ผลการดำเนินงาน

ของกระทรวงสาธารณสุข

รอบ 6 เดือน

ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2566

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

ของกระทรวงสาธารณสุข

รอบ 6 เดือน

ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2566

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมหลัก

M	O	P	H
เป็นนายตนเอง	เร่งสร้างสิ่งใหม่	ใส่ใจประชาชน	ถ่อมตนอ่อนน้อม

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ
4 Excellence

PP&P Excellence	Service Excellence	People Excellence	Governance Excellence

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนติดตามผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ด้วยการคัดเลือกโครงการสำคัญของหน่วยงานในระดับกรม หน่วยงานระดับสำนัก/ศูนย์/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แบ่งตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

สาระสำคัญของรายงานฉบับนี้ ได้เน้นให้เห็นถึงผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่จะพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้เข้มแข็ง 2) สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 3) ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน หวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำไปใช้ในการอ้างอิงต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

ส่วนที่ 1 นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 1

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 5

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 9

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 10

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 22

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 34

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) 36

ส่วนที่ 1

นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

“ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”

**น้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย**

กระทรวงสาธารณสุข ได้น้อมนำพระราชดำรัสดังกล่าวมาใช้ในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็งมีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย **“สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย”** โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพ 3 หมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่ สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการ ได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจดุจญาติ และบริหารการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้ และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อและการพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

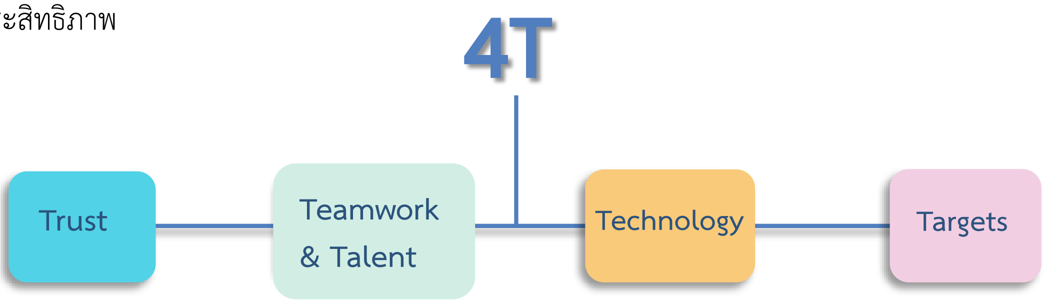
4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารอย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้เนื้อเชื่อใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ด้านองค์กร บุคลากรและการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข มีระบบการสื่อสารเชิงรุกในทุกระดับ ใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว เป็นเอกภาพ รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย เข้าใจง่ายและทันสมัย

2. ด้านการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ มีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism and Wellness Hub)

3. ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข พัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

4. ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง โรงพยาบาลทุกระดับมีคลินิกผู้สูงอายุ

5. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง มีระบบ Smart อสม. สร้างความรอบรู้สุขภาพ กลุ่มวัย

6. ด้านบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ โรงพยาบาลทุกแห่งปรับโฉม Smart Hospital/ Smart ER/ Modernize OPD และหน่วยบริการมีการใช้พลังงานสะอาด

ส่วนที่ 2

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ
ของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1 นโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการสื่อสารเชิงรุกในทุกระดับเพื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็วและเป็นเอกภาพ โดยให้เขตสุขภาพทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้กับเครือข่ายสถานบริการ และได้มีการจัดพื้นที่จุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในโรงพยาบาลศูนย์ 35 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 92 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 756 แห่ง นอกจากนี้ สถานบริการในจังหวัดได้ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นข่าวเชิงบวก ตามแนวทาง “1 จังหวัด 1 หน่วยบริการ 1 ข่าวดี” รวมทั้งสิ้น 42 จังหวัด สำหรับการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานของบุคลากร ได้กำหนดความก้าวหน้าในสายอาชีพ โดยมีการเลื่อนระดับตามคุณสมบัติจากผู้มีคุณสมบัติ 24,206 ราย ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ และการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น เป้าหมาย 750 ตำแหน่ง ปัจจุบันกำหนดแล้ว 538 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 73.16

2 นโยบายด้านการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีสถานพยาบาล 82 แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 330 แห่ง จัดทำ (ร่าง) การพัฒนาสถานบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่งตั้งคณะทำงาน/กรรมการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด และเตรียมความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยจัดทำหลักสูตรเพื่อ Up-Skill, Re-Skill บุคลากรด้าน Wellness

3 นโยบายด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการผลักดันบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัลโดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการและลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ซึ่งเขตสุขภาพมีรายชื่อโรงพยาบาลที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลและมีแผนให้บริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 73 จังหวัด จาก 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 96 และด้านการขับเคลื่อนให้คนไทยมี Digital ID พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีดิจิทัลไอดีในจังหวัด จำนวน 267,754 ราย จากบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัด จำนวน 345,018 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.6

4 นโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

กระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้ปี 2566 เป็นปี “สูงวัยไทย" จัดบริการดูแลสุขภาพเป็นของขวัญปีใหม่ โดยคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ 5,285,186 คน มอบวัสดุอุปกรณ์จำเป็น แว่นสายตา สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่, แผ่นรองซับ, แผ่นเสริมซึมซับการขับถ่าย จำนวน 13,437,279 ชิ้น ฟันเทียมและรากฟันเทียม 32,687 คน และมีการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 6,564 ราย และคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 13,404 ราย

5 นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยได้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ 360,652 คน ประกอบด้วยแกนนำนักเรียน 44,141 คน แกนนำวัยทำงาน, อสม. 316,511 คน และได้มีการประเมินชุมชนที่มีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด 33,819 แห่ง จาก 75,608 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.73

แกนนำวัยทำงาน,
อสม. 316,511 คน

พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ
360,652 คน

แกนนำนักเรียน
44,141 คน

ชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม
ผ่านเกณฑ์ 33,819 แห่ง จาก 75,608 แห่ง

ร้อยละ
44.73

6 นโยบายด้านบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับโฉมการให้บริการตามแบบ Smart Hospital 456 แห่ง จาก 901 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.61 พัฒนาระบบบริการ Service Plan อาทิ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้มีแผนกรอบอัตรากำลัง EP, ENP, Paramedic ทั้งระบบ จัดสรรทุนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเร่งด่วนให้แก่โรงพยาบาลที่มีความจำเป็น 39 ทุน สาขาโรคหัวใจ บริการเปิดเส้นเลือดผู้ป่วย STEMI ภายใน 120 นาที ให้ยาละลายลิ่มเลือด 313 แห่ง PCI 41 แห่ง สาขาโรคมะเร็ง จัด Focus Point มะเร็งมุ่งเน้น 5 ชนิด สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด มี Ward จิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปครบ 131 แห่ง สาขาไต บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์หน่วยงานที่มีการติดตั้ง 1,855 แห่ง ติดตั้งแล้ว 263 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ 1,592 แห่ง

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ
ของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนติดตามผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ด้วยการคัดเลือกโครงการสำคัญของหน่วยงานในระดับกรม หน่วยงานระดับสำนัก/ศูนย์/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สามารถแบ่งตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทุกภาคส่วนและเน้นมีส่วนร่วม ซึ่งผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

1.1 ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เนื่องด้วยเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งการพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เพราะเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ดังนั้นเพื่อเป็นการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยจึงมีการพัฒนารูปแบบ มาตรฐาน การจัดบริการด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กผ่านกลไกการบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยได้ดำเนินการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ จัดทำต้นแบบโรงเรียนพ่อแม่เขตสุขภาพละ 1 แห่ง ซึ่งมีการดำเนินงานแล้ว ทั้งสิ้น 9 เขตสุขภาพ และอยู่ระหว่างดำเนินการ 5 เขตสุขภาพ สำหรับด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ได้มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 712,241 คน จากเด็กที่เข้ารับการคัดกรองทั้งสิ้น 884,876 คน คิดเป็นร้อยละ 80.49

> ตรวจคัดกรองพัฒนาการ
> เด็กอายุ 0-5 ปี **884,876 คน**
> มีพัฒนาการสมวัย **712,241 คน**
> **คิดเป็นร้อยละ 80.49**

ที่มา: กรมอนามัย, ข้อมูล ณ วันที่ 19 พฤษภาคม 2566

1.2 เสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สื่อสารแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในการเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชสำหรับเด็กและวัยรุ่น และอบรมพัฒนาศักยภาพโค้ชและผู้นำกลุ่มการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Trip-P) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ 1-12 รวมทั้งกรุงเทพมหานคร เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รณรงค์สื่อสารสร้างความเข้าใจกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู และเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัยเนื่องในวันเด็กแห่งชาติและวันดาวน์ซินโดรมโลก

สำหรับด้านการตรวจคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 1-12 ที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 282 คน จากจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 1,204 คน คิดเป็นร้อยละ 23.42 และตรวจคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งจนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 119 คน จากจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 282 คน คิดเป็นร้อยละ 42.20

1.3 รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

มุ่งเน้นการสร้างกระแส "การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด" และการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งเพิ่มโอกาส ให้กับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE โดยได้มีการดำเนินงานรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้วยการจัดทำสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อ Facebook และสื่อหนังสือพิมพ์ เพื่อนำเสนอรายการสกู๊ปสารคดีสั้นและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ สำหรับด้านการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ได้มีการจัดคอนเสิร์ตโดยองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับ สมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปิน ในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ในระดับจังหวัด ภูมิภาค จำนวนทั้งสิ้น 11 จังหวัด ซึ่งมีผู้ร่วมงานทั้งสิ้น 99,000 คน นอกจากนี้ได้จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) รุ่นที่ 27-28 โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 950 คน

1.4 การเสริมสร้างสุขภาวะและพลังใจประชาชนวัยทำงาน

โดยการพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับวัยทำงาน พร้อมทั้งขยายเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ โดยได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการคู่เครือข่ายดูแลจิตใจก้าวสู่คนไทยคุณภาพ ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาและกรมสุขภาพจิต จัดทำร่างแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลทั่วประเทศ พร้อมทั้งร่างแนวทางการส่งต่อความช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และพัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในการให้การปรึกษาเบื้องต้น ซึ่งมีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตวัยทำงานและบุคลากรที่เป็นภาคีเครือข่ายสถานประกอบการเข้าร่วม 66 คน พบว่าผู้ที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาเบื้องต้นมีความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมิน คิดเป็นร้อยละ 100

1.5 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย

เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพลังของจิตใจที่เข้มแข็งในการเผชิญปัญหาวิกฤติของชีวิตอย่างมีสติ และเสริมสร้างพลังใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการผลิตสื่อการเสริมสร้างและการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ โปสเตอร์การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และวิธีการสื่อสารกับผู้สูงอายุ, โปสเตอร์สร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ โปสเตอร์การเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม, สมุดฉีกแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น, แผ่นพับอาการที่พบบ่อยของผู้สูงอายุและแนวทางการสื่อสารกับผู้สูงอายุ และแผ่นพับสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมจำนวน 5,426 คน

นอกจากนี้ ได้มีการบูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” โดยบูรณาการแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ผ่านช่องทาง Application Bluebook Application, Smart อสม., แบบคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 722,640 คน

1.6 ขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ด้วยการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ สำหรับเขตกรุงเทพมหานครและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เพื่อครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของเทศบาลนครและเทศบาลเมืองทั่วประเทศ มีการดำเนินการแล้วทั้งสิ้น 47 แห่ง

2. ขับเคลื่อนนโยบายการมอบของขวัญปีใหม่ เพื่อดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ "ปี พ.ศ. 2566 เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย" โดยสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่, แผ่นรองซับ, แผ่นเสริมซึมซับการขับถ่าย จำนวน 13,437,279 ชิ้น ครอบคลุมผู้สูอายุ 26,744 คน

3. ประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 6,207,476 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 10,003,151 คน คิดเป็นร้อยละ 62.05

4. ส่งเสริมตำบลให้มีระบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน พบว่า มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 7,124 ตำบล จากตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.19

5. การวางแผนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จำนวน 407,890 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 439,485 คน คิดเป็นร้อยละ 92.8

6. พัฒนา Blue Book Application เพื่อใช้ในการคัดกรองสุขภาพและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวนทั้งสิ้น 4,521,327 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 7,133,755 คน คิดเป็นร้อยละ 63.37

1.7 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีชีวิตใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจแก่ประชาชน

สนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนระดับเขตสุขภาพแก่ ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 71 คนมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลความรู้สุขภาพจิต MHL HUB โดยจัดทำในรูปแบบเว็บไซต์ www.mhl.dmh.go.th

นอกจากนี้จัดทำประเด็นการสื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤต จำนวน 1 เรื่อง

1.8 สาสุขยุคใหม่ชวนคนไทยใส่ใจสุขภาพตนเอง

ได้มีการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรต้นแบบสำหรับการสร้างความรอบรู้สุขภาพให้กับประชากรทุกกลุ่มวัย และสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างสถานประกอบการ/กิจการ/ชุมชน เพื่อเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HL Officer และ HL Communicator และพร้อมขยายผลสู่การพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ทั้ง 13 เขตสุขภาพ และจัดอบรมนักส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ (HL Coach) จัดทำระบบลงทะเบียน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลการประเมิน ดังนี้

ประเมินองค์กรรอบรู้สุขภาพ

องค์กรต้นแบบ	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
หน่วยบริการสุขภาพ	8,274	3,306	39.96
สถานประกอบการ	2,855	1,359	47.60
สถานศึกษา	2,105	413	19.62

1.9 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการ นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ทุกอำเภอ 878 อำเภอ

2. คัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน 3,432 ประเด็น

3. พชอ. ดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น 3,124,345 คน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 509,758 คน, ผู้พิการ จำนวน 237,675 คน, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (IMC) จำนวน 107,468 คน และผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 จำนวน 2,269,444 คน

พชอ.
ดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง
3,124,345 คน

ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) 509,758 คน → ผู้พิการ 237,675 คน → ผู้ได้รับการดูแลระยะกลาง 107,468 คน → โควิด 19 2,269,444 คน

1.10 ชุมชนสุขภาพดี

เป็นการส่งเสริมและพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สนับสนุน คู่มือ แนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 5 เรื่อง ได้แก่ (1) คู่มือดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (2) คู่มือดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ (3) คู่มือดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (4) แนวทางการพัฒนายุวอาสาสมัครสาธารณสุข และ(5) คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส สำหรับแกนนำสุขภาพ

2. พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL-HB) จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ วัยเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ, วัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, วัยผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และส่งเสริมให้หมู่บ้านมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบหมู่บ้านพร้อมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน จำนวน 36,404 แห่ง

1.11 พัฒนากลไกการจัดการแบบบูรณาการในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

มีแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยได้มีการจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และรวบรวมโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในระดับสำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน 12 ฉบับ และระดับจังหวัดจำนวน 76 ฉบับ และเตรียมความพร้อมการฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเตรียมรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้น

1.12 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพร้อมและสนับสนุนการตัดสินใจต่อการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ได้ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขตาม All Hazard (Situation Awareness Team for Disaster and All Hazard) ในระหว่างวันที่ 20 - 21 ธันวาคม 2565 จำนวน 141 คน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข และคณะทำงานพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเฝ้าระวังสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ

1.13 พัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

มีการดำเนินงานในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จ.ระยอง จ.ชลบุรี และ จ.ฉะเชิงเทรา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพรายบุคคลในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC Personal Health Record) โดยจัดทำเอกสารคำประกาศเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว (Privacy Notice) ของระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพรายบุคคล, Dashboard การแสดงผลระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพรายบุคคล ในภาพรวม

2. ศึกษาวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง ได้มีการหารือการดำเนินงานศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จัดทำสื่อสำหรับสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในพื้นที่ ในรูปแบบของ infographic หรือชุดความรู้หรืออื่น ๆ เพื่อสื่อสารให้ประชาชนรับทราบข้อมูล

3. พัฒนาคุณภาพการให้บริการและนวัตกรรมทางห้องปฏิบัติการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและการตรวจวัดทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรมรองรับพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้จัดทำระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตาม ISO 15189: 2022 /15190: 2020 ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการยื่นขอการรับรองมาตรฐาน ISO 15189 ในพารามิเตอร์ตะกั่วในเลือด

1.14 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหา

มีการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และปัญหาเอดส์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีการดำเนินงาน ดังนี้

ค้นหาวัณโรค

คัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
36,996 ราย

เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ
316,667 ราย

ยุติปัญหาเอดส์

. คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2,635 ราย

แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
61,079 ราย

รักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านเอชไอวี
421,492 ราย

1.15 พัฒนาระบบบริการ e-Service

เป็นการพัฒนาระบบบริการด้านการอนุมัติ อนุญาต ผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย และมีประสิทธิภาพโดยมีระบบการบริการแบบ One Platform เพื่อให้บริการครบ ณ จุดเดียว ได้ดำเนินการสรุปรายชื่อกระบวนงานการขออนุมัติอนุญาตที่ต้องปรับปรุงให้ใช้งานผ่านระบบ One Platform วิเคราะห์และออกแบบต้นแบบหน้าจอ (Mock up Prototype) ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินงานพัฒนาระบบ One Platform ตามที่ได้ออกแบบต้นแบบหน้าจอ

1.16 พัฒนาระบบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความมั่นคงด้านยา

ยาแผนปัจจุบัน

1. ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติตามกรอบรายการที่เสนอในปี พ.ศ. 2562-2564 ที่สำคัญ ได้แก่ ยาสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เพิ่มเติมในบัญชีพิเศษสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน 3 รายการ ยาสำหรับโรคหายาก จำนวน 2 รายการ และยาจำเป็นอื่นๆ

2. จัดทำ (ร่าง) แนวทางกำกับการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อนำไปจัดทำเป็นประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 4 รายการ ได้แก่ ยาสาขาประสาทวิทยา, ยาสาขาจักษุวิทยา, ยาสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร และยาสาขาโรคหายาก

3. จัดทำหลักการ แนวทาง และขั้นตอนในการพิจารณายาราคาแพงเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

4. จัดทำกลไกและขั้นตอนการพิจารณารายการยาโรคหายากเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ

5. รับแบบเสนอยาเพื่อปรับปรุง/ เพิ่มรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้วเสร็จ จำนวน 279 ข้อเสนอ และผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ จะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา จำนวน 17 สาขา ต่อไป

ยาสมุนไพร

1. ทบทวนสถานะการบรรจุรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 3 รายการ ได้แก่ ยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอก, ยาฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงน้อย สูตรตำรับ ผงฟ้าทะลายโจร และยาฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงน้อย สูตรตำรับ สารสกัดฟ้าทะลายโจร

2. จัดทำปรับปรุงคู่มือการใช้ยาของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สั่งใช้ยาทราบ จำนวน 5 รายการ ได้แก่ ยาน้ำมันกัญชาทั้งห้า, ยาทาขมิ้นชันผสมกัญชา, ยาฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงน้อย สูตรตำรับ ผงฟ้าทะลายโจร, ยาฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงน้อย สูตรตำรับ สารสกัดฟ้าทะลายโจร และยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอก

3. ทบทวนสถานะการบรรจุรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี cannabidiol (CBD) 100 mg/ml และมี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ในอัตราส่วนที่ CBD: THC มากกว่าหรือเท่ากับ 20: 1

1.17 ส่งเสริมความรอบรู้และจัดการความเสี่ยงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง โดยได้ดำเนินการพัฒนาและจัดทำสื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ สื่อ อย. 3 วัย/3 ไว และสื่อสนับสนุนการดำเนินงาน บวร.ร. (บ้าน วัด โรงเรียน) จัดกิจกรรมคลินิกให้คำปรึกษาในการดำเนินงานยกระดับโรงเรียน อย.น้อย พลัส เพื่อช่วยส่งเสริมการสร้างชุมชนรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยในรุ่นที่ 1 มีโรงเรียนเข้ารับคำปรึกษา 36 แห่ง จำนวน 85 คน สำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านระบบ FDA Center พบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 69.82

1.18 การพัฒนา อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่เพื่อร่วมเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมเป็นปากเสียงในชุมชนหากตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในชุมชนมีสารปนเปื้อนอันตราย เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพและสร้างเข้มแข็งของคนในชุมชนได้จัดทำหลักสูตรกลางใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. วิทยาศาสตร์ชุมชน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และเป็นหลักสูตรที่มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ อบรมและประเมินศักยภาพ อสม. เป็น อสม. วิทยาศาสตร์ชุมชน 3,068 คน จากเป้าหมาย 4,219 คน คิดเป็นร้อยละ 72.72

คิดเป็นร้อยละ
72.72

ประเมินศักยภาพ อสม.

เป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน
3,068 คน จากเป้าหมายจำนวน 4,219 คน

1.19 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพและอนามัยของประชาชน และป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งกำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุมหรือกำกับดูแลหรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำ (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน จำนวน 2 ฉบับ เสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองกฎหมายฯ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบอย่างปลอดภัย และมาตรการป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ... และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่สำหรับกระบวนการเผามูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และแสงสว่าง และการระบายอากาศภายในอาคารที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ. ...

2. พัฒนาปรับปรุงระบบ E-Manifest Version 1.2 และย้าย Saver ไปอยู่ที่กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ

3. พัฒนาระบบ I-Manifest (Intelligent Manifest) ร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.) เพื่อให้ระบบ E-Manifest มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้เทคโนโลยี AI และระบบ GPS

4. ประเมินและติดตามมาตรฐานกิจการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ สถานที่ให้บริการรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 2 แห่ง ได้แก่ บริษัท บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จ. สมุทรปราการและบริษัทที่ดินบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา

5. โรงพยาบาลเข้าใช้งาน ระบบ E-Manifest แล้ว จำนวน 6,739 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 11,285 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 59.72

ร้อยละ 59.72

โรงพยาบาลใช้งานระบบ E-Manifest 6,739 แห่ง
จากโรงพยาบาล ทั้งหมด 11,285 แห่ง

6. อบรมการใช้งานระบบ E-Manifest ให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ Admin ส่วนกลาง, ศูนย์อนามัยที่ 1-12, โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน และอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ทั้งหมด 9 รุ่น จำนวน 2,431 คน ซึ่งมีผู้ที่ผ่านการประเมินทั้งสิ้น 778 คน

7. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 97 แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งหมด 960 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.10

พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
GREEN & CLEAN Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป **97 แห่ง**
จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งหมด 960 แห่ง

ร้อยละ 10.10

1.20 พัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป็นการควบคุมป้องกันโรค หรืออันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประกอบอาชีพทุกประเภท ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนา Package การจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ (Occ Health Smart Package) 1 Package

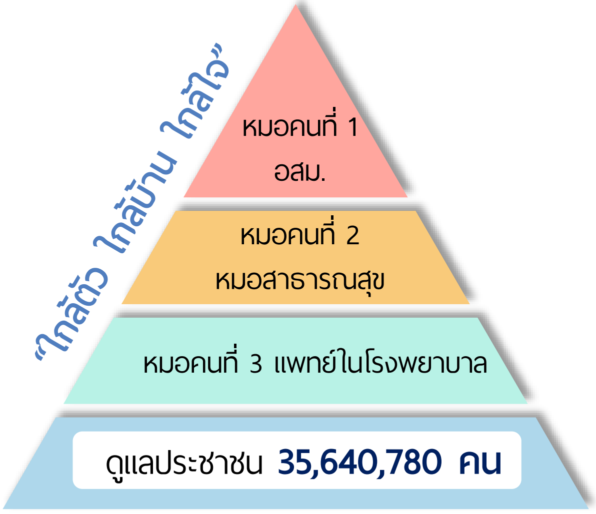
2. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการและกำหนดสถานประกอบกิจการเสี่ยงเป้าหมายแยกรายโรค 3 กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส

2 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง ลดปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

2.1 พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดให้ประชาชนจะต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ จึงได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลประชาชน โดยมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว 3,407 แห่ง และขับเคลื่อนนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน" ได้แก่ หมอคนที่ 1 หมอประจำบ้านคือ อสม. หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข คือ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว คือ แพทย์ในโรงพยาบาล ประสานการทำงานดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนแบบ "ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ" ครอบคลุมการดูแลประชาชน 35,640,780 คน



2.2 ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่น โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็น Mental Health Leader ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และ กทม. 428 คน พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 6,547 คน ในชุมชน 27 จังหวัด ดูแลติดตามความเสี่ยงเฝ้าระวังความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจากทีม 3 หมอ 792 คน

2.3 พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค.มีคุณภาพชีวิตที่ดี และให้ อสม.เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพระดับชุมชน โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2. ปรับปรุงหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน โดยการเพิ่มเนื้อหาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การใช้แอปพลิเคชั่น Smart อสม. ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

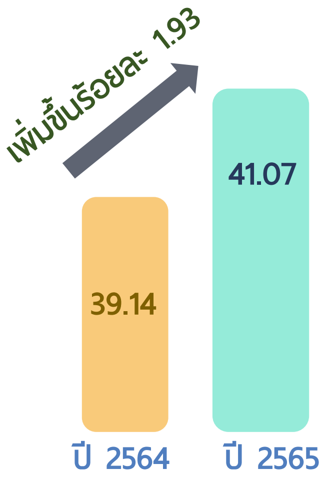
3. พัฒนาแอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม. ให้รองรับการปฏิบัติงาน อสม. หมอประจำบ้าน

4. พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน จำนวน 108,825 คน

> “พัฒนาศักยภาพ อสม.
> เป็นหมอประจำบ้าน **108,825 คน**”

2.4 พัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริบาลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล

โดยใช้ telemedicine, telepharmacy, telenursing, video call และระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว ได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ CDC system พัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางสุขภาพ จัดการอบรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (กลุ่ม Mild Cognitive Impairment) สำหรับทีมบุคลากรทางสุขภาพ รุ่นที่ 1 ระหว่าง วันที่ 17-20 มกราคม 2566 จำนวน 34 คน จัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรสำหรับผู้จัดการการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager; DT CM) รุ่นที่ 5 วันที่ 22 - 24 กุมภาพันธ์ 2266 จำนวน 168 คน อบรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาความจำ (กลุ่มปกติ) สำหรับทีมบุคลากรทางสุขภาพ หมอคนที่ 2 และ หมอคนที่ 3 เป็นครู ก เพื่อถ่ายทอดต่อหมอคนที่ 1 อาสาสมัครในชุมชน 2 รุ่น จำนวน 84 คน และนำระบบ Telemedicine ไปใช้ในการวินิจฉัย จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ จ.ลำพูน จ.นครสวรรค์



อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

2.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ในสถานพยาบาล เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากการดื้อยาได้แต่งตั้งคณะกรรมการ Service plan RDU – AMR ปี 2566 และพัฒนาศักยภาพครู ก AMR เพื่อวิเคราะห์การป่วยจากเชื้อดื้อยา 12 เขตสุขภาพ พัฒนาโปรแกรม AMASS เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยจากเชื้อดื้อยาและรายงานเข้าส่วนกลาง เฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา โดยพบว่าอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.93 เมื่อเทียบกับปี 2564 (ร้อยละ 39.14 และปี 2565 ร้อยละ 41.07)

2.6 ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด

โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism) หรือเรียกตามตัวย่อภาษาอังกฤษว่าโรค IEM เป็นโรคหายากเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่กำหนดการสร้างเอนไซม์ซึ่งส่งผลต่อการย่อยสลายสารตั้งต้นหรือไม่สามารถสังเคราะห์พลังงานและสิ่งที่จำเป็นให้กับเซลล์ ความผิดปกตินี้ทำให้เกิดการคั่งของสารที่ผิดปกติและเป็นพิษนำไปสู่อาการของโรค โดยอาการมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากสารที่ผิดปกติ แต่ส่วนใหญ่มักเกิดผลกระทบที่สมอง ทำให้มีภาวะสมองบวม การทำงานของสมองผิดปกติ จนกระทั่งสมองพิการและเสียชีวิตในที่สุดโรคนี้ส่วนใหญ่จะเริ่มเกิดอาการตั้งแต่วัยทารกแต่ก็อาจเกิดอาการภายหลังได้แล้วแต่ความรุนแรงของโรค หากตรวจได้เร็ว รักษาได้ทัน จะลดความพิการและการเสียชีวิตในทารก

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำบริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในปี 2565 ในรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการดำเนินการตรวจคัดกรองเมตาบอลิกในทารกแรกเกิดแล้ว จำนวน 33,719 ราย

2.7 พัฒนารูปแบบบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

โดยส่งเสริมและพัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) รวมทั้งการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางในการคัดเลือกการร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด ซึ่งขณะนี้มีหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 304 แห่ง

2. จัดทำ (ร่าง) แนวทางการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

3. เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ให้หน่วยบริการจำนวน 300 แห่ง

4. จัดทำสื่อ Video Best Practice การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

5. จัดทำ (ร่าง) หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

6. ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) 11,897 คน จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 181,288 คน คิดเป็นร้อยละ 6.56

7. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 9,282,700 ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด 24,386,340 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.07

8. ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล จำนวน 16,225,217 ครั้ง จากผู้รับบริการทั้งหมด 72,299,464 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.44

2.8 พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

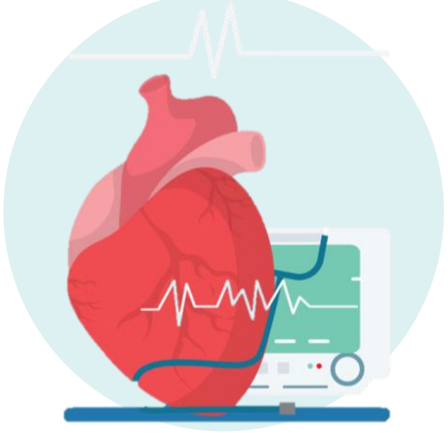
เพื่อเตรียมความพร้อมสมรรถนะของทีม MCATT ทุกระดับ ในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตและภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต รวมทั้งมีการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีโดยเน้นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ การสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อการรับรู้ และการปรับตัวกับผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้โดยมีการติดตามเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต 193 เหตุการณ์, มีผู้ได้รับการเยียวยาจิตใจ จำนวน 1,957 ราย พบผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1,157 ราย และได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง จำนวน 1,145 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.96

> **บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รายใหม่หายทุเลา 377 ราย**
> จากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ทั้งหมด 573 ราย **คิดเป็นร้อยละ 65.79**

2.9 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า 1 รุ่น 59 คน บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ที่มารับบริการและหายทุเลา 377 ราย จากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ทั้งหมด 573 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.79

2.10 การลดการฆ่าตัวตาย เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในประชากรเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ

โดยได้ดำเนินการชี้แจงทำความเข้าใจระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและทีมจิตเวชพี่เลี้ยงระดับเขต จัดตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด 76 จังหวัด อบรมการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจำนวน 130 คน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบรมการใช้เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตายปัญหาการดื่มสุรา และปัญหาสุขภาพจิตอื่นจำนวน 130 คน ให้แก่ อสม. พัฒนาศักยภาพของทีม 3 หมอในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน 4,009 คน ด้านการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย มีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 1,536 คน ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 1,471 คน คิดเป็นร้อยละ 95.77



2.11 วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย

(Save Thais from Heart Diseases) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามเครือข่ายการให้บริการ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจ ให้รวดเร็วได้มาตรฐานและเป็นธรรมได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ จำนวน 680 คน และจัดพิมพ์ตำราคู่มือเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ 989 เล่ม

2.12 พัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั่วประเทศ ให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกไปยังเขตสุขภาพนำร่อง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6, 11 และมีแผนขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 และ 5

2. เผยแพร่สื่อดิจิทัล ภาพยนตร์สั้น การ์ตูนแอนิเมชันสื่อเสียง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และจัดพิมพ์แผ่นพับให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าถึงสื่อออนไลน์

3. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit 111 โรงพยาบาลและหน่วยงานสามารถใช้ได้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผ่านการประเมินคุณภาพประกาศนียบัตรศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข 61 โรงพยาบาล

4. โรงพยาบาลระดับ A, S มี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดครบทุกแห่ง

5. มีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันด้วยวิธีการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) โดยโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง 47 โรงพยาบาล มีการสร้างเครือข่ายส่งต่อในพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ 6, 11 และมีแผนขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 และ 5

6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: Basic course) โดยมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วม 204 คน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke nurse: Basic course) โดยมีพยาบาลวิชาชีพ เข้าร่วมอบรม 184 คน

7. ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน 494 ครั้ง จากผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด จำนวน 958 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.6

8. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน 647 ครั้ง จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,143 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.6

2.13 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test แทนการตรวจด้วย Pap Smear หรือ VIA กลุ่มหญิงไทยช่วงอายุ 30-60 ปี โดยได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test 624 คน และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test 737,511 คน

2.14 ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ

เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องในมิติสุขภาพ โดยได้ดำเนินการสื่อสารนโยบายเพื่อการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านยาเสพติดแก่จังหวัดนำร่อง 29 จังหวัด ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ, เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone จำนวน 17,582 คน หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10,494 คน คิดเป็นร้อยละ 59.69

ผู้ป่วยยาเสพติด
ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

10,494 คน จากผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทั้งหมด 17,582 คน

คิดเป็นร้อยละ 59.69

2.15 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับเพื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม โดยได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 2 รุ่น จำนวน 813 คน พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ: หลักสูตร Case based Learning in Geriatric Ambulatory Care จำนวน 250 คน มีโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์ 586 แห่ง ให้บริการผู้สูงอายุ 8,574 คน

2.16 พัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและส่งต่อเข้าสู่การดูแลรักษา ทั้งนี้ ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ และจัดทำแนวทางในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (API) ระหว่างระบบ DMS Care Tools กับ ระบบ HDC รวมทั้งการจัดทำ Flow และ Standard Data Set เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ การจัดทำแนวทางในการเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยขณะนี้ได้เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลรักษาผู้สูงอายุผ่านระบบ Health Care Tools/ DMS Care Tools จำนวน 92,496 คน

2.17 พัฒนาแนวทางการให้บริการกัญชา กัญชง กระท่อม ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะกลาง และผู้ป่วยระยะประคับประคอง ในสถานบริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดซื้อวัตถุดิบสมุนไพรบดผง สำหรับผลิตตำรับยาพระศรีรัตนไตร, สิทธิจร, แก้กล่อนปัตคาต, แก้กล่อนแก้ลม, แก้ลมสิตะมัคควาโย และสำราญนิทรา

2. จัดทำคู่มือการประเมินมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย (GACP)

3. สร้างความรอบรู้การใช้ประโยชน์จากกัญชา กระท่อม ในการดูแลสุขภาพ 3 เรื่อง ดังนี้ การยกระดับการเพาะปลูกกัญชาทางการแพทย์สู่มาตรฐานสากล, การใช้กัญชาตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพ และการใช้ตำรับยาที่มีกระท่อมตามภูมิปัญญาในวิถีชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

4. พัฒนารูปแบบแนวทางและต้นแบบหน่วยบริการที่นำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไปใช้ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

5. จัดทำผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปตามข้อกำหนดมาตรฐานและบริหารกระจายยา ได้แก่ น้ำมันกัญชาหมอเดชา 15,000 ขวด, เมตตาโอสถ 1,500 ขวด, การุณโอสถ 1,500 ขวด

2.18 ฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ UCEP

เป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน และบริการคำแนะนำ คำปรึกษา ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้าระบบ UCEP 117,496 ราย จำแนกเป็น เข้าเกณฑ์ UCEP 12,276 ราย (ร้อยละ 10.45) ไม่เข้าเกณฑ์ UCEP 105,220 ราย (ร้อยละ89.55) และมีเรื่องร้องเรียนที่รับเข้าสู่ระบบ จำนวน 76 เรื่อง สามารถดำเนินการแล้วเสร็จและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ร้องเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบภายใน 90 วัน ได้ทั้งหมด

2.19 โครงการฟันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา

ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินการระดับกระทรวง โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการอำนวยการ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานจัดทำฐานข้อมูลวัสดุรากฟันเทียม เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ในการจัดสรรและบริหารจัดการรากฟันเทียม และพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ ในรูปแบบ Hybrid 500 คน จัดทำคลิปวิดีโอประชาสัมพันธ์โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจ และกระตุ้นให้ประชาชนรับทราบแนวทางการรับบริการฟันเทียมและฝังรากฟันเทียมที่ชัดเจน มีผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จำนวน 32,687 คน ฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น 187 คน

2.20 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. คัดกรองวัณโรคในเรือนจำทั่วประเทศ 143 แห่ง จำนวน 165,116 ราย พบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคและได้รับการรักษาต่อ 710 ราย

2. รณรงค์ให้วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและโรคหัดเยอรมันในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่รายใหม่ อายุ 20 - 40 ปี

3. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566 พบ 31 เหตุการณ์ ผู้ป่วย 4,468 ราย และผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย

4. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และเจ้าหน้าที่เรือนจำให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค หลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้น มีผู้เข้าเรียนจำนวน 414 คน

2.21 พัฒนาศักยภาพสนับสนุนและส่งเสริมระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒน์ และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล

ได้พัฒนาศักยภาพและระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ในโรงพยาบาลทั้ง 36 แห่ง ดำเนินการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) ตามระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานกำหนด ทั้งนี้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้รับการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) และแก้ไขข้อบกพร่องแล้วเสร็จ จำนวน 10 แห่ง (เป้าหมาย 21 แห่ง) และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒน์ และโรงพยาบาล เทพรัตนเวชชานุกูล ได้รับการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) กำกับติดตามการแก้ไขข้อบกพร่องแล้วเสร็จ จำนวน 2 แห่ง (เป้าหมาย 15 แห่ง)

2.22 การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. อบรมโปรแกรมเสริมพลังครูเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน 150 คน และอบรมการใช้เครื่องมือ Triple-P 56 คน

2. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ด้วยโปรแกรม SAFE B MOD ใน School Health HERO 357 คน

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูอนุบาล ให้เป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม preschool 60 คน และดำเนินกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม preschool ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 7 แห่ง

4. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการสังเกตอาการด้วย 9S และประเมินพฤติกรรมอารมณ์ สังคม พบว่า นักเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 77.31

2.23 โครงการสุขศาลาพระราชทาน

คณะกรรมการสุขศาลาพระราชทานลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสำรวจสุขศาลาพระราชทานเป้าหมาย เพื่อส่งเสริม พัฒนาการจัดบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน แก่เจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน ครูพยาบาล และเครือข่าย จำนวน 26 แห่ง และพิจารณารับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทานตามเกณฑ์คุณภาพ พบว่า ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.12 ของเป้าหมายที่กำหนด (17 แห่ง)

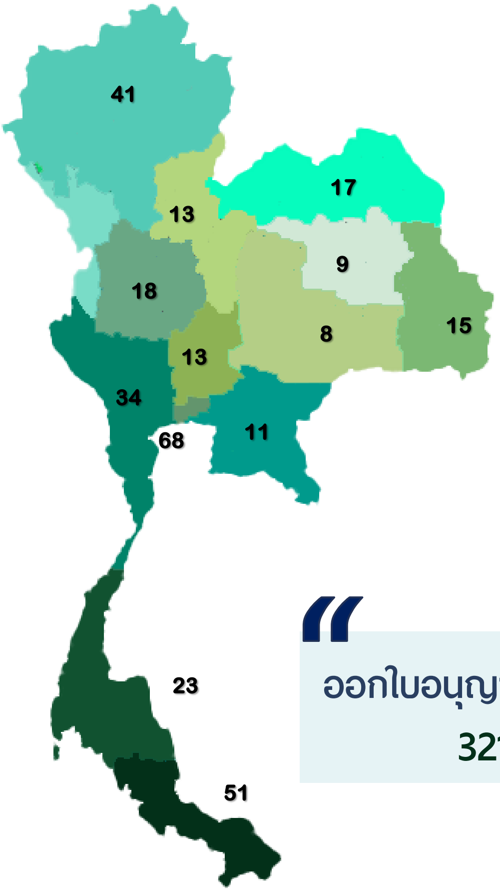
2.24 ส่งเสริมรูปแบบการท่องเที่ยวศักยภาพสูงที่หลากหลายและโดดเด่น เป็นการยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล มีการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำองค์ความรู้และพัฒนาหลักสูตรโภชนาศาสตร์ผักพื้นบ้านอาหารเป็นยาเพื่อถ่ายทอดให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ

2. สนับสนุนการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ และเครือข่ายผู้ประกอบการท่องเที่ยว

3. สร้างภาพลักษณ์และประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัดเมืองสมุนไพรและจังหวัดที่มีศักยภาพ

4. ลงพื้นที่ประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ณ จังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ 8 – 10 มีนาคม 2566



2.25 โครงการยกระดับมาตรฐานผู้ประกอบการให้มีความสามารถในการแข่งขัน

เพื่อให้เศรษฐกิจฐานรากกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพจนมีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนแปรรูปสมุนไพรและสินค้าเกษตร และได้ออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับเลข อย. ภาพรวมทั้งประเทศ 321 รายการ จากเป้าหมาย 798 รายการ คิดเป็นร้อยละ 40.22 ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์อาหาร 266 รายการ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3 รายการ เครื่องสำอาง 46 รายการ และวัตถุอันตราย 6 รายการ

> “ออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ
> 321 รายการ”

3 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อเพิ่มกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

3.1 ความเพียงพอและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ

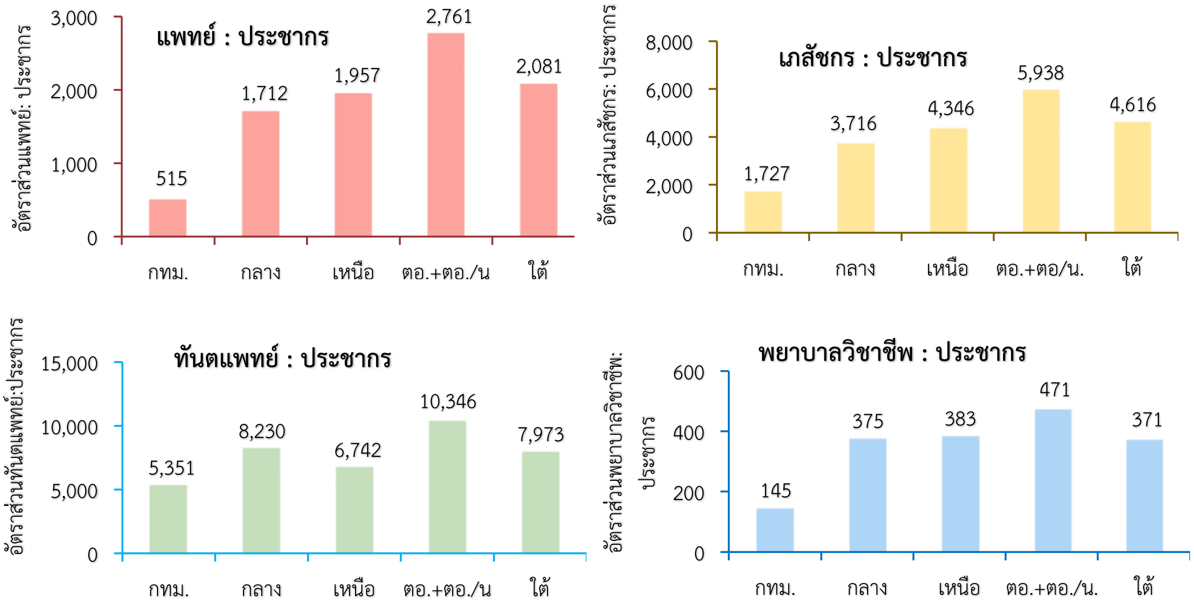
กำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มดีขึ้น ดังตารางที่ 1 แต่การกระจายยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยมีการกระจุกตัวอยู่ที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคกลาง

ตารางที่ 1 จำนวนและสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2558 -2564

ประเภทกำลังคนด้านสุขภาพ / ปี พ.ศ.	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร
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	35,388	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 : 1,794	7,561	1 : 8,652	15,310	1 : 4,273	176,285	1 : 371
2564	38,820	1 : 1,680	8,094	1 : 8,057	16,090	1 : 4,053	184,840	1 : 353

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญต่อประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ. 2564



3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับ Service Plan เป็นการพัฒนาศักยภาพความรู้ ทักษะบุคลากรสายวิชาชีพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเขตสุขภาพที่ 1-12 ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณรายจ่าย ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เขตสุขภาพและหน่วยงานในส่วนภูมิภาค 12,211,200 บาท

3.3 การบริหารกำลังคนของเขตสุขภาพ เป็นการดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคนและการกระจายตัวอย่างเหมาะสมกับระบบสุขภาพ โดยเขตสุขภาพได้จัดทำแผนการบริหารกำลังคน 231,995 อัตรา และได้มีการบริหารตำแหน่งว่าง 12,806 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 5.52 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 6)

3.4 ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ ได้ผลิตแพทย์เพิ่มให้สามารถรองรับการขยายศักยภาพการให้บริการด้านการแพทย์ แก้ไขและบรรเทาปัญหาการกระจายแพทย์สู่ชนบท ปัญหาสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการธำรงแพทย์ให้สามารถอยู่ในระบบ โดยในปี 2566 มีนักศึกษาในโครงการปัจจุบันชั้นปีที่ 2-6 จำนวน 5,218 คน นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาที่แสดงความจำนงขอจบการศึกษา จำนวน 984 คน

4 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

(Governance Excellence) โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และประชาชนมีหลักประกันสุขภาพที่ทั่วถึง เป็นธรรม ซึ่งผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

"ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส **MOPH ITA 1,854 หน่วยงาน** พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน **1,662 แห่ง** คิดเป็นร้อยละ **89.64**"

4.1 การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส เพื่อเป็นการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการมีประสิทธิภาพ ได้มีการชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการประเมิน MOPH ITA หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค 1,854 หน่วยงาน พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน 1,662 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.64

4.2 โครงการพัฒนาสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS เพื่อยกระดับสถานบริการให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ มีความสะอาด ปลอดภัย ทันสมัยทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน และระบบบริหารจัดการ โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS และได้มีการประเมินสถานบริการตามนโยบาย EMS พบว่า รพศ./รพท. ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) จำนวน 120 แห่ง จากเป้าหมาย 126 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.24 และ รพช. ผ่านเกณฑ์ 705 แห่ง จากเป้าหมาย 775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.97

4.3 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล

เพื่อให้ประชาชน ได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มาตรฐาน โดยได้พัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง ดังนี้ โรงพยาบาลสังกัดกรม ร้อยละ 100 จำนวน 50 แห่ง จากทั้งหมด 50 แห่ง รพศ./รพท. ร้อยละ 99.21 จำนวน 125 แห่ง จากทั้งหมด 126 แห่ง และรพช. ร้อยละ 90.25 จำนวน 676 แห่ง จากทั้งหมด 749 แห่ง

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA)

โรงพยาบาลสังกัดกรม
50 แห่ง จากทั้งหมด 50 แห่ง
ร้อยละ 100

โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป
125 แห่ง จากทั้งหมด 126 แห่ง
ร้อยละ 99.21

โรงพยาบาลชุมชน
676 แห่ง จากทั้งหมด 749 แห่ง
ร้อยละ 90.25

4.4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ โดยได้ขับเคลื่อนให้คนไทยมี Digital ID: DID สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข ได้มีการชี้แจงการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า พบว่า บุคลากรสาธารณสุข มี DID 267,754 คน ประชาชน มี DID 3,081,493 คน

“บุคลากรสาธารณสุข มี DID **267,754 คน** ประชาชนมี DID **3,081,493 คน**”

4.5 การลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

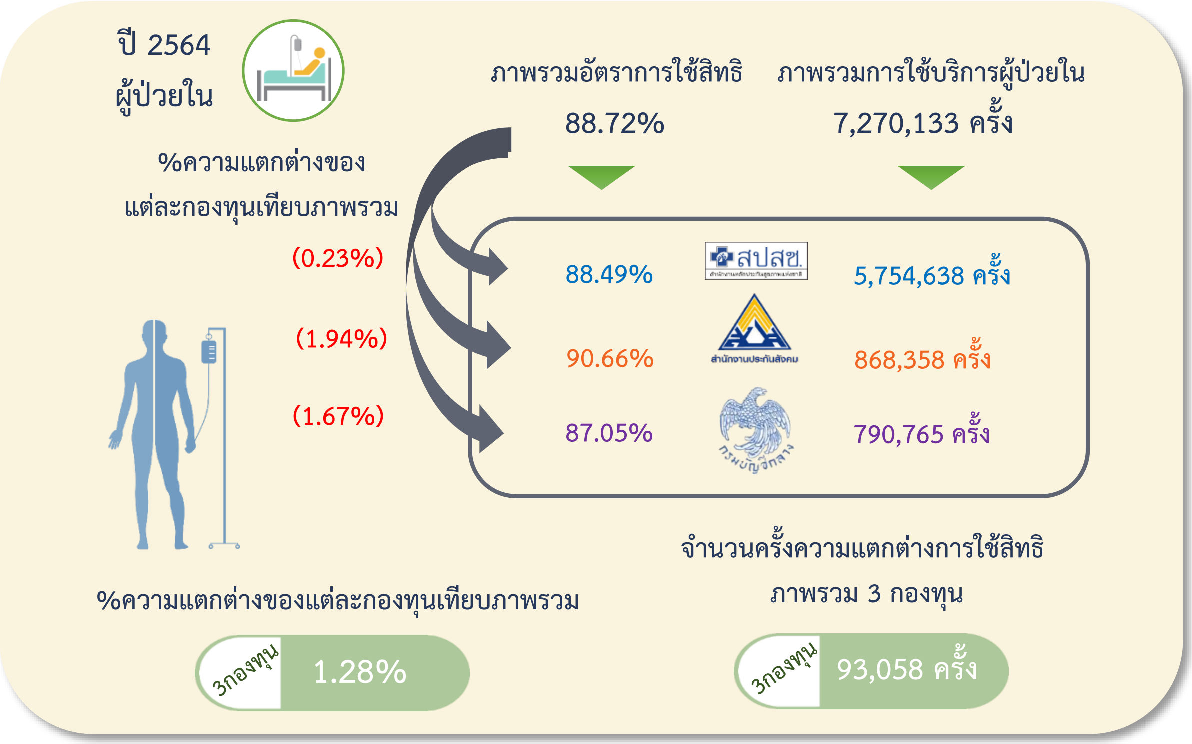
ได้จัดทำแผนการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ และจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.6 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ ได้มีมาตรการในการดำเนินงาน 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบัญชีบริหาร มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงิน การคลัง และมาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประเมินประสิทธิภาพทางการเงินวางระบบเฝ้าระวัง ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2/2566 ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7

นอกจากนี้ ด้านความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทั้ง 3 กองทุน ปี 2564 มีความแตกต่างกัน ร้อยละ 1.28 ทั้งนี้ จำนวนครั้งของความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 93,058 ครั้ง จากเป้าหมาย ≤ 112,800 ครั้ง

**ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วย
ในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

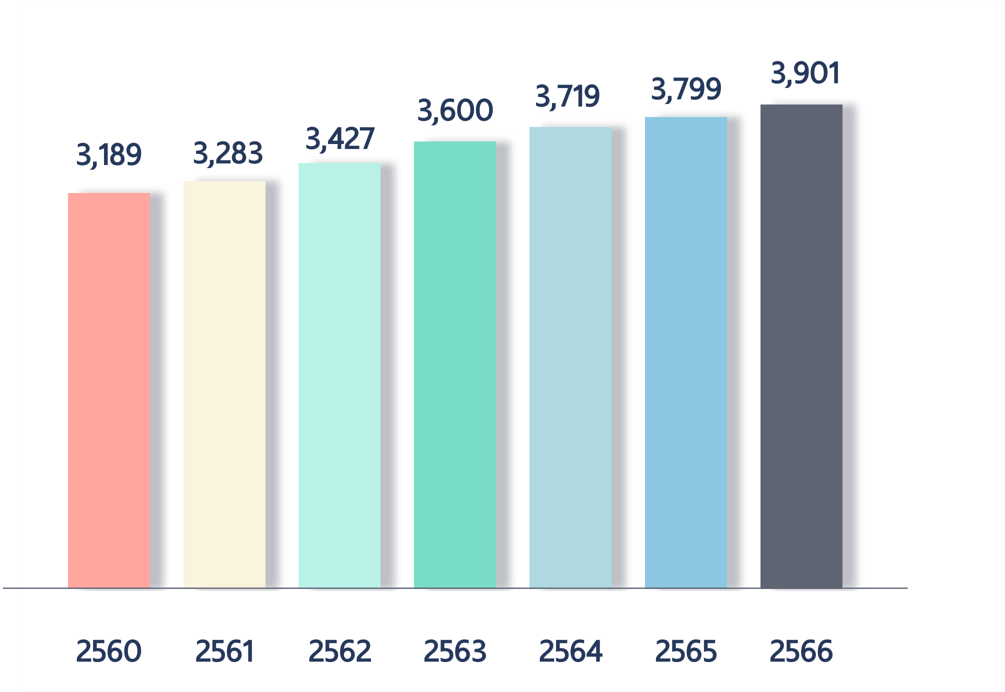


ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564

4.7 โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจาก 3,189 บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 3,901 บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

**อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บาท / ผู้มีสิทธิ์)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2566**



นอกจากนี้ ได้มีการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 12 รายการ อาทิ รากฟันเทียม, ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ และ HIV-PEP (Post-Exposure Prophylaxis) เป็นต้น

ในรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47,065,034 คน จากประชากรผู้มี จำนวน 47,354,212 คน คิดเป็นร้อยละ 99.39 ทั้งนี้ เนื่องจากมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตน 206,852 คน และบุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/รอยืนยันสิทธิ 82,326 คน

4.8 โครงการบริการภายใต้นโยบาย "ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"

โดยมีการยกระดับใน 4 บริการ ได้แก่

1 ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้

ประชาชนเข้าถึงบริการ
158,336 ครั้ง
หรือจำนวน 122,200 คน
ในหน่วยบริการ 1,649 แห่ง

2 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้รับความสะดวกไม่ต้องมีภาระในการกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ

647,757 ครั้ง
หรือร้อยละ 35.35
เมื่อเทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยใน 1,184,895 ครั้ง

3 โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ **473,077 ครั้ง** หรือ จำนวน 141,806 คน โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพร่วมดูแล **163 แห่ง**

4 ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

ประชาชนสิทธิ UC เปลี่ยนหน่วยบริการประจำ **1,000,422 ครั้ง**

เปลี่ยนผ่านหน่วยบริการ **794,697 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 79.43** ดำเนินการผ่าน Mobile Application และLine **205,745 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.57**

4.9 กัญชาทางการแพทย์ พัฒนาเทคโนโลยีการปลูกกัญชา กัญชง กระท่อมและสมุนไพร โดยได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนากัญชาทางการแพทย์ และพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการในการตรวจวิเคราะห์สารสำคัญ ซึ่งอยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนา กัญชาทางการแพทย์ 4 เรื่อง ดังนี้

การวิจัยและพัฒนา กัญชาทางการแพทย์

1. การวิจัยและพัฒนากัญชา กัญชงพันธุ์เพื่อให้ได้สารสำคัญที่เหมาะสมในการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ระหว่างดำเนินการ

2. การศึกษาความคงตัวของสาร THC และ CBD ในผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากโรงพยาบาลรัฐอยู่ระหว่างการตรวจวิเคราะห์น้ำมันกัญชาในสภาวะเร่ง

3. การศึกษาคุณภาพกัญชา กัญชง ที่ผ่านการฉายรังสี อยู่ระหว่างตรวจวิเคราะห์ทางจุลชีววิทยาและปริมาณสารสำคัญ ในตัวอย่างที่ไม่ได้ฉายรังสีแกมมา รวมถึงการรอคิวฉายรังสีแกมมา ที่ปริมาณ 2, 5, 7, 10 kGy

4. การประเมินคุณภาพและความสามารถในการละลายของยาแคปซูลขมิ้นชันที่ผลิตโดยโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 อยู่ระหว่างดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ ในการตรวจวิเคราะห์สารสำคัญ

1. การพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายตรวจวิเคราะห์สารกลุ่มแคนนาบินอยด์และเทอร์ปีนส์ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมกัญชา/กัญชง ได้ศึกษาและทดสอบสภาวะที่เหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการแยกสารกลุ่ม Terpenes และอยู่ระหว่างการสำรวจคุณภาพผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมกัญชง กัญชา

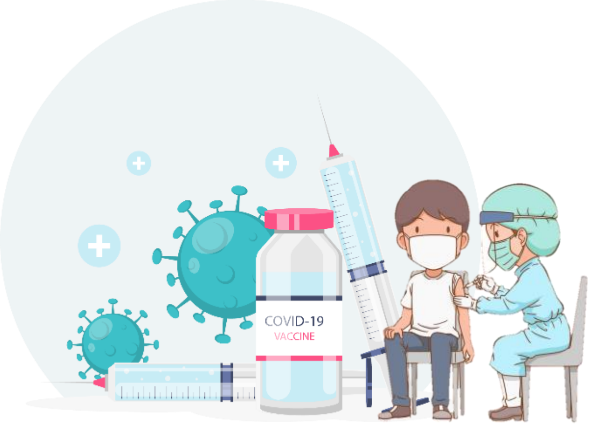
2. การพัฒนามาตรฐาน และการเฝ้าระวังคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชา/กัญชง/กระท่อม ได้พัฒนามาตรฐานและการเฝ้าระวังคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชา/กัญชง/กระท่อมอยู่ระหว่างการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ การหาปริมาณสารสำคัญในผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชา

3. การทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการการตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญในพืชกัญชากัญชง

4. การศึกษาวิจัยพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการพัฒนานวัตกรรม ได้ทดสอบความเป็นพิษของสารกระท่อมในเซลล์ผิวหนังเพาะเลี้ยงชนิดปกติ (HacaT) ของสารสกัดกระท่อมสกัดด้วยน้ำ (MSW) สารสกัดกระท่อมสกัดด้วยเอทานอล 50% (MSE50) และสารสกัดกระท่อมสกัดด้วยเอทานอล 95% (MSE95)

4.10 โครงการวัคซีนโควิด 19 เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์และจำหน่ายวัคซีนโควิด 19 ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 ได้เริ่มฉีดวัคซีนให้แก่อาสาสมัคร เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2565 และจัดทำ Interim analysis ระยะที่ 2 โดยผลของอาสาสมัครทั้งหมดจะครบถ้วนแล้ว และได้จัดทำ Protocol การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 ได้รับอนุมัติ จาก อ.ย. เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2565 และได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2565 เริ่มดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 ซึ่งได้ฉีดวัคซีนให้กับอาสาสมัครสำหรับป้องกันโรคโควิด 19 ในรูปแบบเข็มกระตุ้นได้ จำนวน 3,223 คน

> ฉีดวัคซีนให้กับอาสาสมัคร
> สำหรับป้องกัน COVID-19
> **เข็มกระตุ้น 3,223 คน**



4.11 โครงการวิจัยและพัฒนาสารออกฤทธิ์ทางเภสัชกรรม เพื่อผลิตยา Deferasirox สำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย จัดซื้อจัดหาสารเคมีสำหรับการสังเคราะห์ Deferasirox และลงข้อมูลระบบ SAP ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตทั้งหมดแล้วเสร็จ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอวัตถุดิบจาก Supplier ตามกำหนดเพื่อนำมาวิเคราะห์สารเคมีสำหรับการสังเคราะห์ Deferasirox

4.12 โครงการพัฒนาระบบบริหารการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์สู่การปฏิบัติ ได้มีการศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำและทดสอบแบบสอบถามความต้องการในการพัฒนาระบบกลไกการบริหารจัดการงานวิจัย ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการศึกษาวิจัย

ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ที่ปรึกษา	นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
คณะผู้จัดทำ	นางสาวปาณบดี	เอกะจัมปกะ
	นางสาวกรรณิกา	ด่านประสิทธิ์พร
	ว่าที่ร้อยตรี ธีระ	กีรติเกษมากุล
	นางรฐา	วัฒนมะโน
	นายจตุรงค์	สร้อยอุดม
ออกแบบโดย	นายจตุรงค์	สร้อยอุดม
จัดทำโดย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข