

ด้านสังคม

นโยบายข้อ

๕

การยกระดับคุณภาพ
บริการด้านสาธารณสุข
และสุขภาพของประชาชน

นโยบายข้อ ๕

การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

๕.๑ วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไก การจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัด บริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลง ที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

๕.๓ เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำโดยมี เครื่องมือหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่ กระจายได้อย่างทันท่วงที

๕.๔ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการ ร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงาน และการดูแลผู้บาดเจ็บ

๕.๕ ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับ นานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

๕.๖ ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการ และกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

๕.๗ พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากร และเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ



รัฐบาลได้เร่งขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ที่บัญญัติให้ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชน เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการผลิตและการวิจัยพัฒนาของประเทศไทยให้มีศักยภาพในการแข่งขัน และส่งเสริมการเข้าถึงยาของประชาชน โดยในปีที่ ๔ รัฐบาลได้ดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

๑. การวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ

๑.๑ การสร้างความครอบคลุมผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage: UHC) ได้ดำเนินการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ได้แก่ ๑) การลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage: UHC) (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ) และสิทธิอื่นที่ภาครัฐจัดให้ เช่น พนักงานส่วนท้องถิ่น บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และผู้ประกันตนคนพิการ ๖๖,๒๐๕,๗๙๖ คน จากประชากรไทย ทั้งประเทศที่มีสิทธิ ๖๖,๒๔๕,๒๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๔ และ ๒) การลงทะเบียนในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage: UC) ๔๗,๘๐๒,๖๖๙ คน จากประชากรที่มีสิทธิ UC ๔๗,๘๔๒,๐๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๒

“ลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ UHC คิดเป็น ๙๙.๙๔% และระบบ UC ๙๙.๙๒% ของประชากรผู้มีสิทธิ”

๑๒๐ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน
นโยบายข้อ ๕

๑.๒ การเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
ปรากฏ ดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว			
๑.๑) ผู้ป่วยนอก	๑๖๔,๕๙๐,๓๒๙ ครั้ง	๑๗๐,๓๐๒,๒๙๑ ครั้ง	๑๐๓.๔๗
๑.๒) ผู้ป่วยใน	๕,๘๕๕,๖๔๐ ครั้ง	๖,๐๕๒,๐๕๕ ครั้ง	๑๐๓.๓๕
๒) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างต่อเนื่อง	๒๒๔,๔๐๐ ราย	๒๖๑,๙๑๐ ราย	๑๑๖.๗๒
๓) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริม และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๗๒,๕๐๐ ราย	๗๔,๘๕๗ ราย	๑๐๓.๒๕
๔) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการ บำบัดทดแทนไต	๕๒,๙๗๖ ราย	๕๗,๒๘๘ ราย	๑๐๘.๑๔
๕) บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๒,๙๐๗,๒๐๐ ราย	๓,๙๓๔,๗๑๑ ราย	๑๓๕.๓๔
๖) ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการ ในชุมชน	๑๐,๒๕๐ ราย	๑๐,๒๕๐ ราย	๑๐๐.๐๐
๗) จัดสรรงบประมาณในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดหาบริการสาธารณสุข ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้สอดคล้องกับแผนการดูแลรายบุคคล	๑๙๓,๒๐๐ ราย (๙๖๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท)	๑๓๒,๓๙๔ ราย (๖๖๑,๙๗๐,๐๐๐ บาท)	๖๘.๕๐

๑.๓ การยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข
และสุขภาพของผู้ประกันตนตามสิทธิประกันสังคม

๑.๓.๑ พัฒนาระบบประกันสุขภาพ ณ วันที่
๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ มีผู้ประกันตนตามสิทธิประกันสังคม
ได้รับความคุ้มครองในการรักษาพยาบาล รวมทั้งสิ้น
๑๓,๑๖๑,๒๘๕ คน (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๕.๕๔ จากเป้าหมายทั้งปี
๑๒,๔๗๐,๐๐๐ คน)

“
ผู้ประกันตน
ได้รับ
ความคุ้มครอง
๑๓.๑๖ ล้านคน
”

๑.๓.๒ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและเผยแพร่ความรู้
ด้านประกันสังคม ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการประกันสังคม ส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบการ โดยสอดแทรกเนื้อหาเรื่อง
การป้องกันสิ่งเสพติด ได้แก่ การลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ ให้ความรู้เกี่ยวกับ
พิษภัย การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดโดยได้จัดกิจกรรม จำนวน
๓๗๘ ครั้ง มีผู้เข้ารับฟังการบรรยาย จำนวน ๑๗,๕๔๓ คน และมีผู้เข้ารับ
การตรวจสุขภาพ จำนวน ๒๑,๗๕๖ คน

๑.๔ การปฏิรูปด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกัน
สุขภาพ ได้จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านการคลังสุขภาพ
และระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกัน
สุขภาพ โดยมีแนวคิดที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และยึดหลัก ๒ ประการ คือ ๑) น้อมนำยุทธศาสตร์
“เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” และ ๒) ยึดปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อเป็น
แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการอย่างสมเหตุ สมผล สมดุล ทุกมิติ
ซึ่งมีเป้าหมายการขับเคลื่อนและปฏิรูป คือ ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือน
สามารถลงทุนได้ในระยะยาว งบประมาณเพียงพอให้ทุกคนเข้าถึงบริการ
สุขภาพและป้องกันการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายสุขภาพ มีความเท่าเทียมกัน
ทั้งการรับภาระค่าใช้จ่ายและการรับบริการตามหลัก “ดี-ป่วย รวย-จน
ช่วยกัน” และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๔.๑ จัดทำรายงานแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและ
ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ๕ แนวทาง คือ ๑) ความเป็นธรรม ๒) ความยั่งยืนและความเพียงพอ
ของทรัพยากร ๓) ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร ๔) ประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ และ ๕) การวิจัยและ
พัฒนาเพื่อสนับสนุนการพัฒนาในอนาคต

๑.๔.๒ ขับเคลื่อนประเด็นสำคัญเร่งด่วนใน ๖ เรื่อง คือ ๑) จัดให้มีชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิ
ประโยชน์เสริม ๒) งบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภาครัฐ ได้รับการสนับสนุนด้วยอัตราดอกเบี้ยที่ใกล้เคียงกับ
การขยายตัวของงบประมาณรายจ่าย ๓) จัดความคุ้มครองด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งรวมถึง
คนต่างด้าว นักท่องเที่ยวต่างชาติ และผู้ป่วยข้ามแดน ๔) วางมาตรการอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมการรองรับกรณีหลักประกัน
สุขภาพไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามอัตราที่กำหนด และหาแหล่งการคลังเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนทางการคลัง
ของระบบหลักประกันสุขภาพ ๕) ให้ความสำคัญเห็นเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนของบุคลากร
สาธารณสุขออกจากงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ๖) มุ่งยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ
ของระบบการดูแลสุขภาพ

๑.๕ การพัฒนาทั่วโลกความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
รายโรคเทียบกับมาตรฐานการรักษายาบาลที่กำหนด ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑.๕.๑ พัฒนากลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ
และมาตรฐานบริการในระบบประกันสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการด้านการสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค ในการจัดทำประเภทและขอบเขตบริการหลักร่วม ๓ กองทุน โดยวางแผนการดำเนินการ
จัดทำมาตรฐานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับหน่วยงานวิชาการ (Health Intervention and
Technology Assessment Program: HITAP) ด้านอนามัยโรงเรียน คัดเลือกเทศบาลที่มีความพร้อมและสมัครใจ



เข้าร่วมโครงการ ๔ เทศบาลนำร่อง ได้แก่ เทศบาลนครเชียงราย เทศบาลเมืองสระบุรี เทศบาลนครอุดรธานี และเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี รวมทั้งจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องอนามัยโรงเรียนและสิทธิประโยชน์การรับบริการวัคซีน

๑.๕.๒ สนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบริการประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจัดตั้งคณะทำงานย่อยเพื่อศึกษาวิเคราะห์ เตรียมจัดทำข้อเสนอการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบริการประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน และใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอกลไกทางการเงินการคลัง และจัดบริการของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

๑.๕.๓ พัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีข้อเสนอสิทธิประโยชน์ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับทั้งในหน่วยบริการ ที่บ้าน และในชุมชน โดยในเบื้องต้นเสนอให้ใช้สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นลำดับแรก ซึ่งสามารถขยายเป็นสิทธิประโยชน์หลักสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพอื่นต่อไป นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยจะส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเกิดความต่อเนื่องในการดูแลประชาชน ทั้งนี้ จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐-๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๔๑,๘๐๐,๐๖๖ ครั้ง จากผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑๖๙,๖๕๐,๔๕๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๔ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐)



๑.๖ การพัฒนากลไกบูรณาการระบบการบริหารจัดการและคุณภาพบริการสาธารณสุข

๑.๖.๑ พัฒนากลไกการบริหารการจ่ายที่ไม่แตกต่างกันของสิทธิประโยชน์ โดยบูรณาการในการกำหนดประเภทบริการสาธารณสุข ค่าบริการ ยาเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ๑) บัญชีข้อมูลรายการยาและรหัสยามาตรฐานของไทย (Thai Medicines Terminology: TMT) ระบบการบันทึกข้อมูลบัญชีรายการยาอ้างอิง (Drug Catalog) และชี้แจงโรงพยาบาลเอกชน และ ๒) รูปแบบการคำนวณ/ตารางราคาเพื่อเชื่อมกับอัตราจ่ายค่ายาแบบ Fee Schedule สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

๑.๖.๒ พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค เทียบกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด และการจ่ายชดเชย (Quality/Clinical/Financial Audit) เช่น ๑) ตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาล ๓ กองทุน โดยจัดทำคู่มือ/แนวทาง/แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ พร้อมอบรมผู้ตรวจสอบเพื่อตรวจสอบการรักษา ๑๓,๓๕๔ ราย และตรวจสอบหน่วยบริการ ๕๓ แห่ง (พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) ๒) ตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๓๔,๒๕๑ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๔๓ ของเป้าหมายที่กำหนด และ ๓) พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเบิกจ่ายและบริการสาธารณสุข เช่น ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลธุรกรรมการเบิกจ่าย และข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) และระบบฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยสิทธิหลักประกันสุขภาพกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อรองรับการจ่ายแบบ Fee Schedule ระบบทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๑ ได้ตรวจหน่วยบริการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๕๓ แห่ง และตรวจผู้ป่วยตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) จำนวน ๔ ครั้ง

๑.๖.๓ พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเบิกจ่ายและบริการสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ๑) ระบบการเบิกจ่ายกลางของประเทศ (National Clearing House) ในการบริหารการเรียกเก็บ (Claim Center) ค่าบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลต่าง ๆ สำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งผู้ประกันตน ข้าราชการ และพนักงานส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐอื่น ๆ ที่สมัครใจร่วมกับ ๓ กองทุน (กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และระบบหลักประกันสุขภาพอื่น เพื่อให้ระบบข้อมูลมีความถูกต้อง รวดเร็ว และตอบสนองผู้ใช่มากขึ้น ๒) ระบบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ๓) ระบบทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน โดยกำหนดแนวทางให้หน่วยงานที่ดูแลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลภาครัฐส่งข้อมูลมายังฐานข้อมูลกลางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ บันทึกข้อมูลแล้ว ๘๖ แห่ง จากทั้งหมด ๑๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๑๙ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๕๗) และ ๔) ระบบบริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพผ่านสายด่วนฯ มีการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ๓ กองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดำเนินการต่อเนื่องประเด็นเดิม และขยายประเด็นใหม่โดยเพิ่มเรื่อง บริการบำบัดทดแทนไต/ บริการป้องกัน/รักษาเอดส์ รวมทั้งจัดทำคู่มือถาม-ตอบ บูรณาการ ๓ กองทุน การติดตาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตอบคำถามที่เชื่อมโยงระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรับทราบข่าวสารได้สะดวกขึ้น

๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๒.๑ ปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) ในรูปแบบ “คลินิกหมอครอบครัว” เพื่อรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ช (๕) บัญญัติให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยมุ่งหวังลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ภายใต้เป้าหมาย ๖,๕๐๐ ทีม ในระยะเวลา ๑๐ ปี ดูแลประชาชนครอบคลุม ๖๕ ล้านคน ซึ่งกำหนดให้ทีมหมอครอบครัว ๑ ทีมต่อการดูแลประชากร ๑๐,๐๐๐ คน โดยใน ๑ ทีมจะประกอบไปด้วย ๗ กลุ่มวิชาชีพ จากการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว พบว่า ปัจจุบันผู้รับบริการลดการรอคอยในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใหญ่ ได้ถึงร้อยละ ๖๐ เนื่องจากมีเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับบริการทำให้แพทย์สามารถเน้นการดูแลเฉพาะทาง ลดระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาลใหญ่จาก ๑๗๒ นาที เหลือ ๔๔ นาที โดยเฉลี่ย และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย ๑,๖๕๕ บาทต่อคนต่อครั้ง ในระยะยาวประชาชนจะสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ร่วมกับการดูแลของคลินิกหมอครอบครัว รวมทั้งได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะช่วยลดการป่วยในโรคที่สามารถป้องกันได้และลดการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย มีผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้



๒.๑.๑ พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ได้จัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว” (Primary Care Cluster) ร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยแล้ว ๖ รุ่น จำนวน ๙๑๖ คน

๒.๑.๒ พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ทีมหมอครอบครัว ๑๕๐ บาท/ประชากร ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการหารือร่วมกับสำนักงานงบประมาณ และกรมบัญชีกลางเกี่ยวกับแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน สำหรับทีมหมอครอบครัว

๒.๑.๓ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. และอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒.๑.๔ ประเมินคุณภาพหน่วยบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมุ่งเน้นการให้บริการเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ โดยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 3S (Staff/System/Structure) ผลการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการที่เปิดให้บริการมีทีมที่ผ่านเกณฑ์ 3S ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จำนวน ๘๐๖ ทีม ครอบคลุมการดูแลประชาชนกว่า ๘ ล้านคน

๒.๒ การพัฒนาและขยายผล “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง จึงได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศเรียบร้อยแล้ว และแต่ละอำเภอได้คัดเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ๆ ละ ๒ ประเด็น

๒.๓ การดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือไปถึงเร็วที่สุด โดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลในระยะเบื้องต้น ๗๒ ชั่วโมงแรก ไม่ว่าสิทธิใดก็ตาม ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐-๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ผู้ขอใช้สิทธิทั้งหมด ๑๔๙,๔๗๗ ราย เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ๒๗,๙๔๕ ราย มากที่สุดคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิกองทุนอื่น ๆ พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ๑) ประชาชนยังขาดความเข้าใจในนโยบาย เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ ๒) กลุ่มที่ใช้สิทธิกองทุนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ ๓ กองทุน ๓) โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งยังมีการบันทึกข้อมูลเข้าระบบล่าช้า และ ๔) ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตมีการร้องเรียนต้องการให้เข้าเกณฑ์เพื่อใช้สิทธิดังกล่าว

“
คลินิกหมอครอบครัว
เพิ่มขึ้นเป็น
๘๐๖ ทีม
ทั่วประเทศ
”

“
เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต
มีสิทธิทุกที่
ไม่ต้องสำรองจ่าย ๗๒ ชั่วโมงแรก
มีผู้ใช้สิทธิ
๒๗,๙๔๕ ราย
”

๒.๔ การดูแลสุขภาพเด็ก ได้ดำเนินการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีเป้าหมายให้เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิดถึง ๕ ปีทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และชุมชน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่การพัฒนากฎหมายการควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับอาหารทารกและเด็กเล็ก การพัฒนารูปแบบบริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี รวมทั้งพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้จัดทำโครงการ “ครอบครัวคุณภาพเพื่อลูกน้อยพัฒนาการสมวัยเตรียมพร้อมสู่วัยเรียน” ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ เพื่อการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย จัดทำโปสเตอร์รณรงค์ การคัดกรองพัฒนาการเด็ก จำนวน ๓๐,๐๐๐ แผ่น ผลิตสำเนาหนังสือสั้น อิม อุ่น ในรูปแบบ DVD ความยาว ๑๐ นาที และผลิตสำเนา DVD Infographic การพัฒนาสังคมและอารมณในเด็กปฐมวัย ๔ เรื่อง ให้นำหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กในส่วนภูมิภาคนำไปเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป ด้านการคัดกรองพัฒนาการสมวัย พบเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๘ (๑,๔๐๕,๒๒๔ คน จากเด็กที่ได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ ๑,๔๖๔,๐๔๗ คน) ด้านการส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย จัดทำโครงการ “เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน” ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี โดยเด็กส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี พบว่า สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๔๗ (๑,๒๙๘,๒๐๕ คน จากเด็กทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ๓,๑๓๐,๑๒๔ คน) และลงพื้นที่สำรวจภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ภาวะโลหิตจางในหญิงให้นมบุตร กิจกรรมทางกาย การนอนรวมทั้งพัฒนาการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี

“
เด็ก ๐-๕ ปี
มีพัฒนาการ
สมวัย
คิดเป็น ๙๕.๙๘%
”



๒.๕ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๕.๑ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณ ๑๐ ล้านคน ในจำนวนนี้มีประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ที่นอนติดเตียง และมีอีกประมาณ ๑๗๐,๐๐๐ คน ที่ต้องอยู่ติดบ้าน ไม่สามารถไปไหนมาไหนตามลำพังได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแลและค่าใช้จ่ายทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมของครัวเรือนและในภาพรวมของประเทศให้เพิ่มสูงขึ้น รัฐบาลจึงได้บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยปัจจุบันมีตำบลที่เข้าร่วมโครงการ ๕,๐๙๕ ตำบล (จากตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล) คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ๑๘๘,๙๑๗ ราย ซึ่งมีผลการดำเนินโครงการสะสม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ดังนี้

“
ดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง
๑๘๘,๙๑๗ ราย
”

กิจกรรมสำคัญตามแผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละเมื่อเทียบกับเป้าหมาย
๑) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล (คน)	๑๘๐,๐๐๐	๑๘๘,๙๑๗	๑๐๕.๙๕
๒) การผลิต Care manager (คน)	๔,๕๐๐	๕,๕๙๙	๑๒๔.๔๒
๓) การผลิต Care giver (คน)	๑๘,๐๐๐	๒๗,๒๓๔	๑๕๑.๓๐
๔) การจัดทำ Care plan (คน)	๑๘๘,๙๑๗	๑๕๘,๐๖๖	๘๓.๖๗
๕) ตำบลที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ (ตำบล)	๗,๒๕๕	๕,๐๙๕	๗๐.๒๓

๒.๕.๒ ส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พิการ ติดบ้าน ติดเตียง โดยการพัฒนาศักยภาพผู้นำทีมหมอครอบครัว ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๗๘๙ คน ครอบคลุมทั้ง ๑๓ เขตบริการสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพปัญหา และการดูแลผู้ป่วย/คนพิการ ใน ๔ กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง



สมองบาดเจ็บ บาดเจ็บไขสันหลัง และผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง นอกจากนี้ ได้ขยายความร่วมมือไปยังตัวแทนภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำเสนอการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ได้พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพคนพิการและบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเรียนรู้ คนพิการทางการเคลื่อนไหวทางร่างกาย คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย คนพิการทางสติปัญญา และคนพิการทางสติปัญญา ทั้งสิ้น ๔๒๐ คน คนพิการทุกประเภทและผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ประเภท ติดเตียง เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยผ่านทางอาสาสมัคร จิตอาสา และผู้ดูแลที่มีศักยภาพและความพร้อม ในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน ๓,๒๑๐ คน

๒.๖ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ มีเป้าหมายให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน โดยเบื้องต้นได้จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management Plan) และแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้งได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน ๗๖,๙๖๔ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่าง ๔๒,๗๕๓ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๘๐.๐๒ ทั้งนี้ มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๘ (๗๐,๘๗๒ รายการ)

๒.๗ การส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยใช้หลักสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) โดยได้พัฒนา ชุดความรู้แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จัดทำคู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล และแนวทางการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ในชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน พัฒนาหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยข้อมูล เดือนกันยายน ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป ๙๕๘ แห่ง โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดี ๓๙๐ แห่ง จาก ๙๕๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗๑ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ๓๗๖ แห่ง จาก ๙๕๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๒๕



๒.๘ การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ได้ยกระดับการเข้าถึงเทคโนโลยี การแพทย์ขั้นสูง พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้ป่วย มีแผลเล็กเจ็บน้อย ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่ในโรงพยาบาล ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง โดยโรคหรือภาวะที่สามารถรับบริการการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับมี ๑๒ โรค ได้แก่ ๑) โรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ๒) ถุงน้ำที่อัมพตะ ๓) โรคริดสีดวงทวาร ๔) ภาวะเลือดออก ผิดปกติทางช่องคลอด ๕) โรคลิ้นเลือดดำโป่งพองในหลอดเลือดอาหาร และกระเพาะอาหาร ๖) ภาวะหลอดเลือดดำโป่งพองในหลอดเลือดอาหาร และกระเพาะอาหาร ๗) ภาวะหลอดเลือดดำโป่งพองในหลอดเลือดอาหาร ๘) ตึงเนื้ออก ในลำไส้ใหญ่ ๙) นิ้วในท่อน้ำดี ๑๐) นิ้วในท่อน้ำดี ๑๑) ภาวะท่อน้ำดีตีบ และ ๑๒) ภาวะท่อน้ำดีตีบ โดยเริ่มดำเนินการ เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินใน ๑๓ เขตสุขภาพ จำนวน ๙๔ โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด ๓,๔๙๕ ราย เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน ๒,๙๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๗

“ยกระดับเทคโนโลยีทางการแพทย์
โดยให้บริการผ่าตัด
แบบวันเดียวกลับ
ใน ๑๒ โรค
มีผู้เข้ารับบริการ ๒,๙๔๒ คน

”

๒.๙ การพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้สูงอายุ เพื่อให้โรงพยาบาลเครือข่ายสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑๗๓ โรงพยาบาล และมีฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองดิบหรือถอดต้น (www.neuronetworks.org) นอกจากนี้ ได้จัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ปี ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๘๘ แห่ง แยกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ๓๐ แห่ง จาก ๓๓ แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) จำนวน ๓๖ แห่ง จาก ๕๐ แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๒ มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ๑๑๕,๗๔๕ ราย ส่งผลให้อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองลดลงจากร้อยละ ๙.๑ ในปี ๒๕๖๐ เหลือร้อยละ ๘.๒ ในปี ๒๕๖๑

๒.๑๐ การลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ด้วยการคัดกรองและผ่าตัด จากการสำรวจ พบว่าคนไทยร้อยละ ๑๐ หรือประมาณ ๖ ล้านคน เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบดิบ ๆ สุก ๆ ปลาร้า ปลาส้มที่มีพยาธิและส่งผลให้เสี่ยงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘” โดยตั้งเป้าหมายว่า ใน ๑๐ ปีข้างหน้าคนไทยจะติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ ๑ หรือ ๖๐๐,๐๐๐ ราย

รวมทั้งได้ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๒๓๗,๐๗๔ ราย พบติดเชื้อ ๑๔,๒๘๔ ราย การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ๒๙ จังหวัด รวม ๑๙๖,๑๒๙ ราย สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๑,๐๖๖ ราย ผิดปกติ ๔๐,๒๙๗ ราย รักษาด้วยการผ่าตัด ๖๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕

๒.๑๑ การปลูกถ่ายอวัยวะ ปัจจุบันมีผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอยู่เป็นจำนวนมากที่ทุกข์ทรมานจากการที่อวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ตับ ไต ปอด ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และวิธีรักษาทางการแพทย์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้ คือ การปลูกถ่ายอวัยวะใหม่ ด้วยอวัยวะของผู้มีจิตศรัทธาหรือได้จากญาติที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะของบุคคลนั้น เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นมาปลูกถ่าย จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ในปี ๒๕๖๑ ได้ตั้งเป้าหมายให้มีจำนวนผู้ยินยอมบริจาคจากผู้ป่วยสมองตายเป็น ๐.๗:๑๐๐ จำนวนผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล และผู้ยินยอมบริจาคดวงตาจากผู้ป่วยสมองตาย ๑.๒:๑๐๐ จำนวนผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ได้จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ปัจจุบันให้บริการได้ ๒๙ แห่ง จัดทำคู่มือการพัฒนากระบวนการบริจาคอวัยวะ เนื้อเยื่อ และดวงตา ในส่วนภูมิภาคจัดตั้ง Regional Harvesting Team (ทีมนำอวัยวะออก) เขตสุขภาพละ ๑ ทีม โดยจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ๒๓๘ ราย และผลการดำเนินการปลูกถ่ายกระเจตตา มีการผ่าตัด ๘๐๑ ราย

๒.๑๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาและสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่จำเป็น ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด และดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCD) ที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต สตรีตั้งครรภ์ จึงได้ดำเนินมาตรการพัฒนาการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล (AMR) อย่างบูรณาการเชื่อมโยงระบบงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระบบการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ระบบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีฤทธิ์กว้างหรือสงวนสำหรับเชื้อดื้อยา เชื่อมโยงกับระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



“ลดการใช้ยาปฏิชีวนะ
ในโรคที่ไม่จำเป็น
ของผู้ป่วย ๒.๓๓ ล้านคน
ลดค่าใช้จ่ายได้
๑๑๐ ล้านบาท/ปี”



ภายใต้การทำงานรูปแบบคณะกรรมการที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งโรงพยาบาลมีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ ๑๑๗ แห่ง ทั้งนี้ จากการดำเนินงานส่งผลให้ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นของผู้ป่วยนอกทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า ๒.๓๓ ล้านคน สามารถลดค่าใช้จ่ายของยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกได้ประมาณ ๑๑๐ ล้านบาทต่อปี

๒.๑๓ การเพิ่มประสิทธิภาพการขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ โดยได้ปรับลดระยะเวลากระบวนการพิจารณาอนุญาต ลดขั้นตอนและเอกสารที่ซ้ำซ้อน เพิ่มผู้เชี่ยวชาญและองค์กรผู้เชี่ยวชาญภายในมาช่วยประเมินเอกสารวิชาการจากเดิมปี ๒๕๖๐ มีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๖๗๐ คน และองค์กรผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๔๖ แห่ง มีผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นอีก ๑,๕๒๙ คน และองค์กรผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นอีก ๕๕ แห่ง ในปี ๒๕๖๑ ส่งผลให้การขึ้นทะเบียนตำรับยามีความรวดเร็วยิ่งขึ้น สามารถจัดการงานค้างที่มีทั้งหมดให้แล้วเสร็จได้ภายใน ๗ เดือน (ก่อนวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๐ มีงานค้างทั้งสิ้น ๙,๑๑๒ คำขอ เป็นผลิตภัณฑ์ยา ๕,๒๗๓ คำขอ อาหาร ๓,๕๑๒ คำขอ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ อีก ๓๒๗ คำขอ) โดยสามารถดำเนินการพิจารณาคำขอค้างได้แล้วเสร็จทั้งหมดภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ รวมทั้งสามารถพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ โฆษณา และสถานประกอบการได้เพิ่มขึ้นจาก ๖๐๕,๐๑๙ รายการ ในปี ๒๕๕๙ เป็น ๗๔๓,๓๖๐ รายการ ในปี ๒๕๖๑ นอกจากนี้ ยังจะได้มีการนำระบบ e-Submission มาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการยื่นคำขออนุญาต ส่งผลให้ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขอได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยเปิดให้บริการ ๑๓๘ กระบวนการ และจะพัฒนาให้ครบถ้วนทุกกระบวนการภายในปี ๒๕๖๒

๒.๑๔ การจัดการสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลกจัดอันดับไทยมีความก้าวหน้าในการจัดการสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นอันดับ ๑ ของอาเซียน และอันดับ ๓ ของโลก เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ร่วมกับสาธารณรัฐฟินแลนด์และราชอาณาจักรนอร์เวย์ และได้แสดงความชื่นชมรัฐบาลไทยที่ให้ความสำคัญและความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน คณะทำงานด้านโรคไม่ติดต่อขององค์การสหประชาชาติ (The United Nations Interagency Task Force: UNIATF) จะมาติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของไทย ตามข้อตกลงในปฏิญญาของสหประชาชาติว่าด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ตั้งเป้าลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเหล่านี้ลงร้อยละ ๒๕ ภายในปี ๒๕๖๘ และลดลง ๑ ใน ๓ ภายในปี ๒๕๗๓ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ทั้งนี้ ไทยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยออกมาตรการที่สำคัญเพื่อปกป้องประชาชนจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การยกระดับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การห้ามใช้ไขมันทรานส์ การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และการออกมาตรการภาษีสำหรับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลในปริมาณสูง ส่งผลให้การบริโภคยาสูบลดลง ทำให้ผู้ผลิตเครื่องดื่มปรับส่วนผสมให้น้ำตาลให้น้อยลง

“WTO จัดให้ไทย
เป็นที่ ๑ ของอาเซียน
และอันดับ ๓ ของโลก
ที่มีความก้าวหน้าในการจัดการ
ปัญหาโรคไม่ติดต่อ”

๒.๑๕ การป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Human Papillomavirus: HPV) จากการคาดการณ์ในประเทศไทย มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ ๖,๐๐๐ รายต่อปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกสูงประมาณ ๒,๐๐๐ รายต่อปี สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อไวรัสชื่อ Human Papillomavirus หรือเชื้อเอชพีวี (HPV) ที่เนื้อเยื่อปมอวัยวะเพศโดยเฉพาะที่บริเวณปากมดลูก ประมาณร้อยละ ๔๐ ของพันธุ์ของเชื้อเอชพีวี ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวีที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย จำนวน ๒ ชนิด ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกบางสายพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การใช้วัคซีนชนิดนี้ยังคงไม่กว้างขวางและจำกัดอยู่ในภาคเอกชน รัฐบาลเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย จึงได้มีนโยบายให้นำวัคซีนเอชพีวีมาใช้ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ในโรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ควบคู่ไปกับมาตรการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๓๐-๖๐ ปี เพื่อลดอุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต รวมทั้งดำเนินโครงการให้บริการวัคซีนเอชพีวีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อประชาสัมพันธ์ผู้ปกครองและเด็กให้รับรู้และเข้าใจถึงสาเหตุและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งมีการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการและคลังวัคซีนระดับอำเภอ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการ ปัญหาอุปสรรค นำไปสู่การปรับปรุง พัฒนา และส่งเสริมการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๑ มีหน่วยงานที่ได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards (UNPSA) 2018 ซึ่งเป็นรางวัลองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี ๒๕๖๑ (The 2018 UNPSA Winners) ในกลุ่มที่ ๓ สาขาการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศในการให้บริการสาธารณะเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Promoting gender responsive public services to achieve the SDGs) จากผลงานเรื่อง “การป้องกันควบคุมมะเร็งปากมดลูกแบบบูรณาการ” (Integrated approach of comprehensive cervical cancer control) คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่ถึงการบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีหลายขั้นตอนและต้องรอผลนาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดจึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายพันธมิตร ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น องค์กรเจแปน (Jhpiego) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมอนามัย ในการป้องกันควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู ซึ่งทำให้ทราบผลภายใน ๑ นาที และการรักษาด้วยการจี้เย็นที่สามารถดำเนินการได้ทันที หากผลตรวจผิดปกติ ถือเป็นนวัตกรรมบริการที่เชื่อมโยงขั้นตอนการคัดกรองและการรักษาเข้าด้วยกัน สามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาการรอคอยลงได้เป็นอย่างมาก

๒.๑๖ การส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) ประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนที่ติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ Joint Commission International (JCI)

“
สร. ร้อยเอ็ด
รับรางวัล
UNPSA 2018
จากผลงาน
การป้องกันควบคุม
มะเร็งปากมดลูกแบบบูรณาการ
”



“
ไทยติดอันดับ ๑๓
ประเทศที่มีความสามารถ
ในการแข่งขัน
Wellness Tourism
และมีผู้ใช้บริการกว่า
๒๕.๘ ล้านคน
”

ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔๔ แห่ง ซึ่งมีมากที่สุดที่สุดในภูมิภาคอาเซียน มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีราคาที่เหมาะสม และมีชื่อเสียงทางด้านบริการ รัฐบาลจึงได้ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) ให้มีประสิทธิผลมากขึ้น โดย ๑) จัดทำ Package ตรวจสุขภาพ บริการทันตกรรม รองรับบริการให้บริการชาวต่างชาติ และบริการรักษาผู้มีบุตรยาก รองรับบริการเข้ารับบริการของชาวจีน ๒) ขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในกลุ่มประเทศ CLMV (Cambodia-Laos-Myanmar-Vietnam) และสาธารณรัฐประชาชนจีน และ ๓) ขยายวีซ่าพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) จากเดิม ๑ ปี เป็น ๑๐ ปี สำหรับชาวต่างชาติที่มีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป ดำเนินการนำร่องใน ๑๔ ประเทศที่นิยมมาพักระยะยาว ส่งผลให้อันดับความสามารถในการแข่งขันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลกของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๑๓ Wellness Tourism (ข้อมูลจาก Global Wellness Institute: GWI ปี ๒๐๑๗) มีผู้ใช้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยอดสะสมตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๒๕,๘๘๖,๓๒๕ คน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๙.๙๔ โดย ๓ อันดับแรก ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศมาเลเซีย และสาธารณรัฐเกาหลี

๓. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด

๓.๑ การดำเนินโครงการพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับพื้นที่และเครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

๓.๑.๑ ดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖ และโรค/ภัยสุขภาพต่าง ๆ) ได้เฝ้าระวังเหตุการณ์และสอบสวนโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยมีฐานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ แนวโน้มการระบาด และสามารถออกปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด จนทำให้ผลการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกรอบของ IHR-JEE ของประเทศไทยอยู่ในระดับ ๔ ซึ่งเป็นคะแนนที่ค่อนข้างสูงและแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพด้านการเฝ้าระวังโรคแบบทันทีอย่างชัดเจน

๓.๑.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการและปัจจัยทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบสมองและประสาท กลุ่มโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และเชื้อไวรัสก่อโรคคอตีบระบาดใน ๔๐ โรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อทราบเชื้อสาเหตุและแนวโน้มการระบาดของเชื้อก่อโรคในแต่ละปี รวมทั้งเติมเต็มให้ระบบเฝ้าระวังของประเทศมีข้อมูลสำคัญที่รอบด้านและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

“
คะแนนประเมิน
IHR-JEE ของไทย
อยู่ในระดับ ๔
แสดงถึงการมีศักยภาพ
ด้านการเฝ้าระวังโรค
”



๓.๒ การควบคุมวัณโรค องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของโลกที่มีภาวะวัณโรควัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน โดยกำหนดเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า ๑๐ คนต่อแสนประชากรโลก ภายในปี ๒๕๗๘ สำหรับประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ ๘๘ คนต่อประชากรแสนคน ภายในปี ๒๕๖๔ และได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center For Ending TB: NOC-TB) ทุกระดับเพื่อป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยมุ่งหวังให้ประเทศไทยปลอดวัณโรค ประชาชนไทยปลอดภัยจากโรควัณโรค มีแนวทางการดำเนินการ ๔ แนวทาง คือ



๓.๒.๑ “นโยบายเข้มแข็ง” ผลักดันการแก้ไขปัญหาวัณโรคให้เป็นนโยบายอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านการมุ่งขจัดปัญหาวัณโรค โดยได้มีการลงนามในปฏิญญาทางการเมืองของการประชุมระดับสูงของสมัชชาสุขภาพประชาชนว่าด้วยการต่อสู้วัณโรค เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ และได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาวัณโรคสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข โดยอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากกว่าร้อยละ ๘๕

๓.๒.๒ “เสริมแรงด้วยความรู้” โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขเพื่อยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทย เพื่อร่วมพัฒนาด้านวิจัย วิชาการและการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี นวัตกรรมด้านการตรวจวินิจฉัยวัณโรค รวมถึงการจัดตั้งเครือข่ายนักวิจัยไทยด้านวัณโรค หรือ Thai TuRN (Thai Tuberculosis Network) เพื่อร่วมกันกำหนดแผนการวิจัย ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความรู้นำมาช่วยแก้ไขปัญหา

๓.๒.๓ “รวมหมู่เป็นเจ้าของ” โดยการยุติวัณโรคให้หมดไปต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคผ่านการสร้างกลไกการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสร้างกลไกขับเคลื่อนงานโดยเครือข่ายในระดับพื้นที่โดยการจัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for TB: NOC-TB)” ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และเกิดกลไก End TB meeting เพื่อติดตามการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมวัณโรคในทุกพื้นที่ของประเทศไทย

๓.๒.๔ “ต้องก้าวต่อเนื่อง” โดยมีนโยบายและส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งต่อเนื่องและพัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง กำกับดูแลผู้ป่วย ระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยวัณโรคเป็นเครื่องมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสังคมให้ได้มากที่สุด สามารถเพิ่มความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งมีการดูแลบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศกว่า ๔๐๐,๐๐๐ คน โดยการค้นหาวัณโรคและโรคระบบทางเดินหายใจเพื่อสุขภาพที่ดีและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งขณะนี้มีการค้นหาผู้ป่วยในทุกกลุ่มเสี่ยงโดยใช้การเอกซเรย์นำและมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยสามารถตรวจเชื้อได้ภายใน ๒ ชั่วโมง

๓.๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ ๑๐ จังหวัด (จังหวัดสระแก้ว ตาก ตรดรา สงขลา มุกดาหาร หนองคาย เชียงราย นครพนม กาญจนบุรี และนราธิวาส)

๓.๓.๑ พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ เช่น สนับสนุนครุภัณฑ์ให้กับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในเขตเศรษฐกิจพิเศษ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (CDCU-Border) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน ๒ รุ่น รวม ๗๓ คน พัฒนาระบบรายงานข้อมูลออนไลน์และฐานข้อมูลประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จัดทำคู่มือการประเมินตนเอง (CCAT) สำหรับใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมทั้งพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศ สุขาภิบาลยานพาหนะ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เฝ้าระวังพาหะนำโรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

๓.๓.๒ พัฒนางานอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ๒) พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดบริการอาชีพอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของแรงงานต่างด้าว ๓) นำต้นแบบ Model การประเมินและจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบครบวงจรมาใช้ในการดำเนินงาน ๔) จัดทำรายงานสถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และ ๕) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการและการวิเคราะห์ตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อมและชีวภาพเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

๓.๓.๓ พัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในประชากรต่างด้าว โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and Technical Advisory Group: STAG) ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และจัดทำข้อเสนอรายชื่อโรคที่จำเป็นต้องกำหนดห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่มาทำงานในประเทศไทยเพื่อป้องกันควบคุมมิให้เกิดโรคติดต่อแพร่กระจายในประเทศไทย

๓.๓.๔ พัฒนาเครือข่ายเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และโปรแกรม Intervac ในการออกหนังสือรับรองการฉีดวัคซีน เพื่อให้มีการเชื่อมฐานข้อมูลทั้ง ๒ โปรแกรม และสามารถติดตามเฝ้าระวังสุขภาพนักเดินทางและท่องเที่ยว ๒) ประชาสัมพันธ์คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางในพื้นที่ที่มีการระบาดของกาฬโรค ทั้งผู้ที่เดินทางไปสาธารณรัฐมาดากัสการ์ และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคและเดินทางเข้ามาภายในประเทศ ๓) อบรมผู้นำกลุ่ม (แชนท์) เพื่อเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.ฮัจย์) และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนและตอนล่างรวม ๒๖๐ คน

๓.๔ การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ให้มีอัตราต่ำกว่าร้อยละ ๒ ประเทศแรกของเอเชียประเทศที่ ๒ ของโลก (ประเทศไทยมีอัตราร้อยละ ๑.๙) และขยายการยุติเอชไอวีไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายอื่น ๆ มีการวางเป้าหมายและเพิ่มความเข้มแข็งของการดำเนินงานในระดับจังหวัดถึงระดับชุมชน การเสริมพลังให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ในการเข้าถึงการรักษาและการติดตามในชุมชน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ๒๕๓,๖๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๓.๐๕ จากเป้าหมาย ๒๒๔,๔๐๐ ราย และกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ๖๗,๗๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๖ จากเป้าหมาย ๗๒,๕๐๐ ราย



๔. การปฏิรูปการบริหารจัดการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

๔.๑ การสร้างความเข้มแข็งด้วยกลไกประชารัฐในภูมิภาคในรูปแบบเมืองสมุนไพร ได้ขับเคลื่อนภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยการสร้างความเข้มแข็งของเมืองสมุนไพรต้นแบบ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ปราจีนบุรี สกลนคร และสุราษฎร์ธานี รวมถึงเชื่อมโยงเมืองสมุนไพรส่วนขยายอีก ๙ จังหวัด ครอบคลุม ๖ ภูมิภาค ๑๒ เขตสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๑๓ จังหวัด ผ่านกลไกตามยุทธศาสตร์ภาคและกลุ่มจังหวัด โดยได้รับจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการ จำนวน ๓๓๘,๖๓๔,๓๐๐ บาท มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ สสำรวจเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร การจัด zoning ตามประเภทของสมุนไพร คัดเลือกกลุ่มแกนนำด้านสมุนไพรใน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิชณุโลก อุทัยธานี ปราจีนบุรี จันทบุรี มหาสารคาม สกลนคร และสุราษฎร์ธานี รวบรวมข้อมูลความต้องการวัตถุดิบ (Demand & Supply Matching) พร้อมจัดทำฐานข้อมูลของจังหวัด พัฒนาความรู้การปลูกสมุนไพรแบบ GAP/GACP/Organic ให้กับเกษตรกร



๔.๒ การพัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ทางการแพทย์/การตลาด มีการกำหนดหัวข้อวิจัยเพื่อนำไปใช้ทางการแพทย์/การตลาด จำนวน ๑๐ เรื่อง ในปี ๒๕๖๐ และมีโครงการที่สำเร็จและนำไปใช้ประโยชน์แล้ว จำนวนทั้งสิ้น ๑๑ เรื่อง นอกจากนี้ ได้ดำเนินการขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในภูมิภาค จำนวน ๔๔๒ คน ในปี ๒๕๖๑ มีการดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๐ เรื่อง



๔.๓ การพัฒนากฎหมายและแนวทางการประเมินสมุนไพรเพื่อการขึ้นทะเบียน ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำสรุปรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการตรวจสอบความจำเป็นในการตราร่างกฎหมาย และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ และอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๔.๔ การปฏิรูปอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๔.๔.๑ ยกระดับการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานสากล โดยกำหนดโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ต้องผ่านมาตรฐาน World Health Organization- Good Manufacturing Practice (WHO-GMP) จำนวน ๔๗ แห่ง ภายในปี ๒๕๖๑ เพื่อกระจายให้ทุกจังหวัด และวางแผนการผลิตยาสมุนไพรร่วมกับภาคเอกชน เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรมโดยผ่านเกณฑ์ WHO-GMP แล้ว ๓๒ แห่ง นอกจากนี้ มีตำรับยาแผนไทยแห่งชาติผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแล้ว ๑๑๓ ตำรับ

๔.๔.๒ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในประเทศและส่งเสริมการตลาดสู่สากล จากการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ส่งผลให้มีมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในภาพรวมรวมเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑.๕๙ แสนล้านบาท เป็น ๒.๕ แสนล้านบาท ในปี ๒๕๖๐ สรุปได้ดังนี้



หน่วย : แสนล้านบาท

ปีงบประมาณ พ.ศ.	มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
๒๕๕๗	๑.๕๙
๒๕๕๘	๑.๗๐
๒๕๕๙	๑.๘๐
๒๕๖๐	๒.๕๐

๕.๔.๓ พัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัด โดยกำหนดมาตรฐานสารสกัดและกำหนดชนิด ประเภทของสมุนไพร เพื่อพัฒนาสารสกัด ได้ร่างมาตรฐานสารสกัด ๕ รายการ น้ำมันหอมระเหย ๗ รายการ ซึ่งรอประกาศใช้ ๒ รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร

๕. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์

๕.๑ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา วัยรุ่นหญิงมีอัตราการคลอดที่เพิ่มขึ้น จาก ๓๑.๑ รายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๓ คิดเป็น ๕๓.๘ รายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน รัฐบาลจึงได้กำหนดให้ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระแห่งชาติ โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและ ขับเคลื่อน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้



๕.๑.๑ ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่าย

อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน และสนับสนุนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศจัดตั้ง คลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service: YFHS) ป้องกันปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพอื่น ๆ โดยมีโรงพยาบาล YFHS จำนวน ๗๕๑ แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๘๗๗ แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๓

๕.๑.๒ ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เช่น จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ และแผนปฏิบัติการ ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ มีการเฝ้าระวังด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี และหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ดังนี้ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิง ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน เท่ากับ ๓๒.๙ (เป้าหมายไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) อัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๑๓ ต่อประชากรหญิง ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน (เป้าหมายอัตราการคลอดไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิง ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน)

๕.๑.๓ อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ผู้ปกครอง เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว ๗๖ จังหวัดนำร่องดำเนินการแล้ว ๒๕ จังหวัด มีผู้เข้าอบรม ๑,๐๙๗ คน และพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพ แบบองค์รวมในชุมชนแกนนำวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑,๕๕๐ คน

๕.๒ การส่งเสริมนโยบายสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติด้วยวิตามินพิเศษ ได้สนับสนุนและส่งเสริมการเกิดให้เพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจให้เพียงพอสำหรับทดแทนประชากรและการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

- ๑) เพิ่มอัตราการเกิดเพื่อทดแทนจำนวนประชากร โดยส่งเสริมการเกิดในหญิงอายุ ๒๐-๓๔ ปี ที่มีความพร้อมและตั้งใจมีครรภ์
- ๒) การเกิดทุกรายมีความพร้อมมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร
- ๓) ทารกแรกเกิดแข็งแรง พร้อมเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในทุกช่วงวัยอย่างมั่นคง โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน ๗ ข้อ ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ๒) จัดกิจกรรมรณรงค์ให้คนไทยมีลูก ๓) ปรับปรุงแก้ไขสิทธิการลาคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร ๔) จัดสวัสดิการเรื่องที่อยู่อาศัย เอื้อให้คู่สมรสมีที่อยู่ใกล้ที่ทำงานมีความสะดวก เพียงพอต่อการมีบุตร ๕) กำหนดมาตรการทางภาษีช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร ๖) ขยายจำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยลดภาระในการดูแลบุตรระหว่างทำงาน และ ๗) ปรับปรุงนโยบายเวลาการทำงานให้ยืดหยุ่นเพื่อสร้างสมดุลการทำงานและชีวิตครอบครัว ทั้งนี้ ได้มีการแจกกล่องวิตามินพิเศษ “สาวไทยแก้มแดงพัฒนาสมองและการเรียนรู้ด้วยเหล็กและโฟลิก” ๒,๐๐๐ ชุด ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๐-๓๔ ปี พร้อมแผ่นพับความรู้ให้กับคู่สมรสที่มาจดทะเบียนพร้อมกันทั่วประเทศ



๖. การป้องกันและแก้ไขปัญหการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร

การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลต่าง ๆ ได้ดำเนินการต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมทุกระดับ และยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง เน้นมาตรการทางสังคมและชุมชนในการป้องปรามและตักเตือนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ในรูปแบบ “ประชารัฐ” ควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด โดยได้จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ และมีการดำเนินการ ดังนี้

๖.๑ การขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี ได้เน้นย้ำรณรงค์ “การสร้างวินัยจราจร” และ “ความปลอดภัยทางถนน” ประชาสัมพันธ์หลักปฏิบัติ “๔ ห้าม ๓ ต้อง” การขับเคลื่อนโครงการ “มาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน” การรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% การบริหารจัดการความเร็วในพื้นที่ชุมชน โดยมีจังหวัดที่ออกประกาศเจ้าพนักงานจราจรกำหนดอัตราเร็วของรถในทาง ในเขตพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ จำนวน ๕๒ จังหวัด มีจังหวัดที่อยู่ระหว่างกำลังดำเนินการออกประกาศเจ้าพนักงานฯ จำนวน ๑๕ จังหวัด และจังหวัดที่อยู่ระหว่างการประชุมคณะอนุกรรมการจัดระบบการจราจรทางบกจังหวัด (อจร. จังหวัด) จำนวน ๑๐ จังหวัด นอกจากนี้ได้ปรับปรุงและพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน (E-report) ในปี ๒๕๖๑ พร้อมทั้งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้ในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่นระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เพื่อให้มีความพร้อมในการรายงานข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ในรูปแบบของแอปพลิเคชัน

๖.๒ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล ดังนี้

๖.๒.๑ จัดทำแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๑ และแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจังหวัดใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานในช่วงเทศกาล

๖.๒.๒ จัดทำแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๒ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจังหวัดใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน ๒ ช่วง คือ ช่วงเตรียมความพร้อมและการรณรงค์ ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ และช่วงควบคุมเข้มข้น ระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑-๒ มกราคม ๒๕๖๒

๖.๒.๓ จัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลและศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด อำเภอ ในช่วงเทศกาล ๗๖ จังหวัด ๘๗๘ อำเภอ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๑-๑๘ กลุ่มโรงงานเครื่องจักรกล และสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา ๓๐ สาขา ตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงาน สรุปได้ ดังนี้

(๑) **ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๑** ระหว่างวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐-๓ มกราคม ๒๕๖๑ ภายใต้ชื่อ “ขับรถมีน้ำใจ รักษาวินัยจราจร” (รวม ๗ วัน) พบว่า อุบัติเหตุทางถนนเกิดขึ้น จำนวน ๓,๘๔๑ ครั้ง มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๔๒๓ ราย และผู้บาดเจ็บ จำนวน ๔,๐๐๕ คน ในภาพรวมจำนวน ผู้เสียชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๐ จำนวน ๕๕ ราย สาเหตุการเสียชีวิต ๓ อันดับแรก ได้แก่ ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด จำนวน ๑๘๐ ราย รองลงมา ตีแล้วขับ จำนวน ๑๒๒ ราย และตัดหน้า กระชั้นชิด จำนวน ๘๘ ราย ประเภทที่ทำให้เสียชีวิตสูงสุดอันดับแรก ได้แก่ รถจักรยานยนต์ จำนวน ๓๐๓ ราย (ไม่สวมหมวกนิรภัย จำนวน ๑๖๓ ราย) รองลงมา คือ รถปิคอัพ จำนวน ๕๓ ราย (ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย จำนวน ๙ ราย และนั่งท้ายกระบะ ๓ ราย) และรถยนต์นั่งส่วนบุคคล (รถเก๋ง) จำนวน ๓๔ คัน (ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย จำนวน ๑๔ ราย)



(๒) **ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๑** ภายใต้แผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ใช้ชื่อการรณรงค์ว่า “ขับรถมีน้ำใจ รักษาวินัยจราจร” โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการแบ่งออกเป็น ๒ ช่วง ได้แก่ ๑) ช่วงการรณรงค์และเสริมสร้างวินัย (วันที่ ๑ มีนาคม-๑๐ เมษายน ๒๕๖๑) และ ๒) ช่วงควบคุมเข้มข้น (วันที่ ๑๑-๑๗ เมษายน ๒๕๖๑) พบว่า จำนวนอุบัติเหตุทางถนนเกิดขึ้น ๓,๗๒๔ ครั้ง โดยสาเหตุสูงสุดจากการตีแล้วขับ ประเภทที่เกิดเหตุสูงสุด คือ รถจักรยานยนต์ (ส่วนบุคคล) จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๓,๘๘๗ ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๔๑๘ ราย โดยมีสาเหตุสูงสุดเกิดจากการขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด

๗. การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

๗.๑ **การดำเนินโครงการพัฒนางานวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและวัคซีนในราคาที่สามารถซื้อได้ที่ตั้งอยู่บนหลักความยั่งยืนในระบบประกันสุขภาพ โดยมีผลการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการยาตามบัญชียามุ่งเป้าที่จะดำเนินการมาตรการเร่งรัดการขึ้นทะเบียนตำรับยา จำนวน ๓๔ รายการ ๒) ให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา และเร่งรัดการขึ้นทะเบียนตำรับยากลุ่มเป้าหมายแล้วเสร็จ ๑๖ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๖ (เป้าหมาย ๓๔ รายการ) และ ๓) ให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนตำรับยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมตามระบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน ๔๙ รายการ ซึ่งอนุมัติทะเบียนแล้ว ได้แก่ ยานวัตกรรม สารสกัดพริกในรูปแบบ Nano-emulsion cream และเครื่องมือแพทย์นวัตกรรม (อุปกรณ์ช่วยล้างดวงตาและแผ่นฟองน้ำห้ามเลือดขณะผ่าตัดผลิตจากข้าว)

๗.๒ การจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนกในระดับอุตสาหกรรม ตามมาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ สามารถให้บริการด้านวัคซีนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ และเตรียมความพร้อมรับมือและลดความสูญเสียทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ขณะนี้การก่อสร้างอาคารโรงงานแล้วเสร็จ ติดตั้งและทดสอบระบบ HVAC (Heat Ventilation Air Conditioning) ที่ใช้ในการควบคุมสภาวะของอากาศในห้องปฏิบัติการ และติดตั้งเครื่องจักรผลิตและการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องจักร (Machine Qualification and System Validation) ตามมาตรฐาน GMP แล้วเสร็จ ทั้งนี้ จะสามารถขยายกำลังการผลิตจากระดับ Pilot Scale สู่อุตสาหกรรม (Scaling Up Production)

๗.๓ การพัฒนาวัคซีนและงานวิจัยที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

๗.๓.๑ พัฒนาชุดตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Non Loop-mediated Isothermal Amplification

(TB-LAMP) ชุดตรวจหาเชื้อวัณโรค ด้วยวิธี TB-LAMP ได้ประเมินประสิทธิภาพจนสามารถผลิตชุดตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวัสดุ สารเคมีที่มีในประเทศ ช่วยลดต้นทุนการผลิต โดยชุดตรวจหาเชื้อวัณโรคดังกล่าวมีความไว ความจำเพาะสูง ราคาถูก ใช้เวลาตรวจไม่เกิน ๒ ชั่วโมง สามารถอ่านผลได้ด้วยตาเปล่า ประสิทธิภาพสูงกว่าการย้อมเชื้อและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ ผลตรวจเทียบได้กับการเพาะเชื้อซึ่งใช้เวลานานกว่าจะทราบผล และมีความไวใกล้เคียงกับวิธีการตรวจทางโมเลกุล GeneXpert ซึ่งต้องมีเครื่องตรวจและตีผลตรวจตัวอย่าง

๗.๓.๒ พัฒนาชุดตรวจยีนก่อนให้ยา DMScPGx1502 เป็นการพัฒนาวีธีการตรวจเพื่อหาความเสี่ยงต่อการแพ้ยารุนแรง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอนุมัติสิทธิประโยชน์การตรวจยีนชนิด HLA-B*1502 ในผู้ป่วยโรคลมชักก่อนเริ่มยาคาร์บามาซีปีนเพื่อป้องกันผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ ส่งผลให้ประชาชนลดความเสี่ยงจากภาวะแพ้ยาลดโอกาสความพิการ และเสียชีวิต เพิ่มความปลอดภัยในการได้รับยา ภาครัฐสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและสั่งจ่ายยารายการอื่นเพื่อเลี่ยงภาวะแพ้ยาปีละกว่า ๒๕๐ ล้านบาท

๗.๓.๓ พัฒนาชุดตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ ช่วยลดปริมาณการตรวจสอบตัวอย่างในเบื้องต้นได้ กรณีที่ต้องการตรวจเชื้อหลาย ๆ ชนิดในตัวอย่างเดียว ลดความซ้ำซ้อนของขั้นตอนการตรวจ ทำให้สามารถลดระยะเวลาการทดสอบเพื่อทราบเชื้อจากเดิมที่ใช้การเพาะเชื้อ ซึ่งใช้เวลา ๗-๑๐ วัน เหลือเพียงแค่ ๓-๔ วัน

๘. การส่งเสริมกีฬาเพื่อสุขภาพ

๘.๑ การขับเคลื่อนแผนพัฒนาการกีฬา ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมีวิสัยทัศน์ “การกีฬาเป็นส่วนสำคัญของวิถีชีวิตประชาชนทุกภาคส่วน และเป็นกลไกสำคัญในการสร้างคุณค่าทางสังคมและส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ” ทั้งนี้ ภายใต้แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การกีฬา ๖ ด้าน โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์การกีฬาที่จะเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาการกีฬาของประเทศ ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน มวลชน จนต่อยอดไปสู่ความเป็นเลิศและอาชีพ ซึ่งจะเป็นการสร้างรากฐานที่มั่นคงทางสุขภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งเสริมให้เกิดความรู้และความตระหนักรู้ด้านการออกกำลังกายและการกีฬาขั้นพื้นฐาน การส่งเสริมให้มวลชนมีการออกกำลังกายและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการกีฬา และการพัฒนาการกีฬาเพื่อความเป็นเลิศและต่อยอดเพื่อความสำเร็จในระดับอาชีพ



๘.๒ การพัฒนานักกีฬาระดับเยาวชน

๘.๒.๑ ดำเนินโครงการพลศึกษาพัฒนาและบริการเพื่อเยาวชนและประชาชน โดยให้บริการเยาวชนและประชาชนในชุมชน เช่น ทดสอบสมรรถภาพทางกาย บรรยายให้ความรู้ด้านกีฬา ให้บริการตัดสินกีฬา และให้บริการจัดกิจกรรมนันทนาการแก่ชุมชน เช่น การนำเดินแอโรบิกหรือโยคะ

๘.๒.๒ ดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการออกกำลังกายสำหรับนักเรียนและครู กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา เพื่อส่งเสริมให้เด็กพร้อมเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีมีศักยภาพเป็นกำลังสำคัญของประเทศ และเพื่อเป็นการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในแนวทางการจัดกิจกรรมทางกายด้านกีฬาและนันทนาการตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” การเตรียมความพร้อมของครู เพื่อให้การขับเคลื่อนการจัดกิจกรรม “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” สู่การปฏิบัติของสถานศึกษามีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาครูผู้สอน กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดกิจกรรมทางกายให้กับนักเรียน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือ ปฏิบัติและเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น และผู้เรียนได้รับการพัฒนาด้านสมรรถภาพทางกาย ได้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีความสุขในการเรียนรู้อย่างแท้จริง

๘.๓ การส่งเสริมการออกกำลังกาย ได้จัดมหกรรมแสดงสินค้ากีฬา “Asia Fitness & Wellness Expo 2018 Powered by SAT” ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ อินดอร์สเตเดียม หัวหมาก เป็นการจัดแสดงสินค้าด้านอุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และนวัตกรรมใหม่ทางด้านกีฬา การออกกำลังกาย ทั้งในประเทศไทยและนานาชาติมาร่วมออกบูธแสดงสินค้า เพื่อรองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรมธุรกิจกีฬา การออกกำลังกาย ธุรกิจผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ การโภชนาการ อาหารเสริม โปรแกรมใหม่ ๆ ในการออกกำลังกายเพื่อเป็นการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศไทย และเพื่อให้เยาวชน คณาจารย์ ผู้ปกครอง และประชาชนชาวไทย ได้มีส่วนร่วมรับรู้ รับทราบถึงความเคลื่อนไหว การพัฒนา และได้มีโอกาสพบปะ สัมผัส และเข้าถึงกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมกีฬา เพื่อสร้างเสริมการให้บริการแก่เยาวชนและประชาชน โดยเฉพาะในเรื่องการรักษาสุขภาพ การออกกำลังกาย ภายในงานประกอบด้วย งานแสดงสินค้ากีฬา และบูธนิทรรศการจาก ๖ จังหวัด ที่ได้รับการประกาศให้เป็นเมืองกีฬา (SAT’s Sports City Showcase) และนิทรรศการจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (Thai & International Exhibits) นอกจากนี้ มีการเปิดอบรมสัมมนา

“Healthy China Symposium” จากผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ การแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ ให้ทุกคนได้ร่วมสนุก เช่น การประกวด “Street Workout” (Street Workout Contest) กีฬาผจญภัยรูปแบบใหม่ (New Adventure Sport Arena) การออกกำลังกายกลางแจ้ง (Outdoor Fitness Pavilions) การเต้นแอโรบิก (Aerobic & Dance Workshops) การแข่งขันมวย และมวยไทย (Boxing & Muay Thai Competitions) และการแข่งขันปีนหน้าผา (National Climbing Competitions) ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก



๔.๔ การดำเนินโครงการพัฒนาการบริการทางด้านกีฬา

๔.๔.๑ ดำเนินโครงการพัฒนาการให้บริการทางการกีฬาในส่วนภูมิภาคไปสู่ความเป็นเลิศ ตามมาตรฐานสากล จำนวน ๑๔ แห่ง ได้แก่ ๑) สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ จังหวัดนครราชสีมา ๒) ศูนย์ฝึกกีฬาแห่งชาติ บ้านพรุ จังหวัดสงขลา ๓) สนามกีฬาสมโภชเชียงใหม่ ๗๐๐ ปี จังหวัดเชียงใหม่ ๔) ศูนย์ฝึกกีฬาแห่งชาติ มวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ๕) การบริหารจัดการศูนย์ฝึกกีฬาแห่งชาติ ภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี ๖) สนามกีฬาจังหวัดสมุทรปราการ (เคหะเมืองใหม่บางพลี) ๗) สนามกีฬาจังหวัดราชบุรี ๘) สนามกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี ๙) สนามกีฬาจังหวัดสุรินทร์ ๑๐) สนามกีฬาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๑๑) สนามกีฬาจังหวัดนครพนม ๑๒) ศูนย์ฝึกกีฬาในร่มจังหวัดตราด ๑๓) ศูนย์ฝึกกีฬาในร่มจังหวัดศรีสะเกษ และ ๑๔) สนามกีฬาจังหวัดตรัง เพื่อให้บริการแก่นักกีฬาประชาชน และรองรับการฝึกซ้อมของนักกีฬาทิมชาติไทยในส่วนภูมิภาค

นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินโครงการจัดตั้งศูนย์วิชาการ (ห้องสมุด) ในส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งจัดเตรียมสื่อวิชาการทางการกีฬาไว้สำหรับบริการในศูนย์วิชาการประกอบด้วย หนังสือคู่มือมาตรฐานขนาดสนามกีฬา คู่มือผู้ฝึกสอนกีฬา หนังสือกติกากีฬา หนังสือที่เกี่ยวข้องกับด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา และหนังสือด้านนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๑ แห่ง ดังนี้ ๑) สนามกีฬาแห่งชาติอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ๒) สนามกีฬาแห่งชาติ สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ จังหวัดนครราชสีมา ๓) สนามกีฬาแห่งชาติบ้านพรุ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ๔) สนามกีฬาสมโภชเชียงใหม่ ๗๐๐ ปี จังหวัดเชียงใหม่ ๕) สนามกีฬาจังหวัดสมุทรปราการ ๖) สนามกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี ๗) สนามกีฬาจังหวัดราชบุรี ๘) สนามกีฬาจังหวัดสุรินทร์ ๙) สนามกีฬาจังหวัดนครพนม ๑๐) สนามกีฬาจังหวัดศรีสะเกษ และ ๑๑) สนามกีฬาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๘.๔.๒ ดำเนินโครงการพัฒนาการกีฬาแห่งประเทศไทยให้มีศักยภาพในการจัดการบริการทางการกีฬา เพื่อให้ผู้รับบริการทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการทางการกีฬาที่มีคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ จัดจ้างผู้รับจ้างดูแลอาคารต่าง ๆ การบำรุงรักษาสระว่ายน้ำ การกำจัดพาหะนำโรค การดูแลรักษาพื้นที่สีเขียว และการดูแลรักษาความปลอดภัยภายในสนามกีฬาหัวหมาก เพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการแก่นักกีฬา บุคลากรทางการกีฬา และประชาชนที่มาใช้บริการ และจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการใช้ในการบริหารจัดการ และการวางแผนการปรับปรุง ซ่อมแซม บำรุงรักษา สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการกีฬาให้มีความพร้อมสำหรับการให้บริการ

๘.๕ การดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนากีฬาสำหรับนักเรียนคนพิการ มีการแข่งขันกีฬาประกอบด้วย กรีฑา เปตอง แบดมินตัน ว่ายน้ำ วอลเลย์บอลชายหาด บอคเซีย โกลบอล ฟุตซอล เซปักตะกร้อ เทเบิลเทนนิส และยูโด มีหน่วยงาน และสถานศึกษา จำนวน ๙๒ หน่วยงาน ส่งเจ้าหน้าที่และนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขัน จำนวน ๓,๐๕๙ คน

๘.๖ การจัดการแข่งขันฟุตบอลเยาวชน “เบอร์จาย่า มิราเคิล ไทยยูธคัพ ๒๐๑๘” ภายใต้แนวคิด “ถ้าน้องคือนักสู้ อยู่ระหว่างการพัฒนา เบอร์จาย่าขอทำไปข้างหน้า” ณ สนามกีฬาศุภชลาศัย เพื่อเปิดโอกาสให้ทีมนักกีฬาเยาวชนที่พลาดโอกาสจากการเข้าแข่งขันในรอบโซนรายการไฟร์มิเนสเตอร์คัพ ๒๐๑๘ รุ่น ๑๖ ปี ได้เข้าร่วมแข่งขันฟุตบอลเพื่อชิงถ้วยรางวัลเกียรติยศมูลนิธิมิราเคิลออฟไลฟ์ และเงินรางวัลรวมกว่า ๑.๕ ล้านบาท โดยแบ่งการแข่งขันในรอบภูมิภาคเป็น ๑๐ โซนทั่วประเทศ เพื่อหาทีมเข้าไปแข่งขันในรอบประเทศ และชิงชนะเลิศที่สนามกีฬาศุภชลาศัย ซึ่งทีมที่ชนะเลิศได้แก่ พัทยา ยูไนเต็ด อคาเดมี่

