

๓๐ ผลงานเด่น กระทรวงสาธารณสุข

๒๕๕๗ - ๒๕๖๐

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
มั่นคง	
<p>๑. ดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients :UCEP)</p>	<p>เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในการเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือไปถึงเร็วที่สุดโดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลในระยะเบื้องต้น ๗๒ ชั่วโมงแรก ไม่ว่าสิทธิใดก็ตาม เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ สำหรับอาการฉุกเฉินวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและอวัยวะสำคัญ ได้แก่ ๑) หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่รู้สึกตัว ๒) อาการทางสมอง มีการรับรู้ สติเปลี่ยนไป บอกเวลา สถานที่ คนที่คุ้นเคยผิดอย่างเฉียบพลัน ๓) หายใจเร็ว แรง และลึก หายใจมีเสียงดังผิดปกติ พูดได้แค่สั้นๆ หรือร้องไม่ออก ออกเสียงไม่ได้ สำลัก อุดทางเดินหายใจกับมีอาการเขียวคล้ำ ๔) ระบบไหลเวียนเลือดวิกฤตอย่างน้อย ๒ ข้อ คือตัวเย็น และซีด เหงื่อแตกจนท่วมตัว หมดสติชั่วคราว หรือวูบเมื่อลุกยืนขึ้น ๕) อวัยวะฉีกขาดเสียหายเลือดออกเสี่ยงต่อการพิการ และ ๖) อาการอื่นๆ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตสูง เช่น เจ็บหน้าอกรุนแรง แขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด ชักเกร็ง เป็นต้น ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ผู้ขอใช้สิทธิทั้งหมด ๕,๒๕๑ ราย เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ๒,๐๗๙ ราย</p>
<p>๒. ปฏิรูประบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) ในรูปแบบ “คลินิกหมอครอบครัว”</p>	<p>รองรัฐมนตรีธรรมานุญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ (ข) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งขณะนี้ให้บริการแล้ว ๕๙๖ ทีมทั่วประเทศ เพื่อ “ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด ลดรอคอย” และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล ๑,๖๕๕ บาท/คน นอกจากนี้ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ซึ่งจะเสนอเรื่องให้ ครม. พิจารณาในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ นี้ และยกร่างกฎหมายว่าด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ พร้อมทั้งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง สำนักงานบริการปฐมภูมิ และคลินิกหมอครอบครัวในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p>
<p>๓. การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Road Traffic Injuries: RTI)</p>	<p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนน โดยบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด ดำเนินการแล้ว ๖๔ จังหวัด พร้อมทั้งพัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) พัฒนาระบบรายงานการสอบสวนออนไลน์ (Web based reporting system) และชี้เป้าจุดเสี่ยงจำนวน ๘๘๘ จุด ดำเนินการแก้ไข ๓๖๐ จุดโดยการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน มีจังหวัด</p>
<p>๔. Smart citizen สร้างเด็กไทยเติบโตใหญ่มีคุณภาพ และผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม</p>	<p>บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) ระหว่าง ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ลงนามในบันทึกข้อตกลงขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐</p> <p>เป้าหมายให้ “เด็กไทยเติบโตใหญ่มีคุณภาพ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม มุ่งสู่ประเทศไทย ๔.๐” ในปี ๒๕๖๔ ในกลุ่มเด็กปฐมวัยจะร่วมกันพัฒนาให้เป็นเด็กไทย ๔.๐ มีทักษะ 4H คือ Heart จิตใจดี มีวินัย Head เก่ง คิดวิเคราะห์เป็น Hand ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ และ Health สุขอนามัยดี สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จะปฏิรูประบบผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตามยุทธศาสตร์</p>

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
	3S คือ Strong สุขภาพแข็งแรง Security มั่นคงปลอดภัย และ Social มีส่วนร่วมในสังคม โดย ๔ กระทรวง และภาคีเครือข่าย จะร่วมกันผลักดัน ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างความร่วมมือแบบประชารัฐ เพื่อให้เด็กไทยทุกคนได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ และก้าวสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
๕. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือยาละลายลิ่มเลือด	ยกระดับโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองจำนวน๗๘๐แห่งและปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐมีระบบช่องทางด่วน การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI Fast Track) ในทุกเครือข่ายบริการมีบริการห้องสวนหัวใจจำนวนประมาณ๘๐แห่งทั่วประเทศครอบคลุมประชากร๗๐ล้านคน๗๗จังหวัด ๑๓เขตบริการมีอายุรแพทย์โรคหัวใจประมาณ๑,๐๐๐คนที่สามารถทำหัตถการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary interventionists) ได้ประมาณ๒๘๐คนลดการสูญเสียชีวิตของประชาชนกว่า ๒๑,๙๖๑ ราย
๖. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้เสียชีวิต ๑๘,๙๒๒ คน เฉลี่ยชั่วโมงละ ๒ คน เป็นภาวะเสี่ยงสำคัญที่ต้องควบคุมเพื่อไม่ให้นำสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะไตเสื่อมในเลือดสูง จึงมองเห็นความสำคัญของการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ทำให้ทราบความเสี่ยงและได้รับการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสมเพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีผู้ป่วยความดัน เบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk และ ๕,๗๗๔,๓๖๓ คน
๗. จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒)	เพื่อเพิ่มการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) ได้ครบ ๑๐๐% (๗๙๗ แห่ง) และได้ค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕,๕๑๐,๒๐๐ คน เปลี่ยนไต ๖๐๐ รายต่อปี ดูแลผู้ป่วยไตเสื่อม (CKD Clinic) ๘ ล้านคน สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ๗ ปีต่อคน ประหยัดงบประมาณกว่า ๑๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี
๘. ลดอัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ด้วยการคัดกรองและผ่าตัด	จากการสำรวจ พบว่าคนไทยร้อยละ ๑๐ หรือประมาณ ๖ ล้านคน เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสาเหตุสำคัญคือพฤติกรรมกรบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบดิบๆ สุกๆ ปลาร้า ปลาซึ่มที่มีพยาธิ และส่งผลให้เสี่ยงเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘” ตั้งเป้าใน ๑๐ ปีข้างหน้าคนไทยจะติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่าร้อยละ ๑ หรือ ๖ แสนราย และได้ดำเนินการ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ๑๓๕,๔๘๒ ราย อัตราชาวต้มะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ๑๐๔,๕๘๐ ราย ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ๔๑๒ ราย และดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ๑,๘๑๕ ราย
๙. กวาดล้างโปลิโอให้หมดภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓	ประเทศไทยได้ร่วมกับนานาชาติประเทศทั่วโลกกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยณรงคให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอฟรีแก่เด็กทุกคนตามช่วงวัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผู้นำประเทศ หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน จนประสบความสำเร็จ ทั้งนี้มีเด็กมาเข้ารับบริการ ๑,๑๑๘,๐๙๐ คน และประเทศไทยได้เก็บรวบรวม

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
	<p>วัคซีนแบบหยอดชนิด ๓ สายพันธุ์ พร้อมเผาทำลายตามมาตรฐานขณะติดเชื้อ เสร็จสิ้นไปเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ซึ่งดำเนินการพร้อมเพรียงกันทั่วโลกกิจกรรมนี้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยที่จะร่วมมือกับนานาประเทศทั่วโลกในการกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลก จากนั้นตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นมา ซึ่งถือเป็นวันแรกที่ประเทศไทยได้เริ่มใช้วัคซีนชนิดใหม่คือวัคซีนชนิดหยอดที่มี ๒ สายพันธุ์ คือสายพันธุ์ ๑ และ ๓ ร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด ซึ่งขณะนี้ไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด ๓ สายพันธุ์หลงเหลืออยู่ในระบบบริการสาธารณสุขไทยแล้ว</p>
<p>๑๐. รมรณรงค์การให้วัคซีนโรคคอตีบ</p>	<p>เพื่อเตรียมความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนรองรับสำหรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่มีผู้คนจากประเทศเพื่อนบ้านเป็นจำนวนมากหลังไหล เข้ามาประกอบอาชีพ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคภายในประเทศ โดยได้ฉีดวัคซีนแก่นักเรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ๙๒๙,๐๙๐ ราย และรณรงค์ให้วัคซีนโรคคอตีบแก่ประชาชนอายุ ๒๐-๕๐ ปี เชียงรุ๊กโดยมีเจ้าหน้าที่ออกให้บริการในพื้นที่ทั้งในและนอกเวลาราชการ มีผู้รับบริการทั้งสิ้น ๑๕,๕๔๙,๐๒๗ ราย</p>
<p>๑๑. คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p>	<p>เป้าหมายให้เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิดถึง ๕ ปีทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่มีความถูกต้อง มีมาตรฐาน อย่างเท่าเทียม จากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และชุมชน ได้ดำเนินการ ดังนี้ พัฒนากฎหมายการควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับอาหารทารกและเด็กเล็ก ขณะนี้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้มีมติเห็นชอบ ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ พัฒนารูปแบบบริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี และพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๖๔๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านมาตรฐาน จำนวน ๗๖๐ แห่ง ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๑๐,๙๑๗ แห่ง และตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ผ่านมาตรฐาน ๗๐๘ แห่ง ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๙๗,๔๓๒ ราย ร้อยละ ๙๐.๘๔ เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ๑๑๕,๗๓๑ ราย</p>
<p>๑๒. สร้างเด็กไทยสายตาดี ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”</p>	<p>เตรียมเด็กวัยเรียนให้พร้อมเรียนรู้ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้และพัฒนาการทางสมอง โดยร่วมกับโรงเรียนตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนชั้น ป.๑ และส่งต่อแก้ไขหากพบความผิดปกติ ผลการตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนชั้น ป.๑ จำนวน ๔๙๕,๗๒๔ ราย พบผิดปกติ ๑๒,๗๖๓ ราย และมอบแว่นสายตาแก่เด็กที่มีภาวะสายตาดูผิดปกติ ๓,๔๙๓ ราย</p>
<p>๑๓. ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)</p>	<p>ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันผู้สูงอายุเองก็มีอายุยืนยาวขึ้น สิ่งที่มาคือปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมักเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังอันจะนำมาซึ่งปัญหาภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพิงตามมา ปัจจุบันเรามีผู้สูงอายุประมาณ ๑๐ ล้านคน ในจำนวนนี้มีประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ที่นอนติดเตียง และมีอีกประมาณ ๑๗๐,๐๐๐ คน ที่ต้องอยู่ติดบ้าน ไม่สามารถไปไหนมาไหนตามลำพังได้ ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแล และค่าใช้จ่ายทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมของครัวเรือนเอง และในภาพรวมของประเทศให้เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยมีหน่วยบริการประจำในพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC จำนวน ๙๐๙ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่กองทุนตำบล จำนวน ๔,๔๘๖ แห่ง และให้การดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๑๗๗ ,๐๓๗ คน (ร้อยละ ๗๐.๘๑)</p>

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
	นอกจากนี้ ได้พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๖๗,๘๕๔ คน
๑๔. ปลุกถ่ายอวัยวะ	การปลุกถ่ายอวัยวะเป็นทางรอดเดียวของผู้ป่วย หัวใจ ตับ ปอด วายระยะสุดท้าย แก่ความพิการ เช่นตาบอดจากกระจกตาเสีย สำหรับ CKD ระยะสุดท้าย ช่วยลดอัตราป่วย/ตาย เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการทำ dialysis ให้กับผู้ป่วยและรัฐ ทั้งนี้ได้ดำเนินการปลุกถ่ายกระจกตา ๗๖๐ ดวงตา และปลุกถ่ายอวัยวะอื่นๆ ๓๔๗ ราย
๑๕. มอบแขนขาเทียม และกายอุปกรณ์ ฟรี ให้แก่ผู้พิการทางการ เคลื่อนไหวทั่วประเทศ	ให้บริการคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยดำเนินนโยบายเชิงรุก มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อให้คนพิการแขนขาขาดทั้งรายเก่าและรายใหม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้ผู้พิการทางการ เคลื่อนไหวได้รับบริการครบถ้วนทั่วประเทศ ในปี ๒๕๕๙ ครบร้อยละ ๑๐๐ (๓๑,๕๙๓ ราย)
๑๖. จัดบริการใส่ฟันเทียม สำหรับผู้สูงอายุ	จัดบริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากเข้าถึง บริการใส่ฟันเทียม ซึ่งมีผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม ๑๐๒,๑๗๔ ราย
มั่งคั่ง	
๑๗. ส่งเสริมการใช้ สมุนไพรไทย	<p>๑. สร้างกลไกการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรครบวงจร กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวง อุตสาหกรรม ได้ดำเนินการจัดทำแผนขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ โดยเมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบงบประมาณ งบกลางรายการส่งเสริมและสร้าง ความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ ปี ๒๕๖๐ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑ ,๒๕๘,๐๑๒,๔๐๐ ล้านบาทเพื่อ ปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานภายในเชิงระบบ</p> <p>๒. สร้างความเข้มแข็งด้วยกลไกประชารัฐในภูมิภาคในรูปแบบเมืองสมุนไพร (Herbal city) ๑๓ จังหวัด</p> <p>๓. ปฏิรูประบบอุตสาหกรรมสมุนไพรและการตลาด ยกย่องการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้มีการวางแผนการผลิตยาสมุนไพรเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรม และกำหนดโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ต้องผ่านมาตรฐาน WHO GMP จำนวน ๔๖ แห่ง ส่งเสริมการใช้ สมุนไพรในประเทศและส่งเสริมการตลาดสู่สากล โดยกำหนดนโยบาย การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เป็น First line drug คือ ฟ้าทะลายโจรและขมิ้นชัน</p> <p>๔. ปฏิรูปบริการการแพทย์แผนไทย เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย โดยพบว่า ประชาชนมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยสูงขึ้น จากปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ผู้ป่วยนอกได้รับ บริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๗.๑๘ ปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐.๑ ซึ่งบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ๑๘.๕)</p>
๑๘. พัฒนาระบบจัดการ ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	รับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบงานที่สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับ ประเทศชาติ สามารถช่วยจำกัดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ ที่เป็นภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนให้อยู่ในวงจำกัด จากการเตรียมความพร้อม ฝึกระวัง ควบคุมโรคต่างๆ อาทิ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือเมอร์ส ไข้หวัดนก และโรคติดต่ออื่นๆได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบจากการท่องเที่ยว ทั้งนี้ ทุกจังหวัดมีการจัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ครอบคลุม ๑๐๐%

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
๑๙. การเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	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
๒๐. ส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง Medical and Wellness Tourism ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาล ในกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน ตามประกาศในลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐ และสร้างมาตรฐานและความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ด้วย พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาต ตาม พ.ร.บ.สถานบริการ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. ๒๕๐๙ จำนวน ๑,๖๐๙ แห่ง อนุมัติให้ดำเนินการต่อไปได้และยื่นขออนุญาตตามขั้นตอนกฎหมายใหม่ภายใน ๑๘๐ วัน
ยั่งยืน	
๒๑. ยุติการถ่ายทอดเชื้อ HIV และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก	ได้ตามเป้าหมายคือ มีอัตราต่ำกว่าร้อยละ ๒ ซึ่งเป็นประเทศแรกของเอเชียและประเทศที่ ๒ ของโลก โดยผู้อำนวยการใหญ่โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้กล่าวชื่นชมและขอบคุณประเทศไทยที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจังมาโดยตลอด พร้อมมอบเกียรติบัตร เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้แทนในการรับมอบเกียรติบัตรดังกล่าว
๒๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ในสถานบริการสาธารณสุข	พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU) ในสถานบริการสาธารณสุข ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาและสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้คนไข้ โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ ๑๕ โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่ดำเนินการแล้ว ๗๗๒ แห่ง ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๘๕ แห่ง จากโรงพยาบาลเป้าหมาย ๘๘๖ แห่ง นอกจากนี้ เป็นผู้นำกลุ่มประเทศ G77 เสนอวาระ “การดื้อยาต้านจุลชีพ” เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยา ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์โลก “Global Action Plan on AMR”
๒๓. พัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital	ได้พัฒนาชุดความรู้ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และจัดทำคู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พร้อมแนวทางการพัฒนามีสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปัจจุบันผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานแล้ว ๕๐๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑ ของเป้าหมาย ๙๕๙ แห่ง
๒๔. พัฒนาโรงพยาบาลให้มีสถานภาพการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	เป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก ๓ ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะ

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
(Hospital Accreditation: HA) และคุณภาพ รพ.สต. ตติดาว	เป็นที่น่าเชื่อถือ โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ จำนวน ๗๓๑๑ โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดกรม ๑๖๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๕๗๐ แห่งและ รพ.สต. ติดตาม ๙,๗๘๑ แห่งทั่วประเทศ
๒๕. การสร้างความ มั่นคง ในอาชีพและแรงจูงใจ เพื่อลดปัญหาการลาออก	กรม. ได้มีมติ เห็นชอบแน วทางการแก้ปัญหาบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ ตามที่ คณะกรรมการเป้าหมายนโยบายบุคลากรสาธารณสุขเสนอ อาทิ พยาบาล ๑๐,๙๙๒ อัตรา แพทย์ ๗๗๙ อัตรา และทันตแพทย์ ๗๐ อัตรา โดยเร่งดำเนินการด้วยความโปร่งใส มีธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่วนวิชาชีพอื่นๆ จะได้มีการประชุมหารือวางแผนดำเนินงานต่อไป
๒๖. ปรับปรุงค่าตอบแทน ฉบับที่ ๑๑,๑๒ เพื่อความเป็นธรรมระหว่างวิชาชีพ	กรม. มีมติเมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ เห็นชอบในหลักการการปรับปรุงค่าตอบแทนกำลังคน ด้านสาธารณสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุขทำความตกลงในรายละเอียดของหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขกับกระทรวงการคลังก่อนดำเนินการต่อไปตามความเห็นของ สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการ ติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐได้พิจารณาดำเนินการต่อไป และกระทรวงการคลัง ได้เห็นชอบในหลักการของร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนบท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ.๒๕๕๕ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และได้ จัดทำประกาศแนบท้ายหลักเกณฑ์จำนวน ๔ ฉบับ
๒๗. เพิ่มงบประมาณ สำหรับโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง ๕,๐๐๐ ล้านบาท	<p>ตามที่ กรม. อนุมัติงบประมาณ ๕,๐๐๐ ล้านบาท ได้กำหนด แนวทางการจัดสรรงบประมาณ ดังกล่าว ซึ่งมี ๓ ส่วน ดังนี้ ๑.ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในและสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกวิกฤต จำนวน ๓,๓๐๐ ล้านบาท กระจายให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ๘๖๐ แห่ง ๒. ค่าตอบแทนบุคลากร รวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P๔P) ๑,๐๐๐ ล้านบาท ใน โรงพยาบาลทุกระดับ โดยจัดสรรให้เขตบริการสุขภาพดำเนินการ และ ๓.ชำระต้นทุนการบริการส่วน ขาดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นบริการที่ทำได้เกินเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การผ่าตัดตาต่อกระจก ผ่าตัดข้อเข่า การรักษาโรคหลอดเลือด หัวใจตีบ เป็นต้น จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท</p> <p>เน้นเป้าหมาย ๕ เรื่อง และกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการ คือ ๑.มีแผนใช้ เงิน ๒.การบัญชีมาตรฐาน ตรวจสอบได้ ๓.เพิ่มการจัดเก็บรายได้ เพื่อเพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาล เน้นในโรงพยาบาลที่มีห้องพิเศษ หากมีการรอคิวยาวให้เพิ่มจำนวนห้องขึ้น การเปิดคลินิกพิเศษนอก เวลาราชการ คลินิกทันตกรรมนอกเวลา เป็นต้น ๔.ลดรายจ่าย เช่น มาตรการประหยัด ค่า สาธารณูปโภคต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ การเปิดคลินิกหมอครอบครัว และ ๕.การบริหารพัสดุ</p>
๒๘. ขยายความร่วมมือ กับคณะแพทยศาสตร์ ๑๙ มหาวิทยาลัย	ขยายความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ ๑๙ มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาระบบบริการ ผลิตบุคลากร รวมทั้งงานวิชาการและการวิจัย โดยได้ลงนามความร่วมมือด้านระบบบริการ การส่งต่อ การศึกษา และการวิจัย ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และความร่วมมือในระดับพื้นที่ ระหว่างคณะแพทยศาสตร์จาก ๑๙ มหาวิทยาลัยกับ ๑๒ เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ <p>จัดระบบความร่วมมือเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลใน ๑๒ เขตสุขภาพ และ ๒๐ คณะ</p>

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
	<p>แพทยศาสตร์จาก ๑๙ มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ดังนี้</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๒ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยนเรศวร</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๓ กับรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยนเรศวร</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๔ กับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และมหาวิทยาลัยสยาม</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๕ ร่วมกับศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๖ กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยสยาม</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๗ กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๘ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๙ กับรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๐ กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๑ กับสงขลานครินทร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๒ กับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า</p>
๒๙. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	<p>การปลูกจิตสำนึก มุ่งเน้นการปรับฐานความคิดโดยแยกผลประโยชน์ส่วนตนออกจากผลประโยชน์ส่วนรวม (ปรับฐานความคิดในระบบเลขฐานสิบและเลขฐานสอง : Analog & Digital System) กับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผลการดำเนินงานการสร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม โดยได้รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานระดับกรม ๗๘.๕ และระดับจังหวัด ๗๔.๔ และ ขยายสู่โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ</p>
๓๐. ความก้าวหน้าในการออกกฎหมายและปรับปรุง พ.ร.บ. ต่างๆ	<p>เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนปรับปรุงกฎหมายและ พ.ร.บ.ต่าง ๆ ให้ทันสมัย เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน จำนวน ๒๙ ฉบับ แล้วเสร็จจำนวน ๙ ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ. ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ร.บ. สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>นอกจากนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ ๒๐ ฉบับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ. ... ๒. ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่...) ๓. ร่าง พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... ๔. ร่าง พ.ร.บ. โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ...

หัวข้อ	ผลการดำเนินการ
	<p>๕. ร่าง พ.ร.บ. การสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ. ...</p> <p>๖. ร่าง พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่) พ.ศ. ...</p> <p>๗. ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ พ.ศ.....</p> <p>๘. ร่าง พ.ร.บ. ความมั่นคงด้านวัคซีน พ.ศ. ...</p> <p>๙. ร่าง พ.ร.บ. อาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ...</p> <p>๑๐. ร่าง พ.ร.บ. สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ...</p> <p>๑๑. วิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ...</p> <p>๑๒. ร่าง พ.ร.บ. พิจารณาคดีผู้บริโภค (ฉบับที่...) พ.ศ. ...</p> <p>๑๓. ร่าง พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ (การขึ้นสูตรพลิกศพ)</p> <p>๑๔. ร่าง พ.ร.บ. ว่าด้วยการมอบหมายเจ้าหน้าที่ไปร่วมขึ้นสูตรพลิกศพ ตามความในมาตรา ๑๔๘ (๓) (๔) และ (๕) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา(ฉบับที่...)พ.ศ. ...</p> <p>๑๕. ร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ...</p> <p>๑๖. ร่าง พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. ...</p> <p>๑๗. ร่าง พ.ร.บ. คัมครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...</p> <p>๑๘. ร่าง พ.ร.บ. ว่าด้วยเซลล์บำบัด พ.ศ. ...</p> <p>๑๙. ร่าง พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ...</p> <p>๒๐. ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ...</p>