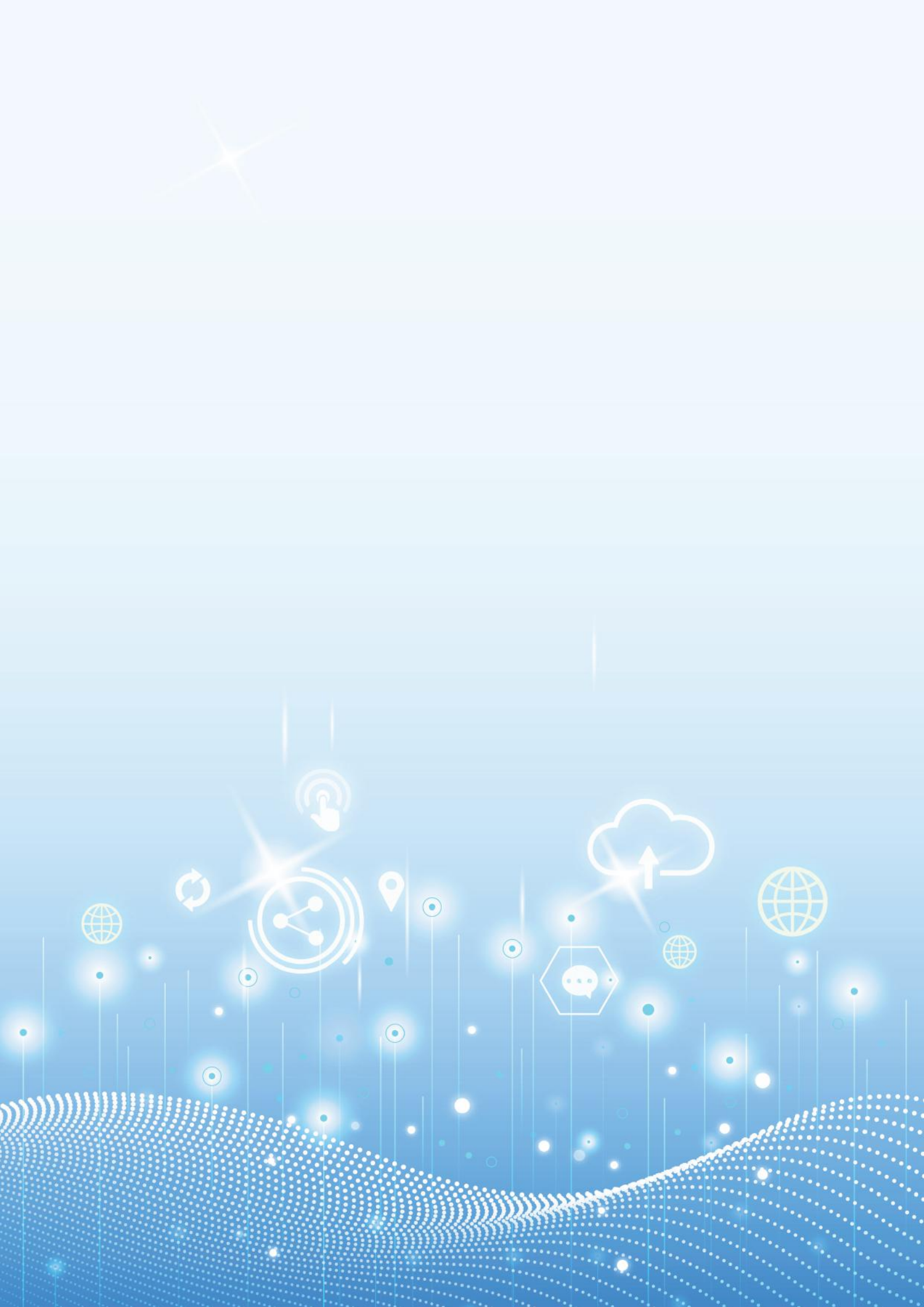


ผลการดำเนินงาน

ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
(ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 - 2565



กระทรวงสาธารณสุข



สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 – 2565

จัดทำโดย :

กลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (กลุ่ม ป.ย.ป.)
ประจำกระทรวงสาธารณสุข
88/20 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 6 ชั้น 7 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11000

ที่ปรึกษา :

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

นายสาธิต ปิตุเตชะ

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์อุดม คชินทร

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุข
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และผู้นำ ป.ย.ป.

บรรณาธิการ :

นายแพทย์ธงชน เพิ่มบดศรี

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน การปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคี
ปรองดองประจำกระทรวงสาธารณสุข

กองบรรณาธิการ :

นางสาวสุพิญญา

นางสาวศรัณย์ธร

นางสาวพรจรัส

นายกิตติกร

นายรัฐภูมิ

นางสาวณัฏฐา

นายชัยณรงค์

สว่างอารมณ์

เพชรไพจิตรเจริญ

ดีทอง

จระกาน

ปิ่น

เนาวประสิทธิ์

เงาศรี

คำนำ

การปฏิรูปประเทศเป็นการปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนแปลง โดยมุ่งเน้นที่ประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญเร่งด่วน และต้องดำเนินการปฏิรูปให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 5 ปี เพื่อเป็นปัจจัยเสริมให้การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ประเด็นมุ่งเน้นต้องเป็นประเด็นการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง ปรับเปลี่ยนและลดอุปสรรคที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ วิธีและกระบวนการ กลไกการดำเนินงาน และกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการปฏิรูปอย่างแท้จริง และต่อเนื่อง รัฐธรรมนูญได้บัญญัติ หมวด 16 การปฏิรูปประเทศไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 ประกอบพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.2560 กำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศแต่ละด้านให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานมีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศ เพื่อให้เกิดการปฏิรูปประเทศบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนปฏิรูปประเทศ

ด้วยแผนปฏิรูปประเทศมีการประกาศใช้ครั้งแรกเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 เป็นช่วงเวลา ก่อนการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งมีการประกาศใช้ เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 และวันที่ 18 เมษายน 2562 ส่งผลให้ต้องมีการปรับปรุงแผนปฏิรูปประเทศเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.2560 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2562 เห็นชอบการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในฐานะเลขานุการคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ได้นำเสนอต่อที่ประชุมร่วมประธานกรรมการปฏิรูปประเทศและคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) แล้ว และได้มีการนำเสนอต่อรัฐสภาเรียบร้อยแล้วนั้น โดยได้ประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 เพื่อบังคับใช้โดยทั่วกัน

รายละเอียดของแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ประกอบด้วยแผนการปฏิรูปประเทศ 13 ด้าน โดยได้กำหนดให้มีการระบุรายละเอียดอันประกอบด้วย ผลอันพึงประสงค์ ผลสัมฤทธิ์ที่จะเกิดขึ้น ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด และความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยมุ่งเน้นดำเนินการผ่านกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ส่งผลต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญหรือกิจกรรม Big Rock ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 5 กิจกรรมต่อการดำเนินการปฏิรูปประเทศ สำหรับการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรคและผู้สูงอายุได้รับการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการบริการและการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพในชุมชน

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขตามคำประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ประกาศ ณ วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ.2563 กำหนดให้มีคณะกรรมการฯ จำนวน 15 คน โดยมี ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์อุดม คชินทร เป็นประธานกรรมการ และให้ดำเนินงานตามขอบเขตงานด้านสาธารณสุขได้แก่ ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ เวชศาสตร์ครอบครัว การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรคติดต่อ การบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสาธารณสุข เภสัชศาสตร์ ภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพกายและจิต การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน 2563 ถึง วันที่ 14 สิงหาคม 2565

กลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง ประจํากระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำหนังสือสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2564 - 2565 เพื่อรายงานความสำเร็จของการขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขทั้ง 5 กิจกรรม โดยสามารถแบ่งได้ 2 ส่วนสำคัญ คือ ความสำเร็จที่เป็น Game changer และผลสำเร็จที่เกิดการทำงานแบบปฏิรูป (คานงัด) รวมทั้งเสนอแนะความท้าทายและงานที่ต้องดำเนินการต่อไป เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และประเทศชาติในอนาคต

กลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ
และการสร้างความสามัคคีปรองดอง
ประจํากระทรวงสาธารณสุข

กันยายน พ.ศ.2565

สารบัญ

7

สารจากผู้บริหาร

13

วิวัฒนาการ ของแผนการปฏิรูปประเทศ
และแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

26

บทสรุปผู้บริหาร

33

คณะกรรมการ

42

กลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

44

คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน
แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

46

สรุปผลงานเด่นของการดำเนินการ
ตามแผนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)

57

สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมตามแผนการ
ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)

86

ทำเนียบบุคลากรกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติและสร้างความสามัคคีปรองดอง
กลุ่ม ป.ย.ป ประจำกระทรวงสาธารณสุข

88

ภาคผนวก

สารจากผู้บริหาร





สารจากรองนายกรัฐมนตรีและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งระยะเวลาที่ผ่านมาผู้ทรงคุณวุฒิทุกแขนงได้เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในการกำหนดทิศทางให้สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศและขับเคลื่อนการดำเนินงานต่าง ๆ ให้เกิดผลชัดเจน โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในช่วงโควิด 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์โรค ดูแลผู้ป่วย จัดหาวัคซีน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน จนทำให้ประเทศไทยได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกและนานาชาติ

ในโอกาสที่คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขจะครบวาระ 5 ปีตามกฎหมาย ในวันที่ 14 ส.ค. 2565 จึงขอขอบคุณ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่เข้ามาทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด และสร้างโมเดลในการให้บริการสุขภาพ จนเห็นการพัฒนาจำนวนมาก ซึ่งผลการดำเนินงานทั้ง 5 Big Rock เป็นการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายระบบสาธารณสุขทั่วประเทศทั้งกระทรวงสาธารณสุขโรงเรียนแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้มีความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมหลายเรื่อง เช่น นโยบาย 3 หมอ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การรวบรวมระบบข้อมูลสุขภาพเชิงดิจิทัล โดยจะมีสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) มาร่วมสร้างเครือข่ายข้อมูลดิจิทัลสุขภาพประชาชน บัตรทองรักษาทุกที่ที่ต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลกัน และประเทศไทยได้รับอนุมัติจากประชาคมอาเซียนให้ตั้งศูนย์ผู้สูงอายุ แห่งอาเซียนอยู่ในกระบวนการลงนามสนธิสัญญากับประเทศสมาชิก นอกจากนี้จะจัดตั้งเป็นหน่วยงานระดับชาติ คือ National Digital Health Agency ดูแลข้อมูลสุขภาพประชาชนเต็มรูปแบบ ทำให้สามารถสร้างเครือข่ายให้บริการครอบคลุมหนึ่งเดียวทุกกองทุน

“สิ่งที่คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขดำเนินการมาตลอด 5 ปี ไม่ได้สูญเปล่า ไม่ได้ถูกละเลย กระทรวงสาธารณสุขนำมาปฏิบัติและผลักดันทุกเรื่องออกไปได้ จะนำข้อมูลทางวิชาการจากคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมาบูรณาการการทำงานร่วมกัน ซึ่งเรามีเป้าหมายตรงกัน คือ “ประชาชนทุกภาคส่วน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



สารจากรัฐมนตรีช่วยว่าการ กระทรวงสาธารณสุข

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยได้พลิกวิกฤตและความท้าทายเป็นโอกาสในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่มีการสร้างความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนและพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ทั่วโลกได้ชื่นชมการบริหารสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในการรับมือโควิดของไทยว่าเกิดจากความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน อสม. ภาคส่วนต่างๆ ที่เข้ามาร่วมมือกันแก้ปัญหาโควิด 19 ภายใต้การนำของรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพ แสดงถึงความสำคัญของการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพกับหมอครอบครัวได้สะดวกและรวดเร็ว สามารถหยุดความรุนแรงของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนได้ ส่งผลให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจตามมา

แม้การพัฒนาด้านสาธารณสุข จะดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และจัดตั้งคณะกรรมการการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขขึ้นเพื่อช่วยขับเคลื่อนการปฏิรูปให้มีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ซึ่งมีข้อเสนอจากคณะกรรมการการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ เช่น การพัฒนากลุ่มอาสาสมัครในกรุงเทพมหานคร, การนำเทคโนโลยีดิจิทัลและการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพมาช่วยเพิ่มศักยภาพการบริการให้กับประชาชน การนำนวัตกรรม เช่น ระบบ Telemedicine แอปพลิเคชัน Smart อสม. ฯลฯ มาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ให้ประชาชนในชนบทและพื้นที่ห่างไกลได้มีการเข้าถึงการบริการเพิ่มมากขึ้น

“การปฏิรูปต้องเน้นเรื่อง Digital Health หากมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่รวดเร็วจะทำให้ประชาชนเป็นเจ้าของข้อมูลสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง รวมถึงต้องสร้างความมั่นคงยา วัคซีน และอื่นๆ โดยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้นำประเด็นเหล่านี้มาหารือเพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกจากนี้เรายังมีนโยบาย 3 หมอที่ยกระดับอสม. เป็นหมอคนแรกของประชาชนถ้าใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์มร่วมกันอสม. และอสส. ทั้งประเทศ จะเกิดความเชื่อมโยงอย่างแท้จริง โดยทั้งหมดจะเดินหน้าภายใต้นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง Health for Wealth คือ เศรษฐกิจจะดี สุขภาพต้องดีก่อน”

นายสาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



สารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันบริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อมากขึ้น รวมทั้งสถานการณ์ของโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ ที่มีพัฒนาการและแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ๆ ทำให้การแพร่กระจายและเกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นวงกว้าง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขต้องหันกลับมาทบทวนนโยบาย และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

เพื่อให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ ที่ผ่านมาทางกระทรวงสาธารณสุขเองมีการจัดตั้ง กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและการการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ผ่านการจัดตั้งกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (กลุ่ม ป.ย.ป.) ประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนและผลักดัน ให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยมอบหมายให้ นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข) ปฏิบัติหน้าที่ ผู้นำ ป.ย.ป. อีกหน้าที่หนึ่ง โดยทางกลุ่ม ป.ย.ป.สธ. ร่วมทำงานกับคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ภายใต้การนำของ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร เพื่อเป็นการปฏิรูปการบริหารจัดการให้มีการบริหารจัดการที่เป็นเอกภาพ คล่องตัว และสามารถปรับระบบบริการให้ ประชาชนได้รับบริการ ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

ในฐานะปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการ ที่เป็นทั้งที่ปรึกษา แนะนำ มุ่งมั่นปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ และเชื่อว่ากระทรวงสาธารณสุขเองจะมุ่งมั่น พัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีต่อประชาชนชาวไทยต่อไป

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สารจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้นำ ป.ย.ป.

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและมีรากฐานที่มั่นคงในระดับหนึ่งแล้วแต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการรับมือกับความท้าทายต่างๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ จึงต้องมีการปรับปรุงหรือปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่มีท่านศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร เป็นประธานคณะกรรมการ นอกจากจะเป็นผู้นำในการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) แล้ว ยังช่วยผลักดันและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้การปฏิรูปฯ เดินหน้า สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรมตามที่กำหนด

ในฐานะรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง (กลุ่มป.ย.ป.) ประจำกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องและภาคส่วนต่างๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาคที่ทำงานหนักเพื่อขับเคลื่อน ประสาน และเร่งรัดติดตามการดำเนินงานปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขของกระทรวงจนเกิดผลสำเร็จที่เป็นประโยชน์และเป็นหมุดหมายสำคัญเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มาตรฐานเทียบเท่าสากล สามารถบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติได้ในระยะต่อไป

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
สารจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้นำ ป.ย.ป.



สารจากประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้เข้ามาขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563 และหมดวาระลงในวันที่ 14 สิงหาคม 2565 ซึ่งตลอดระยะเวลา 3 ปี ในการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีจุดประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้เป้าหมาย “ให้ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีเอกภาพ มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่แต่ละพื้นที่ และประชาชนไทยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อมและผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ” คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขจึงเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อน สนับสนุน กำกับติดตาม ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แก่หน่วยงานเจ้าภาพหลักทั้ง 5 Big Rock และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง ได้จัดตั้งกลไกในการดำเนินงาน เช่น คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงทำให้การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ทั้งนี้ การดำเนินการระยะต่อไป ยังมีประเด็นสำคัญของการปฏิรูปที่ต้องขับเคลื่อนและต่อยอดนโยบายการดำเนินงานในระยะกลางเพื่อให้เกิดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและหลายหน่วยงานในการวางยุทธศาสตร์การปฏิรูปด้านสาธารณสุขในก้าวต่อไป เพื่อความมั่นคงยั่งยืนระยะยาวและให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีและได้รับประโยชน์สูงสุด

ข้าพเจ้า ในฐานะประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างยิ่ง ในโอกาสนี้จึงขอขอบพระคุณคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะอนุกรรมการในคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมาโดยตลอด อีกทั้งยังมุ่งมั่นทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานจนสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเชื่อว่าผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ภาควิชาเครือข่ายที่จะร่วมทำงานไปกับกระทรวงสาธารณสุขจะมุ่งมั่นพัฒนาผลงานต่อยอดการดำเนินการของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการพัฒนาประเทศ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีต่อประชาชนชาวไทย และส่งเสริมให้ระบบสาธารณสุขมีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร
ประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

วิวัฒนาการ ของแผนการปฏิรูปประเทศและ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

1.1 แผนการปฏิรูปประเทศ (พ.ศ.2561-2565) 🔍

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ ได้บัญญัติให้มีการปฏิรูปประเทศ ซึ่งต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ 1. ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ 2. สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกัน เพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ 3. ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ และการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขรวมทั้งได้บัญญัติให้การดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศเป็นไปตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.2560 โดยมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้บัญญัติให้ **การจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศและด้านต้องสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ** รวมทั้งให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยมีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการปฏิรูปประเทศ

วันที่ 6 เมษายน 2561 ราชกิจจานุเบกษาประกาศใช้แผนการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน ประกอบด้วย



1. การเมือง



2. การบริหารราชการแผ่นดิน



3. กฎหมาย



4. กระบวนการยุติธรรม



5. เศรษฐกิจ



6. ทรัพยากรธรรมชาติ
และสิ่งแวดล้อม



7. สาธารณสุข



8. สื่อสารมวลชน
เทคโนโลยีสารสนเทศ



9. สังคม



10. พลังงาน



11. การป้องกันและปราบปราม
การทุจริตและประพฤติมิชอบ

โดยเป็นแผนการปฏิรูปประเทศตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 และต่อมาได้มีการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านการศึกษามาตรา 258 จ. **ด้านการศึกษาเป็นด้านที่ 12** ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2562

ทั้งนี้ วันที่ 18 เมษายน 2562 ราชกิจจานุเบกษา ได้ประกาศใช้ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 23 ประเด็น (ภายหลัง จากที่ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561) เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศ อย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล และใช้เป็นกรอบในการจัดทำ แผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องละบูรณาการกัน เพื่อเป็นพลังผลักดัน ร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2562 คณะรัฐมนตรี จึงมีมติเห็นชอบให้การปรับปรุงแผนปฏิรูปประเทศ ส่งผลให้ต้องมีการเพิ่มเติมแผนการปฏิรูปประเทศในบางประเด็น ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ต่อมาคณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบในการปรับปรุงองค์ประกอบ และแต่งตั้งเพิ่มเติม คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 รวม 13 ด้าน (มีด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นด้านที่มีการเพิ่มเติม) และให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศ ทั้ง 13 ด้านให้แล้วเสร็จ

“ภายในวันที่ 28 กันยายน 2563”



รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด 16 บัญญัติให้ดำเนินการ ปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ ตามที่กำหนดในมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย



พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 : ประเทศไทยมีแผนการปฏิรูปประเทศ แก้ไขปัญหาเร่งด่วนในระยะ 5 ปี

แผนการปฏิรูปประเทศ 13 ด้าน

1. การเมือง
2. การบริหารราชการ
3. กฎหมาย
4. กระบวนการยุติธรรม
5. เศรษฐกิจ
6. ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
7. สาธารณสุข
8. สื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ
9. สังคม
10. พลังงาน
11. การป้องกันและปราบปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบ
12. ด้านการศึกษา
13. ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์



ภาครัฐ : ทันสมัย กระตือรือร้น ปรับตัวต่อ การเปลี่ยนแปลงได้
ภาคเอกชน : พัฒนาขีดความสามารถในการ แข่งขันให้เท่าทันกับกระแสโลกาภิวัตน์
ชุมชนและท้องถิ่น : สังคมแห่งโอกาส เกิดความ สามัคคีเข้มแข็งบริหารจัดการตนเองได้
ประชาชน : มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสุข



1.1

แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564-2565



การดำเนินงานตามแผนปฏิรูปประเทศ (พ.ศ.2561-2565) ได้มีการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิรูปในด้านต่าง ๆ มาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปประเทศ ประจำปี พ.ศ.2562 เพื่อแสดงความก้าวหน้าของสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายของเรื่อง และประเด็นปฏิรูปตามแผนปฏิรูปประเทศ โดยประเด็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบส่วนใหญ่ได้แก่

- 01 สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ให้ทราบถึงเจตนารมณ์ สารสำคัญที่แท้จริง ของกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิรูปประเทศ
- 02 ความชัดเจนของเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนปฏิรูปประเทศ ทำให้เห็นถึงเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมเดียวกันและสามารถประเมินและวัดผลความสำเร็จได้อย่างแท้จริง
- 03 กิจกรรมตามแผนปฏิรูปประเทศมีความซ้ำซ้อนกับภารกิจปกติของหน่วยงานทำให้การปฏิรูปประเทศไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนได้อย่างแท้จริง
- 04 การบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและส่งผลต่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกัน

ในเบื้องต้นสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องจึงได้นำข้อมูลผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ดังกล่าว มากำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอในการปรับปรุงแผนปฏิรูปประเทศ และเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาในระต่ไป โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงแผนปฏิรูปประเทศให้มีกิจกรรม (Big Rock) และให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าวในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของแผนปฏิรูปประเทศอย่างเป็นรูปธรรม



โดยดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2562

และ 30 มิถุนายน 2563



ต่อมาที่ประชุมร่วมประธานกรรมการปฏิรูปประเทศ คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติและคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2563 และวันที่ 8 ธันวาคม 2563 ตามลำดับโดยให้ความสำคัญต่อการ คัดเลือกเฉพาะกิจกรรมปฏิรูปประเทศ ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเร่งด่วนและดำเนินการร่วมกันหลายหน่วยงาน สามารถดำเนินการและวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรมในช่วงปี 2564-2565 เพื่อบรรจุในแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ประกอบด้วย (1) ด้านการเมือง (2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน (3) ด้านกฎหมาย (4) ด้านกระบวนการยุติธรรม (5) ด้านเศรษฐกิจ (6) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (7) ด้านการสาธารณสุข (8) ด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ (9) ด้านสังคม (10) ด้านพลังงาน (11) ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ (12) ด้านการศึกษา (13) ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

Timeline

วิวัฒนาการของแผนการปฏิรูปประเทศ



1.3

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

1.3.1 ข้อเสนอการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสภาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในแบบแผนปฏิรูปประเทศด้านที่ 7 (ด้านสาธารณสุข) ในการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้นำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ซึ่งตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 มาตรา 27 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1) พุทธศักราช 2558 มาตรา 39/2 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 สภา มีบทบาทสำคัญ ในช่วง ปี 2558-2560 ในการศึกษาและจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ โดยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งมีผลการศึกษาและข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ดังนี้

1.1 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ข้อเสนอ คือ เปลี่ยนฐานของระบบบริการจาก “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น “พื้นที่เป็นฐาน” กำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health Board)” เน้นระบบการพัฒนาเครือข่ายที่มีทีมผู้ให้บริการสหวิชาชีพ (Matrix Team) และบริการเป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก มีกลไกการเงินที่พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะพื้นที่ และพัฒนาระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งระบบ รวมถึงให้มีการปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิรูปความรู้และสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ครบสมบูรณ์ของระบบบริการเพื่อสุขภาพ



1.2) การปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ความคุ้มครอง และภัยคุกคามสุขภาพ

ข้อเสนอ คือ ยึดหลักการ “**ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ**” (Health in All Policies Approach : HiAP) และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคล และครอบครัว ดังแนวทาง ① ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับ ต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP) ② การพัฒนากลไก “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” และ “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชน หรือท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่าย พันธมิตร (Collective Leadership) ประกอบด้วย หน่วยงาน ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ ③ พัฒนาขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้ง การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Health Environment) ④ การพัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ



1.3) การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ข้อเสนอ คือ จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะ**มีคณะกรรมการ 3 ระดับ** คือ

① คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board)

② คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board) ③ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคระดับจังหวัด เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่ **ทั้งนี้สำหรับการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ** คือ ① จัดตั้งคณะกรรมการประกัน

สุขภาพแห่งชาติ หรือสภาประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่าง ๆ พัฒนาสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนทุกคน

② จัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศ ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)

เพื่อเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ ③ เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์

หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ

และ

และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์

แผนปัจจุบัน และ ④ การกระจายอำนาจการบริหารจัดการ

จากส่วนกลางสู่ภูมิภาค เช่นระบบเขตสุขภาพ เพื่อเสริมสร้าง

ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้าน

สุขภาพภาครัฐ



2. ข้อเสนอของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.)

มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ดังนี้

2.1

จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้มีการอภิบาลระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ โดยการออกร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....



2.2

จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)

ในรูปแบบองค์การมหาชน เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ การประกันสุขภาพ และเป็นคลังข้อมูลบริการสุขภาพที่สนับสนุนการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพและงานวิจัย ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของการวางรากฐานการพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศ



2.3

การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการทบทวนพิกัด การจัดเก็บภาษีสรรพสามิต ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยออกร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ... เพื่อลดหรือบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเกินไป



2.4

การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ

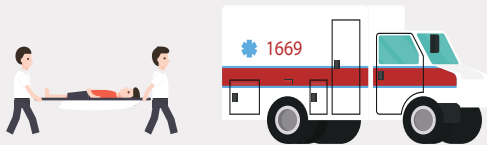
โดยร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.... และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ... เพื่อดูแลคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง จากการละเมิดสิทธิ และส่งเสริมพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพและมาตรฐานในการให้บริการคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน



2.5

การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

- 1 จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติเลขหมายเดียว
- 2 ปฏิรูประบบความรู้และความสามารถเรื่องการปฐมพยาบาลและการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (First-Aid and Resuscitation)
- 3 เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
- 4 จัดให้มีศูนย์จ่ายงานที่มีประสิทธิภาพ
- 5 ในห้องศัลยกรรมกระดูกส่วนท้องถื่นต่าง ๆ และกรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของจังหวัด
- 6 ให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล



2.6

การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ

- 1 ระบบบริการปฐมภูมิ
- 2 การบริหารการเงินการคลัง
- 3 กำลังคนด้านสุขภาพ ข้อเสนอการปฏิรูป คือ
 - 1 หน่วยบริการปฐมภูมิดูแลประชาชนร่วมกัน Cluster ละประมาณ 1-3 หมื่นคน
 - 2 บริหารและหมุนเวียนทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มบริการปฐมภูมิทั้งด้านงบประมาณและบุคลากร
 - 3 กลุ่มบริการปฐมภูมิให้บริการแก่ประชาชนตามปัญหาของพื้นที่และประสานกิจกรรมร่วมกับองค์กรภาคประชาชน โดยเส้นภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลักมากกว่าการให้บริการรักษาพยาบาล
 - 4 ประชาชนได้รับการบริการตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและตามความเร่งด่วนในแต่ละพื้นที่

2.7

การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ

- ข้อเสนอ
- 1 ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ
 - 2 ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเส้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย
 - 3 จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ
 - 4 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Hospital) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communication)

2.8

การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน

โดยมีข้อเสนอคือ การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยการจัดการชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ (Core health benefit package) ระหว่างหลักประกันสุขภาพของรัฐ และมีสิทธิประโยชน์เสริมตามความต้องการของกองทุนและประชาชน



1.3.2 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561-2565)

จากผลการพิจารณาข้อเสนอการปฏิรูปของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ การศึกษาและนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเฉพาะประชาชน คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ. ชุดเดิม : นพ.เสรี ตูจินดา เป็นประธาน) จึงได้จัดทำแบบแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2565) ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน

ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี โดยกำหนดให้มีประเด็นการปฏิรูปที่สำคัญ **4** ด้าน **10** ประเด็น ดังนี้

01 ด้านระบบบริหารจัดการ

1. การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
 - การจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูงเพื่อกำหนดการขับเคลื่อนติดตามกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่าง ๆ
 - มีระบบบริการในเขตพื้นที่ที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหา มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า
2. การปฏิรูประบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ
3. การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ

03 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

8. การปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ
9. การปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

02 ด้านระบบบริการสาธารณสุข

4. การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ
5. การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ
6. การปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉิน
7. การปฏิรูปการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค

04 ด้านความยั่งยืนและเพียงพอ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ

10. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 ราชกิจจานุเบกษา ประกาศใช้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 23 ประเด็น เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล และใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันส่งผลให้ต้องมีการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข : คปสร. (ชุดใหม่) ซึ่งมี ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร เป็นประธาน คปสร. ชุดใหม่ จึงได้มีการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล ที่กำหนดให้มีการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านสุขภาพ ให้เห็นผลภายใน 2 ปี (พ.ศ.2564-2565) และจัดทำแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยพิจารณาดำเนินการปรับปรุงตามประเด็นสำคัญ 6 ประเด็น ได้แก่

01

การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในระดับแผนให้ชัดเจนสามารถวัดผลการดำเนินการได้

02

การปรับตั้ดกิจกรรมที่เข้าข่ายเป็นภารกิจปกติของหน่วยงาน และคัดเลือกเฉพาะกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock)

03

การทบทวนกฎหมายภายใต้แบบการปฏิรูปประเทศ โดยคัดเลือกเฉพาะกฎหมายที่มีความสำคัญ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการเสนอกฎหมาย

04

การทบทวนข้อเสนอให้จัดตั้งหน่วยงานของรัฐตามแผนการปฏิรูปประเทศตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2562

05

พิจารณาความเป็นของหน่วยงานรับผิดชอบตามแผนปฏิรูปประเทศตามมาตรา 26 และมาตรา 27 ของพระราชบัญญัติฯ

06

ปรับเค้าโครงของแผนการปฏิรูปประเทศแต่ละด้านให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

1.3.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง (พ.ศ.2564-2565)

๒๒ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) จึงมีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรค และผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถ ดูแลและสุขภาพตนเองและได้รับการบริบาล และรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้านและในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 5 กิจกรรมประกอบด้วย



1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึง โรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติ ด้านสุขภาพ



2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการ สร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชน และผู้ป่วย



3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพ ตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม



4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง พอเพียง และยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง



5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงาน และท้องถิ่น

ทั้งนี้ ในการดำเนินการดังกล่าวจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง รัฐบาลมีการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ได้นำประเด็นการปฏิรูป 10 ประเด็นเดิม ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2565) เป็น Internal Process เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้การดำเนินงานภายใต้แผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ทั้ง 5 กิจกรรม สามารถดำเนินงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย (1) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ (2) ประเด็นระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ (3) ประเด็นกำลังคนสุขภาพ (4) ประเด็นระบบบริการปฐมภูมิ (5) ประเด็นการแพทย์แผนไทย (6) ประเด็นการแพทย์ฉุกเฉิน (7) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (8) ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (9) ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค (10) ประเด็นระบบหลักประกันสุขภาพ

ประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2565) 4 ด้าน

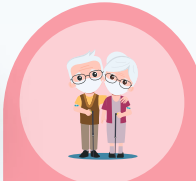


5 กิจกรรมสำคัญ

ตามแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง (พ.ศ.2564-2565)



กิจกรรมปฏิรูป (ใหม่) กับประเด็นปฏิรูป (เดิม) ที่ใช้เป็นกระบวนการภายใน (Internal Process)

ประเด็นปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข	 การปฏิรูปการจัดการ ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข รวมถึงโรค ระบาดระดับชาติและโรค อุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคง แห่งชาติด้านสุขภาพ	 การปฏิรูปเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล ของการส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อ สำหรับประชาชน และผู้ป่วย	 การปฏิรูประบบบริการ สุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการบริการ การศึกษา พยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพ ตนเองในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ เชิงนวัตกรรม	 การปฏิรูประบบ หลักประกันสุขภาพและ กองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มี ความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง พอเพียง และ ยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง	 การปฏิรูปเขตสุขภาพ ให้มีระบบบริหารจัดการ แบบบูรณาการคล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบ ด้านสุขภาพระหว่าง หน่วยงานและท้องถิ่น
1 การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
2 การปฏิรูประบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
3 การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ	✓	✓	✓		✓
4 การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓	✓
5 การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ			✓		✓
6 การปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓	✓
7 การปฏิรูปการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓	✓
8 การปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ	✓	✓	✓		✓
9 การปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค	✓	✓			✓
10 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓

บทสรุปผู้บริหาร



“ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกัน ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีเป้าหมาย อันพึงประสงค์ คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็น สังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น รวมถึงมีจำนวน ชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น พร้อมทั้งการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง และประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น โดยในแผนการปฏิรูปประเทศ ฉบับเดิม ได้กำหนดให้มีเรื่องและประเด็นปฏิรูป รวม 10 เรื่อง ซึ่งมีสถานะการบรรลุเป้าหมายประจำปี 2563 ประกอบด้วย ในระดับใกล้เคียงในการบรรลุเป้าหมาย (สีเหลือง) 6 เรื่อง ในระดับ ยังคงมีความเสี่ยงในการบรรลุเป้าหมาย (สีส้ม) 2 เรื่อง และอยู่ในระดับ ยังคงมีความเสี่ยงขั้นวิกฤติในการบรรลุเป้าหมาย (สีแดง) 2 เรื่อง ได้มาดำเนินการต่อเนื่องในแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ผ่านกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน อย่างมีนัยสำคัญ 5 กิจกรรม (5 Big Rock) ได้แก่

1. กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติ ด้านสุขภาพ



เป้าหมาย : ประเทศมีระบบ งาน ความมั่นคงด้าน สุข ภาพ และ ระบบ จัดการภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข ที่ครบวงจรและบูรณาการ เพื่อยกระดับความมั่นคง แห่งชาติด้านสุขภาพ (National Health Security) สามารถ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัย รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรค อุบัติใหม่ อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทย ด้วยความร่วมมือจาก ทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

2. กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

เป้าหมาย : ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรค ไม่ติดต่อโดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพ แนวใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นด้วยการ บูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3. กิจกรรมปฏิรูปที่ 3 การปฏิรูประบบบริการ สุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

เป้าหมาย : ประเทศมีระบบ บริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชนและ การดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม เพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำใน การเข้าถึงบริการ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น



4. กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกัน สุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงิน การคลัง

เป้าหมาย :

1.1) ประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุน ที่เกี่ยวข้องที่มีการบูรณาการและเป็นเอกภาพเป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง อีกทั้งส่งผล ให้การดำเนินการตามเป้าหมายของการปฏิรูปด้านการ จัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ และเขตสุขภาพสามารถบรรลุผลสำเร็จเพิ่มขึ้น โดยมุ่งเน้นการ บูรณาการ 8 ระบบที่สำคัญ ได้แก่

(1) ระบบบริหารการจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (P&P), บริการปฐมภูมิ (primary care), บริการดูแล ผู้ป่วยในชุมชน/ที่บ้าน (community/Home care), บริการผู้ ป่วยใน (IP)

(2) ระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งสิทธิประโยชน์และ กลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการรองรับวิกฤติด้านสุขภาพโดย เฉพาะโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่

(3) ระบบงบประมาณและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่ต่อเนื่อง

- (4) ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน/ที่บ้าน
- (5) ระบบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพ
- (6) ระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว
- (7) การจัดบริการที่เน้นคุณค่า
- (8) การจ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.2) ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

5. กิจกรรมปฏิรูปที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับ

ผิชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

เป้าหมาย: ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิชอบระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

สรุปการบรรลุเป้าหมายอันพึงประสงค์ของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เป้าหมาย

สถานะการบรรลุเป้าหมายปี 2564-2565

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคม บ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

2564

2565

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

2564

2565

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

2564

2565

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง

2564

2565

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น

2564

2565

*หมายเหตุ



หมายถึง อยู่ในระดับบรรลุเป้าหมาย



หมายถึง อยู่ในระดับใกล้เคียงในการบรรลุเป้าหมาย

สาระสำคัญของกิจกรรม Big Rock

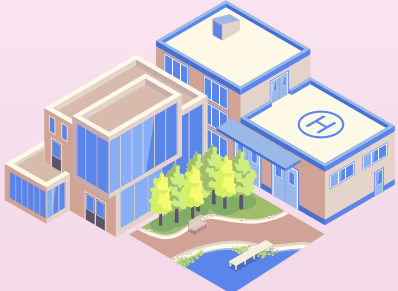
และสรุปสถานะการดำเนินงาน ประจำปี 2565

กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาด ระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ		
หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	สาระสำคัญ	สถานะการดำเนินงาน
กรมควบคุมโรค	มุ่งดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาประเด็นสำคัญที่เป็นจุดคานงัดสำคัญในระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ได้แก่ การปรับปรุงกฎหมาย โดยเฉพาะพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 การทบทวนและออกแบบโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรงในระดับที่สูงมากพัฒนาและปรับปรุงระบบการเงินและงบประมาณของประเทศ การจัดสรรวงเงินงบประมาณในกรอบของความมั่นคงด้านสุขภาพระบบหลักประกันสุขภาพรวมทั้งการพัฒนาและจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพในทุกภาวะ ฉุกเฉิน และมีความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ	ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุข มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพและรองรับการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้แบบ Real Time ทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศโดยอยู่ระหว่างการดำเนินกิจกรรมได้แก่ การจัดตั้งระบบการขึ้นทะเบียนของผู้เดินทาง และการตรวจจับคัดกรองโรคทางห้องปฏิบัติการและพัฒนาโปรแกรมข้อมูล



กิจกรรมปฏิรูปที่ 2

การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนและผู้ป่วย

หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	สาระสำคัญ	สถานะการดำเนินงาน
กรมควบคุมโรค	เป็นการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคกับการรักษาพยาบาลในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน โดยมีการพัฒนานโยบายและมาตรการ รวมถึงระบบการเงินการคลังและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุน  ให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตลอดจนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการป้องกันและลดโรคและผลแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งจะเน้นโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีความชุกสูง	ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนานโยบายและส่งเสริมความรู้สุขภาพ สำหรับสถานที่ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่นให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาเกณฑ์สำหรับค้นหารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยบูรณาการไปกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus และนำไปใช้กับ รพ. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 



กิจกรรมปฏิรูปที่ 3

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาล
ที่บ้าน/ชุมชนและการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	สาระสำคัญ	สถานะการดำเนินงาน
กรมอนามัย	เพื่อรองรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคต โดยเน้นการเร่งแก้ไข ปัญหาทั้งในมิติความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตัวเอง การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงาน ภาคส่วนต่าง ๆ และพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน ในการสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุให้มีทั้ง ปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความ ต้องการเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และการบริการ รักษาพยาบาลที่บ้านและในชุมชนอย่าง ต่อเนื่องจนถึงวาระ สิ้นสุดท้ายของชีวิตจาก ทีมแพทย์ครอบครัว เพื่อให้ ผู้สูง อายุมี คุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำใน การเข้าถึงบริการ 	ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอน และกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการ พัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เพื่อรองรับข้อมูลผู้บริบาลผู้สูงอายุที่ผ่าน หลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน (อยู่ระหว่างพัฒนาและออกแบบเชื่อมโยง ข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ ครอบคลุมทั่วประเทศ) รวมทั้งได้มีการ จัด ทำหลักสูตรการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ผู้ป่วยและผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษา พยาบาลและมีการประสานสถานศึกษา พยาบาล พร้อมเริ่มดำเนินการ



กิจกรรมปฏิรูปที่ 4

การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพบูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	สาระสำคัญ	สถานะการดำเนินงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เป็นการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกันสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาคและกำหนดให้มีความเป็นธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ (รวมทั้งบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและคนต่างด้าว) รวมถึงประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค	ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการขยายหน่วยบริการรองรับการใช้บริการของสิทธิ Non-UC และกลุ่มเฉพาะเพื่อให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการ รวมทั้งมีการบูรณาการสิทธิประโยชน์การป้องกันตรวจคัดกรองดูแล รักษาโรคโควิด-19 สำหรับคนไทยทุกสิทธิรวมทั้งรูปแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการรวมทั้งมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลบริการ COVID-19 (วัคซีน ตรวจคัดกรอง HICI รักษาพยาบาล) ระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข Co-Lab, Co-Link, Co-Ward, หมอพร้อม รวมทั้ง หน่วยงานอื่น ๆ และขยายไปในระดับเขตต่อไป



กิจกรรมปฏิรูปที่ 5

การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	สาระสำคัญ	สถานะการดำเนินงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองตรวจราชการและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน)	มุ่งกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตพื้นที่โดยเฉพาะในเรื่องของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เปิดพื้นที่บริหารให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางเพื่อช่วยแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่รวมถึงการกระจายอำนาจการจัดบริการของหน่วยบริการในลักษณะพวงบริการและการบริหารงบประมาณ/เงินกองทุนของหน่วยในระดับเขตสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งให้เขตสุขภาพมีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการที่มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล	ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงาน และท้องถิ่นมีความคล่องตัว ประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศ ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการดำเนินการ 3 ระยะ ระยะที่ 1 จัดทำข้อเสนอ (Sandbox) 5 ด้าน (อภิบาลระบบ กำลังคนระบบการ ระยะที่ 2 เขตนำร่องนำกลไกไปขับเคลื่อนตามแนวทาง และ ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลจัดทำข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการ

คณะกรรมการ



คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข



ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์อุดม คชินทร
ประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ศาสตราจารย์กิตติคุณ
นายแพทย์ภิรมย์ กมรรัตนกุล
กรรมการ



นายแพทย์สุชุม กาญจนพิมาย
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรัช ลิทธิไตรย์
กรรมการ



รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร ลินธุ์
กรรมการ



ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
กรรมการ



นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น
กรรมการ



นางสาววรรณ พลิกามิน
กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข

นายแพทย์โสภณ เมฆธน
กรรมการ



ดร.สมชัย จิตสุชน
กรรมการ



นายแพทย์ธีรวัฒน์ เหมะจุฑา
กรรมการ



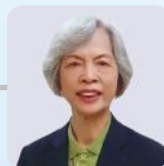
นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
กรรมการ



ดร.นายแพทย์ปิยะ หาญรวงศ์ชัย
กรรมการ



รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์
กรรมการ



นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน
กรรมการ



คณะอนุกรรมการในคณะกรรมการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข



ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิฑูรย์ ลิขิตไธสง
ประธานอนุกรรมการฯ

รองศาสตราจารย์
นายแพทย์ปรีชา สุนทรนันท์
รองประธานอนุกรรมการฯ



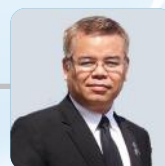
ดร.นายแพทย์ปิยะ หาญวรงค์ชัย
อนุกรรมการ

นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ
อนุกรรมการ



นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชอารี
อนุกรรมการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สีนุ
อนุกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
อนุกรรมการ



นายแพทย์ธณัท เพิ่มบดศรี
อนุกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการในคณะกรรมการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์
อนุกรรมการ



นายนิมิตร เทียนอุดม
อนุกรรมการ



ศาสตราจารย์
ดร.นายแพทย์เฉลิม หาญพานิชย์
อนุกรรมการ



นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์
อนุกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.จรรยาพร ศรีศัลักษณ์
อนุกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ)
นายแพทย์สุโชค เวชภัณฑ์เก๊สซ์
กรรมการ



ดร.วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



คณะกรรมการบริหารการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ ของกระทรวงสาธารณสุข



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ที่ปรึกษา

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ที่ปรึกษา



ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วย
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ที่ปรึกษา

ประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุข
ที่ปรึกษา



ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ

ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
ที่ปรึกษา



รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์)
รองประธานกรรมการ

คณะกรรมการบริหารการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ ของกระทรวงสาธารณสุข



คณะกรรมการบริหารการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูป ประเทศของกระทรวงสาธารณสุข

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กรรมการ



อธิบดีกรมอนามัย
กรรมการ



อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กรรมการ



เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
กรรมการ



อธิบดีกรมสุขภาพจิต
กรรมการ



หัวหน้าผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ



คณะกรรมการบริหารการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูป ประเทศของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกลุ่ม ป.ย.ป.
ประจำกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการและเลขานุการ



ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ



ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



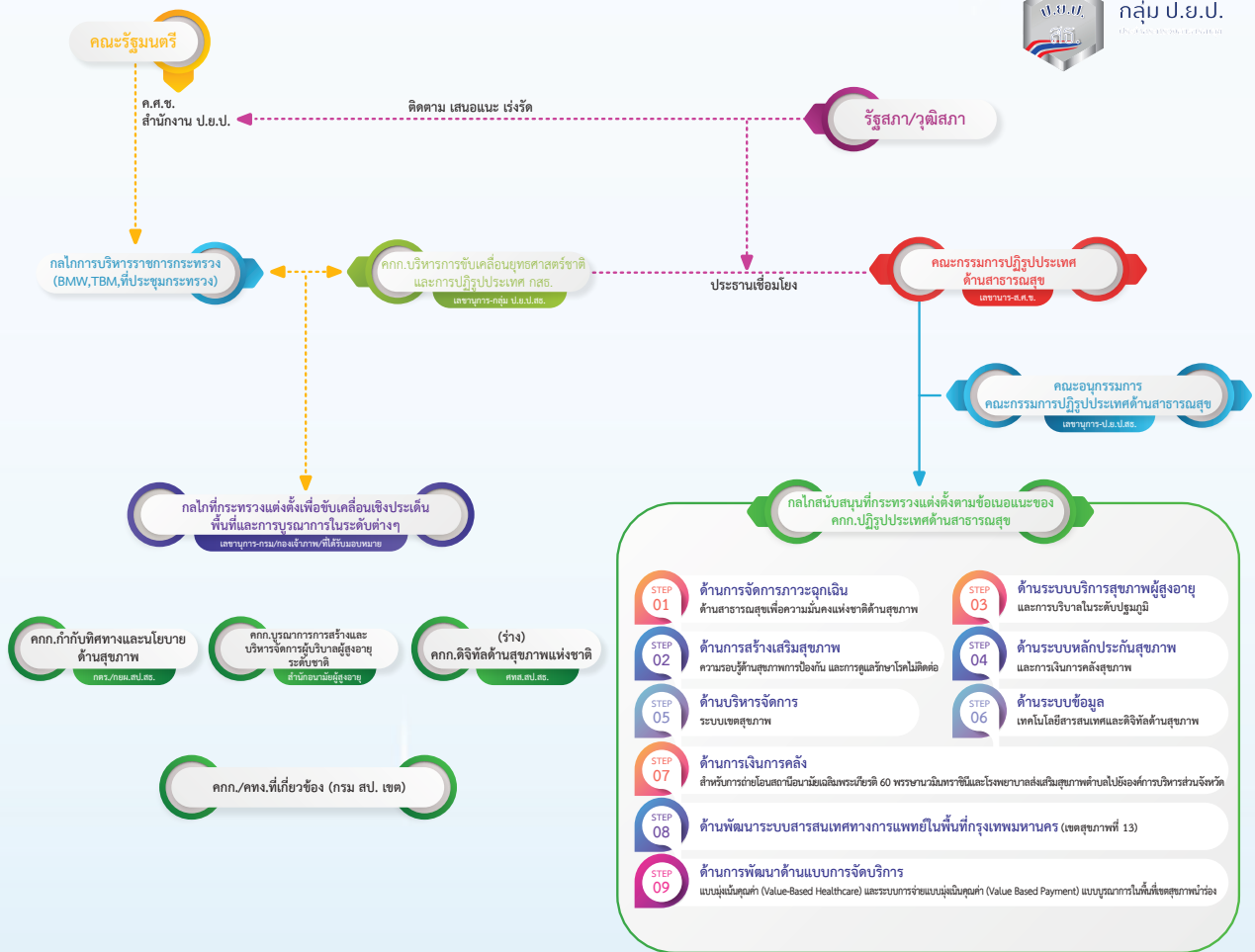
กลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน



กลไกการขับเคลื่อนและภาพรวมผลการดำเนินงาน



กลุ่ม ป.ย.ป.





คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

คณะกรรมการร่วมฯ	ประธานคณะกรรมการ
1. คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ	ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
2. คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ	นายแพทย์สุชม กาญจพิมาย
3. คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุและการบริหารในระดับปฐมภูมิ	รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร ลินธุ์
4. คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังสุขภาพ	นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น
5. คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการบริหารจัดการระบบเขตสุขภาพ	นายแพทย์โสภณ เมฆธน
6. คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลด้านสุขภาพ	ดร.นายแพทย์ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย
7. คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการเงินการคลังสำหรับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวินมณฑลราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด	นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
8. คณะทำงานร่วมเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13)	นายแพทย์สุทัศน์ต์ กิตติศุภกร แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภศิริ
9. คณะทำงานพัฒนาต้นแบบการจัดบริการแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) และระบบการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Payment) แบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนาร่อง	รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์



สรุปผลงานเด่นของการดำเนินการ ตามแผนการปฏิรูปประเทศ



1.

กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

ผลสำเร็จที่เป็น Game Changer	ผลสำเร็จที่เกิดจากการทำงาน แบบปฏิรูป (คานจัด)	ความท้าทายและงานที่ต้อง ดำเนินการต่อไป
1. เกิดการปฏิรูประบบบริการ ปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร 2. เกิดการปฏิรูประบบการ เชื่อมต่อฐานข้อมูลสุขภาพของ ประเทศ 3. เกิดการปฏิรูปกลไกการ รับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน	1. ปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้อง - มีการผลักดันการออกกฎหมาย พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ เพื่อให้มี ศบค. EOC ให้มีอำนาจในการสั่งการ โดยที่ไม่ต้อง ประกาศภาวะฉุกเฉิน 2. ปฏิรูประบบอภิบาลและระบบการ จัดการด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ - เกิดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ของประเทศเพื่อรองรับสถานการณ์การ ระบาดในอนาคต - เกิดระบบการบริหารจัดการและการ จัดบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ในพื้นที่เขต เมือง นำร่องในพื้นที่ กทม. 3. การปฏิรูประบบงบประมาณและการเงิน การคลังและการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ - เกิดรูปแบบการบริหารจัดการ จ่ายเงินแบบผสมผสานที่ใช้อยู่เดิม (Mix payment method) ของ สปสช. รองรับการบริการปฐมภูมิในเขตเมือง นำร่อง พื้นที่ กทม.) - ผลักดันให้สามารถเข้าถึงยา (esp. Favipiravir) และวัคซีน ทั้งการจัดหา จัดซื้อและการผลักดันภาคเอกชนในการ มีความสามารถในการผลิตวัคซีนภายใน ประเทศ - เกิดหน่วยงานสนับสนุนใหม่ ภายใน อย. รับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ในภาวะฉุกเฉิน 4. การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานเพื่อ การจัดการภาวะฉุกเฉิน - เกิดการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน สำคัญระหว่างกระทรวง DE และ สธ. ในการ พัฒนา Cloud ระดับเขตสุขภาพครอบคลุม ทั่วประเทศ	1. ผลักดันให้เกิด Primary System Manager Model เพื่อให้เกิดการบริการจัดการระบบ บริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ในพื้นที่ กทม. 2. ผลักดันให้เกิดรูปแบบการจัด บริการปฐมภูมิและการจ่ายเงินตาม Model ใหม่ในพื้นที่ กทม. 3. ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งหน่วย งานกลางการบริหารจัดการข้อมูล สุขภาพของประเทศ หน่วยงาน (National Digital Health Agency) 4. ผลักดันแผนยุทธศาสตร์ดิจิทัล สุขภาพแห่งชาติบรรจุเป็นแผนระดับ 3 และประกาศใช้ภายในระยะเวลา 1 ปี 5. ผลักดันให้จัดตั้งสถาบัน/รูปแบบ หน่วยงานประเมินวิชาการ เพื่อสนับสนุน การรับรองและขึ้นทะเบียน ผลิตภัณฑ์ และการให้คำปรึกษา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ นวัตกรรม เพื่อ ความคล่องตัวและเสริมความ เข้มแข็งของ National Regulatory Authority (NRA)

2.

กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

ผลสำเร็จที่เป็น Game Changer	ผลสำเร็จที่เกิดจากการทำงานแบบปฏิรูป (คานจัด)	ความท้าทายและงานที่ต้องดำเนินการต่อไป
1. เกิด Healthy Workplace Policy ระดับประเทศ ที่เป็นร่มใหญ่ของนโยบายและโครงการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยมีข้อตกลงเชิงนโยบายและความร่วมมือของหน่วยงานหลักภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2. มีหลักสูตรพัฒนาผู้นำสุขภาพองค์กรระดับต่างๆ รวมถึงกำหนดบทบาทและสมรรถนะอย่างชัดเจน 3. ปัจจุบันมีสถานประกอบการทั่วประเทศเข้าร่วม จำนวน 42,000 แห่ง	1. เกิดการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันอย่างเข้มข้นมากขึ้น 2. มีการใช้นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีผู้ใช้กว่า 4 แสนคน เช่น โมบายเทคโนโลยีด้านการแสดงข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Health Record) และ นวัตกรรมบริหารจัดการ (Digital Health Station)	1. ผลักดันให้ Healthy Workplace Policy เป็นนโยบายระดับชาติ โดยเป็น มติ ครม. 2. ผลักดันการใช้ระบบเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพให้กว้างขวาง 3. ผลักดันกฎหมาย สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง เช่น อาหารปลอดภัย น้ำตาล เกลือ บุหรี่และแอลกอฮอล์ เป็นต้น 4. ผลักดันการสร้างความรู้และความตระหนักให้กับประชาชนตั้งแต่อายุน้อย ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ เส้นเลือดและสมอง ไม่เช่นนั้นจะเกิดปัญหาทุกอวัยวะและสมองเสื่อมก่อน 60 ปี หัวใจคือ กินอาหารผักผลไม้กากใยที่ปลอดภัย ครีมีและปลา ลดแป้ง ลดเนื้อ และลดอาหารปรุงแต่ง (Ultraprocessed Food)



3.

กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และ การดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

ผลสำเร็จที่เป็น Game Changer	ผลสำเร็จที่เกิดจากการทำงาน แบบปฏิรูป (คานจัด)	ความท้าทายและงานที่ต้อง ดำเนินการต่อไป
1. เกิดการปรับหลักสูตรการพยาบาลทั่วประเทศ (นำโดยสภาการพยาบาล) เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 เป็นต้นไป - เกิดเป็นระบบที่ยั่งยืนในระบบการศึกษา โดยการ build in หลักสูตรการดูแลระยะยาว (Long Term Care) และหลักสูตรการเป็นผู้ฝึกอบรมผู้บริหารผู้สูงอายุ ในหลักสูตรการพยาบาลสำหรับนักศึกษาทุกคน - ในปีการศึกษา 2568 จะมีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษามากกว่า 10,000 คน ที่ผ่านหลักสูตรดังกล่าว - ช่วยลดงบประมาณในการจัดอบรมผู้ฝึกอบรมผู้บริหาร และ Care Manager รายใหม่ 2. เกิดผู้บริหารผู้สูงอายุ 46,256 คน สามารถดูแลผู้สูงอายุกว่า 4 แสนคน (ผู้บริหาร 1 คนดูแลผู้สูงอายุ 10 คน) โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อบูรณาการการดำเนินงานและมาตรฐานสร้างผู้บริหารของหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ	1. เกิดระบบฐานข้อมูลระดับประเทศ ด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ (Blue Book Application) และระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิง ซึ่งใช้โปรแกรม Long Term Care (3C) - โดย ณ วันที่ 30 มิ.ย. 65 มีการคัดกรองผู้สูงอายุแล้ว 4,091,902 คน และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 354,324 คน คิดเป็นร้อยละ 92.78 (จากจำนวนทั้งหมด 381,902 คน) 2. เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกว่า 4,000 คน ที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีศักยภาพตามมาตรฐาน 3. เกิดระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในลักษณะ Telemedicine ที่เป็นมาตรฐาน โดยสามารถประสานกับแพทย์ เภสัชกรในการดูแล รักษา ผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเริ่มใช้ในพื้นที่นำร่อง เขตสุขภาพที่ 1 (โดยกรมการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	1. ผลักดันระบบการคัดกรองผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เข้าสู่ระบบ Digital โดยจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากแพทย์/พยาบาลทุกสังกัด และเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. ผลักดันและต่อยอดขยายผล Telemedicine และ Telehealth เข้าไปในระบบบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ



4.

กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ และกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง

ผลสำเร็จที่เป็น Game Changer	ผลสำเร็จที่เกิดจากการทำงานแบบปฏิรูป (คานจัด)	ความท้าทายและงานที่ต้องดำเนินการต่อไป
1. เกิดการปฏิรูปบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) และบริการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ให้มีมาตรฐานและการบริหารจัดการเป็นระบบเดียว รวมถึงลดความซ้ำซ้อนของการใช้งบประมาณ P&P ของกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน (สปสช. สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง) 1.1 ประชาชนทุกคนที่มีสิทธิตาม 3 กองทุนภาครัฐ ได้รับสิทธิประโยชน์บริการ P&P จำนวน 11 รายการ เริ่มในปี 2564 1.2 สิทธิประโยชน์ Long Term Care ได้ขยายจากผู้สูงอายุ เป็นประชาชนทุกกลุ่มวัย เริ่มในปี 2565 1.3 ประชาชนได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่าน App “สปสช.” ที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับชุดความรู้ด้านสุขภาพ “PersonaHealth” ของสสส. โดยปัจจุบันมีผู้ลงทะเบียนประมาณ 1.39 ล้านคน และประชาชน 1.65 ล้านคนลงทะเบียนฯ ใช้บริการ “กระเป๋าสุขภาพ” (Health Wallet) 2. เกิดการปฏิรูปบริการการแพทย์ฉุกเฉินภาครัฐ มีการปรับการจ่ายชดเชยค่าบริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพมาตรฐานบริการและเพิ่มการเข้าถึงสำหรับประชาชน	1. เกิดการบูรณาการชุดสิทธิประโยชน์วิธีการรับบริการการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการและการกำกับติดตามการใช้บริการกรณีโรคโควิด - 19 ของ 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 2. เกิดการยกระดับศักยภาพอย่างยั่งยืน ของระบบสายด่วนกลาง (Call Center 1330) ของประเทศในกรณีโรคและภัยสุขภาพฉุกเฉิน ที่สามารถรองรับความต้องการของประชาชนจำนวนมาก สูงถึงวันละ 80,000 สาย สำหรับบริการโรคโควิด-19 ทั้งการสอบถามข้อมูล การประสานส่งต่อไปรับบริการตรวจรักษา รวมทั้ง Home and Community Isolation และรับเรื่องร้องเรียน ที่เป็นมาตรฐานเดียว โดยการบูรณาการความร่วมมืออย่างเข้มแข็งต่อเนื่องของเครือข่ายอาสาสมัครต่างๆ หน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม	1. เร่งพัฒนาระบบการจ่ายเงินของ สปสช. (และกองทุนอื่นๆ) ระบบการจ่าย Value Based System เพื่อมาพัฒนาให้บริการสุขภาพเน้นที่ผลการให้บริการมากกว่า Workload ของการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษาพยาบาลสู่ประชาชน 2. พัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในการสนับสนุนงบประมาณให้ รพ.สต. และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. พัฒนากลไกการประสานงานของทั้ง 3 กองทุน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทั้งการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล 4. ขยายความครอบคลุมการประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาประเทศไทย 5. สร้างความยั่งยืนและเพียงพอของการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผลักดันการเตรียมการรองรับภาระในอนาคตโดยใช้ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง



2.1 เกิดห้องฉุกเฉินคุณภาพ โดยกำหนดอัตราจ่ายที่สะท้อนต้นทุนบริการมากขึ้น

2.2 เกิดการขยายหน่วยให้บริการห้องฉุกเฉินคุณภาพฯ ที่ให้บริการนอกเวลาราชการตามความจำเป็นของผู้มีสิทธิ/เหตุสมควร (แยกจากห้องฉุกเฉินปกติ) จำนวน 91 แห่ง โดย สปสช. ปรับหลักเกณฑ์ แนวทางเงื่อนไขการจ่ายชดเชยบริการฉุกเฉินคุณภาพใน ปี 2565 ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการห้องฉุกเฉินคุณภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็น

3. เกิดระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ที่มีการเชื่อมโยงบูรณาการและใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่าง 3 กองทุน หลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง รวมทั้งทุกหน่วยบริการ หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานวิจัย และภาคีเครือข่ายต่างๆ

3.1 เกิดเอกภาพในการแชร์และร่วมใช้ข้อมูล โดยหน่วยงานสามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลขนาดใหญ่ร่วมกันได้สำเร็จ

3.2 มีหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 16,528 แห่งร่วมใช้ระบบข้อมูลเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข

3.3 หน่วยบริการ ประชาชน และหน่วยงานต่างๆ สามารถใช้บริการจากฐานข้อมูล รวม 8 เรื่อง เช่น โรคโควิด-19 โรคมะเร็ง และ P&P

3.4 เกิดข้อตกลงเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญ (MOU) จำนวน 4 เรื่อง เช่น

- เกิดการเชื่อมโยงทะเบียนผู้รับบริการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ กับ ระบบฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.

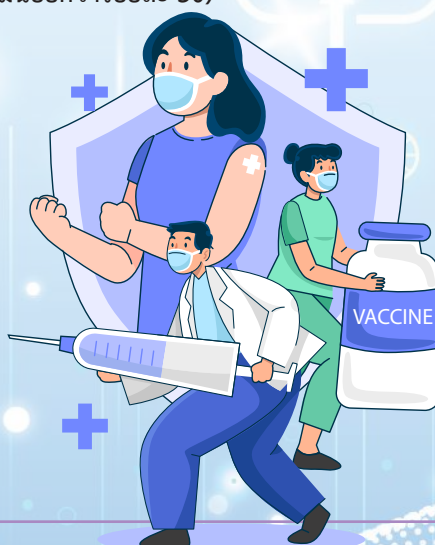
- เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (Health Information Exchange) และ ข้อมูลผู้ป่วยผ่าน Platform “Health Link”



5.

กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัวและการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

ผลสำเร็จที่เป็น Game Changer	ผลสำเร็จที่เกิดจากการทำงานแบบปฏิรูป (คานจัด)	ความท้าทายและงานที่ต้องดำเนินการต่อไป
1. เกิด Sandbox เขตสุขภาพนำร่อง 4 เขต (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) 1.1 เกิดระบบการกระจายอำนาจและกลไกการบริหารจัดการเขตสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง - เกิดระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปฯ พ.ศ. 2564 - มีการมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพปฏิบัติราชการแทน - ปลดกระทรวงสาธารณสุขเกิดคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ 1.2 มีผลการประเมินและผลการวิจัยเบื้องต้นที่แสดงประสิทธิภาพประสิทธิผลของเขตสุขภาพนำร่อง 4 เขต 1.3 มีมติ คณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพ (3 ส.ค. 65) ให้ขยาย Sandbox เขตสุขภาพไปทั้ง 12 เขต 2. เกิด New Service Model หลากหลายเพื่อสนองตอบต่อปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง (Pain Point) ของ แต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งรวมถึง Sandbox การบริการที่ใช้ Digital Technology และ Value Based Healthcare and Payment เช่น - เขตสุขภาพที่ 1 เรื่อง COPD - เขตสุขภาพที่ 4 เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ - เขตสุขภาพที่ 9 เรื่องแม่และเด็กกลุ่มวัยทำงาน และ Pre-Aging - เขตสุขภาพที่ 12 เรื่อง Asthma & COPD และการคัดกรองมะเร็งเต้านม (IBIS Model) ซึ่งเมื่อดำเนินการเต็มรูปแบบจะส่งผลให้ประชาชน 4 เขตสุขภาพนำร่องได้รับประโยชน์ ครอบคลุมประชากร 28.5 ล้านคน	1. เกิดบริการที่เป็นประโยชน์กับประชาชนจำนวนมากอย่างเป็นรูปธรรมใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) โดยมีระดับความสำเร็จสูงเกณฑ์ที่กำหนด 2. ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 อย่างน้อย 2 เข็ม ร้อยละ 70 - 82 3. ผู้ป่วย COVID-19 ได้รับการรักษา ทำให้มีอัตราป่วยตายน้อยกว่าเกณฑ์ คือ มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.5 - 1.0 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 1.5) 4. ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 88 - 95 (เกณฑ์ร้อยละ 90) 5. ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 70 - 100 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30) 6. ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้ม ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 92 -100 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)	1. ต่อยอดขยายผลและขับเคลื่อนการดำเนินงานจาก 4 เขตสุขภาพนำร่องให้ครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล ใน 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ 2. ผลักดันให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12 มีโครงสร้างตามกฎหมาย 3. เพื่อให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง (คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ) สามารถดำเนินการอย่างเข้มแข็งและบูรณาการอย่างต่อเนื่อง จึงควรให้นำเสนอ ครม. เห็นชอบและสนับสนุนการกระจายอำนาจไปที่เขตสุขภาพ และให้ ครม. รับรองคณะกรรมการ 3 ระดับ เพื่อให้สามารถเบิกเบี้ยประชุมให้คณะกรรมการ ให้ตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ ให้หน่วยงานอื่นๆ ร่วมดำเนินการ และให้จัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพขึ้นเพื่อบริหารจัดการ



6.

คณะกรรมการร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และดิจิทัลด้านสุขภาพ



ผลงานเด่น

1. ระบบอภิบาลสุขภาพดิจิทัลของประเทศ มีการบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพเป็นฐานข้อมูลกลางแห่งชาติ ครอบคลุมการใช้ประโยชน์ดิจิทัลในระบบสุขภาพ การแพทย์ และสาธารณสุข โดยได้มีการจัดทำร่างบัญชีชุดข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ ตามมาตรฐานสากลการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 และมีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 – 2568

2. การเชื่อมโยงและให้บริการข้อมูล โดยมีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (HDC v.2) เชื่อมกับระบบ Health Link ที่ ปัจจุบันเชื่อมโยงได้แล้วกว่า 77 แห่งในสังกัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข และ 55 แห่งนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ประชาชนได้รับคืนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลผ่านแอปพลิเคชัน H4U (Health for You) ปัจจุบันมีผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน H4U จำนวน 314,450 คน

ภาพรวมความสำเร็จ ระบบอภิบาลสุขภาพดิจิทัลของประเทศ มีการบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพเป็นฐานข้อมูลกลางแห่งชาติ ภายใต้ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ (GBDI) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร

7.

คณะกรรมการร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการเงินการคลังสำหรับการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ผลงานเด่น

1. เป้าหมายของการพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในพื้นที่เขต กทม. ได้แก่

1 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ 2 ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) 3 และเพิ่มการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในรูปแบบโรงพยาบาลหรือคลินิกเสมือน (Virtual Hospital/ Clinics)

2. ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน อาทิ จัดทำร่างแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2566 โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ สำนักงานแพทย์ กทม. ได้มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับ Health Link มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบนิเวศสำหรับการพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลสุขภาพ

8.

คณะกรรมการร่วมเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13)

ผลงานเด่น

1. มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 เห็นชอบให้จัดสรรรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสัดส่วนร้อยละ 29.60 ต่อรายได้สุทธิของรัฐบาล เป็นเงิน 307,111.60 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 512 แห่ง จากที่ขอถ่ายโอนทั้งหมด 3,366 แห่ง
2. ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนการเงินการคลังสำหรับการถ่ายโอนฯ ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำระเบียบหลักเกณฑ์ ข้อกำหนดการถ่ายโอนฯ เพื่อให้สอดคล้องกับการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. รวมถึงแนวทาง/ทางเลือก/การจัดสรรงบประมาณให้แก่ รพ.สต. โดยมี 3 แนวทางได้แก่ (1.) จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) แบบเดิม (2.) จ่าย Capitation 2 ทางเลือก คือ จ่ายให้กับ CUP เพื่อตามจ่ายให้ รพ.สต. หรือจ่ายให้ รพ.สต.ตามสัดส่วนที่เหมาะสม และ (3.) จัดสรรให้ รพ.สต.ในบางรายการ (บริการที่ไม่ได้รับจัดสรร CUP เป็นผู้ตามจ่าย)

9.

คณะกรรมการพัฒนาต้นแบบการจัดบริการแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) และระบบการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Payment) แบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพน่าน

ผลงานเด่น

1. ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในช่วง กรกฎาคม 2563 – 2565 ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 4 ผลผลิตหลัก
 - 1.1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (value-based healthcare) และระบบการจ่ายแบบเน้นคุณค่า (value-based payment) แบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพน่าน (ณ 1 มิถุนายน 2565)
 - 1.2. มีร่างข้อเสนอเพื่อการวิจัยและพัฒนาการจัดบริการแบบเน้นคุณค่าน่านในเขตพื้นที่สุขภาพ 1 4 9 และ 12 โดยทีมวิจัยของแต่ละเขตสุขภาพจะเป็นผู้ดำเนินการ
 - 1.3. มีร่างข้อเสนอโครงการวิจัยและพัฒนาฯ และเตรียมการผู้รับผิดชอบโครงการ
 - พร้อมทำสัญญาและดำเนินการ เขต 1 และ 12
 - อยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อเสนอฯ เขต 4 และ 9
 - 1.4. มีข้อเสนอแนะสำคัญต่อร่างข้อเสนอโครงการวิจัย ในที่ประชุม Big Rock ที่ 4 ครั้งที่ 3 (21 กรกฎาคม 2565)
 - ถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ส่งผลต่อดำเนินงานในพื้นที่น่าน จำเป็นต้องพัฒนา/ออกแบบ กลไกวิธีจ่ายเงินต่างให้ครอบคลุม
 - ควรมีกลไกการเรียนรู้ร่วมกันจากทั้งสามกองทุนฯ ปัจจุบันยังขาดผู้แทน จากกรมบัญชีกลาง และ สปก.
 - กลไกการจ่ายของสวัสดิการข้าราชการ & ประกันสังคม ยังไม่สอดคล้องกับหลักการฯ จำเป็นต้องมีการศึกษาและเตรียมการวิธีการจ่ายเงินที่เอื้อต่อระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (ทั้ง 3 กองทุน)

2. ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม : ผลลัพธ์อยู่ระหว่างดำเนินการตามข้อเสนอโครงการวิจัยและพัฒนาฯ 4 เขต

2.1. เขต 1 : โครงการบริการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยทีม 3 หมอ แบบ community-based เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพการป้องกันและดูแลรักษา

- 1.) อัตราการพบผู้ป่วย DM/HT สูงรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา 6% ภายในปี 2568
- 2.) ร้อยละผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ 60%
- 3.) ร้อยละผู้ป่วย DM/HT สูงควบคุมระดับความดันได้ 80%
- 4.) อัตราการเกิดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่จากผู้ป่วย DM/HT ไม่เกิน 10%
- 5.) กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมีการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด 100%
- 6.) กลุ่มเสี่ยงคิดค่าบริการแบบใหม่ที่ได้รับช่วยให้ตนเองสามารถควบคุมการกินอาหารและออกกำลังกายตามได้รับคำแนะนำ และ Individual care plan 100%

สถานะ กำลังปรับข้อเสนอโครงการให้มีรายละเอียดมากขึ้น new payment model, costing method, information system supporting new practice & research

2.2. เขต 4 การพัฒนาบริการดูแลสุขภาพแบบ value-based healthcare & value-based payment ในหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm)

1. เพิ่มการคลอดครบกำหนด (มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์)
2. คลอด Late preterm (มากกว่าหรือเท่ากับ 34 สัปดาห์ ถึง 36+6 สัปดาห์) เพิ่มขึ้นตามเงื่อนไข

สถานะ ปรับข้อเสนอเพิ่มผลลัพธ์ให้คุณค่ากับกลุ่มเป้าหมาย อัตราใช้บริการสุขภาพและการพัฒนาการของเด็ก และเตรียมทำสัญญาวิทยุวิจัย + อภิปรายร่วมกับ สปสช. เพื่อยืนยันแนวทางการจ่ายอีกครั้ง

2.3. เขต 9 การจัดการบริการแบบบูรณาการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ระบบนวัตกรรม “Community-based Health Station” แบบ “Value-based Health Care” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ เพื่อลดอัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อน และการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่

- 1.) มีการให้บริการแบบ Customized โดยใช้นวัตกรรม Health Station แก่กลุ่มเป้าหมาย 100% ภายในปี 2567 และอุบัติการณ์ของ DM & HT ลดลง โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น ไม่เกิน 5% เมื่อเทียบกับปี 2564
- 2.) ภาวะแทรกซ้อน จากผู้ป่วย DM/HT ลดลง 5% และอัตราการตายจากโรค DM/HT ลดลง (HRQoL เพิ่มขึ้น) 5% ภายในปี 2567 ต้นทุนการให้บริการสุขภาพการควบคุมป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค DM/HT ลดลง 5% ภายในปี 2567
- 3.) ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค DM/HT ของกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มขึ้น 10% ภายในปี 2567

สถานะ ปรับข้อเสนอ และเตรียมทำสัญญาวิทยุวิจัย + อภิปรายร่วมกับ สปสช. เพื่อยืนยันแนวทางการจ่ายอีกครั้ง

2.4. เขต 12 การพัฒนาระบบบริการแบบมุ่งเน้นคุณค่าสำหรับการปรับเปลี่ยนแนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยใช้ Thai-IBIS model เพื่อส่งเสริมให้เกิดการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีที่มีความเสี่ยงสูง

ผล: 1. ร้อยละผู้หญิงที่มีความเสี่ยงอายุ 30 ปีเข้าสู่ระบบการคัดกรองและได้รับการตรวจรักษาก่อนคลำก้อน ได้มีเพิ่มขึ้น (80% ในปี 2570 หรือ 45% ในปี 2564)

2. ร้อยละการรอดชีพที่ 5 ปีเพิ่มขึ้น

2.5. เขต 12 ผลลัพธ์ต่ออัตราการนอนโรงพยาบาลและค่าชดเชยค่าใช้จ่ายของภาวะหอบกำเริบเฉียบพลัน ต่อการสนับสนุนยาสูดพ่น สำหรับผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสถานพยาบาลเขตสุขภาพ ที่ 12

1. อัตราการนอน รพ. จากภาวะหอบกำเริบเฉียบพลันโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง
2. มูลค่าเงินชดเชยค่ารักษา IP โรคภาวะหอบกำเริบเฉียบพลันโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง

สถานะ ทั้งสองโครงการในเขต 12 ปรับข้อเสนอ มีรายละเอียดประเด็นวิเคราะห์ต้นทุน ประเมิน ความคุ้มค่า แหล่งงบประมาณ วิธีการจ่าย ระบบข้อมูล ผลลัพธ์เชิงคุณค่าต่อผู้ป่วย และมีมิติด้านสังคม + อภิปราย ร่วมกับ สปสช. เพื่อยืนยันแนวทางการจ่าย

ภาพรวมของความสำเ็จ : มีกลไกการสนับสนุนในรูปแบบคณะทำงานอย่างชัดเจน สามารถดำเนินการต่อไปจนกว่าการวิจัยและพัฒนาโครงการจะเสร็จสมบูรณ์



สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมตามแผนการปฏิรูป ประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)



1. กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

1.1 Milestone ที่ 1 มีกลไกบริหารสถานการณ์และบัญชาการเหตุการณ์ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับกลไกและระบบที่กรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย

1.2 Milestone ที่ 2 มีแผนบูรณาการการทำงานเพื่อยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

1.3 Milestone ที่ 3 มีระบบข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล ที่สามารถแสดง critical information ได้แบบ realtime ครบทุกองค์ประกอบทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ

1.4 Milestone ที่ 4 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนบูรณาการเพื่อยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพ

1.5 Milestone ที่ 5 มีแผนปรับปรุงโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข



2. กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

2.1 Milestone ที่ 1 นโยบายในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ และป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่บูรณาการเข้ากับระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการ

2.2 Milestone ที่ 2 การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ากับระบบบริการทางการแพทย์

2.3 Milestone ที่ 3 การพัฒนาและขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล รวมทั้งการดำเนินการในพื้นที่ในรูปแบบปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

2.4 Milestone ที่ 4 การพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล

2.5 Milestone ที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับมหภาคและแนวทางเฉพาะด้านในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมีที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ

3. กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

3.1 Milestone ที่ 1 ระบบและกลไกการสร้างและบริหารจัดการผู้บริบาลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

3.2 Milestone ที่ 2 ระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพา โดยใช้ Digital Platform ที่บูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 Milestone ที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้รับการฝึกอบรมให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3.4 Milestone ที่ 4 เร่งรัดสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว

3.5 Milestone ที่ 5 ระบบ/รูปแบบการบริหาร รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน และรูปแบบ/กลไกการเงินการคลังเชิงนวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.6 Milestone ที่ 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ



4. กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง

4.1 Milestone ที่ 1 มีการพัฒนาระบบการเงินการคลังและการบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

4.2 Milestone ที่ 2 คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย มีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่างๆ

4.3 Milestone ที่ 3 มีการพัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

4.4 Milestone ที่ 4 มีการนำร่องการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) ในพื้นที่เขตสุขภาพ

4.5 Milestone ที่ 5 มีกลไก/ระบบการกำกับติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

5. กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัวและการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

5.1 Milestone ที่ 1 ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

5.2 Milestone ที่ 2 ระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล 4 ระบบ

5.3 Milestone ที่ 3 ประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุ 4 เขตสุขภาพ ที่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 30 ของกลุ่มเป้าหมาย



1.

กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

Milestone ที่ 1 มีกลไกบริหารสถานการณ์และบัญชาการเหตุการณ์ที่สอดคล้องเชื่อมโยง กับกลไกและระบบที่กรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1.1 จังหวัดที่มีกลไกบริหารสถานการณ์และบัญชาการเหตุการณ์ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับกลไกและระบบที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีอยู่ และสามารถตัดสินใจและสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. โครงการพัฒนากลไกการจัดการแบบบูรณาการในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2564	1. มีกลไกการดำเนินงานในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) 2. ทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขปี 2565 ครบทั้ง 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ให้เป็นปัจจุบัน 3. จัดประชุมเตรียมความพร้อมการฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Milestone ที่ 2 มีแผนบูรณาการการทำงานเพื่อยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
2.1 จัดทำแผนบูรณาการเพื่อยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี	1. โครงการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อยกระดับศักยภาพโครงสร้างพื้นฐาน และจัดทำแผนปรับปรุงโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	1. มีร่างแผนบูรณาการเพื่อยกระดับศักยภาพโครงสร้างพื้นฐาน และแผนปรับปรุงโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

Milestone ที่ 3 มีระบบข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล ที่สามารถแสดง critical information ได้แบบ realtime ครบทุกองค์ประกอบ ทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
3.1 มีระบบสารสนเทศที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพและรองรับการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แบบ real time		1. ระบบรายงานผู้ป่วยโควิด 19 (DDC OPENDATA Covid19 Thailand) 2. รายงานสรุปการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 รายวัน 3. นักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างประเทศ จำนวน 1,298,301 คน ใช้ระบบลงทะเบียน Thailand Pass (ข้อมูล ณ พ.ย. 2564 - พ.ค. 2565) 4. เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล Data Exchange มีฐานข้อมูล ให้ดาวน์โหลดได้ผ่านลิงก์ในหน้าเว็บไซต์สาธารณะ (https://data.go.th/dataset/covid-19-daily) 5. มีระบบฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีน โควิด 19 ทั่วประเทศ (MOPH Immunization Center, MOPH-IC) ของกระทรวงสาธารณสุข 6. มีระบบ Thailand Pass ซึ่งเป็นระบบการลงทะเบียนในการเดินทางเข้าประเทศไทย สำหรับนักท่องเที่ยวชาวไทยและนักท่องเที่ยวต่างชาติ
Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
3.2 มีระบบ บริหารจัดการ Big Data	1. โครงการขับเคลื่อนการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ	1. เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการโรงพยาบาลเตียงจากแหล่งหรือหน่วยงานต่างๆ เช่น 1668, 1669, 1330, 191, ระบบ Co-Ward, ระบบ Co-Ambulance, สบายดีบอท, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และศูนย์เฝ้าระวัง เป็นต้น ทำให้ลดความซ้ำซ้อน แบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุข ขณะนี้ได้ปรับระบบให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน
3.3 มีระบบสารสนเทศที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพและรองรับการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข		

Milestone ที่ 4 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนบูรณาการเพื่อยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพ

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
4.1 ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	1. โครงการพัฒนาระบบรับมือปรับตัวต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยาและภัยสุขภาพ	1. สรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานในสถานที่กักกันที่ทางราชการกำหนด 2. จัดทำแนวทางมาตรฐานการกักกันโรคของสถานที่กักกันเพื่อการเผยแพร่ 3. รับอพยพผู้เดินทางชาวไทยจากประเทศยูเครนกลับประเทศไทย ในวันที่ 2-8 มีนาคม 2565 โดยจัดตั้งสถานที่กักกันที่ทางราชการกำหนด และเสริมสร้างสมรรถนะการดำเนินงานด้านกักกันโรคอย่างเป็นระบบ ประสานและดำเนินการร่วมกับทุกภาคส่วน 4. ลงพื้นที่เพื่อประเมินการดำเนินการรับมือโรคติดเชื้อโควิด 19 ประเมินความพร้อมและความเข้มแข็งของผู้ปฏิบัติงานและองค์กรของโรงพยาบาลแม่สอด ร่วมกับกรมการแพทย์ 5. จัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 6. จัดอบรมเรื่องการฉีดวัคซีน COVID-19 ในเด็กนักเรียนด้วยระบบทางไกล (Facebook Live) ทั่วประเทศ 7. จัดประชุมปรับแนวทางการเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 8. จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 9. จัดอบรม COVID-19 Case management เขตสุขภาพที่ 12 นำร่อง จังหวัดปัตตานี

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
		10. จัดอบรม COVID-19 Death Review Case จังหวัดนครพนม 11. จัดอบรม Update in management for COVID-19 : Omicron Stain เขตสุขภาพที่ 13 12. จัดอบรม Home Isolation : ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ดูแลตัวเองที่บ้านอย่างมีคุณภาพ ด้วยระบบ Facebook Live ทั่วประเทศ 13. จัดประชุมปรับแนวทางการเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ ห้องประชุมกรมการแพทย์ 14. จัดอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก COVID-19 ด้วย “Home and Community isolation” ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทั่วประเทศ 15. สำรวจพื้นที่ ทบพวนเนื้อหา บทเรียน MERTและ SOP ของ EMT
4.3 ประชาชนเข้าถึงบริการ การตรวจเพื่อการคุ้มครอง และเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น		1. ประชาชนเข้าถึงบริการการตรวจและให้ผล ยืนยัน จำนวน 4,577,593 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 25 ก.ค. 2565) 2. อัตราป่วยตาย ตั้งแต่ ม.ค. 2563 - 25 ก.ค. 2565 จำนวน 31,189 ราย (ร้อยละ 0.68)



EMERGENCY

Milestone ที่ 5 มีแผนปรับปรุงโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
5.1 จัดทำแผนปรับปรุงโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี	- โครงการพัฒนาระบบรับมือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำและภัยสุขภาพ/การพัฒนาระบบสถานกักกันแห่งรัฐ - โครงการยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรงในระดับที่สูง - โครงการการกระจายตัวเชิงพื้นที่และเวลาของเชื้อไวรัสโรคในประเทศไทย โดยเครือข่ายวิเคราะห์จีโนมของเชื้อไวรัสโรค	- ลงพื้นที่เพื่อติดตามการขออนุญาตจัดตั้ง OQ ประเภทต่างๆ เพื่อความมั่นคง ปลอดภัยของประชาชนคนไทย และชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศ เพื่อประกอบธุรกิจการค้า การกีฬา และกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ - การชี้แจงการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรในการจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (contingency Planning) และวางแผนพัฒนากระบวนการงาน (Protocol) หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ของกลุ่มภารกิจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ - จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สคร. และ ศวก. ในเขตสุขภาพที่ 7
5.2 มีกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม		เกิดร่าง พรบ. ควบคุมโรค (ฉบับที่...) พ.ศ.... ผ่านความเห็นชอบคณะรัฐมนตรีแล้ว (22 ธ.ค. 2563) อยู่ระหว่างพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา
5.3 มีระบบการจัดการด้านวัคซีน ยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	- โครงการสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน - โครงการจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา กิจกรรมที่ 1: การจัดซื้อวัคซีน - โครงการสำรวจแอนติบอดี IgG ต่อ เชื้อโควิด 19 ในกลุ่มประชากรไทยที่ยังไม่ได้รับวัคซีน - การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรต้านเชื้อไวรัสโควิด 19	- พัฒนาระบบข้อมูล Demand & Supply ของประเทศ - ทบทวนและอนุมัติกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวม 84 รายการ (ยา 70 รายการ เครื่องมือแพทย์ 11 รายการ วัตถุอันตราย 2 รายการ และเครื่องสำอาง 1 รายการ) - อยู่ระหว่างดำเนินการติดตามข้อมูลปริมาณสำรองยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบรายการที่ได้รับการอนุมัติจาก อย. นำร่องรายงานข้อมูลจากการสำรวจความต้องการใช้ยาจำเป็นที่มีแนวโน้มขาดแคลนของ รพ. ในเบื้องต้น 9 รายการ เช่นยา Fentanyl Midazolam Cisatracurium เป็นต้น

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
		- จัดประชุมหารือเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ขาดแคลนยาทั้งผู้ประกอบการยาและ รพ. ผู้ส่งใช้ยา 2 ครั้ง 2. พัฒนาระบบกำกับดูแลที่อำนวยความสะดวก การผลิต/นำเข้า ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ - ศึกษารูปแบบการตรวจประเมิน GDP เพื่อพัฒนาระบบการตรวจประเมิน - ศึกษารูปแบบเพื่อพัฒนาสถานประกอบการด้านยา 3. สร้างแรงจูงใจและพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ อยู่ระหว่างประสานงานเพื่อจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ยาในกรณีฉุกเฉิน 4. จัดหาวัคซีน ได้ 120 ล้านโดส ได้แก่ Pfizer (COMIRNATY), AstraZeneca, Sino-vac (CoronaVac) รวม 120 ล้านโดส วงเงิน 37,631,427,342.30 บาท 5. ขออนุมัติโครงการและขอสนับสนุนงบประมาณ วัคซีนโควิด 19 Pfizer สำหรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 30,002,310 โดส (ตรวจรับแล้ว 8,474,760 โดส) 6. ขออนุมัติโครงการและขอสนับสนุนงบประมาณ วัคซีนโควิด 19 AstraZeneca สำหรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 60,000,000 โดส (ตรวจรับแล้ว 1,293,500 โดส)
5.4 ช่องทางเข้าออกประเทศมีระบบตรวจจับคัดกรองโรคทางห้องปฏิบัติการ	1. โครงการพัฒนาระบบตรวจจับคัดกรองโรคทางห้องปฏิบัติการณช่องทางเข้าออกประเทศ	1. มีระบบการกักกันตามนโยบายประเทศ (Test&Go, Sandbox, และ AQ) (ระบบกักกัน) - ผู้เดินทางได้รับการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัส SAR-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ทางห้องปฏิบัติการ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ จำนวน 11,343 ราย โดยให้ผลเป็นบวก จำนวน 290 ราย กรณีตรวจพบจะส่งต่อเข้าระบบกักกัน ในรูปแบบต่างๆ เช่น ALQ, Hospitel (ข้อมูล ก.ค. 2563 - ก.ค. 2565)

5.5 มีการพัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพ	1. โครงการเพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ 2. โครงการ การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ BSL3 สู่การสอบเทียบระดับสากล (BSL3 Certification) และการธำรงรักษาระบบ	1. จัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อเตรียมการจัดประชุมหลักสูตรความปลอดภัยในการใช้ตู้ชีวনিরภัยและการตรวจสอบการทำงานของตู้ชีวনিরภัยโดยใช้เทคโนโลยีเสมือนจริง (VR) เพื่อรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรับรองตู้ชีวনিরภัย 2. จัดประชุมรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 3. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานผ่านระบบออนไลน์โดย Egleson Institute, USA 4. ดำเนินการพัฒนาการเตรียมวัสดุอ้างอิงโดยวิธีทำแห้งแบบเยือกแข็ง (Freeze drying) ให้สอดคล้องกับข้อกำหนด ISO 17034 5. ได้รับครุภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการจัดเก็บชีวทรัพยากรบางส่วนโดยเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ ได้แก่ ตู้ Deep Freezer -40 องศาเซลเซียส และตู้เย็น 4 องศาเซลเซียส 6. นำเข้าข้อมูลของเชื้อจุลินทรีย์เข้าระบบฐานข้อมูล โปรแกรม PACS เรียบร้อยแล้ว 7. ศึกษาข้อมูลการดำเนินการขอรับรองห้องปฏิบัติการ BSL3 8. จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับห้องปฏิบัติการ BSL3 บางส่วนโดยเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ 9. อยู่ระหว่างดำเนินการขอการรับรองห้องปฏิบัติการชีวনিরภัยระดับ 3 (BSL3 Certification) ตามมาตรฐานสากล
---	--	---

Milestone ที่ 1 นโยบายในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ และป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่บูรณาการเข้ากับระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการ

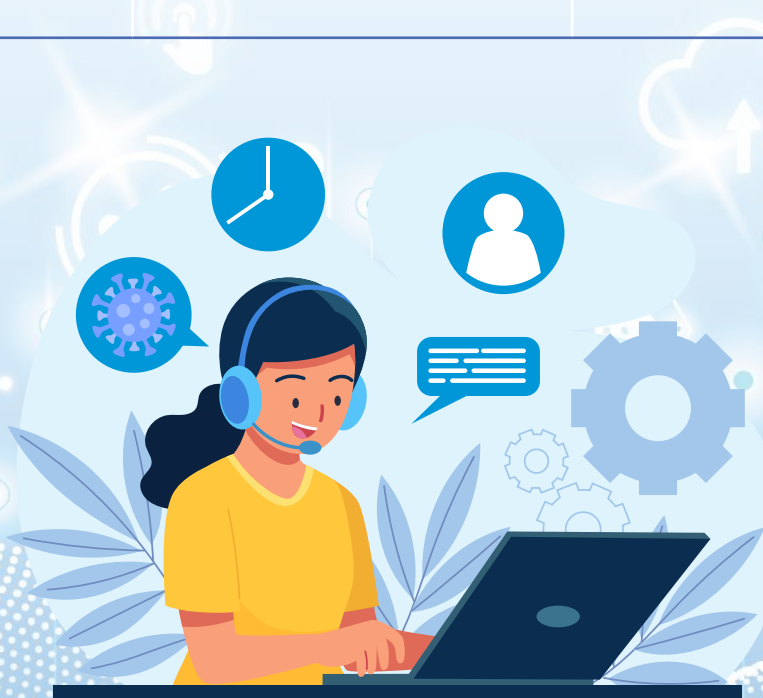
Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1.1 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ และป้องกัน โรคไม่ติดต่อ สำหรับสถานที่ทำงานรัฐ เอกชน และท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงกำหนดบทบาทผู้ดูแลสุขภาพหลัก (Chief Health Officer) ในองค์กร 1.2 นโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ และป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ/ประกันสุขภาพ 1.3 นำร่องดำเนินงานตามนโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ และป้องกันโรคไม่ติดต่อในที่ทำงานในภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการภาคเอกชนขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพ 4 เขต	1. โครงการจัดทำแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ สำหรับสถานที่ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น 2. โครงการขับเคลื่อนนโยบายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ในสถานที่ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่นที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และสวัสดิการ/ประกันสุขภาพ 3. โครงการส่งเสริมการดำเนินงานนโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) ตามแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรอบรู้สุขภาพ ในที่ทำงานในภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการภาคเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตสุขภาพ 4 เขต	1. แนวทางกำหนดบทบาทและสมรรถนะผู้นำด้านสุขภาพระดับนโยบาย (Chief Health Officer) และผู้นำด้านสุขภาพระดับปฏิบัติการ (Health Leader) จำนวน 1 ฉบับ 2. (ร่าง)นโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) 3. มาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับองค์กร 4. ความร่วมมือภาครัฐ และเอกชน : เครือข่ายภาคเอกชน สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย 5. มีสถานประกอบการภาคเอกชน เข้าร่วมดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข 4,067 แห่ง 6. มีองค์กรเข้าร่วม Healthy Organization จำนวน 327 แห่ง และผู้นำสุขภาพองค์กรได้รับการอบรมหลักสูตรผู้นำสุขภาพฯ จำนวน 24+28 องค์กร 7. มีองค์กรเข้าร่วม Healthy workplace Happy for life สถานประกอบการเข้าร่วมประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ จำนวน 27,226 แห่ง

Milestone ที่ 2 การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพการสร้างเสริม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ากับ
ระบบบริการทางการแพทย์

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
2.1 รายงานการทบทวนสถานการณ์ และรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและมาตรฐานการบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2.2 กลไกและมาตรการเพื่อส่งเสริม/สนับสนุนการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเข้ากับการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน 2.3 ชุดสิทธิประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีการบูรณาการของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 2.4 แนวทางการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) 2.5 สนับสนุนรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน ที่สนับสนุนโดยระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ในเขตสุขภาพ 4 เขต	1.โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์ รูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และมาตรฐานการบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2.กิจกรรม : กำหนดเกณฑ์คุณภาพคลินิก NCDs ให้มีองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคบูรณาการเข้ากับการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐ ภายใต้โครงการการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ยุค New Normal 3.โครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และบูรณาการกลไกทางการเงินด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค DM และ HT ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ	1.มีกลไกสนับสนุนการจัดบริการแบบบูรณาการ ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์คุณภาพคลินิก NCDs ที่มีองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคบูรณาการเข้ากับการรักษาพยาบาล 2.สิทธิประโยชน์ใหม่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (โดย สปสช.) - บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) เป็นสิทธิประโยชน์ (เริ่ม 1 ม.ค. 2565) - บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่ (โทร.1600) - บริการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด (ตรวจ HDL, Total Cholesterol) ทุก 5 ปี เริ่มปี 2566 3.ได้รูปแบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิธีใหม่ (ฉบับปรับปรุง) และมีโรงพยาบาล ใน 4 ภูมิภาค เข้าร่วมโครงการ 9 แห่ง (ลำปาง, ลพบุรี, นครราชสีมา และสงขลา) คาดว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลเข้าถึงบริการจำนวน 90,425 คน - จ.ลำปาง 19,212 คน - จ.ลพบุรี 29,351 คน - จ.นครราชสีมา 28,092 คน - จ.สงขลา 13,770 คน (ที่มา ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม 2565)

Milestone ที่ 3 การพัฒนาและขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล รวมทั้งการดำเนินการในพื้นที่ในรูปแบบปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
3.1 รายงานสถานการณ์นวัตกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยในการดูแลและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1. กิจกรรมทบทวนสถานการณ์นวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1. ได้รูปแบบสถานีสุขภาพดิจิทัลต้นแบบ (Digital Health Station) จ.บุรีรัมย์
3.2 กลไกและมาตรการในการสนับสนุนสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2. โครงการพัฒนากลไกและมาตรการในการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม สำหรับการดูแลสุขภาพประชากรวัยทำงาน	2. ได้ผลการทบทวนสถานการณ์นวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3.3 กลไกและมาตรการเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับประชาชนในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล	3. กิจกรรม : จัดทำ MOU ร่วมกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับประชาชนในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล และสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station)	3. มีกลไกการบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่ครบถ้วนตามห่วงโซ่แห่งคุณค่า
3.4 นำร่องและสนับสนุนการใช้นวัตกรรมเครื่องมือดิจิทัล ในเขตสุขภาพ 4 เขต		



Milestone ที่ 4 การพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูล

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
4.1 ชุดข้อมูลมาตรฐานในการแลกเปลี่ยน/เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. กิจกรรม : กำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum data set of Personal Health Record) เพื่อการแลกเปลี่ยนระดับปฐมภูมิระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	1.ได้ชุดข้อมูลสุขภาพรายบุคคลที่แสดงผลบน Application H4U - จำนวนประชาชนผู้ใช้งาน application H4U ทั้งสิ้น 301,595 คน
4.2 นำร่อง เชื่อมโยงข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับสถานพยาบาลรัฐต้นแบบ 2 จังหวัด	2. กิจกรรม : กำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน เพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ให้บริการ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเริ่มต้นจาก Standard code ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	2.มีการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองฯ ระหว่าง 4 Application (H4U, Smart อสม.,PCC Team และ mHealth) - จำนวน อสม.ใช้งานผ่าน application Smart อสม. จำนวน 532,042 คน
4.3 นำร่อง ระบบมาตรฐานและคืนข้อมูลสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประชาชนและผู้ป่วยต้นแบบ 2 จังหวัด	3.โครงการเชื่อมโยงข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับสถานพยาบาลรัฐต้นแบบ 2 จังหวัด	- ประชาชนได้รับการคัดกรองออนไลน์ฯ ผ่าน application Smart อสม. จำนวน 17,872 คน
4.4 นำร่อง ระบบจัดการข้อมูลสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบบูรณาการ ในพื้นที่ต้นแบบ 1 จังหวัด	4.โครงการระบบมาตรฐานและคืนข้อมูลสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประชาชนและผู้ป่วยต้นแบบ 2 จังหวัด	(ข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 19 พ.ค. 2565)
4.5 ขยายผลนำร่องแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพและคืนข้อมูลให้กับประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพ 4 เขตจำนวน 1 จังหวัด/เขต	5.โครงการพัฒนาการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ	3.ได้ระบบมาตรฐานเชื่อมโยงข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูล โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน รพ. จ.บุรีรัมย์ และ จ.ลำปาง และต่อยอดเชื่อมโยงกับแอปพลิเคชันของเขตสุขภาพ 1, 4, 9 และ 12
	6.โครงการขยายผล นำร่อง/แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพและคืนข้อมูลให้กับประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพ 4 เขตจำนวน 1 จังหวัด/เขต	4.มีการติดตั้งระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (HIS gateway) ใน 7 เขตสุขภาพ

Milestone ที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับมหภาคและแนวทางเฉพาะด้าน
ในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมีที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับมหภาคและแนวทางเฉพาะด้านในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมีที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะน้ำตาลโซเดียม และสารเคมีอันตรายที่ใช้ในภาคการเกษตร	1.โครงการพัฒนานโยบายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ สำหรับเด็ก 2.โครงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการกำหนดเพดานปริมาณโซเดียม ในผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นแหล่งโซเดียมสูง 3.โครงการข้อเสนอมาตรการภาษี กฎหมาย และกฎระเบียบในการป้องกันและลดอันตรายจากสารเคมีอันตรายที่ใช้ในภาคการเกษตร 4.โครงการศึกษาผลกระทบข้อเสนอมาตรการภาษี กฎหมาย กฎระเบียบในการป้องกัน และลดอันตรายจากผู้ก่อให้เกิดมลพิษ (Pollution Tax) และพัฒนาระบบเตือนภัยสุขภาพ	1. (ร่าง) กฎหมายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ สำหรับเด็ก - (ร่าง) อนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง กับ พรบ. ควบคุมการตลาดอาหาร และเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ สำหรับเด็ก จำนวน 8 ฉบับ 2.ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการกำหนดมาตรการภาษี กฎหมาย และกฎระเบียบในการป้องกัน และลดอันตรายจากสารเคมีที่ใช้ในภาคการเกษตร (ไกลโฟเซต) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 3.ผลการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเคมีอันตราย ที่ใช้ในภาคเกษตร (ไกลโฟเซต) และค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษา ฟันฟูสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร

Milestone ที่ 1 ระบบและกลไกการสร้างและบริหารจัดการผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1.1 คณะกรรมการบูรณาการการสร้างและบริหารจัดการผู้สูงอายุระดับชาติ 1 ชุด 1.2 เครือข่ายความร่วมมือการสร้างผู้สูงอายุระดับชาติ ซึ่งเชื่อมโยงกับเครือข่ายระดับพื้นที่ 1 เครือข่าย 1.3 เกณฑ์คุณภาพของหลักสูตรและคู่มือการสร้างผู้สูงอายุ 1 ชุด 1.4 ระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรที่ได้รับ การรับรองมาตรฐานระดับต่างๆ ทั่วประเทศ โดยใช้ Digital Platform 1 ระบบ	1. โครงการพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและบริหารจัดการผู้สูงอายุที่บูรณาการความร่วมมือระดับชาติและพื้นที่	1. มีคณะกรรมการบูรณาการการสร้างและบริหารจัดการผู้สูงอายุระดับชาติ 2. มีเครือข่ายการดำเนินงานที่ไม่เป็นทางการในการสร้างผู้สูงอายุ 3. มีโปรแกรม Long Term Care (3C) เป็นระบบข้อมูลกลางผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้รับบริการผู้สูงอายุ และออกแบบเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนผู้รับบริการผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ LTC (3C) รวม 114,013 คน

Milestone ที่ 2 ระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพิง โดยใช้ Digital Platform ที่บูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
2.1 ระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพิงทั่วประเทศ โดยใช้ Digital Platform 1 ระบบ 2.2 ระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ Blue Book Application ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพิง	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพิง โดยใช้ Digital Platform ที่บูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. มีข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งประเทศในระบบ 469,967 คน 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 92.72 3. มี Blue Book Application เป็นฐานข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ 4,091,902 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 2,065,214 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 65)

Milestone ที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้รับการฝึกอบรม
ให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
3.1 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้รับการฝึกอบรมให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ใน 4 เขตสุขภาพ พร้อมคู่มือและการประเมินผล จำนวน 4,000 คน	1. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	1. พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. อสค. ในชุมชนได้รับการฝึกอบรมให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่นำร่อง 4,000 คน 2. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 12,804 คน ประกอบด้วย การดูแลป้องกันการพลัดตกหกล้ม สุขภาพช่องปาก โภชนาการและสมองเสื่อม

Milestone ที่ 4 เติบโตสร้างผู้บริหารผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
4.1 หลักสูตรการบริหารผู้สูงอายุและหลักสูตรการเป็นผู้ฝึกอบรมผู้บริหารผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ 2 หลักสูตร	1. โครงการพัฒนาหลักสูตรการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ผู้ป่วยและผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล	1. มีผู้บริหารผู้สูงอายุ 46,256 คน ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมผู้สูงอายุกว่า 4 แสนคน 2. มีหลักสูตรสำหรับนักศึกษาพยาบาล 2 หลักสูตร
4.2 ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลทั่วประเทศ มีทักษะและประสบการณ์เป็นผู้ฝึกอบรมผู้บริหารผู้สูงอายุ ร้อยละ 20	2. โครงการพัฒนาผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลให้มีทักษะและประสบการณ์เป็นผู้ฝึกอบรมผู้บริหารผู้สูงอายุ	3. มีการอบรมสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์ E-learning 2,633 คน
4.3 ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ มีทักษะเป็นผู้บริหารผู้สูงอายุ 9,000 คน	3. โครงการพัฒนาผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลให้มีทักษะการดูแลระยะยาว (Long Term Care) สำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ	4. หลักสูตรการฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุแบบผสมผสาน E-learning 18 เรื่อง
4.4 ผู้บริหารผู้สูงอายุ จำนวน 13,000 คน	4. โครงการพัฒนาผู้บริหารผู้สูงอายุ โดยการร่วมดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ (จากโครงการของหน่วยงานต่างๆ ที่มีเป้าหมายและงบประมาณแล้ว สำหรับปี 2564-2565)	
4.5 สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้บริหารผู้สูงอายุรวมทั้งใน 4 เขตสุขภาพ 10,000 คน		
4.6 หลักสูตรการฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุแบบผสมผสาน e-learning กับการฝึกปฏิบัติจริง		

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
	4.1 โครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย) 4.2 โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) (กรมกิจการผู้สูงอายุ) 5. โครงการพัฒนาศักยภาพสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุให้เป็นผู้บริหาร โดยมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6. โครงการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุแบบผสมผสาน E - learning กับการฝึกกับการฝึกปฏิบัติจริง	

Milestone ที่ 5 ระบบ/รูปแบบการบริหาร รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน และรูปแบบ/กลไกการเงินการคลังเชิงนวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
5.1 ระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริหาร รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล โดยใช้ Telemedicine, Telepharmacy, telenursing, video call และระบบบริการของ ทีม แพทย์ ประจำครอบครัว อย่างน้อย 3 ระบบ/รูปแบบ 5.2 รูปแบบ/กลไกการเงินการคลังเชิงนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริหาร และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุใน 4 เขตสุขภาพ อย่างน้อย 3 รูปแบบ/กลไก	1. โครงการพัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริหาร รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล โดยใช้ Telemedicine, Telepharmacy, Telenursing, Video Call และระบบบริการของ ทีม แพทย์ประจำครอบครัว 2. โครงการพัฒนารูปแบบ/กลไกการเงินการคลังเชิงนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริหาร และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ	1.ระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริหารรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน - พัฒนาเส้นทางระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ Comprehensive Dementia Care; CDC system - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาและสร้างเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัว

Milestone ที่ 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและการสื่อสาร สำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

Milestone ย่อย	โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
6.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้และเข้าถึงได้แบบ Onestop โดยมี Platform กลาง 6.2 ระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมในการสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพ และการป้องกันโรคกับผู้สูงอายุผ่านอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคลและ/หรืออาสาสมัครในท้องถิ่น/ชุมชนใน 4 เขตสุขภาพ 2 ระบบ/รูปแบบ	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าถึงได้แบบ Onestop โดยมี Platform กลาง 2. โครงการพัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมในการสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพ และการป้องกันโรคกับผู้สูงอายุผ่านอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคลและ/หรืออาสาสมัครในท้องถิ่น/ชุมชน	1. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ และเข้าถึงได้แบบ Onestop (ต่อ ยอด Blue Book Application) 2. มี Blue Book Application เพื่อคัดกรองสุขภาพและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 4,091,902 คน 3. พัฒนาโปรแกรม Wellness Plan เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินความเสี่ยง และส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล

4.

กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรมทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง

Milestone ที่ 1 มีการพัฒนาระบบการเงินการคลังและการบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการพัฒนาระบบการเงินการคลังและการบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ	1. มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐฯ เป็นกลไกหลักขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่ 4 โดย กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานของอนุกรรมการฯ แต่งตั้งคณะทำงาน 2 ชุด ร่วมขับเคลื่อน บูรณาการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐฯ คือ 1) คณะทำงานพัฒนาบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
	2) คณะทำงานบูรณาการสิทธิประโยชน์ การจ่ายชดเชยค่าบริการ และระบบบริหารจัดการ 2. มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ (6 ม.ค. 2565) รับทราบแผนการขับเคลื่อนบริการ P&P ในระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2565 เรียบร้อยแล้ว 3 กองทุนเห็นชอบแผนบูรณาการ P&P ร่วมกันแล้ว 3. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบงบกองทุนหลักประกันฯ ครอบคลุมบริการ P&P, LTC สำหรับคนไทยทุกคน (26 ม.ค. 2564) 4. มติ คณะกรรมการหลักประกันฯ วันที่ 1 พ.ย. 2564 และ 9 ธ.ค. 2564 เห็นชอบสิทธิประโยชน์ P&P เพิ่มเติมรวม 8 รายการ คือ 1) คัดกรองธาลัสซีเมียในคู่มือตั้งครรภ์ทุกราย 2) คัดกรองซิฟิลิสในคู่มือตั้งครรภ์ 3) ตรวจความดันฯ ด้วยตนเองที่บ้าน 4) สายด่วนเลิกบุหรี่ (1600) 5) การตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 6) การป้องกันการติดเชื้อ HIV PEP 7) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry และ 8) การคัดกรอง CA Oral Screening 5. 3 กองทุน มีการบูรณาการสิทธิประโยชน์และปรับอัตราค่าบริการจ่ายชดเชยดูแลผู้ป่วย COVID-19 ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น HI/CI , Hospital Hotel Isolation 6. เกิดร่าง พรบ. ควบคุมโรค (ฉบับที่..) พ.ศ.... ผ่านความเห็นชอบคณะรัฐมนตรีแล้ว (22 ธ.ค. 2563) อยู่ระหว่างพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา 7. อยู่ระหว่างเสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบงบบริการฉุกเฉินคุณภาพภาครัฐ เพื่อสนับสนุนให้เกิดห้องฉุกเฉินคุณภาพ โดยกำหนดอัตราจ่ายให้สะท้อน

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
	8. จัดรับฟังความเห็น Stakeholder ที่เกี่ยวข้อง 9. มีการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญไปเบื้องต้น หลักการ/ความเป็นไปได้ในการปรับการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลภาครัฐให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการพัฒนา ER คุณภาพ 10. สปสช. และ สสส. ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน โดยทำ MOU เชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านสุขภาพของ สสส. “Personal Health” กับ Application “สปสช.” ส่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะตัวรายบุคคล (ตามอายุ เพศ) ให้ประชาชน เพื่อสร้าง Health literacy 11. มีกลไก คอน./คทง. บูรณาการสิทธิประโยชน์ & เพิ่มการเข้าถึงบริการ P&P โดยมีผู้แทนจาก กสร., กบก, สปส. และ สสส. ร่วมหารือและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน

Milestone ที่ 2 คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย มีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่างๆ

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการขยายความครอบคลุมการประกันสุขภาพภาคบังคับ สำหรับคนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย	1. มีการประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงแรงงาน กรมบัญชีกลาง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฯลฯ ไปเบื้องต้นแล้ว 2. นักท่องเที่ยว - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาประกาศนโยบายเก็บค่าธรรมเนียมท่องเที่ยวของ นักท่องเที่ยวต่างชาติ (ค่าเหยียบแผ่นดิน) อัตรา 300 บ./ราย/ครั้ง ผ่านตัวเครื่องบิน เบื้องต้นแบ่งเป็น 3 ส่วน โดยคาดว่าจะเริ่มจัดเก็บ วันที่ 1 เมษายน 2565 ระยะแรกเก็บ นักท่องเที่ยวที่โดยสารทางอากาศ ผ่านตัวเครื่องบิน (ช่องทางที่เข้ามากสุด 80%) ระยะต่อไปค่อยขยายไปทางบกและทางน้ำ ขณะนี้ ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการท่องเที่ยวแห่งชาติ และจะนำเข้าสู่ที่ประชุม คณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือเยียวฯ และเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป 3. ผู้ต้องขัง - กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กรมการปกครอง สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ระหว่างดำเนินการ - ยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อจัดตั้งกองทุน/ขอรับสนับสนุน งบ. เพื่อจัด ระบบหลักประกันสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังสัญชาติอื่น ที่ยังไม่มีระบบประกันสุขภาพรองรับ - จัดการฐานข้อมูลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะทางสิทธิ เนื่องจากมีตลาดเคลื่อนทางทะเบียน

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการขยายความครอบคลุมการประกันสุขภาพภาคบังคับ สำหรับคนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาประเทศไทย	4. แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ กระทรวงสาธารณสุขให้ สปสช. ทำหน้าที่บริหารธุรกรรม การเบิกจ่ายและระบบข้อมูล (Clearing house) สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ติดเชื้อโควิด และเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชน (UCEP COVID-19) 5. คนที่รอพิสูจน์สถานะและสิทธิ (Stateless) กระทรวงสาธารณสุข (กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ) ให้ สปสช. ทำหน้าที่บริหารธุรกรรม การเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาล ทั้งหมด (Clearing house) สำหรับกลุ่ม Stateless เรียบร้อยแล้ว โดยประกาศเริ่มดำเนินการ 1 ม.ค. 2565 และส่งข้อมูลให้ สปสช. (1 ก.พ. 2565)

Milestone ที่ 3 มีการพัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการพัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพฯ	1. มีการจัดทำ Standard Data Set สำหรับการเบิกจ่ายค่าตรวจคัดกรองและบริการ HI/CI และการพิสูจน์ตัวตน กรณี COVID-19 ของ 3 กองทุนร่วมกัน และมีแผนขยายการจัดทำ Standard Data Set สำหรับการเบิกจ่ายบริการอื่นๆ ต่อไป 2. อยู่ระหว่างขับเคลื่อนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุนและสวัสดิการรักษายาบาลของรัฐอื่นๆ 3. มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์/บริการ COVID-19 ของ สปสช. ร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมการปกครอง ภายใต้ชื่อ “Integration Dashboard COVID-19” เพื่อใช้เป็นข้อมูลประโยชน์ในการกำกับติดตามสถานการณ์ COVID-19 ของประเทศร่วมกัน 4. มีการประกาศราชกิจจานุเบกษา ชุดข้อมูลมาตรฐาน (Standard data set) สำหรับ (1) การเบิกจ่ายกรณีบริการ HI/CI COVID-19 และ (2) การพิสูจน์ตัวตน (Authen) ซึ่งหน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน API 5. มีแผนขยายประกาศชุดข้อมูลมาตรฐานสำหรับบริการอื่นๆ ต่อไป และเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน API (ลดข้อจำกัดของการใช้โปรแกรมที่แตกต่างกัน)

Milestone ที่ 3 มีการนำร่องการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) ในพื้นที่เขตสุขภาพ

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการนำร่องการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) ในพื้นที่เขตสุขภาพ	1. เขตสุขภาพนำร่องที่ 1, 4, 9 และ 12 อยู่ระหว่างทำความเข้าใจการขับเคลื่อน Value-Based Healthcare โดยบูรณาการร่วมกับกลไกการปฏิรูปเขตสุขภาพในพื้นที่ และกลไกอื่นๆ ในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนประเด็น Value Based Service ไปสู่ Value Based Payment ร่วมกัน โดยติดตามและหารือของส่วนกลางและพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์บริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในการพัฒนาการจ่ายตามเกณฑ์/ผลลัพธ์คุณภาพบริการ (Value Based Payment /QOF) ภายใต้วงเงินที่ได้รับ 2 บาท/ปชก. (5 ก.ค. 2564) และมีการกำหนดอัตราจ่าย Rate พิเศษในระดับเขตพื้นที่ให้บริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ 3. อยู่ระหว่างจัดกระบวนการและสร้างความเข้าใจการดำเนินงาน ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันฯ มอบอำนาจหน้าที่ให้ อปสข. จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์บริหารกองทุนตามความจำเป็นเร่งด่วนเฉพาะบริบทของพื้นที่ได้ 4. มติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ (1 พ.ย. 2564) เห็นชอบการปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของ อปสข. ที่รองรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพ 5. อยู่ระหว่างพิจารณาปรับบทบาท อคม. และโครงสร้าง/อำนาจหน้าที่ สปสช. เขต เพื่อบริการดำเนินงานเขตสุขภาพ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพต่อไป

Milestone ที่ 3 มีการนำร่องการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) ในพื้นที่เขตสุขภาพ

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง	1. มีการบันทึกข้อมูลความก้าวหน้าการดำเนินงาน BR4 รายไตรมาสในระบบ EMENSCR

Milestone ที่ 1 ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบ
ขอระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการจัดทำกลไกการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง 2. โครงการศึกษากระบวนการดำเนินงานและการบรรลุผลสำเร็จของโครงการสำคัญตามนโยบายการปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพสู่การเป็นเขตพัฒนาพิเศษด้านสุขภาพ และประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1. การอภิบาลระบบและกำลังคน 1.1) จัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพ พ.ศ. 2564 (รพ.สธ. เห็นชอบและลงนามเมื่อวันที่ 18 มิ.ย. 64) สาระสำคัญของระเบียบฯ ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานของคณะกรรมการ 3 ชุด ประกอบด้วย (1) คณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพ (2) คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ (3) คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ 1.2) จัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เขตสุขภาพใช้เป็นกลไกและแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย - คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 - คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 - คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 ปฏิบัติราชการ แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 การจัดสรรทุนและการหมุนเวียนแพทย์เฉพาะทาง (1 doctor 2 hospitals) - การจ้างงานรูปแบบใหม่ ให้มีการจ้างตามภาระงาน - การกำหนดค่าตอบแทนวิชาชีพอัตราที่สูงกว่าปกติ พื้นที่พิเศษ - Node Strengthening (1 region 1 hospital)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
	เขตสุขภาพที่ 4 - บริหารอัตรากำลัง/กรอบอัตรากำลัง - จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง/โยกย้าย - ประเมินผลการปฏิบัติราชการ - บริหารวงเงินและการเลื่อนเงินเดือน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผนความต้องการด้านการฝึกอบรม เขตสุขภาพที่ 9 - มีการจัดทำ HR Blueprint และการบริหารอัตรากำลัง - มีการบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับ Health Need - มีการประเมินผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษที่สามารถดำเนินการให้เสร็จสิ้นได้ภายใน 2 เดือน เขตสุขภาพที่ 12 ปรับปรุง/ แก้ไข ระบบและระเบียบให้เอื้อต่อการทำงานมากขึ้น 2. การเงินการคลัง 2.1 งบ UC : อยู่ระหว่างการออกแบบและจัดทำให้สำนักงานเขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการงบ UC ได้อย่างเหมาะสม 2.2 งบประมาณ : มีการหารือแนวทางการบูรณาการร่วมกับกรมวิชาการ ได้ข้อสรุป ดังนี้ - ปี 2564 เริ่มดำเนินการบูรณาการแผนงานงบประมาณของกรมวิชาการ ตามกิจกรรมปฏิรูป Big Rock (1 เรื่อง) - ปี 2565 บูรณาการแผนงานและงบประมาณ (ขาด) ของกรมวิชาการ และหน่วยงาน สป. (ส่วนกลาง) ร่วมกับเขตสุขภาพนำร่องตามกิจกรรมปฏิรูป Big rock 3 เรื่อง (EID, NCD, ผู้สูงอายุ)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
	- ปี 2566 บูรณาการแผนงานและงบประมาณ (ขาขึ้นและขาลง) ของกรมวิชาการ หน่วยงาน สป. (ส่วนกลาง) ร่วมกับเขตสุขภาพนำร่อง 2.3 เงินบำรุง : กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศ 1) รายชื่อหน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 2) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. 2562 2.4 งบ PP ในเขตสุขภาพ : - ปีงบประมาณ 65 กรม. เห็นชอบงบกองทุนหลักประกันฯ ครอบคลุมบริการ P&P, LTC P&P สำหรับคนไทยทุกคน - มติ คกก. หลักประกันฯ เห็นชอบสิทธิประโยชน์ P&P เพิ่มเติม 2.5 การขอเป็นหน่วยเบิกจ่าย (ระบบ GFMS) ระดับเขตสุขภาพ : กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง อนุมัติให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 12 เป็นหน่วยเบิกจ่ายในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) 3. ระบบบริหารข้อมูลสารสนเทศ 3.1 เขตสุขภาพที่ 1 ทบทวน การประเมินมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ Region Health Information System 3.2 เขตสุขภาพที่ 4 ใช้ระบบ Ayutthaya Health Platform ในการเชื่อมข้อมูลผู้ป่วยภายในเขตสุขภาพ 3.3 เขตสุขภาพที่ 9 ใช้ระบบ R9 Health ในการเชื่อมข้อมูลผู้ป่วยภายในเขตสุขภาพ 3.4 เขตสุขภาพที่ 12 พัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (HIE) สู่ PHR (R 12 HIE) สนับสนุนการดูแลโรคเรื้อรังตั้งแต่ก่อนป่วย โดยใช้แพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัล (Smart อสม./H4U) และพัฒนา HAIT ทุกหน่วยบริการเพื่อมาตรการ Cyber Security

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
	3.5 เขตสุขภาพทั้ง 4 เขต ได้มีการนำกลไกแนวทาง ตาม Sandbox ขับเคลื่อนการปฏิรูปในเขตสุขภาพนำร่อง โดยเมื่อวันที่ 1 ต.ค. 64 รพ.สต. และผู้บริหาร กสร. ได้มีการเปิด Kick off ขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพที่ 9 และถือโอกาสเป็นการ Kick off ในเขตสุขภาพ ที่ 1, 4, 12 ในคราวเดียวกัน 3.6 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการของพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง (1, 4, 9 และ 12) 3.7 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลฯ ลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการปฏิรูปเขตสุขภาพ ในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง (1, 4, 9 และ 12) 4. ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ 4.1 เขตสุขภาพที่ 1 พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อใช้ระบบ Telemedicine ติดตั้ง API R1 และ DMS Telemedicine application 4.2 เขตสุขภาพที่ 9 นโยบาย Telemedicine ทุกจังหวัด 4.3 เขตสุขภาพที่ 12 จัดทำแนวคิดในการจัดการ 3S (Self contain, Seamless, Smart) โครงการพัฒนา 1) ศูนย์มะเร็งครบวงจร รพ.หาดใหญ่ - นาทม่อม 2) เครือข่ายบริการตรวจหลอดเลือดสมองและ Thrombectomy 3) คัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ IBIS Model

Milestone ที่ 2 ระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล 4 ระบบ

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) เชื่อมต่อโปรแกรมการจัดการข้อมูลวัคซีนโควิด -19 (Line Official Account หมอพร้อม) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9	1. เขตสุขภาพนำร่องมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูล Personal Health Record : PHR) ภายในเขตสุขภาพ ดังนี้ 1) เขตสุขภาพที่ 1 คือ Region Health Information System : ทบทวน ประเมินมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ 2) เขตสุขภาพที่ 4 คือ Ayutthaya Health Platform : เชื่อมข้อมูลผู้ป่วยภายในเขตสุขภาพ 3) เขตสุขภาพที่ 9 คือ R9 Health : เชื่อมข้อมูลผู้ป่วยภายในเขตสุขภาพ 4) เขตสุขภาพที่ 12 คือ R12 HIE : พัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (HIE) สู่ PHR (R12 HIE)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
	2. คณะทำงานร่วมเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ในด้านต่างๆ รวมทั้ง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้คณะทำงานร่วมด้านระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารด้านสุขภาพ ได้สนับสนุนการพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสุขภาพ ดังนี้ 1. คณะทำงานร่วมด้านภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EID) : จัดทำระบบฐานข้อมูล Digital real-time/ Big data 2. คณะทำงานร่วมด้านโรคไม่ติดต่อ (NCD) : จัดทำ API Gateway ในการเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานีกัดครองสุขภาพกับข้อมูลในระบบบริการระหว่างโรงพยาบาลโดยใช้ระบบ PHR และ HIE 3. คณะทำงานร่วมด้านผู้สูงอายุ : จัดระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุและระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหารและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน 4. คณะทำงานร่วมเขตสุขภาพ : การพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) เชื่อมต่อโปรแกรมการจัดการข้อมูลวัคซีนโควิด-19 (Line official หมอพร้อม) ต้นแบบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อขยายผลไปทุกเขตสุขภาพนาร่องและทั่วประเทศ

Milestone ที่ 3 ประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุ 4 เขตสุขภาพ ที่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 30 ของกลุ่มเป้าหมาย

โครงการ	ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ
1. โครงการจัดทำกลไกการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนาร่อง	1. การดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพระยะที่ 2 (ก.ค.64-มิ.ย.65) โดยเขตสุขภาพนาร่องนำกลไกแนวทางตาม Sandbox ดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูปในเขตสุขภาพ 2. ปัจจุบันเขตสุขภาพนาร่อง 4 เขตสุขภาพ ได้มีการดำเนินงาน New Service Model โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตาม Value Base Payment ของแต่ละเขตสุขภาพ ดังนี้ เขตสุขภาพที่ 1 : ดำเนินการ COPD แหล่งงบประมาณที่ใช้เป็นเงินกันที่ระดับเขต และใช้งบประมาณตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด เขตสุขภาพที่ 4 : ดูแลหญิงตั้งครรภ์ แหล่งงบประมาณพิจารณาใช้เงินกันระดับประเทศ หรือเงิน IP จำนวน 20 ล้านบาท เขตสุขภาพที่ 9 : แม่และเด็ก กลุ่มวัยทำงาน และ Pre-Aging แหล่งงบประมาณจากงบ PPA 26 ลบ. และพิจารณาใช้เงินกันระดับเขต 15% เขตสุขภาพที่ 12 : จัดบริการดูแลผู้ป่วย โรค Asthma & COPD การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีที่มีความเสี่ยงสูง IBIS model

ทำเนียบบุคลากรกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง
(กลุ่ม ป.ย.ป) ประจำกระทรวงสาธารณสุข



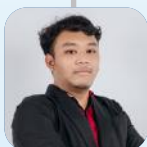


นายแพทย์ธงชน เพิ่มบดศรี
ผู้อำนวยการกลุ่ม ป.ย.ป. ประจำกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาและ
ขับเคลื่อนนโยบาย



หัวหน้ากลุ่มงาน
นางสาวศรัณย์ธร เพชรไพจิตรเจริญ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายกิตติกร จุระกัน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มงานประสานงานติดตาม
และประเมินผล



หัวหน้ากลุ่มงาน
นางสาวสุพัญญา สว่างอารมณ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวพรจรัส ดีทอง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มงานอำนวยการ



หัวหน้ากลุ่มงาน
นายนิฐวุฒิ ปิ่นง
เจ้าพนักงานธุรการ



นางสาวณัฒชายา เนาวประสิทธิ์
นักจัดการงานทั่วไป



นายชัยณรงค์ เจาศรี
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



ภาคผนวก



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๓๗๐ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศของกระทรวงสาธารณสุข

โดยที่แผนการปฏิรูปประเทศมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๑๕๓/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (Ministerial Reform Committee : MRC) ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑ เนื่องจากประกาศยุทธศาสตร์ชาติมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ใช้บังคับเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคล จึงสมควรปรับปรุงกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นปัจจุบัน ไม่มีความซ้ำซ้อน และมีความเหมาะสมกับแผนการปฏิรูปประเทศที่ปรับปรุงใหม่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๑.๒	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๑.๓	ประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๑.๔	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๑.๕	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๑.๖	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๑.๑.๗	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์)	รองประธานกรรมการ
๑.๑.๘	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหาร)	กรรมการ
๑.๑.๙	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข)	กรรมการ

๑.๑.๑๐ รองปลัด...

๑.๑.๑๐	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ)	กรรมการ
๑.๑.๑๑	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑.๑๒	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑.๑๓	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑.๑๔	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๑.๑๕	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑.๑๖	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๑๗	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑.๑๘	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๑.๑๙	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๑.๒๐	ผู้อำนวยการกลุ่ม ป.ย.ป. ประจำกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑.๒๑	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๒๒	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๒๓	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางและมาตรการบูรณาการและบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินการมีความสอดคล้องตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ

๑.๒.๒ ประสานความร่วมมือ สนับสนุนและแก้ไขปัญหา รวมทั้งเร่งรัดและติดตามการดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ได้ตามที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนการปฏิรูปประเทศ

๑.๒.๓ เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่หน่วยงาน รวมทั้งเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ ป.ย.ป. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ

๑.๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมายก็ได้

๑.๔.๕ ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

๒. ให้ยกเลิก...

๒. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๑๕๓/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (Ministerial Reform Committee : MRC) ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๒๓ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๗๗๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข นั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งและหน้าที่ของประธานคณะทำงานและคณะทำงานบางคน ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โรคโควิด ๑๙) ทำให้พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหลายประการซึ่งต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการแก้ไข ฉะนั้น เพื่อให้กลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป จึงสมควรแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	นายปิยะมิตร ศรีธรา	ประธานคณะทำงาน
๑.๑.๒	นายธีระวัฒน์ เหมะจุธา	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๑
๑.๑.๓	นางสาวจิราพร ลิ้มปานานนท์	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๒
๑.๑.๔	นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๓
๑.๑.๕	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	คณะทำงาน
๑.๑.๖	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑.๗	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่อธิบดีมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๑.๘	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่อธิบดีมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๑.๙	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่อธิบดีมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๐	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่อธิบดีมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๑	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่เลขาธิการมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๒	ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	คณะทำงาน

๑.๑.๑๓ ผู้แทน...

(นายธงชน เทินนศศรี)

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๑.๑.๑๓	ผู้แทนสภาอากาศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๔	ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๕	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	คณะทำงาน
๑.๑.๑๖	นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๗	ประธานวิชาการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๘	ประธานวิชาการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๙	ประธานวิชาการสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๒๐	ประธานเครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET)	คณะทำงาน
๑.๑.๒๑	ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๒๒	ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๒๓	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	คณะทำงาน
๑.๑.๒๔	นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์	คณะทำงาน
๑.๑.๒๕	นายรุ่งโรจน์ รังสิโยภาส	คณะทำงาน
๑.๑.๒๖	นายสมโภชน์ อาหุนัย	คณะทำงาน
๑.๑.๒๗	นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร	คณะทำงาน
๑.๑.๒๘	นางคันสนีย์ ไชยโรจน์	คณะทำงาน
๑.๑.๒๙	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๑.๓๐	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๑.๓๑	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑.๓๒	ผู้อำนวยการกลุ่ม ป.ย.ป.ประจำกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑.๓๓	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๑.๓๔	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๑.๓๕	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๑.๑.๓๖	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อจัดทำแนวทาง ข้อเสนอ หรือทางเลือกการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

(นายธณ เทียนบดีศรี)

๑.๒.๒ ประธาน...

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๑.๒.๒ ประสาน ผลักดัน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมปฏิรูปตามข้อ ๑.๒.๑ ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

๑.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมอบหมาย

๒. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นายโสภณ เมฆธน	ที่ปรึกษา
๒.๑.๒	นายภิรมย์ กมลรัตนกุล	ที่ปรึกษา
๒.๑.๓	นายปิยะมิตร ศรีธรา	ที่ปรึกษา
๒.๑.๔	นายณพพร ชื่นกลิ่น	ที่ปรึกษา
๒.๑.๕	นางสาวศิริอร สิ้นธุ	ที่ปรึกษา
๒.๑.๖	นายสุชุม กาญจนพิมาย	ประธานคณะทำงาน
๒.๑.๗	นายปิยะ หาญรวงศ์ชัย	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๑
๒.๑.๘	นายวิรัชสิทธิ์ สิทธิไตรย์	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๒
๒.๑.๙	นายยงยศ ธรรมวุฒิ	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๓
๒.๑.๑๐	นายโอภาส การย์กวินพงศ์	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๔
๒.๑.๑๑	ปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่อธิบดีมอบหมาย	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่อธิบดีมอบหมาย	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่เลขาธิการมอบหมาย	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕	รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ที่อธิบดีมอบหมาย	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	คณะทำงาน
๒.๑.๑๗	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
๒.๑.๑๘	ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙	ผู้แทนสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๒.๑.๒๐	ผู้แทนสมาคมธนาคารไทย	คณะทำงาน
๒.๑.๒๑	นายจักร โกศลยัตร์	คณะทำงาน
๒.๑.๒๒	นายจักรกริช โจ้วศิริ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๓	นายชาติรี บานชื่น	คณะทำงาน
๒.๑.๒๔	นางปฐมพร...	

(นายธณัท เทียมภักดี)

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๒.๑.๒๔	นางปฐมพร ศิริประภาศิริ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๕	นายพรเทพ ศิริวรารังสรรค์	คณะทำงาน
๒.๑.๒๖	นายไพโรจน์ เสาน่วม	คณะทำงาน
๒.๑.๒๗	นายรุ่งเรือง กิจผาติ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๘	นางวรรณิ นิธิยานันท์	คณะทำงาน
๒.๑.๒๙	นางสาวสุพัตรา ศรีวณิชชากร	คณะทำงาน
๒.๑.๓๐	นายสุรคเมธ มหาศิริ	คณะทำงาน
๒.๑.๓๑	นางอารยา ทองผิว	คณะทำงาน
๒.๑.๓๒	พลอากาศโท อนุตร จิตตินันท์	คณะทำงาน
๒.๑.๓๓	นายอภิรักษ์ อร่ามรัตน์	คณะทำงาน
๒.๑.๓๔	นายอนันตชัย อัครเมฆิน	คณะทำงาน
๒.๑.๓๕	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒.๑.๓๖	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑.๓๗	นางสาวศิริวรรณ พิชัยรังสฤษฎ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อจัดทำแนวทาง ข้อเสนอ หรือทางเลือกการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

๒.๒.๒ ประสาน ผลักดัน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อน แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมปฏิรูป ตามข้อ ๒.๒.๑ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

๒.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือคณะกรรมการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมอบหมาย

๓. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุและการบริบาลในระดับปฐมภูมิ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑	นายโสภณ เมฆธน	ที่ปรึกษา
๓.๑.๒	นายสุขุม กาญจนพิมาย	ที่ปรึกษา
๓.๑.๓	นายพินิจ กุลละวณิชย์	ที่ปรึกษา
๓.๑.๔	นายณพพร ชื่นกลิ่น	ที่ปรึกษา
๓.๑.๕	นางสาวทัศนีย์ บุญทอง	ที่ปรึกษา

๓.๑.๖ นายวิรัช...

๕๐๗

(นายธนากร เทียนศิริ)

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๓.๑.๖	นายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์	ที่ปรึกษา
๓.๑.๗	นายสมชัย จิตสุชน	ที่ปรึกษา
๓.๑.๘	นายปรีชา สุนทรานันท์	ที่ปรึกษา
๓.๑.๙	นางสาวศิริอร สีนุ	ประธานคณะทำงาน
๓.๑.๑๐	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒	คณะทำงาน
๓.๑.๑๔	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่อธิบดีมอบหมาย	คณะทำงาน
๓.๑.๑๕	ผู้แทนกรมกิจการผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๓.๑.๑๖	ผู้แทนกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	คณะทำงาน
๓.๑.๑๗	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	คณะทำงาน
๓.๑.๑๘	ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย	คณะทำงาน
๓.๑.๑๙	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๓.๑.๒๐	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๒๑	นายกสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๒๒	ประธานชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๒๓	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๒๔	นางจรรยาวัฒน์ หับจันทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๒๕	นายจักรกริช โจ้วศิริ	คณะทำงาน
๓.๑.๒๖	นางสาวดวงพร เฮงบุญพันธ์	คณะทำงาน
๓.๑.๒๗	นางสาวเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย	คณะทำงาน
๓.๑.๒๘	นายภูษิต ประคองสาย	คณะทำงาน
๓.๑.๒๙	นางลัดดา ดำริการเลิศ	คณะทำงาน
๓.๑.๓๐	นางวิลาวัลย์ เสนารัตน์	คณะทำงาน
๓.๑.๓๑	นายศิวโรฒ จิตนิยม	คณะทำงาน
๓.๑.๓๒	นายศราวุธ สันตินันตรักษ์	คณะทำงาน
๓.๑.๓๓	นายสกันต์ บุนนาค	คณะทำงาน
๓.๑.๓๔	นางสาวสุรทิตย์ จันทรักษ์	คณะทำงาน
๓.๑.๓๕	นายสันติ ลาภบุญกุล	คณะทำงาน
๓.๑.๓๖	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	คณะทำงาน
๓.๑.๓๗	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
๓.๑.๓๘	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน

๕๖

๓.๑.๓๙ ผู้อำนวยการ...

(นายธงธนะ เพ็ญภักดี)

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๓.๑.๓๙	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๓.๑.๔๐	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๓.๑.๔๑	ผู้อำนวยการกองพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๓.๑.๔๒	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๔๓	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๓.๑.๔๔	นางสาวภูวรินทร์ สมทอง	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๔๕	นางนิชดา สารถวัลย์แพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๔๖	นางสาวสุณี สุวรรณพสุ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

๓.๒.๑ ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อจัดทำข้อเสนอ แนวทาง หรือทางเลือกการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ด้านระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุและการบริบาล การรักษาพยาบาล ที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรมในระดับปฐมภูมิ

๓.๒.๒ ประสาน ผลักดัน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อน แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมปฏิรูปตามข้อ ๓.๒.๑ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

๓.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือคณะกรรมการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมอบหมาย

๔. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๔.๑ องค์ประกอบ

๔.๑.๑	นายภิรมย์ กมลรัตนกุล	ที่ปรึกษา
๔.๑.๒	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๔.๑.๓	นายณพพร ชื่นกลิ่น	ประธานคณะทำงาน
๔.๑.๔	นางสาวจิราพร ลิ้มปานานนท์	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๑
๔.๑.๕	นายวิโรจน์ สิทธิไธเรย์	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๒
๔.๑.๖	เลขาธิการสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๓

๕๐๗

๔.๑.๗ เลขาธิการ...

(นายธงธร เพ็ญบดินทร์)

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข และการสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด (รองคณ.)

๔.๑.๗	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะทำงาน
๔.๑.๘	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๔.๑.๙	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๔.๑.๑๐	นายถาวร สกุกพาณิชย์	คณะทำงาน
๔.๑.๑๑	นายบุญชัย กิจสนาโยธิน	คณะทำงาน
๔.๑.๑๒	นางสาวทวิศรี กรีทอง	คณะทำงาน
๔.๑.๑๓	นายรัชตะ อุ่ณสุข	คณะทำงาน
๔.๑.๑๔	นายวิรัชศักดิ์ พุทธาศรี	คณะทำงาน
๔.๑.๑๕	นายศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย	คณะทำงาน
๔.๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
๔.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการ
๔.๑.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๔.๑.๑๙	นายจเร วิชาติไทย	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๔.๑.๒๐	นางสาวณัฐธิดา สุขเรืองรอง	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

๔.๒.๑ ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อจัดทำแนวทาง ข้อเสนอ หรือทางเลือกการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ด้านการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอและยั่งยืน

๔.๒.๒ ประสาน ผลักดัน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมปฏิรูปตามข้อ ๔.๒.๑ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

๔.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมอบหมาย

๕. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการบริหารจัดการระบบเขตสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๕.๑ องค์ประกอบ

๕.๑.๑	นายโสภณ เมฆธน	ประธานคณะทำงาน
๕.๑.๒	นายณรงค์ศักดิ์ อดิศักดิ์	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๑
๕.๑.๓	นายทวิศิลป์ วิษณุโยธิน	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๒
		๕.๑.๔ นายธงชัย...

(ลายเซ็น)

(นายธงชัย เทียมบวร)

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๕.๑.๔	นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๓ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้นำ ป.ย.ป.
๕.๑.๕	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๕.๑.๖	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑	คณะทำงาน
๕.๑.๗	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	คณะทำงาน
๕.๑.๘	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙	คณะทำงาน
๕.๑.๙	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒	คณะทำงาน
๕.๑.๑๐	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	คณะทำงาน
๕.๑.๑๑	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	คณะทำงาน
๕.๑.๑๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	คณะทำงาน
๕.๑.๑๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	คณะทำงาน
๕.๑.๑๔	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	คณะทำงาน
๕.๑.๑๕	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ	คณะทำงาน
๕.๑.๑๖	ผู้แทนสำนักงานประมาณ	คณะทำงาน
๕.๑.๑๗	ผู้แทนกรมการแพทย์	คณะทำงาน
๕.๑.๑๘	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕.๑.๑๙	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๕.๑.๒๐	ผู้แทนกรมอนามัย	คณะทำงาน
๕.๑.๒๑	นางกฤษฎา แสงวดี	คณะทำงาน
๕.๑.๒๒	นางจรรยาพร ศรีศุภลักษณ์	คณะทำงาน
๕.๑.๒๓	นายจักรกริช ไฉศิริ	คณะทำงาน
๕.๑.๒๔	นายธนวัฒน์ วงศ์พันธ์	คณะทำงาน
๕.๑.๒๕	นายพงศธร พอกเพิ่มดี	คณะทำงาน
๕.๑.๒๖	นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์	คณะทำงาน
๕.๑.๒๗	นางสาวรพีสุภา หวังเจริญรุ่ง	คณะทำงาน
๕.๑.๒๘	นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	คณะทำงาน
๕.๑.๒๙	นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	คณะทำงาน
๕.๑.๓๐	นายศราวุธ สันตินันตรักษ์	คณะทำงาน
๕.๑.๓๑	นายอนุกุล ไทยถนอม	คณะทำงาน
๕.๑.๓๒	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๕.๑.๓๓	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๕.๑.๓๔	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๕.๑.๓๕	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน

๕๐๗

๕.๑.๓๖ ผู้อำนวยการ...

(นายธงชัย เทียนบดีศรี)

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

เพื่อสังคมที่ดี และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๕.๑.๓๖	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๕.๑.๓๗	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการ
๕.๑.๓๘	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม

๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

๕.๒.๑ ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อจัดทำแนวทาง ข้อเสนอ หรือทางเลือกการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูป Big Rock ด้านการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัวและการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงาน และท้องถิ่น

๕.๒.๒ ประสาน ผลักดัน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อน แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมปฏิรูป Big Rock ตามข้อ ๕.๒.๑ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

๕.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือคณะกรรมการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมอบหมาย

๖. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลด้านสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๖.๑ องค์ประกอบ

๖.๑.๑	นายปิยะ หาญรวงศ์ชัย	ประธานคณะทำงาน
๖.๑.๒	นายโสภณ เมฆธน	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๑
๖.๑.๓	นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้นำ ป.ย.ป.	รองประธานคณะทำงานคนที่ ๒
๖.๑.๔	นายก้องเกียรติ เกษเพ็ชร	คณะทำงาน
๖.๑.๕	นางจรรยาพร ศรีศลักษณ์	คณะทำงาน
๖.๑.๖	นายชัย วุฒิวิวัฒน์ชัย	คณะทำงาน
๖.๑.๗	นายธงธน เพิ่มบดศรี	คณะทำงาน
๖.๑.๘	นางธีรณี อจลากุล	คณะทำงาน
๖.๑.๙	นางปฐมพร ศิริประภาศิริ	คณะทำงาน
๖.๑.๑๐	นายพงศธร พอกเพิ่มดี	คณะทำงาน
๖.๑.๑๑	นายบุญชัย กิจสนาโยธิน	คณะทำงาน
๖.๑.๑๒	นายวิเชียร เทียนจารูวัฒนา	คณะทำงาน
๖.๑.๑๓	นายสินชัย ต่อวัฒนกิจกุล	คณะทำงาน
๖.๑.๑๔	นางสาวศิริพันธ์ เหมืองสิน	คณะทำงาน
๖.๑.๑๕	นายศักดิ์ เสกขุนทด	คณะทำงาน

๖.๑.๑๖ ผู้อำนวยการ...

(นายธงธน เพิ่มบดศรี)
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๖.๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๖.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๖.๑.๑๘	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	คณะทำงาน
๖.๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๖.๑.๒๐	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๖.๑.๒๑	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๖.๑.๒๒	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๖.๑.๒๓	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	คณะทำงาน
๖.๑.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
๖.๑.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๖.๑.๒๖	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการ
๖.๑.๒๗	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม

๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

๖.๒.๑ ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อจัดทำแนวทาง ข้อเสนอ หรือทางเลือกการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลด้านสุขภาพ

๖.๒.๒ ประสาน ผลักดัน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมปฏิรูป ตามข้อ ๖.๒.๑ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

๖.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมอบหมาย

๗. แต่งตั้ง...

๕๑๗
(นายธณ เทียนศิริ)
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๗. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการเงินการคลังสำหรับการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามีนทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๗.๑ องค์ประกอบ

๗.๑.๑	นายอุดม คชินทร	ที่ปรึกษา
๗.๑.๒	นายภิรมย์ กมลรัตนกุล	ที่ปรึกษา
๗.๑.๓	นายวิโรจน์ ลิทธิไธรร	ที่ปรึกษา
๗.๑.๔	นายณพพร ชื่นกลิ่น	ประธานคณะทำงานร่วม
๗.๑.๕	นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ประธานคณะทำงานร่วม
	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้นำ ป.ย.ป.	
๗.๑.๖	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๗.๑.๗	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	คณะทำงาน
๗.๑.๘	ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๗.๑.๙	ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๗.๑.๑๐	ผู้แทนชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ประเทศไทย)	คณะทำงาน
๗.๑.๑๑	นายถาวร สกลพาณิชย์	คณะทำงาน
๗.๑.๑๒	นายทนง วีระแสงพงษ์	คณะทำงาน
๗.๑.๑๓	นายรัชตะ อุณสุ	คณะทำงาน
๗.๑.๑๔	ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
๗.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง	คณะทำงาน
๗.๑.๑๖	ผู้อำนวยการกลุ่ม ป.ย.ป. ประจำกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๗.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการ
๗.๑.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๗.๑.๑๙	นายจร วิชาไทย	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๗.๑.๒๐	นางนิมิตต์ สายรัตน์	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม

๗.๒ หน้าที่และอำนาจ

๗.๒.๑ ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อจัดทำแนวทาง ข้อเสนอ หรือทางเลือกการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ในประเด็นการเงินการคลังสำหรับสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามีนทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด



๗.๒.๒ ประสาน...

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างเสริมความสามัคคีปรองดอง

๗.๒.๒ ประสาน ผลักดัน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเงินการคลัง และการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมามินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

๗.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมอบหมาย

๘. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ ๑๓) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๘.๑ องค์ประกอบ

๘.๑.๑	นายอุดม คชินทร	ที่ปรึกษา
๘.๑.๒	นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้นำ ป.ย.ป.	ที่ปรึกษา
๘.๑.๓	นายสุชนันต์ กิตติศุภกร	ประธานคณะทำงานร่วม
๘.๑.๔	นางปฐมพร ศิริประภาศิริ	ประธานคณะทำงานร่วม
๘.๑.๕	นายโกเมนทร์ ทิวทอง	คณะทำงาน
๘.๑.๖	นายโกสินธ์ นิยมบุญกาศ	คณะทำงาน
๘.๑.๗	พลอากาศตรี ทวีพงษ์ ปาจริย	คณะทำงาน
๘.๑.๘	นายธนภุต จินตวร	คณะทำงาน
๘.๑.๙	นางสาวธีรณี อจลากุล	คณะทำงาน
๘.๑.๑๐	นายณนทวิทย์ ชีวเรืองโรจน์	คณะทำงาน
๘.๑.๑๑	นายนวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์	คณะทำงาน
๘.๑.๑๒	นายประเทือง เผ่าดิษฐ์	คณะทำงาน
๘.๑.๑๓	นายประพัฒน์ สุริยผล	คณะทำงาน
๘.๑.๑๔	นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ	คณะทำงาน
๘.๑.๑๕	นายไพบุลย์ เอกแสงศรี	คณะทำงาน
๘.๑.๑๖	นายภาณุวัฒน์ ปานเกตุ	คณะทำงาน
๘.๑.๑๗	นายวิฑูรย์ เย็นเจริญ	คณะทำงาน
๘.๑.๑๘	นางศนิ มลกุล	คณะทำงาน
๘.๑.๑๙	นางสาวสุภาพรณ วิวัฒน์	คณะทำงาน
๘.๑.๒๐	นายสมชาย พิระภรณ์	คณะทำงาน
๘.๑.๒๑	นางสุกัญญา เตชะไชยวัฒน์	คณะทำงาน
๘.๑.๒๒	นายอนันต์ กนกศิลป์	คณะทำงาน
๘.๑.๒๓	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๘.๑.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน และเลขานุการ

๘.๑.๒๕ นายภัทรวินท์...

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

๘.๑.๒๕ นายภัทรวิทย์ อัดตะสาระ

คณะทำงาน

และเลขานุการ

๘.๑.๒๖ นายวสันต์ สายทอง

คณะทำงาน

และผู้ช่วยเลขานุการ

๘.๑.๒๗ นายณัฐชยันต์ บุญล้วน

คณะทำงาน

และผู้ช่วยเลขานุการ

๘.๒ หน้าที่และอำนาจ

๘.๒.๑ ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อจัดทำแนวทาง ข้อเสนอ หรือทางเลือกการดำเนินการบูรณาการและเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ ๑๓) ซึ่งมีความครอบคลุม (ทั้งระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิและปฐมภูมิ) และสอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)

๘.๒.๒ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมปฏิรูป ตามข้อ ๘.๒.๑ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

๘.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมอบหมาย

๙. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๗๗๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายวิฑูรย์ สุวิจิตรสุวรรณ)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(นายสมชน เข็มมงคล)

ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

พิมพ์ ๒๗ ธ.ค. ๖๔

ตรวจ ๒๗ ธ.ค. ๖๕

วันที่ ๒๗ ธ.ค. ๖๕



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๖๕๐ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาต้นแบบการจัดบริการแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) และระบบการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Payment) แบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง

ตามที่แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั้น ต่อมาพบว่า การดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ที่ ๔ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ และกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงิน การคลัง ที่กำหนดให้มีผลลัพธ์การจัดบริการและการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare และ Value-Based Payment) ในเขตสุขภาพนำร่อง (sandbox) มีความจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและ ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง จึงสมควรมีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินการดังกล่าว ตามที่คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขเสนอ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาต้นแบบการจัดบริการแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) และระบบการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Payment) แบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|----------------|
| ๑.๑ | นายอุดม คชินทร | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นายโสภณ เหมธน | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | นายวีรสิทธิ์ สิทธิไธเรย์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ | นายณพพร ชื่นกลิ่น | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ | นายจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ | ประธานคณะทำงาน |
| ๑.๖ | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| ๑.๗ | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑.๘ | เลขาธิการมูลนิธิโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) | คณะทำงาน |
| ๑.๙ | ประธานกรรมการมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) | คณะทำงาน |

๑.๑๐ สาธารณสุข...

๑.๑๐	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	คณะทำงาน
๑.๑๑	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	คณะทำงาน
๑.๑๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	คณะทำงาน
๑.๑๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	คณะทำงาน
๑.๑๔	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ ๑	คณะทำงาน
๑.๑๕	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ ๔	คณะทำงาน
๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ ๙	คณะทำงาน
๑.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ ๑๒	คณะทำงาน
๑.๑๘	ประธานคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลด้านสุขภาพ	คณะทำงาน
๑.๑๙	นายจักรกริช โง้วศิริ	คณะทำงาน
๑.๒๐	นางสาวรพีสุภา หวังเจริญรุ่ง	คณะทำงาน
๑.๒๑	นางสาวสุรรัตน์ งามเกียรติไพศาล	คณะทำงาน
๑.๒๒	นายวิเชียร เทียนจรรวพัฒนา	คณะทำงาน
๑.๒๓	นายวิน เตชะเคหะกิจ	คณะทำงาน
๑.๒๔	ผู้อำนวยการกลุ่ม ป.ย.ป. ประจำกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๕	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๖	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๒๗	นายจเร วิชาไทย	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๑.๒๘	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๑.๒๙	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.หน้าที่...

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พัฒนานวัตกรรมต้นแบบหรือรูปแบบการจัดบริการแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value - Based Healthcare) และระบบการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Payment) แบบบูรณาการในพื้นที่ เขตสุขภาพนำร่อง (sandbox)

๒.๒ ให้คำปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ เขตสุขภาพนำร่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้เป็นรูปธรรม

๒.๓ ประสานงานกับคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขด้านอื่นๆ

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือคณะกรรมการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

