



นโยบายข้อ ๕

การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข
และสุขภาพของประชาชน



“รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็ง
ให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน
โดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ...”

นโยบายข้อ ๕

การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึง คุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

๕.๑ วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วน อย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

๕.๓ เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบาย ในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันทั่วทั้งที่

๕.๔ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงาน และการดูแลผู้บาดเจ็บ

๕.๕ ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

๕.๖ ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุมบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

๕.๗ พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศ และหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๑. การวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๑.๑ การสร้างความครอบคลุมผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage: UHC)

ปัจจุบันประชากรไทยมีหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๖๕,๗๗๖,๙๓๓ คน (ร้อยละ ๙๙.๙๕ ของประชากรผู้มีสิทธิทั่วประเทศ ๖๕,๘๑๑,๖๐๓ คน) ทั้งนี้ มีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๘,๓๓๐,๔๗๓ คน (ร้อยละ ๙๙.๙๓ จากประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๘,๓๖๕,๐๕๗ คน) และมีผู้ประกันตนได้รับความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๓๓ มาตรา ๓๘ และมาตรา ๓๙ ของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งสิ้น ๑๒.๑๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๐๓.๓๔ จากเป้าหมายทั้งปี จำนวน ๑๑.๘๐ ล้านคน) มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๑,๕๖๖ แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๓๐๑ แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน ๑,๑๑๖ แห่ง



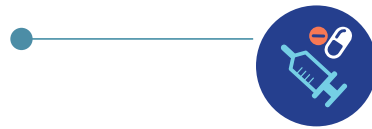
“ปัจจุบันประชากรไทย
มีหลักประกันสุขภาพ
๙๙.๙๕%”

๑.๒ การพัฒนาการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการให้บริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว			
๑.๑) ผู้ป่วยนอก	๑๕๔,๗๙๖,๑๖๑ ครั้ง	๑๗๒,๑๖๕,๐๑๐ ครั้ง	๑๑๑.๒๒
๑.๒) ผู้ป่วยใน	๕,๗๒๖,๗๘๗ ครั้ง	๔,๙๔๑,๔๔๙ ครั้ง	๘๖.๒๘
๒) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๒๑๑,๑๐๐ ราย	๒๓๑,๒๙๒ ราย	๑๐๙.๕๖
๓) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๔๔,๔๑๑ ราย	๔๔,๗๗๙ ราย	๑๐๐.๘๒
๔) บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค)	๒,๘๑๐,๓๐๐ ราย	๓,๓๕๗,๑๖๒ ราย	๑๑๙.๔๕
๕) ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่ กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้)	๑๗๓ แห่ง	๒๐๔ แห่ง	๑๑๘
๖) ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	๘๘๖ แห่ง	๘๘๖ แห่ง	๑๐๐

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๑.๓ การดำเนินการระบบการส่งต่อ ในปี ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ครบร้อยละ ๑๐๐ คือมีศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่ง มีศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตทุกเขตสุขภาพ มีโปรแกรมระบบส่งต่อเพื่อช่วยในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้ประชาชนสามารถใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ทุกโรงพยาบาล ทั้งรัฐและเอกชน อย่างไม่มีเงื่อนไขและไม่มีข้อจำกัดด้านสิทธิประโยชน์หรือด้านสถานพยาบาล ด้วยแนวคิด “ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถรักษาได้ทุกที่ ได้ทุกสิทธิ ๗๒ ชั่วโมงแรกไม่จ่ายค่ารักษาเพิ่ม หรือถูกเรียกเก็บก่อน” ซึ่งได้เริ่มจากการพัฒนาระบบการจ่ายค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Claim Online: EMCO) เพื่อให้ภาครัฐและเอกชนร่วมกันกำหนดรูปแบบและอัตราจ่ายของกองทุน และพัฒนาให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทัวถึง และสามารถรับรองสิทธิของผู้ป่วยภายใน ๑๕ นาที ทั้งนี้ ระบบการส่งต่อคุณภาพ



“ดำเนินการระบบ
ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
ได้ครบ ๑๐๐%”



ยังหมายรวมถึงระบบการติดต่อเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลหลังการรักษา ๗๒ ชั่วโมงแรก หรือศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเฉพาะด้านต่อไปด้วย โดยในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมแล้วประมาณร้อยละ ๗๐ ส่วนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้พัฒนาให้มีความรวดเร็วในการให้บริการเพิ่มมากขึ้นด้วยการเพิ่มช่องทางการติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ ซึ่งเป็นความร่วมมือกันตามกลไกภาครัฐที่มีส่วนร่วมทั้งโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน กองทุน (๓ กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) ศูนย์ ๑๖๖๙ จังหวัด และภาคประชาชน

๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

รัฐบาลมีนโยบายในการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามแนวทางประชารัฐ โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีผลการดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ การเร่งรัดงานพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการได้รับการที่รวดเร็วขึ้น รองรับการค้าขายตัวทางเศรษฐกิจ และสนับสนุนนโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ เร่งรัดและปรับปรุงกระบวนการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการอนุญาตการผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ยังคงมาตรฐานการคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค เช่น การขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อการส่งออก ลดเวลาจากเดิม ๔๕ วัน เหลือเพียง ๒๐ วันทำการ การประเมินอย่างย่อของยาใหม่และยาชีววัตถุใหม่ ลดเวลาจากเดิม ๒๘๐ วัน เหลือเพียง ๒๐๐ วันทำการ และมอบอำนาจการอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารให้ภูมิภาคดำเนินการ เช่น เครื่องดื่ม ไอศกรีม เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์การ เช่น ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการ ประเมินผลิตภัณฑ์ และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้รวดเร็วขึ้น ปรับปรุง checklist ให้ผู้ประกอบการสามารถประเมินตนเองในเบื้องต้นได้ เพื่อความรวดเร็ว และถ่ายโอนภารกิจกำกับดูแลด้านยาและเครื่องมือแพทย์บางส่วนให้แก่หน่วยงานภายนอก ซึ่งผลการให้บริการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๘-กรกฎาคม ๒๕๕๙) สามารถลดจำนวน คำขออนุญาตที่ล่าช้าและค้างพิจารณาของยาและอาหารได้ดังนี้

ประเภทผลิตภัณฑ์	ผลการดำเนินการ		
	คำขออนุญาตที่ค้างทั้งหมด	ดำเนินการพิจารณาแล้วเสร็จ	เหลือคงค้าง
ยา	๔,๕๗๒ รายการ	๔,๕๔๑ รายการ (ร้อยละ ๙๙.๓๒)	๓๑ รายการ
อาหาร	๓๒๑ รายการ	๓๒๑ รายการ (ร้อยละ ๑๐๐)	๐ รายการ

ผลการเร่งรัดทำให้พิจารณาคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ร้อยละ ๙๘.๗๓ (๕๗๙,๗๑๒ รายการ) จากคำขอรับทั้งหมด ๕๘๗,๑๖๙ รายการ และพิจารณาคำขออนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ร้อยละ ๙๕.๗๕ (๒๕,๒๓๙ รายการ) จากคำขอรับทั้งหมด ๒๖,๔๕๓ รายการ

๒.๒ การยกระดับมาตรฐานระบบการตรวจและหน่วยตรวจประเมิน GMP ด้านยาให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล มาตรฐานในกลุ่มประเทศอาเซียนสำหรับผลิตภัณฑ์ยา ประเทศสมาชิกอาเซียนกำหนดให้ผู้ผลิตยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) จากหน่วยตรวจประเมิน GMP ของประเทศที่ได้มาตรฐาน GMP แบบ PIC/S (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) หรือหน่วยตรวจประเมิน GMP ของประเทศที่เป็น ASEAN Listed Inspection Service ซึ่งเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘ ประเทศไทยได้ผ่านการรับรองให้เป็นหน่วยตรวจประเมิน ASEAN Listed Inspection Service ต่อจากสาธารณรัฐสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย และสาธารณรัฐอินโดนีเซีย โดยจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาที่สามารถนำหนังสือรับรองมาตรฐานสถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบันที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไปประกอบการขึ้นทะเบียนยาเพื่อส่งออกยาไปยังประเทศภาคีสมาชิกได้ โดยจะไม่ถูกตรวจประเมินจากประเทศสมาชิกใด ๆ ซ้ำอีก ส่วนในระดับสากลได้ยกระดับไปสู่ระดับสากลโดยการสมัครเป็นสมาชิก PIC/S ซึ่งเป็นหน่วยงานสากลระหว่างประเทศที่มีผลการดำเนินการด้าน GMP Harmonization อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของ GMP Guideline และระบบการตรวจ (Inspection System) เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในระดับสากล โดยที่ประชุม PIC/S Committee ได้มีมติเห็นชอบการประกาศรับรองให้ประเทศไทยเป็นสมาชิก PIC/S และได้ประกาศรับรองอย่างเป็นทางการ ลำดับที่ ๔๙ ของโลก เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ซึ่งจะช่วยยกระดับมาตรฐานระบบการตรวจและพัฒนาศักยภาพของหน่วยตรวจประเมิน GMP ด้านยาของประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ยกย่องมาตรฐานการผลิตยาให้ทัดเทียมกับนานาชาติ และสนับสนุนอุตสาหกรรมยาให้สามารถขยายตลาดการส่งออกผลิตภัณฑ์ยาไปจำหน่ายในตลาดโลกได้มากยิ่งขึ้น เอื้ออำนวยต่อธุรกิจด้านยาและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ

๒.๓ การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐบาลจึงได้จัดบริการด้านสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยการจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)



อย่างพอเพียง เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้อยู่ในระยะพึ่งพิง ซึ่งปัจจุบันยอดสะสมของปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีผู้ผ่านการพัฒนาศักยภาพ Care Manager จำนวน ๒,๕๕๘ คน (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ คน) และ Care Giver จำนวน ๒๔,๖๘๙ คน (เป้าหมาย ๖,๐๐๐ คน) สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียงและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๙๗,๕๘๔ คน และมีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๗.๑๓ จากเป้าหมายร้อยละ ๔๐ นอกจากนี้ ได้คัดเลือกพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อดำเนินงาน Long Term Care ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวม ๑,๐๖๗ แห่ง รวมทั้งจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (อสค.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทั่วไป หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยได้จัดประชุมพัฒนาการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care “รวมพลังขับเคลื่อน สังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ๔ ภาค ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม ๕,๓๖๗ คน ส่วนการสำรวจประเมินคัดกรองผู้สูงอายุได้สนับสนุนพื้นที่ดำเนินการเยี่ยมประเมินคัดกรองดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มติดบ้านกว่า ๑๖๑,๙๙๖ คน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงกว่า ๒๙,๓๕๕ คน และได้จัดทำชุดสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์สำหรับใช้ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

๒.๔ การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๓๒.๙ ต่อแสนประชากร เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สาม รองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ จึงได้มีการขยายบริการโรคหัวใจและหลอดเลือดให้ทั่วถึงมากขึ้น โดยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง (ST Segment Elevation Myocardial Infarction: STEMI) ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) หรือการทำการบอลลูนขยายหลอดเลือด (Primary Percutaneous Coronary Intervention: PPCI) โรงพยาบาลระดับตั้งแต่ F2 (ขนาดกลาง) ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยยกระดับโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง จำนวน ๗๘๐ แห่ง และปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐมีระบบช่องทางด่วน



“ผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นจาก ๖๙.๑๐% เป็น ๘๕.๙๓%”

การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI Fast Track) ในทุกเครือข่ายบริการ มีบริการห้องสวนหัวใจจำนวนประมาณ ๘๐ แห่ง ทั่วประเทศ ครอบคลุมประชากร ๗๐ ล้านคน ๗๗ จังหวัด ๑๓ เขตบริการ มีอายุรแพทย์โรคหัวใจประมาณ ๑,๐๐๐ คน อายุรแพทย์โรคหัวใจที่สามารถทำหัตถการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary interventionists) ได้ประมาณ ๒๘๐ คน มีผลการดำเนินการ ดังนี้

โครงการ	ปี	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ผู้ป่วยที่เสียชีวิต (ร้อยละ)		ผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือยาละลายลิ่มเลือด (ร้อยละ)		รพ. ระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ (ร้อยละ)
			ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล	
๑๐,๐๐๐ ดวงใจปลอดภัยด้วยพระบารมี	๒๕๕๖	๑๑,๐๖๐	<๑๐	๙.๗๕	-	๖๒.๗๐	-
วิกฤตโรคหัวใจปลอดภัยทั่วไทย (Save Thais from Heart Attack)	๒๕๕๗	๗,๖๗๓	<๑๐	๑๐.๑๗	>๗๐	๖๕.๐๙	-
วิกฤตโรคหัวใจปลอดภัยทั่วไทย (Save Thais from Heart Disease)	๒๕๕๘	๘,๓๘๘	<๑๐	๑๐.๖๔	>๗๐	๖๙.๑๐	๖๘.๖
วิกฤตโรคหัวใจปลอดภัยทั่วไทย (Save Thais from Heart Disease)	๒๕๕๙ *	๔,๙๒๘	<๑๐	๙.๒๘	>๗๕	๘๕.๙๓	๑๐๐ **

* ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙

** ตาม Service Plan เป้าหมายร้อยละโรงพยาบาลระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ คือ >ร้อยละ ๗๕

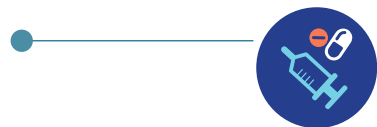
๒.๕ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อบูรณาการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทดดิยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศ และระบบส่งต่อ ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ Primary Care Cluster เพื่อปฏิรูประบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิให้ประชาชนไทยได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพซึ่งดำเนินการในรูปแบบของทีมหมอบรรอบครัวและที่ผ่านมานั้นการเยี่ยมบ้านเป็นหลัก โดยได้จัด



ให้มีแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย ในระดับตำบล นอกจากนี้ ได้พัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลประชาชนประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน ต่อ ๑ ทีม ขณะนี้มีการดำเนินการในโรงพยาบาลในเขตเมือง ๔๘ แห่ง มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒๙๒ คน ดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ และจะผลิตบุคลากรเพิ่มในทุกพื้นที่ต่อไป ส่วนการดำเนินการในระยะต่อไป ระยะที่ ๒ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ กำหนดให้มีหน่วย Primary Care Cluster ครอบคลุมในทุกจังหวัด มีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๓๕๐ ทีม ระยะที่ ๓ ในอีก ๕ ปี กำหนดมีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๓,๒๕๐ ทีม รวมทั้งกรุงเทพมหานคร และระยะที่ ๔ ในอีก ๑๐ ปี กำหนดมีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๖,๕๐๐ ทีม ทั่วประเทศ

๒.๖ การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง (CKD)

ได้ดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ ๘ ล้านคน มีทางเลือกที่จะเข้ารับการรักษาแบบองค์รวมโดยสหวิชาชีพ ในระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในสถานบริการและติดตามการดูแลรักษาต่อเนื่องโดยเครือข่ายในชุมชน โดยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายตั้งแต่ระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ และชะลอความเสื่อมไตเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีผลการดำเนินการดังนี้



“พัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เชื่อมโยง
เป็นเครือข่ายตั้งแต่ระดับชุมชน
เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรังรายใหม่”

เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
มีบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมครบร้อยละ ๑๐๐ ในโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป	มีบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมครบร้อยละ ๑๐๐ ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (รวม ๗๙๗ โรงพยาบาล)
ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ ๖๑.๑ (๕,๕๑๐,๒๐๐ คน) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมไตได้ตามเป้าหมาย	ร้อยละ ๖๓.๒ (๓๓๘,๗๕๕ คน) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมไตได้ตามเป้าหมาย

นอกจากนี้ ได้มีการอบรมวิทยากร (ครู ก) สำหรับอบรมบุคลากรสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวน ๓๐๐ คน จากทั้ง ๑๓ เขตบริการสุขภาพ อบรมบุคลากรผู้ดูแลด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน ๔๐๐ คน จากทั้ง ๑๓ เขตบริการสุขภาพ จัดทำระบบรายงานผลการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) จัดทำคู่มือดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม จัดทำคู่มือประชาชนในการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง จำนวน ๒๐,๐๐๐ เล่ม และจัดทำเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ ซึ่งได้เริ่มทดลองใช้ประเมินใน ๑๕ จังหวัดนำร่อง ในระยะต่อไป จะดำเนินการประเมินและพัฒนาคุณภาพคลินิกชะลอไตเสื่อม พัฒนาระบบ palliative care สำหรับผู้ป่วยโรคไต

ระยะสุดท้ายที่ไม่ต้องการฟอกเลือด อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่มรภชส (ทีมหมอครอบครัวด้านโรคไตเรื้อรัง) และอาสาสมัครครอบครัว ปรับมาตรฐานการตรวจวัดค่าการทำงานของไตจากซีรัมในเลือด (serum Cr) ด้วยวิธีตรวจด้วยเอนไซม์ (enzymatic method) ร้อยละ ๑๐๐ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระดับ F2 ขึ้นไป และจัดทำตำรับอาหารผู้ป่วยโรคไต ๔ ภาค

๒.๗ การสนับสนุนให้มีการผลิตยาสมุนไพร

ทดแทนยาแผนปัจจุบัน รัฐบาลให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรมโดยภูมิปัญญาของคนไทยที่คิดค้นสูตรยาใหม่ในการรักษาโรคและลดการนำเข้าตัวยาจากต่างประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการส่งออกสมุนไพรไทยสู่ตลาดโลก รองรับแนวคิดการพัฒนาสู่การเป็น Innovation Thailand 4.0 โดยการส่งเสริมตลาดยาแผนไทยเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพสู่ความมั่นคงของเศรษฐกิจไทย ซึ่งจะทำให้สามารถลดค่ายานำเข้ากว่า ๒,๖๐๐ ล้านบาทต่อปี โดยเฉพาะสมุนไพรไทย ๕ ชนิดหลัก ได้แก่ ขมิ้นชัน มะขามป้อม

ที่ได้รับการพัฒนาเป็นยาแผนไทยและนำไปใช้ในสถานพยาบาลร่วมกับยาแผนปัจจุบันแล้ว นอกจากนี้ ยังมีกวาวเครือขาว กระจับปี่ และบัวบก ซึ่งเป็นตำรับยาอายุวัฒนะและได้รับการพัฒนาเป็นเครื่องสำอางด้วย โดยสามารถสร้างมูลค่าการตลาดกว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ได้มีการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เพื่อพัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย และตั้งคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทดังกล่าว ซึ่งแผนแม่บทแห่งชาติดังกล่าวมีเป้าหมายให้ไทยเป็นประเทศส่งออกวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของอาเซียน และเพิ่มมูลค่าของวัตถุดิบและสมุนไพรในประเทศอย่างน้อย ๑ เท่า

นอกจากนี้ได้นำเนินการเกี่ยวกับการจดทะเบียนสิทธิบัตรตำรายา โดยดำเนินการเกี่ยวกับการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งดำเนินการรับคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้น ๒๐๗ คำขอ รวมทั้งการขึ้นทะเบียนยาสมุนไพร โดยมีผลการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์จากยาสมุนไพร ๖๘๐ รายการ และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๕๖๙ รายการ (ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘-๒๕ กันยายน ๒๕๕๙)



“ส่งเสริมตลาดยาแผนไทย
ลดค่ายานำเข้ากว่า ๒,๖๐๐
ล้านบาทต่อปี และส่งเสริม
การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาล ๕๕๕ แห่ง”

๒.๘ การสนับสนุนการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่โดดเด่นและเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์มาดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จัดคลินิกบริการแพทย์แผนไทยอย่างน้อย ๑ คลินิก เพื่อรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม และภูมิแพ้ ซึ่งในอนาคตรัฐบาลจะส่งเสริมการวิจัยในด้านนี้ให้เพิ่มมากขึ้นและจะจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป ขณะนี้มีการจัดบริการผู้ป่วยนอกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนกผู้ป่วยนอกปกติในโรงพยาบาล จำนวน ๕๙๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๗ ของเป้าหมาย ๘๘๓ แห่ง และมีโรงพยาบาลที่มีการผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GMP จำนวน ๑๕ แห่ง

๒.๙ การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เพื่อให้ทิศทางในการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดรับกับสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงของโลก ทำให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอย่างแท้จริง โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพของโลกใน ๔ ด้านหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ ศูนย์กลางบริการวิชาการ และงานวิจัย และศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒.๑๐ การจัดทမ်းียบสำนักรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีสาระสำคัญเป็นการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขต และกำหนดกลไกการทำงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่กำหนดเป้าหมายทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพโดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นหลัก เน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม และให้ทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในหลักการร่างระเบียบดังกล่าว และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ โดยให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๓. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด

๓.๑ การพัฒนาระบบควบคุมโรค ภายใต้กรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ หรือ International Health Regulation และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หรือ Global Health Security Agenda เพื่อสามารถตรวจจับโรคให้รวดเร็ว พัฒนากลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ตอบสนอง

ต่อปัญหาสาธารณสุข ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมเขตบริการสุขภาพและการควบคุมโรค และภัยในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ทั้งนี้ การเตรียมพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ๑๔ ศูนย์ และระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงใน ๗ วันต่อสัปดาห์ ทำให้สามารถตรวจจับและรับมือกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ที่ผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศโอมานได้ภายใน ๘ ชั่วโมง ทำให้ควบคุมโรคไม่ให้เกิดกระจาย



“จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ๑๔ ศูนย์ และระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง”

ส่งผลดีต่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจของไทย ส่วนการพัฒนาระบบควบคุมโรคในประเทศได้พัฒนารูปแบบการควบคุมโรคในเขตเมืองใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และเมืองใหญ่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา ระยอง และนครศรีธรรมราช โดยมุ่งเน้นค้นหากลุ่มเสี่ยงให้สามารถเข้าถึงบริการและติดตามการรักษาตามบริบทของเขตเมืองใหญ่

๓.๒ การควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ เช่น นำแอปพลิเคชันมาใช้ร่วมกับภาคประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถลดผู้ป่วย จากจำนวน ๔๒,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๕๘ เหลือ ๒๔,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๕๙ ช่วงเวลาเดียวกัน

๓.๓ การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ประเทศไทยได้การดำเนินงานอย่างจริงจังต่อเนื่อง โดยมีระบบข้อมูลที่ดี ใช้ความรู้จากการวิจัยช่วยในการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน จนทำให้ได้รับเกียรติบัตรซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามเป้าหมายคือ มีอัตราต่ำกว่าร้อยละ ๒ ซึ่งถือเป็นประเทศแรกของเอเชียและเป็นประเทศที่ ๒ ของโลก โดยในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อวันที่ ๒๓-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ผู้อำนวยการใหญ่โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้กล่าวชื่นชมในความสำเร็จและขอบคุณที่ประเทศไทยให้การสนับสนุนการยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอย่างจริงจังมาโดยตลอด และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวแทนรับมอบเกียรติบัตรดังกล่าวเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา

๓.๔ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) เพื่อเตรียมความพร้อมและจัดระบบให้สามารถควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลได้กำหนดให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติ ให้ทุกหน่วยงานทุกภาคส่วน ร่วมกันทำงานอย่างบูรณาการ โดยมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ เช่น ๑) การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ในต่างประเทศ การวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และการเตรียมความพร้อมของประเทศในด้านต่าง ๆ ๒) การจัดระบบการดูแลผู้เดินทางไปประกอบศาสนกิจ ๓) การจัดระบบเพื่อให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยได้โดยเร็ว ๔) การแยกผู้ป่วยและการดูแลรักษาผู้ป่วย การดำเนินมาตรการการป้องกันการแพร่โรคในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด และ ๕) สบสสวนควบคุมโรค โดยการสถาปนา (activate) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพื้นที่ที่ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยัน เช่น จัดส่งทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ลงพื้นที่ทำการสอบสวนควบคุมโรค

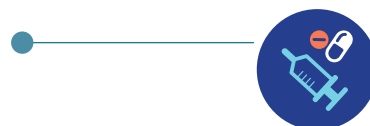


ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ที่ต้องสอบสวนโรค จำนวน ๕๑๖ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙) และพบผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน ๒ ราย โดยทั้ง ๒ ราย เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศโอมานเพื่อรับการรักษาอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งได้นำเข้าสู่กระบวนการควบคุมโรค และจากการดำเนินงานที่เข้มแข็งส่งผลให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางไม่ให้เกิดการแพร่ของโรคออกไปจากตัวผู้ป่วยที่รับเข้ามาจากต่างประเทศได้

มาตรการป้องกันควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของประเทศไทย



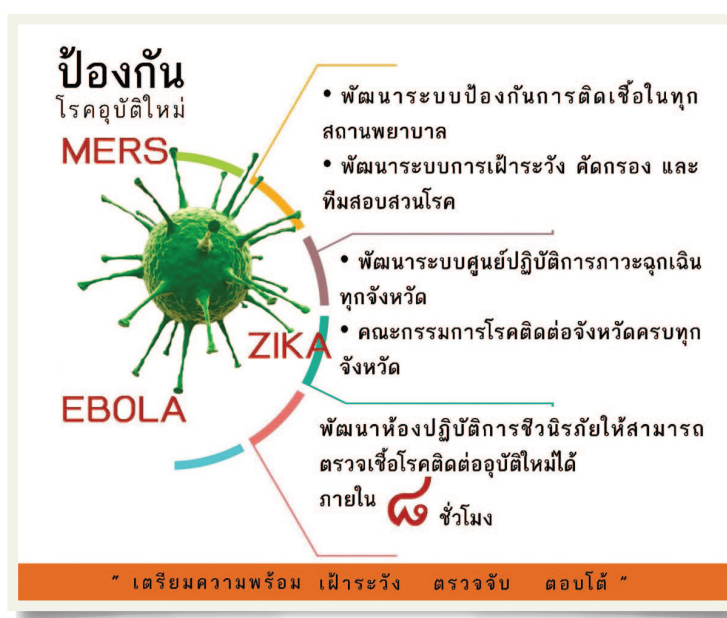
๓.๕ การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโดยกำหนดมาตรการเฝ้าระวังสำหรับให้หน่วยสาธารณสุขทั่วประเทศดำเนินการ ทั้งสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั่วประเทศ เช่น ๑) ให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามมาตรการของกรมควบคุมโรคและสำนักสาธารณสุขฉุกเฉินโดยเคร่งครัด ๒) ให้แจ้งสถานการณ์โรค ๓) หากพบผู้ป่วย ให้เปิดวอร์รูม กำหนดให้นายแพทย์สาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ๔) ให้ดำเนินการตามกฎหมายควบคุมโรคติดต่อที่มอบหมายให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด โดยนำเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเสนอต่อที่ประชุม และ ๕) เร่งสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ถูกต้องและขอความร่วมมือประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อกำจัดและป้องกัน ๓ โรค ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ซิกา และไข้ปวดข้อย่อย โดยเฉพาะช่วงหน้าฝน ซึ่งเป็นฤดูระบาดสูงสุดของโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ โดยให้ทำอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ รวมถึงการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ส่วนหญิงตั้งครรภ์แนะนำให้ฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งแพทย์ทันที ซึ่งที่ผ่านมา มีหญิงตั้งครรภ์ ๓๓ ราย ที่เฝ้าระวัง คลอดแล้ว ๘ ราย เด็กทุกรายปกติ ที่เหลือมีการติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่และสูติแพทย์



“กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง
พร้อมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจ
เรื่อง**โรคติดเชื้อไวรัสซิกา**
และขอความร่วมมือประชาชน
ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย”

๓.๖ การพัฒนาระบบการป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ได้พัฒนาศักยภาพทั้งในส่วนของการเตรียมความพร้อม การเฝ้าระวัง ตรวจจับ และตอบโต้ จนมีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของประเทศต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และสร้างความเชื่อมั่นในสายตาของคนต่างชาติที่มีผลอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจในภาคการท่องเที่ยวและบริการโดยรวมของประเทศ

๓.๗ การพัฒนาสมรรถนะด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ๖๘ แห่ง และจังหวัดตามแนวชายแดน ๓๑ จังหวัด ให้มีสมรรถนะเป็นไปตามมาตรฐานสากล รวมถึงใช้กลไกด้านกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ให้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดครบทุกจังหวัด ตลอดจนเร่งรัดดำเนินการให้มือนโยบายตามกฎหมายครบ ๒๓ ฉบับ ตามที่กฎหมายกำหนด



๔. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์

๔.๑ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการดำเนินการที่สำคัญ เช่น

๔.๑.๑ ตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มีเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกำหนดให้มีการดำเนินการใน ๕ เรื่องที่สำคัญ คือ ๑) สถานศึกษาต้องจัดให้มีการสอนเพศวิถีศึกษาอย่างเหมาะสม จัดหาและพัฒนาผู้สอนเพศวิถีศึกษา การให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและคุ้มครองวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาต่ออย่างเหมาะสม ๒) สถานบริการต้องให้ข้อมูลความรู้และจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ๓) สถานประกอบกิจการต้องให้ข้อมูลความรู้และส่งเสริมให้เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ๔) การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ ๕) ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่น

๔.๑.๒ จัดทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้สตรีและคู่ครองมีการวางแผนครอบครัว มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสม พ่อแม่มีความพร้อมที่จะดูแลลูกที่เกิดมา

ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพเพียงพอ และมีกลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดทุกรายในประเทศไทยเป็นที่พึงปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

๔.๑.๓ ส่งเสริมสนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จัดตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ฉบับบูรณาการวัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการตามความต้องการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ณ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ มีโรงพยาบาล YFHS จำนวน ๖๒๐ แห่ง จากเป้าหมาย ๘๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๕๑ จากเป้าหมายร้อยละ ๗๕

๔.๑.๔ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายที่ประกอบด้วยเครือข่ายทั้งระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน ซึ่งปัจจุบันมีอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕๒๗ อำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๓๓๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๘๐

ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานพบว่า ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ อัตราการคลอดของหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๖ ปี ๒๕๕๗ และปี ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๕๑.๒ ร้อยละ ๔๗.๙ และร้อยละ ๔๔.๓ ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๘.๗๔ จากเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐

๔.๒ การพัฒนางานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อพัฒนามาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ได้ดำเนินการตรวจรับรองมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล จำนวน ๖๗ แห่ง ให้บริการผู้มีบุตรยากในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๓๕ คู่ และบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้สนใจ จำนวน ๒๐๐ ครั้งต่อเดือน

๔.๓ การจัดทำร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยเซลล์บำบัด พ.ศ. ควบคุมมาตรฐานการใช้เซลล์จากมนุษย์ หรือสัตว์ หรือพืช ที่ใช้บำบัดรักษาโรค งานพันธุกรรม การเสริมความงาม ทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ประกอบการวิชาชีพ ห้องปฏิบัติการ และธนาคารเซลล์ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคและกำหนดบทลงโทษผู้ฝ่าฝืน จำคุกเป็นเวลานาน ปรับหนัก เพื่อป้องกันการใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวมความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

๕. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร

ได้ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Road Traffic Injury) ใน ๔ เรื่อง ประกอบด้วย

๑) ด้านข้อมูล มีการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ทั้งในส่วนกลางและจังหวัด มีการสอบสวนการบาดเจ็บตามเกณฑ์ **๒) ด้านการป้องกัน** ชี้เป้าจุดเสี่ยงในพื้นที่เพื่อให้เกิดการบูรณาการแก้ไขจุดเสี่ยง ๕ จุดต่อไตรมาส และแก้ไขจุดเสี่ยงอันตราย ๕๑๙ จุด ดำเนินมาตรการในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาตรการด้านชุมชนช่วงเทศกาล ทั่วประเทศกว่า ๕,๖๐๐ ด้าน และดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเมืองใหญ่ (City RTI) โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เริ่มดำเนินการในเทศบาลนคร ระยะแรก ๗ เทศบาล และจะขยายผลไปยังเทศบาลนครที่เหลือ ๒๓ แห่ง โดยเน้นให้มีกิจกรรมหลัก คือ การเฝ้าระวังสถานการณ์ (Situation room) จากเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่มีของเทศบาล (กล้อง CCTV) และการจัดพื้นที่จราจรปลอดภัย (Traffic safety zones) **๓) ด้านการรักษา** พัฒนาระบบ

การแพทย์ฉุกเฉินหรือ EMS (Emergency Medical Service System) ER (Emergency Room) คุณภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือ Refer และ Trauma Fast Track และ ๔) การบริหารจัดการ ให้มีการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) การขับเคลื่อนงานความปลอดภัยทางถนน หรือ RTI ทุกจังหวัด และจัดตั้ง Trauma Admin Unit ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งผลักดัน ให้มีการปรับปรุงกฎหมายในเรื่องความเร็ว ดื่มแล้วขับ และการออกใบอนุญาตขับขี่

นอกจากนี้ ในส่วนของความปลอดภัยรพพยาบาลได้มีการลงนามความร่วมมือติดตั้งระบบติดตาม รพพยาบาลผ่านดาวเทียม (GPS) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระบบแสดงพิกัด ความเร็วรพพยาบาล ให้สามารถตรวจสอบตำแหน่ง ติดตาม ควบคุมความเร็ว แบบ Real time ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของรพพยาบาล สร้างวินัยพนักงานขับรถ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร และสร้างความปลอดภัยแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ที่อยู่บนรพพยาบาลและ ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งได้กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยรพพยาบาลเพื่อให้เกิดความคุ้มครองขั้นพื้นฐาน

๖. การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และ สาธารณสุข

๖.๑ การสร้างนวัตกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย กับดักไขยุงลีโอแทรป (LeO-Trap) โดยใช้สารสกัดจาก หอยลายดึงดูดให้ยุงเข้ามาวางไข่ในกับดัก และใส่สารซีโอไลท์กำจัดลูกน้ำที่ฟักออกมาเพื่อตัดวงจรชีวิตยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะโรคไข้เลือดออก ไข้ซิกุนกูยา และไข้ชิกกา เป็นนวัตกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยจะช่วยลด ปริมาณลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕๐๐ ตัว ซึ่งได้วางจำหน่ายที่ศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์แล้ว

๖.๒ การสร้างนวัตกรรมป้องกัน-รักษาวัณโรค ได้พัฒนานวัตกรรม ๒ ชั้น ได้แก่ ๑) พัฒนาเทคนิค การตรวจวินิจฉัยวัณโรคแบบใหม่ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยโตเกียวพัฒนาวิธีการตรวจการทำงานของยีนในเลือด ที่เปลี่ยนแปลงตามความรุนแรงของโรค เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยวัณโรคได้รวดเร็วและแม่นยำ ซึ่งขณะนี้ อยู่ระหว่างการจดสิทธิบัตรการตรวจด้วยวิธีนี้ ๒) การตรวจยีนย่อยสลายรักษาวัณโรค ได้ผลถูกต้องร้อยละ ๑๐๐ ครอบคลุมลักษณะยีนที่พบบ่อยทั่วโลก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม ลดปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยา และภาวะตับอักเสบจากระดับยาในเลือดเกินขนาด



“สร้างนวัตกรรมในการ
กำจัดลูกน้ำยุงลาย
และการรักษาวัณโรค
พัฒนาวิธีการตรวจการติดเชื้อ HIV
ในเด็กแรกคลอด และพัฒนา
การตรวจเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา”

๖.๓ การตรวจการติดเชื้อ HIV เด็กแรกคลอด ด้วยกระดาษซับเลือด ได้พัฒนาการตรวจการติดเชื้อ ในเด็กแรกคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ ด้วยวิธีการ ตรวจหาเชื้อในเลือดจากกระดาษซับเลือด ซึ่งตรวจได้ ตั้งแต่แรกคลอด ๑ เดือน และ ๒-๔ เดือน เป็นการ วินิจฉัยที่ได้ผลรวดเร็ว ทำให้เด็กที่คลอดจากมารดา ที่ติดเชื้อได้รับการตรวจและรับยาต้านไวรัส ร้อยละ ๙๙.๕ และส่งผลให้ไทยเป็นประเทศที่ยุติการถ่ายทอด เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกได้สำเร็จ

๖.๔ การตรวจเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ภูมิคุ้มกันใน ๓-๕ นาที ด้วยเครื่องมือทันสมัย MALDI-TOF MS ได้ผลถูกต้อง แม่นยำ ภูมิคุ้มกันเร็ว จากเดิม ๒-๗ วัน เหลือเพียง ๓-๕ นาที ประหยัดค่าใช้จ่ายในการตรวจลดลง ๓ เท่า และช่วยในการรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง โดยให้ยาปฏิชีวนะตรงกับเชื้อที่พบและลดปัญหาการดื้อยา

๗. การส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ การขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพและด้านกีฬาเพื่อความเป็นเลิศ กีฬาอาชีพ รวมถึงการให้บริการทางกีฬา

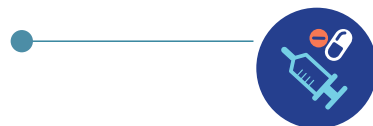
๗.๑ การสนับสนุนนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้สนับสนุนนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันมหกรรมกีฬาดังต่อไปนี้ที่สำคัญ เช่น

๗.๑.๑ แข่งขันกีฬาโอลิมปิกเกมส์ ครั้งที่ ๓๑ ณ เมืองรีโอเดจาเนโร สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล ระหว่างวันที่ ๕-๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ มีการจัดการแข่งขัน ๒๘ ชนิดกีฬา นักกีฬาไทยได้สิทธิเข้าร่วมการแข่งขัน จำนวน ๕๕ คน ใน ๑๗ ชนิดกีฬา ซึ่งนอกจากจะให้การสนับสนุนงบประมาณในการเก็บตัวฝึกซ้อมและส่งนักกีฬาเข้าแข่งขันกีฬาโอลิมปิกเกมส์แล้ว ยังได้จัดตั้งศูนย์บริการด้านการแพทย์ให้แก่กีฬาไทย (ไทยเฮาส์) เพื่อให้ความช่วยเหลือนักกีฬาในด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาให้มีความพร้อม ซึ่งผลการแข่งขัน ประเทศไทยได้อันดับที่ ๓๕ ของการแข่งขัน โดยได้ ๒ เหรียญทอง จากยกน้ำหนักรุ่น ๔๘ กิโลกรัม และรุ่น ๕๘ กิโลกรัม ประเภทหญิง ๒ เหรียญเงิน จากยกน้ำหนักรุ่น ๕๘ กิโลกรัม ประเภทหญิง และเทควันโดรุ่น ๕๘ กิโลกรัม ประเภทชาย และ ๒ เหรียญทองแดง จากยกน้ำหนักรุ่น ๕๖ กิโลกรัม ประเภทชาย และเทควันโดรุ่น ๔๙ กิโลกรัม ประเภทหญิง

๗.๑.๒ แข่งขันกีฬาพาราลิมปิกเกมส์ ครั้งที่ ๑๕ ณ เมืองรีโอเดจาเนโร สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล ระหว่างวันที่ ๗-๑๘ กันยายน ๒๕๕๙ มีการจัดการแข่งขัน ๒๓ ชนิดกีฬา นักกีฬาไทยได้สิทธิเข้าร่วมการแข่งขัน จำนวน ๔๘ คน ใน ๑๐ ชนิดกีฬาผลการแข่งขัน ประเทศไทยได้อันดับที่ ๒๓ ของการแข่งขัน โดยได้เหรียญรางวัลมากที่สุด ในประวัติศาสตร์นับตั้งแต่ประเทศไทยส่งแข่งขันมา คือ ได้ ๖ เหรียญทอง ๖ เหรียญเงิน และ ๖ เหรียญทองแดง รวมทั้งสิ้น ๑๘ เหรียญ

๗.๑.๓ แข่งขันเยาวชนคนพิการทางกายชิงแชมป์โลก ครั้งที่ ๑๒ ส่งนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันเยาวชนคนพิการทางกายชิงแชมป์โลก ครั้งที่ ๑๒ “12th IWAS WORLD JUNIOR GAMES 2016” ระหว่างวันที่ ๒๘ มิถุนายน-๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ กรุงปราก สาธารณรัฐเช็ก โดยเข้าร่วมแข่งขัน ๓ ชนิดกีฬา ได้แก่ กรีฑา วูตวอเตอร์ และเทเบิลเทนนิส ซึ่งนักกีฬาประเทศไทยได้รับทั้งสิ้น ๒๐ เหรียญทอง ๕ เหรียญเงิน และ ๑๓ เหรียญทองแดง

ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (การยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับเงินได้พึงประเมินที่ได้รับโดยเสนหาที่นักกีฬา นักกีฬาพิเศษ และบุคลากรทางกีฬา ได้รับอันเนื่องมาจากเข้าร่วมการแข่งขัน



“ไทยได้เหรียญรางวัลมากที่สุด
เป็นประวัติศาสตร์ในการแข่งขัน
กีฬาพาราลิมปิกเกมส์
๖ เหรียญทอง
๖ เหรียญเงิน
๖ เหรียญทองแดง”

มหกรรมกีฬา และรายการแข่งขันกีฬาสัมครเล่นระดับนานาชาติ) เพื่อเป็นการบรรเทาภาระภาษีให้นักกีฬา และบุคลากรทางการกีฬาที่ทำชื่อเสียงให้แก่ประเทศชาติ ซึ่งจะทำให้นักกีฬาได้รับเงินรางวัลตามจำนวนที่ได้รับ ทั้งหมด จากเดิมที่ต้องเสียภาษีในส่วนที่เกิน ๑๐ ล้านบาท

๗.๒ การจัดการแข่งขันกีฬา โดยจัดการแข่งขันกีฬารายการสำคัญ เช่น

๗.๒.๑ จัดการแข่งขันมวยไทยสมัครเล่นและกีฬานานาชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ ระหว่างวันที่ ๒๕-๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ ลานอเนกประสงค์ สนามกีฬาแห่งชาติ โดยมีนักกีฬาเยาวชน ระดับอายุตั้งแต่ ๑๐-๑๗ ปี และเจ้าหน้าที่จำนวน ๘๐๐ คน จาก ๗๐ ประเทศ เข้าร่วมการแข่งขัน

๗.๒.๒ จัดมหกรรมการประกวดศิลปะมวยไทยชิงชนะเลิศแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๑๙ ระหว่าง วันที่ ๒๙ มิถุนายน-๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ การประกวดแบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ การประกวดไหว้ครูและทักษะมวยไทย และการประกวดศิลปะมวยไทย (แอโรบิคมวยไทย) รุ่นอายุไม่เกิน ๑๒ ปี และ ๑๘ ปี มีทีมที่เข้าร่วมการประกวด รวมทั้งสิ้น ๙๔ ทีม ผู้เข้าร่วมประกวดทั้งสิ้น ๖๘๗ คน

๗.๒.๓ จัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีสุขภาพและสมรรถภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่สมบูรณ์แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และประกอบกิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนสรรหานักกีฬาที่มีความสามารถเป็นตัวแทนจังหวัดเข้าร่วมแข่งขันกีฬาในระดับประเทศ โดยจัดแข่งขันกีฬา ๘ ชนิด ประกอบด้วย กรีฑา กอล์ฟ แบดมินตัน เปตอง สีสาค วู้ดบอล หมากรุกไทย และแอโรบิคมวยไทย



“ใช้ฟุตบอลเป็นสื่อสำหรับเด็ก เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิด โรคอ้วนในเด็ก ให้บริการ สถานที่และอุปกรณ์การกีฬา แก่เด็กกีฬาและประชาชน ในส่วนภูมิภาค ๑๑ แห่ง”

๗.๓ การลงนามความร่วมมือ (MoU) ในโครงการ “กีฬาเพื่อสุขภาพเด็กอายุ ๑๑ ปี การศึกษาสุขอนามัยโดยใช้ฟุตบอลเป็นสื่อสำหรับเด็ก” โดยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และสมาคมกีฬาฟุตบอลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับสหพันธ์ฟุตบอลนานาชาติ ได้ลงนามความร่วมมือ (MoU) ในโครงการ “กีฬาเพื่อสุขภาพเด็กอายุ ๑๑ ปี การศึกษาสุขอนามัยโดยใช้ฟุตบอลเป็นสื่อสำหรับเด็ก” ผ่านการทำกิจกรรมทางกีฬาฟุตบอลเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคอ้วนในเด็ก น้ำหนักเกิน เมื่อวันที่อังคารที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เพื่อเป็นการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียนในกลุ่มประเทศสมาชิก ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนอายุ ๑๑-๑๒ ปี หรือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ มีทักษะทางการกีฬาฟุตบอลที่ดี มีกิจกรรมอื่นทำนอกเหนือจากการเรียน

๗.๔ การดำเนินโครงการพัฒนาการให้บริการทางการกีฬาในส่วนภูมิภาคไปสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐานสากล โดยดำเนินการให้บริการสถานที่ อุปกรณ์กีฬา และสื่อวิชาการกีฬา ในส่วนภูมิภาค รวมจำนวน ๑๑ แห่ง เพื่อให้บริการแก่นักกีฬา ประชาชน และรองรับการฝึกซ้อมของนักกีฬาทีมชาติไทย ทั้งในส่วนภูมิภาค ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้นักกีฬามีโอกาสฝึกซ้อมในศูนย์ฝึกกีฬาที่ได้มาตรฐาน มีอุปกรณ์กีฬา และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับการให้คำแนะนำ ทำให้นักกีฬามีโอกาสประสบความสำเร็จ ในการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬารายการต่าง ๆ มากขึ้นด้วย โดยขณะนี้ได้ดำเนินการโอนเงินอุดหนุนการบริหาร จัดการศูนย์ฝึกกีฬาแห่งชาติและสนามกีฬาจังหวัดในส่วนภูมิภาค จำนวน ๑๑ แห่ง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อใช้ ในการบริหารจัดการและให้บริการทางการกีฬาแก่นักกีฬาและประชาชนทั่วไป **รวมทั้งยกระดับศูนย์บริการกีฬา** ของการกีฬาแห่งประเทศไทยและ**การบริหารจัดการศูนย์ฝึกซ้อม**เพื่อการแข่งขันของนักกีฬา (National Training Center: NTC) ให้ได้มาตรฐาน โดยพัฒนาและยกระดับศูนย์บริการทางการกีฬาส่งกลางและส่วนภูมิภาค ให้ได้มาตรฐาน ซึ่งขณะนี้ศูนย์บริการทางการกีฬาครอบคลุมทุกภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์ฝึกกีฬาระดับชาติและ สนามกีฬาระดับจังหวัด จำนวน ๑๔ แห่ง และสถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน ๑๓ แห่ง

๗.๕ การพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการกีฬาที่ได้มาตรฐาน ทันสมัย และสามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการได้สะดวกรวดเร็ว ผ่านการบริการ ๓ รูปแบบ คือ ๑) การผลิตสื่อวิชาการกีฬา ได้แก่ คู่มือฝึกกีฬา วิดีทัศน์กีฬา โปสเตอร์กีฬา และกติกากีฬา ๒) การบริการการเข้าชมพิพิธภัณฑ์กีฬา และ ๓) การให้บริการห้องสมุดกีฬา ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้เปิดใช้ห้องสมุดกีฬาเพื่อประชาชนแห่งใหม่อย่างเป็นทางการ ณ บริเวณ อาคารการกีฬาแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางขององค์ความรู้และงานวิจัยทางด้านกีฬาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้มาตรฐาน และยังอำนวยความสะดวกให้นักศึกษา ประชาชน และบุคลากรทางการกีฬาได้เข้าถึงแหล่งความรู้เชิงกีฬาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ห้องสมุดกีฬาเพื่อประชาชนเปิดให้บริการทุกวัน

๗.๖ การส่งเสริมและสนับสนุนกีฬาอาชีพ ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการแข่งขันกีฬาอาชีพ ตามชนิดและรายการที่ได้รับการประกาศ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้พิจารณาให้การสนับสนุนในการ จัดการแข่งขัน จำนวน ๑๑ ชนิดกีฬา ได้แก่ กีฬาฟุตบอล กอล์ฟ เจ็ตสกี วอลเลย์บอล ตะกร้อ โบว์ลิ่ง แข่งรถจักรยานยนต์ แข่งจักรยาน แข่งรถยนต์ สนุกเกอร์ และบาสเกตบอล โดยมีองค์กรกีฬาที่ไม่ขอรับการสนับสนุน งบประมาณจากการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน ๒ ชนิด คือ เทนนิสและแบดมินตัน นอกจากนี้ ยังมีแผนการดำเนินงานเพื่อกำกับจัดการแข่งขันกีฬาอาชีพ และการบริหารจัดการขององค์กรกีฬาอาชีพให้เป็นไป ตามมาตรฐาน เพื่อให้กีฬาอาชีพเป็นกิจกรรมที่สร้างรายได้ให้แก่ นักกีฬาและบุคลากรกีฬาสามารถยึดเป็นอาชีพ ได้อย่างมั่นคง

