

**ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข**

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์	
<p>๑. ปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) ในรูปแบบ “คลินิกหมอครอบครัว”</p>	<p>รองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ (ข) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งขณะนี้ให้บริการแล้ว ๕๙๖ ทีมทั่วประเทศ ดูแลประชาชน ๖,๒๘๗,๘๐๙ คน เพื่อ “ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด ลดรอคอย” และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล ๑,๖๕๕ บาท/คน นอกจากนี้ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ซึ่งจะเสนอเรื่อง ให้ คณะรัฐมนตรีพิจารณา และยก่างกฎหมายว่าด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ พร้อมทั้งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง สำนักงานบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p>
<p>๒. ดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients :UCEP)</p>	<p>เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือไปถึงเร็วที่สุดโดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลในระยะเบื้องต้น ๗๒ ชั่วโมงแรก ไม่ว่าสิทธิใดก็ตาม เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ สำหรับอาการฉุกเฉินวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและอวัยวะสำคัญ ได้แก่ ๑) หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่รู้สึกตัว ๒) อาการทางสมอง มีการรับรู้ สติเปลี่ยนไป บอกเวลา สถานที่ คนที่คุ้นเคยผิดอย่างเฉียบพลัน ๓) หายใจเร็วแรง และสีก หายใจมีเสียงดังผิดปกติ พูดได้แค่สั้นๆ หรือร้องไม่ออก ออกเสียงไม่ได้ สำลักอุดทางเดินหายใจกับมีอาการเขียวคล้ำ ๔) ระบบไหลเวียนเลือดวิกฤตอย่างน้อย ๒ ข้อ คือตัวเย็นและซีด เหงื่อแตกจนท่วมตัวหมดสติชั่วคราว หรือวูบเมื่อลุกยืนขึ้น ๕) อวัยวะฉีกขาดเสียเลือดมาก เสี่ยงต่อการพิการ และ ๖) อาการอื่นๆที่มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตสูง เช่น เจ็บหน้าอกรุนแรง แขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด ชักเกร็ง เป็นต้น ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ผู้ขอใช้สิทธิทั้งหมด ๕,๒๕๑ ราย เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ๒,๐๗๙ ราย</p>
<p>๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ๓.๑ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือยาละลายลิ่มเลือด</p>	<p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดป่วย ลดตาย ลดรอคอย และลดเวลารอคอย ของการบริการ ยกระดับโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองจำนวน ๗๘๐ แห่ง และปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐมีระบบช่องทางด่วน การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI Fast Track) ในทุกเครือข่ายบริการมีบริการห้องสวนหัวใจจำนวนประมาณ ๘๐ แห่ง ทั่วประเทศครอบคลุมประชากร ๗๐ ล้านคน ๗๗ จังหวัด</p>
<p>๓.๒ จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒)</p>	<p>เพื่อเพิ่มการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) ได้ครบ ๑๐๐% (๗๙๗ แห่ง) และได้ค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕,๕๑๐,๒๐๐ คน เปลี่ยนไต ๖๐๐ ราย/ปี ดูแลผู้ป่วยไตเสื่อม (CKD Clinic) ๘ ล้านคน สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ๗ ปี/คน ประหยัดงบประมาณกว่า ๑๕,๐๐๐ ล้านบาท/ปี</p>

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
<p>๔. ขยายความร่วมมือกับ คณะแพทยศาสตร์ ๑๙ มหาวิทยาลัย การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ต่างๆ ในภาพรวมของ ประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)</p>	<p>ขยายความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ ๑๙ มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาระบบบริการ ผลิตบุคลากร รวมทั้งงานวิชาการและการวิจัย โดยได้ลงนามความร่วมมือด้านระบบ บริการการส่งต่อ การศึกษา และการวิจัย ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ความร่วมมือในระดับพื้นที่ ระหว่างคณะแพทยศาสตร์จาก ๑๙ มหาวิทยาลัยกับ ๑๒ เขต สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p>จัดระบบความร่วมมือเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลใน ๑๒ เขตสุขภาพ และ ๒๐ คณะแพทยศาสตร์จาก ๑๙ มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตสุขภาพที่ ๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง - เขตสุขภาพที่ ๒ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยนเรศวร - เขตสุขภาพที่ ๓ กับรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยนเรศวร - เขตสุขภาพที่ ๔ กับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และมหาวิทยาลัยสยาม - เขตสุขภาพที่ ๕ ร่วมกับศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช - เขตสุขภาพที่ ๖ กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยสยาม - เขตสุขภาพที่ ๗ กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม - เขตสุขภาพที่ ๘ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า - เขตสุขภาพที่ ๙ กับรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า - เขตสุขภาพที่ ๑๐ กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี - เขตสุขภาพที่ ๑๑ กับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ - เขตสุขภาพที่ ๑๒ กับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
<p>๕. ดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)</p>	<p>ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันผู้สูงอายุเองก็มีอายุยืนยาวขึ้น สิ่งที่มาคือปัญหา สุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมักเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังอันจะนำมาซึ่งปัญหาภาวะทุพพล ภาพและมีภาวะพึ่งพิงตามมา ปัจจุบันเรามีผู้สูงอายุประมาณ ๑๐ ล้านคน ในจำนวนนี้มี ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ที่นอนติดเตียง และมีอีกประมาณ ๑๗๐,๐๐๐ คน ที่ต้องอยู่ติด บ้าน ไม่สามารถไปไหนมาไหนตามลำพังได้ ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแล และ ค่าใช้จ่ายทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมของครัวเรือนเอง และในภาพรวมของประเทศให้</p>

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
	<p>เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยมีหน่วยบริการประจำในพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC จำนวน ๙๐๙ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่กองทุนตำบล จำนวน ๔,๔๘๖ แห่ง และให้การดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๑๗๗,๐๓๗ คน (ร้อยละ ๗๐.๘๑) นอกจากนี้ ได้พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๖๗,๘๕๔ คน</p>
<p>๖. Smart citizen สร้างเด็กไทยเติบโตใหญ่มีคุณภาพ และผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม</p>	<p>บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) ระหว่าง ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ลงนามในบันทึกข้อตกลงขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐</p> <p>เป้าหมายให้ “เด็กไทยเติบโตใหญ่มีคุณภาพ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม มุ่งสู่ประเทศไทย ๔.๐” ในปี ๒๕๖๔ ในกลุ่มเด็กปฐมวัยจะร่วมกันพัฒนาให้เป็นเด็กไทย ๔.๐ มีทักษะ ๔H คือ Heart จิตใจดี มีวินัย Head เก่ง คิดวิเคราะห์เป็น Hand ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ และ Health สุขอนามัยดี สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จะปฏิรูปสังคมผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตามยุทธศาสตร์ ๓S คือ Strong สุขภาพแข็งแรง Security มั่นคงปลอดภัย และ Social มีส่วนร่วมในสังคม โดย ๔ กระทรวง และภาคีเครือข่าย จะร่วมกันผลักดัน ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างความร่วมมือแบบประชารัฐ เพื่อให้เด็กไทยทุกคนได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ และก้าวสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้</p>
<p>๗. การปฏิรูปด้านระบบการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ - ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย</p>	<p>๑. สร้างกลไกการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรครบวงจร กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ดำเนินการจัดทำแผนขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ โดยเมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบงบประมาณ งบกลางรายการส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ ปี ๒๕๖๐ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๕๘,๐๑๒,๔๐๐ ล้านบาท เพื่อปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานภายในเชิงระบบ</p> <p>๒. สร้างความเข้มแข็งด้วยกลไกประชารัฐในภูมิภาคในรูปแบบเมืองสมุนไพร (Herbal city) ๑๓ จังหวัด</p> <p>๓. ปฏิรูประบบอุตสาหกรรมสมุนไพรและการตลาด ยกระดับการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้มีการวางแผนการผลิตยาสมุนไพรเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรมและกำหนดโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ต้องผ่านมาตรฐาน WHO GMP จำนวน ๔๖ แห่ง ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในประเทศ และส่งเสริมการตลาดสู่สากล โดยกำหนดนโยบาย การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็น First</p>

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
	<p>line drug คือ ฟ้ำทะลายโจรและขมิ้นชัน</p> <p>๔. ปฏิรูปบริการการแพทย์แผนไทย เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย โดยพบว่าประชาชนมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยสูงขึ้น จากปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๗.๑๘ ปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐.๑ ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ๑๘.๕)</p>
<p>๘. ส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง Medicaland Wellness Tourism ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p>	<p>ขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล ในกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน ตามประกาศในลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐ และสร้างมาตรฐานและความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ด้วย พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตตาม พ.ร.บ.สถานบริการ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. ๒๕๐๙ จำนวน ๑,๖๐๙ แห่ง อนุโลมให้ดำเนินการต่อไปได้และยื่นขออนุญาตตามขั้นตอนกฎหมายใหม่ภายใน ๑๘๐ วัน</p>
ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ	
<p>๙.ร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>เพื่อกำหนดนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ บูรณาการงานด้านสุขภาพ เกิดการปฏิบัติเป็นรูปธรรม ได้จัดทำจัดทำข้อเสนอกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพโดยมีข้อเสนอ ๓ ทางเลือก ดังนี้ ๑) คณะกรรมการประสานงานด้านนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ๒) คณะกรรมการความร่วมมือด้านสุขภาพแห่งชาติ และ๓) คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็น หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวง ผลการรับฟังความคิดเห็น คือ รูปแบบที่ ๓ ร้อยละ ๕๔.๕๖</p> <p>ยกร่าง พ.ร.บ. ฉบับใหม่ขึ้นมา โดยใช้แนวทางจากร่าง พ.ร.บ. ของ สนช. ในการร่างเทียบเคียง ตามมติที่ประชุม ครั้งที่ ๔/ ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๙</p> <p>ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว และรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... แล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ และวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐</p>
ม.๔๔	
<p>๑๐.การเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p>	<p>สนับสนุนนโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๗๗/๒๕๕๙ ในการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ส่งผลให้กระบวนการพิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการอนุญาตแต่ยังคงมาตรฐานการคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค ทำให้ลดจำนวนคำขอค้าง ดังนี้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพดำเนินการได้ ๒๗๗,๘๐๗ รายการ จากคำขอทั้งหมด ๒๘๕,๙๓๙ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๖ และสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๙,๓๑๓ รายการ จากคำขอทั้งหมด ๑๙,๘๖๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๔</p>