

รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล  
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ปีที่ ๓  
( ระหว่างวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙ – ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ )  
กระทรวงสาธารณสุข

## นโยบายที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๕.๑ วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ

๕.๑.๑ ความครอบคลุมผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage: UHC) การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (๑) การลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage: UHC) (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ) ๖๕,๘๘๘,๔๘๙ คน จากประชากรไทยทั้งประเทศที่มีสิทธิ ๖๕,๙๒๒,๘๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๕ (๒) การลงทะเบียนในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) ๔๘,๒๐๓,๗๖๖ คน จากประชากรที่มีสิทธิ UC ๔๘,๒๓๘,๑๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๓

๕.๑.๒ พัฒนาการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการให้บริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

ตารางแสดงผลการดำเนินงานการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว			
๑.๑ ผู้ป่วยนอก	๑๕๔,๗๙๖,๑๖๑ ครั้ง	๖๕,๙๒๓,๗๓๐ ครั้ง	๔๒.๕๘%
๑.๒ ผู้ป่วยใน	๕,๗๒๖,๗๘๗ ครั้ง	๒,๙๓๖,๖๓๒ ครั้ง	๕๑.๒๗%
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๒๑๙,๔๐๐ ราย	๒๔๔,๑๗๑ ราย	๑๑๑.๒๙%
๓. กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๗๒,๕๐๐ ราย	๓๖,๒๕๐ ราย	๕๐%
๔. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๕๒,๙๑๑ ราย	๔๒,๔๖๕ ราย	๘๐.๒๕%
๕. บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๒,๘๑๔,๓๐๐ ราย	๓,๖๗๕,๑๓๖ ราย	๑๓๐.๕๘%
๖. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการในชุมชน	๘,๓๐๐ ราย	๘,๓๐๐ ราย	๑๐๐%
๗. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสาธารณสุข	๑๕๐,๐๐๐ ราย	๖๖,๘๒๓ ราย	๔๔.๕๔%

๕.๑.๓ การยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของผู้ประกันตน กระทรวงแรงงานได้พัฒนาระบบประกันสุขภาพ จัดบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสำหรับผู้ประกันตน เพื่อให้ผู้ประกันตนได้มีหลักประกันและความคุ้มครองด้านการบริการทางการแพทย์ภายใต้กฎหมายประกันสังคม จากข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ มีผู้ประกันตนได้รับความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๓๓ มาตรา ๓๘ และ มาตรา ๓๙ รวมทั้งสิ้น ๑๒.๒๕๙ ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๕ จากเป้าหมายทั้งปี ๑๒.๓๔ ล้านคน)

**๕.๑.๔ การดำเนินงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอแผนการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบการสาธารณสุข ต่อที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ ด้านสาธารณสุข โดย พลเรือเอก อนุพงษ์ พลิวรรักษ์ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้เห็นชอบแผนดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ในระยะ ๑๘ เดือน และแนวทางปฏิรูปต่อเนื่องใน ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ใน ๓ ด้าน คือ

๑. ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์ อาทิ การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ

๒. ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ โดยออกแบบระบบที่ทำให้เกิดความเป็นธรรม คุ่มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์ควบคุมคุณภาพได้

๓. ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ เน้นให้เกิดกลไกที่เป็นเอกภาพระดับชาติและระดับพื้นที่ ระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพคุ่มค่า และสานพลังหน่วยงานต่างๆ

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบการสาธารณสุข ๓ คณะ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละด้าน ประกอบด้วย

๑. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการสาธารณสุข ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทย และศูนย์กลางด้านการแพทย์ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ

๒. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีศาสตราจารย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล เป็นประธานอนุกรรมการ

๓. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ

นอกจากนี้ ได้จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ๘ คณะ เพื่อจัดทำและนำเสนอแผนงาน/โครงการ แผนปฏิบัติการ และงบประมาณ ให้เกิดผลในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการสร้างกระบวนการรับรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ดังนี้

#### **๑. การปฏิรูปด้านระบบบริการสุขภาพ**

**๑.๑ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) ในรูปแบบ “คลินิกหมอครอบครัว”** รองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ (ข) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ทำหน้าที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว เสมือนเป็นเพื่อนสนิทหรือญาติของครอบครัว โดยมุ่งหวังลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ภายใต้เป้าหมาย ๖,๕๐๐ ทีม ในระยะเวลา ๑๐ ปี ดูแลประชาชนครอบคลุมไทย ๖๕ ล้านคน ซึ่งกำหนดให้ทีมหมอครอบครัว ๑ ทีมต่อการดูแลประชากร ๑๐,๐๐๐ คน โดยใน ๑ ทีมจะประกอบไปด้วย ๗ กลุ่มวิชาชีพ คือ แพทย์ /ทันตแพทย์ /ทันตภิบาล /

เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม /พยาบาล /นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข / ภายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

**๑) การยกร่างกฎหมายว่าด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ**  
ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) จัดทำร่างกรอบโครงสร้างกฎหมายว่าด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำร่างกฎหมายดังกล่าว

(๒) ประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนภาครัฐ/ภาคเอกชน และองค์กรวิชาชีพ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐

(๓) ประชาสัมพันธ์ และรับฟังความคิดเห็น ๔ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๐ ณ จังหวัดตรัง

- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ ณ จังหวัด

อุบลราชธานี

- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ จังหวัดชลบุรี

- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ จังหวัดเชียงใหม่

(๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๓ ชุด เพื่อกำหนดสิทธิหน้าที่ของ ผู้รับบริการ ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ หน่วยบริการและการบริหารจัดการ

**๒) การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว** จากการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ส่งผลให้ลดการรอคอยในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใหญ่ ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและครอบครัวในการเดินทางและค่าเสียโอกาสในการหารายได้และอื่น ๆ ของตนเองและญาติได้ถึง ๑,๖๕๕ บาทต่อคนต่อครั้ง ในระยะยาว ประชาชนสามารถที่จะจัดการสุขภาพตนเองได้ ร่วมกับการดูแลของคลินิกหมอครอบครัว ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จะลดการป่วยในโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย โดยปัจจุบันมีคลินิกหมอครอบครัวแล้ว ๕๙๖ ทีม รายละเอียดดังตาราง

ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	แผนปี ๒๕๖๑
จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว นำร่อง ๑๖ จังหวัด ๔๘ ทีม ดูแลประชาชน ๔๘๐,๐๐๐ คน	ขยายบริการคลินิกหมอครอบครัว ๕๙๖ ทีม ใน ๑๒ เขตสุขภาพ ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด ดูแล ประชาชน ๖,๒๘๗,๘๐๙ คน	จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๙๙๖ ทีม ดูแลประชาชน ๙,๙๖๐,๐๐๐ คน
ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑๕๘ คน อบรมระยะสั้น (short course) ๑๙๙ คน	ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒๓๘ คน อบรมระยะสั้น (short course) ๓๐๐ คน	ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๔๙๕ คน

**๓) จัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิระยะยาว ๑๐ ปี** รองรับรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกันมากขึ้น และสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาล แม้ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีนโยบายและแผนการพัฒนาบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ แต่

ยังมีข้อจำกัดด้านการพัฒนาคุณภาพของการจัดบริการปฐมภูมิ ขาดการสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ เนื่องจากมีปัญหาหลายประการ อาทิเช่น ความไม่ต่อเนื่องระดับนโยบาย ขาดแผนยุทธศาสตร์หลักและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ขาดแคลนกำลังคนที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการปฐมภูมิ และขาดการลงทุนที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ ที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม

กำหนดวิสัยทัศน์ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ภายใต้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม โดยทีมหมอครอบครัวและมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประจำครัวเรือน ภายในปี ๒๕๖๙” ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- (๑) พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ
- (๒) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพ
- (๓) พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- (๔) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และอภิบาลระบบ

โดยกำหนดเป้าหมาย ดังนี้ ๑) สร้างคลินิกหมอครอบครัว ๒,๑๖๖ แห่ง ๒) ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๖,๕๐๐ คน ๓) มีระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการจัดบริการปฐมภูมิ ๔) ยกร่างกฎหมายว่าด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ได้จัดทำและเสนอ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข โดยสรุปนำเสนอในรูปแบบวีดิทัศน์ (VTR: ๔ นาที) ในการประชุม Wednesday Meeting (WM): ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ขณะนี้อยู่ระหว่าง การปรับ VTR เพื่อเตรียมนำเสนอ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณา

## ๑.๒ ดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”

(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในการเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือไปถึงเร็วที่สุดโดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลในระยะเบื้องต้น ๗๒ ชั่วโมงแรกไม่ว่าสิทธิใดก็ตามเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ได้จัดตั้งศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP Coordinating Center) รวมถึงเป็นศูนย์กลางประสานการย้ายกลับผู้ป่วยให้กับ โรงพยาบาลคู่สัญญาแจ้งกองทุนเจ้าของสิทธิ อีกทั้งยังเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และให้คำปรึกษาแก่ประชาชนตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นมา มีโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้มีการบันทึกข้อมูลผ่าน โปรแกรม PA (Pre-Authorization) ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ผู้ขอใช้สิทธิทั้งหมด ๕,๒๕๑ ราย เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ๒,๐๗๙ ราย มากที่สุดคือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนอื่นๆ

**การให้คำปรึกษาทางการแพทย์** ในการวินิจฉัยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตกับแพทย์เวร จากการรายงานในรอบ ๑ เดือน มีการโทรสามสาย (Call Conference) ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการคัดแยกอาการผู้ป่วย จำนวน ๓๕ ครั้ง โดยเฉลี่ยวันละครั้ง ซึ่งมีความถี่สูงในช่วงกลางเดือนและลดลงในช่วงปลายเดือน

**ความสำเร็จในการหาเตียงให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต** ภายใน ๗๒ ชั่วโมง จากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด มีส่วนหนึ่งที่สมัครใจรักษาต่อที่โรงพยาบาลเดิม ส่วนหนึ่งเสียชีวิตและส่วนหนึ่งมีอาการหนัก ไม่สามารถย้ายโรงพยาบาลได้ ซึ่งในกลุ่มที่ยินดีย้ายโรงพยาบาลเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาพบว่า กลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคม สามารถหาเตียงได้ทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐ กลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถหาเตียงได้ร้อยละ ๘๒.๒๙ (ข้อมูลจากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ส่วนกลุ่มที่ใช้สิทธิข้าราชการข้อมูลที่ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยวิกฤตยังไม่ครบถ้วน อยู่ระหว่างการประสานข้อมูล

**การร้องเรียนจากประชาชน** มีการรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบ UCEP (ทางโทรศัพท์ และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์) จำนวน ๑๐ ราย โดยเป็นการร้องเรียนญาติ/ผู้ป่วย ร้องขอใช้สิทธิตามนโยบายจำนวน ๕ เรื่อง เรื่องปรึกษา/ข้อเสนอแนะ เจริญนโยบาย ๕ เรื่อง

### **๑.๓ การปฏิรูปด้านระบบการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ**

การขับเคลื่อนและปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ มุ่งหวังให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และสมุนไพรไทยสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มเสริมเศรษฐกิจของประเทศ โดยขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดดำเนินการขับเคลื่อนสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจตั้งแต่ ต้นทาง กลางทางและปลายทาง สรุปความก้าวหน้า ดังนี้

#### **๑) ปฏิรูปการบริหารจัดการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร**

(๑) สร้างกลไกการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแบบครบวงจร โดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ดำเนินการจัดทำแผนขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ เพื่อปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานภายในเชิงระบบ โดยเมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบงบประมาณ งบกลางรายการส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ ปี ๒๕๖๐ เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร พัฒนาวัตถุดิบให้ได้คุณภาพพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ ห้องปฏิบัติการ และส่งเสริมการวิจัยที่สามารถนำไปต่อยอดทางการตลาดยกระดับสถานประกอบการภาครัฐและเอกชนให้ได้การรับรองมาตรฐานและพัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและส่งเสริมการใช้สมุนไพรทั้งในและต่างประเทศ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๕๘,๐๑๒,๔๐๐ ล้านบาท

(๒) สร้างความเข้มแข็งด้วยกลไกประชารัฐในภูมิภาคในรูปแบบเมืองสมุนไพร โดยขับเคลื่อนแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

รวมถึงขยายเชื่อมโยงอีก ๘ เขตสุขภาพ รวม ๑๓ จังหวัด ผ่านกลไกตามยุทธศาสตร์ภาคและกลุ่มจังหวัด โดยได้รับงบประมาณส่วนของเมืองสมุนไพร จำนวน ๓๓๘,๖๓๔,๓๐๐ บาท อยู่ระหว่างการสร้างความเข้มแข็งของเมืองสมุนไพรต้นแบบ ๔ จังหวัด ได้แก่จังหวัดเชียงราย ปราจีนบุรี สกลนคร และสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็น Model สู่มืองสมุนไพรส่วนขยายอีก ๙ จังหวัด โดยได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาเมืองสมุนไพรร่วมกันทุกเขตสุขภาพ ๑๓ จังหวัดเมืองสมุนไพร เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐

(๓) พัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ทางการแพทย์/ทางการตลาด มีการกำหนดหัวข้อวิจัยเพื่อการนำไปใช้ทางการแพทย์/การตลาดจำนวน ๑๐ เรื่องในปี ๒๕๖๐ และมีโครงการที่สำเร็จและนำไปใช้ประโยชน์แล้ว จำนวนทั้งสิ้น ๙ เรื่อง นอกจากนี้ได้ดำเนินการขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในภูมิภาค จำนวน ๔๔๒ คน คาดว่าจะมีโครงการวิจัยเพิ่มขึ้นอีก ๔๗ เรื่อง เพื่อดำเนินการวิจัยในปี ๒๕๖๑

(๔) พัฒนากฎหมายและแนวทางการประเมินสมุนไพรเพื่อการขึ้นทะเบียน ได้แก่ ร่าง พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... คณะรัฐมนตรีอนุมัติในหลักการ เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ...) รองนายกรัฐมนตรี รับพิจารณาเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี

(๕) พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยทั้งภาครัฐและเอกชน โดยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและสภาการแพทย์แผนไทยจัดตั้งเครือข่ายการผลิตกำลังคนฯ (Thai Traditional Consortium) เพื่อพัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยทุกแห่งให้มีคุณภาพมาตรฐาน รวมถึงพัฒนาแหล่งฝึกวิชาชีพ

(๖) คลังข้อมูลการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ตั้งแต่ต้นทาง กลางทางและปลายทาง เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยจัดทำ Applications สมุนไพรไทยสำหรับประชาชน ทั้งระบบ iOS และ Android อยู่ระหว่างการแปลเป็นภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ยังร่วมกับกระทรวงพาณิชย์วางแผนการให้บริการผู้ประกอบการและประชาชนด้วยระบบ Digital แบบ Fully Automatic โดยระยะแรกนำร่องด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลสมุนไพรไทยเพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการ ในรูปแบบบริการ One Stop Service Smart Herb ๔.๐

## ๒) ปฏิรูประบบอุตสาหกรรมสมุนไพรและการตลาด

(๑) ยกระดับการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, อาหารและอาหารเสริม) ให้มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานสากล อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมดำเนินการพัฒนาทั้ง value chain ตามแผนบูรณาการขับเคลื่อนสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับหน่วยบริการภาครัฐ กำหนดโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ต้องผ่านมาตรฐาน WHO GMP จำนวน ๔๖ แห่ง เพื่อกระจายให้ทุกจังหวัดในเขต และวางแผนการผลิตยาสมุนไพรร่วมกับภาคเอกชนเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรม นอกจากนี้ได้พัฒนาตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ๒๗ ตำรับ โดยผ่านการพิจารณาแล้ว ๑๖ ตำรับ คาดว่าเมื่อสิ้นปี ๒๕๖๐ จะพัฒนาได้อย่างน้อย ๑๐๐ ตำรับ/ปี

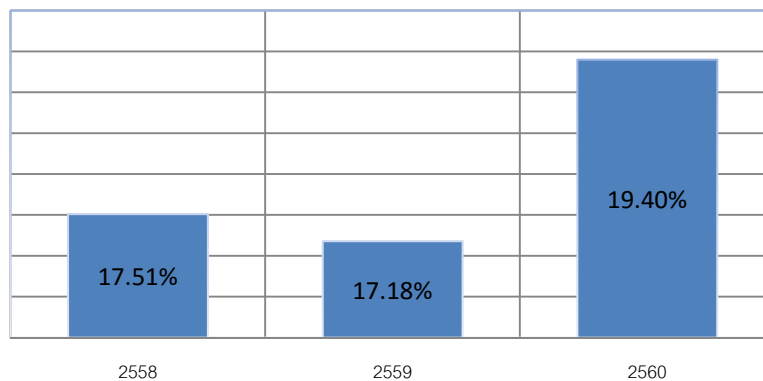
(๒) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในประเทศและส่งเสริมการตลาดสู่สากล จากการกำหนดนโยบาย การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจรและขมิ้นชันเป็น First line

drug ส่งผลให้มูลค่าการใช้ยาในสถานบริการภาครัฐเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ ๒๙ ด้านการประชาสัมพันธ์และการตลาด อยู่ระหว่างวางแผนการสร้างภาพลักษณ์ในภาพรวม และจัดทำแผนยกระดับอภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี เป็น Business Model กำหนดเป้าหมายเพิ่มมูลค่า ๓,๐๐๐ ล้านบาท ภายในปี ๒๕๖๐ และกำหนดพื้นที่ตั้ง Herbal outlet ทั่วประเทศแล้ว จำนวน ๑๐ แห่ง ทั้งนี้ยังได้ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยจัดทำโครงการ “ต่อยอดภูมิปัญญาสู่ศูนย์สุขภาพครบวงจรด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการนวดไทย” (Nuad Thai & Wellness Arena & Herbal Promenade) ณ อาคารหมายเลข ๖ สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ กรุงเทพมหานคร งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๑๖๘,๗๗๕,๐๐๐.-บาท ซึ่งผ่านความเห็นชอบเบื้องต้นจากคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการตามแผนพัฒนาภาค โดยรองนายกรัฐมนตรี (ดร.สมคิด จาตุศรีพิทักษ์) แล้ว คาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

### ๓) ปฏิรูปบริการการแพทย์แผนไทย

(๑) เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย (ข้อมูล ณ ๓๑ มี.ค.

๒๕๖๐)



(๒) พัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ซึ่งอยู่ระหว่างพัฒนาแนวทางการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ โดยพัฒนาต่อยอดจากเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

(๓) พัฒนารูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทยให้เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติคู่กับแผนปัจจุบัน ปัจจุบันได้จัดบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทย คู่ขนานในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ ๗๑.๘๘ จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค ร้อยละ ๘๓.๖๒ และให้บริการการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) ในระดับ Excellence center

### ๑.๔ การปฏิรูปด้านศูนย์กลางด้านการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาในการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายแบ่งออกเป็นคณะกรรมการอำนวยการ ซึ่งมีรัฐมนตรีทั้งสองกระทรวงเป็นประธาน มีหน้าที่กำหนดนโยบายและ



ติดตามผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ ซึ่งมีจำนวน ๓ คณะด้วยกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข เตรียมเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติให้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ Medical Hub ระดับชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานดังกล่าวให้บังเกิดผล อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

๑) ผลการดำเนินงานด้าน Medical Service การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลในการส่งเสริม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศและยกระดับมาตรฐานการเป็น ศูนย์กลางทางด้านการแพทย์สู่สากล รวมทั้งพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism มีดังนี้

(๑) จัดทำแพ็คเกจตรวจสุขภาพ บริการทันตกรรม รองรับ การให้บริการชาวต่างชาติ และบริการรักษาผู้มีบุตรยาก รองรับ การเข้ารับบริการของชาวจีน โดยบูรณาการ ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในการประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มประเทศเป้าหมาย

(๒) ขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักร รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม กรณีเดินทางเข้ามารับการ รักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ CLMV และ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ โดยได้ ออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทย ซึ่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

(๓) การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่ม พำนักระยะยาว Long Stay Visa ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ โดยได้เสนอร่างประกาศกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้อง ไปเพื่อคณะกรรมการพิจารณาร่าง กฎหมายของกระทรวงมหาดไทยพิจารณา โดยในการประชุมคณะกรรมการฯ คณะที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐ เห็นชอบร่างประกาศดังกล่าวแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงมหาดไทย และนายกรัฐมนตรีลงนาม

(๔) ประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub ในลักษณะเอกสาร แทรกในนิตยสารสวัสดิของสายการบินไทย ทั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในการประสานเพื่อจัดพิมพ์เอกสารดังกล่าว ซึ่งเผยแพร่แล้วในเที่ยวบินทั้งในประเทศและต่างประเทศ ไทย ๑ แสนฉบับ เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๐

(๕) เสนอวีดิทัศน์ประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub ให้แก่ สายการบินไทย เพื่อบรรจุลงในระบบสารบันเทิงบนเครื่องบินในเที่ยวบินระหว่างประเทศ เพื่อให้ ชาวต่างชาติได้รับชมระหว่างการเดินทาง การบินไทยได้รับวีดิทัศน์ดังกล่าวแล้ว และอยู่ระหว่าง ดำเนินการตามขั้นตอนของการบรรจุลงในระบบของสายการบิน โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ ๑ เดือน

(๖) ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee) โดยบูรณาการทำงาน

ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และสำนักงาน คปภ.

(๗) การร่วมประชาสัมพันธ์กับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในงานนิทรรศการด้านสุขภาพที่จัดขึ้นในต่างประเทศ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ มีการร่วมประชาสัมพันธ์แล้วรวม ๔ ประเทศ ได้แก่ ประเทศจีน ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเยอรมนี และประเทศรัสเซีย

## ๒) ผลการดำเนินงานด้าน Wellness Hub

(๑) การพัฒนา Wellness city แบบครบวงจร นำร่อง ณ จังหวัดปราจีนบุรี ได้จัดประชุมหารือแนวทางการพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร นำร่องใน จังหวัดปราจีนบุรี เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐ มีการหารือร่วมระดับนโยบายระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและผู้ว่าราชการจังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้จัดทำแผนการพัฒนา Wellness City แบบครบวงจร ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการ รวม ๑๑ โครงการ ภายใต้โครงการตามแผนงานบูรณาการขับเคลื่อนสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจและโครงการเมืองสมุนไพรในกลุ่มจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น ๓๙๔,๓๑๓,๔๐๐ ล้านบาท

(๒) บูรณาการทำงานกับกระทรวงพาณิชย์เพื่อพัฒนาและยกระดับธุรกิจบริการสาขาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Healthcare and Wellness) ด้านการส่งเสริมการค้าการลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ สำหรับกลุ่มสปาและนวด

(๓) มีส่วนร่วมในการให้ความเห็นและความยินยอมแก่กรมส่งเสริมวัฒนธรรม เพื่อเสนอขอขึ้นทะเบียนจารีกจาก UNESCO โดยกระทรวงวัฒนธรรม จะเป็นผู้แทนหลักในการดำเนินการเรื่องนี้

(๔) บูรณาการเพื่อดำเนินโครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) (TCELS) ได้จัดตั้งเวชนคร หรือ Medicopolis ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาเมืองสุขภาพที่เน้นนวัตกรรมทางการแพทย์แบบองค์รวมให้แก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ

### แผนการดำเนินงานต่อไปในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๑

(๑) การจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub โดยมีจุดมุ่งหมายให้มีความสอดคล้องกับนโยบาย Thailand ๔.๐ ของรัฐบาล โดยขอให้บูรณาการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล สถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานและให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์ Medical Hub ตามนโยบายรัฐบาลและให้คำนึงถึงความซ้ำซ้อนของภารกิจงานด้วย

(๒) การพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งน้ำพุร้อนของประเทศไทย โดยจะมีการลงพื้นที่เพื่อหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการพัฒนาพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวน้ำพุร้อน

ของประเทศไทยให้เป็นต้นแบบเพื่อขยายผลต่อไป ซึ่งจะนำร่องในจังหวัดกระบี่ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐

### ๑.๕ ลดความเหลื่อมล้ำ ยกระดับคุณภาพบริการด้านการแพทย์

๑) ให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ชั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๒๐๘,๖๓๑ คน

๒) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ” และสำรองเตียงเพื่อส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตผ่านระบบออนไลน์ (Emergency Claim Online)

๓) พัฒนาศูนย์การแพทย์เชี่ยวชาญระดับสูง สาขาหัวใจ มะเร็ง ทารกแรกเกิด และอุบัติเหตุ

๔) ยกระดับ รพ.ชุมชน สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันทีสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง จำนวน ๗๘๐ แห่ง

๕) เพิ่ม รพ.ผ่าตัดหัวใจเป็น ๑๖ แห่ง และผ่าตัดสมอง ๕๑ แห่ง พร้อมทั้งจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมใน ร.พ. ๘๕๑ แห่งทั่วประเทศ ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ ๓๓๘,๗๕๕ คน

## ๒. การปฏิรูปด้านอภิบาลระบบสุขภาพ

### ๒.๑ การเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์

**สุขภาพ** รัฐบาลได้เดินหน้าปฏิรูปเศรษฐกิจไปสู่ “Thailand ๔.๐” โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีมูลค่าการส่งออกสูงมากต่อปี กระทรวงสาธารณสุข รับนโยบายดังกล่าว และสั่งการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อสนับสนุนการผลิตในประเทศให้มีความคล่องตัวมากขึ้น ซึ่งได้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ โดยลดระยะเวลาการพิจารณาอนุญาต ปรับปรุงกฎระเบียบ และมอบอำนาจให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการ นำระบบ e-Submission มาเพิ่มประสิทธิภาพการออกใบอนุญาต โดยสามารถลดจำนวนคำขอลงได้จำนวนมาก อย่างไรก็ตามยังคงมีการยื่นขออนุญาตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีคำขอค้างการพิจารณา ประกอบกับกฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถดำเนินงานให้ได้เร็วขึ้นได้อีก ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงเสนอต่อรัฐบาลนมาตรา ๔๔ มาช่วยแก้ไขปัญหา และเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้มีคำสั่งที่ ๗๗/๒๕๕๙ เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ อย.สามารถดำเนินการได้ ๓ มาตรการ ได้แก่

๑) ประกาศขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญภายนอกช่วยประเมินเอกสารเพิ่มขึ้น

๒) เก็บค่าใช้จ่ายค่าประเมินทางวิชาการจากผู้มายื่นคำขอและค่าขึ้นบัญชีจากผู้เชี่ยวชาญ

๓) มีเงินรายได้ของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินการรองรับมาตรการดังกล่าว เห็นผลชัดเจนเป็นรูปธรรม

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการมากกว่า ๔๐ ครั้ง เพื่อกำหนดอัตราค่าขึ้นบัญชีสูงสุดที่จัดเก็บจากองค์กรผู้เชี่ยวชาญ และอัตราค่าใช้จ่ายสูงสุดที่จัดเก็บจาก

ผู้ประกอบการ โดยใช้แนวทางพระราชรัฐ ซึ่งประกาศดังกล่าว คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบอัตราบัญชีสูงสุด และค่าใช้จ่ายสูงสุดที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอแล้ว เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ ขณะนี้อยู่ระหว่าง รัฐมนตรีลงนาม และประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๒) อยู่ระหว่างการหารือของคณะกรรมการตาม พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ เพื่อกำหนดอัตราค่าขึ้นบัญชีและค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจริง

๓) เตรียมความพร้อมบุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งปรับปรุงคู่มือประชาชนและพัฒนาระบบ IT รองรับกระบวนการตามมาตรการดังกล่าว

๔) การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพดำเนินการได้ ๒๗๗,๘๐๗ รายการ จากคำขอทั้งหมด ๒๘๕,๙๓๙ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๖ และสถานประกอบการด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๙,๓๑๓ รายการ จากคำขอทั้งหมด ๑๙,๘๖๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๔

#### ๕.๑.๕ การพัฒนากลไกลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ

โดยการตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรคเทียบกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. พัฒนากลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตาม แนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการในระบบประกันสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา ประเภทและขอบเขตบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการจัดทำประเภทและขอบเขต บริการหลักร่วม ๓ กองทุน โดยวางแผนการดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคร่วมกับหน่วยงานวิชาการ HITAP ด้านอนามัยโรงเรียน คัดเลือกเทศบาลที่มีความพร้อมและ สมัครงใจเข้าร่วมโครงการ ๔ เทศบาลนำร่อง ได้แก่ เทศบาลนครเชียงราย เทศบาลสระบุรี เทศบาลนคร อุตรธานี และเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องอนามัยโรงเรียน สิทธิประโยชน์ การรับบริการวัคซีน

๒. พัฒนากลไกการบริหารการจ่ายที่ไม่แตกต่างกันของสิทธิประโยชน์ โดย บูรณาการในการกำหนดประเภทบริการสาธารณสุข ค่าบริการ ยาเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้

๒.๑ บัญชีข้อมูลรายการยาและรหัสยามาตรฐานของไทย (Thai Medicines Terminology - TMT) /ระบบการบันทึกข้อมูลบัญชีรายการยาอ้างอิง (Drug Catalog) และชี้แจงโรงพยาบาลเอกชน

๒.๒ รูปแบบการคำนวณ/ตารางราคา เพื่อเชื่อมกับอัตราจ่ายค่ายาแบบ Fee Schedule สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๓ กำหนดโจทย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบประสุขภาพและเครื่องมือ การบริหารกองทุน

๓. พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค เทียบกับ มาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด และการจ่ายชดเชย (Quality/Clinical/financial Audit)

๓.๑ ตรวจสอบคุณภาพการรักษา ๓ กองทุน ได้จัดทำคู่มือ/แนวทาง/ แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ พร้อมอบรมผู้ตรวจสอบ ตรวจสอบการรักษา ๖,๑๕๔ ราย (ยา ๖๒, ผู้ป่วย

เอตส์, หลอดเลือดหัวใจอุดตัน, เวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ใน) และตรวจสอบหน่วยบริการ ๕๓ แห่ง (ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

๓.๒ ตรวจสอบการจ่ายชดเชยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๔,๖๘๐ ราย (๒๗.๗๗%)

#### ๔. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเบิกจ่ายและบริการสาธารณสุข

๔.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้เป็นระบบเดียวกันทุกสิทธิ ได้จัดการธุรกรรมจ่ายชดเชยฯ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวม ๒,๓๙๔ ราย

๔.๒ ระบบทะเบียนสิทธิสวัสดิการของหน่วยงานภาครัฐ บันทึกการรับ-ส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ๑ ระบบ (บันทึกแล้ว ๖๓ แห่ง จากทั้งหมด ๑๒๘ แห่ง)

๔.๓ ระบบบริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพผ่านสายด่วน จัดทำแนวทางและแผนการดำเนินงานร่วมกัน ๓ กองทุน และฐานข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และวิธีการใช้สิทธิ พร้อมทั้งอบรมบุคลากร ๓ กองทุน เรื่องบริการข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลร่วมกัน

๔.๔ ระบบสารสนเทศสุขภาพประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและโปรแกรมประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จัดทำร่างบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย (ICD-๑๐-TM Simplified) และแนวทางการดำเนินการจัดทำรหัสยาแผนจีน

### ๕.๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๕.๒.๑ จัดระบบการแพทย์และสาธารณสุขดูแลประชาชนที่เดินทางมาถวายสักการะพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชหน้าพระบรมโกศ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในการเตรียมความพร้อมรองรับด้านสุขภาพประชาชนที่เดินทางมาสักการะพระบรมศพ กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้ดำเนินการจัดบริการรองรับ โดยมีภาคีเครือข่ายจิตอาสาทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรสาธารณสุขประโยชน์เข้าร่วมดำเนินการตั้งจุดบริการประชาชนบริเวณรอบท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง ๒๗ หน่วยบริการ อาทิ บริเวณสนามหลวง ท่าช้าง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์) ท่าราชวรดิษฐ์ หน่วยบัญชาการรักษาดินแดน โรงละครแห่งชาติ วัดพระเชตุพนฯ วัดมหาธาตุฯ ข้างกระทรวงกลาโหม สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล โรงเรียนสตรีวิทยา โลหะปราสาท ถนนกัลยาณไมตรี สนามม้านางเลิ้ง และหน้าศาลฎีกา โดยมีผู้รับบริการสะสม ๒,๓๑๖,๕๕๘ คน (ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๒๒ เมษายน ๒๕๖๐)

๕.๒.๒ กิจกรรมของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๐ ให้กับประชาชนในวันที่ ๑ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งทั่วประเทศตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดให้บริการประชาชน ๓ กิจกรรมหลักๆ ได้แก่

๑. ตรวจคัดกรองสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ อาทิ บริการตรวจวัดความดันโลหิต เจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดทางปลายนิ้ว (DTX) ตรวจและคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) โดยจะแจ้งผลตรวจพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและดูแลสุขภาพด้วย

๒. ให้ความรู้ด้านสมุนไพรโดยจัดแสดงมุมตัวอย่างสมุนไพรไทยพร้อมสรรพคุณ จุดบริการ เช่น ประดับต้นสมุนไพรแทนต้นคริสต์มาส หรือใช้วิธีจัดแสดงตามแนวทางศาสนาหรือวิถีชุมชนของตน พร้อมทั้งแจกตัวอย่างยาสมุนไพรไทย อาทิ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร มะขามป้อม เป็นต้น

๓. ออกตรวจคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร สินค้าอุปโภคบริโภคในท้องตลาดและร้านค้าทั่วไป

มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มีประชาชนมาคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๖,๖๑๗,๘๒๘ คน พบผู้มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๑๐.๓๐ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๔.๙๘ และน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Overweight) ร้อยละ ๒๓.๐๘

๒. ประชาชนได้รับความรู้ด้านสมุนไพร จำนวน ๘๓๕,๕๙๕ คน และได้รับตัวอย่างยาสมุนไพร จำนวน ๓๒๒,๗๑๘ คน

๓. ตรวจคุณภาพความปลอดภัยของอาหาร (อาหารสดและแปรรูป) จำนวน ๑๗๙,๒๙๘ ชิ้น พบอาหารมีความปลอดภัยร้อยละ ๙๕.๗๕

๔. ตรวจสอบฉลากอาหารจัดรวมในกระเช้า จำนวน ๑๓๘,๗๙๗ รายการ พบสินค้าแสดงฉลากถูกต้อง ร้อยละ ๙๗.๕๖

**๕.๒.๓ โครงการ “เด็กไทยสายตาดี”** ผลการวิจัยการพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะสายตาดัดผิดปกติและประกอบแว่นสายตาสำหรับเด็กวัยก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษาในประเทศไทย โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAPP) ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบเด็กไทยมีภาวะสายตาดัดผิดปกติร้อยละ ๖.๖ และจำเป็นต้องใส่แว่นสายตาร้อยละ ๔.๑ โดยเด็กป.๑ ที่มีประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ คน มีปัญหาสายตาสมควรใส่แว่นประมาณ ๓๒,๐๐๐ คน เนื่องจากสายตาและการมองเห็นเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาการทางสมองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เด็กที่มีภาวะสายตาดัดผิดปกติหากได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาอย่างเหมาะสม แก้ไขทันเวลาด้วยการสวมแว่นตา ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกและมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด เฉลี่ยรายละ ๗๐๐ บาท มีประสิทธิผลในการป้องกันภาวะตาบอดและตาเลือนรางได้

การจัดทำโครงการเด็กไทยสายตาดี ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคตา ในปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดอบรมการคัดกรองสายตาดูเด็กเบื้องต้นแก่ครูอนามัยและครูประจำชั้น และจัดการอบรมหลักสูตรการวัดแว่นในเด็กสำหรับจักษุแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยมีครูอนามัย/ครูประจำชั้นคัดกรองเด็กที่มีความผิดปกติเบื้องต้น และส่งต่อไปคัดกรองซ้ำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือพบจักษุแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาตามระบบ เพื่อวัดค่าสายตาและประกอบแว่นตามอบให้เด็กต่อไป พร้อมติดตามผลซ้ำอย่างน้อยปีละครั้ง ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ คัดกรองสายตาดูเด็ก ป.๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๘ จำนวน ๑๑๓,๑๑๕ คน มอบแว่น ๑,๕๓๙ คน และปีการศึกษา ๒๕๕๙ คัดกรอง ๒๔๐,๐๐๐ คน พบผิดปกติ ๗,๔๑๔ คน ได้รับแว่นแล้ว ๑,๙๕๔ คน

ในปี ๒๕๖๐ ได้เร่งรัดการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยจะอบรมครูเจ้าหน้าที่วัดแว่นตาเพิ่มในโรงพยาบาล อีก ๒๕ แห่ง และสนับสนุนแว่นตากระจายไปยังเขตสุขภาพ พร้อมประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดระบบการส่งต่อเด็กมารับการตรวจวัดสายตาที่

โรงพยาบาล เพื่อให้เด็กได้รับความสะดวกในการเดินทางและได้รับแว่นตาเร็วขึ้น และในงานวันเด็กแห่งชาติ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัด ได้จัดกิจกรรมการคัดกรองสายตาเด็ก ป.๑ ร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ พร้อมกันทั่วประเทศ โดยส่วนกลางจัดที่บูทกระทรวงสาธารณสุข (D๖) สนามเสือป่า กทม.

**๕.๒.๔ การให้บริการประชาชนในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม** กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ๑๘๓ ทีม โดยจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกให้บริการประชาชนในพื้นที่ประสบภัยทั้งทางรถและทางเรือทุกวัน และตั้งจุดให้บริการในหมู่บ้าน ให้บริการเรื่องเวชภัณฑ์ ๑๑๖,๒๐๖ คน มีผู้รับบริการตรวจรักษาโรคสะสม ๘๑,๐๐๐ คน ส่วนใหญ่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจปวดเมื่อยและน้ำกัดเท้า ส่งทีมแพทย์เข้าไปเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงแล้ว ๓๑,๕๖๔ คน ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ส่งยาชุดน้ำท่วมไปช่วยพื้นที่น้ำท่วมรวม ๒๘๑,๐๐๐ ชุด ดังนี้ นครศรีธรรมราช ๑๑๐,๐๐๐ ชุด ชุมพร ๓๕,๕๐๐ ชุด สงขลา ๓๐,๐๐๐ ชุด นราธิวาส สุราษฎร์ธานีและปัตตานี จังหวัดละ ๒๐,๐๐๐ ชุด ตรัง ๑๕,๐๐๐ ชุด ยะลา และพัทลุงจังหวัดละ ๑๐,๐๐๐ ชุด ประจวบคีรีขันธ์ ๗,๐๐๐ ชุด ระนอง ๒,๐๐๐ ชุด กระบี่ ๑,๐๐๐ ชุด พังงา ๕๐๐ ชุด และได้จัดส่งยาน้ำกัดเท้า ยาตำราหลวง อีกจำนวนกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ชุด

นอกจากนี้ จัดทีมสุขภาพจิต ดำเนินการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพจิตผู้ที่เครียดจากสถานการณ์น้ำท่วม ๗,๙๙๕ คน เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมและทันที่ ในจำนวนนี้มีผู้ที่เครียดในระดับสูงเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้า ๑๐๐ ราย ได้รับการช่วยเหลือและฟื้นฟูจิตใจ รวมทั้งติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับการเยียวยาจิตใจตามระยะเวลาจนครบ ๑ ปีหรือจนกว่าจะปกติ โดยให้คนในครอบครัวช่วยดูแลร่วมกับเจ้าหน้าที่ ในส่วนประชาชนทั่วไปไม่มีทีมสุขภาพจิตได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเอง ฝึกการบริหารจิตใจในสถานการณ์น้ำท่วม เพื่อให้ปรับตัวใช้ชีวิตอยู่กับน้ำท่วมได้

สำหรับโรคภัยสุขภาพที่พบได้ในชวงน้ำท่วมอีกเรื่องคือการได้รับบาดเจ็บถูกของมีคมบาด เศษไม้ทิ่มแทง พบมากถึง ๔๙๙ คน ส่วนใหญ่เกิดบาดแผลที่เท้า

**๕.๒.๕ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป้าหมายให้เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิดถึง ๕ ปีทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่มีความถูกต้อง มีมาตรฐาน อย่างเท่าเทียม จากพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู และชุมชน ได้ดำเนินการ ดังนี้ พัฒนากฎหมายการควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับอาหารทารกและเด็กเล็ก ขณะนี้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้มีมติเห็นชอบ ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ พัฒนารูปแบบบริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี และพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๖๔๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านมาตรฐานจำนวน 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**

**๕.๒.๖ การยกระดับการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนในการให้ยาละลายลิ่มเลือด และจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม** สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองจำนวน ๗๘๐ แห่ง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทัน และปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐมีระบบช่องทางด่วนการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI Fast Track) ในทุกเครือข่ายบริการมีบริการห้องสวนหัวใจ

จำนวนประมาณ ๘๐ แห่ง ทั่วประเทศครอบคลุมประชากร ๗๐ ล้านคน ๗๗ จังหวัด ๑๓ เขตบริการมี อายุรแพทย์โรคหัวใจประมาณ ๑,๐๐๐ คน ที่สามารถทำหัตถการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary interventionists) ได้ประมาณ ๒๘๐ คน ลดการสูญเสียชีวิตของประชาชนกว่า ๒๑,๙๖๑ ราย และจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) เพื่อเพิ่มการดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) ได้ครบ ๑๐๐% (๗๙๗ แห่ง) และได้ค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕,๕๑๐,๒๐๐ คน ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตสามารถเปลี่ยนไต ๖๐๐ ราย/ปี ดูแลผู้ป่วย ไตเสื่อม (CKD Clinic) ๘ ล้านคน สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ๗ ปี/คน ประหยัดงบประมาณกว่า ๑๕,๐๐๐ ล้านบาท/ปี

**๕.๒.๗ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย ข้อมูล ของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อ ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้เสียชีวิต ๑๘,๙๒๒ คน เฉลี่ยชั่วโมงละ ๒ คน เป็นภาวะเสี่ยงสำคัญที่ต้องควบคุมเพื่อไม่ให้นำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง, ภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันใน เลือดสูง จึงมองเห็นความสำคัญของการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ ทำให้ทราบความเสี่ยงและได้รับการ จัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสมเพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอด เลือด ซึ่งมีผู้ป่วยความดัน เบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ทราบความเสี่ยงและจัดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสม ๕,๗๗๔,๓๖๓ คน**

**๕.๒.๘ ลดอัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ด้วยการคัดกรองและผ่าตัด** จาก การสำรวจ พบว่าคนไทยร้อยละ ๑๐ หรือประมาณ ๖ ล้านคน เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสาเหตุสำคัญ คือพฤติกรรมกรับบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบดิบๆ สุกๆ ปลาร้า ปลาส้มที่มีพยาธิและส่งผลให้เสี่ยงเป็น มะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘” ตั้งเป้าใน ๑๐ ปีข้างหน้า คนไทยจะติดเชื่อพยาธิใบไม้ ตับ น้อยกว่าร้อยละ ๑ หรือ ๖ แสนราย และได้ดำเนินการ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ๑๓๕,๔๘๒ ราย อัลตราซาวด์มะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ๑๐๔,๕๘๐ ราย ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ๔๑๒ ราย และดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ๑,๘๑๕ ราย

**๕.๒.๙ การปลูกถ่ายอวัยวะ** เป็นทางรอดเดียวของผู้ป่วย หัวใจ ตับ ปอด วายระยะ สุดท้าย แก่ความพิการเช่น ตาบอดจากกระจกตาเสีย สำหรับ CKD ระยะสุดท้าย ช่วยลดอัตราป่วย/ตาย เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการทำ dialysis ให้กับผู้ป่วยและรัฐ ผู้ป่วยรอรับการปลูกถ่าย อวัยวะประมาณ ๕,๐๐๐ ราย รอปลูกถ่ายกระจกตา ๑๑,๐๐๐ ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรออวัยวะ ๑๐๐-๒๐๐ รายต่อปี การขาดแคลนอวัยวะบริจาคยังเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด มาตรการการดำเนินงาน ของกระทรวงสาธารณสุข คือจัดให้มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะและดวงตาในโรงพยาบาลศูนย์ ๓๓ แห่ง ทั่วประเทศ ขยายศูนย์ปลูกถ่ายไต สื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งส่วนกลางและในชุมชนโดยใช้ฐาน



โรงพยาบาล donor ๔๒ แห่ง ทั้งนี้ ได้ดำเนินการปลูกถ่ายกระจกตา ๗๖๐ ดวงตา และปลูกถ่ายอวัยวะอื่น ๆ ๓๔๗ ราย

**๕.๒.๑๐ มอบแขนขาเทียมและกายอุปกรณ์ฟรี ให้แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวทั่วประเทศ** เป็นการดำเนินนโยบายเชิงรุก โดยจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อให้คนพิการแขนขาขาดทั้งรายเก่าและรายใหม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ฟันฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ร่วมกับการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม และการได้รับความรู้ในการป้องกัน บรรเทาการเกิดความพิการซ้ำซ้อน/ถาวรภายหลังแขนขาขาดอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้คนพิการสามารถเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่นๆ ทั้งนี้ มีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับแขนขาเทียมและกายอุปกรณ์ ๓๑,๕๙๓ ราย

**๕.๒.๑๑ จัดบริการใส่ฟันเทียมและส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ** เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฟันเทียมซึ่งเป็นเทคโนโลยีทางทันตกรรมเฉพาะทางแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมแล้ว ๑๐๒,๑๗๔ ราย

**๕.๒.๑๒ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)** ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันผู้สูงอายุเองก็มีอายุยืนยาวขึ้น สิ่งที่มาคือปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมักเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังอันจะนำมาซึ่งปัญหาภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพิงตามมา ปัจจุบันเรามีผู้สูงอายุประมาณ ๑๐ ล้านคน ในจำนวนนี้มีประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ที่นอนติดเตียง และมีอีกประมาณ ๑๗๐,๐๐๐ คน ที่ต้องอยู่ติดบ้าน ไม่สามารถไปไหนมาไหนตามลำพังได้ ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแล และค่าใช้จ่ายทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมของครัวเรือนเองและในภาพรวมของประเทศให้เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างบูรณาการมีหน่วยบริการประจำในพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC จำนวน ๙๐๙ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่กองทุนตำบล จำนวน ๔,๕๐๑ แห่ง และให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ๙๓,๖๐๖ คน (ร้อยละ ๖๒.๔) นอกจากนี้ ได้พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๖๗,๘๕๔ คน

ตาราง สรุปผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

กิจกรรมสำคัญตามแผนงาน/ โครงการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละเมื่อเทียบกับ เป้าหมาย
๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล	๑๕๐,๐๐๐ คน	๙๓,๖๐๖ คน	๖๒.๔
๒. การผลิต Care manager	๓,๔๘๐ คน	๔,๑๕๕ คน	เกินเป้าหมาย
๓. การผลิต Care giver	๑๓,๙๒๐ คน	๑๑,๖๕๓ คน	๘๓.๗
๔. การจัดทำ Care plan	๙๓,๖๐๖ คน	๒๖,๙๕๕ คน	๒๘.๗
๕. ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ	เข้าร่วม ๔,๕๐๑ ตำบล	ผ่านเกณฑ์ ๒,๖๕๖	๕๙

กิจกรรมสำคัญตามแผนงาน/ โครงการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละเมื่อเทียบกับ เป้าหมาย
ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐		ต่ำบล	

๕.๒.๑๓ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และ สถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) โดยขยายความร่วมมือกับ คณะแพทยศาสตร์ ๑๙ มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาระบบบริการ ผลิตภัณฑ์ การรวมทั้งงานวิชาการและการ วิจัยโดยได้ลงนามความร่วมมือด้านระบบบริการ การส่งต่อ การศึกษา และการวิจัย ระหว่างกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ความร่วมมือในระดับพื้นที่ ระหว่างคณะแพทยศาสตร์จาก ๑๙ มหาวิทยาลัยกับ ๑๒ เขตสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุขเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และจัดระบบความร่วมมือเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลใน ๑๒ เขตสุขภาพกับ ๒๐ คณะแพทยศาสตร์จาก ๑๙ มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

เขตสุขภาพที่ ๒ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยนเรศวร

เขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมกับรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัย นเรศวร

เขตสุขภาพที่ ๔ ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ และมหาวิทยาลัยสยาม

เขตสุขภาพที่ ๕ ร่วมกับศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยสยาม

เขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เขตสุขภาพที่ ๘ ร่วมกับศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ

เขตสุขภาพที่ ๙ ร่วมกับรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาส ราชนครินทร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ

กรอบยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทาง การแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่ม การให้บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ การผลิตแพทย์เฉพาะทาง การวิจัยในระดับสากลและองค์ความรู้ใหม่

๒. ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ เพื่อลดการส่งต่อ นอกเขตสุขภาพ การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ การผลิตแพทย์เชี่ยวชาญและเฉพาะทาง

๓. ยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ของสถานบริการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการทุกแห่ง จัดสรรทรัพยากรในระบบให้กับเขต สุขภาพ โดยแบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านผลิตบุคลากร ด้านวิจัย

**๕.๒.๑๔ Smart citizen สร้างเด็กไทยเติบโตใหญ่มีคุณภาพ และผู้สูงวัยเป็นหลักชัย** ของสังคม บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) ระหว่าง ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ลงนามในบันทึกข้อตกลงขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ พัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในพิธีลงนาม บันทึกข้อตกลง เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ เป้าหมายให้ “เด็กไทยเติบโตใหญ่มีคุณภาพ ผู้สูงวัยเป็นหลัก ชัยของสังคม 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 ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ตามยุทธศาสตร์ ๓S คือ Strong สุขภาพแข็งแรง Security มั่นคงปลอดภัย และ Social มีส่วนร่วมในสังคม โดย ๔ กระทรวง และภาคีเครือข่าย จะร่วมกันผลักดัน ทั้งในระดับนโยบายและการ ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างร่วมมือแบบประชารัฐ เพื่อให้เด็กไทยทุกคนได้รับการพัฒนา อย่างเต็มศักยภาพเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และก้าวสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

**๕.๒.๑๕ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการ จัดการการติดยาต้านจุลชีพ (AMR)** ในสถานบริการสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU) ในสถานบริการสาธารณสุข ให้เกิดความ ตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาและสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อ เพิ่มความปลอดภัยให้คนไข้ โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ ๑๕ โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่ดำเนินการแล้ว ๗๗๒ แห่ง ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๘๕ แห่ง จากโรงพยาบาลเป้าหมาย ๘๙๖ แห่ง นอกจากนี้ เป็นผู้นำกลุ่มประเทศ G๗๗ เสนอวาระ “การติดยาต้านจุลชีพ” เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อติดยา ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์โลก “Global Action Plan on AMR”

**๕.๒.๑๖ เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑืตาม คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๗๗/๒๕๕๙** กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนนโยบายการ กระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สนับสนุนการผลิตในประเทศให้มีความคล่องตัวมากขึ้น ได้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ โดยลดระยะเวลาการพิจารณาอนุญาต ปรับปรุงกฎระเบียบ และมอบอำนาจให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการ นำระบบ e-Submission มาเพิ่ม ประสิทธิภาพการออกใบอนุญาต โดยสามารถลดจำนวนคำขอลงได้จำนวนมาก อย่างไรก็ตามยังคงมีการ ยื่นขออนุญาตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีคำขอค้างการพิจารณา ประกอบกับกฎหมายที่มีอยู่ไม่

สามารถดำเนินงานให้ได้เร็วขึ้นได้อีก ดังนั้น จึงเสนอต่อรัฐบาลนำมาตรา ๔๔ มาช่วยแก้ไขปัญหา และเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ คณะรักษาความสงบแห่งชาติจึงได้มีคำสั่งที่ ๗๗/๒๕๕๙ เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถดำเนินการได้ ๓ มาตรการ ได้แก่ (๑) ประกาศขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญภายนอกช่วยประเมินเอกสารเพิ่มขึ้น (๒) เก็บค่าใช้จ่ายค่าประเมินทางวิชาการจากผู้มายื่นคำขอและค่าขึ้นบัญชีจากผู้เชี่ยวชาญ และ (๓) มีเงินรายได้ของหน่วยงาน ส่งผลให้ลดจำนวนคำขอค้าง ดังนี้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพดำเนินการได้ ๒๗๗,๘๐๗ รายการ จากคำขอทั้งหมด ๒๘๕,๙๓๙ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๖ และสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๙,๓๑๓ รายการ จากคำขอทั้งหมด ๑๙,๘๖๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๔

นอกจากนี้ ได้กำหนดเป้าหมายในปี ๒๕๖๑ เร่งรัดดำเนินการกระบวนการออกใบอนุญาต เพื่อลดจำนวนคำขอค้าง ร้อยละ ๙๐ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

**๕.๒.๑๗ พัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital**  
โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน และรักษาสุขภาพ ในแต่ละวันมีกิจกรรมจากผู้มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมาก ก่อให้เกิดของเสีย อาทิ เศษอาหารจากตักผู้ป่วย โรงอาหาร ร้านอาหาร สิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย น้ำเสีย ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อ การใช้พลังงานและการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักสุขภิบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) คือ กลยุทธ์ GREEN&CLEAN จะสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ รวมถึงเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ผู้มาใช้บริการในการรณรงค์และขยายผลสู่สังคมได้ต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาชุดความรู้ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และจัดทำคู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พร้อมแนวทางการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปัจจุบันผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานแล้ว ๕๐๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑ ของเป้าหมาย ๙๕๙ แห่ง และกำหนดเป้าหมายขยะเหลือศูนย์ (zero waste management) การคัดแยกและจัดการขยะภายในปี ๒๕๖๑ ในโรงพยาบาล ๙๕๙ แห่ง เพื่อลดมลพิษ ลดการใช้พลังงาน และลดภาวะโลกร้อน

**๕.๒.๑๘ ความก้าวหน้าในการออกกฎหมายและปรับปรุง พ.ร.บ. ต่างๆ 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**

นอกจากนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ ๒๐ ฉบับ ดังนี้

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

### ๕.๓ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด

๕.๓.๑ สนองพระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยในปี ๒๕๖๒ เนื่องในวันมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖๐ พรรษา ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” กำหนดเป้าหมายกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทยในปี ๒๕๖๒ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต เนื่องจากไม่รักษาบาดแผลหลังสัมผัสโรค ไม่ฉีดวัคซีน หรือฉีดวัคซีนไม่ครบถ้วน และยังพบว่าผู้สัมผัสโรคทั้งหมดจะเสียชีวิตหลังสัมผัสโรคไม่เกิน ๑ ปี โดยมีคณะกรรมการจากสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทยร่วมขับเคลื่อนโครงการฯ การดำเนินป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี ๒๕๖๐ แบ่งออกเป็น ๓ มาตรการ คือ

๑. มาตรการด้านการป้องกันโรค เช่น ทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยงและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ระบบข้อมูลให้มีความครอบคลุมรวมไปถึงพัฒนาศักยภาพ

บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีความรู้ในการวินิจฉัยดูแลผู้สัมผัสโรคอย่างถูกต้อง

๒. มาตรการด้านค้นหาและตรวจจับความผิดปกติ เช่น ค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคให้มารับการฉีดวัคซีนทุกรายภายใน ๔๘ ชั่วโมงและใช้มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ หลังสัมผัสโรค

๓. มาตรการด้านตอบโต้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น กรณีพื้นที่ที่ตรวจพบผู้ป่วยสงสัยหรือเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าหรือหวัสัตว์ให้ผลบวกต่อเชื้อพิษสุนัขบ้า หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องรีบลงพื้นที่เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกันโดยการบูรณาการของแต่ละหน่วยงานร่วมกัน เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข วิทยุชุมชน รวมไปถึงสื่อท้องถิ่น

### ๕.๓.๒ การเฝ้าระวังและควบคุมโรค

๑. ส่งทีมแพทย์ดูแลผู้แสวงบุญชาวพุทธ ณ สถานพยาบาลของวัดไทยในอินเดียและเนปาล จำนวน ๓ แห่ง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ ได้จัดทีมแพทย์ดูแลชาวพุทธ ทั้งพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และพุทธศาสนิกชน ที่เดินทางไปแสวงบุญ ณ สักขะนียสถาน ซึ่งได้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลของวัดไทยในประเทศอินเดียและเนปาล ช่วงเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงมีนาคมตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน สำหรับทีมแพทย์ที่ไปปฏิบัติงานมีจำนวน ๑๔ ทีม แต่ละทีมประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร หมุนเวียนกันปฏิบัติงานทีมละ ๓ สัปดาห์ ในสถานพยาบาล ๓ แห่ง ดังนี้ ๑) สถานพยาบาลกุสินาราคลินิกวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ๒) โรงพยาบาลพระพุทธเจ้า วัดไทยพุทธคยา สาธารณรัฐอินเดีย และ ๓) สถานพยาบาลโรคยาคลินิก วัดไทยลุมพินี สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล มีผู้รับบริการทั้งชาวไทย ชาวต่างชาติ ชาวอินเดียท้องถิ่นและชาวเนปาล ดังนี้ ให้บริการผู้ป่วยทั้งสิ้น ๔,๘๙๙ ราย เป็นคนไทย ๒,๙๑๖ ราย ต่างชาติ ๑,๙๘๓ ราย ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือโรคกล้ามเนื้อและกระดูกและโรคผิวหนัง

ทั้งนี้ การให้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่เลือกศาสนาและชั้นวรรณะของทีมแพทย์ไทย สร้างความพึงพอใจให้แก่พระภิกษุ สามเณร พุทธบริษัท และพุทธศาสนิกชนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเป็นอย่างมาก นอกจากจะเป็นการปฏิบัติงานเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทยกับประเทศอินเดียและเนปาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้ง ๓ ประเทศ ตลอดจนเผยแพร่ศักยภาพด้านการบริการรักษาผู้ป่วยของประเทศไทย

๒. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือประชาชน หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนยุงลายก่อนถึงฤดูฝน ลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากการพยากรณ์โรคคาดว่าปี ๒๕๖๐ จะพบผู้ป่วย ๘๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ ราย เพิ่มจากปี ๒๕๕๙ ประมาณ ๒๒-๓๗ เปอร์เซนต์ และมีพื้นที่เสี่ยง ๒๐๖ อำเภอ ใน ๖๑ จังหวัดที่พบผู้ป่วยหนาแน่นซ้ำซาก มีแนวโน้มระบาดต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่ ๑ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยสะสม ๑๒,๖๗๐ ราย เสียชีวิต ๒๓ ราย ทั้งนี้ ขอความร่วมมือประชาชนคงมาตรการ ๓ เก็บบวก ๕ ส. คือเก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ ดำเนินการต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จัดระเบียบสิ่งแวดล้อมในบ้าน รอบๆบ้าน และพื้นที่สาธารณะ เช่น ศาสนาสถาน วัด โรงเรียน สวนสาธารณะ รวมทั้งขอความร่วมมือหน่วยงานที่จัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ เพิ่มกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนออกกำลังกายทุกวันพุธ เพื่อป้องกัน โรคจากยุงลาย เช่น ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อ ยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

**๓. กวาดล้างโปลิโอให้หมดภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓** ประเทศไทยได้ร่วมกับนานาชาติประเทศทั่วโลกกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอฟรีแก่เด็กทุกคนตามช่วงวัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผู้นำประเทศ หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน จนประสบความสำเร็จ ทั้งนี้มีเด็กมาเข้ารับบริการ ๑,๑๑๘,๐๙๐ คน และประเทศไทยได้เก็บรวบรวมวัคซีนแบบหยอดชนิด ๓ สายพันธุ์ พร้อมเผาทำลายตามมาตรฐานขยะติดเชื้อ เสร็จสิ้นไปเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ซึ่งดำเนินการพร้อมเพรียงกันทั่วโลกกิจกรรมนี้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยที่จะร่วมมือกับนานาชาติทั่วโลกในการกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลก จากนั้นตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นมา ซึ่งถือเป็นวันแรกที่ประเทศไทยได้เริ่มใช้วัคซีนชนิดใหม่ คือวัคซีนชนิดหยอดที่มี ๒ สายพันธุ์ คือสายพันธุ์ ๑ และ ๓ ร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด ซึ่งขณะนี้ไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด ๓ สายพันธุ์หลงเหลืออยู่ในระบบบริการสาธารณสุขไทยแล้ว

**๔. รณรงค์การให้วัคซีนโรคคอตีบ** เพื่อเตรียมความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนรองรับสำหรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่มีผู้คนจากประเทศเพื่อนบ้านเป็นจำนวนมากหลั่งไหล เข้ามาประกอบอาชีพ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคภายในประเทศ โดยได้ฉีดวัคซีนแก่นักเรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ๙๒๙,๐๙๐ ราย และรณรงค์ให้วัคซีนโรคคอตีบแก่ประชาชน อายุ ๒๐-๕๐ ปี เชิงรุกโดยมีเจ้าหน้าที่ออกให้บริการในพื้นที่ทั้งในและนอกเวลาราชการ มีผู้รับบริการทั้งสิ้น ๑๕,๕๔๙,๐๒๗ ราย

### **๕.๓.๓ พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข**

การพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เป็นเครื่องมือที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบงานที่สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประเทศชาติ สามารถช่วยจำกัดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนให้อยู่ในวงจำกัด การพัฒนาระบบดังกล่าวให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องพัฒนาทั้งโครงสร้างพื้นฐาน แผนงาน/ระบบงาน การพัฒนากำลังคน โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เป็นสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน โดยการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนกลางและส่วนภาคสนามให้สามารถติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล การรายงาน

สถานการณ์ทั้งภาพและเสียงจากพื้นที่เหตุการณ์จริง สำหรับการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจ ในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ โดยมีมาตรฐานการ ดังนี้

๑. ประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากร เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด

๒. พัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด

๓. ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด

๔. พัฒนาแนวทางการดำเนินการและแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตามา พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยปฏิบัติการควบคุม โรคติดต่อ (CDCU) ทุกจังหวัด

ขณะนี้ ทุกจังหวัดมีโครงสร้างพื้นฐานรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) จังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขึ้น พื้นฐานเกี่ยวกับงานตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จัดตั้ง War room ๑๔ แห่ง ทุกเขตบริการสุขภาพ ทั่วประเทศ และมีแพทย์เฉพาะทางด้านระบาดวิทยาออกสอบสวนและควบคุมโรคอันตราย เพื่อป้องกัน ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว สร้างความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทย

#### ๕.๓.๔ การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ประเทศไทยได้การดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยมีระบบข้อมูลที่ดี ใช้ความรู้จากการวิจัยช่วยในการดำเนินงานและได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน จนทำให้ได้รับเกียรติบัตร ยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกโดยประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามเป้าหมายคือ มีอัตราต่ำกว่าร้อยละ ๒ ซึ่งถือเป็นประเทศแรกของเอเชียและเป็น ประเทศที่ ๒ ของโลก จากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อวันที่ ๒๓-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ผู้อำนวยการใหญ่โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้กล่าวชื่นชมในความสำเร็จและขอบคุณที่ประเทศไทยให้การสนับสนุนการยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูกอย่างจริงจังมาโดยตลอด โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวแทนรับมอบ เกียรติบัตรดังกล่าวเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา

ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จครั้งนี้ คือ เจตนาารมณ์อันมุ่งมั่นของรัฐบาลและ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ตลอดจนระบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของไทยที่มีประสิทธิภาพทั้งในระดับชุมชน และระดับชาติ โดยมีการบูรณาการบริการทางสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์และแม่ที่ติดเชื้อในระบบบริการ อนามัยแม่และเด็กในสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทั้งนี้ จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ ลูกให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ ๒ โดยการพัฒนาบริการสำหรับกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น แรงงานต่างชาติและ กลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกและวางแผนการรักษาได้ทัน่วงที

#### ๕.๔ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร

##### ๕.๔.๑ แนวทางการดูแลความปลอดภัยจราจรรองรับเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๐



## ความคืบหน้าการดำเนินงาน

๑. กระทรวงคมนาคม รายงานแผนปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุและอำนวยความสะดวกในการเดินทางช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๘ เมษายน ๒๕๖๐ โดยมี ๕ เป้าหมาย (Safe Drive, Save Lives : ปลอดภัยทุกชีวิต ขับรถเป็นมิตรผู้ร่วมทาง) ได้แก่ (๑) จำนวนผู้เสียชีวิตจากรถโดยสารสาธารณะต้องเป็นศูนย์ (๒) ระดับแอลกอฮอล์ ของพนักงานขับรถต้องเป็นศูนย์ (๓) ไม่มีผู้โดยสารตกค้างที่สถานีขนส่ง (๔) อุบัติเหตุลดลงจากปีก่อน และ (๕) ใช้ข้อมูล Real Time แบบ Online เพื่อเข้าถึงสถานการณ์ได้ทันที โดยมีมาตรการปฏิบัติการป้องกันฯ ได้แก่

๑) มาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน กำหนดมาตรการความปลอดภัยด้านยานพาหนะและผู้ขับขี่ ดังนี้

- รถจักรยานยนต์ มีมาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง ตลอดช่วงเทศกาลสงกรานต์ รวมทั้งช่วงก่อนและหลังเทศกาลสงกรานต์ ตั้งด่านชุมชนและด่านตรวจร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ Social ให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎจราจร เช่น สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ เมาไม่ขับ และไม่ขับเร็ว เป็นต้น

- รถโดยสารสาธารณะ (รถโดยสาร/รถตู้) มีมาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นและลงโทษขั้นสูงสุดทุกกรณี ตรวจสอบความพร้อมและตรวจวัดแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถ สุ่มตรวจการใช้ความเร็วตามถนนสายหลัก/สายรอง ดูแลให้ผู้โดยสารทุกคนคาดเข็มขัดนิรภัย ตรวจสอบความพร้อมของตัวรถและอุปกรณ์ รถตู้ต้องติดตั้ง GPS Tracking ทุกคัน รถโดยสาร ๒ ชั้น ต้องผ่านการทดสอบการทรงตัวและความปลอดภัย ทั้งนี้ จะมีการดำเนินงานตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยฯ ให้เป็นไปตามคำสั่ง คสช. ที่ ๑๕/๒๕๖๐

- รถบรรทุก มีมาตรการควบคุมและเฝ้าระวังเส้นทางเสี่ยง กำหนดจุดจอดรถชั่วคราวที่เหมาะสม ตรวจสอบสภาพความพร้อมของพนักงานขับรถ/รถ/อุปกรณ์ ให้รถมีป้ายสัญญาณกรณีรถจอดเสีย ตรวจสอบฐานข้อมูลรถที่ถูกกระงับใช้หรือถอนการใช้งานและคนขับที่ถูกเพิกถอนใบขับขี่ เพื่อห้ามไม่ให้วิ่งรถ

- รถกระบะ มีมาตรการเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย กรณีใช้รถผิดประเภทจะดำเนินการตามคำสั่ง คสช. ที่ ๑๓/๒๕๕๙ เพื่อนำรถที่กระทำผิดไปตรวจสอบภายใน ๗ วัน

- รถยนต์ทั่วไป มีมาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด โดยเน้นตรวจจับความเร็วจากกล้องตรวจจับความเร็ว เข้มงวดการคาดเข็มขัดนิรภัยและความพร้อมของรถ ทั้งนี้ กรณีผู้ขับขี่กระทำการผิดกฎหมายและได้รับใบสั่งของเจ้าพนักงานจราจร แต่ไม่ไปชำระค่าปรับให้นำมาใช้ประกอบการพิจารณาในการรับชำระภาษีรถยนต์ประจำปีด้วย

นอกจากนี้ ได้มีมาตรการด้านความปลอดภัยทางถนน โดยการตรวจสอบความพร้อมของทาง/ป้ายจราจร/เครื่องหมายจราจร/สัญญาณไฟจราจรให้พร้อมใช้งาน ป้องกันอุบัติเหตุจากอันตรายข้างทาง เช่น ต้นไม้ และป้ายโฆษณา เป็นต้น ติดตั้งเครื่องหมาย/สัญญาณไฟ/ป้ายเตือนในบริเวณที่มีงานก่อสร้าง/จุดเสี่ยง/จุดอันตรายที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง จัดช่องทางพิเศษและทางเลี่ยงทางลัด ป้ายบอกทางลัด และปิดทางร่วมทางแยก/จุดกักรถในเส้นทาง สายหลักที่สภาพการจราจรหนาแน่นและเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง รวมทั้งมีมาตรการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยการรณรงค์ให้ผู้

ขับเปิดไฟหน้ารถยนต์ช่วงกลางวันเพื่อเพิ่มทัศนวิสัย ในการมองเห็นของผู้ร่วมใช้ทาง สร้างจิตสำนึก และรณรงค์การพกพกฎจราจร หลีกเลี่ยงการเล่นน้ำบนผิวจราจรหรือใช้รถกระบะบรรทุกทุกคนในการเล่นน้ำ กำหนดพื้นที่เล่นน้ำสงกรานต์ (Zoning) โดยปลอดแอลกอฮอล์ทุกชนิด และมาตรการการสืบสวน อุบัติเหตุเชิงลึก โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการเฝ้าระวังและติดตามข่าวการเกิด อุบัติเหตุ

ทั้งนี้ ได้มี ๔ มาตรการเข้มข้นดำเนินการทันที ได้แก่ (๑) การบริหาร เกาะติดสถานการณ์ ๒๔ ชั่วโมง โดยการติดตามสถานการณ์ และรวบรวม วิเคราะห์ผลข้อมูลจาก Line, GPS Tracking, DLT GPS หากพบการกระทำผิด เช่น ใช้ความเร็วเกินกำหนด ขับเกินกำหนด ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น ซึ่งจะแจ้งเตือนไปยังผู้ประกอบการขนส่งเพื่อให้ปรับปรุงแก้ไข หากกรณีฝ่าฝืน และเป็นความผิดร้ายแรงจะดำเนินการลงโทษตามกฎหมายสูงสุด (๒) ตรวจสอบความพร้อมของรถ โดยสาธารณสุขอย่างเข้มงวด โดยบริการตรวจรถฟรี ตรวจความพร้อมของรถโดยสารและผู้ประจำรถ สถานประกอบการ และ ขอความร่วมมือผู้ประกอบการหลีกเลี่ยงเดินรถบรรทุก และร่วมกับ ศช. ดำเนินการจัดจุดให้บริการซ่อมรถ ๑๘๙ จุดทั่วประเทศ (๓) อำนวยความสะดวก เช่น บริหารประสานจัด รถเสริม จัดระเบียบและความปลอดภัยในสถานีขนส่งผู้โดยสาร จัดศูนย์คุ้มครองผู้โดยสารรถสาธารณะ ๑๕๘๔ จัดทำ Application “ร้องเรียนรถสาธารณะ” เป็นต้น (๔) การบังคับใช้กฎหมาย โดยออกหน่วย เคลื่อนที่ตรวจจับความเร็วและการกระทำผิด

๒) มาตรการด้านความปลอดภัยทางน้ำ กำหนดมาตรการเข้มงวดการ รักษาความปลอดภัยท่าเรือ จัดเจ้าหน้าที่และเรือตรวจการณ์เจ้าท่าควบคุมการจราจรทางน้ำบริเวณท่า เทียบเรือที่มีการจราจรหนาแน่น ตรวจสอบสภาพความพร้อมของเรือและอุปกรณ์ช่วยชีวิต กวดขันเข้มงวด ให้สวมเสื้อชูชีพ เรือโดยสาร/โปะเทียบเรือให้มีป้ายระบุจำนวนคนโดยสารให้ชัดเจน พร้อมทั้งจัดตั้งศูนย์ ควบคุมการจราจรทางทะเลเพื่อรับแจ้งเหตุและให้ความช่วยเหลือตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๓) มาตรการด้านความปลอดภัยทางราง จัดเจ้าหน้าที่ควบคุมความ ปลอดภัยภายในสถานีและบนขบวนรถ เฝ้าระวังอุบัติเหตุบริเวณทางผ่าน (จุดตัดถนน) เข้มงวดการ รักษาความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินของผู้โดยสารและผู้ให้บริการ และห้ามผู้โดยสารใช้หลังคา/ บันได/ข้อต่อเป็นที่โดยสารโดยเด็ดขาด

๔) มาตรการด้านความปลอดภัยทางอากาศ เข้มงวดการรักษาความ ปลอดภัย ท่าอากาศยานและอาคารผู้โดยสาร บริหารจัดการระยะห่างการขึ้น-ลงของอากาศยาน เพื่อลด การกระจุกตัวของเที่ยวบิน ปฏิบัติการควบคุมการจราจรทางอากาศให้เป็นไปอย่างปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพสูง และตรวจสอบเครื่องบินโดยสาร/อุปกรณ์ความปลอดภัย/ระบบลำเลียงสัมภาระให้ สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล

ทั้งนี้ ได้มีแผนอำนวยความสะดวกรองรับการเดินทาง โดยจัดตั้งจุด ให้บริการ ๕๒๒ จุดทั่วประเทศ จัดให้บริการฟรีในช่วงเทศกาล ได้แก่ จัดรถ Shuttle Bus เฉพาะกิจของ ขสมก. ให้บริการฟรี ยกเว้นการจัดเก็บค่าผ่านทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง หมายเลข ๗ และ ๙ และ ยกเว้นการจัดเก็บค่าผ่านทางพิเศษบูรพาวิถี (ทางพิเศษ สายบางนา-ชลบุรี) ทางยกระดับด้านทิศใต้ สนามบินสุวรรณภูมิเชื่อมทางพิเศษบูรพาวิถี และทางเชื่อมต่อทางพิเศษกาญจนาภิเษก (บางพลี-สุข สวัสดิ์) (ตั้งแต่ ๐๐.๐๑ น. ของวันที่ ๑๑ เม.ย. ๒๕๖๐ ถึงเวลา ๒๔.๐๐ น. ของวันที่ ๑๘ เม.ย. ๒๕๖๐)

๒. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ดำเนินการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่เดินทางเข้า-ออกบริเวณสถานีขนส่ง เส้นทางทั้งถนนสายหลักและสายรอง กวดขันจับกุมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จากการจราจร ตั้งจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์บริเวณสถานีขนส่งและเส้นทางออกนอกเมือง โดยเน้นบริเวณที่มีปัญหาอุบัติเหตุบ่อยครั้งและไม่ให้ซ้ำซ้อนหรือเกิดปัญหาจราจร ทั้งนี้ เน้นการจับกุมความผิด เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย/ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถขณะเมาสุรา ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด การใช้รถบรรทุกน้ำตระเวนเล่นสาดน้ำก่อความเดือดร้อนหรืออาจเกิดอันตรายแก่ประชาชน เป็นต้น รวมทั้งจัดจุดตรวจกวดขันจับกุมการแข่งรถในเส้นทางจราจร และการขับรถโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น และบูรณาการการตรวจร่วมของตำรวจ-ทหาร-กรมการขนส่งทางบก ณ บริเวณสถานีขนส่งสายเหนือ/สายใต้/สายตะวันออก

นอกจากนี้ ได้มีการป้องกันปราบปรามอาชญากรรม ระดมตรวจค้นกวาดล้างอาชญากรรม/อาวุธปืน/ยาเสพติด/การพนัน ดูแลพื้นที่ป้องกันเหตุอาชญากรรมของเป้าหมายเชิงชีวิตและทรัพย์สิน การไม่กระทำความผิดตามกฎหมายต่าง ๆ และช่องทางการแจ้งเหตุ ๑๙๑ และ ๑๕๙๙

#### ๕.๔.๒ มาตรการควบคุมความปลอดภัยในการขับขี่รถโดยสารสาธารณะ

กระทรวงคมนาคม กำหนดมาตรการด้านความปลอดภัยของรถโดยสารให้มีมาตรฐานของรถโดยสาร ดังนี้

๑. กำหนดประเภทและลักษณะของรถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารต้องติดตั้งเครื่องบันทึกข้อมูลการเดินทางของรถก่อนการจดทะเบียน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป และกำหนดให้รถโดยสารที่จดทะเบียนไว้ก่อนวันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๕๙ ต้องติดตั้ง GPS ตามระยะเวลาที่กำหนด

๒. กำหนดให้ปรับความสูงของรถโดยสารสองชั้นจาก ๔.๓๐ ม. เป็น ๔.๐๐ ม. และรถโดยสารชั้นเดียวจากความสูง ๔.๐๐ ม. เป็น ๓.๘๐ ม. โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๐ และกำหนดให้รถโดยสารที่มีความสูงเกิน ๓.๖๐ ม. ต้องผ่านการทดสอบการทรงตัวตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๕๖ เป็นต้นมา

๓. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการให้ความเห็นชอบแบบตัวถังรถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสาร พ.ศ. ๒๕๕๙ ใช้บังคับกับรถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารที่จดทะเบียนใหม่ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป และมาตรฐานความแข็งแรงของที่นั่ง จุดยึดที่นั่ง และจุดยึดเข็มขัดนิรภัยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

๔. กำหนดมาตรฐานอุปกรณ์ด้านความปลอดภัย เช่น กระจกกันลมและส่วนประกอบของตัวถังที่เป็นกระจกต้องเป็นกระจกนิรภัย ประตูฉุกเฉิน ทางออกฉุกเฉิน ค้อนทุบกระจก ถังดับเพลิง และเข็มขัดนิรภัย พร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานเครื่องอุปกรณ์และส่วนควบของรถอื่น ๆ ได้แก่ ระบบห้ามล้อ ABS ระบบหน่วงความเร็วยุทธ (Endurance Braking System)

นอกจากนี้ ได้กำหนดมาตรฐานการตรวจสภาพรถโดยสารสาธารณะให้เข้ารับการตรวจสภาพปีละ ๒ ครั้ง มาตรการกำกับดูแลผู้ขับรถ เช่น ผู้ขับรถที่ต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ขับรถและตรงตามประเภทและชนิดของรถที่ใช้ในการขนส่ง ต้องผ่านการตรวจสอบประวัติการกระทำความผิด

(ประวัติอาชญากร) เป็นต้น รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการบำรุงรักษากระหว่างการใช้งานตามระยะทางหรือระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งอยู่ระหว่างการออกกฎกระทรวงเพื่อการบังคับใช้ต่อไป

ทั้งนี้ กระทรวงคมนาคม ได้มีแนวทางดำเนินการตามคำสั่ง หน.คสช. ที่ ๑๔/๒๕๖๐ และ ๑๕/๒๕๖๐ เรื่อง มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก ทั้งในเรื่องการออกประกาศเกี่ยวกับการจัดให้มีสมุดประจำรถ ประวัติผู้ประจำรถ ฯลฯ การสั่งเพิกถอนการจดทะเบียนรถ/ระงับใช้รถหรือพักใช้ใบอนุญาตประกอบการขนส่ง การกำหนดเงื่อนไขสำหรับรถตู้โดยสารเกี่ยวกับการติดตั้งถังก๊าซ การติดตั้งหรือการปรับปรุงแก้ไขตัวรถ/เครื่องอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้โดยสารออกจากตัวรถได้โดยสะดวกและรวดเร็ว และจำนวนที่นั่งไม่เกิน ๑๓ ที่นั่ง การจัดให้มีการประกันภัยภาคสมัครใจ พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลค่าปรับกับ ตร. และการปรับปรุงแก้ไขการจัดวางที่นั่งตามมาตรา ๔๔ รวมทั้งได้กำหนดให้ ปี ๒๕๖๐ เป็นปีแห่งความปลอดภัยคมนาคม โดยได้ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ร่วมสร้างมาตรการลดอุบัติเหตุทางถนนภายใต้นโยบาย One Transport เพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นและระดมสมองเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุของอุบัติเหตุเชิงลึก และได้นำข้อเสนอมาตรการในการแก้ไขปัญหาคู่อุบัติเหตุในระยะยาวรวมไว้ในแผนปฏิบัติการลดอุบัติเหตุทางถนน

เลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ (น.พ. แท้จริง ศิริพานิช) ได้มีข้อเสนอ ดังนี้

๑) จากสถิติการเสียชีวิตของคนไทยด้วยอุบัติเหตุทางถนนปีละ ๒๔,๐๐๐ คน ซึ่งภาครัฐได้ดำเนินการแก้ไขปัญหามาเพื่อช่วยลดอุบัติเหตุบนท้องถนน รวมทั้งแก้ไขปัญหาคู่อุบัติเหตุ การจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์อย่างต่อเนื่องมาแล้ว แต่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนด้วย ทั้งการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักรู้ถึงอันตรายจากการกระทำผิดกฎจราจร และให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการแจ้งข้อมูลให้เบาะแสของผู้กระทำความผิดกฎจราจรหรือเป็นอันตรายต่อผู้ใช้นถนน ด้วยการบันทึกภาพผ่านกล้องติดหน้ารถยนต์แล้วส่งภาพให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการตามกฎหมายกับผู้กระทำความผิดหรือนำภาพไปเผยแพร่ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ซึ่งที่ผ่านมาส่งผลให้จับกุมผู้กระทำความผิดได้มาก

๒) ควรสนับสนุนให้ประชาชนผู้ใช้รถมีกล้องติดหน้ารถยนต์เพื่อใช้ภาพเป็นหลักฐานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและใช้ในการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด โดยอาจมีมาตรการส่งเสริม ดังนี้

(๑) พิจารณางดเว้นการจับกุมเข้ากล้องติดหน้ารถยนต์ โดยให้จัดเป็นอุปกรณ์นิรภัย

(๒) ผู้ที่ติดตั้งกล้องบันทึกภาพหน้ารถยนต์สามารถนำไปเสริมหรือไปกำกับภาษีที่ได้จากร้านค้าไปใช้ลดหย่อนภาษีเงินได้

(๓) ออกคูปองเงินสดหรือคูปองส่วนลดแจกจ่ายให้ประชาชนนำไปซื้อหรือติดตั้งกล้องบันทึกภาพหน้ารถยนต์ ในรูปแบบเดียวกับกรณีคูปองกล้องดิจิทัลทีวี

(๔) กำหนดให้มีการติดตั้งกล้องบันทึกภาพหน้ารถยนต์กับรถใหม่ที่น่าสนใจหรือผลิตจากโรงงาน โดยให้ถือเป็นอุปกรณ์ที่ต้องมีเพื่อความปลอดภัยเช่นเดียวกับเข็มขัดนิรภัย

๓) ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุเจ้าหน้าที่ตำรวจจะมีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้กระทำความผิดต่อเมื่อมีเหตุอันควรสงสัยให้ต้องตรวจ ซึ่งการปฏิบัติลักษณะดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ตำรวจ จึงควรมีการแก้ไขข้อปฏิบัติดังกล่าวโดยทันทีที่เกิดอุบัติเหตุหากมีคนบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเจ้าหน้าที่จะต้องนำตัวผู้กระทำความผิด ไปตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ใน

เลือดโดยเร็วที่สุด โดยไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องใช้ดุลยพินิจพิจารณา เนื่องจากปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดจะลดลงตลอดเวลาหากตรวจล่าช้าผลที่ได้ก็จะคลาดเคลื่อนไม่ตรงกับข้อเท็จจริง โดยควรให้ ตร. ร่วมกับ สธ. ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์หรือจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบดูแลในการตรวจวัดเป็นการเฉพาะ

๔) ควรบังคับใช้กฎหมายและรณรงค์ให้เด็กที่โดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยสำหรับเด็กด้วย

๕.๔.๓ การแก้ไขปัญหาการจราจรภายในกรุงเทพฯ และปริมณฑลอันสืบเนื่องจากการก่อสร้างรถไฟฟ้าและการรื้อสะพานข้ามแยกรัชโยธิน

- รอข้อมูล -

๕.๔.๔ การขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการจราจรในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล

- รอข้อมูล -

๕.๕.๕ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน และขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงาน ๔ มาตรการ ดังนี้

๑. มาตรการการบริหารจัดการ ได้แก่ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ (SAT/EOC-RTI) และการจัดตั้งหน่วยงานข้อมูลการบริหารงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency Admin Unit: TEA Unit) ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บ ทั้งนี้ มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ (SAT/EOC-RTI) ๖๕ จังหวัด (ร้อยละ ๘๕.๕%) และการจัดตั้งหน่วยงานข้อมูล TEA Unit โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปครบทุกแห่ง

๒. มาตรการจัดการข้อมูล เน้นการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัด พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) พัฒนาระบบรายงานการสอบสวนออนไลน์ (Web based reporting system) และการชี้เป้าจุดเสี่ยง โดยการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน มีจังหวัดดำเนินการแล้ว ๖๔ จังหวัด และสามารถดำเนินการได้อย่างคุณภาพ ๔๔ จังหวัด มีการชี้เป้าจุดเสี่ยง จำนวน ๘๘๘ จุด และมีการดำเนินการแก้ไข ๓๖๐ จุด รวมทั้งมีการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ๑๑๖ เหตุการณ์

๓. มาตรการป้องกัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) และเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ และขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ดำเนินการแล้ว ๕๘๘ แห่ง

๔. มาตรการรักษาพยาบาล โดยการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (Service Plan Trauma and Emergency) ได้ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ใน

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งรายงานการดำเนินงานแล้ว จำนวน ๖๐ แห่ง รถพยาบาลที่ติดตั้ง GPS ร้อยละ ๕๗.๑๙ ติดตั้งกล้องหน้ารถ ร้อยละ ๖๓.๕๗ ทำประกันภาคสมัครใจ ร้อยละ ๘๐.๖๓ และ พนักงานขับรถพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมและยังปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ ๗๘.๔

## ๕.๕ การส่งเสริมกีฬาเพื่อสุขภาพ

### ๕.๕.๑ การจัดการแข่งขันกีฬาในประเทศ

๑. จัดการแข่งขันกีฬาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ค่ายพระรามหก อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นประธานพิธีเปิดการแข่งขัน ที่สนามกีฬาราชินีเวสต์ กรีฑาสถาน กองกำกับการ ๑ กองบังคับการฝึกพิเศษ กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ค่ายพระรามหก) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี นักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในสังกัดกองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ทั้ง ๔ ภาค จำนวน ๒๐๗ โรงเรียนทั่วประเทศ และมีนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขัน จำนวนกว่า ๓,๐๐๐ คน

๒. จัดการแข่งขันกีฬานักเรียน นักศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๘ “ยาโมเกมส์” ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ ณ จังหวัดนครราชสีมา มีโรงเรียนและสถานศึกษาทั่วประเทศ ทั้ง ๗๗ จังหวัด เข้าร่วมการแข่งขัน โดยแบ่งเป็น ๑๐ เขตการแข่งขันกีฬา จัดการแข่งขันกีฬา ๓๕ ชนิด และกีฬาสาธิต อีก ๓ ชนิด คือ กระบี่กระบอง คริกเก็ต แสต็ค

๓. จัดการแข่งขันกีฬาคนพิการแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๔ “ปากน้ำโพเกมส์” กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สนับสนุนงบประมาณให้กับจังหวัดเจ้าภาพในการจัดการแข่งขันกีฬาคนพิการแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๔ “ปากน้ำโพเกมส์” กำหนดแข่งขันระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มกราคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดการแข่งขันขึ้นเพื่อ เปิดโอกาสให้คนพิการ ได้แสดงความสามารถและเป็นที่ยอมรับทางด้านกีฬา อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมนักกีฬาคนพิการให้มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาระดับชาติและเตรียมความพร้อมเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการแข่งขันระดับนานาชาติต่อไป โดยในการจัดการแข่งขันครั้งนี้มีจำนวน ๑๘ ชนิดกีฬา ซึ่งมีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น จำนวน ๔,๓๐๐ คน

### ๕.๕.๒ การส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมนันทนาการในเด็กและเยาวชน

กรมพลศึกษาดำเนินงาน จัดกิจกรรมงานวันเด็ก ในธีมงาน “ท่องโลกนันทนาการตามรอยพ่อ” วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ลานอเนกประสงค์ อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ โดยดำเนินการจัดกิจกรรม การบรรเลงเพลงจากวงโยธวาทิตโรงเรียนหอวังสลับกับการจัดกิจกรรม การขับร้องเพลงพระราชนิพนธ์จากเด็กๆ จำนวน ๖ บูธ และกิจกรรมเสริมทักษะ ๒ กิจกรรม คือ กิจกรรม เปเปอร์เคล (Paper Clay) และกิจกรรมเขียนความดีให้ต้นไม้ของพ่อ

๕.๕.๓ การส่งเสริมกิจกรรมดนตรีเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน จัดมหกรรม “ร้อยดวงใจโยธวาทิตไทย น้อมสำนึกพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช” เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ ณ สนามศุภชลาศัย สนามกีฬาแห่งชาติ มีการบรรเลงนั้บรรเลงเพลงของพ่อ โดยมีวงโยธวาทิตเข้าร่วมการบรรเลง ๙ วง วงโยธวาทิตจากทั่วประเทศเข้าร่วมการแสดง

๕๐ วง รวม ๒,๑๕๔ คน และร่วมบรรเลงเพลงสรรเสริญ พระบารมี Live สด Video ผ่านช่องทาง Khaosod ข่าวสด มียอดการเข้าชม จำนวน ๕๓๓,๕๖๒ ครั้ง

**๕.๕.๔ โครงการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐** โดยจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและสร้างสัมพันธ์ผู้สูงอายุ ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ณ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในวัยที่เกษียณอายุ ได้มีโอกาสในการพบปะและทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพกายและใจที่ดีลดปัญหาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่ถูกทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

๕.๕.๕ จัดทำแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) อยู่ระหว่างดำเนินการจัดพิมพ์เผยแพร่เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

๕.๕.๖ จัดทำร่าง พ.ร.บ.นโยบายการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ. .... ขณะนี้ สคก. ได้ประชุมพิจารณาผ่านวาระ ๓ แล้ว อยู่ระหว่างปรับปรุงร่างฯ ทั้งนี้ เมื่อยกร่างฯ เรียบร้อยแล้ว สคก. จะแจ้ง กก. เพื่อยืนยันร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว ก่อนเสนอ ครม. และ สนช. พิจารณาต่อไป

๕.๕.๗ จัดทำร่าง พ.ร.บ.มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ. .... ขณะนี้ สคก. ได้ประชุมพิจารณาผ่านวาระ ๓ แล้ว อยู่ระหว่างปรับปรุงร่างฯ ทั้งนี้ เมื่อยกร่างฯ เรียบร้อยแล้ว สคก. จะแจ้ง กก. เพื่อยืนยันร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว ก่อนเสนอ ครม. และ สนช. พิจารณาต่อไป

๕.๕.๘ จัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งชาติ เพื่อเป็นสถาบันที่มีหน้าที่กำหนดควบคุมนโยบายและอำนวยการดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาให้มีความทำงานร่วมกันของแต่ละองค์กรหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการจัดการประชาพิจารณ์สถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

๕.๕.๙ จัดหาพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านกีฬาปี ๒๕๕๙

- รอข้อมูล -

๕.๕.๑๐ การจัดแข่งขันกีฬาประเภทที่ไทยมีศักยภาพ เช่น วอลเลย์บอล แบดมินตัน กอล์ฟ มวยไทย เป็นต้น

- รอข้อมูล -

**๕.๖ ป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์**

**๕.๖.๑ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น** โดยได้ผลักดันพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศจัดตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมในปัจจุบันเปิดให้บริการ ๖๒๐ แห่ง และจัดทำร่างนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนามวยเจอร์ริวพันธ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

โดยมุ่งเน้นให้สตรีและคู่ครองมีการวางแผนครอบครัว และตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสม มีความพร้อมในการดูแลลูกที่เกิดมา รวมทั้ง ระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

๑. **ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙** ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยกฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีภารกิจดำเนินการในการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประสานงาน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนการผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ ของกฎหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เห็นชอบในหลักการ ๕ เรื่อง ในการประชุมคณะกรรมการฯ ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

๒) ร่างกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

๓) ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการพัฒนากฎหมาย การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ และการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

๔) ร่างแผนปฏิบัติการ (action plan) ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

๕) ให้การลดอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี เป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ มีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ลงประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๒๓๖ ง ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙

๑.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการ ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบและแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (คำสั่งที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙) ๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (คำสั่งที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙) และ ๓) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (คำสั่งที่ ๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙)

๑.๔ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เห็นชอบในหลักการของร่างกฎกระทรวง ๓ ฉบับ ในการประชุมปฏิบัติการและเสนอในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้



๑) ร่างกฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒) ร่างกฎกระทรวงกำหนดประเภท หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และการดำเนินการของสถานประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้าง พ.ศ. .... ของกระทรวงแรงงาน

๓) ร่างกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... ของกระทรวงศึกษาธิการ

๑.๕ ร่างแผนปฏิบัติการ (action plan) ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ จำนวน ๑ ฉบับ ซึ่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเห็นชอบในหลักการแล้ว

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

**๕.๖.๒ การส่งเสริมนโยบายสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ** ด้วยวิตามินแอสนิวพิเศษ รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดให้เพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ดังนี้ ๑) เพิ่มจำนวนการเกิด เพื่อทดแทนจำนวนประชากร โดยส่งเสริมการเกิดในหญิงอายุ ๒๐-๓๔ ปี ที่มีความพร้อม และตั้งใจมีครรภ์ ๒) การเกิดทุกรายมีความพร้อม มีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร และ ๓) ทารกแรกเกิดแข็งแรง พร้อมเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน ๗ ข้อ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

๒. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้คนไทยมีลูก

๓. ปรับปรุงแก้ไขสิทธิการลาคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร

๔. จัดสวัสดิการเรื่องที่อยู่อาศัย เอื้อให้คู่สมรสที่อยู่ใกล้ที่ทำงาน มีความสะดวก เพียงพอต่อการมีบุตร

๕. กำหนดมาตรการทางภาษีช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร

๖. ขยายจำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็กคุณภาพเพิ่มขึ้น ช่วยลดภาระในการดูแลบุตรระหว่างทำงาน

๗. ปรับปรุงนโยบายเวลาการทำงานให้ยืดหยุ่น สร้างสมดุลการทำงานและชีวิตครอบครัว

โดยในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จะมีการแจกกล่องวิตามินแอสินิเศษ “สาวไทยแก้มแดงพัฒนาสมองและการเรียนรู้ด้วยเหล็กและโพลี” ๒,๐๐๐ ชุด ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๐-๓๔ ปี พร้อมแผ่นพับความรู้ให้กับคู่สมรสที่มาจดทะเบียนพร้อมกันทั่วประเทศ

## ๕.๗ พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

### ๕.๗.๑ การวิจัยด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑. งานวิจัยที่นำไปใช้ในระบบบริการ ๒ เรื่อง ซึ่งชุดโครงการตำรับยาไทย สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยาตำรับอภัยสาลี ดังนี้ ๑) ศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาอภัยสาลีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะที่ ๑-๒ และ ๒) บทบาทของการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รายงานผลการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาอภัยสาลีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะที่ ๑-๒ เพื่อนำไปใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์ และเกิดการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบันและสหวิชาชีพ โดยตำรับยาอภัยสาลีมีการใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย

๒. งานวิจัยที่นำไปผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ ๔ เรื่อง ซึ่งเป็นชุดโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมความงามด้านสมุนไพร ดังนี้ ๑) ศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพหญาารีแพร์ ๒) ศึกษาพิษวิทยาหญาารีแพร์ ๓) ศึกษาผลิตภัณฑ์หญาารีแพร์ และ ๔) การวิจัยคลินิกการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยสมุนไพรในหญาารีแพร์ในการดูแลผิวพรรณลดรอยเหี่ยวย่น มีการจำหน่ายและขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ จำนวน ๙ รายการ ดังนี้ รีแพร์ ครีม (Repair Cream) รีแพร์ไฮโดรอายเจล (Repair Hydro Eye Gel) รีแพร์มอยซ์เจอร์เฟเชียลวอช (Repair Moisture Facial Wash) รีแพร์ คลีนซิ่งมิลค์ (Repair Cleansing Milk) รีแพร์เดย์ ครีม เอสพีเอฟ ๓๐ (Repair Day Cream SPF ๓๐) ครีมรีแพร์ (Repair cream) สบู่เหลวอนามัย ๑๐๐ ml (ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดจุดซ่อนเร้น Repair care lady Fit & clean care hygiene) สบู่เหลวอนามัย ๑๕๐ ml (ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดจุดซ่อนเร้น Repair care lady Fit & clean care hygiene) และสบู่ก้อนรีแพร์ (Repair Soap)

๓. งานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ดำเนินการเสร็จแล้ว และรอนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน ๕ เรื่อง ประกอบด้วย ชุดโครงการตำรับยาไทยร่วมดูแลระดับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๒ เรื่อง ดังนี้ ๑) โครงการประสิทธิผลและความปลอดภัยทางคลินิกของตำรับตำรายา N040 ในการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ๒) การศึกษาองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี แนวทางวินิจฉัยโรคมะเร็ง และการใช้ยาเบญจอำมฤตย์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย และชุดโครงการวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพรเพื่อเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๓ เรื่อง ดังนี้ ๑) วิจัยการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อเสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒) การวิจัยและพัฒนาข้อกำหนดทางเภสัชเวชของสมุนไพร และ ๓) การจัดทำตำราเภสัชกรรมแผนไทย