้วย 5 แผนย่อย ดังนี้



1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริม และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาพที่ถูกต้อง พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบาย และมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

2. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน

3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทาง การคลัง นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้

กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ



4. การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มกำลังคนและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่



5. การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบสาธารณสุข

สิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

3 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ตามมาตรา 162 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 มีประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุข ดังนี้

นโยบายหลักด้านสาธารณสุข

นโยบายที่ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

1. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

2. ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและ บูรณาการจัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

3. พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว



4. สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพการมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีให้ส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และยกระดับคุณภาพการศึกษาผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ

นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข

นโยบายที่ 2 การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการ

บริการในแต่ละระบบลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข

นโยบายที่ 4 การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โดยจัดพื้นที่การเกษตรให้สอดคล้องกับระบบบริหารจัดการน้ำและคุณภาพของดินตาม Agri-Map กำหนดเป้าหมายรายได้เกษตรกรให้สามารถมีรายได้จากผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพในสินค้าเกษตรสำคัญ อาทิ ข้าว ยางพารา มันสำปะหลัง ปาล์ม อ้อย และข้าวโพด ด้วยการชดเชย การประกัน รายได้ ส่งเสริมระบบประกันภัยสินค้าเกษตร หรือเครื่องมือทางการเงินสมัยใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางวินัยการเงินการคลังของภาครัฐในระยะยาว ส่งเสริมเกษตรกรพันธสัญญา และศึกษารูปแบบระบบแบ่งปันผลกำไรสินค้าเกษตรที่เป็นธรรมให้แก่เกษตรกร แก้ไขปัญหาข้าวครบวงจร ส่งเสริมการใช้ยางพาราในภาคอุตสาหกรรมและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ ส่งเสริม การใช้ผลผลิตทางการเกษตรในอุตสาหกรรมพลังงาน สร้างนวัตกรรมและเครื่องมือทางการเกษตร ในราคาที่สามารถเข้าถึงได้เพื่อ

ลดต้นทุนการผลิต ควบคุมมาตรฐานการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี ในการเกษตรเพื่อนำไปสู่การลด ละ เลิกการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมีโดยจัดหาสิ่งทดแทนที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของเกษตรกร ต่อยอดภูมิปัญญาและความรู้ของปราชญ์ชาวบ้าน ในการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป รวมทั้งเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้ กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงาน ที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัด

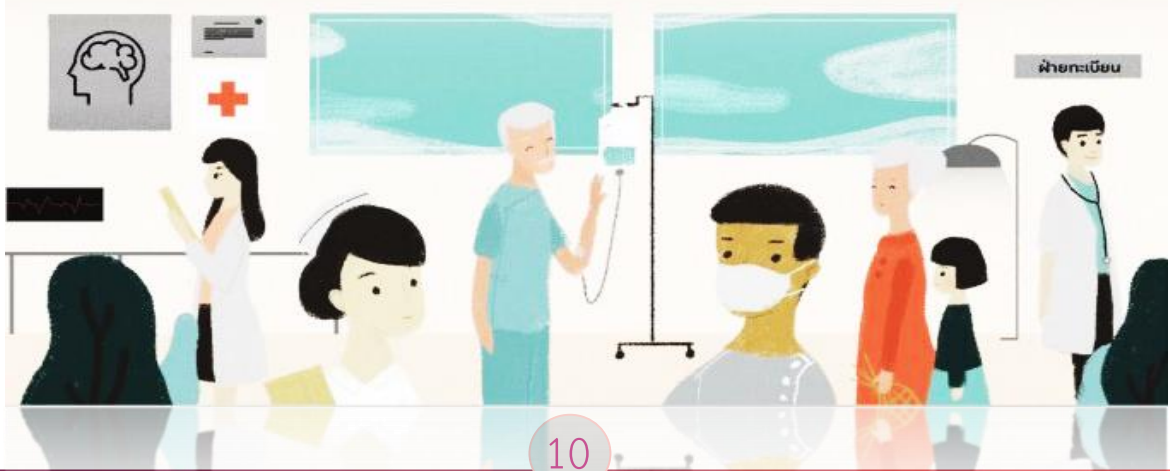


4

นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ยึดมั่นแนวนโยบายของรัฐบาลและการสนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง นำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสร้างชาติ พัฒนาเศรษฐกิจของประเทศด้วยสาธารณสุขวิถีใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” ประกอบด้วย 9 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. **ระบบสุขภาพปฐมภูมิ** แข็งแรง ยกระดับระบบสุขภาพ และอสม. ให้คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน และพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ
2. **เศรษฐกิจสุขภาพ** เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
3. **สมุนไพร กัญชา กัญชง** สนับสนุน ส่งเสริมสมุนไพรไทย กัญชา กัญชง ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ ประชาชนเข้าถึง และได้ใช้เพื่อสุขภาพ
4. **สุขภาพดีวิถีใหม่** ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal อาหาร ออกกำลังกาย Health literacy
5. **COVID-19** เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุขที่เหมาะสม สำหรับประเทศไทยและทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย
6. **ระบบบริการก้าวหน้า** ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ New Normal Medical Care, Digital Health, Innovative Healthcare Management
7. **ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม** ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ
8. **ธรรมาภิบาล** ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
9. **องค์กรแห่งความสุข** พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุข



ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานของ
กระทรวงสาธารณสุข

1 การบริหารจัดการสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทยตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังในประเทศไทย เพื่อรับทราบขนาดของปัญหา ตรวจจับการระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิด COVID-19 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง โดยการตรวจคัดกรองและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact tracing) ตรวจคัดกรองโควิดตามท่าอากาศยานนานาชาติ ตลอดจนที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางหรือสัมผัสใกล้ชิด สอบสวนโรคกรณีที่เกิดการระบาดเป็นกลุ่ม (cluster) จนกระทั่งเกิดการระบาดระลอกใหม่ (Newly Emerging) ที่จังหวัดสมุทรสาคร ได้ปรับแผนเป็นการตรวจเชิงรุกแบบปูพรมส่งผลให้พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และได้บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และเอกชนในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่ได้มาตรฐานด้านอาคารสถานที่ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับชุมชนโดยรอบ และในปี 2564 ได้ปรับเพิ่มมาตรการที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส สายพันธุ์เดลต้า (Delta) และสายพันธุ์โอมิครอน ดังนี้



1.1 การบริหารจัดการวัคซีน

COVID-19 คณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้วางแผนการจัดการวัคซีนโดยการจองล่วงหน้ามาบริการแก่ประชาชนคนไทย ภายใต้เงื่อนไขของความปลอดภัยมีประสิทธิภาพ และต้องบริการแก่ประชาชนโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ตามแผนการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1

เมื่อมีวัคซีนปริมาณจำกัด ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน ปี 2564 ดำเนินการกระจายวัคซีนในพื้นที่ ที่มีการระบาด ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขด่านหน้า เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม COVID-19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย บุคคลที่มีโรคประจำตัวตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ให้ได้รับวัคซีนก่อน เพื่อลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต และรักษาระบบสาธารณสุขของประเทศ

ระยะที่ 2

เมื่อมีวัคซีนมากขึ้น ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม ปี 2564 ดำเนินการกระจายวัคซีนไปทั่วประเทศ ขยายการให้บริการ แก่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่นอกเหนือจากด่านหน้า เจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อ COVID-19 ผู้ประกอบอาชีพ ที่มีโอกาสสัมผัสกับคนจำนวนมาก และผู้ที่มีโอกาสสัมผัสผู้เดินทางระหว่างประเทศตั้งเป้าหมายเพื่อรักษาระบบเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ

ระยะที่ 3

เมื่อมีวัคซีนเพียงพอ ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2565 เป็นต้นไป ดำเนินการกระจายวัคซีนไปยังทั่วประเทศ ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ในระดับประชากรและฟื้นฟูให้ประเทศกลับเข้าสู่ภาวะปกติ



นอกจากนี้ เมื่อสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิดกลายพันธุ์ โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้า (Delta) ซึ่งมีความสามารถในการแพร่กระจายของเชื้อสูง รวมทั้งความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ดี คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้พิจารณาข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการฉีดวัคซีน COVID-19 และการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเพิ่มภายหลังได้รับวัคซีนแล้ว แนวทางการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นสำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนซิโนแวคครบ 2 เข็ม วัคซีน COVID-19 ทุกตัวเมื่อฉีดไปแล้วประมาณ 4-6 เดือน ภูมิคุ้มกันจะลดลง แต่ยังสามารถป้องกันการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้ สำหรับคำแนะนำในการฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น โดยคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีดังนี้

กรณีฉีดวัคซีนเชื้อตาย 2 เข็ม (ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม)
ให้ฉีดกระตุ้นเข็ม 3 ได้ทั้งแอสตราเซนเนกา ไฟเซอร์
หรือโมเดอร์นา ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไปหลังเข็ม 2

กรณีแอสตราเซนเนกา 2 เข็ม ให้ฉีดไฟเซอร์หรือ
โมเดอร์นา 3 เดือนขึ้นไปหลังเข็ม 2

กรณีฉีด mRNA 2 เข็ม (ไฟเซอร์/โมเดอร์นา) ให้ฉีดวัคซีน
mRNA ตัวเดียวกัน 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็ม 2

กรณีสูตรไขว้ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม ตามด้วยแอสตราเซนเนกา
ให้ฉีดกระตุ้นด้วยแอสตราเซนเนกา ไฟเซอร์
หรือโมเดอร์นา 3 เดือนหลังจากเข็ม 2

สูตรไขว้ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม ตามด้วยไฟเซอร์ ให้ฉีดไฟเซอร์
หรือโมเดอร์นา 3 เดือนขึ้นไปหลังเข็ม 2

กรณีสูตรไขว้แอสตราเซนเนกา ตามด้วยไฟเซอร์/โมเดอร์นา
ให้กระตุ้นด้วยไฟเซอร์หรือโมเดอร์นา 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็ม 2



ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 มีผู้ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 สะสม 104,114,198 โดส โดยแบ่งเป็น เข็มที่ 1 สะสมจำนวน 51,200,924 โดส คิดเป็นร้อยละ 71.08 เข็มที่ 2 สะสมจำนวน 45,896,157 โดส คิดเป็นร้อยละ 63.71 และเข็มที่ 3 สะสมจำนวน 7,017,117 โดส

1.2 พัฒนา PLATFORM “หมอพร้อม”

ใช้เป็นระบบรองรับการฉีดวัคซีน COVID-19 ประชาชนสามารถใช้ระบบหมอพร้อมได้ทั้งแอปพลิเคชันและระบบ Line Official Account ในการแสดงข้อมูลสุขภาพประจำตัว เช่น Digital Health Pass แสดงข้อมูลผ่านคิวอาร์โค้ดเกี่ยวกับการรับวัคซีนโควิด 19 การตรวจหาเชื้อทั้ง ATK และ RT-PCR รวมถึงผลการรักษาการติดเชื้อโควิด 19 การแสดงใบรับรองแพทย์ดิจิทัลของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม รวมถึงสามารถตรวจสอบคลินิกเอกชน ร้านขายยาใกล้ตัวที่เข้าร่วมเป็น “หมอพร้อม Station” เพื่อช่วยลดข้อมูลผลการตรวจ ATK ให้แสดงข้อมูลในระบบ

หมอพร้อมได้เพิ่มฟังก์ชัน “แซทบอท” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบริษัท ไมโครซอฟท์ (ประเทศไทย) พร้อมด้วยพาร์ทเนอร์ผู้พัฒนา บริษัท ดิจิตอล ไดอะล็อก จำกัด และได้เริ่มทดสอบระบบเพื่อการใช้งานเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2565



ทั้งนี้ มีผู้ใช้งานระบบหมอพร้อมจำนวน 21.6 ล้านคน เป็นผู้ใช้งานผ่าน Line OA 9.2 ล้านคน ผ่านแอปพลิเคชัน 18 ล้านคน และใช้งานทั้ง 2 รูปแบบ 5.6 ล้านคน ผลสำรวจการใช้งานหมอพร้อมพบว่า มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 72 โดยร้อยละ 75 รู้สึกว่าดี มีประโยชน์ และความถี่ที่ได้รับข้อมูลกำลังดี โดยข้อมูลที่ต้องการจากหมอพร้อม คือ ข้อมูลวัคซีนและการป้องกันเชื้อโควิด ร้อยละ 78 ข้อมูลบริการด้านสาธารณสุข สิทธิประโยชน์รักษาพยาบาล ร้อยละ 77 ส่วนบริการที่ต้องการ คือ ตรวจสอบสิทธิการรักษา การแจ้งเตือนนัดวัคซีน นัดตรวจคลินิกต่างๆ ในโรงพยาบาล ออกใบรับรองสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Pass) ใบรับรองแพทย์ เป็นต้น

1.3 จัดตั้งศูนย์แรกรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

COVID-19 กรณีพบผู้ป่วยตกค้างไม่สามารถเข้าสู่ระบบบริการหรือโรงพยาบาลได้ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ปรับปรุงอาคารนิมิตร์ สนามกีฬาแห่งชาติ ให้เป็นโรงพยาบาลสนามเปิดรับผู้ป่วยพักค้าง โดยมีแพทย์และพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการจัดการด้านสุขลักษณะและการจัดการขยะที่ถูกต้องและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจให้บุคลากร ผู้ป่วย และประชาชนที่อยู่โดยรอบ พร้อมรับประสาน ส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 เข้าสู่กระบวนการรักษาตามระดับอาการ ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐ เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน และ Hospitel เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2564



1.4 จัดตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม

ศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 เกณฑ์สี่เหลี่ยม (อาคารปานกลาง) ณ อาคารชาเลนเจอร์ IMPACT AREANA เมืองทองธานี ให้กลายเป็นโรงพยาบาลที่เพียบพร้อมไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยารักษาโรค อาทิ เครื่องช่วยหายใจกว่า 100 เครื่อง ห้องตรวจเชื้อ รด X-RAY ห้องความดันลบ ยาฟาวิพิราเวียร์ พร้อมทั้งมีห้องประชุมพยาบาลกรณีฉุกเฉิน และมีทีมแพทย์จากทั่วประเทศ



เตรียมความพร้อม 24 ชั่วโมง สำหรับดูแลผู้ป่วย COVID-19 อาการปานกลางผ่านระบบ TELEMEDICINE โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นโรงพยาบาลขนาด 5,000 เตียง ยอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ 14 พฤษภาคม – 20 กันยายน 2564 จำนวน 20,436 ราย นอกจากนี้ โรงพยาบาลบุษราคัมได้ตั้งไอซียูสนามแยกสำหรับดูแลผู้ป่วยอาการหนัก ขนาด 17 เตียง แบ่งเป็นหอผู้ป่วยรวม (Cohort Ward) จำนวน 13 เตียง และห้องแยกความดันลบ จำนวน 4 ห้อง พร้อมอุปกรณ์การแพทย์มาตรฐานเดียวกับไอซียูในโรงพยาบาล ดูแลโดยทีมแพทย์เชี่ยวชาญ และพยาบาลไอซียูจากต่างจังหวัดอย่างใกล้ชิด ลดการส่งต่อ และลดการรอคิวเตียงไอซียูของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในขณะนี้โรงพยาบาลบุษราคัมได้จบภารกิจในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 แล้วทั้งนี้ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้ปรับรูปแบบใหม่ โดยให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยเข้าระบบการรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation), กักตัวที่ชุมชน, ศูนย์พักคอย (Community isolation), โรงพยาบาลสนาม หรือ HOSPITEL ส่วนผู้ที่มีอาการปานกลางถึงอาการหนักให้ส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล

1.5 จัดตั้งศูนย์ฉีดวัคซีนโควิด 19

สถานีกลางบางซื่อ เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงคมนาคม ในการเปลี่ยนพื้นที่ใช้สอยกว่า 1.4 หมื่นตารางเมตร ให้กลายเป็นศูนย์ฉีดวัคซีนขนาดใหญ่ และเพียบพร้อมในประเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน สามารถรองรับประชาชนได้วันละ 10,000-20,000 คนต่อวัน มีเจ้าหน้าที่ให้บริการกว่า 350 คน และมีเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก ระบบความปลอดภัยด้านสุขภาพ ในระยะแรกเน้นการให้บริการกลุ่มบุคลากรด้านการคมนาคมขนส่งสาธารณะ บุคลากรต่างๆ ของกระทรวงคมนาคม และกระทรวงสาธารณสุข ได้ประสานขอใช้พื้นที่ต่อในการให้บริการประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรแฝง ซึ่งไม่ได้มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์อื่นๆ อาทิ กลุ่มครูและบุคลากรในโรงเรียน กลุ่มกักตักและสเปา ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ต่อมาได้ยกระดับมาให้บริการแก่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มโรคอ้วน และสตรีมีครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

และตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป จะเปิดให้บริการประชาชนทั่วไปอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้ ได้เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 มีผู้ใช้บริการศูนย์ฉีดวัคซีนสถานีกลางบางซื่อกว่า 3.5 ล้านคน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564)



1.6 การฟื้นฟูจิตใจของประชาชนในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ได้ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์ COVID-19 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 29 สิงหาคม 2564 จำนวน 1,668,888 คน พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 58,308 คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจ ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น 46,809 คน คิดเป็นร้อยละ 80.28



1.7 เตรียมความพร้อมสถานประกอบการต่าง ๆ รองรับการเปิดประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำมาตรการ COVID Free Setting ให้สถานประกอบการได้ยกระดับมาตรการป้องกันโรคอย่างเข้มข้นไม่ให้เป็นแหล่งการแพร่ระบาด จนเกิดกลุ่มก้อนการระบาด หรือคลัสเตอร์ใหม่ โดยมาตรการ COVID Free Setting ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบ คือ

การจัดสภาพแวดล้อม (COVID Free Environment)	การจัดการผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)	ผู้รับบริการ (COVID Free Personnel)
การจัดการเรื่องความสะอาด การจัดให้มีการเว้นระยะห่างไม่แออัด และการจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี	พนักงานต้องได้รับวัคซีนครบ ตามเกณฑ์ หรือมีภูมิคุ้มกัน หากไม่มีต้องได้รับการคัดกรองที่แสดงว่าไม่เป็นโรคด้วย ATK หรือ RT-PCR และต้องมีการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงทุกวันด้วย Thai Save Thai	ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ด้วยการแสดงการฉีดวัคซีน หรือได้รับการตรวจหาเชื้อด้วย ATK หรือ RT-PCR และทุกสถานประกอบการให้นั้เน้นย้ำการใช้มาตรการบุคคลด้วยการป้องกันตนเองขั้นสูงสุด หรือ DMHTA

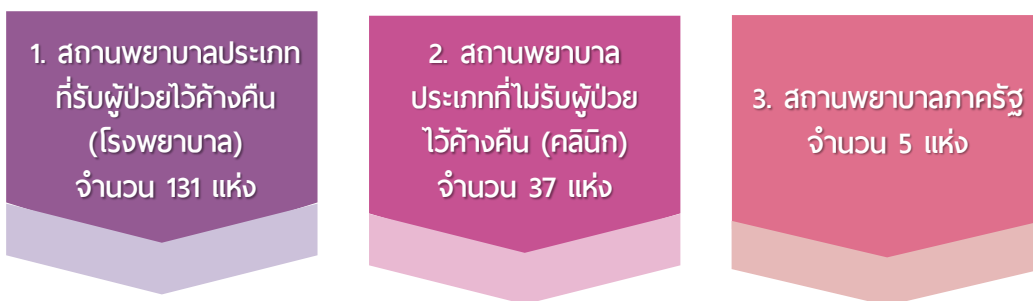
นอกจากนี้ ได้จัดทำแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus เป็นเครื่องมือให้สถานประกอบการประเมินรับรองตนเองว่าทำตามมาตรการ และเมื่อปฏิบัติตามเกณฑ์จะได้รับใบรับรอง หรือ E-Certificate ซึ่งใบรับรองจะมี QR-Code ให้ผู้รับบริการ ลูกค้า หรือประชาชนตรวจสอบ มีสถานประกอบการในระบบ Thai Stop COVID Plus จำนวน 50 ประเภทกิจการ อาทิ ตลาด ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าปลีก/ค้าส่ง เป็นต้น)

ซึ่งมีผู้ประกอบการให้ความสนใจและเข้าร่วมยกระดับมาตรฐานการป้องกันโรค จำนวน 343,648 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564)



1.8 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการกักกันตัวสำหรับชาวต่างชาติในสถานที่รัฐกำหนดรองรับมาตรการผ่อนปรนของรัฐบาล ได้พัฒนาไกด์ไลน์ขับเคลื่อนระบบการกักกันตัวสำหรับชาวต่างชาติในสถานพยาบาล (Alternative Hospital Quarantine) / สถานประกอบการ (Wellness Quarantine) และสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) รองรับมาตรการผ่อนปรนของรัฐบาลในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์โรคระบาด ลงพื้นที่ตรวจประเมินสถานพยาบาลในโครงการ Alternative Hospital Quarantine เพื่อรับรองให้เปิดดำเนินการรับผู้รับบริการที่เดินทางเข้ามาใน

ราชอาณาจักรไทย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่อง โดยเป็นการดำเนินการตามเกณฑ์ทั้ง 3 หมวด ให้เป็นไปตามแนวทางที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองให้เป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) มีจำนวน 173 แห่ง เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลการดำเนินงานในปี 2563 จำนวน 19 แห่ง (ฐานปี 2563 จำนวน 154 แห่ง) โดยแบ่งเป็น ดังนี้



นอกจากนี้ ได้เตรียมความพร้อมในการเปิดประเทศในรูปแบบ Wellness Leisure หรือ Area Quarantine เพื่อให้ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวได้รับทราบถึงแนวทางการเปิดประเทศให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาภายใต้ข้อกำหนดและหลักเกณฑ์ของสถานกักกันในรูปแบบ Wellness Leisure หรือ Area Quarantine และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวในแต่ละช่วงเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การฟื้นฟูอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทยได้ โดยมีผู้แทนและผู้ประกอบกิจการ จากจังหวัดท่องเที่ยว อาทิ ภูเก็ต, ชลบุรี (พัทยา), สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย), เชียงใหม่ เป็นต้น

ด้านพื้นที่ Sandbox ที่เปิดต้อนรับนักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทย มี 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต เริ่มเปิดรับนักท่องเที่ยวเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย เกาะพะงัน และเกาะเต่า) เริ่มเปิดรับนักท่องเที่ยวเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2564



2 ผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ได้กำหนดตัวชี้วัด อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เป้าหมายปี 2561- 2565 ไม่น้อยกว่า 68 ปี โดยในปี 2563 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) อยู่ที่ 70.1 ปี ด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ขับเคลื่อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลเท็จ และข้อมูลที่ทำให้ประชาชนสับสนบนโลกออนไลน์และมีการตอบโต้ข่าว 244 ข่าว ผลิตสื่อเสียงตามสาย 7 ภาษา (ไทยกลาง ไทยอีสาน ไทยใต้ ไทยเหนือ ลาว พม่า กัมพูชา) 10 ตอน ลงพื้นที่สื่อสารสร้างความรอบรู้

กิจกรรม “ครอบครัวรอบรู้ อยู่กับโควิด 19” ณ ชุมชนคลองสามวา ศูนย์พักคอยชุมชน มัสยิดรูลือฮาด๊ะห์ ชุมชนพื้นนครมเก่า ระยะ 2 โซน 9 และศูนย์พักคอยชุมชนพื้น นครมเก่าระยะ 2 โซน 9 นอกจากนี้ ได้วัดค่าเฉลี่ยประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่ามีค่าเฉลี่ยร้อยละ 82.4 เป้าหมาย (อย่างน้อย) ร้อยละ 78 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประเด็น เขตสุขภาพ	ผลการดำเนินงาน				
	ร้อยละการคัดกรองเบาหวานกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละการคัดกรองความดันกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การดูแลการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ค่าเฉลี่ยร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
เขตสุขภาพที่ 1	89.53	90.37	73.81	74.78	82.12
เขตสุขภาพที่ 2	89.54	90.25	76.13	86.68	85.65
เขตสุขภาพที่ 3	91.29	93.10	79.83	83.23	86.86
เขตสุขภาพที่ 4	63.24	62.43	56.06	78.95	65.17
เขตสุขภาพที่ 5	87.25	89.08	72.66	79.23	82.06
เขตสุขภาพที่ 6	81.83	83.95	65.94	78.55	77.57
เขตสุขภาพที่ 7	93.57	94.42	82.33	87.32	89.41
เขตสุขภาพที่ 8	90.35	91.34	81.94	81.88	86.38
เขตสุขภาพที่ 9	89.15	92.65	75.68	69.80	81.82
เขตสุขภาพที่ 10	90.78	91.38	75.54	87.49	86.30
เขตสุขภาพที่ 11	87.07	86.85	77.10	80.64	82.92
เขตสุขภาพที่ 12	89.96	90.38	79.65	73.65	83.41
ภาพรวมประเทศ	86.96	88.02	74.72	80.18	82.47

2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

1) พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียว
กลับ (One Day Surgery) เป็นการผ่าตัดด้วยนวัตกรรม
ทางการแพทย์สมัยใหม่ ปลอดภัยไม่เสียเวลา สำหรับโรคที่
วินิจฉัยได้แน่นอนและใช้การรักษาตรงไปตรงมาในขั้นตอน
เดียว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการผ่าตัดได้อย่างทั่วถึง ลด
ระยะการรอคอยผ่าตัด ลดการติดเชื้อ ทำให้การผ่าตัด
สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีโรคที่สามารถ
ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแล้ว จำนวน 31 กลุ่มโรค
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จำนวน
15,658 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2564)



2) ขับเคลื่อนนโยบาย Smart Hospital
ตามนโยบาย Thailand 4.0 ปรับเปลี่ยนกระบวนการ
ปฏิบัติงานโดยนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้
ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิมแบบไร้รอยต่อ ลดเวลา
ลดความซ้ำซ้อนสารสนเทศสุขภาพ ทั้งระบบบริหารและ
ระบบบริการมีคุณภาพรวดเร็วและปลอดภัย ดำเนินงาน Digital Transformation มีโรงพยาบาลระดับ
ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โดยมีการดำเนินงาน Smart Tools (เช่น มีหน้าจอแสดงลำดับคิว, แจ้งเตือน
คิวรับบริการ) Smart Services (เช่น เวชระเบียนรูป/ใบสั่งยา รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) จำนวน 376 แห่ง



3) การปฏิรูปห้องฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นห้อง
ที่มีความซบมุนที่สุดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะ
โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีความเสี่ยงต่อความไม่เข้าใจ
ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากที่สุด และจาก
ข้อมูลปี 2559 มีผู้รับบริการถึง 35 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้
ครึ่งหนึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนั้นในการปฏิรูปจึงได้แบ่ง
ห้องฉุกเฉินเป็น 2 ห้อง คือ ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤต และ
ห้องฉุกเฉินที่ผู้ป่วยรอได้ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับบริการทันที่ และผู้ป่วยที่รอได้ก็ได้รับการดูแล
อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ได้มีการประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ใน
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ห้อง
ฉุกเฉินคุณภาพ ร้อยละ 100 (35 แห่ง)



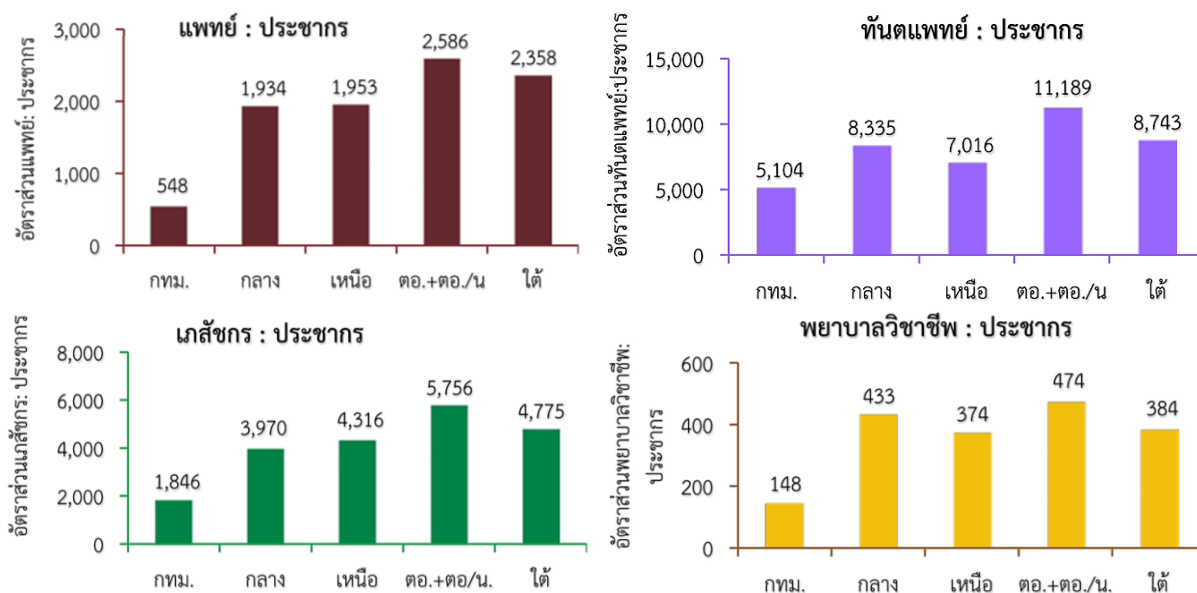
2.3 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ความเพียงพอและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพใน 4 สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มดีขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 2 แต่การกระจายยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยมีการกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รายละเอียด ดังภาพที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวนสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2558 - 2563

ประเภทกำลังคนด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน (คน)	สัดส่วน/ประชากร	จำนวน (คน)	สัดส่วน/ประชากร	จำนวน (คน)	สัดส่วน/ประชากร	จำนวน (คน)	สัดส่วน/ประชากร
2558	31,959	1: 2,035	6,953	1: 9,352	12,231	1: 5,317	149,183	1: 433
2559	31,484	1: 2,065	6,898	1: 9,425	12,655	1: 5,137	153,536	1: 423
2560	35,338	1: 1,843	7,992	1: 8,159	13,728	1: 4,750	160,932	1: 405
2561	36,938	1: 1,771	7,720	1: 8,472	14,314	1: 4,569	165,541	1: 395
2562	39,156	1: 1,674	8,043	1: 8,151	15,044	1: 4,358	173,197	1: 379
2563	36,472	1: 1,749	7,561	1: 8,652	15,310	1: 4,273	176,285	1:371

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 1 อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญต่อประชากร จำแนกรายภาพ พ.ศ. 2563



ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3 ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ด้านสาธารณสุข

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน โดยการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่ความเสมอภาค มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

3.1 ผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักข้อ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

3.1.1 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

1) การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้าถึงสะดวก ช่วยลดเวลารอคอย และลดความแออัด และเพื่อให้เกิดกลไกกระบวนการในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยในปี 2564 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



(1) มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 2,690 หน่วย (ยอดสะสม) ประกอบด้วยเขตสุขภาพ 12 เขต จำนวน 2,512 หน่วย หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (PCU) จำนวน 178 หน่วย ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแล โดยมี อสม.หมอบประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมกว่า 26 ล้านคน นอกจากนี้ ได้ขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” วัตถุประสงค์เน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” สัดส่วนในการดูแลประชาชนรายละเอียด ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 สัดส่วนในการดูแลประชาชน
ของ 3 หมอ



(2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอ (878 อำเภอ) มีการประชุมและคัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบท อย่างน้อย 2 ประเด็น/อำเภอ รวมทั้งสิ้น 2,777 ประเด็น ประเด็นที่มีการขับเคลื่อนสูงสุด 5 อันดับ คือ(1) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้เปราะบาง (2) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (3) อุบัติเหตุ (4) อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย เคมี และ (5) COVID-19

ทุกอำเภอมีการประเมินตนเอง และรายงานผลการประเมิน เพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด นอกจากนี้ พชอ. ได้ร่วมกับ อปท. ท้องที่ ภาคเอกชน ร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่ออำเภอ/จังหวัด ดำเนินการ ค้นหา เฝ้าระวัง ป้องกันโรค ลดความเสี่ยงและแก้ปัญหาการแพร่ระบาด COVID-19 รวมถึงการบริหารจัดการการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชน ผลการประเมินอำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่าสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 75.1(จำนวน 659 อำเภอ จาก 878 อำเภอ) พชอ. ที่มีคุณภาพมีการดูแลกลุ่มเปราะบาง กว่า 11 ล้านคน



2) การพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราการตายและความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อบรมการบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทุกเขตทั่วประเทศ (Stroke awareness/alert) ได้แก่ แนวทางปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 500 เล่ม คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต สำหรับประชาชน 10,000 เล่ม สติกเกอร์ประชาสัมพันธ์ 10,000 แผ่น แผ่นพับ 2,000 แผ่น และผลิตสื่อมัลติมีเดีย ประชาสัมพันธ์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทุกเขตทั่วประเทศ (Stroke awareness/alert) ในด้านการพัฒนาศักยภาพ Stroke Unit, Stroke Fast Track ได้พัฒนามาตรฐานระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง และตรวจประเมินศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1

โรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินครั้งแรก จำนวน 27 แห่ง และขอเลื่อนการประเมินในปีงบประมาณถัดไป จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.แม่สอด และ รพ.ราชภัฏวชิร

2

โรงพยาบาลที่ขอรับการต่ออายุการรับรอง (Reaccreditation) ครั้งที่ 1 จำนวน 10 แห่ง

3

โรงพยาบาลที่ขอรับการต่ออายุการรับรอง (Reaccreditation) ครั้งที่ 2 จำนวน 7 แห่ง

โดยในปี 2564 พบว่ามีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) ร้อยละ 8.3 (การจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย จำนวน 13,171 ครั้ง จากการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69) จำนวน 158,099 ครั้ง)



3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, กระทรวงกลาโหม, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะแพทยศาสตร์ของ 18 มหาวิทยาลัยกับ 12 เขตสุขภาพ ได้จัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (5 - 10 ปี) หรือ Excellence Center ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Health Service System Strengthening)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล (Disparity of Services Rendering) เน้นการพัฒนาด้านพื้นฐานในเขตสุขภาพ 5 สาขาหลัก ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด และการปลูกถ่ายอวัยวะ



เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ได้จัดทำแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Service delivery & HR blueprint) สนับสนุนการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน รวมทั้งจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่กระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ในปี 2564 ได้กำหนด

เป้าหมายให้ลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ 4 สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทารกแรกเกิดลดลง โดยมีแนวทางการประสานงาน รับ-ส่งต่อผู้ป่วย การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย จัดระบบข้อมูลการส่งผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และปัญหาของจังหวัดพร้อมทั้ง

มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในระยะต่อไป ผลการดำเนินงาน พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ 4 สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด ในปี 2563 จำนวน 20,405 คน ในปี 2564 จำนวน 18,115 คน ลดลง ร้อยละ 11.2 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ 4 สาขา

เขตสุขภาพ	ส่งต่อออกนอกเขต ปี 2563	ส่งต่อออกนอกเขต ปี 2564	เพิ่ม / ลด (ร้อยละ)	
1	62	64	เพิ่ม	-3.2
2	1,313	1,193	ลด	9.1
3	3,480	2,436	ลด	30.0
4	2,340	2,305	ลด	1.5
5	6,479	5,526	ลด	14.7
6	3,593	3,478	ลด	3.2
7	172	151	ลด	12.2
8	1,571	1,264	ลด	19.5
9	126	615	เพิ่ม	-388.1
10	263	284	เพิ่ม	-8.0
11	865	678	ลด	21.6
12	141	121	ลด	14.2
รวม	20,405	18,115	ลด	11.2

ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2564

4) การให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care)

เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงานของสถานพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ (โรงพยาบาลระดับ S) ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการประเมินผลองค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาการให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ หรือ Key Step Assessment ได้แก่

- | | |
|-------------------------------|--|
| (1) ด้านระบบ (System) | เช่น ระบบคัดกรอง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจัดโซน การใช้ระบบ IT จัดระบบคิว และการสื่อสาร เป็นต้น |
| (2) ด้านโครงสร้าง (Structure) | เช่น โครงสร้างอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม การระบายอากาศ เป็นต้น |
| (3) ด้านบุคลากร (Staff) | เช่น การจัดอัตรากำลัง การฝึกอบรมบุคลากร การใช้อุปกรณ์ป้องกัน และการสร้างความปลอดภัย เป็นต้น |

ผลการดำเนินงาน พบว่าโรงพยาบาลระดับ A และโรงพยาบาลระดับ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่ เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment (83 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 100



นอกจากนี้ ได้มีการบริหารความต่อเนื่องของการดำเนินการสถานพยาบาล (Business continuity management: BCM) โดยนำแผนดำเนินกิจการอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Business Continuity Plan for EIDs in Healthcare Facilities) มาใช้เป็นกระบวนการขับเคลื่อนภายในสำหรับเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจส่งผลโดยตรงต่อการให้บริการด้านการแพทย์ในสถานพยาบาล โดยโรงพยาบาลระดับ A และโรงพยาบาลระดับ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID (83 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 100

5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ หรือในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งเสริมสมรรถนะทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 31,038 คน และด้านการพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุป้องกันระดับทุติยภูมิในโรคและกลุ่มอาการสูงอายุ โดยการ จัดอบรมบุคลากร (ครู ก.) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง / ประเมินสุขภาพและจัดการต่อด้วยระบบ Aging Health Data จำนวน 466,000 คน



6) โครงการลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการ โดยการเจาะเลือดใกล้บ้าน เป็นการวางระบบการเจาะเลือด การเก็บและการส่งตัวอย่างที่สถานบริการสาธารณสุข คลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้านก่อนนัดพบแพทย์ ปัจจุบันโครงการดังกล่าวยังอยู่ในช่วงการนำร่องในโรงพยาบาลที่มีความแออัดสูง ดำเนินการสำเร็จ 17 แห่ง ดังนี้



- 1) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- 2) โรงพยาบาลพุทธชินราช
- 3) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- 4) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- 5) โรงพยาบาลนครปฐม
- 6) โรงพยาบาลบ้านโป่ง
- 7) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- 8) โรงพยาบาลขอนแก่น
- 9) โรงพยาบาลอุดรธานี
- 10) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- 11) โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- 12) โรงพยาบาลสุรินทร์
- 13) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- 14) โรงพยาบาลระนอง
- 15) โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
- 16) โรงพยาบาลปทุมธานี และ
- 17) โรงพยาบาลหาดใหญ่

7) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ด้วยการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ จากผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 33,118,873 ครั้ง จากผู้ป่วยนอกทั้งหมด 152,728,372 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.7 (เป้าหมายร้อยละ 20.5)



3.1.2 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

1) การดูแลสุขภาพองค์รวม กระทรวงสาธารณสุข ดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม เน้นการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะสุขภาพเด็กปฐมวัยให้เกิดพัฒนาการและการเจริญเติบโต เพื่อก้าวสู่ช่วงวัยอื่นอย่างมีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาการติดบ้าน ติดเตียง ในกลุ่มผู้สูงอายุให้น้อยลง ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชน ทุกกลุ่มวัย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

(1) โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นการดูแลเด็กอายุ 0-2 เพื่อให้การตั้งครรภ์ และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัย โดยการส่งเสริมโภชนาการ อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยาร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่นๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาล อาหารและน้ำ ได้ขับเคลื่อนจังหวัดต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพละ 2 จังหวัด และขับเคลื่อนตำบลต้นแบบฯ จัดทำสื่อดิจิทัล ส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย โดยในปี 2564 พบว่า อัตรามารดาตาย 36.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน



(2) ส่งเสริมการเจริญเติบโตและให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี โดยขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พัฒนาเครือข่ายต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย “เล่นเปลี่ยนโลก” จำนวน 76 แห่ง พัฒนาศักยภาพทีมประเมินติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ Denver II ตรวจคัดกรองพัฒนาการ



เด็กและส่งต่อเมื่อพบอาการผิดปกติ พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 82.5 (1,661,322 ราย จากจำนวนเด็กที่ประเมิน 2,012,527 ราย) เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 62.0 (4,470,386 คน จาก 7,212,512 คน) สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดบริการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 70.1 (4,334 ราย จาก 6,181 ราย)

(3) พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) บูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลและจัดบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง จากทีมสหสาขาวิชาชีพ



สร้างศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะภายในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผลการดำเนินงาน ดังนี้

- การประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.1 (7,685,998 คน จาก 9,141,196 คน) พบว่า มีกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.7 (7,432,875 คน) ติดบ้าน ร้อยละ 2.7 (206,569 คน) และติดเตียง ร้อยละ 0.6 (46,554 คน) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)
- จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (CarePlan) มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ 92.7 (320,128 ราย จาก 345,407 ราย)
- ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 96.4 (6,997 ตำบล จาก 7,255 ตำบล)

2) ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

โดยจัดทำโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยขับเคลื่อนชุมชนรักการออกกำลังกายต้นแบบ จัดกิจกรรม “ก้าวท้าใจ” ด้วยการเดิน – วิ่ง สะสมระยะทาง (virtual run) ระยะเวลา และบันทึกสะสมแต้มสุขภาพ (Health point) ทั้งนี้ มีจำนวนครอบครัวที่ร่วมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว จำนวน 5,004,258 ครอบครัว จากเป้าหมาย 5 ล้านครอบครัว ใน พ.ศ. 2564



3) โครงการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อสนับสนุนการบริโภคด้วยปัญญา

เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับพื้นฐานเพิ่มขึ้น โดยพัฒนาช่องทางบน Rich menu ที่ครบถ้วน ครอบคลุมการสร้างความรู้ และการเฝ้าระวัง บน LINE OA (FDA Thai) พัฒนา ศักยภาพ ORYOR E-School ในจังหวัดเป้าหมาย 6,309 คน ทั้งนี้ ได้มีการสำรวจและสรุปผลผู้มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับพื้นฐานพบว่าประชาชนมีความรอบรู้ ครอบคลุมทุกจังหวัด เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.4 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ปี 2564 ร้อยละ 74.1 จากปี 2563 ร้อยละ 61.7) นอกจากนี้ ได้เฝ้าระวัง จัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงทางสื่อออนไลน์ โดยมอบอำนาจการสั่งระงับโฆษณาและดำเนินคดีทางสื่ออินเทอร์เน็ต และสังคม (Social Media) ให้ส่วนภูมิภาค จัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดการโฆษณาสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่และเครือข่ายโฆษณา ภายใต้กฎหมายที่รับผิดชอบ และเตรียมความพร้อมในการมอบอำนาจสั่งระงับโฆษณาและดำเนินคดีทางสื่ออินเทอร์เน็ต ให้ส่วนภูมิภาค และแนวทางบังคับใช้กฎหมายทางปกครอง สืบเนื่องจากประเด็น จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว พบว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมายลดลง ร้อยละ 35.1 (ปี 2563 จำนวน 5,718 รายการ ปี 2564 จำนวน 3,709 รายการ)

4) ยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับการท่องเที่ยว โดยการประเมินและรับรองมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราว (โรงแรมและรีสอร์ท) ในพื้นที่ท่องเที่ยว มีสถานบริการ ที่พักอาศัยชั่วคราว (โรงแรมและรีสอร์ท) ประเมินมาตรฐานสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโควิด ผ่าน Platform THAI Stop COVID Plus พบว่า



ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 94.7 (ผ่าน 2,418 แห่ง จาก 2,554 แห่ง) มีโรงแรมเข้ามาประเมินตนเองที่เว็บไซต์ GREEN Health Hotel และสามารถเป็นต้นแบบของโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ทั้งนี้ ได้รับ logo การันตีรับรองมาตรฐาน GREEN Health Hotel จำนวน 20 แห่ง นอกจากนี้ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย พบว่าจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร) ดังนี้

ตลาดนัดน้ำซื่อ (Healthy Market)
จังหวัดละ 1 แห่ง, ภาพรวม 77 จังหวัด
เท่ากับ 77 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)
จังหวัดละ 1 แห่ง จังหวัดละ 1 แห่ง , ภาพรวม
77 จังหวัด เท่ากับ 77 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

3.1.3 พัฒนาและยกระดับความรู้สาธารณสุขสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1) โครงการสร้างเสริมศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน เป็นตัวแทนประชาชน ผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดย อสม. ถือเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญในการนำนโยบายต่างๆ จากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้พัฒนาและยกระดับความรู้สาธารณสุขสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ใน พ.ศ. 2564 ได้ดำเนินการอบรม อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 80,578 คน มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยอสม.หมอประจำบ้าน ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเป้าหมายตามฐานข้อมูลผู้ป่วยแต่ละจังหวัด สามารถดูแลผู้ป่วย และประเมินผลตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม และมีผลการประเมินคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 875,239 คน



2) โครงการชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ได้พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข ชุมชน “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” ที่เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง มีระบบบริการปฐมภูมิทั้งที่ชุมชน รัฐ และเอกชนจัดและเชื่อมบริการกัน เป็นการแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงระบบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็ง จำนวน 1,478 แห่ง สร้าง อสม.นวัตกรรมสังคม 4,137 คน



ซึ่งเป็นกลุ่ม อสม. ที่มีคุณสมบัติและมีศักยภาพในการคิดค้น ประยุกต์ ประดิษฐ์ พัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพ รวมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 สร้างแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต 3,907 คน เพื่อให้เป็นแกนนำในการสร้างทีมงาน เพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ ขับเคลื่อนและถ่ายทอดงานของตำบลจัดการสุขภาพสู่การปฏิบัติ โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในยุคดิจิทัล สร้างความเข้าใจและความร่วมมือในพื้นที่ จากการติดตามการรายงานผล การประเมินตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ 88.3 (6,408 ตำบล จาก 7,255 ตำบล) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)

3.1.4 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

1) โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการ ให้ประชาชนผู้มีสิทธิ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ โดยในปี 2564 ความครอบคลุมประชากร ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 99.6





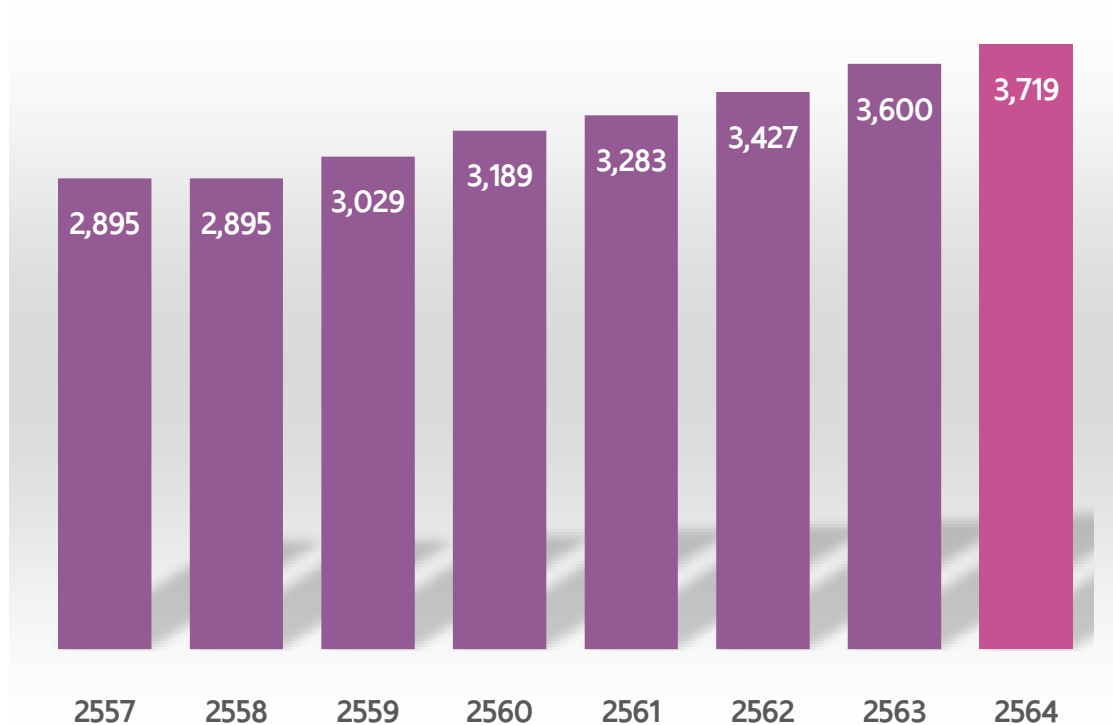
สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC จำนวน 47,566,806 คน
จากประชากรผู้มีสิทธิฯ จำนวน 47,725,549 คน

มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 12,075 แห่ง

ผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

รัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เพิ่มขึ้น จาก 2,895 บาท ใน พ.ศ. 2557 เป็น 3,719 บาท
ใน พ.ศ. 2564 รายละเอียดดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บาท / ผู้มีสิทธิ) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2564



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
1. การให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก			
1.1 บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	174,299	136,531	78.3
1.2 บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	6,645	5,450	82
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	271,704	287,757	105.9
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	72,500	84,598	116.7
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	63,815	67,331	105.5
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	3,699,100	3,958,826	107
5. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	12,000	11,825	98.5
6. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง (คน) ที่ได้รับการบริการสาธารณสุข (ราย)	139,671	186,575	133.5
7. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัยพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม)	207	207	100
8. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากบริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	2,680,000	2,901,263	108.2

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

2) โครงการบริการภายใต้นโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน เมื่อผู้ป่วยไปรักษาที่ไหนก็ต้องได้รับการเพิ่มความเท่าเทียม “ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน” คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563

โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการ 4 สิทธิ ดังนี้

1

ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
นาร่องในพื้นที่กรุงเทพฯ และในพื้นที่ สปสช.เขต 7-10

มีประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการ
กับหมอประจำครอบครัว
ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ ในระบบบัตรทอง
ตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่”
(ข้อมูล ณ 5 ตุลาคม 2564)

ประชาชนเข้ารับบริการ
950,176 ครั้ง
ในหน่วยบริการ
436 แห่ง

2

ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เพื่ออำนวยความสะดวก
ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันที

ตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตร
ประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย โดยสปสช. ดูแลเรื่องเงินสนับสนุน ส่วนโรงพยาบาลจะดูแล
เรื่องระบบบริการ ใบส่งต่อรักษา รวมทั้งประวัติต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยดำเนินการนำร่อง

พื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล
เริ่มวันที่ 1 มกราคม 2564

พื้นที่เขต 9 นครราชสีมา
เริ่มวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563

มีการใช้บริการ
146,785 ครั้ง

ก่อนขยายครอบคลุม
ทั่วประเทศ
ในปี 2565



3

โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ) โดยเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่
1 มกราคม 2564 โรงพยาบาลรักษามะเร็งที่มีความพร้อม ทั่วประเทศ

ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการ **802,892 ครั้ง**
หรือ **258,506 คน**



4

ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน
ประชาชนสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำด้วยตนเองได้สิทธิทันทีที่ภายในวันเดียว

เปลี่ยนได้ไม่เกิน 4 ครั้ง / ปีงบประมาณ โดยหน่วยบริการสามารถพิสูจน์สิทธิและเบิกจ่าย
ค่าบริการผ่านบัตรประชาชน Smart card เริ่มดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564
พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 1,051,612 ครั้ง

3.2 นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข

เรื่องที่ 2 การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

“ ลดความเหลื่อมล้ำของ “คุณภาพการบริการสุขภาพ”
ทั้งระบบ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ”

3.2.1 พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปัจจุบัน รพ.สต.ได้ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างครอบคลุมได้พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันมากกว่ารักษา เป็นกลไกที่คุ้มค่าแก่การลงทุน จึงกำหนดให้ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพดีดดาว หรือ ที่เรียกว่า “ รพ.สต.ดีดดาว ” โดย



เน้นการทำงานเชื่อมกับหน่วยบริการแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในชุมชน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม นอกจากนั้นมีการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันในชุมชน ได้แก่ ระบบป้องกันควบคุมโรค ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบคุ้มครองผู้บริโภค และระบบธรรมาภิบาล โดยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 รพ.สต. 9,863 แห่ง ทั่วประเทศ ได้วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนดำเนินการ ออกปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการสอบสวนโรค สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน คอยควบคุมการระบาดของโรค ค้นหา คัดกรอง และต้องดูแลผู้ถูกกักกัน ฝ้าสังเกตอาการเริ่มป่วย เยี่ยมตามบ้าน และเป็นพี่เลี้ยงมอบหมายภารกิจให้ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง เคาะประตูบ้าน และยังต้องทำงานเชื่อมโยงระหว่าง อสม. หมู่บ้าน กับสาธารณสุขอำเภอ สื่อสารเชื่อมโยงประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

3.2.2 เพิ่มศักยภาพการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยการดำเนินนโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอ 3 คน” ได้แก่ อสม. หมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมอคนที่ 3 หมอครอบครัวคือ แพทย์ในโรงพยาบาล เน้นการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติด



เตียงที่ต้องดูแลต่อเนื่อง มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผ่านโครงการ 3 หมอ จำนวน 875,239 คน แยกเป็น

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
จำนวน 183,150 คน

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
จำนวน 553,721 คน



ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
จำนวน 54,586 คน

ผู้มีภาวะพึ่งพิง
จำนวน 83,782 คน

นอกจากนี้ อสม.หมอบประจำบ้าน ลงพื้นที่ให้ความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นสำหรับการปฏิบัติตัวในช่วงการระบาดของโควิด 19 เคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด 2,359,954 ครั้งเรือน ทำความเข้าใจในเรื่องวัคซีนโควิด 19 พร้อมสำรวจและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงการรับวัคซีน ส่วนหมอที่ 2 หมอสาธารณสุข ช่วยดำเนินการร่วมกับ อสม.หมอบประจำบ้าน และประสานกับหมอคนที่ 3 หมอครอบครัวที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการฉีดวัคซีน และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ ผ่านไลน์ “หมอพร้อม”



3.3 นโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข เรื่องที่ 4 การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม

“ เร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี “กัญชา” “กัญชง” รวมถึงพืชสมุนไพร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ”

3.3.1 ขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์
แผนไทย และกัญชงเพื่อสุขภาพ สร้างเศรษฐกิจ หลังจากมีการปลดล็อกกฎหมาย พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 เมื่อ พ.ศ. 2562 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาวิจัยประสิทธิผลความปลอดภัยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการนำมาใช้รักษาโรคอย่างเป็นระบบ โดยในปี 2564 มีตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์ 4 ตำรับ ได้แก่ คุชไสยาสน์ แก้มแก้เส้น ทำลายพระสุเมรุ และน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการในการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชา กัญชง โดยมีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตจำนวนทั้งสิ้น 132 รายการ แบ่งเป็น เครื่องสำอาง 126 รายการ และสมุนไพร 6 รายการ ด้านการขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ พบว่า ในปี 2564 มูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด สูงถึง 44,737 ล้านบาท ในส่วนของการเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ได้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 691 แห่ง



3.3.2 การวิจัยพัฒนาและผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ เพื่อผลิตยาจากกัญชาใช้ในการรักษาโรคที่ยาแผนปัจจุบันที่รักษาไม่ได้ ทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน เพื่อพัฒนาให้ได้สายพันธุ์กัญชาไทยที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีปริมาณสารสำคัญที่ใช้เป็นยาสูง ดังนี้

1) การดำเนินการวิจัยและผลิตในระดับห้องปฏิบัติการ

จากการตรวจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าวัตถุดิบกัญชาของกลางทุกตัวอย่างมีคุณภาพไม่เพียงพอที่จะนำมาผลิตเป็นยา พบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช โลหะหนัก ตะกั่วปรอท สารหนูและแคดเมียม และ Chlorpyrifos ซึ่งสารนี้ คือ ยาฆ่าแมลงที่เกษตรกรนิยมใช้ หากมนุษย์ได้รับสารชนิดนี้จะมีพิษต่อร่างกาย



คณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ จึงได้อนุญาตให้ห้องการเภสัชกรรมปลูกกัญชาทางการแพทย์ สำหรับเป็นวัตถุดิบนำมาสกัดเป็นสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาน้ำมันหอยใต้ลิ้น (Sublingual Drop) สำหรับนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิกในผู้ป่วยที่ร่วมโครงการวิจัย โดยได้เริ่มปลูกเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 เป็นการปลูกกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายต้นแรกในอาเซียน ซึ่งเมล็ดพันธุ์กัญชาที่ใช้ปลูกครั้งนี้ เป็นเมล็ดจากสายพันธุ์ลูกผสม (Sativa) ที่มีคุณภาพเมล็ดพันธุ์สูง ปลูกในอาคาร (Indoor) ด้วยเทคโนโลยีระบบรากลอย (Aeroponics) ซึ่งเป็นระบบหนึ่งในระบบการปลูกกัญชาเกรดมาตรฐานทางการแพทย์ หรือ Medical Grade บนพื้นที่ 100 ตารางเมตรขององค์การเภสัชกรรม อ.ัญบุรี จ.ปทุมธานี เป็นการปลูกในระดับ Lab scale ซึ่งจะทำให้ได้สารสกัดต้นแบบกัญชาที่มีคุณภาพสูง มีปริมาณและสัดส่วนของสารสำคัญที่ใช้ในการออกฤทธิ์ คือ THC และ CBD เป็นไปตามความต้องการใช้ของแพทย์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย (Safety) มีสารสกัดที่มีสารออกฤทธิ์ของยาใกล้เคียงกันหมด (Consistency) และต้องมีประสิทธิภาพ (Efficacy) มีการควบคุมมาตรฐานการปลูกให้เป็นไปตาม GAP (Good Agricultural Practice) สำหรับกัญชา โดยมีการควบคุมแสง อุณหภูมิ และความชื้น ซึ่งจะทำให้ได้สารสกัดต้นแบบกัญชา ที่มีคุณภาพสูง มีปริมาณและสัดส่วนของสารสำคัญที่ใช้ในการออกฤทธิ์ คือ THC และ CBD เป็นไปตามสัดส่วนความต้องการใช้ของแพทย์ในแต่ละโรคที่จะทำการศึกษาวิจัยและใช้รักษาโรค และที่สำคัญจะไม่มีสารปนเปื้อน โลหะหนักและยาปราบศัตรูพืช ซึ่งหากปลูกกัญชาบนดินทั่วไปแล้วธรรมชาติของกัญชาจะมีคุณสมบัติพิเศษที่ดูดซึมสารพิษเหล่านั้นได้ดีกว่าพืชชนิดอื่น



2) การปรับปรุงพัฒนาสายพันธุ์กัญชา

ให้ผลผลิตสารสำคัญได้ปริมาณสูงและสามารถปลูกกลางแจ้งได้ รวมทั้งขยายกำลังการผลิตสารสกัดเป็นระดับกึ่งอุตสาหกรรม จะขยายพื้นที่ปลูกเป็นแบบ Indoor และแบบ Greenhouse พร้อมดำเนินการปรับปรุงสายพันธุ์ทั้งพันธุ์ไทยและพันธุ์ลูกผสม ให้ได้สารสำคัญที่เหมาะสมและสามารถปลูกในสภาพอากาศของไทยได้



3) การขยายขนาดการปลูกและการ

ผลิตสารสกัดกัญชาสู่ระดับอุตสาหกรรม โดยพัฒนาการเพาะปลูกกัญชาเกรดทางการแพทย์ ในโรงเรือน (Greenhouse) และกลางแจ้ง (Outdoor) ที่อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ได้ผลผลิตจากกัญชาหลากหลายสายพันธุ์ พร้อมศึกษาและพัฒนาวิธีการเพาะปลูกให้เหมาะสมกับประเทศไทย ช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนเข้าถึงยาจากสารสกัดกัญชาเพิ่มขึ้น และได้ร่วมกับเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกกัญชาเพื่อสร้างต้นแบบหลักเกณฑ์ความร่วมมือและจัดซื้อซ่อดอกกัญชาแห่งทางการแพทย์ที่เป็นเชิงพาณิชย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิต



เป็นผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างประโยชน์ต่อสังคมไทยตลอดห่วงโซ่อุปทานทั้งระบบอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ ได้ขยายพื้นที่เพาะปลูกในรูปแบบวิสาหกิจชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีโรงงานผลิตยาสมุนไพร โดยปัจจุบันมีผู้ได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชา 571 แห่ง และมีการนำร่องปลูกกัญชา จำนวน 6 ต้น ที่บ้านโคกนาค ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ หรือ “โนนมาลัยโมเดล” ซึ่งสมาชิกของวิสาหกิจชุมชนจะได้ปลูกกัญชาครัวเรือนละ 6 ต้น



4

ผลสำเร็จของการดำเนินงานนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ภาพรวมความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่านโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ส่วนใหญ่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่วางไว้ และมีเพียงบางตัวชี้วัดย่อยที่ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยจำแนกในแต่ละด้าน ดังนี้

1. พัฒนาระบบสุขภาพ

การพัฒนาระบบสุขภาพ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำนวน 6 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ	สถานะรอบ 12 เดือน เทียบเป้าหมาย ปี 2564 (ร้อยละ)
1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน)	บรรลุเป้าหมาย 100 (26.5 ล้านคน)
2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (2,500 ทีม)	บรรลุเป้าหมาย 100 (2,512 ทีม)
3. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน)	บรรลุเป้าหมาย 100 (11 ล้านคน)
การดูแลสุขภาพองค์รวม	
4. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย	
4.1 เด็ก 0 - 5 มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)	ไม่บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 82.5
4.2 เด็ก 0 - 5 ปีสูงตีสัดส่วน (ร้อยละ 62)	บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 62
5. ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ	
5.1 ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)	ไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ 30.8
5.2 รพ. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ (ร้อยละ $\geq$ 30)	บรรลุเป้าหมาย 41.7 (88 แห่ง)
5.3 ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 95)	บรรลุเป้าหมาย 96.4 (6,997 ตำบล)
6. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก	
6.1 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2565)	อยู่ระหว่างดำเนินงานฯ วัดผลปี 2565
6.2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	บรรลุเป้าหมาย 7.4 ต่อประชากรแสนคน

2. พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า

การพัฒนาระบบบริการก้าวหน้า ดูแลประชาชนด้วยการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) การสร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Innovative Healthcare Management) ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำนวน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ระบบบริการก้าวหน้า	สถานะรอบ 12 เดือน เทียบเป้าหมาย ปี 2564 (ร้อยละ)
1. ทุก รพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment (83 แห่ง)	บรรลุเป้าหมาย 100 (83 แห่ง)
2. ทุก รพ.ระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID (83 แห่ง)	บรรลุเป้าหมาย 100 (83 แห่ง)
3. เขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (12 เขตสุขภาพ)	บรรลุเป้าหมาย 100 (12 เขต)

3. เศรษฐกิจสุขภาพ

เศรษฐกิจสุขภาพ ได้มุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสนับสนุน ส่งเสริมสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

เศรษฐกิจสุขภาพ	สถานะรอบ 12 เดือน เทียบเป้าหมาย ปี 2564 (ร้อยละ)
1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)	บรรลุเป้าหมาย (เพิ่มขึ้นจากปี 63 ร้อยละ 59.3)
2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)	บรรลุเป้าหมาย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.6)
สมุนไพร กัญชา กัญชง	บรรลุเป้าหมาย
3. จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุม รพ.สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	สังกัด สป. ร้อยละ 76.8 กรมวิชาการ ร้อยละ 59.3 เอกชน 64 แห่ง
4. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 70 ของจำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด 10 จังหวัด	บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 100

5. บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

การบริหารและการดำเนินงาน ด้วยความสุจริต โปร่งใส ตามหลักธรรมาภิบาล และสร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ธรรมาภิบาล	สถานะรอบ 12 เดือน เทียบเป้าหมาย ปี 2564 (ร้อยละ)
1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 92	บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 100(17 แห่ง)
2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 75	บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 83.9 (654 แห่ง)
องค์กรแห่งความสุข	ไม่บรรลุเป้าหมาย
3. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ (จังหวัดละ 1 แห่ง, กรมวิชาการละ 1 แห่ง)	ร้อยละ 55.5 (กรมวิชาการ 5 แห่ง) ร้อยละ 57.9 (จังหวัด 44 แห่ง)
4. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา $\geq$ ร้อยละ 80	บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 102.2 (2,675 คน)

ที่มา : รายงานการประเมินผลแผนปฏิบัติการสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2564 ,
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ส่วนที่ 3

แผนการดำเนินงาน
ในระยะต่อไป

แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และเพื่อให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทเฉพาะกิจ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนนโยบายรัฐบาลซึ่งแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน 14 แผนงาน 38 โครงการ 75 ตัวชี้วัด โดยจำแนกตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ดังนี้



นอกจากนี้ ได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้สามารถก้าวต่อไปข้างหน้าได้ในระดับสากล 9 ด้าน ดังนี้

1 ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ▶ ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอประจำตัว 3 คน ▶ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเต็มพื้นที่ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ ▶ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ รพ.สต.	6 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า ▶ พลิกดัน 30 บาท รักษาได้ทุกที่ ▶ ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ▶ พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคทางเดินหายใจ ▶ โรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี กับสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย EMS : Environment, Modernization and Smart Service
2 เศรษฐกิจสุขภาพ โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10	7 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ▶ บูรณาการดูแลผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental&Musculoskeletal-Teeth-Eye & Ear-Cardio) ▶ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก
3 ยกระดับสมุนไพร ภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	8 การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล ▶ สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ ▶ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน
4 ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ Living With COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ	9 องค์กรแห่งความสุข ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากร ให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน
5 การจัดการวิกฤตโควิด 19 ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตาย ทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55	

