

นโยบายข้อ

๙

การพัฒนาระบบสาธารณสุข
และหลักประกันทางสังคม

นโยบายข้อ ๙

การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญ ในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการ สร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือ ต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึง และครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้ง เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสม
กับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
โดยตรง จัดให้มีระบบบำเหน็จบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีให้ส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม
สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และยกระดับ
คุณภาพการศึกษาผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ
ให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม
แก่การดำรงชีพ



๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกระดับและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการสาธารณสุขทั้งระบบ โดยดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางกายและทางใจ ให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสุขภาพที่ทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้เพิ่มค่าใช้จ่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มสิทธิประโยชน์ และเพิ่มวัคซีนป้องกันโรค รวมทั้งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

๑.๑ การบริหารจัดการงบประมาณ

รัฐบาลได้บริหารจัดการงบประมาณ โดยสนับสนุนโครงการ มาตรการ และแผนงานต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ภายใต้งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ดังนี้

๑.๑.๑ ค่าบริการทางการแพทย์ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๘,๒๖๔ ล้านบาท

๑.๑.๒ ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ๒๔๒,๔๐๐ คน และกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ๖๘,๕๐๐ คน

๑.๑.๓ ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ๖๑,๙๔๘ คน

๑.๑.๔ ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้ได้รับการควบคุม ป้องกัน และดูแลโรค ๔,๑๗๒,๐๙๙ คน

๑.๑.๕ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ ๒๐๒ แห่ง

๑.๑.๖ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ๗๓๐,๐๐๐ ครั้ง

๑.๑.๗ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ๑๙๗,๖๑๕ คน และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ๑๒,๐๐๐ คน

๑.๑.๘ ค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาด
ในภาคใต้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ โดส

๑.๒ การส่งเสริมสมุนไพรทางการแพทย์

รัฐบาลได้ส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อสืบทอดภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทย ทั้งในด้านอาหาร การเสริมความงาม การรักษาสุขภาพและป้องกันโรค และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และมาตรการรองรับ ของประเทศไทยในการขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทย เป็นรายการ ตัวแทนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ กับยูเนสโก โดยที่ประชุมคณะกรรมการร่วมระหว่างรัฐบาล ตามภาคีสัญญาว่าด้วยการสงวนรักษามรดกวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ของยูเนสโก ครั้งที่ ๑๔ ระหว่างวันที่ ๘-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย ประกาศผลการพิจารณาขึ้นทะเบียนมรดกทางวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ปี ๒๐๑๙ รวม ๕๑ รายการ ซึ่งยูเนสโกประกาศให้ “นวัตกรรมไทย” เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ปี ๒๐๑๙ และในด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ได้พัฒนาเมืองสมุนไพร ๑๔ จังหวัด มีพื้นที่เพาะปลูก สมุนไพร ๕,๕๐๐ ไร่ มีโรงงานผลิตยาสมุนไพร ที่ผ่านมาตรฐาน WHO และมาตรฐาน GMP ๓๗ แห่ง สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจกว่า ๒๘๐,๐๐๐ ล้านบาท รวมทั้งเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๒๔ แห่ง ให้บริการตำรับยาสมุนไพรในกลุ่มผู้มีอาการนอนไม่หลับ และตำรับทำลายพระสุเมรุในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการเกร็งกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง และขา โดยมีผู้รับบริการ ๑,๓๒๐ ราย

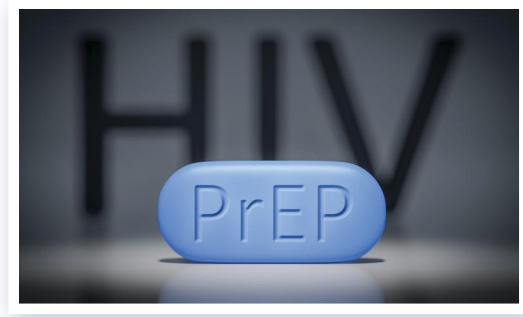
๑.๓ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รัฐบาลได้เพิ่มความครอบคลุมในการดูแล ประชาชนและกลุ่มเปราะบางเข้าถึงยาก โดยการสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) ซึ่งครอบคลุมประชาชนกว่า ๔๗.๗๖ ล้านคน สามารถ เข้าถึงสิทธิ ร้อยละ ๙๙.๘๘ และเพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัว ปี ๒๕๖๓ เป็น ๓,๖๐๐ บาทต่อคน (เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕.๐๖) รวมทั้งเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้



“เพิ่มค่าใช้จ่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็น ๓,๖๐๐ บาทต่อคน”

๑.๓.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เพิ่มใหม่ ได้แก่ นำร่อง บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (ยา PrEP) ตรวจคัดกรองยีนส์ HLA เพื่อป้องกันอาการแพ้อย่างรุนแรง คัดกรองภาวะ Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี วัคซีนป้องกันโรคท้องร่วงในเด็กเล็ก (Rota virus vaccine) และค่าชุดเซย วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้



๑.๓.๒ บริการรักษาที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ นำร่องบริการล้างไตผ่านเครื่องอัตโนมัติ เพิ่มยาบัญญัติ จ.(๒) สำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลาง นำร่องลดความแออัดในโรงพยาบาลด้วยการรับยาที่ร้านยา และนำร่องการดูแลโรคหายาก

๑.๓.๓ บริการฟื้นฟูที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ บริการดูแลผู้ป่วยติดบ้านและผู้ป่วยติดเตียง โดยขยายไปยังทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ และปรับเพิ่มรายการจ่ายค่าอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้ ประชาชนผู้มีสิทธิมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๙๓.๙๑ ในปี ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๙๗.๑๑ ในปี ๒๕๖๒

๑.๔ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รัฐบาลได้จัดให้มีหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการจัดการบริการดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา ให้การดูแล ส่งเสริมสุขภาพคนในครอบครัวและชุมชน และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ซึ่งมีหน่วยบริการปฐมภูมิและสถานบริการปฐมภูมิที่เปิดบริการในพื้นที่ ๑,๑๘๐ แห่ง และได้จัดระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster Management System) ในจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องในการทดลองใช้ระบบการจับคู่แพทย์คู่กับประชาชน มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยสามารถให้บริการผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๐,๖๘๙,๒๘๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๕ จากผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทั้งหมด ๔๕,๕๗๙,๗๐๕ ครั้ง และมีการพัฒนาระบบบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic: SMC) เพื่อแก้ปัญหาความแออัดและการรอคอยการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน ที่มารับบริการในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดยจัดบริการเพิ่มเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการแล้ว ๗๖ แห่ง



๑.๕ การจัดระบบบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

รัฐบาลมีนโยบายเชิงรุกในการลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยให้มารับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันแทนได้ และมีเงื่อนไขการให้บริการผู้ป่วยและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวชหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล ซึ่งยาที่ผู้ป่วยได้รับจากร้านยาต้องเป็นยาชนิดเดียวกัน กับที่ได้รับจากโรงพยาบาลเดิมที่รับยาอยู่ ทั้งนี้ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการใด ๆ เพิ่มขึ้น โดยมีการนำร่องระบบบริการ แก่ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ที่มีความสนใจจะรับยาที่ร้านยา โดยเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีผลการดำเนินงาน ได้แก่ มีโรงพยาบาล เข้าร่วม ๑๓๐ แห่ง ร้านยาที่เข้าร่วม ๑,๐๓๓ แห่ง ผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านขายยา ๑๗,๑๕๔ คน โดยรับบริการ ที่ร้านขายยา ๒๔,๘๗๐ ครั้ง และในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) โรงพยาบาลได้มีการเปิดบริการรับยาในช่องทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ การส่งยาไปรับ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน การส่งยาไปให้ร้านยาอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การบริการโดยเภสัชกรหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งยาไปที่บ้านผู้ป่วย ทั้งนี้ หลายวิธีการยังต้องได้รับการพัฒนาการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน ทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยด้านยาสำหรับผู้ป่วย โดยในเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ได้สำรวจข้อมูลการรับยา ของผู้ป่วยช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๖๕๕ แห่ง พบว่า โรงพยาบาลมีการจัดบริการจ่ายยาในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

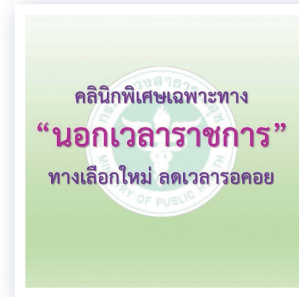
“ จัดระบบ บริการรับยา ที่ร้านยาใกล้บ้าน แก่ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค ”

รูปแบบการจ่ายยา	จำนวนที่ให้บริการ (ครั้ง)	ร้อยละ
๑. จ่ายยาโดยเภสัชกร ที่ห้องยา	๖,๒๒๖,๘๖๒	๘๗.๖๕
๒. จัดยาจาก รพ. และจ่ายยาที่ รพ.สต./ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	๓๙๑,๓๗๗	๕.๕๑
๓. จัดยาจาก รพ. และส่งยาถึงบ้านโดย อสม.	๒๘๒,๕๑๘	๓.๙๘
๔. จัดยาจาก รพ. และส่งยาถึงบ้านโดยไปรษณีย์	๘๒,๙๒๘	๑.๑๗
๕. จัดยาจาก รพ. และส่งยาถึงบ้านโดยบุคลากรของ รพ.	๕๔,๔๖๘	๐.๗๗
๖. อื่น ๆ	๕๑,๔๓๖	๐.๗๒
๗. จ่ายยาโดยเภสัชกรแบบ drive thru	๙,๔๙๗	๐.๑๓
๘. จ่ายยาโดยเภสัชกรที่ร้านยา	๔,๘๒๓	๐.๐๗
รวม	๗,๑๐๓,๙๐๙	๑๐๐

ที่มา: การสำรวจการบริหารจัดการยาของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๖ โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic: SMC)

รัฐบาลมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งเร่งแก้ปัญหาความแออัดและการรอคอยการรักษาที่มารับบริการในเวลาราชการและนอกเวลาราชการของผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน โดยจัดบริการเพิ่มเพื่ออำนวยความสะดวกประชาชน เช่น คลินิกรุ่งอรุณในช่วงเช้า คลินิกนอกเวลาราชการ คลินิกเฉพาะทางนอกเวลา โดยได้ออกระเบียบการจัดบริการ **คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑** รองรับการทำงานของโรงพยาบาลในการเปิดคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการในสาขาที่มีความพร้อมและประชาชนมีความต้องการสูง เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคกระดูกและข้อ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชนที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการ และต้องการได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง เป็นการลดความแออัดของหน่วยบริการภาครัฐในเวลาราชการ



๑.๗ โครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

รัฐบาลได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากเดิมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม จึงได้พัฒนาระบบบริการรูปแบบใหม่ในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยใน อยู่โรงพยาบาลไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง และผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน โดยมีหลักการคือ ให้ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ทำให้เกิดผลดี เช่น ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล และลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด โดยสามารถขยายบริการผ่าตัดจากเดิม ๑๒ กลุ่มโรค เป็น ๒๔ กลุ่มโรค มีโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้แล้ว ๑๕๔ แห่ง มีผู้ป่วยได้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ๙,๒๕๑ ราย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สามารถลดค่าใช้จ่ายของประชาชนได้ถึง ๙,๒๕๑,๐๐๐ บาท และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ๑๘,๔๐๒ วัน โดยมีแนวโน้มการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ดังนี้



ปีที่ดำเนินการ	จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ODS (ราย)	ลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน (บาท)	ลดวันนอนโรงพยาบาล (วัน)
พ.ศ. ๒๕๖๑	๓,๗๑๘	๓,๗๑๘,๐๐๐	๗,๔๓๖
พ.ศ. ๒๕๖๒	๙,๖๘๘	๙,๖๘๘,๐๐๐	๑๙,๓๗๖
พ.ศ. ๒๕๖๓	๙,๒๑๕	๙,๒๕๑,๐๐๐	๑๘,๔๐๒
รวม	๒๒,๖๒๑	๒๒,๖๕๗,๐๐๐	๔๕,๒๑๔

ที่มา: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
(หมายเหตุ: ปี ๒๕๖๓ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

๒. การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๒.๑ การบริหารจัดการโควิด-๑๙

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ดังนี้

๒.๑.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาด

การระบาดของโควิด-๑๙ เริ่มในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ โดยไทยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกถัดจากประเทศจีน ซึ่งจากการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศ ทำให้พบผู้ป่วยติดเชื้อตลอดเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากหรือเป็นผู้พำนักอยู่ในประเทศจีนแทบทั้งสิ้น ส่วนการแพร่เชื้อในประเทศรายแรกที่มีการยืนยันเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ซึ่งมีตัวเลขผู้ติดเชื้อ ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๔๐ ราย อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมากในช่วงกลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ โดยเป็นผลมาจากการแพร่กระจายเชื้อแบบกลุ่ม และมีกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดคือ การรวมตัวของผู้คนในการแข่งขันการชกมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งได้พบผู้ป่วยมากกว่า ๑๐๐ คนต่อวัน

การดำเนินการของรัฐบาลในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เริ่มจากการคัดกรองและการติดตามการสัมผัส โดยมีการคัดกรองโรคที่ทำอากาศยาน ตลอดจนที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางหรือสัมผัสโรค มีการสอบสวนโรครณีที่เกิดกลุ่มการระบาด เน้นการเฝ้าระวังตนเอง การรักษาความสะอาด โดยเฉพาะการล้างมือและการเลี่ยงฝูงชน (หรือใส่หน้ากากอนามัยแทน) มีการให้คำแนะนำให้กักตนเองแก่ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงสูง และได้มีคำสั่งจำกัดการเดินทางเมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓ ได้มีประกาศเพิ่มเติมให้ต้องมีเอกสารทางการแพทย์รับรองการเดินทางระหว่างประเทศ และต้องมีประกันสุขภาพ เมื่อปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ได้มีคำสั่งให้ปิดสถานที่สาธารณะและธุรกิจห้างร้านในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ และเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ รัฐบาลได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ ได้มีประกาศห้ามออกนอกเคสสถานยามวิกาล และงดจำหน่ายสุราชั่วคราว รวมทั้งให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด

๒.๑.๒ กลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด-๑๙

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ เห็นชอบการแต่งตั้ง “คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ” มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน ควบคุม และแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกำกับดูแลให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งกำหนดมาตรการช่วยเหลือผู้เดือดร้อนและผู้ได้รับผลกระทบอำนวยการจัดระบบประสานงานและสนับสนุนกลไกการเตรียมความพร้อม รวมทั้งการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อองค์การอนามัยโลกประกาศสถานการณ์เป็นการแพร่ระบาดทั่วโลก (Pandemic) นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๗๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง จัดตั้งศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) เรียกโดยย่อว่า “ศูนย์ข้อมูลโควิด-๑๙” ขึ้น ณ ทำเนียบรัฐบาล โดยปฏิบัติภารกิจ



ในการอำนวยความสะดวกประสานงาน และกำกับดูแลข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-๑๙ มีอำนาจหน้าที่รวบรวมและประสานข้อมูลจากหน่วยงานต่างประเทศ ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในทุกช่องทางทั้งในประเทศและต่างประเทศ รับเรื่องราวร้องทุกข์หรือข้อร้องเรียนจากประชาชนหรือภาคเอกชน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือป้องกัน หรือแก้ไขปัญหา และติดตามการปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

นอกจากนี้ ได้มีคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๗๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ จัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)” เรียกโดยย่อว่า “ศบค.” และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ต่อมาเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดทั้งในประเทศและต่างประเทศยังไม่มีท่าทีคลี่คลาย และยังไม่มียุทธศาสตร์หรือยารักษาที่ได้ผล นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ และได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด การปิดช่องทาง การเข้ามาในราชอาณาจักร และมาตรการเตรียมรับสถานการณ์ เช่น การให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ จัดเตรียมเครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วยหายใจ ยา และเวชภัณฑ์ การจัดเตรียมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครป้องกันโรคเพื่อเฝ้าระวังการเดินทางข้ามเขตจังหวัด และอื่น ๆ และนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง จัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ และคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ จัดตั้งโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ ประกอบด้วย สำนักงานเลขาธิการสำนักงานประสานงานกลาง และศูนย์ปฏิบัติการ ๑๑ ศูนย์ เพื่อให้การทำหน้าที่แก้ไขสถานการณ์เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐได้ทันทั่วถึง และทั่วถึง ทั้งด้านการป้องกันและรักษาโรค การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์การควบคุมสินค้า การช่วยเหลือเยียวยา และการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน



๒.๑.๓ กำหนดมาตรการและแนวทางป้องกันการแพร่ระบาด

(๑) ประกาศแจ้งเตือนสถานการณ์เป็นระดับ ๓ หลีกเลียงการเดินทาง พร้อมเปิดเผยพื้นที่ ๑๓ แห่ง ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งประกาศให้เป็นพื้นที่ควบคุมการเดินทางเข้า-ออก เนื่องจากมีการระบาดของโควิด-๑๙ ดังนี้ ๑) เมืองเอนชือ (Enshi) ๒) เมืองเสี่ยวก่าน (Xiaogan) ๓) เมืองเสียนหนิง (Xianning) ๔) เมืองหวงซือ (Huangshi) ๕) เมืองเซียนเถา (Xiantao) ๖) เมืองเฉียนเจียง (Qianjiang) ๗) เมืองจิ้นโจว (Jingzhou) ๘) เมืองลี้ฉวน (Lichuan) ๙) เมืองหวงกั่ง (Huanggang) ๑๐) เมืองชือปี้ (Chibi) ๑๑) เมืองเอ้อโจว (Ezhou) ๑๒) เมืองจื่อเจียง (Zhijiang) และ ๑๓) เมืองอู่ฮั่น (Wuhan)

(๒) กำหนดมาตรการเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันควบคุมโรคปอดอักเสบจากโควิด-๑๙ ได้แก่ ๑) ทำการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศใน ๕ ท่าอากาศยาน ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ ภูเก็ต และกระบี่ ซึ่งมีการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศ ทั้ง ๕ สนามบิน ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิสะสมตั้งแต่วันที่ ๓-๒๕ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๓๗ เที่ยวบิน ผู้เดินทาง ๒๑,๕๒๒ คน ส่วนวันที่ ๒๔-๒๕ มกราคม ๒๕๖๓ ท่าอากาศยานเชียงราย ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ท่าอากาศยานภูเก็ต ท่าอากาศยานกระบี่ ท่าอากาศยานดอนเมือง และท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ คัดกรองผู้โดยสารสายการบินจากจีน ๙๒ เที่ยวบิน และมีผู้เดินทาง และลูกเรือได้รับการคัดกรอง ๖,๙๕๓ ราย ๒) ขอความร่วมมือให้สถานพยาบาลทำการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการใช้ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ และมีประวัติการเดินทางไปเมืองอู่ฮั่น และ ๓) เฝ้าระวังในชุมชน เช่น ให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเมื่อพบนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรค มีอาการไข้ ร่วมกับมีอาการทางระบบทางเดินหายใจดังกล่าว ให้แจ้งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค DDC Hotline หมายเลข ๑๔๒๒

“ กำหนดมาตรการ
เฝ้าระวังคัดกรอง
และป้องกันควบคุม
โรคปอดอักเสบ
จากโควิด-๑๙ ”

(๓) เตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาล มีการจัดการประชุมร่วมกับสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันบำราศนราดูร ปรับปรุงแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับผลการตรวจที่รวดเร็ว น่าเชื่อถือ และสามารถนำมาใช้ประเมินสถานการณ์ในการควบคุมและป้องกันโรค ทั้งนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการจัดเตรียมชุดตัวอย่างสำหรับการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการแจกจ่ายไปยังห้องปฏิบัติการเครือข่าย และมีตัวอย่างส่งมาตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประมาณ ๓๐-๔๐ ตัวอย่างต่อวัน



(๔) **อพยพคนไทยในเมืองอุฮั่น** รัฐบาลได้สั่งการให้บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จัดเตรียมเครื่องบินที่สามารถรองรับผู้โดยสารได้จำนวนมากเพื่ออพยพคนไทยในเมืองอุฮั่นเพื่อเดินทางกลับประเทศไทย

๒.๑.๔ สื่อสารประชาสัมพันธ์

(๑) **แต่งตั้งโฆษก ศบค. และรองโฆษก ศบค.** เพื่อทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในระยะแรก โฆษก ศบค. ได้ทำหน้าที่แถลงข่าวสถานการณ์การแพร่ระบาดประจำวันทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ข่าวสารและข้อมูลสำคัญในแต่ละช่วงเวลาให้ประชาชนรับทราบอย่างทันทั่วถึง รวมทั้งข้อมูลจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตและการทำงาน ในห้วงเวลาของสถานการณ์การแพร่ระบาด ทั้งนี้ การปฏิบัติหน้าที่ของโฆษก ศบค. ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสาร ที่ถูกต้อง มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตามที่ขอความร่วมมือ เช่น สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกเคหสถาน กักตัวอยู่ในที่พักอาศัย และใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ

(๒) **ปฏิบัติงานเกี่ยวกับข่าวลวงหรือข่าวที่ไม่น่าเชื่อถือ** โดยขอความร่วมมือประชาชน ไม่เชื่อข่าวลือจากทุกทาง มีการรณรงค์ให้ “เช็กก่อนแชร์” งดส่งต่อหรือเผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วยทางสื่อออนไลน์ ที่มาจากแหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ เพื่อไม่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแพร่หลาย และทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ซึ่งการกระทำนี้มีความผิดตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

(๓) **รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง** รัฐบาลได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่การปฏิบัติตัวแก่ประชาชน นอกเหนือจากการแถลงข่าวของโฆษก ศบค. ทั้งในรูปแบบอินโฟกราฟิกและสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเผยแพร่ผ่านสถานีโทรทัศน์และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook Fanpage ศูนย์ข้อมูลโควิด-๑๙ ของกรมประชาสัมพันธ์ และ Facebook Fanpage ไทยรัฐสู้โควิด ของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๕ ฟื้นฟูประเทศด้วยมาตรการผ่อนคลายเป็นช่วงต่าง ๆ

เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เริ่มคลี่คลายลง และประเทศไทยเปลี่ยนจากประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดอันดับที่ ๓๗ ของโลกในเดือนเมษายน ๒๕๖๓ สู่การเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้ออันดับที่ ๑๓๗ รวมทั้งได้รับความชื่นชมจากองค์กรและสื่อมวลชนระดับนานาชาติ ให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้เป็นอย่างดี และได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่ปลอดภัยจากโรคโควิด-๑๙ สำหรับนักท่องเที่ยว ดังนั้น เพื่อเป็นการฟื้นฟูประเทศและเยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดในระยะที่ผ่านมา นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะที่ปรึกษา เช่น คณะที่ปรึกษาด้านธุรกิจภาคเอกชนในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ คณะกรรมการกำกับดูแลด้านผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ คณะที่ปรึกษาด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคมในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และคณะกรรมการบริหารสถานการณ์เศรษฐกิจจากผลกระทบจากการระบาดของโควิด-๑๙ โดยเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เริ่มผ่อนคลายลง ประกอบกับเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น รัฐบาลจึงได้เริ่มผ่อนคลายมาตรการบางประเภท ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และจากประเภทของกิจการและกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อยที่สามารถควบคุมดูแลได้ โดยให้ผู้ประกอบการหรือผู้จัดการสถานที่ที่มีหน้าที่ดูแลความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ และจัดให้มีมาตรการควบคุมโรคที่ทางราชการกำหนด โดยมีกิจกรรมและกิจการที่ได้รับการผ่อนคลายเป็นดังนี้

(๑) มาตรการผ่อนคลาย ช่วงที่ ๑

(๑.๑) กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต อนุญาตให้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงแรม ท่าอากาศยาน ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ โดยงดเว้นการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่จำหน่าย สำหรับห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้า นอกจากนี้ ในระยะแรก อนุญาตให้มีการเปิดให้บริการได้เฉพาะซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายยา ธนาคาร และที่ทำการหน่วยงานของรัฐ และรัฐวิสาหกิจ

(๑.๒) กิจกรรมด้านการออกกำลังกายหรือการดูแลสุขภาพ อนุญาตให้โรงพยาบาล คลินิก สถานทันตกรรมหรือสถานพยาบาลทุกประเภทดำเนินกิจการได้ ส่วนสถานกีฬา เช่น สนามกอล์ฟ สนามเทนนิส สนามขี่ม้า สนามยิงธนู สนามวิ่ง สนามปั่นจักรยาน สามารถเปิดกิจการได้ โดยต้องไม่มีผู้มาชุมนุมหรือผู้ชมและไม่มีกิจกรรมแข่งขัน

นอกจากนี้ ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาการผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการในการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ กลั่นกรอง และรวบรวมความคิดเห็นจากส่วนราชการและภาคเอกชน และจัดทำร่างข้อกำหนดเพื่อผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรค ซึ่งหลังจากมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ชุดดังกล่าว ได้มีมาตรการผ่อนคลายที่สำคัญ ดังนี้

(๒) มาตรการผ่อนคลาย ช่วงที่ ๒-๓

(๒.๑) กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต ปรับเวลาการห้ามออกนอกเคหสถานหรือเคอร์ฟิว จาก ๒๒.๐๐ น.-๐๔.๐๐ น. เป็น ๒๓.๐๐ น.-๐๔.๐๐ น. และยกเลิกการห้ามออกนอกเคหสถาน เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ ผ่อนผันการใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียน สถาบันการศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อรองรับการเปิดภาคเรียน และให้จัดการเรียนการสอนได้ และเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ผ่อนคลายให้มีการจัดประชุม การแสดงสินค้าและการจัดนิทรรศการ แต่ไม่เกินเวลา ๒๑.๐๐ น. สำหรับการถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และวิดีโอทัศน์สามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกัน โดยให้มีการจำกัดผู้ร่วมถ่ายทำไม่เกิน ๑๕๐ คน และมีผู้ชมได้ไม่เกิน ๕๐ คน

(๒.๒) กิจกรรมด้านการออกกำลังกายหรือการดูแลสุขภาพ ผ่อนคลายการเปิดคลินิกเวชกรรมเสริมความงาม สถานประกอบการสปาและนวดแผนไทย และต่อมาได้ผ่อนคลายบริการอบตัวหรืออบไอน้ำและการนวดใบหน้า (เพิ่มเติม) เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ผ่อนคลายให้ใช้สถานกีฬาเพื่อฝึกซ้อมกีฬาประเภททีมเพื่อเตรียมการแข่งขัน โดยจำกัดผู้ร่วมกิจกรรมและให้ดำเนินกิจกรรมแข่งขันได้โดยไม่มีผู้เข้าชม และให้กิจการโรงภาพยนตร์ โรงละคร และมหรสพดำเนินการได้โดยจำกัดผู้ร่วมกิจกรรมไม่เกิน ๒๐๐ คน

(๒.๓) ผ่อนคลายการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด โดยให้ผู้เดินทางปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่ทางราชการกำหนด และอนุญาตให้มีการขนส่งสาธารณะทุกประเภทข้ามเขตพื้นที่ โดยให้มีการเว้นที่นั่งและจำกัดจำนวนผู้โดยสารแต่ละเที่ยว

(๒.๔) **มาตรการด้านการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร** ตามที่ได้มีประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง ห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราวระหว่างวันที่ ๓ เมษายน-๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยอนุญาตเฉพาะเที่ยวบินทางทหาร อากาศยานที่ขอลงจอดฉุกเฉินทางเทคนิค หรือด้านมนุษยธรรม รวมถึงอากาศยานที่บินรับส่งบุคคลกลับภูมิลำเนา เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการเดินทางของประชาชน สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทยจึงได้มีประกาศผ่อนคลายเป็นทำอากาศยานสามารถเปิดให้บริการได้ในการบินภายในประเทศ ๒๘ ท่าอากาศยาน และเปิดให้อากาศยานขึ้นลงได้เฉพาะระหว่างเวลา ๐๗.๐๐-๑๙.๐๐ น. เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ ได้เพิ่มท่าอากาศยานที่สามารถเปิดให้อากาศยานขึ้นลงได้ ๘ ท่าอากาศยาน

(๓) **มาตรการผ่อนคลายเป็นช่วงที่ ๔-๖**

(๓.๑) **กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต** อนุญาตให้โรงเรียน สถาบันการศึกษาและมหาวิทยาลัยทำการเปิดเรียนได้ครบชั้นเรียนและครบห้องเรียน สำหรับห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ศูนย์แสดงสินค้าและศูนย์ประชุม สามารถดำเนินการได้ตามปกติ แต่ไม่เกินเวลา ๒๒.๐๐ น. นอกจากนี้เพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการป้องกันโรค จึงได้ผ่อนคลายเป็นข้อกำหนดและประเภทผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยอนุญาตให้คนต่างด้าว คู่สมรส และบุตร ซึ่งมีใบสำคัญถิ่นที่อยู่ ใบอนุญาตทำงาน หรือใบอนุญาตเข้ามาทำงานในราชอาณาจักร รวมถึงแรงงานต่างด้าว สามารถเดินทางเข้ามายังราชอาณาจักรได้และกำหนดให้ผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามข้อตกลงพิเศษ (Special Arrangement) ระหว่างหน่วยงานของรัฐของประเทศไทยกับต่างประเทศ หรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับอนุญาตจากนายกรัฐมนตรี ตามข้อเสนอและการกลั่นกรองของคณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาการผ่อนคลายเป็นการบังคับใช้มาตรการในการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

(๓.๒) **กิจกรรมด้านการออกกำลังกายหรือการดูแลสุขภาพ** ผ่อนคลายให้สนามกีฬาและสถานกีฬาที่เคยผ่อนคลายเป็นสามารถจัดกิจกรรมได้ โดยมีผู้เข้าชม และเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ผู้จัดการแข่งขันจะต้องกำหนดมาตรการป้องกันโรคตามที่ราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด และให้กิจการโรงภาพยนตร์ โรงละคร และมหรสพดำเนินการได้ โดยจำกัดผู้ร่วมกิจกรรมไม่เกิน ๒๐๐ คน

(๓.๓) **ผ่อนคลายเป็นการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด** ผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคบริเวณชายแดน โดยเปิดช่องทางเข้าออกด่านจุดผ่านแดนและจุดผ่อนปรนเพื่ออำนวยความสะดวกในการนำเข้า-ส่งออกสินค้า ตามความจำเป็นและความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อประจำจังหวัด

๒.๒ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ประชาชนมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต และหากประชาชนมีความรอบรู้และได้รับการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้องจะช่วยยกระดับความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูล และทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเหมาะสม และจะเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกบริบทและกลุ่มวัยมากขึ้น โดยปัจจุบันได้มีการพัฒนา One Point Access ซึ่งเป็นแหล่งสืบค้นและคลังข้อมูลความรู้และบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ณ จุดเดียว และพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ



สำหรับคนทำงาน โดยมีการสร้าง Facebook Fanpage รอบรู้สุขภาพกับกรมอนามัย เพื่อให้ความรู้ ส่งเสริม และกระตุ้นการแบ่งปัน ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน สร้างแอปพลิเคชัน ActiveFam สำหรับลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขับเคลื่อน การดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยมีชุมชนเป็นฐาน โดยครอบครัวไทย มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย ๙๑.๕๔ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๕๔ และมีการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม Community Based HL Training/Coaching ในชุมชน สื่อเสียงตามสายในรายการรอบรู้ สู้โควิด เกาะติดเสียงตามสายโดยดำเนินการ ผลิตสื่อไปแล้ว ๔ คลิป มียอดการดาวน์โหลด ระหว่าง ๒๐๙-๑,๙๘๘ ครั้ง



๒.๓ โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เป็นช่วงวัย ที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งเติบโต ถึงร้อยละ ๘๐ ของผู้ใหญ่ วัยนี้จึงสำคัญและเหมาะสมในการปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต รัฐบาลได้ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ ๙ เดือน ๑๘ เดือน ๓๐ เดือน และ ๔๒ เดือน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เพื่อให้เด็กเจริญเติบโต สุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย และมีความสามารถในการเรียนรู้เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญ ของการพัฒนาประเทศไทย และได้พัฒนาชุดความรู้โรงเรียนพ่อแม่ สู่ครอบครัวคุณภาพ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและ Facebook Live “๙ อย่าง เพื่อสร้างลูก” การให้ความรู้ แลกเปลี่ยน ในประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับแม่และเด็กจากวิทยากร ผู้เชี่ยวชาญ โดยเด็กวัย ๐-๕ ปี ได้รับการประเมิน พัฒนาการตามเกณฑ์ ๑,๖๔๔,๕๖๒ คน มีพัฒนา การสมวัย ๑,๕๘๒,๕๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒ รวมทั้งเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ๕,๙๐๑ คน จากเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ๙,๖๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑



๒.๔ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในรอบสิบปีที่ผ่านมา วัยรุ่นหญิงมีอัตราการคลอดที่เพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๕ มีหญิงไทยคลอดทั้งสิ้น ๘๐๑,๗๓๗ ราย ในจำนวนนี้เป็นารคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี รวม ๑๒๙,๔๕๑ คน หรือคิดเป็นอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิง ๕๓.๘ คนต่อประชากรวัยเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน เพิ่มขึ้นจาก ๓๑.๑ คนต่อ ๑,๐๐๐ คนในปี ๒๕๔๓ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นการบูรณาการทุกภาคส่วน รวมทั้งให้ความสำคัญอย่างมากกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีศักยภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนภารกิจต่าง ๆ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสถานการณ์ปัญหา สามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ และยังเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยรัฐบาลได้ดำเนินการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในสถานบริการสุขภาพ ๗๘๖ แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑๕๐ แห่ง สร้างการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศคุ้ยได้ในครอบครัว และการพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชนในปี ๒๕๖๓ พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน เท่ากับ ๒๘.๕ โดยมีเป้าหมายไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน



๒.๕ การพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า พิกการ และผู้ป่วยนอนติดเตียง ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบมีภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เน้นการสร้างศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกายใจ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง



โดยมีผลการดำเนินการในระดับตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๖,๒๔๕ ตำบล (จากเป้าหมาย ๗,๒๕๕ ตำบล) คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑ ด้านการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพ มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ๔๓๒,๓๐๐ คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน ๒๑๒,๑๖๙ คน จากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๔๑,๖๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๐

๒.๖ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

รัฐบาลมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยดำเนินการให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย และส่งเสริมพฤติกรรมผู้บริโภคที่ถูกต้อง ด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้ พร้อมทั้งควบคุม กำกับ ดูแลและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยา เครื่องสำอาง เพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย โดยได้จัดทำแผนการเก็บตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผักและผลไม้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๕๗๑ ตัวอย่าง ส่งตรวจวิเคราะห์ ๔๖๖ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๔๐๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ ไม่ผ่านมาตรฐาน ๕๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕

๓. สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำ ที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๓.๑ การดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้างและที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีการจัดทำร่างกฎกระทรวงกำหนด มาตรฐานในการบริหารจัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เกี่ยวกับการจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. ซึ่งกำหนดให้นายจ้าง ต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างครั้งแรกภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างเข้าทำงาน และครั้งต่อไปอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และในกรณีที่ลูกจ้างหยุดงาน ๓ วันทำงานติดต่อกัน เนื่องจาก ประสบนอันตรายหรือเจ็บป่วยให้นายจ้างขอความเห็นจากแพทย์ หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงาน โดยนายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ ให้แก่ลูกจ้าง ทั้งนี้ สำหรับลูกจ้างที่มีหลักฐานทางการแพทย์ แสดงว่าไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมได้ ให้นายจ้างเปลี่ยนงาน ให้ตามสมควร โดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัย ของลูกจ้างด้วย รวมทั้งได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นจังหวัดที่มีนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ประกันตนได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ประกันตนสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี เช่น แก้วไขประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ปัจจุบันมีสถานพยาบาลให้บริการแล้ว ๗๖๕ แห่ง ขับเคลื่อนนโยบายโดยหน่วยปฏิบัติของสำนักงานประกันสังคม ๘๘ หน่วย ร่วมกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการทั่วประเทศ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในสถานประกอบการ มีผู้ประกันตนเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ (๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) จำนวน ๑,๘๐๘,๗๗๑ คน

“ นายจ้างต้องจัดให้มี การตรวจสุขภาพลูกจ้าง ครั้งแรกภายใน ๓๐ วัน และครั้งต่อไป อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ”

นอกจากนี้ ได้ดำเนินโครงการพัฒนาความเข้มแข็งการแนะแนวในสถานศึกษาและสร้างเสริมศักยภาพผู้เรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อการมีงานทำ เพื่อให้นักเรียนทุกคนของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ครูในศูนย์แนะแนวประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา รวมถึงสถานศึกษาต่าง ๆ ได้มีแนวทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนงานแนะแนวในสถานศึกษา นักเรียนมีความรู้ในการค้นพบตนเองว่ามีความถนัด ความชอบ และความสามารถในด้านใด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดเส้นทางการศึกษาต่อและการมีงานทำ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษา รวมทั้งมีหลักสูตรและรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

๓.๒ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริหารกองทุน ทำหน้าที่โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน และภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ โดยรัฐบาลได้ดำเนินการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) (สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC) ๔๗,๕๓๗,๘๓๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๙.๘๖ จากประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗,๖๐๓,๘๘๐ คน เป็นงบเหมาจ่ายรายหัวในอัตรา ๓,๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิฯ โดยมีผลการใช้บริการ ดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คน)	๔๘,๒๖๔,๐๐๐	๔๗,๕๓๗,๖๐๙	๙๘.๕
๑.๑ บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	๑๘๐.๔๘๖	๑๐๘.๗๖๖	๖๐.๒
๑.๒ บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๖.๔๗๙	๓.๘๘๕	๕๙.๙
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๔๒,๔๐๐	๒๗๖,๘๙๑	๑๑๔.๒
๒.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	๖๘,๕๐๐	๕๒,๒๕๓	๗๖.๒
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	๖๑,๙๔๘	๖๐,๑๐๘	๙๗.๐
๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	๓,๐๓๒,๒๐๐	๓,๗๓๖,๗๙๑	๑๒๓.๒
๕. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	๑๒,๐๐๐	๑๑,๓๑๒	๙๔.๓

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๖. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการ สาธารณสุข (คน)	๑๙๗,๖๑๕	๑๒๙,๖๖๘	๖๕.๖
๗. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม) (หน่วยบริการ)	๒๐๒	๒๐๒	๑๐๐
๘. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จากบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) (คน)	๗๓๐,๐๐๐	๓๔,๒๔๐	๔.๗

๓.๓ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่

รัฐบาลได้กำหนดให้เริ่มดำเนินนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่ง เป็นการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันทั่วถึง โดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตหรือประเมินแล้วว่าเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจาก ๗๒ ชั่วโมง ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย โดยมีการดำเนินการ ดังนี้



๓.๓.๑ พัฒนาระบบตรวจสอบและคัดแยก

ระดับความฉุกเฉิน (Emergency Pre-Authorization: PA) สำหรับเป็นเครื่องมือให้สถานพยาบาลใช้ประเมินอาการผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีการออก Username ให้กับสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมดำเนินการมากกว่า ๓๕๖ แห่ง สถานพยาบาลของรัฐที่เป็นศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (ศูนย์ Refer) มากกว่า ๘๐ แห่ง และมีกองทุนที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง



๓.๓.๒ **คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน** โดยศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินที่สถานพยาบาลเอกชนส่งเข้ามาในระบบคัดแยกระดับความฉุกเฉิน หากผลการประเมินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต จะดำเนินการส่งผลการประเมินไปยังกองทุนตามสิทธิการรักษาเพื่อดำเนินการจัดหาเตียงรองรับผู้ป่วยหลังพ้นภาวะวิกฤตหรือครบ ๗๒ ชั่วโมง และรับเรื่องร้องเรียน โดยมีเรื่องร้องเรียนที่รับเข้าสู่ระบบสามารถดำเนินการแล้วเสร็จและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ภายใน ๙๐ วัน จำนวน ๓๒ เรื่อง

๓.๓.๓ **มีระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการเข้ารับบริการเข้ารับระบบคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Emergency Pre-Authorization: PA)** จำนวน ๖๙๖,๒๓๘ คน เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่าเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต ๘๐,๕๐๖ คน ไม่เข้าเกณฑ์ที่กำหนด ๖๑๕,๗๓๒ ราย สิทธิการรักษาส่วนใหญ่คือสิทธิหลักประกันสุขภาพ รองลงมาคือ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิกองทุนอื่น ๆ