



กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารประกอบการชี้แจงภาพรวมกระทรวง

เสนอ

คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษา
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2569
วุฒิสภา



สารบัญ

	หน้า
1. รายนามผู้ชี้แจง	1
2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และโครงสร้างหน่วยงาน	2
3. ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณจำแนกข้อมูลระดับรายการและเงินนอกงบประมาณ 3 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2569) ตามแบบ สว.69-01 (กระทรวง)	3
4. เปรียบเทียบภาพรวมงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2569 จำแนกงบประมาณตาม ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ และความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการให้บริการกระทรวง ตามแบบ สว.69-02 (กระทรวง)	6
5. ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม ที่เป็นรายการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (โครงการที่ได้รับจัดสรร งบประมาณสูง โครงการผูกพันข้ามปีที่เริ่มใหม่ในปี 2569 และ/หรือ มีวงเงินก้อนนี้ผูกพันตั้งแต่ 1,000 ล้านบาท ขึ้นไป) ตามแบบ สว.69-03 (กระทรวง)	10
6. ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามแบบ สว.69-04 (กระทรวง)	34
7. การดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา ตามแบบ สว.69-05 (กระทรวง)	66

1. รายนามผู้ชี้แจง กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2	นายแพทย์ภูเดช สุระโคตร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหาร)
3	นายแพทย์ศักดิ์ดา อัลภาชน์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์)
4	นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข)
5	นายแพทย์มณฑิยา คณาสวัสดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ)
6	นายแพทย์วีรภูมิ อิมสำราญ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นักบริหาร)
7	นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์
8	นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
9	นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล	อธิบดีกรมควบคุมโรค
10	นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
11	นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
12	นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
13	แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
14	นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
15	ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
16	นายพิเชษฐ์ หนองช้าง	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
17	นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
18	นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
19	นายแพทย์นคร เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
20	แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
21	แพทย์หญิงเสาวณีย์ เกิดดอนแฝก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ผู้ประสานงาน

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. นางสาวปณณิภา คงสืบ | หมายเลขโทรศัพท์ 089 - 9605521 |
| 2. นางสาววันวิสา เพ็ญสุริยะ | หมายเลขโทรศัพท์ 092 - 9340350 |

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงาน การดำเนินการกิจหน้าที่และอำนาจ
ตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน และการบูรณาการหรือประสานภารกิจในมิติด้านอื่น

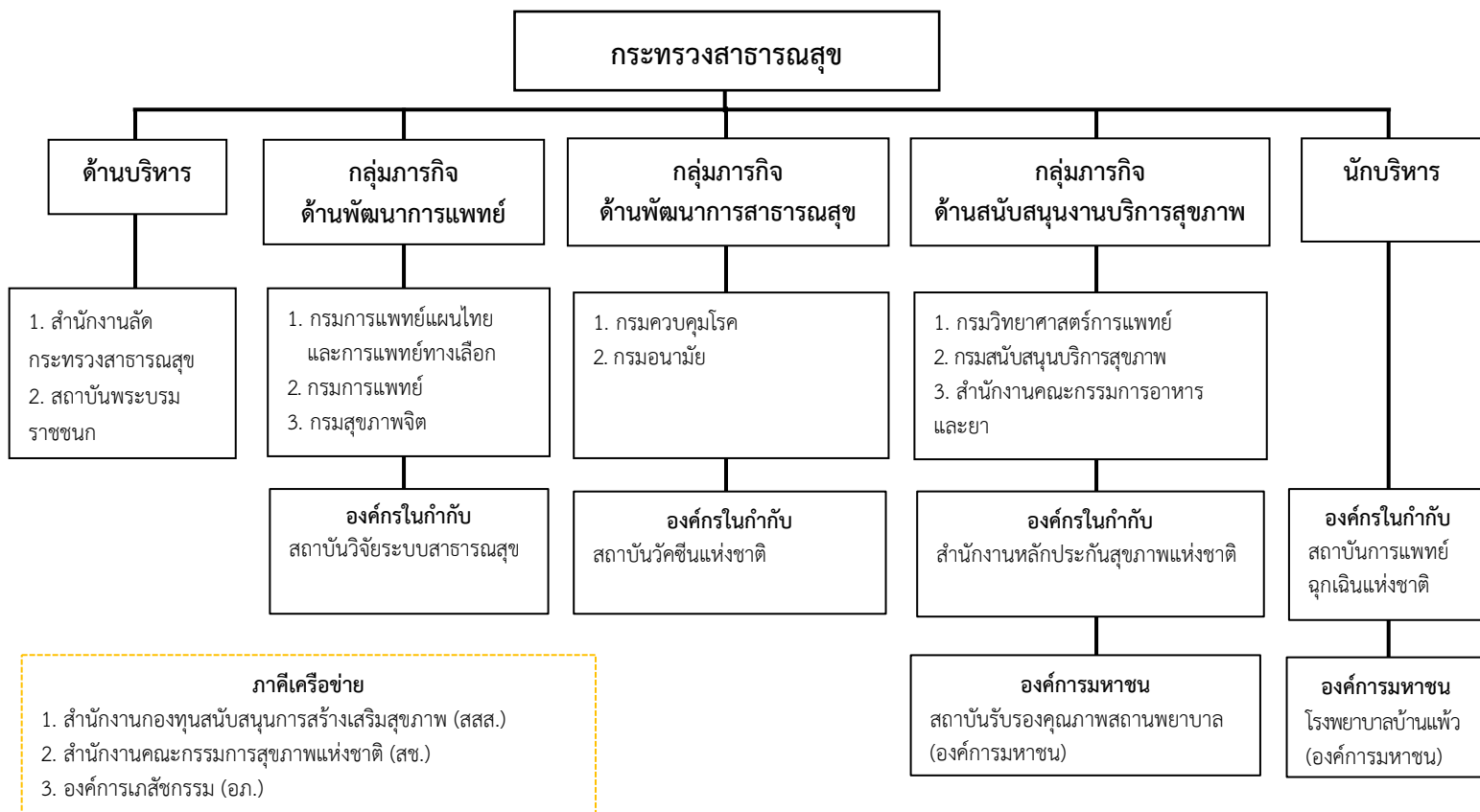
2.1 วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

2.2 พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

2.3 โครงสร้างกระทรวง



2.4 ภารกิจหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน

กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม รักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่น ตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่สังกัด กระทรวงสาธารณสุข (ที่มา: พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545)

3. ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ

(แบบ สว.69-01 (กระทรวง))

ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ

.....

■ ภาพรวมกระทรวง/หน่วยรับงบประมาณ

ชื่อหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข

: งบประมาณภาพรวมกระทรวง หมายถึง งบประมาณรวมของหน่วยรับงบประมาณระดับกรม องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ กองทุน และเงินทุนหมุนเวียน หรือหน่วยงานในกำกับของกระทรวง

1. จำแนกตามลักษณะรายจ่าย (ปี 2567-2569)

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	319,244.4611	341,434.8898	372,662.1073	31,227.2175	9.15
1.1 รายจ่ายประจำ	297,060.5705	314,794.3495	343,886.5845	29,092.2350	9.24
1.2 รายจ่ายลงทุน	22,183.8906	26,640.5403	28,775.5228	2,134.9825	8.01

2. จำแนกตามงบรายจ่าย (ปี 2567-2569)

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	319,244.4611	341,434.8898	372,662.1073	31,227.2175	9.15
2.1 งบบุคลากร	105,873.3311	106,730.8804	110,015.0464	3,284.1660	3.08
2.2 งบดำเนินงาน	13,418.8875	14,510.7679	14,852.6066	341.8387	2.36
2.3 งบลงทุน	13,003.9144	16,689.0230	18,416.6344	1,727.6114	10.35
2.4 งบเงินอุดหนุน	32,739.5954	33,291.3572	33,907.6160	616.2588	1.85
2.5 งบรายจ่ายอื่น	154,208.7327	170,212.8613	195,470.2039	25,257.3426	14.84

3. เงินนอกงบประมาณ (ปี 2567-2569)

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
3.1 เงินนอกงบประมาณสะสมคงเหลือยกมา	44,662.2304	34,352.3959	28,274.0450	-6,078.3509	-17.69
3.2 รายได้ประเภทเงินนอกงบประมาณ	431,098.9005	435,330.1389	468,557.2028	33,227.0639	7.63
3.3 รวมเงินนอกงบประมาณทั้งสิ้น (3.1+3.2)	475,761.1309	469,682.5348	496,831.2478	27,148.7130	5.78
3.4 นำไปสมทบกับงบประมาณ*	377.6299	1,407.2268	1,155.4405	-251.7863	-17.89
(1) งบบุคลากร	-	-	-	-	-
(2) งบดำเนินงาน	180.0000	180.0000	180.0000	0.000	0.00
(3) งบลงทุน	25.9476	1,093.6729	878.4151	-215.2578	-19.68
(4) งบเงินอุดหนุน	171.6823	133.5539	97.0254	-36.5285	-27.35
(5) งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
3.5 คงเหลือหลังหักเงินนำไปสมทบกับ งบประมาณ (3.3-3.4)	475,383.5010	468,275.3080	495,675.8073	27,400.4993	5.85
3.6 แผนการใช้จ่ายอื่น	441,031.1051	440,001.2630	468,023.9643	28,022.7013	6.37
(1) ภารกิจพื้นฐาน	333,477.5815	328,773.4064	354,820.4194	26,047.0130	7.92
- รายจ่ายประจำ	332,832.2176	328,018.6969	353,922.4163	25,903.7194	7.90
- รายจ่ายลงทุน	645.3639	754.7095	898.0031	143.2936	18.99
(2) ภารกิจเพื่อการพัฒนา	107,553.5236	111,227.8566	113,203.5449	1,975.6883	1.78
- รายจ่ายประจำ	87,073.1832	88,825.3469	90,711.6535	1,886.3066	2.12
- รายจ่ายลงทุน	20,480.3404	22,402.5097	22,491.8914	89.3817	0.40
3.7 คงเหลือ (3.5-3.6)	34,352.3959	28,274.0450	27,651.8430	-622.2020	-2.20

หมายเหตุ : *วงเงินที่นำไปสมทบตามแนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามฐานข้อมูลสำนักงานงบประมาณ และ/หรือ เอกสารงบประมาณ

4. ภาพรวมงบประมาณรายจ่าย จำแนกรายกรม/หน่วยงาน

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

หน่วยย่อยงบประมาณ (รายการ)	ปีงบประมาณ 2568 (1)	ปีงบประมาณ 2569 (2)					เปรียบเทียบ (1) และ (2)(ก)	
		งบประมาณ ที่ได้รับ จัดสรร (ก)	ลักษณะรายจ่าย		เงินนอก งบประมาณ นำไปสมทบ (ง)	รวม (จ) = (ก) + (ง)	เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
			รายจ่าย ประจำ (ข)	รายจ่าย ลงทุน (ค)				
รวมทั้งสิ้น	341,434.8898	372,662.1073	343,886.5845	28,775.5228	1,155.4405	373,817.5478	31,227.2175	9.15
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	120,870.1500	125,625.5850	112,173.9496	13,451.6354	793.4151	126,419.0001	4,755.4350	3.93
2. กรมการแพทย์	8,117.7126	8,576.9315	5,884.7446	2,692.1869	85.0000	8,661.9315	459.2189	5.66
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	376.9765	486.1731	317.5709	168.6022	-	486.1731	109.1966	28.97
4. กรมควบคุมโรค	3,806.5336	3,836.0313	2,931.9123	904.1190	-	3,836.0313	29.4977	0.77
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,373.8919	1,396.7734	925.5375	471.2359	-	1,396.7734	22.8815	1.67
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	27,067.6215	26,721.1635	26,285.4907	435.6728	-	26,721.1635	-346.4580	-1.28
7. กรมสุขภาพจิต	3,011.3869	2,989.1227	2,590.0777	399.0450	180.0000	3,169.1227	-22.2642	-0.74
8. กรมอนามัย	1,796.9128	1,803.9565	1,561.5404	242.4161	-	1,803.9565	7.0437	0.39
9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	954.7087	971.2730	898.9733	72.2997	-	971.2730	16.5643	1.74
10. สถาบันพระบรมราชชนก	2,603.0182	2,879.9495	2,482.0353	397.9142	79.0254	2,958.9749	276.9313	10.64
11. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	202.0553	315.0674	139.0242	176.0432	-	315.0674	113.0121	55.93
12. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	53.2712	58.4401	53.1137	5.3264	-	58.4401	5.1689	9.70
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,564.5480	1,710.7059	1,284.8607	425.8452	-	1,710.7059	146.1579	9.34
14. สถาบันวิจัยทันตสาธารณสุข	47.2238	132.3073	31.3921	100.9152	-	132.3073	85.0835	180.17
15. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	40.2506	42.0000	-	42.0000	18.0000	60.0000	1.7494	4.35
16. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	79.4323	94.1289	67.4837	26.6452	-	94.1289	14.6966	18.50
17. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168,296.8867	193,849.2490	185,165.6286	8,683.6204	-	193,849.2490	25,552.3623	15.18
18. กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	1,092.3092	1,093.2492	1,093.2492	-	-	1,093.2492	0.9400	0.09
19. กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	80.0000	80.0000	-	80.0000	-	80.0000	0.0000	0.00

4. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ แผนงาน เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์
กับเป้าหมายการให้บริการกระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(แบบ สว.69-02 (กระทรวง))

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ แผนงาน เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ กับเป้าหมายการให้บริการกระทรวง

.....

- ภาพรวมกระทรวง/หน่วยรับงบประมาณ
ชื่อหน่วยงาน: กระทรวงสาธารณสุข

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ยุทธศาสตร์การจัดสรร/แผนงาน/เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง	งบประมาณ ปี 2569 (1)	เงินนอก งบประมาณ (2)	รวม (1) + (2)
ยุทธศาสตร์: ด้านความมั่นคง รวมทั้งสิ้น		372,662.1073	1,155.4405	373,817.5478
1. ยุทธศาสตร์: ด้านความมั่นคง แผนงาน : ยุทธศาสตร์จัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ แผนงาน : ป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง แผนงาน : บูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ แผนงาน : บูรณาการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด แผนงาน : แนวทางย่อยการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติ รวมทั้งองค์กรภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ เป้าหมาย : แผนงานยุทธศาสตร์จัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ เป้าหมาย : แผนงานยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง เป้าหมาย : แผนงานบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป้าหมาย : แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด เป้าหมาย : แนวทางย่อยการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติ รวมทั้งองค์กรภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ	1.1 เป้าหมายการให้บริการกระทรวง: ประชาชนได้รับบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนความมั่นคงของชาติ - ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114) (เป้าหมาย ร้อยละ 70)	1,317.3576	-	1,317.3576
2. ยุทธศาสตร์: ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน แผนงาน : แนวทางย่อยการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ แผนงาน : แนวทางย่อยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย แผนงาน : แนวทางย่อยการท่องเที่ยวสำคัญทางน้ำ แผนงาน : แนวทางย่อยการท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค แผนงาน : แนวทางย่อยการพัฒนากระบวนการท่องเที่ยว แผนงาน : แนวทางย่อยการสร้างความรู้และส่งเสริมผู้ประกอบการอัจฉริยะ	2.1 เป้าหมายการให้บริการกระทรวง: ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพในการแข่งขัน - ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 20)	786.7070	-	786.7070

ยุทธศาสตร์การจัดสรร/แผนงาน/เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง	งบประมาณ ปี 2569 (1)	เงินนอก งบประมาณ (2)	รวม (1) + (2)
<p>แผนงาน : แนวทางย่อยการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>แผนงาน : แนวทางย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี</p> <p>แผนงาน : แนวทางย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี</p> <p>แผนงาน : แนวทางย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ</p> <p>แผนงาน : แนวทางย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> <p>แผนงาน : แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</p>	<p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI น้อยกว่า (เป้าหมาย ร้อยละ 9)</p> <p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: อัตราความสำเร็จการรักษามะเร็งปอดรายใหม่ (เป้าหมาย ร้อยละ 88)</p> <p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพต. / รพท.) (เป้าหมาย ร้อยละ 100)</p> <p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพท. กรมการแพทย์/รพ. กรมควบคุมโรค/รพ. กรมสุขภาพจิต) (เป้าหมาย ร้อยละ 100)</p> <p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพท.) (เป้าหมาย ร้อยละ 92)</p> <p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (จำนวน 4,200 ทีม) (เป้าหมาย ร้อยละ 65)</p>			
<p>เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์</p> <p>เป้าหมาย : แผนงานบุคลากรภาครัฐ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการพัฒนาช่วยวัยเรียนและวัยรุ่น</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้าง</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> <p>เป้าหมาย : แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</p>				

ยุทธศาสตร์การจัดสรร/แผนงาน/เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง	งบประมาณปี 2569 (1)	เงินนอกงบประมาณ (2)	รวม (1) + (2)
<p>4. ยุทธศาสตร์ : ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม</p> <p>แผนงาน : แผนงานบุคลากรภาครัฐ (ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม)</p> <p>แผนงาน : แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันทางสังคม</p> <p>เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์</p> <p>เป้าหมาย : แผนงานบุคลากรภาครัฐ (ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม)</p> <p>เป้าหมาย : แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>เป้าหมาย : แผนงานยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันทางสังคม</p>	<p>4.1 เป้าหมายการให้บริการกระทรวง: ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม</p> <p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) ไม่เกิน (เป้าหมาย ร้อยละ 1.5)</p>	197,480.6488	-	197,480.6488
<p>5. ยุทธศาสตร์ : ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม</p> <p>แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม</p> <p>เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์</p> <p>เป้าหมาย : แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม</p>	<p>5.1 เป้าหมายการให้บริการกระทรวง: ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม</p> <p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (เป้าหมาย ร้อยละ 95)</p>	215.1914	-	215.1914
<p>6. ยุทธศาสตร์ : ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ</p> <p>แผนงาน : แนวทางย่อยการพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ</p> <p>แผนงาน : บูรณาการรัฐบาลดิจิทัล</p> <p>แผนงาน : แนวทางย่อยการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <p>เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ</p> <p>เป้าหมาย : แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล</p> <p>เป้าหมาย : แนวทางย่อยการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p>	<p>6.1 เป้าหมายการให้บริการกระทรวง: การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและโปร่งใส ด้วยดิจิทัล</p> <p>- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (เป้าหมาย ร้อยละ 94)</p>	300.9142	-	300.9142

5. โครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(แบบ สว.69-03 (กระทรวง))

โครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

.....

ชื่อหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
1. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดการสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน ตัวชี้วัด : เชิงคุณภาพ : ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน (ร้อยละ 75) เชิงคุณภาพ : ร้อยละภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชน (ร้อยละ 70)	25,781.9530	งบดำเนินงาน : 71.7770 งบเงินอุดหนุน : 25,710.1760	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โครงการต่อเนื่อง ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว) (โครงการปีเดียว)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการคิดในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่าย จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อวางแผนและขับเคลื่อนการพัฒนา ศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลสุขภาพประชาชน ให้ห่างไกลโรค และเพื่อยกระดับมาตรฐานคุณภาพในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นครูฝึก อสม. และ อสม. ในการสุขภาพของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ในการเดินทางไปพบแพทย์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล และอาจสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศในภาพรวมได้	พื้นที่เป้าหมาย 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร	1) ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถจัดการสุขภาพตนเองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 2) ชุมชนสามารถพึ่งตนเองช ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน 3) อสม. แก่นนำสุขภาพ และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง และสามารถจัดการสุขภาพในชุมชน
2. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตัวชี้วัด : เชิงปริมาณ : ร้อยละการส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 15)	11,747.1281	งบดำเนินงาน : 124.3970 งบลงทุน : 11,590.1093 งบเงินอุดหนุน : 5.4735	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว) เป็นโครงการประเภทพัฒนาที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สถานพยาบาล	ที่มา : จากนโยบายรัฐบาล ที่มุ่งเน้นด้านการสร้าง และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พุทธศักราช 2560-2564 และจากแผนกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 4 ที่เน้นการบริหารจัดการ	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแห่ง จำนวน 904 แห่ง	การส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง ดังต่อไปนี้ 1. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม มีประสิทธิภาพ 2. บุคลากรได้รับการสนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ตามบริบทความต้องการพื้นที่

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่ายอื่น : งบรายจ่ายอื่น : 27.1483	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่จัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
<p>เชิงปริมาณ : ร้อยละของ สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ขึ้น 3 (ร้อยละ 94)</p> <p>เชิงปริมาณ : ร้อยละของ สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรอง คุณภาพ HA ขึ้น 3 (ร้อยละ 100)</p>				<p>ให้บริการที่ดีขึ้นอย่าง เป็นขั้นตอนและ ต่อเนื่อง โดยสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขดำเนินการ ร่วมกับสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กรม สันติสุขบริการ สุขภาพ และองค์กร สากลที่รับรอง มาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัย ขอสถานพยาบาล JCI ในฐานะผู้เยี่ยมชมสำรวจ ภายนอก (External Surveyor) และรับรองคุณภาพแก่ สถานพยาบาล มี ระยะเวลาในการ ดำเนินการ 1 ปี</p>	<p>เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยมีเป้าหมายให้การ บริหาร จัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบ ได้ ประชาชน มีหลักประกันสุขภาพที่ดี เป็น ธรรม โดยมีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนา มาตรฐาน การบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกกระดับมี คุณภาพมาตรฐานในระดับสากล</p> <p>สภาพปัญหา/ความต้องการ : การรับส่งต่อ ผู้ป่วยที่ยังมีปัญหาทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศโดยเฉพาะ การส่งผู้ป่วยไป รักษาต่อที่สถานบริการสุขภาพอื่นหรือนอกเขต สุขภาพ เนื่องจากเกินศักยภาพของสถานบริการ หรือด้วยข้อจำกัดอื่นๆ เช่น การขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมือ วินิจฉัยที่ทันสมัย รวมถึงปัญหา การปฏิเสธการ ส่งต่อ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ และยังพบว่าปัจจุบันมีหลายเขตสุขภาพยังมี การส่งต่อภายนอกเขตสุขภาพสูงกว่าเป้าหมาย ที่กำหนดได้</p> <p>ความจำเป็นเร่งด่วน :</p> <p>การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในเขต ให้ สามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ ด้วยการ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพหน่วย บริการให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญความเป็นเลิศ (Excellence center) พร้อมสนับสนุนการเพิ่ม สมรรถนะบุคลากร ให้มีศักยภาพ ตามความต้องการตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นกระบวนการที่มี ความสำคัญ ในการส่งเสริมให้ สถานพยาบาลมี ระบบการจัดการ และการดูแลผู้ป่วยที่มี ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีคุณภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพและ</p>	<p>สามารถลดการส่งต่อผู้ป่วย ออกนอกเขตสุขภาพได้</p> <p>3. ลดการปฏิเสธการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและลด การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพใน โรคที่สำคัญและเป็นปัญหา</p> <p>รพท. รพท. รพช.ผ่านมาตรฐานอย่าง โดยอย่างน้อย ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ HA ขึ้นมาตรฐานหรือขึ้นก้าวหน้า 2. มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ หรือ 3. มาตรฐานการรับรองโรงพยาบาล Joint Commission International (JCI) ระดับ Full Accreditation 	<p>- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวน 135 แห่ง</p> <p>- โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวน 760 แห่ง</p> <p>(ไม่รวม รพ.ชุมชนระดับ F3 ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง จำนวน 10 แห่ง)</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
3. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมี สุขภาวะที่ดี โครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ ตัวชี้วัด : เชิงปริมาณ : ระดับความสำเร็จ ของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการ พัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ (9 เขต สุขภาพ) เชิงปริมาณ : ร้อยละของการ จัดสรรแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบทที่ได้รับไปประกอบวิชาชีพ เวชกรรมไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จ การศึกษา (ร้อยละ 95)	2,104.2070	งบดำเนินงาน : 0.6846 งบลงทุน : 159.5195 งบเงินอุดหนุน : 1,944.0029	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	เป็นรายการที่มีวงเงิน ตั้งแต่ 1,000 ล้านบาท ขึ้นไป ด้านการผลิตแพทย์ ครม. อนุมัติ เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2565 ภายใต้โครงการผลิต แพทย์เพิ่มแห่งประเทศ ไทย ปี พ.ศ. 2561-2570 (ดำเนินการระยะที่ 2 พ.ศ. 2565-2570) ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่อง อันเนื่องมาจาก ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤต ขาดแคลนแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค กระจายแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน รัฐบาลจึง เล็งเห็นความจำเป็น และความสำคัญในการ แก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยอนุมัติงบประมาณ สำหรับการผลิตแพทย์ โดยมีเงื่อนไขว่า เมื่อแพทย์สำเร็จการศึกษา กระทรวง สาธารณสุขต้องจัดสรรและกระจายแพทย์ ที่สำเร็จการศึกษา และได้ไปประกอบ วิชาชีพ ให้ไปปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพ เพื่อให้บริการประชาชนในชนบท ลดความ เหลือล้ำในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ เพื่อเป็นการสร้างระบบบุคลากรสาย งานแพทย์ให้คงอยู่ในระบบราชการ ได้มีพัฒนาระบบการบริหารจัดการแพทย์ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงกระจายแพทย์ เพิ่มพูนทักษะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ขาดแคลน	ปอดภัย บุคลากรในสถานพยาบาล มีการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ด้านการผลิตแพทย์ สถาบันคู่ความร่วมมือ การผลิตแพทย์ของ โครงการผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบท - โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข 40 แห่ง - มหาวิทยาลัยความ ร่วมมือ 16 แห่ง ด้านพัฒนากำลังคนด้าน สุขภาพ - สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (ส่วนกลาง) - โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้น คลินิก และเป็นเครือข่าย สนับสนุนการบริการทาง วิชาการ การตรวจเยี่ยม รับการตรวจเยี่ยม และประเมินสถาบัน สำหรับแพทย์เพิ่มพูน ทักษะ จำนวน 20 แห่ง	1. มีแพทย์ที่รองรับการขยายศักยภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ ประเทศ 2. มีโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับกับการ ผลิตแพทย์เพิ่ม ศูนย์แพทยศาสตร ศึกษารองโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข 3. ลดปัญหาของความต้องการขาดแคลนแพทย์ และการกระจายแพทย์ที่ไม่เท่าเทียม กันของประเทศ

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				เพื่อสนับสนุนการ พัฒนาระบบการ บริหารจัดการแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงพัฒนาแนว ทางการรักษารักษา บุคลากรสายงาน แพทย์ ให้คงอยู่ใน ระบบราชการ จำนวน 0.6846 ล้านบาท			
4. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้าง ให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ที่เป็ปัญหาสำคัญ กิจกรรม 1. เร่งรัดกำจัดโรคไข้ มาลาเรีย กิจกรรม 2. ควบคุมวัณโรค กิจกรรม 3. ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ กิจกรรม 4. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กิจกรรม 5. บริการรักษาและฟื้นฟู สุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อ สำคัญโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึง พอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึง พอใจต่อการสื่อสารความเสียของ กรมควบคุมโรค	662.7924	งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน	กรมควบคุมโรค	ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2570 ตามแผนแม่บท เสริมสร้าง ให้คนมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2566-2570)	การเปลี่ยนแปลง ของสิ่งแวดล้อมและสังคมโลกส่งผลให้ โรคติดต่อรุนแรง และระบาดมากขึ้น โดยเฉพาะผลกระทบจากโควิด-19 ที่ ขัดขวางการควบคุมโรค เช่น วัคซีนเด็ก ลดลง การกักตัวแย่งแย่ง และผลกระทบ วันโรค ต่ำกว่าเป้าหมาย กรมควบคุมโรค มีบทบาท ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเชิงรุก พัฒนาห้องปฏิบัติการ ตอบโต้สถานการณ์ อย่างแม่นยำ พร้อม ถ่ายทอดความรู้และแจ้งเตือนประชาชน เพื่อป้องกัน ไม่ให้โรคติดต่อเป็นปัญหา สาธารณสุขในอนาคต	โครงการได้ดำเนินการ ตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยมีการจัดเตรียมแผน การดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่องและเป็นระบบ ซึ่งสามารถ เริ่มต้นดำเนินการ ได้ทันที เมื่อได้รับการ จัดสรรงบประมาณ เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตาม วัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ	ประเทศไทยดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างต่อเนื่อง ด้วย มาตรการ ที่มีประสิทธิภาพและทันต่อ สถานการณ์ โดยอาศัย ความร่วมมือ จากทุกภาคส่วน รวมถึงการมีส่วนร่วม ของประชาชน เพื่อจัดการแพร่ ระบาด ลดผลกระทบต่อสุขภาพ และ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างยั่งยืน

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
5. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานระหว่างประเทศ กิจกรรม 1. พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ กิจกรรม 2. ยกระดับสมรรถนะตามกลุ่มนโยบายระหว่างประเทศและภาวะความมั่นคงด้านสุขภาพโลก กิจกรรม 3. พัฒนาสมรรถนะของทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน กิจกรรม 4. เฝ้าระวังและพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กิจกรรม 5. บริหารจัดการวัคซีนสำหรับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ กิจกรรม 6. พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและการเตือนภัยด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกลุ่มนโยบายระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกลุ่มนโยบายระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับมาตรการที่มีความสำคัญสูง (priority action) ตามผลการประเมิน JEE ขององค์การอนามัยโลก	627.9464	งบดำเนินงาน งบอุดหนุน	กรมควบคุมโรค	ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2571 ตามแผนแม่บทเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2566-2570)	ประเทศไทยดำเนินการ ตามกฎหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการจัดเตรียมแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ ซึ่งสามารถ เริ่มต้นการ ได้ทันที เมื่อได้รับการ จัดสรรงบประมาณ เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ	ประเทศไทยมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความพร้อมในการเฝ้าระวัง รายงาน และตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยเหลือผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างทันท่วงที และเสริมสร้างความมั่นคง ด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
					<p>ที่ดินที่ได้รับบริจาคให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค และให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ จึงเห็นสมควร ยกที่ดินบริจาคดังกล่าวให้แก่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อสร้างสถาบันมะเร็งแห่งชาติให้บริการทางด้านทางการแพทย์แก่ประชาชนเป็นศูนย์กลางการรณรงค์ การวิจัย เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งแก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในขนาดต้ออันใกล้ และอนาคตในระยะยาวต่อไป</p> <p>การให้บริการในสถานที่เดิมไม่สามารถรองรับผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- ปัจจุบัน สถาบันมะเร็งแห่งชาติตั้งอยู่ในพื้นที่เพียง 5 ไร่ อาคารหลักที่ใช้งานมีอายุกว่า 56 ปี สภาพชำรุดทรุดโทรม และขาดความยืดหยุ่นในการปรับปรุงหรือขยายบริการ</p> <p>- ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ไม่สามารถได้รับการบริการที่รวดเร็ว และทั่วถึง ทั้งในแง่ของการวินิจฉัย การรักษา การติดตามผล และการดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>ไม่สามารถขยายขีดความสามารถในการรองรับโรคมะเร็งที่มีความซับซ้อน</p> <p>- ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องการการรักษาขั้นสูง เช่น การรักษาด้วยยาเฉพาะเจาะจง หรือ การผ่าตัดซับซ้อนมากขึ้น แต่สถานที่เดิมไม่มีพื้นที่รองรับการติดตั้งเครื่องมือแพทย์</p> <p>ที่ดินสมัย ซึ่งก็มีขนาดใหญ่และต้องการสภาพแวดล้อมเฉพาะทาง</p> <p>- ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวนานขึ้น บางรายอาจเสียโอกาสในการได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งอาจกระทบต่อผลลัพธ์ทางการแพทย์ และอัตราการรอดชีวิต</p>		

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
					เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาองค์กรให้เป็น ศูนย์ความเป็นเลิศระดับประเทศ - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีบทบาทเป็น หน่วยงานหลักในการจัดทำข้อเสนอเชิง นโยบายด้านโรคมะเร็งของประเทศ หากไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ในการสร้างสถานที่ใหม่ ก็จะไม่สามารถ พัฒนาระบบบริการให้เป็นต้นแบบ ที่มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากลได้ส่งผล ให้ขาดศักยภาพในการผลิตองค์ความรู้ วิจัย พัฒนา และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการ ป้องกัน คัดกรอง รักษา และดูแลผู้ป่วย มะเร็ง ทั้งยังไม่สามารถเป็นศูนย์กลาง การฝึกอบรมบุคลากรด้านโรคมะเร็ง ในระดับประเทศได้อย่างเต็มที่		
7. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมี สุขภาพที่ดี โครงการผลิตและพัฒนาบุคลากร ด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ กิจกรรม ผลิตและพัฒนาบุคลากร ด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาใหม่ หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ จำนวน 4,000 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาปัจจุบัน หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ จำนวน 12,626 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้สำเร็จ การศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จำนวน 4,170 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้สำเร็จ การศึกษา ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1,000 คน	488.6928	งบเงินอุดหนุน	สถาบันพระบรมราชชนก	เป็นการดำเนิน โครงการภายใต้ โครงการพัฒนาระบบ ผลิตบุคลากร ศาสตร์ (ปีการศึกษา 2566 - 2570) ซึ่ง คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เห็นชอบเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2567	การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เป็น ปัญหา ที่เกิดขึ้นอย่างยาวนาน และต่อเนื่อง ซึ่งคณะรัฐมนตรี ได้มีมติให้ วิชาชีพการพยาบาลเป็นสาขาขาดแคลน ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 และสนับสนุน งบประมาณโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มอย่าง ต่อเนื่อง (โครงการ 5 ปี) ตั้งแต่ปีการศึกษา 2536 โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการ อุดมศึกษาสถาบันการศึกษาพยาบาล และสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นทั้งหน่วยผลิต หน่วยผู้ใช้ และผู้ควบคุมมาตรฐาน เพื่อวางแผน การผลิตพยาบาลเรื่อยมา โดยได้จัดทำโครงการผลิตพยาบาล เพิ่มจากแผนการรับปกติมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันความขาดแคลนพยาบาลยังคงทวี ความรุนแรง ไม่เพียงพอต่อการบรรจุ เป้าหมายในการพัฒนาให้ประชาชนมี	วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง โดยมีความพร้อมของพื้นที่ ดำเนินการ บุคลากร รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือ โดยสามารถดำเนิน โครงการได้ทันทีที่ได้รับ จัดสรรงบประมาณ	การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้ประชาชนได้รับบริการ พยาบาลที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น รวมถึง ช่วยขยายระบบบริการสุขภาพให้เป็นไป อย่างครอบคลุมและทั่วถึงตามนโยบาย การพัฒนากระบวนการสาธารณสุข ของประเทศ โดยผลิตบัณฑิตและวิชาชีพ ที่คิดว่าจำเป็น

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
					สุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศทุกด้าน จึงมีความจำเป็นในการเพิ่มการผลิตพยาบาล เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอในสัดส่วนที่จะทำให้นโยบายสาธารณสุขของรัฐบรรลุเป้าหมาย รองรับบริการขยายบริการปฐมภูมิ รองรับโรคระบาดต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแผนการปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความต้องการบุคลากรเพิ่มขึ้นทุกปี	(เวชกรรมไทย) / ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ 80 - ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาทางด้านสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ ที่ได้งานทำ ศึกษาต่อ หรือประกอบอาชีพอิสระ ภายในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90	
8. แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด โครงการผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : 1. จำนวน ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการด้าน การแพทย์ระดับตติยภูมิ 14,500 คน 2. จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและ ถ่ายทอด 19 เรื่อง 3. จำนวนชุมชนและเครือข่ายร่วม ดำเนินการ 7 แห่ง ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : 1. ความพึง พอใจของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับ บริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ ร้อยละ 85 2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate ระบบ สมัครใจ, ม.113, ม.114) ร้อยละ 70	255.2225	งบดำเนินงาน	กรมการแพทย์	ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	ดำเนินการภายใต้แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อ เสริมสร้างการป้องกันยาเสพติดใน กลุ่มเป้าหมาย ให้รู้เท่าทัน และไม่เข้าไป เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติดทั้งในมิติการ ใช้/เสพ และการค้ายาเสพติด และดำเนินการสกัดกั้น การลักลอบลำเลียง ยาเสพติด สารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์ ดำเนินการปราบปรามเครือข่ายการค้ายา เสพติด และขยายผลนำไปสู่การจับกุม ยึด อายัดทรัพย์สิน แรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดความ รวดเร็วและเกิดประสิทธิภาพตามประมวล กฎหมายยาเสพติด ตลอดจนการแก้ไข ปัญหา ผู้เสพยาเสพติดอย่างบูรณาการทั้ง ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม โดยมีกลา วาระระบบบริหารจัดการผู้เสพที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาเชื่อมต่อขยายไป จนถึงการติดตาม ช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพทาง สังคมให้กับผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดรักษา อย่างครบวงจรเพื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษา ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและกลับมา ใช้ชีวิตโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม โดยดำเนินการตามภายใต้แผนงานบูรณา	1. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะยุ่งยาก ซับซ้อน ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน 2. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
					การป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด เป้าหมายที่ 3 ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างน้อย 1 คนต่อ 10 คน ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ)(Retention Rate) (ร้อยละ 70) และแนวทาง การดำเนินงานที่ 3.1 : ผู้เสพได้รับการบำบัดรักษา ดูแล และส่งต่อ ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมสอดคล้องกับ สภาพปัญหาของแต่ละบุคคล ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละของผู้เสพยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 35)		
9. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการผลิตแพทย์และทีม นวัตกรรมการสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพ ปฐมภูมิทั่วประเทศ กิจกรรม ผลิตแพทย์และทีม นวัตกรรมการสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ ครอบครัว ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาใหม่ หลักสูตรแพทยศาสตร จำนวน 150 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาปัจจุบัน หลักสูตร แพทยศาสตร จำนวน 100 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาใหม่ หลักสูตรพยาบาล ศาสตร จำนวน 400 คน	243.0732	งบเงินอุดหนุน	สถาบันพระบรมราชชนก	เป็นการดำเนินโครงการ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งเห็นชอบในหลักการ และเป็นโครงการต่อเนื่องสำหรับโครงการผลิตแพทย์ และที่มนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศ โดยมีแผนการผลิต ระยะเวลา 10 ปี ปีการศึกษา พ.ศ. 2568	ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และทิศทางนโยบายการพัฒนาประเทศ ทำให้มีความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชน มีแนวโน้มสูงขึ้น อีกทั้ง การเปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัย การเจ็บป่วยและโรคร้ายแรงที่เรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเป็นเหตุให้ระบบสาธารณสุข และการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขต้องเตรียมรับมือกับ สถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศในระยะยาว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดสำคัญในการตอบสนองต่อ ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขให้	มีคณะที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนจำนวน 3 คณะ ได้แก่ คณะ แพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ โดยมีวิทยาลัยในสังกัดกระจายอยู่ทั่วประเทศ จำนวน 42 แห่ง รวมถึงสถาบันการศึกษา และมหาวิทยาลัยร่วมผลิต โดยมีความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ บุคลากร รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือ	ผลสัมฤทธิ์ : ผลการรับนักศึกษาของทุกหลักสูตรได้ตามเป้าหมายที่กำหนด - ตัวชี้วัด: ร้อยละของผลการรับ นักศึกษาในทุกหลักสูตรเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละปีการศึกษา ร้อยละ 80

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาปัจจุบัน หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ จำนวน 300 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาใหม่ หลักสูตรด้าน สาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ จำนวน 1,200 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาปัจจุบัน หลักสูตรด้าน สาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ จำนวน 735 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาใหม่ หลักสูตรทันต แพทยศาสตร์ จำนวน 124 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน นักศึกษาปัจจุบัน หลักสูตรเภสัช ศาสตร์ จำนวน 300 คน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้สำเร็จ การศึกษา ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1,000 คน				-2577 งบประมาณทั้งสิ้น 37,234.48 ล้านบาท	เพียงพอ ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ รวมทั้งการกระจายกำลังคนให้สอดคล้องกับ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ในแต่ละช่วงเวลา และมีนโยบายสำคัญ คือการแพทย์ปฐมภูมิ โดยปัจจุบัน สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุข ยังเป็นเรื่องสำคัญของระบบสุขภาพของ ประเทศ จึงมีความจำเป็นในการผลิต บุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาระบบ และการสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบ สุขภาพปฐมภูมิ ของประเทศ รวมถึง กระจายโอกาสทางการศึกษา ทางการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข ไปสู่ประชาชนในส่วนภูมิภาค	โดยสามารถดำเนินการ โครงการได้ทันทีที่ได้รับ จัดสรรงบประมาณ	
10. แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด โครงการ สนับสนุนการแก้ไขปัญห ผู้เสพยาเสพติด การควบคุมด้วยยาและ สารเคมี ทางห้องปฏิบัติการ ตัวชี้วัด : เชิงปริมาณ : รายงานผลการ ตรวจพิสูจน์นำไปใช้บำบัดรักษาและ อรรถคดี ร้อยละ 100 เชิงคุณภาพ : รายงานผลการ ตรวจพิสูจน์นำไปใช้บำบัดรักษาและ อรรถคดีเป็นไปตามมาตรฐานสากล ร้อยละ 100	56.8191	งบลงทุน : 5.5000 งบรายจ่ายอื่น : 51.3191	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	ปัจจุบันปัญหายาเสพติด ในประเทศไทยยังคงระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ในพื้นที่ภาคเหนือที่ติดกับ ประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นเส้นทางลำเลียงยา เสพติด หน่วยงานภาครัฐและเอกชนจึงต้อง ร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ทั้ง การลักลอบนำเข้า การจำหน่าย การเสพ และการ บำบัดรักษา ผู้เสพยา กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ มีการกิจในการตรวจพิสูจน์ยา เสพติดในวัตถุต้องสงสัย และตรวจวิเคราะห์ หาสารเสพติดในปัสสาวะ ของผู้ต้องสงสัยว่า เสพยาเสพติด เพื่อนำผลการวิเคราะห์ ประกอบการดำเนินคดี และการบำบัดรักษา ผู้เสพยาเสพติดทั้งการตรวจป้องกันและ	มีศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงและ สารสนเทศที่สนับสนุนนโยบาย/ ข้อกำหนด/กฎหมายทางด้านการ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของ ประเทศได้อย่างทันต่อสถานการณ์ ในด้านความมั่นคง	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
11. แผนงานยุทธศาสตร์เพื่อ สนับสนุนด้านการสร้าง ความสามารถในการแข่งขัน โครงการพัฒนา ยกระดับคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการ แข่งขันอุตสาหกรรมบริการทาง การแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ และ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตัวชี้วัด : เชิงคุณภาพ : ร้อยละของ สถานพยาบาล สถาบันประกอบการเพื่อ	47.9319	งบดำเนินงาน : 47.2289 งบรายจ่ายอื่น : 0.7030	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	โครงการต่อเนื่อง ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจใน การส่งเสริม และสนับสนุนสถานพยาบาล สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ให้มี คุณภาพ ได้มาตรฐาน และพัฒนา การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรม บริการสุขภาพ ครบวงจร จึงมุ่งเน้นส่งเสริม พัฒนา เพื่อยกระดับให้สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการ เพื่อสุขภาพมีศักยภาพ .การให้บริการอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน	พื้นที่เป้าหมาย 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร	1) สถานพยาบาล สถาบันประกอบการ เพื่อสุขภาพ และธุรกิจบริการสุขภาพ มีศักยภาพในการแข่งขันรองรับ นโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง การแพทย์มูลค่าสูง 2) สถานพยาบาล สถาบันประกอบการ เพื่อสุขภาพ ด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพและบริการทางการแพทย์ ได้รับมาตรฐานเทียบเท่าสากล
					ตรวจยืนยัน ซึ่งผลการตรวจวิเคราะห์จะ รวบรวมนำส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็น ข้อมูลในภาพรวมที่สามารถนำไปใช้ในการ ป้องกันภาพพจน์ของยาเสพติดในเขต พื้นที่รับผิดชอบ และระดับประเทศ นอกจากนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังได้ จัดบริการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing, PT) ทั้งด้านสารเสพติด ในปัสสาวะ และยาเสพติดในของกลาง แก้ออกฤทธิ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผลการตรวจ พิสูจน์มีความถูกต้องเป็นไปในแนวทาง เดียวกัน และมีความน่าเชื่อถือในการ นำไปใช้เป็นหลักฐานสำคัญทางอรรถคดี หรือข้อมูลในการบำบัดรักษา รวมถึงการ ฟื้นฟู และการนำร่องวาง คัดกรองผู้เสพยา เสพติด พร้อมทั้งสนับสนุนสารควบคุม คุณภาพภายในแก้ออกฤทธิ์การเคื้อช่วย เพื่อสนับสนุนให้ห้องปฏิบัติการสมาชิก ได้มีการพัฒนาและดำเนินการ ตามระบบคุณภาพ ให้เป็นมาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้ง เสริมสร้างความเชื่อมั่น ของห้องปฏิบัติการ สมาชิกในการรายงานผล ซึ่งเป็นการ สนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยา ติดของประเทศไทย อย่างมีประสิทธิภาพ		

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
สุขภาพ ผู้ประกอบการ ในระบบ บริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพ ในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ และการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ (ร้อยละ 10)					มีความโดดเด่น ด้วยบริการทางการแพทย์ ที่ทันสมัย มูลค่าสูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ด้าน มีความเป็นอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ที่ สามารถดึงดูดและเป็นที่ยอมรับ ของนักท่องเที่ยว รวมถึงสามารถสร้างมูลค่า ทางเศรษฐกิจจากการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมบริการแพทย์และการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ ผลักดันประเทศไทยก้าวเข้าสู่ การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) อย่างเป็นรูปธรรม	3) ประเทศไทยมีกลไกระบบนิเวศ (Ecosystem) ในการขับเคลื่อน อุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ 4) ขาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทาง การแพทย์ บริการสุขภาพ และการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มมากขึ้น	
12. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการพัฒนาศักยภาพและ บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มวัย กิจกรรม สานพลังเครือข่าย มหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิด อย่างมีคุณภาพ เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ ที่มั่นคงตลอดทุกช่วงชีวิต 1. ตัวชี้วัด : ประชากรวัยเจริญ พันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร (10,000 คน) 2. ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานพัฒนาสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) (ร้อยละ 85) 3. ตัวชี้วัด : สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย เปิดบริการดูแล เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (ร้อยละ 50) 4. ตัวชี้วัด : ทารกแรกเกิดจนถึง อายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่าง เดียว (ร้อยละ 55) 5. ตัวชี้วัด : หญิงหลังคลอดได้รับการ ดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75)	45.5303	งบดำเนินงาน	กรมอนามัย	ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	อัตราเกิดของไทยลดต่ำกว่า 500,000 คน/ปี และ TFR ปี 2565 อยู่ที่ 1.08 ต่ำกว่าระดับ ทดแทน (2.1) ขณะที่อัตราตายมารดา 21.4 ต่อแสน ยังเกินเป้าหมาย และเด็กปฐมวัยมี ภาวะเตี้ย ผอม อ้วนเกินเกณฑ์ ร้อยละ 12.5, 7.2, 10.9 ตามลำดับ อีกทั้งอัตรา เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนต่ำ เพียงร้อยละ 28.6 จำเป็น ต้องขับเคลื่อนระบบสนับสนุน การเกิดที่มีคุณภาพอย่างบูรณาการ ตั้งแต่ ก่อนตั้งครรภ์จนถึงช่วงปฐมวัย	เด็กไทยเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย มารดา ได้รับบริการครบถ้วน ครบองค์รวม ลดความ เหลื่อมล้ำด้านอนามัยแม่และเด็ก	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการดำเนินงาน	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ
13. แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิต/โครงการ/กิจกรรม : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตัวชี้วัด : เชิงปริมาณ : จำนวนการรับบริการทางการแพทย์ เชิงคุณภาพ : ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการ	42.0000	เงินอุดหนุน	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	เป็นรายการผูกพันใหม่ ปี 2569 โดยมีวงเงินงบประมาณทั้งสิ้น 400 ล้านบาท และมีระยะเวลาผูกพันงบประมาณ 3 ปี	เพื่อก่อสร้างอาคารคลังฯ สำนักงาน หอพักนักศึกษาและสำนักงานแพทย์ศาสตร์ศึกษา ให้สามารถใช้บริการได้ตามวัตถุประสงค์ เหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภท (Universal design) เพื่อรองรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA (Hospital Accreditation) และรองรับเทคโนโลยีที่ทันสมัย	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 198 หมู่ 1 ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร สถานภาพปัจจุบัน : สามารถดำเนินการก่อสร้างได้ทันทีที่อนุมัติงบประมาณ	ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพรองรับการเพิ่มปริมาณของผู้ใช้บริการที่มีมากขึ้น และได้มาตรฐานตามที่กำหนด รวมถึงการเป็นส่วนหนึ่งในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์
14. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ผลผลิต/โครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพและให้บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย กิจกรรม ยกกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี 1. ตัวชี้วัด : ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ (ร้อยละ 80) 2. ตัวชี้วัด : สถานะชีวภาพใกล้ในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (ร้อยละ 35) 3. ตัวชี้วัด : ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 40) 4. ตัวชี้วัด : อำเภอมีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุครบ 8 องค์ประกอบ (ร้อยละ 30)	41.9349	งบดำเนินงาน	กรมอนามัย	ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 13.7 ล้านคน หรือร้อยละ 20.8 ของประชากรทั้งหมด โดยกลุ่มพึ่งพิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลปี 2568 พบว่าผู้สูงอายุ 7.5 ล้านคนมีปัญหาสุขภาพด้านการมองเห็นการเคลื่อนไหว และสุขภาพช่องปากสูงสุด ขณะเดียวกัน ครอบครัวไม่สามารถ ดูแลผู้สูงอายุได้เพียงพอ จึงจำเป็นต้องยกระดับระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีและใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี	ดำเนินการใน 77 จังหวัด ครอบคลุมศูนย์พึ่งพิง ชมรมผู้สูงอายุ ศาสนสถาน และหน่วยบริการสุขภาพระดับพื้นที่ มีภาคีเครือข่ายพร้อมดำเนินงานทันที	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิง ใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา
15. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โครงการผลิตภัณฑสุขภาพปลอดภัย คนไทยห่างไกลโรค กิจกรรม	31.2500	งบดำเนินงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ (โครงการเดียว)	สาเหตุจากการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐาน การจงใจลักลอบผลิต รวมถึงการให้ผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้องไม่สมเหตุผล หรือบริโภคมากเกินไป ความต้องการของร่างกายทำให้เกิดปัญหา	พื้นที่ดำเนินการคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	1. ประชาชนมีอัตราความเจ็บป่วยหรืออาการข้างเคียง ที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานลดลง และมีสุขภาพแข็งแรง

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ
<p>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ/นโยบาย ภายใต้แผนปฏิบัติการแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมดุล และปลอดภัย</p> <p>3. พัฒนานโยบาย/มาตรการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ</p> <p>กำกับดูแลความปลอดภัยและคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Output)</p> <p>จำนวนนโยบายเชิงรุก มาตรการทางกฎหมาย หรือมาตรการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ตอบสนองต่อปัญหาความปลอดภัยและลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทยใน 3 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยา)</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome)</p> <p>ร้อยละ 95 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>ร้อยละ 52 ของประชาชนที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้จากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเป้าหมายลดลง</p>					<p>โภชนาการเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภค เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็น 75% ของสาเหตุ การเสียชีวิตทั้งหมด หรือเกือบ 4 แสนคนต่อปี ครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของไทยถึง 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี</p> <p>อย. กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศ (National Authority) เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัยและสมประโยชน์ ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบนิเวศ (Ecosystem) ในการทำงานร่วมกับพันธมิตรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ/นโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 พ.ศ.2566-2570 แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านทุจริตแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2566-2570 และแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย พ.ศ.2566-2570</p> <p>นอกจากนี้ จำเป็นต้องมีการพัฒนานโยบายและสร้างมาตรการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วยและตาย จากโรคที่ป้องกันได้ ยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในการกำกับดูแลการผลิต การนำเข้า และการจำหน่าย โดยอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และผู้ประกอบการ ในการจัดการความเสี่ยงตลอดห่วงโซ่ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์</p>	<p>ปัจจุบันอยู่ระหว่างรอการจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ 2569 และสามารถดำเนินโครงการได้ทันทีที่ได้รับจัดสรรงบประมาณหรือไม่</p>	<p>2. ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
16. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้าง ให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการ พัฒนาและยกระดับ สมุนไพร เพื่อเพิ่มมูลค่าและการดูแลสุขภาพประชาชน ตัวชี้วัด : เชิงปริมาณ : จำนวนการ ถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์ สุขภาพ 2 ผลิตภัณฑ์ เชิงคุณภาพ : การถ่ายทอด เทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นไปตามมาตรฐานสูตรตำรับ 2 ผลิตภัณฑ์ เชิงปริมาณ : รายการของชนิด สมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติด้าน สมุนไพรที่ได้รับการบรรจุใน Thai Herbal Pharmacopoeia ร้อยละ 60 เชิงคุณภาพ : รายการของชนิด สมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพรที่ได้รับการบรรจุใน Thai Herbal Pharmacopoeia เป็นไปตามมาตรฐานสากล ร้อยละ 100	23.0123	งบดำเนินงาน : 10.8370 งบลงทุน : 12.1753	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	สุขภาพที่จำหน่ายในท้องตลาดมีคุณภาพ มาตรฐานและมีความปลอดภัย ต่อผู้บริโภค มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหามลพิษสุขภาพจากการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่เป็นไปตาม คุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย ที่กำหนด โดยการคุ้มครอง ความปลอดภัย ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายใต้กรอบของพระราชบัญญัติอาหาร พระราชบัญญัติยา และพระราชบัญญัติ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ถูกนำไป ต่อยอดใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา ทางด้านแพทยและสาธารณสุขให้ เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ต่อประเทศ ในด้านเศรษฐกิจ

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
17. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โครงการ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ เพื่อการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในภาวะปกติและฉุกเฉิน กิจกรรม 1. กลไกสนับสนุนการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์จำเป็นเชิงรุก ได้แก่ การคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มยาสำคัญ เช่น กลุ่มยารักษาอาการทางจิตเวช ยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยารักษามะเร็ง เกล็ดตัวรับโรงพยาบาล ยกจากสมุนไพรเป็นต้น 2. กลไกสนับสนุนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จำเป็น ได้แก่ การกำหนดราคากลางที่ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และผลิตในประเทศ 3. กลไกสนับสนุนการจัดหาและกระจายยาและเวชภัณฑ์จำเป็น ได้แก่ พัฒนาแนวทางการบังคับใช้กฎหมาย โดยศึกษาเปรียบเทียบของต่างประเทศ และประยุกต์ใช้ในการออกแบบกฎหมายความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ของประเทศไทย พัฒนาแนวทางการจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ของ อย. ให้สอดคล้องกับแนวทางของประเทศ การสร้างความตระหนักรู้ของเครือข่าย การสำรวจและเวชภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงขาดแคลนและออกแบบทางรอด	19.5000	งบดำเนินงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ (โครงการเดียว)	ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งมีมูลค่าการจำหน่ายและส่งออกต่อปีมีจำนวนหลายพันล้านบาท ระบบการบริหารจัดการ เพื่อการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความท้าทาย ที่ต้องได้รับการพัฒนาต่อยอดและขยายผลจากระบบ ที่มีการดำเนินการในปัจจุบัน เพื่อให้มีผลิตภัณฑ์เพียงพอ ต่อความต้องการ และประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น ที่สำคัญ ได้แก่ 1. การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นกลไกในการจัดทำบัญชียาการยา ที่กองทุนประกันสุขภาพใช้อ้างอิงในการเบิกจ่ายยาให้ประชาชน ที่ผ่านมา มีกระบวนการทำงานเชิงรับ และยังไม่ครอบคลุมรายการยาจำเป็นกลุ่มใหม่ ๆ ที่ตอบสนองต่อภาวะโรคในระบบสุขภาพของประเทศ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการให้ครอบคลุมรายการยาจำเป็นมากขึ้น ที่สำคัญ ได้แก่ 1.1 ยาสำหรับกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาของสังคมไทย เช่น ยารักษาอาการทางจิตเวช ยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยารักษามะเร็ง ส่วนใหญ่มีราคาแพง ต้องปรับปรุงกระบวนการคัดเลือกให้รวดเร็วทันสถานการณ์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้และกองทุนประกันสุขภาพสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม 1.2 ยาที่มีการผลิตใช้เองในโรงพยาบาล ต้องมีการทบทวนมาตรฐานการผลิตตามกฎหมายระเบียบที่เป็นสากล 1.3 จากกลุ่มสมุนไพรยังต้องการข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาเข้าสู่บัญชียา	1. ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง พื้นที่เพียงพอต่อความต้องการ 2. ประเทศมีความมั่นคงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียงพอกับความต้องการ (availability) มีเสถียรภาพ (stability) สามารถเข้าถึงได้ (accessibility) และสอดคล้องกับความสามารถในการจ่าย (affordability)	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
ของประเทศในการจัดการวิกฤตการขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์จำเป็น 4. กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่ การจัดทำข้อมูลรหัสยาที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ISO IDMP (ระยะขยายผลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกับกองทุนประกันสุขภาพ) ตัวชี้วัดผลผลิต (Output) 1. ร้อยละ 80 ของรายการยาในกลุ่ม Priority track ได้รับการพิจารณาตามระบบคัดเลือกยาแล้วเสร็จ 2. ร้อยละ 100 ของรายการยาและเวชภัณฑ์ Watch list ที่เข้าสู่ระบบจัดการเชิงรุก ได้รับการจัดการตามแนวทางที่กำหนด ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome) 1. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 25 รายการ 2. ร้อยละ 80 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นที่มีความเสี่ยงขาดแคลนมีอัตราสำรอง ไม่น้อยกว่าอัตราสำรองของประเทศ					หลักแห่งชาติ และสร้างความเชื่อมั่นในการนำมาใช้ในระบบประกันสุขภาพทดแทนยาแผนปัจจุบัน 1.4 ยาที่ใช้เฉพาะบุคคล หรือโรคที่พบได้น้อย ต้องพัฒนาแนวทางสนับสนุนการจัดหาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาเพื่อการรักษาได้ 2. การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงขาดแคลน กลุ่มที่ใช้ในการเผชิญเหตุช่วยชีวิต และกลุ่มที่จำเป็นในการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน มีกระบวนการจัดการในระยะตอบสนองต่อเหตุการณ์เป็นหลัก และเป็นเพียงการนำร่องสำหรับรองรับสถานการณ์ในบางบริบทเท่านั้น ยังขาดการเตรียมความพร้อมในระบอบการป้องกัน ลดความเสี่ยงและผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน ทั้งในด้านกฎระเบียบ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูลทรัพยากร รวมทั้งยังไม่สามารถติดตามและบริหารจัดการในภาพรวมระดับประเทศให้มีการจัดหา สำรอง และกระจายไปยังพื้นที่เพื่อตอบสนองสถานการณ์ได้อย่างทันทั่วถึง นอกจากนี้ กลไกสนับสนุนการจัดจัดหาต้องพัฒนาให้เหมาะสมและสมดุลทั้งบริบททางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ เช่น การกำหนดราคากลางยาจำเป็นต้องทบทวนเพื่อให้สามารถเข้าถึงราคาอ้างอิง ในการจัดซื้อให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างสมดุลกับการสร้างเสริมเศรษฐกิจและความมั่นคงทางยา ของประเทศ การจัดการข้อมูลและเวชภัณฑ์ ให้สามารถเชื่อมโยง จากฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาประมวลผล และใช้ประโยชน์อย่างสูงสุด		

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
18. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้าง ให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการ สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรม: พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: ผู้พยายามฆ่า ตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 20,500 คน ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละ 98 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ที่มีประสิทธิภาพไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ	14.6072	งบดำเนินงาน	กรมสุขภาพจิต	ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ที่กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต สุขภาวะ และความเป็อยู่ที่ดีของคนไทย มีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการฆ่าตัว ตายระดับชาติ (ปี 2567-2570) กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการสร้างสุข ลดซึมเศร้า ป้องกัน การฆ่าตัวตายในประเทศไทย จากสถานการณ์ ปัญหาการฆ่าตัวตาย ในปี 2567 อัตราการฆ่า ตัวตายสำเร็จ มากถึง 8 ต่อประชากรแสนคน โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ในทุกจังหวัด คือ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และการพยายาม ฆ่าตัวตายมาก่อน ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ วิฤติ ชีวิต ความขัดแย้งกับคนสำคัญในชีวิต และปัญหาหนี้สิน กลุ่มที่มีอัตราพยายาม ฆ่าตัวตายสูง คือ วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ดังนั้น โครงการดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างมาก ที่จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับ การดูแลที่มีคุณภาพ ได้รับการบำบัดรักษา ทันท่วงที ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จนอาการทุเลาไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการส่งเสริม สังคมแห่งความเห็นอกเห็นใจ และพัฒนา ระบบ และกลไกเฝ้าระวังการป้องกันการ และแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย	1. พื้นที่ดำเนินโครงการ 76 จังหวัด และ 50 เขต กทม. 2. ความพร้อมโครงการ มีความพร้อมในการ ดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลัง ได้รับการจัดสรร งบประมาณ 3. ความก้าวหน้าของ โครงการ ความก้าวหน้าของ โครงการฯ ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 เลขาธิการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ค.ศ.67-มิ.ค.68) มีดังนี้ 1) ร้อยละ 50.65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ 2) มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7,912 คน โดยมีการ ขับเคลื่อนงานป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตายผ่าน คณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัด และ คณะกรรมการ Service Plan ระดับเขต/ จังหวัด/ คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับ อำเภอ (พชอ.) พร้อมจัดตั้ง ทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย เพื่อดำเนินการเชิงรุกเฝ้าระวัง ติดตาม เฝ้าระวัง และ ป้องกันการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่และสร้างเครือข่าย	จากการดำเนินโครงการดังกล่าว ส่งผลใน ด้านสังคม และคุณภาพชีวิต โดยผู้ช่วย โรตัมเศร์และผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ "ได้รับบริการบำบัดรักษาทันเวลาที่ตาม มาตรฐานอย่างต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่ กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสามารถลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตาย จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการดำเนินงาน	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ
19. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรม: พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ จำนวน 55,000 คน ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 87 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ	13.8532	งบดำเนินงาน	กรมสุขภาพจิต	ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพชีวิต สุขภาวะ และความเข้มแข็งของคนไทยให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยยกระดับระบบสาธารณสุขไทยเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และรักษานักป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนระบบป้องกันผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เนืองด้วยสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สาธารณภัยต่างๆ รวมถึงวิกฤต ความรุนแรงทางสังคม โดยในปี 2564 – 2567 มีเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากสาธารณภัยและวิกฤตความรุนแรงทางสังคม รวมจำนวน 704 เหตุการณ์ พบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 3,178,918 ราย และมีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 65,622 ราย และพบผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน บำบัดรักษา พันฟู อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง หากไม่รับระทานอย่างต่อเนื่องส่งผลาเสมอ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรงซ้ำอีก ดังนั้น โครงการดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ภาคการศึกษาให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งทั้งทางใจ แก่กลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย	จากการดำเนินโครงการดังกล่าว ส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิต โดยประชาชนที่ได้รับภาวะวิกฤต สามารถเข้าถึง และได้รับบริการสุขภาพจิตในสถานภาพจิต ที่มีคุณภาพปลอดภัยอย่างทั่วถึง ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และลดความสูญเสียจากการฆ่าตัวตายจากสถานการณ์วิกฤต มีทีม MCATT ที่มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดูแลรุนแรง และสามารถป้องกันแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้ง สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความมั่นคงปลอดภัยของชุมชนและสังคมในทุกพื้นที่

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
					เฉพาะทางจิตเวชในการนำส่งบุคคลลึกลับเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างปลอดภัย ต่อตัวผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อม และให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจนไม่กลับเป็นซ้ำ	ดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมา ก่อความรุนแรงซ้ำโดยมี ระบบพัฒนาระบบ สารสนเทศในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเสี่ยง ต่อการทำร้ายตนเองและ ผู้อื่น (V-Care) ในการ ติดตามผู้ป่วย SMI-V และมีการบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกกระทรวง สาธารณสุข เช่น ทีม อสม. หน่วยงาน NGOs เป็นต้น เพื่อร่วมกัน ค้นหา คัดกรอง ประเมิน ติดตามผู้ป่วยจิตเวช และ ยาเสพติดให้ได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง และฟื้นฟู ใน ชุมชนของแต่ละพื้นที่	
20. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้าง ให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการเสริมสร้างความเป็นเลิศ ทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพรในระบบ สุขภาพ ตัวชี้วัด : เชิงปริมาณ : 1. จำนวนแนวทางบริการให้ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก เพื่อส่งเสริมการจัดบริการใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่น้อยกว่า 10 แนวทาง 2. จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยี การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก	13.6320		กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก				

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
และสมุขนายกพรที่นำไปใช้แก้ปัญหา สาธารณสุข 20 เรื่อง 3. จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ผ่านไทยและ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการ การแพทย์ทางเลือกเข้าสู่กระบวนการ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ธุรกิจการค้า business matching หรือ การส่งออกเพื่อจำหน่ายไปยังตลาด ต่างประเทศ ไม่น้อยกว่า 20 ผลิตภัณฑ์		งบดำเนินงาน : 11.5620		ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	การวัดไทยเป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ที่มีคุณค่า และได้รับการยอมรับ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งต้องมีการ พัฒนามาตรฐานการให้บริการในแต่ละพื้นที่ และผู้ให้บริการได้รับการประเมินมาตรฐาน อย่างเป็นระบบ เป็นการยกระดับการบริการ ด้านการวัดไทย ซึ่งส่งผลต่อการยกระดับ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ที่เป็นส่วน หนึ่งในการสร้างรายได้ ยกระดับมาตรฐาน ธุรกิจบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การเสริมความงามสู่ตลาดระดับสูง โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อให้เกิดเป็นอัตลักษณ์การให้บริการตาม แบบความเป็นไทยที่โดดเด่นในระดับสากล เนื่องจากอุตสาหกรรมการวัดไทย เป็นส่วนหนึ่ง ของเศรษฐกิจและการ ท่องเที่ยวของประเทศไทย การพัฒนา มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการจะช่วย ส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศ และสร้างความเชื่อมั่น ช่วยเพิ่มศักยภาพ การแข่งขันในระดับสากล ส่งเสริมให้ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการวัดที่มี คุณภาพและเป็นที่ยอมรับทั่วโลก โครงการนี้เกิดขึ้นจากความตระหนักถึง ความจำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ของคนไทย ด้วยการส่งเสริม ความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน และลดความเสี่ยงจากข้อมูล ที่ไม่ถูกต้องใน	1) กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 2) แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพและสมุนไพรใน จังหวัด ที่มีศักยภาพในการพัฒนา การท่องเที่ยว ซึ่งสามารถ ดำเนินการโครงการได้ทันที ที่ได้รับการจัดสรร งบประมาณ	- การยกระดับมาตรฐาน การให้บริการวัดไทย อัตลักษณ์ไทย โดยการพัฒนาศักยภาพ ผู้ให้บริการ ทำให้เกิดการบริการที่มี มาตรฐานสู่การนำไปพัฒนาในรูปแบบ บริการสุขภาพ เพื่อรองรับการ ท่องเที่ยว สร้างรายได้ และสร้างมูลค่า ด้านการวัดไทยเพิ่มขึ้น รวมทั้งสร้าง ภาพลักษณ์ที่ดีให้กับการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ เกิดความเชื่อมั่น แก่ผู้บริโภค เพิ่มความสามารถในการแข่งขันในระดับ สากล - เกิดการยกระดับคุณภาพและ มาตรฐานของสถานประกอบการวัด ไทย - สร้างต้นแบบเครือข่าย ผู้ให้บริการวัดไทยที่มีมาตรฐาน - พัฒนามาตรฐานข้อมูลผู้ใช้บริการและ สถานประกอบการวัดไทย - ส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพด้านการ วัดไทย ทั้งในระดับประเทศและระดับ สากล

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
กิจกรรมสร้างการตระหนักรู้ ในการดูแลสุขภาพของคนไทย เพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา ด้านการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ทางเลือก		งบดำเนินการ : 2.0700		ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีแนว ทางการดำเนินงานดังนี้ - รวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์และ ถ่ายทอด ซึ่งเป็น กระบวนการทาง วิชาการ ที่สำคัญคือการทำ KM เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่น่าเชื่อถือ และ เหมาะสมต่อการ เผยแพร่ หรือขยาย ความรู้ - การสื่อสารผ่าน ช่องทาง ที่หลากหลายเพื่อช่วย ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างกว้างขวาง - การสร้างความรู้ ร่วมมือ กับภาคีเครือข่ายทั้ง ประชาชนและชุมชน เพื่อเป็นกำลังสำคัญใน การเผยแพร่ความรู้ และขับเคลื่อนกิจกรรม ในพื้นที่ - การพัฒนาระบบเฝ้า ระวังป้องกันควบคุม เพื่อตอบโต้สถานการณ์	สังคมจึงให้ความสำคัญกับส่งเสริม สุขภาพเชิงรุก และป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัย รวมถึงการใช้ประโยชน์ จากภูมิปัญญา ดั้งเดิมของไทย ดังนี้ 1. การส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันโรค ด้วยภูมิปัญญา รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ไปสู่ประชาชน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมี ความรู้ความเข้าใจนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง 2. การเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพ ของประชาชน ชุมชนให้มีความรอบรู้ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค ซึ่ง จะช่วยให้แต่ละคนสามารถดูแลสุขภาพของ ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมี พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ การให้ ข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นใน การดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 3. การรับมือกับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Fake News) ป้องกัน และควบคุมข่าว ปลอม พร้อมทั้งกลไก การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อตอบโต้สถานการณ์ ที่ไม่ถูกต้อง การนำองค์ความรู้ด้าน การแพทย์แผนไทยมาสื่อสารและบูรณาการ ในทุกระดับ จะช่วยให้ประชาชน มีภูมิคุ้มกัน ทางข้อมูล และสามารถแยกแยะข้อมูล ที่ถูกต้องได้ 4. การนำผลงานวิจัย และนวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์มาประยุกต์ใช้ในระบบบริการ สุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิด การพัฒนา และต่อยอด องค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง	พื้นที่ดำเนินการ ดำเนินการในพื้นที่ ที่หลากหลาย เพื่อให้เกิด การเข้าถึงกลุ่มประชากร ที่แตกต่างกันและการขยาย ผลไปสู่ระดับท้องถิ่น 1.กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 2.โรงเรียนในเขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 3.สำนักงานแพทย์ สำนักงาน กรุงเทพมหานคร 4. ระดับจังหวัด ซึ่งสามารถดำเนินการ โครงการได้ทันทีที่ได้รับ การจัดสรรงบประมาณ โดยในปีงบประมาณ 2568 กรมฯ ได้ดำเนินการ สร้างการตระหนักรู้ในการ ดูแลสุขภาพของคนไทย เพื่อการใช้ประโยชน์ จากภูมิปัญญาด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก 1. จัดทำสื่อชุดองค์ความรู้ ในรูปแบบเอกสารวิชาการ หรือรูปแบบดิจิทัล จำนวน 31 เรื่อง 2. มีชุดข้อมูลสำหรับเฝ้า ระวังและตอบโต้ข้อมูล	เชิงพฤติกรรม/ความรู้ ประชาชนเข้าถึง องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร เกิด ความรู้ เข้าใจอย่างถูกต้องและน่าองค์ ความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เชิงทัศนคติ/ความเชื่อมั่น ประชาชนมี ความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น เชิงนโยบาย และการนำไปใช้ เกิดการ นำผลงานวิจัย นวัตกรรมด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกที่มีคุณภาพและนำไป ประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ 1. ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ด้าน การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง นำไปใช้ ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม เพิ่มขึ้น 2. ประชาชนมีความเชื่อมั่น การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผน ไทย และการแพทย์ทางเลือก และ สมุนไพร เพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่ การมีสุขภาพที่ดีต่อไป 3. เกิดการนำผลงานวิจัย และนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ และนำมาประยุกต์ใช้ ในระบบบริการสุขภาพต่อไปได้

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	หน่วยงาน	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการ โครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				ชาวปละม เพื่อป้องกันผลกระทบ จากการเผยแพร่ข้อมูล ที่ไม่ถูกต้อง		<p>ข่าวสารด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก ร้อยละ 36.11</p> <p>ของข้อมูลที่ได้รับจาก กระทรวงดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจและสังคม</p> <p>3. จัดกิจกรรมการถ่ายทอด องค์ความรู้ผ่านรูปแบบการ สื่อสาร On Ground, Online, On air รวมจำนวน 157 ครั้ง</p> <p>4. จัดทำข้อมูลเรื่อง 10 กลุ่มอาการที่พบบ่อย เผยแพร่ผ่านทาง Facebook, Instagram, TikTok, Youtube, X, Line Room</p> <p>5. จัดทำสื่อการเรียนรู้ผ่าน อิเล็กทรอนิกส์ (E- Learning) จำนวน 2 หลักสูตร ได้แก่</p> <p>1) หลักสูตรการดูแล สุขภาพโรคสะเก็ดเงินตาม ศาสตร์การแพทย์แผนจีน (หย่างเจิงโรคสะเก็ดเงิน)</p> <p>2) หลักสูตรการดูแล สุขภาพภาวะมีบุตรยาก ตามศาสตร์การแพทย์แผน จีน (หย่างเจิงภาวะมีบุตร ยาก)</p>	

6. ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

(แบบ สว.69-04 (กระทรวง))

ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

.....

ชื่อหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ประเภทรายจ่าย	วงเงินตาม พ.ร.บ. (1)	วงเงินหลังโอนเปลี่ยนแปลง (2)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่าย	
			จำนวน (3)	ร้อยละ (4) = (3)/(2)*100	จำนวน (5)	ร้อยละ (6) = (5)/(2)*100
รวม	341,434.8898	341,434.8898	253,705.2920	74.31	260,598.3094	76.32
รายจ่ายประจำ	314,794.3495	314,927.4899	238,356.7936	75.69	238,797.2210	75.83
รายจ่ายลงทุน	26,640.5403	26,507.3999	15,348.4984	57.90	21,801.0884	82.25

หมายเหตุ : ใช้ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ 30 เมษายน 2568 และคำนวณร้อยละจากวงเงินงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง

2. ภาพรวมผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำแนกรายกรม

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

หน่วยงาน	งบประมาณปี 2568					
	วงเงินงบประมาณ (1)	วงเงินหลังโอน เปลี่ยนแปลง (2)	ใช้จ่าย (3)	ร้อยละ (4) = (3)/(2)*100	เบิกจ่าย (5)	ร้อยละ (6) = (5)/(2)*100
รวมทั้งสิ้น	341,434.8898	341,434.8898	260,598.3094	76.32	253,705.2920	74.31
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	120,870.1500	120,870.1500	77,062.1526	63.76	72,751.0583	60.19
2. กรมการแพทย์	8,117.7126	8,117.7126	5,081.0080	62.59	3,760.0232	46.32
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	376.9765	376.9765	286.9440	76.12	176.2776	46.76
4. กรมควบคุมโรค	3,806.5336	3,806.5336	2,161.1355	56.77	1,929.1243	50.68
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,373.8919	1,373.8919	969.8273	70.59	819.2494	59.63
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	27,067.6215	27,067.6215	13,831.1635	51.10	13,613.3864	50.29
7. กรมสุขภาพจิต	3,011.3869	3,011.3869	1,801.2695	59.82	1,610.5004	53.48
8. กรมอนามัย	1,796.9128	1,796.9128	1,162.7370	64.71	1,070.0418	59.55
9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	954.7087	954.7087	623.0499	65.26	485.2885	50.83
10. สถาบันพระบรมราชชนก	2,603.0182	2,603.0182	1,387.9495	53.32	1,259.2695	48.38
11. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	202.0553	202.0553	202.0553	100.00	202.0553	100.00
12. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	53.2712	53.2712	53.2712	100.00	53.2712	100.00
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,564.5480	1,564.5480	1,564.5480	100.00	1,564.5480	100.00
14. สถาบันวิจัยแห่งชาติ	47.2238	47.2238	47.2238	100.00	47.2238	100.00
15. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	40.2506	40.2506	40.2506	100.00	40.2506	100.00
16. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	79.4323	79.4323	79.4323	100.00	79.4323	100.00
17. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168,296.8867	168,296.8867	153,071.9822	90.95	153,071.9822	90.95
18. กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	1,092.3092	1,092.3092	1,092.3092	100.00	1,092.3092	100.00
19. กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	80.0000	80.0000	80.0000	100.00	80.0000	100.00

หมายเหตุ : ให้ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ 30 เมษายน 2568 และคำนวณร้อยละจากวงเงินงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง

3. การกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี ปีงบประมาณ 2567 จำนวนรายการ

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

หน่วยงาน	งบประมาณปี 2567					คำชี้แจง
	เงินกันไว้เบิก เหลื่อมปี	เบิกจ่าย	ร้อยละ	คงเหลือ	ร้อยละ	
รวมทั้งสิ้น	13,137.0349	9,693.6722	73.79	3,443.3627	26.21	
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	8,466.0931	6,389.5154	75.47	2,076.5777	24.53	
2. กรมการแพทย์	1,007.3475	724.0569	71.88	283.2906	28.12	
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	16.0096	16.0096	100.00	0.0000	0.00	
4. กรมควบคุมโรค	463.7203	65.4922	14.12	398.2281	85.88	การเบิกจ่ายล่าช้าสืบเนื่องจากการผูกพันข้ามปีที่อยู่ระหว่างจัดซื้อจัดจ้าง ได้แก่ 1) ศูนย์การแพทย์บำราศนราดูร ที่ต้องยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างตามมติคณะกรรมการยุทธวิธี และ 2) อาคารศูนย์สาธิตบริการและอาคารจอตลอด ที่กรมฯ บอกเลิกสัญญาผู้รับจ้างจากการดำเนินงานไม่เป็นไปตามสัญญา โดยกรมฯ ดำเนินการตามระเบียบอย่างรอบคอบ และเร่งรัดแก้ไขเพื่อให้การใช้งบประมาณเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	7.0307	6.3923	90.92	0.6384	9.08	
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	2,738.4647	2,185.9748	79.82	552.4899	20.18	
7. กรมสุขภาพจิต	165.4206	127.9706	77.36	37.4500	22.64	
8. กรมอนามัย	54.9249	40.2039	73.20	14.7210	26.80	
9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	104.9204	73.4068	69.96	31.5136	30.04	
10. สถาบันพระบรมราชชนก	113.1031	64.6497	57.16	48.4534	42.84	

4. สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมกระทรวงที่สำคัญ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
1	<p>1. โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์</p> <p>1.1 มุลินีแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ได้ดำเนินการในท้องถิ่นต่าง ๆ ทั่วประเทศ 63 จังหวัด โดยมีการรับอาสาสมัคร พอ.สว. ทั้งสายแพทย์และสาธารณสุข สายอาสาสมัครสนับสนุน 4,709 คน จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรค บริการด้านทันตกรรม ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนผู้ด้อยโอกาส ในหมู่บ้านทุรกันดารห่างไกล จัดหน่วยจักษุอาสา คัดกรอง และให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจก ด้วยการทำต้อด้วยเลเซอร์ 1,292 คน บริการรักษาผู้ป่วยโรคปากแห้ง-เพดานโหว่ และศัลยกรรมแก้ไขแผลเป็นหลังไฟไหม้ ร้อนลวก และเด็กที่มีข้อพิการแต่กำเนิด 46 คน ดำเนินโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์อุปราชราชินี และโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแม่และเด็ก 100 คน ผูกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัคร พอ.สว. ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในนโยบาย ระยะยาว และการดำเนินงาน 475 คน จัดรณรงค์กิจกรรมเคลื่อนที่ให้บริการด้านทันตกรรม และส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ประชาชนด้อยโอกาสในเขตท้องถื่นทุรกันดาร 19,790 คน จัดกิจกรรม “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เพื่อปรับพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องของเด็กนักเรียน 356,085 คน รับและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากจนและด้อยโอกาสที่มีโรคซับซ้อน เรื้อรัง หรือมีค่าใช้จ่ายสูง นอกเหนือจากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5,364 คน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จัดให้มีกิจกรรมเพื่อถวายแด่เป็นพระกุศล เนื่องในวันสิ้นพระชนม์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ โดยมีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรค บริการด้านทันตกรรม ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน 12 จังหวัด 2,116 คน</p> <p>1.2 โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง ให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) โดยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ทันสมัย เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และยกระดับศักยภาพให้สามารถเป็นที่พึ่งของหน่วยบริการอื่นได้ ด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับประชาชนและชุมชนในพื้นที่ห่างไกลได้พึ่งพาอาศัยอย่างมีความสุข โดยโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทองครบทุกแห่ง</p> <p>1.3 โครงการหลวงและโครงการพัฒนาพื้นที่สูงแบบโครงการหลวง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>โครงการหลวงได้ดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา ลำพูน และตาก รวม 39 ศูนย์ โดยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนพื้นที่สูง 27,785 คน คิดเป็นร้อยละ 61.6 มีการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน คัดกรองพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการสมวัย ฝักระวังโภชนาการเด็กและพัฒนาการเด็กให้สูงสุด ส่วน ฝักระวังภาวะทุพโภชนาการเด็ก โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนและเยาวชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว 8,075 คน คิดเป็นร้อยละ 71.5 รณรงค์ให้ชุมชนบนพื้นที่สูงมีการดำเนินกรวิธีใหม่ห่างไกล NCDs ด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs และคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>ความดันโลหิตสูง 19,710 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 รณรงค์และเฝ้าระวังสุขภาพของเกษตรกรในการใช้สารเคมี 5,773 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ให้ความรู้เกษตรกรในการใช้และป้องกันตัวเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การทำปฏิกิริยาภาพทดแทนสารเคมี 3,043 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 คัดกรองสารเคมีในเลือดของเกษตรกรที่มีความเสี่ยงด้วยการเจาะเลือดหาสารโคโรนาไวรัส 2,370 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 ในส่วนของโครงการพื้นที่สูงแบบโครงการหลวง ได้ดำเนินการในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน กำแพงเพชร กาญจนบุรี ตาก และเพชรบูรณ์ รวม 33 ศูนย์ โดยเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนพื้นที่สูง 12,829 คน คิดเป็นร้อยละ 56.14 คัดกรองพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน 5 - 14 ปี สร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 3,184 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 รณรงค์ให้ชุมชนชนบทที่มีภูมิการดำเนินการริเริ่มใหม่ทั้งไกล NCDs ด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs และคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 9,645 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รณรงค์และเฝ้าระวังสุขภาพของเกษตรกรในการใช้สารเคมี 3,076 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 ด้วยการสร้างความตระหนักรู้การป้องกันอันตรายและการใช้สารเคมี ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในชุมชน และคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยการเจาะเลือดหาสารโคโรนาไวรัส ในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง 1,230 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3</p>	
	<p>1.4 โครงการพัฒนาศักยภาพและขยายศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาในโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพะกระนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กรมการแพทย์)</p>	
	<p>ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพะกระนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กด้อยโอกาสกลุ่มเด็กเจ็บป่วยและเด็กกลุ่มพิเศษอื่น ให้ได้รับการดูแลสุขภาพกายและส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาการอย่างเหมาะสม ตามศักยภาพของเด็กวัยเรียนที่มี ได้ดำเนินการจัดสัมมนาการใช้เทคโนโลยีและกิจการเรียนการสอนพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบุคลากรทางศูนย์การศึกษาประจำจังหวัดต่าง ๆ และศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน 121 คน ลงพื้นที่นิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอน ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ขยายผลการดำเนินกิจกรรมสร้างโอกาสการศึกษาแก่เด็กด้อยโอกาสจากต้นแบบไปยังศูนย์เครือข่ายสถานพยาบาล (ตามเกณฑ์ Criteria) เพิ่มขึ้น 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ที่ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสม 55,692 ราย</p>	
	<p>1.5 โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในวโรกาสครบ 70 พรรษา เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการและคนพิการและออกหน่วยให้บริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการแขน - ขาขาด จังหวัดนครพนม มีผู้เข้ารับบริการ 109 คน เป็นคนพิการประเภทใหญ่ 107 ราย เด็ก 2 ราย ทำกายอุปกรณ์เสริมเทียม 116 ชิ้นงาน ประกอบด้วย ทำกายอุปกรณ์แขนเทียม 8 ราย ทำกายอุปกรณ์ขาเทียม 70 ราย บริการซ่อม แขน - ขาเทียมและกายอุปกรณ์เสริม 10 ราย อุปกรณ์เสริม 28 ราย และบริการจัดหาอะไหล่คนพิการและต่ออายุสมุดคนพิการ 27 ราย โดยคนพิการที่มารับบริการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ 82 ราย สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสะดวกและทำกิจวัตรประจำวันได้ครบทุกราย</p>	

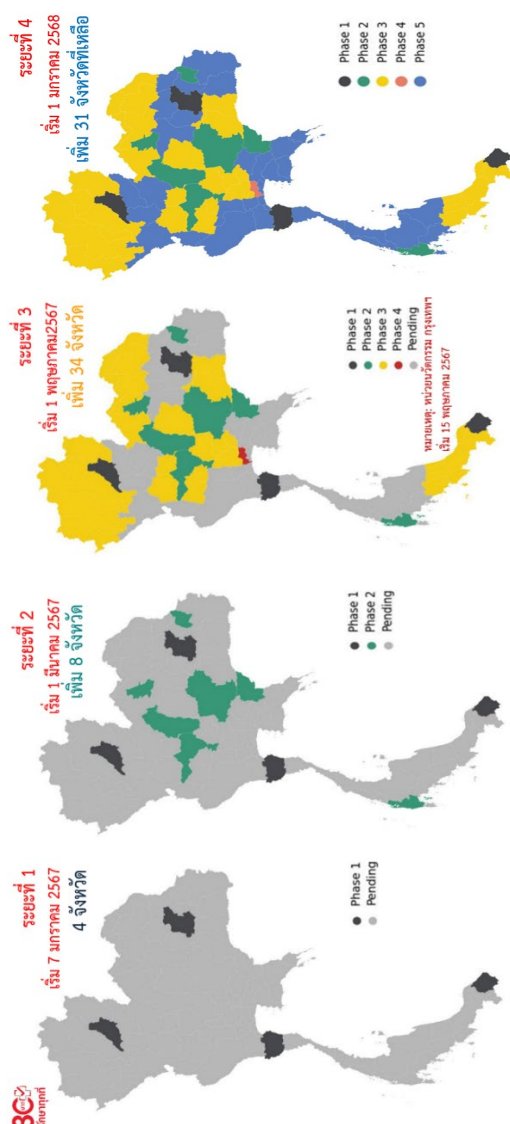
ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>1.6 โครงการพัฒนาศักยภาพกรมการแพทย์ จังหวัดนราธิวาส ณ โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอ ยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ภายใต้ศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสาสมัครนิสิตแพทย์ตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (กรมการแพทย์)</p> <p>สนับสนุนการพัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการและบริการทางการแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอ ยี่งอ จังหวัดนราธิวาส พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาโรคเฉพาะทางในสาขาการดูแลผู้สูงอายุ และทันตกรรม ตอบสนองนโยบาย “ชราธิวาส” ของจังหวัด พร้อมทั้งขยายเครือข่ายไปยังเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลทุกระดับในการสนับสนุนเจ้าหน้าที่และเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการในสาขาโรคผิวหนัง โรคประสาท ยาเสพติด รวมถึงการจัดบริการ Colonoscopy ร่วมกับกลุ่มโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพ และสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในคิวรอคอยนาน (Waiting list/ clear backlog) เช่น สาขา มะเร็ง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทันตกรรม จักษุ และพัฒนาการเด็ก และภายในงานมีการให้บริการ 11 สาขา แบ่งเป็น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร จำนวน 78 ราย และการจัดบริการ 888 ราย ดังนี้ 1) Colonoscopy 200 ราย 2) Mammogram 60 ราย 3) Stroke Unit และ Carotid w/s 25 ราย 4) แขนขาเทียม 65 ราย 5) ฟันเทียม 33 ราย และอบรมทันตแพทย์ใหม่ 18 ราย 6) พัฒนาการ เด็ก 25 ราย 7) ความหนาแน่นของกระดูก 200 ราย 8) โรคทางตา 100 ราย 9) โรคผิวหนัง 180 ราย 10) อบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากร และยกระดับคลินิกผู้สูงอายุ 60 ราย 11) นิเทศและติดตามมินิวิทยารักษ์ 2 แห่ง</p> <p>1.7 โครงการนวัตกรรมบริการให้คำปรึกษา (Tele - consult) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชในเขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 (กรมการแพทย์)</p> <p>พัฒนารูปแบบนวัตกรรมบริการให้คำปรึกษาทางไกล (Tele - consult) ด้านโรคผิวหนังในพื้นที่โรงพยาบาลเฉลิมพระ เกียรติ และโรงพยาบาลชัยพัฒนาในภาคใต้ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาทางไกล (Tele - consult) ต้องการการดูแลพิเศษเฉพาะทางจาก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จึงดำเนินการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังที่พบบ่อยแก่ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 136 คน ให้ความรู้เรื่อง การรักษาโรคเรื้อรังด้วยยาหลายขนาน MDT อาหารข้างเคียงของยา เรื่องโรคเรื้อรัง การวินิจฉัย และการจะใช้อีกเสบและความพิการจาก โรคเรื้อรังและแนวทาง การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งออกหน่วยบริการตรวจรักษาด้านโรคผิวหนัง 228 คน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคผิวหนังได้รับการรักษาในพื้นที่ มีสุขภาพผิวหนังที่ดีขึ้น</p> <p>1.8 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (กรมควบคุมโรค)</p> <p>1.8.1 การคัดกรองวัณโรคในเรือนจำทั่วประเทศ 143 แห่ง ดังนี้ 1) ผู้ต้องขังรายเก่า ได้รับการคัดกรองอาการทางทั้งหมด 150,436 ราย โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 149,916 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.65 ของผู้ต้องขังรายเก่าที่ได้รับการคัดกรองอาการ ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค 4,332 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.88 ของผู้ต้องขังรายเก่าที่ได้รับการคัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผู้ต้องขังรายเก่าป่วยวัณโรคและได้รับการรักษา 923 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.61 ของจำนวนผู้ต้องขังรายเก่าที่ได้รับการ คัดกรองอาการทั้งหมด 2) ผู้ต้องขังรายใหม่ ได้รับการคัดกรองอาการทั้งหมด 95,214 ราย โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 95,101 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.88 ของผู้ต้องขังรายใหม่ที่ได้รับการคัดกรองอาการ ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค 3,810 ราย</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>คิดเป็นร้อยละ 4.00 ของผู้ต้องขังรายใหม่ที่ได้รับการคัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผู้ต้องขังรายใหม่ป่วยวัณโรคและได้รับการรักษา 981 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.03 ของจำนวนผู้ต้องขังรายใหม่ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังแรกจับในเรือนจำ รวม 127,214 ราย</p> <p>1.8.2 เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังแรกจับในเรือนจำ รวม 127,214 ราย</p> <p>1) คัดกรองเอชไอวี 87,707 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.59 ของผู้ต้องขังแรกจับ พบผลผิดปกติ 1,352 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.60 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง ได้รับการรักษาดูแลตามแนวเวชปฏิบัติ 1,022 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.59 ของผู้ที่มีผลผิดปกติ และปฏิบัติตาม 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.02 ของผู้ต้องขังแรกจับ 2) คัดกรองซิฟิลิส 85,660 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.34 ของผู้ต้องขังแรกจับ พบผลผิดปกติ 1,985 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.32 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง ได้รับการรักษา 1,784 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.87 ของผู้ที่มีผลผิดปกติ 3) คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี 84,007 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.09 ของผู้ต้องขังแรกจับ พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 902 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.07 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี ภายหลังจากการตรวจยืนยันการติดเชื้อ 735 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.49 ของผู้ที่มีผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อ</p> <p>1.8.3 เฝ้าระวังโรค โดยข้อมูลสถานการณ์โรคในเรือนจำจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 เมษายน 2568 พบเหตุการณ์ ผู้ป่วย 2,384 ราย และผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย</p> <p>1.8.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้น โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมออนไลน์สะสม 552 คน</p> <p>1.9 โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรื้อหลักในพระมหากษัตริย์คุณ ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวาย เป็นพระราชกุศลแด่ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2568 (กรมควบคุมโรค)</p> <p>1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ เป้าหมาย 150,000 ราย ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 25 เมษายน 2568 ดำเนินการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ 30 จังหวัดเสี่ยงสูง จำนวน 107,862 ราย (71.91%) ตรวจด้วยอุจจาระ 94,470 ราย พบพยาธิใบไม้ตับ 2,545 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.69 ตรวจด้วยปัสสาวะ 13,392 ราย พบ Positive 2,933 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.90 โดยประชาชนที่ตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย</p> <p>2) การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป เป้าหมาย 65,000 ราย ได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 36,787 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.59 พบผู้สงสัย CCA 839 ราย</p> <p>1.10 การดำเนินงานสุขภาพพระราชทาน ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)</p> <p>สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมุ่งหวังให้พลนิกรผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกลตามแนวตะเข็บชายแดน และพื้นที่ที่พิเศษด้านความมั่นคง ได้รับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น จึงมีพระราชดำริให้พัฒนาหน่วยพยาบาล (ห้องพยาบาล) ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนให้เป็นสุขภาพพระราชทาน รวมทั้งจัดตั้งสุขภาพพระราชทานขึ้นในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลความเจริญ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการด้านสุขภาพพระระดับปฐมภูมิด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย ปัจจุบันสุขภาพพระราชทาน</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
ลำดับ	<p>ได้ให้บริการภายใต้เกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุทธาสถาพรราชทาน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน จำนวนทั้งสิ้น 27 แห่ง บริการสุขภาพ จำนวน 20,768 คน ขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดีสุทธาสถาพรราชทาน จำนวน 8 ชุมชน โดยได้ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจและกำกับติดตามผลการดำเนินงานสุทธาสถาพรราชทาน 8 ครั้ง ในพื้นที่สุทธาสถาพรราชทาน 19 แห่ง 2) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 2 5 และ 12 ได้รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาชุมชนสุขภาพดีสุทธาสถาพรราชทาน รอบ 6 เดือน พบว่า สุทธาสถาพรราชทาน 8 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ยังมีผลการดำเนินงานที่ดี และมีสุทธาสถาพรราชทานอีก 8 แห่ง จากกลุ่มเป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ทั้งหมด 19 แห่ง ซึ่งดำเนินการบรรลุตัวชี้วัดได้มากกว่าร้อยละ 50 ของตัวชี้วัดทั้งหมด และยังคงมีการส่งเสริมและติดตามการดำเนินงานพัฒนาชุมชนสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง 3) ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุทธาสถาพรราชทาน โดยมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 67 คน จากสุทธาสถาพรราชทานทั้ง 27 แห่ง <p>1.11 โครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE (กรมสุขภาพจิต)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 171,764 คน (ค่าเป้าหมาย 120,000 คน) 2) ทูลเชิญองค์กรประธานโครงการฯ เสด็จเยี่ยมสมาชิกติดตามผลการดำเนินงานเปิดชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และคอนเสิร์ตองค์ประธาน ทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวงโรสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ ในจังหวัดภูมิภาค 8 จังหวัด รวมจำนวนผู้ร่วมงานและร่วมคอนเสิร์ต 141,131 คน 3) ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY ในช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือนิตยสารคดีสั้น “เก่งและดี TO BE NUMBER ONE” สื่อ Social Network Facebook สื่อวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์ 4) จัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERISE THAILAND CHAMPIONSHIP ในระดับ ประเทศ Camp Dance กว่า 100 ทีม และเยาวชนเข้าร่วม camp 3,340 คน 5) ประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ประจำปี 2568 ระดับภาค ได้แก่ ภาคเหนือมีเยาวชนของเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน 1,020 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,590 คน ภาคใต้ 980 คน ภาคกลางและตะวันออก 1,177 คน กรุงเทพมหานคร 1,200 คน ระดับประเทศ ทั้งนี้ idol ผ่านเข้ารอบระดับประเทศ 121 คน 6) จัดประกวดนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด อำเภอด และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาค ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีชมรมเข้าร่วมนำเสนอ 497 แห่ง ภาคเหนือ 387 แห่ง ภาคใต้ 369 แห่ง 459 แห่ง 7) จัดกิจกรรมในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE โดยมีผู้ใช้บริการ 26,617 คน <p>1.12 โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชนคร (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>บุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) มีทักษะผ่านเกณฑ์แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 91.43 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตเด็ก ในการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Days Parenting) จำนวน 13 แห่ง</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>1.13 โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>เครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ความรู้และทักษะในการเสริมพลังพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เกณฑ์แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 82.87 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) นอกจากนี้ มีการจัดทำสื่อในการส่งเสริมพัฒนาการ (นิทานของพ่อ) จำนวน 4,000 เล่ม สื่อหนังสือ " लेकरกับคุณรัก" " लेकरกับศิษย์รัก" จำนวน 1,000 เล่ม และมีการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม The Thai Triple-P ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 43 ครอบครัว ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ณ ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโกแปะ, โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 905 (บ้านบ่อหม้อ) ห้องเรียนสาขาจอชโคได้ (โรงเรียนจอชโคเหนือ) โรงเรียนจอนอชโคเหนือ และสนับสนุนงบประมาณศูนย์สุขภาพจิต จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพโค้ชและผู้นำกลุ่มโปรแกรม Thai Triple-P ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4 6 13 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จำนวน 3 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตฯ จำนวน 13 แห่ง</p> <p>1.14 โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ (กรมอนามัย)</p> <p>1) ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ให้ความรู้ภาวะขาดไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ) ส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ พัฒนาแพลตฟอร์มไอโอดีน และขับเคลื่อนชุมชนสู่ “หมู่บ้านไอโอดีน” ร่วมกับเครือข่ายทุกระดับ 2) ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง เสริมสร้างความรู้และระบบเฝ้าระวังในหญิงวัยเจริญพันธุ์และเด็ก คัดกรองและให้ธาตุเหล็กตามสิทธิประโยชน์ พร้อมขับเคลื่อนสถานประกอบการ “สาวไทยแก่นแดง” เป็นต้นแบบดูแลแรงงานหญิง 3) พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เฉลิมพระเกียรติ ส่งเสริมคุณภาพน้ำ สุขาภิบาล การกำจัดขยะ และส่วนในพื้นที่โครงการพระราชดำริ โดยบูรณาการกับท้องถิ่น หน่วยบริการ และชุมชน 4) ดูแลและเฝ้าระวังโรคมาเร็งได้ตาม รณรงค์การตรวจเฝ้าตามด้วยตนเอง (BSE) ในสตรีกลุ่มเสี่ยง พัฒนาเครือข่าย อสม. และจิตอาสาเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังที่เข้าถึงและต่อเนื่อง 5) ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ พัฒนาสุขภาพจิตในเรือนจำ และ 6) ส่งเสริมโภชนาการเด็กในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) จัดทีมสหวิชาชีพลงพื้นที่ประเมินโภชนาการเด็กชาติพันธุ์ จัดกิจกรรมให้ความรู้ ส่งเสริมอาหารพื้นถิ่น และปรับปรุงสุขภาพกายและจิตใจ การเรียนรู้ เพื่อสร้างทุนมนุษย์อย่างยั่งยืน</p>	<p>1) การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้งบประมาณที่จำกัด ให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม เพียงพอ และยั่งยืน ในขณะที่ต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กับค่าบริการรักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง สภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ รวมถึงการพัฒนาสิทธิประโยชน์และขอบเขตการให้บริการ</p>
2	<p>2. ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <p>2.1 โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้ทุกแห่งภายใต้กระบวนการและสามารถใช้ประโยชน์สูงสุดของตนเองด้วยดิจิทัล ปัจจุบันมีหน่วยบริการสุขภาพทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เชื่อมโยงข้อมูลประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (PIR) 10,531 แห่ง รองรับการรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว โดยมีประชาชนเข้ารับบริการ 8,900,059 คน การออกใบรับรองแพทย์ดิจิทัล 1,539,848 ใบ ให้บริการส่งยาที่บ้านด้วย Health Rider 1,055,084 ออกเตอร์ สยาทางประชานิยม 569,551 ออกเตอร์ ให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 2,123,960 ครั้ง และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงระบบ MOPH Refer ร้อยละ 100 รวมทั้งออกไปส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ 427,983 ใบ เฉลี่ย 42,000 ใบ/เดือน ทั้งนี้เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2568 ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการเชื่อมโยงข้อมูลบริการด้านสาธารณสุข Digital Health Platform ของกระทรวง</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>สารสนเทศ และการจัดการแบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคล (Data Sharing Agreement: DSA) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และร่วมหารือการเชื่อมโยงและแบ่งปันข้อมูลสารสนเทศกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ กระทรวงกลาโหม มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร</p> <p>2.2 โครงการยกระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ 585 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.9 เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป 116 แห่ง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนระบบบริการสุขภาพดิจิทัลให้กับโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านดิจิทัลสุขภาพและสามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการยกระดับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยผ่านระบบ Digital Health e-learning by SCB จำนวน 24,223 คน ภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเปลี่ยนผ่านสู่ระบบบริการสุขภาพดิจิทัล ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)</p> <p>2.3 โครงการพัฒนาสถาปัตยกรรมระบบการจัดการข้อมูล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการจัดหาและติดตั้งระบบ Cloud Service แบบ Public Cloud ที่มีมาตรฐานความปลอดภัยระดับสากล ออกแบบและปรับปรุงสถาปัตยกรรมระบบให้รองรับการขยายตัวของข้อมูลและปริมาณผู้ใช้งาน พัฒนาระบบสำรองข้อมูล (Backup) และระบบ Disaster Recovery ที่มีประสิทธิภาพพร้อมติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยข้อมูลตามมาตรฐาน ISO 27001 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยครอบคลุมการให้บริการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ MOPH Refer ครบทั้ง 902 แห่ง ใน 76 จังหวัด จัดทำแผนที่สุขภาพ ปักหมุดพิกัด House ID 12,768,442 หลังคาเรือน</p> <p>2.4 พัฒนาระบบ Financial Data Hub (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการพัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งส่งข้อมูลด้านการเงินและการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และโปร่งใส ซึ่งระบบ FDH ทำหน้าที่เป็น “ศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน” เชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายของผู้ป่วยจากจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการทุกระดับ โดยใช้ API หรือ Web Portal เป็นช่องทางส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบกลาง ข้อมูลเหล่านี้ถูกรวบรวมในรูปแบบเรียลไทม์ ทำให้ผู้บริหารสามารถติดตาม วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์บริการสุขภาพทั่วประเทศได้ในทันที ลดความซ้ำซ้อนในการส่งข้อมูลระหว่างระบบต่าง ๆ และช่วยให้การจัดสรรงบประมาณมีประสิทธิภาพและตรงตามเป้าหมาย ช่วยให้ประชาชนใช้บริการรักษาพยาบาลที่ได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องการเบิกจ่าย หรือการส่งข้อมูลซ้ำซ้อน ข้อมูลการรักษาส่งจากโรงพยาบาลต้นทางไปยังหน่วยงานด้วยเลขบัตรประชาชนใบเดียว ทำให้เกิดความต่อเนื่องของบริการ และความเท่าเทียมในการเข้าถึงสวัสดิการรักษายาบาล</p> <p>2.5 โครงการพัฒนาระบบการใช้งาน application หมอพร้อม และ LINE OA หมอพร้อม</p> <p>ดำเนินการพัฒนาระบบการใช้งาน application หมอพร้อม และ LINE OA หมอพร้อม เช่น ระบบการพิสูจน์ตัวตน หมอพร้อม chat bot การปรึกษาอวัยวะและดวงตา การประเมินสุขภาพตนเอง คลินิกมลพิษออนไลน์ การเช็คค่าฝุ่น การคำนวณแคลอรีในอาหาร เป็นต้น และดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาวัฒนธรรมสุขภาพดิจิทัล โดยจัดทำเกณฑ์การประเมินวัฒนธรรมสุขภาพดิจิทัลและแนวทางการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพดิจิทัลให้กับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลักสูตรการเปลี่ยนผ่านระบบบริการสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Transformation) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการมีการพัฒนาวัฒนธรรมสุขภาพส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล</p>	<p>สาธารณสุขให้สามารถรองรับความจำเป็นด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น</p> <p>2) การออกแบบและการบริหารจัดการการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ซึ่งยังต้องพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการแสวงหาพันธมิตรรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ</p> <p>3) การคุ้มครองสิทธิและจัดการหาบริการยังไม่สามารถตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้ (unmet need) โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ กลุ่มคนยากจนในเขตเมืองหรือพื้นที่ห่างไกล รวมถึงการป้องกันการถูกเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ</p> <p>4) การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่อาจยังไม่ครอบคลุมหรือมีความแตกต่างระหว่างผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ อาทิ ราชวิทยาลัย เครือข่ายโรงพยาบาลสังกัดระดับต่าง ๆ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) หน่วยบริการภาคเอกชน เป็นต้น รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความหลากหลายมากขึ้น</p> <p>5) การบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุมสมบูรณ และไม่ครอบคลุมหน่วยบริการทุกหน่วย ส่งผลต่อการบริหารจัดการข้อมูลและการกำกับติดตามการเบิกจ่าย รวมทั้งการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ</p> <p>6) ความพร้อมของระบบบริหารจัดการ การพัฒนาองค์ความรู้ ศักยภาพของบุคลากร การออกประกาศกฎระเบียบรองรับ การถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้</p>

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความล้ำเรื่อง	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข	
	<p>การดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ระยะ โดยในปีงบประมาณ 2567 ดำเนินการ 3 ระยะ ครอบคลุม 46 จังหวัด</p> <p><u>ระยะที่ 1</u> เริ่ม 7 มกราคม 2567 นาร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด และนราธิวาส</p> <p><u>ระยะที่ 2</u> เริ่ม 1 มีนาคม 2567 ดำเนินงานเพิ่ม 8 จังหวัดได้แก่ นครราชสีมา นครสวรรค์ พังงา เพชรบูรณ์ สระแก้ว สิงห์บุรี นนทบุรี และอำนาจเจริญ</p> <p><u>ระยะที่ 3</u> เริ่ม 1 พฤษภาคม 2567 ครอบคลุม 34 จังหวัด และหน่วยนวัตกรรมในกรุงเทพฯ (เริ่ม 15 พฤษภาคม 2567)</p> <p><u>ระยะที่ 4</u> เริ่มในปีงบประมาณ 2568 คือ วันที่ 1 มกราคม 2568 ครอบคลุม 31 จังหวัดที่เหลือ (แผนภาพที่ 1)</p> <p>แผนภาพที่ 1 แสดงช่วงเวลาและลำดับในการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่</p> <div></div> <tr><td></td><td><p>5) บุคลากรเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์ ค้นข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการตรวจสอบ กำกับติดตามและประเมินผล เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ</p><p>6) ทบทวน ปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ</p></td></tr>		<p>5) บุคลากรเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์ ค้นข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการตรวจสอบ กำกับติดตามและประเมินผล เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ</p> <p>6) ทบทวน ปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ</p>
	<p>5) บุคลากรเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์ ค้นข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการตรวจสอบ กำกับติดตามและประเมินผล เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ</p> <p>6) ทบทวน ปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ</p>		

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) สนับสนุนหน่วยบริการนวัตกรรม เพิ่มทางเลือกให้กับประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจุดเด่นสำหรับประชาชน สามารถไปรับบริการสุขภาพที่มากกว่าแค่ไปหน่วยบริการปฐมภูมิ/ประจำตามสิทธิ แต่จะมีหน่วยบริการนวัตกรรมจากภาคเอกชน มาเป็นตัวหนุนเสริม และเป็นทางเลือกให้ประชาชนมารับบริการแทนโรงพยาบาลได้หากเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่รุนแรงมากไม่ต้องไปโรงพยาบาล และไปรับบริการหลังเลิกงานได้
- 2) หน่วยบริการนวัตกรรม คือ ร้านยาคุณภาพและคลินิกเอกชนแต่ละประเภทที่เข้าร่วมกับ สปสช. เพื่อให้บริการประชาชนตามนโยบาย 30 บาททุกทุกที่ ได้แก่
 - 2.1) ร้านยาคุณภาพ ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 32 กลุ่มอาการ บริการเภสัชกรและรับยาตามอาการ บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ชุดทดสอบตั้งครรภ์ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>2.2) คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น รับบริการทำแผล ล้างตา ล้างจมูก เปลี่ยนสายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ ผิดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 32 กลุ่มอาการ เช่น เป็นไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น</p> <p>2.3) คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น ตรวจ Lab 22 รายการ ตามใบสั่งตรวจจากแพทย์ โดยตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เพื่อตรวจความเข้มข้นและความผิดปกติของเม็ดเลือด ระดับไขมัน-น้ำตาล ตรวจการทำงานของตับ ไต และให้บริการตรวจที่บ้านในผู้ป่วยติดเตียงผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</p> <p>2.4) คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง สมอได้รับบาดเจ็บ ไชเส้นหลังได้รับบาดเจ็บกระดูกสะโพกหัก จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องในช่วง 6 เดือนแรกหลังพ้นวิกฤต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด</p> <p>2.5) คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น ตรวจสุขภาพช่องปาก ขูดหินปูน อดฟัน ถอนฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟูลออไรด์ บริการ 3 ครั้งต่อปี และเพิ่มบริการเชิงรุกโดยมีรถเคลื่อนที่</p> <p>2.6) คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น ให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษาผ่านระบบทางไกล จัดส่งยาในผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย 42 กลุ่มโรค รักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>2.7) คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น นวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อการรักษา พืชสมุนไพรหลังคลอดยาสมุนไพร ในบัญชียาหลัก กัญชาทางการแพทย์ ผังเข็ม/กระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง</p> <p>2.8) บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา รักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก ผลจากการมีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ทำให้คลินิกเอกชนประเภทต่าง ๆ และร้านยาคุณภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขยายขึ้นมาก ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน งบประมาณ 2568 มีหน่วยบริการนวัตกรรมขึ้นทะเบียนแล้ว 14,881 แห่งทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนมีทางเลือกที่จะเข้ารับบริการได้สะดวกขึ้น ลดระยะเวลาการคอย ลดภาระค่าใช้จ่ายการเดินทาง ลดการขาดงานของผู้ป่วย และญาติโดยสามารถรับบริการนอกเวลาราชการได้</p> <p>3) การเข้าถึงบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (สปสช.)</p> <p>ผลการเข้าถึงบริการตั้งแต่ 7 มกราคม 2567 ถึง 30 เมษายน 2568 พบว่า ประชาชนเข้าถึงบริการ 30 บาทรักษาทุกที่ จำนวน 34,647 ล้านครั้ง 10,411 ล้านคน ในหน่วยบริการ 18,365 แห่ง (ตารางที่ 1)</p> <p>3.1) การเข้าถึงบริการในปีงบประมาณ 2567 (7 มกราคม 2567-30 กันยายน 2567) ดำเนินงานใน 46 จังหวัดนำร่อง ประชาชนเข้าถึงบริการ 30 บาทรักษาทุกที่ จำนวน 9,100 ล้านครั้ง 3,889 ล้านคน ในหน่วยบริการ 9,178 แห่ง</p> <p>3.2) การเข้าถึงบริการในปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567-30 เมษายน 2568) โดยครอบคลุม 77 จังหวัดทั่วประเทศ ประชาชนเข้าถึงบริการ 30 บาทรักษาทุกที่ จำนวน 25,591 ล้านครั้ง 8,900 ล้านคน ในหน่วยบริการ 17,903 แห่ง (ประมวลผล ข้อมูล ณ 2 พฤษภาคม 2568) โดยจำแนกเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ กรณีที่มีเหตุผลควร 8,117 แห่ง 6,678 ล้านครั้ง 3,201 ล้านคน - บริการสาธารณสุขในหน่วยนวัตกรรม 7 วิชชีพ 9,786 แห่ง (ขึ้นทะเบียน 14,881) 18,913 ล้านครั้ง 6,809 ล้านคน 	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ				ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	ตารางที่ 1 การเข้าถึงบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จำแนกตามปีงบประมาณ 2567-2568				
	เข้าถึงบริการ 30 บาทรักษาทุกที่	ปีงบประมาณ 2567 (7 ม.ค. - 30 ก.ย. 67) แห่ง ล้านคน ล้านครั้ง	ปีงบประมาณ 2568 (1 ต.ค. 67 - 30 เม.ย. 68) แห่ง ล้านคน ล้านครั้ง	ปี 2567-2568 (7 ม.ค. 67 - 30 เม.ย. 68) แห่ง ล้านคน ล้านครั้ง	
	1 หน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ กรณีที่มีเหตุสมควร OP anywhere	3,907 1.493 2.812	8,117 3.201 6.678	8,372 3.995 9.490	
	2 หน่วยนวัตกรรม	5,271 2.653 6.288	9,786 6.809 18.913	9,993 7.980 25.157	
	(1) ร้านยาเภสัชกรรม	1,262 0.642 1.200	2,658 1.975 4.476	2,718 2.259 5.676	
	(2) คลินิกการพยาบาล	2,832 1.541 3.902	4,573 3.147 10.175	4,682 3.761 14.077	
	(3) คลินิกเวชกรรม	235 0.224 0.412	534 0.746 1.727	548 0.864 2.139	
	- แพทย์ทางไกล (Telemedicine)	4 0.043 0.282	6 0.092 0.456	6 0.111 0.693	
	(4) คลินิกทันตกรรม	634 0.153 0.281	1,209 0.525 0.973	1,225 0.630 1.254	
	(5) คลินิกเทคนิคการแพทย์	55 0.014 0.018	122 0.165 0.201	122 0.174 0.219	
	(6) คลินิกแพทย์แผนไทย	138 0.031 0.116	431 0.141 0.694	434 0.159 0.810	
	(7) คลินิกกายภาพบำบัด	111 0.006 0.078	253 0.017 0.211	258 0.022 0.289	
	รวมทั้งสิ้น	9,179 3.889 9.100	17,903 8.900 25.591	18,365 10.411 34.647	
	ที่มา: ผลงานบริการรวมทุกหน่วยบริการในพื้นที่ และผลงานบริการหน่วยนวัตกรรมฯ จากฐานข้อมูล NHSO_OneID ที่รวบรวมข้อมูลบริการจาก FDH ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล E-Claim และ DMS สปสช. https://tableau.nhso.go.th/#/views/ONE-ID68/ONE-ID?iid=1 ข้อมูล ณ 7 มกราคม 2567-30 เมษายน 2568 ประมวลผลข้อมูล ณ 2 พฤษภาคม 2568				
	หมายเหตุ: ผลงานบริการใน 46 จังหวัดนำร่อง ตั้งแต่ 7 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567 จากหน่วยบริการ 10,910 แห่ง รับบริการ 16,431 ล้านครั้ง 5,600 ล้านบาท โดยเป็นหน่วยบริการอื่นนอกหน่วยบริการประจำ 4,977 แห่ง 5.511 ล้านครั้ง 2,424 ล้านบาท และเป็นหน่วยนวัตกรรม 5,933 แห่ง 10,920 ล้านครั้ง 3,882 ล้านบาท				
	4) การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพของหน่วยบริการทุกแห่งกับระบบเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการของ สปสช. ผ่านระบบ API สดภาระในการบันทึกและส่งข้อมูลหน่วยบริการ แบ่งออกเป็น				
	กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลผ่าน Financial Data Hub (FDH)				
	กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลผ่าน ระบบ API สปสช.				
	กลุ่มที่ 3 หน่วยบริการนวัตกรรม 7 ประเภท ส่งข้อมูลผ่าน Any Platform				

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข								
	<div><div></div><div></div></div> <p>6) ยกกระดับบริการสายด่วน Contact Center 1330 เพื่ออำนวยความสะดวกและช่วยตอบข้อซักถามหาหน่วยบริการและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของประชาชนและหน่วยบริการ โดยจ้างพนักงานเฉพาะกิจ อาสาสมัคร Part Time ในช่วง Kick off นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพื่อให้การดำเนินงานได้ราบรื่น</p> <p>7) ผลการประเมินนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการหน่วยนวัตกรรม (1) ลดระยะเวลาารอคอย เพื่อรับบริการไม่เกิน 30 นาที (2) ลดระยะเวลาในการรับบริการตั้งแต่ทำบัตรจนถึงรับยา เฉลี่ย 56 นาที (จากเดิม 127 นาที) (3) ลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติ ค่าเสียโอกาส รวมถึงลดการขาดงานของผู้ป่วยและญาติ โดยสามารถไปรับบริการที่หน่วยนวัตกรรมนอกเวลาราชการได้</p> <div><div><h3>ผลสำเร็จ 30 บาทรักษาทุกที่</h3></div><table><tr><td>รอคอยรับบริการในหน่วยนวัตกรรม</td><td>ไม่เกิน 30 นาที</td></tr><tr><td>ลดระยะเวลาดังแต่ทำบัตรจนถึงรับยา</td><td>เหลือเพียง 56 นาที <small>จากเดิม 127 นาที</small></td></tr><tr><td>ลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ</td><td>160 บาท/ครั้ง</td></tr><tr><td colspan="2">ลดภาระงานของผู้ป่วยและญาติ <small>เพราะไปรับบริการนอกเวลาราชการได้ที่หน่วยนวัตกรรม</small></td></tr></table></div>	 รอคอยรับบริการในหน่วยนวัตกรรม	ไม่เกิน 30 นาที	 ลดระยะเวลาดังแต่ทำบัตรจนถึงรับยา	เหลือเพียง 56 นาที <small>จากเดิม 127 นาที</small>	 ลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ	160 บาท/ครั้ง	ลดภาระงานของผู้ป่วยและญาติ <small>เพราะไปรับบริการนอกเวลาราชการได้ที่หน่วยนวัตกรรม</small>		
 รอคอยรับบริการในหน่วยนวัตกรรม	ไม่เกิน 30 นาที									
 ลดระยะเวลาดังแต่ทำบัตรจนถึงรับยา	เหลือเพียง 56 นาที <small>จากเดิม 127 นาที</small>									
 ลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ	160 บาท/ครั้ง									
ลดภาระงานของผู้ป่วยและญาติ <small>เพราะไปรับบริการนอกเวลาราชการได้ที่หน่วยนวัตกรรม</small>										

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>สำหรับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567 - 2 พฤษภาคม 2568) ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศ ประชาชนเข้าถึงบริการ 30 บาทรักษาทุกที่ จำนวน 25,591,306 ครั้ง 8,900,059 คน ในหน่วยบริการ 17,903 แห่ง</p> <p>8) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำรวจโดยสถาบันวิจัยการตั้งแต่ปี 2546 ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ในปีงบประมาณ 2567 กลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับมากถึงมากที่สุด (7 - 10 คะแนน) ในกลุ่มประชาชนผู้เคยใช้บริการอยู่ที่ร้อยละ 98.19 ผู้ให้บริการร้อยละ 91.27 และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน) อยู่ที่ร้อยละ 97.84</p>	
3	<p>3. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด</p> <p>3.1 โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 75,219 ราย และบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 150,634 ราย ผู้เสพ/ผู้ป่วยยาเสพติด และ/หรือผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชจากยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) เมื่อพ้นระยะบำบัดครบ 1 ปี 32,186 ราย ติดตามครบตามเกณฑ์ 25,766 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 (เป้าหมายร้อยละ 70) โดยสถานพยาบาลทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยยาเสพติด 104,402 รายต่อปี แบ่งออกเป็น จำนวนเตียงผู้ป่วยใน (IPD) 15,698 เตียง จำนวนเป็น สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 12,116 เตียง และสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3,582 เตียง และศักยภาพสถานพยาบาลสังกัดเอกชน/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคีเครือข่าย 3,582 เตียง สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 11,322 รายต่อปี นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการชุมชนล่อมรักซ์ (CBTx) ในทุกอำเภอทั่วประเทศ 878 อำเภอ ดูแลผู้ป่วย 11,382 ราย และโรงพยาบาลมีนิรภัยรักซ์ 209 แห่ง บำบัดผู้ป่วยยาเสพติด 11,427 ราย</p> <p>3.2 โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน (ขยายผลโครงการ “นิรภัยรักซ์”) (กรมการแพทย์)</p> <p>1) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการบำบัดรักษา “หลักสูตรนิรภัยรักซ์ และ Home ward ยาเสพติดแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสาธารณสุข จากโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดดำเนินการ 55 คน และมีแผนที่จะเปิดดำเนินการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด “รูปแบบนิรภัยรักซ์” จากภาคกลาง และภาคใต้เขตสุขภาพที่ 4, 5, 6, 11 และ 12</p> <p>2) สร้างความร่วมมือกับหน่วยบริการ 2 ศูนย์ 2 สถาน และคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3, 4, 5, และ 6 ซึ่งกระบวนการดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยมีผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดจำนวน 117,489 ราย (ข้อมูลจาก บสศ. ณ วันที่ 30 เมษายน 2568)</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข												
	<p>3.3 โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) และสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)</p> <p>1) มีคู่มือการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่เหมาะสมในการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิต</p> <p>2) มีพื้นที่ต้นแบบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร</p> <p>อย่างบูรณาการ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสรวง จังหวัดสระบุรี 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p> <p>3) ได้แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 แนวทาง</p> <p>4) บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และชุมชน/ค่ายบำบัดได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก จำนวน 1,142 คน</p> <p>3.4 โครงการสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติด การควบคุมตัวและสารเคมีทางห้องปฏิบัติการ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)</p> <p>ดำเนินการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลและองค์ความรู้ด้านการตรวจพิสูจน์ไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ตั้งเป้าหมายจำนวนตัวอย่างที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปใช้ป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 80,000 ตัวอย่าง โดยมีการดำเนินงานดังนี้</p> <p>ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการ</th><th>จำนวนตัวอย่าง(ตัวอย่าง)</th><th>จำนวนสารเสพติดที่ตรวจพิสูจน์ (รายการ)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. การตรวจพิสูจน์ตัวอย่างปัสสาวะ</td><td>37,070</td><td>185,516</td></tr> <tr> <td>2. การตรวจพิสูจน์ตัวอย่างของกลาง</td><td>4,651</td><td>10,956</td></tr> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td><td>41,721</td><td>196,472</td></tr> </tbody> </table> <p>งานด้านพัฒนาห้องปฏิบัติการเครือข่ายด้านยาเสพติด มีผลการดำเนินงานดังนี้</p> <p>1) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจสอบและสกัดสารเสพติดในของกลางและการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน 4 โปรแกรม มีห้องปฏิบัติการเครือข่ายร่วมและสังเกตตรวจสอบ รวมทั้งสิ้น 954 แห่ง (เป้าหมายไม่น้อยกว่า 700 แห่ง)</p> <p>2) ผลิตสารควบคุมคุณภาพสำหรับชุดทดสอบเบื้องต้นหาสารเสพติดในปัสสาวะ 4 ชนิดสาร 8 ความเข้มข้น จำนวน 3,218 ชุด (เป้าหมาย 3,000 ชุด) และจัดส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	รายการ	จำนวนตัวอย่าง(ตัวอย่าง)	จำนวนสารเสพติดที่ตรวจพิสูจน์ (รายการ)	1. การตรวจพิสูจน์ตัวอย่างปัสสาวะ	37,070	185,516	2. การตรวจพิสูจน์ตัวอย่างของกลาง	4,651	10,956	รวมทั้งสิ้น	41,721	196,472	
รายการ	จำนวนตัวอย่าง(ตัวอย่าง)	จำนวนสารเสพติดที่ตรวจพิสูจน์ (รายการ)												
1. การตรวจพิสูจน์ตัวอย่างปัสสาวะ	37,070	185,516												
2. การตรวจพิสูจน์ตัวอย่างของกลาง	4,651	10,956												
รวมทั้งสิ้น	41,721	196,472												

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>3.5 โครงการแก้ไขปัญหาลูกหลานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>ดำเนินการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการจิตเวชเด็ก สนับสนุนงบประมาณเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh) สถาบันพัฒนาการเด็กรัชดาภิเษก อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) สำหรับโรงพยาบาลคู่มือข่าย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ป่วยประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 13 ดำเนินโครงการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยรุ่น จังหวัดสมุทรปราการ มีผู้เข้าร่วม 1,500 คน และโครงการพัฒนาระบบงานคุณภาพตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยเพื่อการดูแลผู้ป่วยบุคลากร และประชาชน ภายใต้ 3P Safety Goal รวมทั้งรณรงค์ตระหนักรู้ต่อสังคมโลก (World Autistic Awareness Day) ประจำปีงบประมาณ 2568 มีผู้เข้าร่วม 220 คน</p> <p>3.6 โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (กรมสุขภาพจิต)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 98.48 (ค่าเป้าหมาย 80) 2) เด็กวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School health HERO ร้อยละ 56.03 (ค่าเป้าหมาย 75) ยังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจากเกิดปัญหา ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1) ปัญหาของความไม่เสถียรของระบบ School Health HERO และการสูญหายของข้อมูลทำให้การคัดกรองที่ดำเนินการไปแล้วมีการสูญหาย และผู้ใช้ระบบต้องทำงานหลายครั้งเพิ่มขึ้น 2.2) ขาดการสื่อสารด้านนโยบายที่ชัดเจนจากหน่วยงานส่งทางวิชาการของภาคการศึกษา ทำให้ข้อมูลผลการคัดกรองและการใช้ระบบฯ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด <p>3.7 โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพ 13 แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพจิต บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมงานสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ จำนวน 13 แห่ง เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ</p> <p>3.8 โครงการสร้างสุขภาพทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข (กรมสุขภาพจิต)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุแก่บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต และส่วนภูมิภาค (สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร พังงา กระบี่ ภูเก็ต จังหวัดระนอง) 2) ผลิตรายการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จำนวน 500 เล่ม 3) สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้กับเครือข่ายในพื้นที่ 13 แห่ง 	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>3.9 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน 1,319,500 ราย มีการพัฒนาทักษะของบุคลากรโดยการอบรม การให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Basic Counselling) การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การอบรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mind fullness Based Cognitive Therapy: MBCT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข และอบรมการบำบัดด้วยโปรแกรม พระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย</p>	
4	<p>4. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ</p> <p>4.1 ขับเคลื่อนงานตามนโยบายคนไทยห่างไกลโรค NCDs (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการจัดตั้งคลินิก NCDs รักษาหาย ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป รวม 134 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และโรงพยาบาลชุมชน 767 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.62 โดยมีผู้ป่วยที่หายได้ 8,173 คน และลดยา 10,020 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คิดเป็นร้อยละ 30.71 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ 68.95 มีการจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 878 แห่ง และจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 6,454 ตำบล ในส่วนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 109.94 ครั้ง/100 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>พัฒนาเครือข่ายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) ดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBV) 2,411,238 ราย ไวรัสตับอักเสबी (HCV) 2,022,965 ราย โรคมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป 107,862 ราย และคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์ (US) 36,787 ราย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ดำเนินการคัดกรองด้วยการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) 693,190 ราย และการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) 11,411 ราย โรคมะเร็งเต้านม คัดกรองด้วยการตรวจเต้านมทางคลินิก (CBE) 6,893,046 ราย การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 2,268 ราย การตรวจ Mammmogram และ Ultrasound ในกรณีที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม 3,219 ราย โรคมะเร็งปากมดลูก คัดกรองด้วย HPV DNA Test 624,737 ราย และฉีดวัคซีน HPV 800,312 โดส (ดำเนินการร่วมกับกรมควบคุมโรค) โดยผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 65 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 69 และได้รับการรักษารังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 43</p> <p>4.2 การการขับเคลื่อนการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง (กรมควบคุมโรค)</p> <p>ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เม.ย. 2568) มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 56.54 และการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ 69.30</p> <p>4.3 โครงการ 1 จังหวัด 1 โรงพยาบาลต้นแบบ บำบัดเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร (กรมควบคุมโรค)</p> <p>สื่อสารถ่ายทอดการดำเนินงานนโยบาย “1 จังหวัด 1 โรงพยาบาลต้นแบบ บำบัดเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร” เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมของ</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้บริการบ้านผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเลิกยาสูบและเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างยั่งยืนร่วมกับกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีจำนวนจังหวัดที่มีคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจรในสถานพยาบาล จำนวน 77 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวนสถานพยาบาลที่มีคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งสิ้น 225 แห่ง ทั้งนี้ มีระบบฐานข้อมูลในการกำกับติดตามแบบ Real time</p> <p>4.4 โครงการเร่งรัดการค้นหาและรักษาวัยโรคระยะแฝง (กรมควบคุมโรค)</p> <p>ผลักดันและเร่งรัดการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากว้นโรค โดยนำมาตรการค้นหาผู้ป่วยวัยโรคเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง (Contact tracing) โดยเน้นในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัยโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ต้องขังรายใหม่ และให้การปรึกษา การติดตามเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง (LTBI/TPPT) ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัยโรคระยะแฝงใหม่ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัยโรคระยะแฝงใหม่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัยโรคระยะแฝงใหม่ที่ได้รับการเอกซเรย์ปอดพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ก.ย. 2567 - 22 เม.ย. 2568) จำนวน 45,084 ราย ได้รับการเอกซเรย์ปอดจำนวน 20,657 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.8 ได้รับการตรวจและมีผลการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง (รวมกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อายุน้อยกว่า 5 ปี) จำนวน 2,958 ราย ได้รับการรักษาวัยโรคระยะแฝง (TPT) จำนวน 2,177 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.6</p> <p>4.5 โครงการยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กรมอนามัย)</p> <p>สร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และสนับสนุนการผลิตสื่อที่เหมาะสมกับพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) สู่การลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินการประเมินศักยภาพหน่วยงานและชุมชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง พร้อมให้คำปรึกษาพัฒนาแผนดำเนินงาน และติดตามผล เพื่อยกระดับเป็นต้นแบบ HLO/HLC</p> <p>4.6 การขับเคลื่อนมาตรการจัดการอาหารลดภัย เพื่อคนไทยห่างไกลโรค NCDs (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)</p> <p>จัดกิจกรรมของขงขงขงขง “ชวนส่งสุขภาพดี ลด NCDs รับผิดชอบต่อสังคม” เลือกผลิตภัณฑ์ที่มีตรา เป็นของขงขงขงขง “ที่คุ้นรัก” ณ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้ง 12 เขตสุขภาพ โดยได้ร่วมมือกับทั้งต่าง ๆ เช่น โลตัส บิ๊กซี ท็อปส์ แม็คโคร ทรูเมาร์ทเก็ต เป็นต้น เพื่อให้ผู้บริโภครู้จักและเลือกซื้อสินค้าที่มีตราสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” ในช่วงเทศกาลปีใหม่ เพื่อเป็นของขวัญ และจัดกิจกรรม “ห่างไกล NCDs FDA RUNNING 2025” ณ ลานหน้าเสาธง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2568 มีรุ่นการแข่งขันระยะ 3 กิโลเมตร ระยะ 10 กิโลเมตร และ Virtual Run ระยะ 15 กิโลเมตร ภายในงานมีการจัดโซนกิจกรรม “คนไทยห่างไกลโรค NCDs ด้วย Healthier choice” พร้อมจัดบูธแสดงผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดี เพื่อเป็นการสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับ NCDs และผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” ให้เป็นที่รู้จัก</p> <p>4.7 โครงการผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)</p> <p>พัฒนานโยบายและมาตรการเชิงรุกในการกำกับดูแลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยดำเนินการศึกษาและสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร เพื่อประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) โดยการประชุมหารือกำหนดแนวทางและรูปแบบการดำเนินงาน พร้อมทั้งพิจารณากำหนดกลุ่มอาหารเป้าหมาย และแบบสอบถามสำหรับสำรวจความเชื่อมั่นผู้บริโภคร่วมกับกรมอนามัย และมหาวิทยาลัย</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>ศรีนครินทร์โรด และดำเนินการจัดพิมพ์เล่มแผนปฏิบัติการ สำหรับคณะกรรมการอาหารขึ้นทะเบียนปฏิบัติการด้านการจัดการอาหารของประเทศไทยระดับจังหวัด และขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เมื่อวันที่ 25 - 26 กุมภาพันธ์ 2568 และเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยงของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการฯ อีกทั้งได้ประชุมคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ณ ตึกบัญชาการ 1 ทำเนียบรัฐบาล โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ของการต่อต้านจุลชีพ ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ประเทศไทย (พ.ศ. 2560 - 2565) รวมถึงเตรียมประกาศใช้แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในส่วนของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้วางแผนและกำหนดแนวทางในการศึกษาสถานประกอบการปลอมปนสเตียรอยด์ ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำหรับรับประทานครึ่งชุดทดสอบสเตียรอยด์ โดยได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินการจัดส่งแผนและกำหนดแนวทางในการศึกษาสถานประกอบการปลอมปนสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับรับประทานครึ่งชุดทดสอบสเตียรอยด์ที่ได้รับอนุญาตและไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งเน้นไปยังผลิตภัณฑ์ที่อ้างสรรพคุณบรรเทาอาการปวดเมื่อย และบำรุงร่างกาย ดำเนินการตรวจสอบการปลอมปนสเตียรอยด์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 100 รายการ</p> <p>4.8 โครงการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยใ้ใช้อย่างสมเหตุสมผลต้นแบบ โดยรวบรวมงานวิจัย ทำ scoping review มานำเสนอเป็นข้อมูลนำเข้าในที่ประชุม และได้นำเสนอผลการประชุมจัดทำแผนฯ ต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล เพื่อรับแผนกิจการรุมฯ และขอความร่วมมือในการส่งข้อมูลตัวชี้วัดการสั่งจ่ายสำหรับโรงพยาบาล (RDU hospital) สำหรับโรงพยาบาลสังกัดอื่น รวมทั้งจัดทำร่างเกณฑ์ประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลฉบับใหม่ โดยความร่วมมือของเครือข่าย 9 วิชาชีพด้านสุขภาพ (แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ เกษตรศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และแพทยแผนไทย) เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนการใช้อย่างสมเหตุสมผลตามแนวทางพัฒนามุ่งสู่ประเทศไทยใ้ใช้อย่างสมเหตุสมผล</p> <p>4.9 การสืบสวน ขยายผล และจับกุม การกระทำผิดเกี่ยวกับการลักลอบผลิตขายนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของกองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการค้าคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสืบสวน ขยายผลและจับกุมการกระทำผิดเกี่ยวกับการลักลอบผลิต ขาย นำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งได้จัดซื้อชุดทดสอบ Sibutramine สำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาลดน้ำหนัก 550 ชุด โดยได้ดำเนินการให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินการผลิตชุดทดสอบแล้ว</p> <p>4.10 พัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) มีการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) โดยเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก และกรณีแผ่นดินไหว ดำเนินการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างประเทศภูมิภาคอาเซียน ครั้งที่ 6 (The 6th Regional Collaboration Drill: RCD) ซึ่งเป็นการฝึกซ้อมร่วมกันระหว่างทีมแพทย์จากประเทศอาเซียนและทีมแพทย์ประเทศไทย รวมถึงหน่วยงานส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการฝึกซ้อมกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้ 1) กระบวนการรับ - ส่ง ทีมแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศเข้าประเทศ 2) การฝึกซ้อมประชุมหน่วยประสานทีมแพทย์ฉุกเฉินต่างประเทศ 3) ฝึกซ้อมแผนฯ ตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>และสาธารณสุข ภาคสนาม 3 จังหวัด (นนทบุรี/ปทุมธานี/กรุงเทพฯ) 4) ฝึกซ้อมกระบวนการถอนทีม Exit and Demobilization/EMTCC Meeting และดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่องานสาธารณสุขฉุกเฉิน (GIS) โดยบูรณาการข้อมูลสาธารณสุขเพื่อจัดทำแอปพลิเคชัน เช่น พื้นที่เสี่ยงภัยภัยธรรมชาติ สถานะศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) และระบบติดตามข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ กรณีสาธารณสุขภัย</p> <p>4.11 โครงการพัฒนาศักยภาพบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อแบบครบวงจร (กรมการแพทย์)</p> <p>พัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ หลักสูตร MERT ภาคสนาม ประกอบด้วยทีม MERT ปราณบุรี, สระบุรี, ลพบุรี, สมุทรสงคราม, นครพนม, อุบลราชธานี, รพ.ค่ายจักรพงษ์, มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง, มูลนิธิร่วมกตัญญู และกรมการแพทย์ (โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลราชวิถี 2 รัชสี, โรงพยาบาลรัตนราชธานี, โรงพยาบาลเลิดสิน) 282 คน ให้ความสำคัญและความพร้อมในการปฏิบัติการรองรับด้านการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะปกติและการภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการกู้ชีพองค์กร (Comprehensive Life Support) แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลรัตนราชธานี จำนวน 21 คน เพื่อพัฒนาทีมภาวะการคุกคามชีวิต เพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้กับผู้ป่วย มีความมั่นใจในระบบการกู้ชีพแบบองค์กร (CLS)</p> <p>4.12 โครงการปฏิบัติการจัดการด้านบริการแพทย์ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (MERT) (กรมการแพทย์)</p> <ol style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ <ol style="list-style-type: none"> ติดตามสถานการณ์สำคัญของภัยพิบัติในพื้นที่เสี่ยง ด้านสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม ร่วมกับ PHEOC กระทรวงสาธารณสุข กรณีน้ำท่วมพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย ชุมพร นครศรีธรรมราช ปัตตานี สงขลา ยะลา นราธิวาส สตูล ติดตามแจ้งเตือนภัยคาดการณ์สาธารณสุข ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ของกระทรวงสาธารณสุข เตรียมพร้อมและติดตามสถานการณ์สาธารณสุขภัย กรณีแผ่นดินไหวในประเทศไทย ในวันที่ 28 มีนาคม 2568 ติดตามการแจ้งเตือนคาดการณ์สาธารณสุขภัย ภายใต้คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีแผ่นดินไหวในประเทศไทย ติดตามสถานการณ์ผลกระทบและการแก้ไขปัญหาจากแผ่นดินไหว เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเหตุการณ์ดังกล่าวจากแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว ร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ จุดเกิดเหตุ อาคาร สตง. มีทีม MERT ของกรมการแพทย์เข้าพื้นที่ (รพ.เลิดสิน รพ.ราชวิถี รพ.ราชวิถี2) ซึ่งมี พญ. นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ เป็นผู้บัญชาการ และทำงานร่วมกับทีมกู้ชีพขั้นสูง และ รพ. ที่เป็นหน่วยรับส่งต่อ จัดหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนและเตรียมการ <ol style="list-style-type: none"> ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ อาคารภูมิพิทักษ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสานงานทีมที่เกี่ยวข้อง ทีม MERT กรมการแพทย์, ทีม M-MERT กระทรวงกลาโหม, ทีม USAR Thailand กรมบก. หน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องและมูลนิธิอาสา ให้การช่วยเหลือในพื้นที่เกิดเหตุต่ออาคารก่อสร้างของ สตง. ถล่ม โดยมีข้อมูลรายงานว่ามีเกิดการเกิดการถล่มของอาคารก่อสร้าง 	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>ดึกสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินซึ่งเป็นอาคารสูง 30 ชั้น ที่อยู่ระหว่างอาคารก่อสร้างทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก เบื้องต้นได้รับรายงานความเสียหาย 13 จังหวัดและกรุงเทพมหานครมีผู้เสียชีวิต 9 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 9 รายและมีผู้สูญหาย 101 ราย (ข้อมูลจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย)</p> <p>2.2) จัดหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีปฏิบัติการฉุกเฉิน ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยมีทีม MERT M-MERT กระทรวงกลาโหม, ทีม USAR Thailand ติดตามสถานการณ์ พร้อมบูรณาการในการช่วยเหลือประชาชน</p> <p>2.3) จัดหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยมีทีม MERT กระทรวงกลาโหม, ทีม M-MERT กระทรวงกลาโหม, ทีม USAR Thailand และบุคลากรจาก รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน รพ.นพรัตนราชธานี รพ.ราชวิถี 2 รังสิต เข้าร่วมติดตามสถานการณ์ บูรณาการในการช่วยเหลือประชาชน ผู้ประสบภัยจากเหตุแผ่นดินไหว ณ อาคาร 30 ชั้น ที่ทำการสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) แห่งใหม่</p> <p>2.4) จัดบริการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมแก่ผู้ประสบภัยเหตุแผ่นดินไหว ประเทศเมียนมา ตามที่ สธ 0211/ว329 กระทรวงการต่างประเทศ แจ้งขอความอนุเคราะห์กระทรวงสาธารณสุข จัดส่งทีม Thailand EMT Type 1 Fix พร้อมทีมระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคและหน่วยอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อปฏิบัติการกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเหตุแผ่นดินไหว ณ เมืองมัณฑะเลย์ สาธารณรัฐสหภาพเมียนมา โดยปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับชุดเฉพาะกิจของกองบัญชาการกองทัพบกไทย ตั้งแต่ 12 เมษายน 2568 และดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมี 1) ทีม Thailand EMT Type 1 Fix ของประเทศไทย 2) ทีมระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคและหน่วยอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) ชุดเฉพาะกิจของกองบัญชาการกองทัพบกไทย 4) กระทรวงการต่างประเทศ 5) WHO และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม 133 คน</p> <p>4.13 โครงการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ การกลายพันธุ์ และภัยคุกคามทางสุขภาพ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)</p> <p>ดำเนินการตรวจวิเคราะห์และยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน รวมถึงโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนอีกหลายโรคที่เพิ่งค้นพบและกำลังเป็นภัยคุกคามต่อคนและสัตว์ บางเชื้อก่อโรคร้ายแรง มีอัตราป่วยตายสูง ทั้งในคนและสัตว์ เช่น โรคไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคโคโรนา 2019 โรคอีโบล่า โรคไข้ฉี่หนู โรคหัดและหัดเยอรมัน โรคโปลิโอ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษ รวมไปถึงปัญหาการเจ็บป่วยจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และวัณโรค ซึ่งปัจจุบันมีการระบาดของเชื้ออย่างรวดเร็วมียอดอัตราตายหลายหมื่นคนมากกว่า ร้อยละ 55 นับเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่กำลังทวีความรุนแรงอีกเช่นกัน จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการรองรับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ การกลายพันธุ์ และ ภัยคุกคามทางสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวังการตรวจการกลายพันธุ์ และการควบคุมคุณภาพวัคซีน</p> <p>4.14 โครงการการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (UCEP) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)</p> <p>พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (UCEP) เพื่อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดการเสียชีวิตและความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐสามารถให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>ตามนโยบาย UCEP แต่ไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมต้องมีเอกสารรับรองกรณีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การประเมินระดับความฉุกเฉิน (Pre Authorize) ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการประเมินระดับความฉุกเฉิน (Triage) โดยใช้โปรแกรมการประเมินระดับความฉุกเฉิน (Pre Authorize) พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568 มีผู้ป่วยฉุกเฉินใช้บริการประเมินคัดกรองระดับความรุนแรง (PA) จำนวน 150,130 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ที่ต้องการใช้ผลการประเมิน PA ในการเบิกจ่ายค่ารักษาบางส่วนของสิทธิข้าราชการและประกันสังคม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤติ 22,208 ราย และไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤติ 127,922 ราย</p>	
5	<p>5. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน</p> <p>5.1 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดการจัดการระบบสุขภาพชุมชนนำไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชน และเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)</p> <p>วางแผนและขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพ อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลสุขภาพประชาชนให้ห่างไกลโรค NCDs เพื่อยกระดับมาตรฐานและคุณภาพในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นคู่มือ อสม. ทุกภาคส่วน และ อสม. ในการต่อสู้กับโรค NCDs ของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยภาพรวม และขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป โดยได้ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดทำหลักสูตรครูฝึกอบรม (ครู ก) ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกล NCDs แนวทาง การส่งเสริมสนับสนุน อสม. ในการต่อสู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูฝึกอบรม อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 2 รุ่น 2) พัฒนาและปรับปรุงแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. 3) ผลการดำเนินงาน อสม. ตามโคเวตา อสม. เจริญ (เป้าหมาย 1,075,163 คน) 3.1) อสม. นับคาร์บอนตนเองและบันทึกผลการนับคาร์บอน คิดเป็นร้อยละ 99.92 3.2) อสม. ที่ให้คำแนะนำเรื่องการนับคาร์บอนแก่ประชาชน 1,065,247 คน คิดเป็นร้อยละ 99.08 3.3) สนับสนุนนโยบาย NCDs ผ่านโครงการ อสม.ชวนคนไทยนับคาร์บอน มีประชาชน “นับคาร์บอน” กว่า 31 ล้านคน 3.4) คัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 15,215,344 คน 4) พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน จัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ... อยู่ระหว่างเสนอ ครม.เห็นชอบ ร่าง พ.ร.บ. ที่ผ่านการตรวจพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกา <p>5.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ด้วยประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการ</p>	<p>ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความไม่เสถียรของแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. 2) ข้อมูลในหน้ารายงานผลการดำเนินงานยังไม่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้เท่าที่ควร 3) ความแตกต่างในบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขึ้นพื้นฐานมีความยากง่ายแตกต่างกัน เช่น ในพื้นที่สังคมเมืองหรือสังคมเมืองกึ่งชนบท มีการสื่อสารหรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยากกว่าพื้นที่สังคมชนบท <p>แนวทางแก้ไขปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาแอปพลิเคชันและหน้ารายงานให้มีความเสถียร สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับได้อย่างครบถ้วน 2) กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>สุขภาพปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ดำเนินการประกาศขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใน 12 เขตสุขภาพ จำนวน 4,547 หน่วย (ยอดสะสมปี 2563 - 2568) ซึ่งครอบคลุมประชากร จำนวน 46,837,295 คน</p> <p>5.3 การถ่ายโอนสถานีนโยบายเดิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามมติคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ 4,531 แห่ง (ปีงบประมาณ 2568 ถ่ายโอนไป 256 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 46 โดยการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถจัดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ 2 ลักษณะ คือ 1) รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามกฎหมายนั้น อบจ. และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จะต้องส่งเสริมพัฒนา รพ.สต. ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรา 30 แห่งกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2) รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจต้องสามารถให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีระบบข้อมูลบริการที่เชื่อมโยง และระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>5.4 การแก้ไขปัญหาด้านแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการประกาศขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ใน 12 เขตสุขภาพ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 4,547 คน แบ่งเป็น 1) แพทย์ที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิแบบถาวร 1,758 คน คิดเป็นร้อยละ 38.66 ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทั้งหมด ประกอบด้วย แพทย์ที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิแบบถาวร 1,231 คน และแพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 527 คน 2) แพทย์ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรระยะสั้น 2,789 คน คิดเป็นร้อยละ 61.34 ประกอบด้วย แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) 2,154 คน แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว (Short Course) 574 คน และแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟู 61 คน</p> <p>5.5 โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ขึ้นทะเบียนและได้รับการรับรอง 5 แห่ง (เป้าหมาย 8 แห่ง) 2) จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) 40 แห่ง 3) ความครอบคลุมของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการรับรองการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (ขั้นมาตรฐาน) จำนวน 13 แห่ง (เป้าหมาย 20 แห่ง) 4) จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อรูปแบบกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพและเครื่องมือประกอบการประเมินตนเอง กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่า่อง ผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาปรับปรุงในการเรียนรู้และทำความเข้าใจมาตรฐาน รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรวิชาการด้านคุณภาพ 	
6	<p>6.1 พัฒนาระบบสุขภาพเขตชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร และพื้นที่เกาะ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน และพื้นที่พิเศษ กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดตาก และจังหวัดระนอง มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ใน 24 จังหวัด จากทั้งหมด 31 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 77.42 ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว 1 คน ต่อประชากรต่างด้าว 300 คน ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 30</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>6.2 โครงการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสุขภาพของประชาชนและบริบทของพื้นที่ โดยพบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี 156,954 คน มีพัฒนาการสมวัย 56,105 คน คิดเป็นร้อยละ 94.69 ตรวจคัดกรอง 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.75 พบก้อนที่มีพัฒนาการล่าช้า 11,860 คน คิดเป็นร้อยละ 20.02 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ 8,394 คน คิดเป็นร้อยละ 69.26 มารดาตายในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 42.46 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เด็กอายุ 1 ปี ได้รับฉีควัคซีนป้องกันโรค MMR1 13,174 คน คิดเป็นร้อยละ 47.56 ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายได้รับการสาธารณสุข ร้อยละ 85 และเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการดูแลทันตสุขภาพฟลูออไรด์ 93,021 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27</p> <p>6.3 ยกระดับสถานชีวาภิบาลและภูมิชีวาภิบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>จัดตั้งสถานชีวาภิบาลและภูมิชีวาภิบาล รวม 483 แห่ง ครอบคลุม 76 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร (สถานชีวาภิบาล 184 แห่ง ภูมิชีวาภิบาล 299 แห่ง) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน (Home ward/Hospital at home) โดยมีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน 909 แห่ง ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน 29 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ติดบ้านและติดเตียง 513,970 คน เพิ่มการบริการ Home ward for active dying patients สำหรับดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังจะเสียชีวิต ครอบคลุมของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแลและทีมสุขภาพให้สามารถดำเนินการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านต่อเนื่องจากการรับบริการในโรงพยาบาล (Step down from hospital to home) ในระยะกำลังเสียชีวิตได้อย่างมีคุณภาพแบบองค์รวมและผู้ป่วยสามารถรับบริการในโรงพยาบาล (Step down from hospital to home) โดยมีหน่วยงานที่ให้บริการ Home ward for active dying patients 279 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย 298,519 คน ผลลัพธ์ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) รายใหม่ที่ผ่านการอบรม 10,768 คน</p> <p>6.4 โครงการขับเคลื่อนนโยบายการยกระดับสถานชีวาภิบาลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)</p> <p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ตามบริบทของพื้นที่หรือชุมชน พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือให้มีการดูแลตั้งแต่ระยะต้นปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กันไป ตลอดจนที่ศูนย์สุดท้ายของชีวิตกับการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยดำเนินการทบทวนการดำเนินงานสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาลเชื่อมโยงกับชุมชนการปรับปรุง (revise) คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการพัฒนาหลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>6.5 โครงการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีนวัตกรรมด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 5 นวัตกรรม ได้แก่ (1) ยางยืดพิชิตโรค (2) การออกกำลังกายด้วยจักรอก (3) นวัตกรรมแผ่นไหมกระดูกงูลด-ลดขา (4) ตาราง 9 ของ (5) ผ้าขาวม้าคลายปวด 2) มีชมรมผู้สูงอายุที่นำนวัตกรรมไปใช้ อำเภอละ 1 ชมรม รวมจำนวน 480 ชมรม 3) มีเครือข่ายด้านสุขภาพ มากกว่า 480 เครือข่าย 4) ผู้สูงอายุกลุ่มเดิมเดิมเข้าถึงและได้นำนวัตกรรมไปใช้ในการดูแลสุขภาพ 90,755 ราย 	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>5) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 11,117 ราย</p> <p>6) มีพื้นที่ต้นแบบดีเด่นชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยที่สามารถนำไปขยายผลให้กับพื้นที่อื่น ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ จำนวน 12 ชมรม</p> <p>6.6 โครงการยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชีววิถีภาคประเทศไทย (กรมอนามัย)</p> <p>ยกระดับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ โดยเน้นการมีมาตรฐานการให้บริการ การส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ ผ่าน 4 กิจกรรมสำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ขับเคลื่อนระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน สนับสนุนการให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง โดยเชื่อมโยงบริการสาธารณสุขกับครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้กระบวนการดูแลที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง 2) ยกระดับขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้แนวคิดสถานชีววิถีภาคประเทศไทย ซึ่งเน้นความเป็นองค์รวมและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) ผลักดันการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านไปใช้จริง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย 4) พัฒนาระบบข้อมูลและเสริมสร้างองค์ความรู้ด้าน LTC จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรและผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคุ้มครองสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 	
7.	<p>7. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub</p> <p>7.1 โครงการเสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในระบบสุขภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)</p> <p>ส่งเสริมความสามารถการแข่งขันและขยายช่องทางทางการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีผู้ประกอบการเข้าร่วมการส่งเสริมและพัฒนาทักษะ มีผู้เข้าอบรม 802 ราย และขอรับคำปรึกษา 156 ราย รวมทั้งสิ้น 958 ราย มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกรางวัลผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ (PHP) 210 ผลิตภัณฑ์ มีการส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จำนวน 7 ครั้ง ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้าสู่กระบวนการจับคู่เจรจาธุรกิจ 130 ผลิตภัณฑ์ มูลค่า 255 ล้านบาท และมีผู้ประกอบการสมุนไพรที่ได้รับประโยชน์จากสิทธิส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร 250 ราย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ ทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ ในโรงพยาบาล 506 แห่ง มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร 457.6 ล้านบาท</p> <p>7.2 การสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)</p> <p>อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จำนวน 8 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม Onsite จำนวน 402 คน และ Online 43,000 คน รวมจำนวน 43,402 คน มีผู้ได้รับการประเมินรับรองและยกระดับมาตรฐานการแพทย์ จำนวน 5,000 คน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับบริการ มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการประเมินรับรองตามเกณฑ์ การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและ</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>สมุนไพร จำนวน 117 แห่ง มีชุมชนสุขภาพที่ได้รับการประเมินรับรอง จำนวน 20 แห่ง มีศูนย์เวชศาสตร์วิถีไทย ที่ขอรับการประเมิน 15 แห่ง และผ่านการประเมิน ร้อยละ 100 ทั้งนี้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมไทยและนวัตกรรมอัตลักษณ์ไทย ให้กับผู้ประกอบการภาครัฐและเอกชน เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบบริการสุขภาพและรองรับการท่องเที่ยว 2 เรื่อง</p> <p>7.3 โครงการพัฒนาและยกระดับสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าและการดูแลสุขภาพประชาชน(กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)</p> <p>ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพต้นแบบอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรภายในประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การพัฒนา “สเปรย์ฟิล์มใช้ภายนอกจากสารสกัดสมุนไพรกระเทียม” สำหรับบรรเทาอาการอักเสบและปวด ซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับวัตถุดิบสมุนไพรท้องถิ่น และเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนนำไปต่อยอดในเชิงพาณิชย์ สร้างผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ที่สามารถแข่งขันได้ในตลาด ช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากให้กับเกษตรกรผู้ปลูกกระเทียมในประเทศ ขณะเดียวกัน ยังได้ร่วมกับสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ทันกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ 99% และจัดทำสารละลายมาตรฐานที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO 17034 ซึ่งมีราคาต่ำกว่าการนำเข้าถึง 3 เท่า ช่วยลดต้นทุนการตรวจวิเคราะห์ให้กับผู้ประกอบการไทยอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ เทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถถ่ายทอดและใช้งานจริงได้ในห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อรองรับการพัฒนาของประเทศไทยในเชิงป้องกัน ควบคุม และดูแลปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น</p> <p>7.4 โครงการการพัฒนาศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการวินิจฉัยและป้องกันโรคเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)</p> <p>พัฒนามาตรฐานการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ Biopharmaceuticals/Nano pharmaceuticals และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) ที่ใช้ในการรักษาโรคและสนับสนุนอุตสาหกรรมทางการแพทย์ของประเทศ โดยให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการผลิตยาในกลุ่มนี้ในประเทศ จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการควบคุมคุณภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาฐานอุตสาหกรรมการผลิตยาชีววัตถุ ให้สอดคล้องตามนโยบาย Thailand 4.0 โดยมุ่งเน้นพัฒนากระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมกระบวนการผลิตยาทั้งก่อนและหลังจำหน่ายออกสู่ท้องตลาด (pre- and post-marketing surveillance) ทำให้มั่นใจได้ว่าประชาชนจะได้รับยาที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล เช่น ยารักษามะเร็ง ต่อมาน้ำเหลืองบินดอนฮอดจกิน (NHL; Non-Hodgkin Lymphomas) ยารักษาโรคข้อรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) และยารักษาผู้ป่วยที่มีอาการเม็ดเลือดขาว ยารักษาโรคเบาหวาน (neutropenia) ที่มีสาเหตุจากการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งหรือจากสาเหตุอื่นเพื่อการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดขาว ยารักษาโรคเบาหวาน (Recombinant growth hormone) ซึ่งใช้สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรคอดสู และเด็กตัวเตี้ยกว่าเกณฑ์ โดยยาดังกล่าวจะช่วยเพิ่มมวลกล้ามเนื้อ สร้างความแข็งแรงของร่างกาย ทำให้มีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานขึ้น ซึ่งมีมูลค่าตลาดประมาณปีละ 200 - 300 ล้านบาท ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2568 อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาและตรวจสอบความถูกต้องของวิธีวิเคราะห์ยาเพื่อเปิดให้บริการ 4 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) วิธีการตรวจวิเคราะห์ยา cetuximab ใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ 2) วิธีการตรวจเอกลักษณ์เพิ่มเติมสำหรับผลิตภัณฑ์ยาฉีด GLP-1 ที่ใช้ในการลดน้ำหนัก 3) วิธีการตรวจเอกลักษณ์เพิ่มเติมสำหรับผลิตภัณฑ์ polynucleotide ชนิดฉีดที่ใช้ในการเสริมความงาม 4) วิธีการวิเคราะห์ยา nivolumab ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งผิวหนัง ปอด ไต และต่อมน้ำเหลือง 	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>เชิงสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)</p> <p>7.5 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการแข่งขันอุตสาหกรรมบริการแพทย์และการท่องเที่ยว</p> <p>ยกระดับอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีสถานประกอบการผ่านเกณฑ์รางวัล Thai World Class Spa จำนวน 48 แห่ง และมีสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ผ่านการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด 366 แห่ง มีความโดดเด่นด้วยบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย มูลค่าสูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเป็นอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ สามารถดึงดูดและเป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยว รวมถึงสามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลักดันประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) อย่างเป็นรูปธรรม มีการสำรวจข้อมูลสถานพยาบาล (ด้านเวชกรรมความงามและเวชศาสตร์ชะลอวัย) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 - 12 มีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 4,395 แห่ง และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 17 แห่ง รวมทั้งสิ้น 4,412 แห่ง</p> <p>7.6 โครงการขับเคลื่อนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนสู่สากล (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน้าที่ในการพิจารณาอนุมัติอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยได้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับอนุญาตตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด มีการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการ โดยเฉพาะกลุ่มชุมชนและวิสาหกิจในการแนะนำ ให้คำปรึกษา รวมทั้งให้ความรู้ในการผลิตและปรับปรุงสถานที่ให้มีมาตรฐานสากล ส่งผลให้สามารถส่งออกไปยังต่างประเทศได้อย่างถูกต้อง เป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากของประเทศให้มีความแข็งแรงได้และกระจายสู่ผู้ประกอบการรายเล็ก สามารถช่วยยกระดับเศรษฐกิจและเข้าถึงโอกาสทางธุรกิจให้แก่กลุ่มผู้ประกอบการรายย่อยหรือเศรษฐกิจฐานรากในชุมชนมีมูลค่าการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ให้เข้าถึงบริการ คำแนะนำ คำปรึกษา หรือให้ได้รับการอนุญาต ตามแผนประจำปีงบประมาณ 2568 โดยได้มีการลงพื้นที่ส่งเสริมฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สสจ. แล้ว จำนวน 24 ครั้ง ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ 2) ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ผ่านเกณฑ์หรือได้รับรางวัล ออย. ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี 2568 โดยได้มีการประชุมพิจารณา (ร่าง) เกณฑ์การคัดเลือกรางวัลเชิดชูเกียรติ ออย. ควอลิตี้ อวอร์ด 3 รางวัล ได้แก่ (1) รางวัลประเภทสถานประกอบการดีเด่นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (2) รางวัลผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่นประเภทส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากและประเภทการส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (3) รางวัลผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่นประเภทส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากและการส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน พร้อมปรับปรุงเกณฑ์ให้เหมาะสม และพิจารณาการรองรับรางวัลสุขภาพดีเด่นประเภทส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก จากผู้สมัครรางวัลผลิตภัณฑ์ทั้งสิ้น 102 รายการ และผู้สมัครรางวัลส่งออก จำนวน 15 รายการ และพิจารณาการรองรับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จากสถานประกอบการจำนวนทั้งสิ้น 60 แห่ง 3) ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในการส่งออกต่างประเทศ โดยดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางด้านโภชนาการ จำนวน 836 ตัวอย่าง จากผู้ประกอบการ 518 ราย ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด และดำเนินการออกใบรายงานผลให้กับผู้ประกอบการ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ชุมชนมีข้อมูลโภชนาการ และผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อได้ง่ายขึ้น จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนของประเทศไทย เพื่อส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 	<p>ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ขาดการบูรณาการนโยบายและเป้าหมายการดำเนินการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทุกระดับ 2) ผู้ประกอบการขาดแรงจูงใจ เนื่องจากไม่เห็นสิทธิประโยชน์ ผลตอบแทน หรือรายได้ที่จะเพิ่มขึ้น หากเข้าร่วมยกระดับ 3) การสนับสนุนงบประมาณมีความล่าช้า และไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในพื้นที่ <p>แนวทางแก้ไขปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) บูรณาการการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อต่อยอดสู่การสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ 2) พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการได้รับรางวัลคุณภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการ พร้อมประเมินรายได้จากการยกระดับ

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
	<p>กลุ่มเศรษฐกิจฐานราก และดำเนินการจัดส่งไปยังส่วนภูมิภาคเพื่อประชาสัมพันธ์ "อย. ชีบเคลื่อนผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อคนไทยทั้งไกล NCDs" โดยรวบรวมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่เป็นของดี ของเด่น รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ได้รับรางวัล อย. ควอลิตี้วอร์ด จากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยมาจัดแสดงภายในงานกว่า 100 บูธ เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเป็นที่รู้จักต่อผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น</p>	
8	<p>8. การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข</p> <p>8.1 การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการปรับปรุงที่พักอาศัย 74 รายการ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร และช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน จัดทำแผนงานความมั่นคงปลอดภัยทางการเงิน (Money Safety MOPH+) โดยติดตามการแก้หนี้เสีย (NPL) จากสถาบันการเงิน ได้แก่ กรุงไทย ออมสิน ธนาคารอาคารสงเคราะห์ ไทยพาณิชย์ 2,265 คน สามารถแก้หนี้ได้แล้ว 1,732 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 และติดตามผลการแก้หนี้บุคลากรกลุ่มกองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) โดยบุคลากรแสดงความประสงค์จำนวนยอดหนี้ใหม่/ปรับโครงสร้างหนี้ 4,101 คน และ กยศ. ได้ดำเนินการคำนวณยอดหนี้ใหม่/ปรับโครงสร้างหนี้แล้ว 1,194 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และแก้ไขปัญหาค่าขาดคืนบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการพัฒนาและทดสอบนวัตกรรมด้านการบริหารระบบงานราชการ (HR Regulatory Sandbox) เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางจัดสรรตำแหน่งพนักงานราชการ ปรับเปลี่ยนกรอบอัตราค่าจ้าง สำหรับการแต่งตั้งตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ระดับเชี่ยวชาญ ให้มีการคัดเลือกแต่งตั้งโดยไม่ต้องส่งประเมินผลงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสอดคล้องกับลักษณะงานที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป</p> <p>8.2 โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ดำเนินการผลิตแพทย์เพิ่มให้สามารถรองรับการขยายศักยภาพการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ เพื่อลดปัญหาความขาดแคลนแพทย์และการกระจายแพทย์ที่ไม่เท่าเทียมกัน ปัจจุบันมีจำนวนนักศึกษา 5,327 คน คาดการณ์ว่าในเดือนพฤษภาคม 2568 จะมีผู้สำเร็จการศึกษา 923 คน และคาดการณ์ว่าในเดือนสิงหาคม 2568 จะมีนักศึกษาใหม่ 1,123 คน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถาบันผลิตแพทย์ให้รองรับกับการผลิตแพทย์เพิ่มทั้งมหาวิทยาลัยของรัฐและศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขีดความสามารถในการรับและการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ที่ตรงกับความต้องการของสถาบัน ความต้องการของพื้นที่ และความต้องการของประชาชน โดยจัดสรรทุนพัฒนาอาจารย์ต่างประเทศสำหรับการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท 18 ทุน และเพิ่มบุคลากร โดยรับนักเรียนทุนรัฐบาลสายงานแพทย์ ประมาณปีละ 2,100 ราย สายงานทันตแพทย์ ประมาณปีละ 450 ราย และรับเพิ่มจากการบรรจุใหม่ บรรจุกลับ รับโอน สายงานแพทย์ ประมาณปีละ 260 ราย สายงานทันตแพทย์ ประมาณปีละ 80 ราย พร้อมทั้งมีการจ้างงานประเภทอื่น อาทิ แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศและต่างประเทศ มีมาตรการเร่งรัดการใช้ตำแหน่งว่างเพื่อบรรจุบุคลากรในสายงานสาธารณสุขอื่น ๆ อาทิ พยาบาลวิชาชีพ นักรังสีการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งวางแผนการผลิตและพัฒนาากำลังคน เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จัดทำข้อเสนอโครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข 4 โครงการ ได้แก่ ผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์ ผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์ ยกระดับการนำวดไทย สร้างงาน สร้างอาชีพ และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย</p>	

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข												
	<p>8.3 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการฝึกอบรมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทาง (กรมการแพทย์)</p> <p>จากการสำรวจความขาดแคลนและความต้องการในการพัฒนาทักษะการสอนของสถาบันฝึกอบรมในสังกัด กรมการแพทย์ พบว่า หน่วยงานมีความต้องการพัฒนาหลักสูตรสหวิชาชีพทางการแพทย์ 4 วิชาชีพ ได้แก่ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักโภชนาการ โดยดำเนินการสำรวจทักษะการสอบภาคปฏิบัติของพยาบาลที่เลี้ยงภาคปฏิบัติหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง (Preceptor) ที่ต้องการที่ นพ. เพื่อนำไปวางแผนจัดหลักสูตรและหัวข้อการอบรมให้ตรงกับความต้องการของผู้เข้าอบรมและทักษะจำเป็นที่ต้องมีการฟื้นฟูให้สามารถนำไปจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จัดทำ (ร่าง) หลักสูตรพยาบาลเพิ่มพูนทักษะด้านการล้างไตช่องท้องของกรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย และจัดทำ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมด้านสังคมสงเคราะห์ กรมการแพทย์ และด้านโภชนาการและการกำหนดอาหาร กรมการแพทย์</p> <p>8.4 การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก)</p> <p>สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ โดยมี การดำเนินงานภายใต้ 3 คณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาล 30 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 7 แห่ง วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวน 3 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันพระบรมราชชนก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านการศึกษา มีการจัดหลักสูตรระดับปริญญาตรี 12 หลักสูตร หลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 7 หลักสูตร สรุปเปรียบเทียบแผนและผลจำนวนนักศึกษาทุกหลักสูตร ปีการศึกษา 2568 ดังนี้ <table data-bbox="917 779 1077 1467"> <thead> <tr> <th></th><th>แผน (คน)</th><th>ผล (คน)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- จำนวนนักศึกษาใหม่</td><td>8,093</td><td>อยู่ระหว่างดำเนินการ</td></tr> <tr> <td>- จำนวนนักศึกษาปัจจุบัน</td><td>17,197</td><td>17,364</td></tr> <tr> <td>- จำนวนผู้สำเร็จการศึกษา</td><td>7,987</td><td>อยู่ระหว่างดำเนินการ</td></tr> </tbody> </table> 2) ด้านการพัฒนาอาจารย์ทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข มีการจัดสรรโควตาให้อาจารย์เพื่อไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท - เอก แบ่งเป็น นักเรียนทุนในประเทศได้รับการคัดเลือก 30 ทุน และนักเรียนทุนต่างประเทศได้รับการคัดเลือก 10 ทุน 3) ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ มีหลักสูตรที่ให้บริการวิชาการ/วิชาชีพ ระยะสั้น และระยะยาว เป็นหลักสูตร พัฒนาทักษะความรู้ทางกายภาพและสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านบริหาร (ให้เปล่า) จำนวน 240 หลักสูตร โดยทุกหลักสูตรมุ่งพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านบริหาร และการให้บริการในระบบสุขภาพให้สามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริม และป้องกันสุขภาพประชาชน ทั้งนี้ทุกหลักสูตรรองรับและสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ และตอบรับภาระกิจในพื้นที่ที่ถ่ายทอดหลักสูตร โดยเฉพาะหลักสูตรให้เปล่า ด้านการดูแลสุขภาพประชาชนระดับชุมชน ได้มีการพัฒนาและถ่ายทอดหลักสูตรสู่การจัดการอบรมเพื่อตอบสนองหรือแก้ไขปัญหายของประชาชนในระบบบริการสุขภาพ อีกทั้งสถาบันพระบรมราชชนก มีหลักสูตรฝึกอบรมภาคผู้ช่วยปฏิบัติงานให้มีสมรรถนะพร้อมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และการดูแลเด็กเล็ก ทักษะการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับครูที่เลี้ยงและศูนย์เด็กเล็ก 		แผน (คน)	ผล (คน)	- จำนวนนักศึกษาใหม่	8,093	อยู่ระหว่างดำเนินการ	- จำนวนนักศึกษาปัจจุบัน	17,197	17,364	- จำนวนผู้สำเร็จการศึกษา	7,987	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
	แผน (คน)	ผล (คน)												
- จำนวนนักศึกษาใหม่	8,093	อยู่ระหว่างดำเนินการ												
- จำนวนนักศึกษาปัจจุบัน	17,197	17,364												
- จำนวนผู้สำเร็จการศึกษา	7,987	อยู่ระหว่างดำเนินการ												

7. การดำเนินการตามข้อสั่งเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษา
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

(แบบ สว.69-05 (กระทรวง))

**7. การดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาการศึกษา
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา**

.....

ชื่อหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข

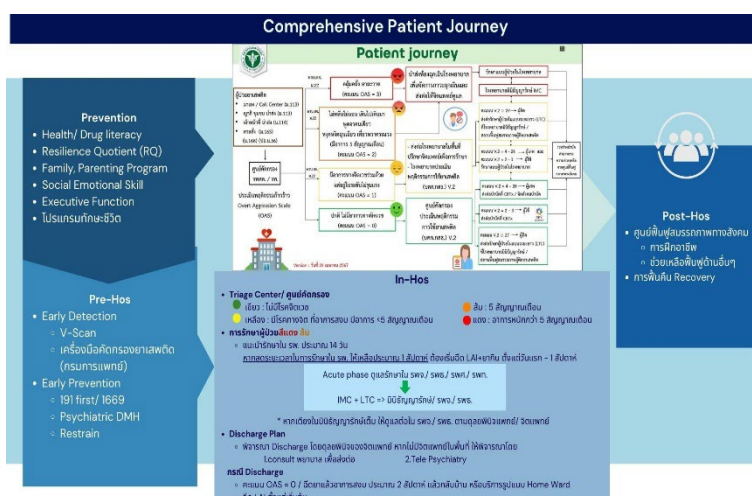
ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
1. ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข	
1.1 ควรมีมาตรการจูงใจบุคลากรแพทย์ที่จบใหม่ โดยปรับเปลี่ยนแรงจูงใจด้านสวัสดิการต่าง ๆ เช่น การเพิ่มค่าตอบแทน เพิ่มโอกาสในการเรียนต่อเฉพาะทาง และลดเวลาทำงาน รวมถึงควรมีมาตรการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ และลดชั่วโมงการทำงาน เพื่อจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ยังอยู่ในระบบของรัฐมากขึ้น	<p>แนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มอัตราข้าราชการตั้งใหม่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปีละ 50 อัตรา รวมทั้งสิ้น 450 อัตรา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2568) เป็นระยะเวลา 9 ปี 2. สรรหาและคัดเลือกบุคลากรเข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ จากสายงานสอบแข่งขัน จำนวน 9 สายงาน 3. การจ้างงานในรูปแบบพิเศษ ในสายงานแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ช่างกายอุปกรณ์/นักกายอุปกรณ์ 4. กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 10,124 ตำแหน่ง 5. การลาศึกษาต่อของแพทย์ให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการ
1.2 ควรเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ชนบทหรือในพื้นที่ห่างไกล โดยอาจนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาปรับใช้ในการให้บริการประชาชนและควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยที่ถูกกระทำและได้รับผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรงทางเพศ หรือความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงกระจายการเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์ด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางให้ทั่วถึงทุกพื้นที่มากขึ้น	<p>กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการผลักดันการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์ โดยระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ช่วยให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการทางจิตเวช นอกจากการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย ยังเป็นประโยชน์ในการปรึกษาหารือด้านการแพทย์และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง อันจะช่วยสนับสนุน และเอื้ออำนวยให้เกิดการบริการที่สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริการจิตเวช ใน 2 รูปแบบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้บริการในระบบสุขภาพถึงผู้รับบริการ (Provider to Health Customer) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 กลุ่มป่วย <ul style="list-style-type: none"> - บริการการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 20 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 73 แห่ง - บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน โดยการดูแลของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 19 แห่ง และขยายผลสู่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (มีความพร้อมเปิดบริการ 76 แห่ง) 1.2 กลุ่มเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผ่าน Mental Health Check-in ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผู้รับบริการ จำนวน 24,436 คน - การคัดกรองภาวะซึมเศร้าผ่านปัญญาประดิษฐ์ DMind ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผู้รับบริการ จำนวน 136,763 คน - การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านสายด่วน 1323 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผู้รับบริการ จำนวน 112,036 ราย

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
	<p>2. ผู้ให้บริการนอกระบบสุขภาพถึงผู้รับบริการ (Provider to Non-health Customer) ประกอบด้วย</p> <p>2.1 การตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ/สถานพินิจ โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ/สถานพินิจ 142 แห่ง ให้บริการผู้ป่วย 14,360 คน และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ/สถานพินิจ 37 แห่ง ให้บริการผู้ป่วย 7,345 คน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)</p> <p>2.2 การตรวจรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์ โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 2,232 คน</p> <p>2.3 ระบบการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนในระบบดิจิทัลโดยใช้ โปรแกรม “School Health HERO” ในการเฝ้าระวังและคัดกรองนักเรียน ทั้งทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม เป็นการอำนวยความสะดวก ช่วยลดภาระ และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพจิตให้กับนักเรียนโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เฝ้าระวังรวม จำนวน 999,777 คน พบกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรึกษาออนไลน์ จำนวน 84,830 คน</p> <p>2.4 การฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ เฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยที่ถูกกระทำและได้รับผลกระทบทางจิตใจ จากความรุนแรงทางเพศ หรือความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงกระจาย การเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางให้ทั่วถึงทุกพื้นที่มากขึ้น</p> <p>กรมสุขภาพจิตมีการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพ ของแต่ละวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ทั้งจิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต และจิตเวช พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ป.โท) นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักกิจกรรมบำบัด และเภสัชกรจิตเวช มีการวางแผนสร้างนักจิตบำบัด ที่ไม่ใช้วิชาชีพ ในการร่วมจัดบริการสุขภาพจิต ผ่านมาตรฐานรับรอง จากองค์กรพัฒนานักบำบัดด้านจิตสังคม ซึ่งสามารถให้บริการผู้มีปัญหา สุขภาพจิตเบื้องต้นได้ เพื่อเป็นการเพิ่มกำลังคน และสร้างความเข้มแข็ง ของระบบกำลังคนด้านสุขภาพจิต ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ซึ่งอยู่ในกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแนวทางการจัดบริการจิตสังคม ในระบบสุขภาพ ภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต การให้ความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษา ทั้งรายบุคคล ครอบครัว ทักษะการฟัง การประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรง ทางเพศ หรือความรุนแรงในครอบครัว ตลอดจนมีการพัฒนาการบริการ การเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ในเขตสุขภาพ ตลอดจนมีการประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) หน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่องในชุมชน ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ อย่างเท่าเทียม ทั่วถึง ปลอดภัย เป็นธรรม เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน</p>

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
<p>1.2 ควรควรเร่งแก้ไขปัญหาในเชิงรุกต่อผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงมีโอกาสนำผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง ตำรวจ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อวางแผนทางหรือมอบหมายภารกิจให้กับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหลังจากได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด และมีการประเมินเบื้องต้นก่อนส่งกลับคืนสู่ชุมชน รวมทั้ง วางแนวทางหากต้องนำผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล บำบัดรักษา พันฟูผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย แนวทางการดูแล บำบัดรักษาพันฟูผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข โดยการบำบัดรักษาทางการแพทย์ (Medical Treatment) ได้จัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยออกเป็น 4 สี ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ซึ่งมีอาการทางจิตร่วมด้วยและแสดงอาการอาละวาด คลุ้มคลั่ง จะต้องส่งตัว เข้ารับการบำบัดรักษาการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute Care) ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่โรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้การดูแลในภาวะฉุกเฉินจนกว่าอาการสงบลงจะส่งผู้ป่วยไปบำบัดที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษาภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ 2. ผู้ป่วยกลุ่มสีส้ม เป็นผู้ป่วยสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอยู่ในระยะอาการกำเริบและมีอาการ 5 สัญญาณเตือนที่จะก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียวหวาดระแวง จะทำการสังหารต่อเนื่องแบบระยะยาว ที่โรงพยาบาลมโนธิยธูการักษ์ (ปัจจุบันมี 153 แห่ง) 3. ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยและอยู่ในระยะอาการสงบ ส่งบำบัดที่สถานพยาบาลยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน 776 แห่ง แบบผู้ป่วยใน (Intermediate care : IMC) หรือผู้ป่วยนอก (Matrix BA/BI) 4. ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว เป็นผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเดียวไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ส่งเข้ารับการบำบัดในรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูทางสังคมโดยใช้ชุมชน ล้อมรักษ์ (CBTx) ซึ่งมี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกขับเคลื่อนในพื้นที่ และมีการบำบัดฟื้นฟูโดยหน่วยงานภาคี ซึ่งเป็นการบำบัดฟื้นฟูในระยะยาว คือ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (กระทรวงกลาโหม, กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)  <p>Patient journey</p> <p>Flowchart illustrating the patient journey based on the Overt Aggression Scale (OAS) score:</p> <ul style="list-style-type: none"> Initial Contact: <ul style="list-style-type: none"> Call Center (1133) Police (1133) Police (1114) Police (1165) Police (1168) (Police 56) OAS Score 3 (Red): <ul style="list-style-type: none"> Cluster of violence (OAS = 3) Action: Send to hospital for management and treatment. Destination: Hospital with psychiatric unit (IMC). OAS Score 2 (Orange): <ul style="list-style-type: none"> Not sleeping, not eating, wandering, talking to oneself, fear of others (5 symptoms). Action: Send to hospital for management and treatment. Destination: Hospital with psychiatric unit (IMC). OAS Score 1 (Yellow): <ul style="list-style-type: none"> Mild symptoms, but not severe. Action: Send to hospital for management and treatment. Destination: Hospital with psychiatric unit (IMC). OAS Score 0 (Green): <ul style="list-style-type: none"> No symptoms. Action: Send to community-based treatment. Destination: Community-based treatment (CBTx). Community-based treatment (CBTx) Levels: <ul style="list-style-type: none"> Level 1: OAS 1-3 (Yellow/Orange/Red). Level 2: OAS 4-6 (Green). Level 3: OAS 7-9 (Blue). Level 4: OAS 10-12 (Purple). Level 5: OAS 13-15 (Dark Blue).

ประเด็นข้อสังเกต

การดำเนินการ



ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด 2564

และพรส.สุภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่

แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562



นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตมีมาตรการในการส่งเสริมการตระหนักรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในทงภาคส่วน โดยผลักดันมาตรการเชิงรุก ดังนี้

1. สร้างการรับรู้ปรับเปลี่ยนมุมมองของสังคมทุกภาคส่วนต่อผู้เสียเสพติด
ว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข และมีความสัมพันธ์กับปัญหา
ในเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสียเสพติด
เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยสมัครใจและเข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม
ตลอดจนลดการตีตราทางสังคม

2. ส่งเสริมให้ผู้แสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยวิธีสมัครใจ โดยเสริมสร้างปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการบำบัดรักษาโดยสมัครใจมากขึ้น สร้างการรับรู้แก่ผู้เสพและครอบครัว เกี่ยวกับสิทธิในการรับการรักษา สถานที่รักษา ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติก่อน/ระหว่าง/หลังการบำบัดรักษา รวมทั้งการสื่อสาร รมรณรงค์ให้ผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

3. เสริมสร้างความรอบรู้ของประชาชนในการป้องกันปัญหายาเสพติด
ทั้งโดยภาครัฐ และภาคเอกชน เช่น การจัดชุดปฏิบัติการ สร้างความรู้
ความเข้าใจให้กับประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชน

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
	<p>เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา ตั้งแต่การค้นหา ชักชวนผู้เสพเข้าบำบัดรักษา และดูแลผู้เสพยาอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงในการกลับเข้าสู่วงจรการกระทำผิดซ้ำ หรือกระทำอันตรายต่อสังคม รวมทั้งมีการร่วมบูรณาการ ดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Care : CBTx) ตามแนวทางสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)</p>
<p>1.4 ควรบูรณาการระบบฐานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ การประเมินผล และการติดตาม การรักษา การส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลไปรักษาในโรงพยาบาลเขตเมือง</p>	<p>ปัจจุบันมีการเชื่อมโยงข้อมูลของ รพ.สต. ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถเชื่อมโยงข้อมูลบริการ ได้ครบทุกแห่ง 100% (9,776 แห่ง) ผ่านระบบ Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>1.5 ควรเร่งแก้ไขปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ทั้งด้านการบริหารจัดการบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านโครงสร้างอัตราากำลังของ รพ.สต. ด้านความก้าวหน้าบุคลากรและสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ที่ยังมีความแตกต่างกันหลายพื้นที่ ซึ่งมีข้อจำกัดที่เกิดจากการมีระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ รวมถึงแหล่งเงินงบประมาณที่ยังมีความหลากหลายในการจัดสรรงบประมาณไปตามหน่วยบริการในพื้นที่ โดยไม่มีเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้การตั้งงบประมาณหรือการบริหารงานงบประมาณมีความเหลื่อมล้ำ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนในการเข้ารับบริการ</p>	<p>รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ได้รับการพัฒนาความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องจัดบริการตามที่กฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิกำหนด โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จัดบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ปัจจุบันการสนับสนุน บุคลากร พัสตครุภัณฑ์ ในแต่ละพื้นที่ถ่ายโอน จะผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ. ในแต่ละจังหวัด) ทำเป็นข้อตกลง ตามบริบทแต่ละพื้นที่ โดยต้องให้ได้มาตรฐานตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562</p>
<p>1.6 ควรเพิ่มค่าตอบแทนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับที่มีจำนวนมาก เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรค การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลขั้นต้น รวมทั้งควรมีแนวทางในการกำหนดอายุชั้นสูงของ อสม. โดยคำนึงถึงศักยภาพของบุคลากรที่จะมาปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรปรับใช้รูปแบบการทำงานของ อสม. ขยายผลไปยังการทำงานในรูปแบบเครือข่ายอาสาสมัครของหน่วยงานอื่น ให้มีความเข้มแข็ง และทำงานจิตอาสาด้วยความภาคภูมิใจ</p>	<p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p>ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2566 ได้เห็นชอบในหลักการเพิ่มค่าป่วยการ อสม. จากเดิม 1,000 บาท/คน/เดือน เพิ่มขึ้นเป็น 2,000 บาท/คน/เดือน โดยให้ตั้งเป็นค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกรมบัญชีกลางได้ดำเนินการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-social welfare ในอัตราใหม่ เดือนละ 2,000 บาท/คน ให้แก่ อสม. ที่ส่งผลการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนแล้ว</p> <p>อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขับเคลื่อนให้มีการตรากฎหมาย อสม. ออกมาบังคับใช้ เพื่อพัฒนาระบบ อสม. ให้มีความยั่งยืน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ขึ้นเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การรับรองสถานภาพ การพัฒนาศักยภาพ สิทธิประโยชน์ของ อสม. รวมทั้งการยกระดับ อสม. ให้เติบโตในสายงาน ให้มีความเหมาะสม พร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนและหนุนเสริมนโยบายของรัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้</p>

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
	<p>(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน และสุขภาพภาคประชาชน</p> <p>(๒) พัฒนาระบบการเรียนรู้ ทักษะ และขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน</p> <p>(๓) สร้างระบบเครือข่ายการประสานงาน การแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้ง พัฒนาและส่งเสริมการรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุข ในลักษณะขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข</p> <p>(๔) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากิจการอาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรภาคประชาชน ที่มีศักยภาพมีศักดิ์ศรี ความเป็นอิสระ โดยมีหน่วยงานของรัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม</p> <p>(๕) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและนโยบายของคณะรัฐมนตรี</p> <p>ทั้งนี้ (ร่าง) พระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ยังไม่มีการกำหนดอายุเกษียณการทำงาน ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากการรับฟังความคิดเห็น ที่เสนอให้ตัดการกำหนดอายุการสิ้นสุดสภาพการเป็น อสม. ออก จากเดิมที่กำหนดไว้ที่อายุครบ 70 ปี แต่ได้มีการกำหนดการวัดประสิทธิภาพ/ประเมินผลการทำงานไว้ ดังนี้ มาตรา 35 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>มาตรา 35 วรรคสอง กำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการระดับประเทศกำหนด</p>
<p>2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>2.1 ควรมีมาตรการเฝ้าระวังและป้องปรามเชิงรุก เพื่อควบคุมการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาและเวชสำอางผ่านออนไลน์ เช่น ยาลดความอ้วน เครื่องสำอาง และการโฆษณาชวนเชื่อ เพื่อให้มารับบริการเสริมความงามที่อาจเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต เป็นต้น และควรพิจารณาเพิ่มงบประมาณบุคลากรที่ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์อาหารและยา ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพงานขึ้นทะเบียน ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น เพื่อลดระยะเวลาในการพิจารณาขึ้นทะเบียนอาหารและยาให้สั้นเทียบเท่ากับมาตรฐานสากล</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน และปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในการเฝ้าระวังเชิงรุกการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย โดยเฉพาะทางสื่อออนไลน์ทั้งอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น นอกจากนี้ยังดำเนินการปราบปรามผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายมีการจับกุมดำเนินคดี โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการกำกับดูแลงานโฆษณา และขายผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดเป้าหมายเป็นหลักร่วมกันในการทำงาน 4 ประเด็นหลัก โดยในปี 2567 ได้มีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1. ด้านการตรวจสอบ ปราบปราม และบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>1.1 เฝ้าระวังตรวจสอบโฆษณาและขายผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อออนไลน์ 27,825 รายการ ดำเนินคดีเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิดทั้งคดีโฆษณา ผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการ 2,339 คดี และส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการตามกฎหมาย 1,606 คดี รวม 3,945 คดี โดยคิดเป็นคดีโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมายร้อยละ 50.16</p> <p>1.2 บูรณาการบังคับใช้กฎหมายเฉพาะร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการปราบปรามอย่างเข้มงวด จริงจัง เช่น ส่งเรื่องให้สภาวิชาชีพ</p>

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
	<p>(สภาเภสัชกรรม แพทยสภา สัตวแพทยสภา) พิจารณาจรรยาบรรณกว่า 28 ราย ร่วมกับตำรวจ บก.ปคบ. ปคม. ปอท. ขยายผลจับกุม ผู้ลักลอบผลิต ขาย นำเข้าผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายและไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ความปลอดภัย 177 แห่ง โดยคดีที่สำคัญ ๆ เช่น ทลายโรงงานผลิตยาแก้ไอปลอมรายใหญ่ รวม 3 ครั้ง ทลายแหล่งผลิตยา tramadol กว่า 84 ล้านเม็ด ทลายเครือข่ายผลิต จำหน่าย และนำเข้ายาเสพติดเถื่อน ทลายเครือข่ายแหล่งผลิตโบท็อกซ์ปลอม ทลายโกดังทุนเงินปลอมเครื่องสำอางแบรนด์ดัง ทลายแหล่งผลิต จำหน่ายเครื่องสำอางใช้ผิดเข้าสู่เส้น ทลายโกดังนมเวียดนาม 2 รอบ ฯลฯ รวมมูลค่าของกลาง กว่า 290 ล้านบาท โดยมีเป้าหมาย “ยกระดับจากการจัดการโฆษณา สู่การจัดการผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัย”</p> <p>1.3 ร่วมกับแพลตฟอร์มจัดทำ Web Form ให้ อย.ใช้แจ้งคำสั่งระงับโฆษณา และส่งข้อมูลผู้ขายให้ อย.ดำเนินคดี ภายใน 7 วัน</p> <p>2. ด้านการสร้างเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังและปิดกั้นโฆษณา</p> <p>2.1 จัดอบรมเครือข่าย สสจ.และ อย. เฝ้าระวังและปิดกั้นการโฆษณาขายผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายทางสื่อโซเชียลมีเดีย/อีมาร์เก็ตเพลส 197 คน</p> <p>2.2 เพิ่มจำนวนเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ สสจ. ในการเฝ้าระวังและปิดกั้นโฆษณาแพลตฟอร์มออนไลน์ผ่านช่องทางหน่วยงานรัฐ (Rapid Report) จำนวน 86 บัญชีผู้ใช้</p> <p>3. ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของแพลตฟอร์มในการจัดทำระบบป้องกันการโฆษณาและขายสินค้าผิดกฎหมาย</p> <p>3.1 จัดส่ง Blacklist keyword ให้แพลตฟอร์มพัฒนาระบบปิดกั้นการขายยา วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติด และผลิตภัณฑ์สมุนไพร และข้อความโฆษณา ผิดกฎหมาย เพื่อเพิ่มการเรียนรู้ให้ AI แพลตฟอร์ม 76,111 คำ</p> <p>3.2 เชื่อมต่อ API ระหว่างระบบการอนุญาตผลิตภัณฑ์ อย. และระบบการขายของแพลตฟอร์ม LAZADA</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพผู้ขายสินค้าออนไลน์และให้ความรู้เตือนภัย ผู้บริโภค</p> <p>4.1 ร่วมกับแพลตฟอร์มจัดทำสื่อการเรียนรู้ด้านการเลือกซื้อสินค้าและการโฆษณา ให้ร้านค้าออนไลน์</p> <p>4.2 ร่วมกับ ETDA และ สคบ. อบรมเครือข่ายผู้บริโภคให้รู้เท่าทันกลลวง สินค้าหลอกลวงขายออนไลน์</p> <p>4.3 เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เถื่อนเชิงรุก สื่อสารเตือนภัยผู้บริโภคผ่านสื่อสังคมออนไลน์ บัญชีชื่อ “FDAThai”</p> <p>สำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพการขึ้นทะเบียน อย. ให้มีความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการเร่งรัด การอนุมัติ อนุญาตด้วยความรวดเร็ว แต่ยังคงคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย และเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ประชาชนได้อย่างทั่วถึง เช่น ผลิตภัณฑ์ยา มีช่องทางการประเมินแบบย่อ การประเมินแบบอ้างอิงผลการประเมินจาก WHO Prequalification Collaborative Registration Procedure (CRP) และช่องทางการประเมินโดยอ้างอิงผลการประเมินจากหน่วยงานกำกับดูแลที่เข้มงวด (SRA CRP) มาประกอบการพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตทะเบียนตำรับยา รวมถึงพัฒนา</p>

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
	<p>กระบวนการเป็นอิเล็กทรอนิกส์ลดขั้นตอน และระยะเวลาพิจารณาอนุญาต โดยภาพรวมลดระยะเวลาพิจารณาอนุญาตลงถึง 50% ของกระบวนการทั้งหมด นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ให้สามารถยื่นขอได้ง่าย ยื่นได้ทุกที่ ทุกเวลา ผ่านระบบออนไลน์ (e-Submission) ครอบคลุม การอนุญาตทั่วประเทศ โดยเป็นบริการ e-service แบบครบวงจร กล่าวคือ ยื่นคำขอ พิจารณานุมัติ ออกใบเสร็จรับเงิน และรับหลักฐานการอนุญาต ในระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการเพิ่มฟังก์ชันระบบตรวจสอบความถูกต้อง ของไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐาน ETDA</p> <p>ในบางคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์มีการพัฒนาระบบเพื่อช่วยลดระยะเวลา ในการพิจารณา เช่น ช่วยคำนวณปริมาณการใช้วัตถุเจือปนอาหาร ให้สอดคล้องกับประกาศฯ ที่กำหนด และช่วยตรวจสอบสูตรส่วนประกอบ ห้ามใช้ในอาหาร รวมถึงการตรวจคำห้ามใช้และคำที่ต้องมีในชื่ออาหาร โดยระบบจะแจ้งข้อผิดพลาดให้กับผู้ประกอบการทราบในทันทีที่ยื่นคำขอ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามกฎหมายก่อนยื่นคำขออนุญาต</p> <p>โดยในปีงบประมาณ 2567 อย. ได้ดำเนินการพิจารณาคำขอ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการทั้งสิ้น 349,004 คำขอ แล้วเสร็จ ภายในเวลาที่กำหนดร้อยละ 99.97 ทั้งนี้ ในการพิจารณาอนุญาต คำขอขึ้นทะเบียนต่างๆ ได้ใช้ข้าราชการของ อย. เป็นผู้ดำเนินการทำหน้าที่ ในการขึ้นทะเบียนแต่การประเมินเอกสารวิชาการจะให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอก มาเป็นผู้ประเมินก่อนขึ้นทะเบียน</p>
<p>2.2 ควรเร่งรัดกระบวนการพิจารณาการขึ้นทะเบียน ตำรับยาให้รวดเร็วขึ้น ซึ่งปัจจุบันใช้เวลาในการพิจารณาอนุมัติ ค่อนข้างนาน จึงควรนำคู่มือประชาชนเกี่ยวกับการขึ้น ทะเบียนการอนุญาตนำเข้าในราชอาณาจักร โดยเฉพาะ กรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคู่มือประชาชน มาใช้เป็นเกณฑ์ ดำเนินการโดยเคร่งครัด เช่น ยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ กรณียาสามัญใหม่ ใช้ระยะเวลา 135 วัน และกรณี มีประเทศ อ้างอิงใช้ระยะเวลา 90 วัน เป็นต้น เพื่อประโยชน์ในการสร้าง ความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการไทย</p>	<p>ในปี 2567 อย. ได้ทบทวนคู่มือประชาชนเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียน การอนุญาตนำเข้าในราชอาณาจักร โดยลดระยะเวลาและขั้นตอน การพิจารณาให้มีความรวดเร็วขึ้น เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระบวนการพิจารณาการขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่ เดิม 220 วัน ปัจจุบัน 90 วัน โดยเพิ่มช่องทางการประเมินตามหลักสากล • กระบวนการพิจารณาการขออนุญาตการศึกษาวิจัยยา เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับยา เดิม 60 วัน ปัจจุบัน 15 วัน, 25 วัน, 40 วัน โดยจะแบ่งตามหลักความเสี่ยง 3 ประเภท ประเภท ก ความเสี่ยงต่ำ ประเภท ข ความเสี่ยงปานกลาง และประเภท ค ความเสี่ยงสูง

