



บทสรุปและสาระสำคัญของการปฏิรูป เขตสุขภาพ ระยะที่ 1

มกราคม 2564 - มิถุนายน 2564

Sandbox
development

Jan 2021 - Jun 2021

PHASE
1

Implement

Jul 2021 - Jun 2022

PHASE
2

Evaluation

Jul 2022 - Dec 2022

PHASE
3



บทสรุปและสาระสำคัญของการปฏิรูป เขตสุขภาพ ระยะที่ 1

มกราคม 2564 - มิถุนายน 2564

บทสรุปและสาระสำคัญของ การปฏิรูปเขตสุขภาพ ระยะที่ 1
(มกราคม 2564 – มิถุนายน 2564)

จัดทำโดย :

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
18/20 ชั้น 3 อาคาร 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 02 590 2458 เว็บไซต์ www.bps.moph.go.th

ที่ปรึกษา :

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร
นพ. โสภณ เมฆธร

นพ. เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

นพ. สรุ- วิเศษศักดิ์

บรรณาธิการ :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นพ.สุกโขก เวชภัณฑิโรทัย ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นพ. กุชงค์ ไชยสิน

กองบรรณาธิการ :

ดร.วิไลลักษณ์	เรืองรัตนตรัย
นางสุนีย์	สว่างศรี
นายเกษมศานต์	ชัยศิลป์
นางสาวสุทิญญา	ทะนิงกลาง
นางสาวกาญจนา	ไพรมย์
นางสาวสุทิญญา	บุษสิทอง

ออกแบบ :

นางสาวน้ำทิพย์ สรพิมพ์

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนแผนการปฏิรูป

ประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการบริหาร

จัดการระบบเขตสุขภาพ

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหาร)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการกำกับทิศทาง

และนโยบายด้านเขตสุขภาพ



e-Book



ดาวน์โหลดเอกสาร
Pdf.



ปัจจุบันบริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทย กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อมีมากขึ้น รวมทั้งสภาวะการมีของโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ ที่มีวิวัฒนาการและมีความซับซ้อนที่เพิ่มขึ้นของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ๆ ทำให้มีการแพร่กระจายและเกิดการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเป็นวงกว้าง ทั้งในระดับประเทศและทั่วโลก บังคับต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขต้องหันกลับมาทบทวนนโยบายและการขับเคลื่อน การดำเนินงานเพื่อรับมือกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงและความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ภายใต้การนำของ ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 – 2565 โดยได้กำหนด ให้มีกิจกรรมสำคัญ (Big Rock) ที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนและดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ต่อระบบสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 เรื่อง ประกอบด้วย (1) การปฏิรูปการจัดการ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (2) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย (3) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการบริการทางการแพทย์ที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม (4) การปฏิรูประบบหลักประกัน สุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการเป็นธรรม ทัวทั้ง เพียงพอและยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง (5) การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข รวมถึงองค์กร ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิรูป (Big Rock)



ในพื้นที่เขตสุขภาพ เพื่อเป็นการปฏิรูปการบริหารจัดการให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการที่เป็นเอกภาพ คล่องตัว และสามารถปรับระบบบริการให้ประชาชนได้รับบริการ ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการกระจายอำนาจ ให้กับเขตสุขภาพ เพื่อเป็นการลดอำนาจรัฐ และเพิ่มอำนาจประชาชน โดยการกำหนดให้ เขตสุขภาพนําร่อง 4 เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) เป็นพื้นที่เป้าหมาย (Setting)

ในการขับเคลื่อนและดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูป (การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพ และการปฏิรูป เขตสุขภาพ) โดยดำเนินการให้ 4 เขตสุขภาพนำร่อง มีการปฏิรูประบบบริหารจัดการและการบูรณาการ โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 จัดทำกลไก/แนวทางการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox)

: มกราคม – มิถุนายน 2564

ระยะที่ 2 เขตสุขภาพนำร่องขับเคลื่อนการดำเนินการปฏิรูปตามรูปแบบ Sandbox

: กรกฎาคม 2564 – มิถุนายน 2565

ระยะที่ 3 การติดตามประเมินผลและจัดทำข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการเขตสุขภาพ ตามเป้าหมาย และแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

: กรกฎาคม 2565 – ธันวาคม 2565

เนื้อหาสาระสำคัญของหนังสือเล่มนี้ จึงได้บันทึกสาระสำคัญของการดำเนินการปฏิรูป เขตสุขภาพนำร่อง ระยะที่ 1 ซึ่งตลอดระยะเวลา 6 เดือน (มกราคม – มิถุนายน 2564) ที่ผ่านมา ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และคณะกรรมการ/คณะทำงาน รวมทั้งหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันกำหนด แนวทางจัดทำกลไกสำคัญเพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ และได้มีการประชุม จัดทำข้อเสนอ วิจารณ์สาระสำคัญของการดำเนินงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง จนได้ข้อสรุปกลไก/แนวทางการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) การบริหารจัดการ 5 ด้าน ประกอบด้วย

1

ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

4

ข้อมูลสารสนเทศ

2

กำลังคนด้านสุขภาพ

5

เทคโนโลยีสุขภาพ

3

การเงินการคลัง

โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลในหนังสือบทสรุปและสาระสำคัญของการปฏิรูปเขตสุขภาพ ระยะที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2564) ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและบุคลากรของเขตสุขภาพนำร่อง ในการนำข้อมูลดังกล่าวใช้เป็นกรอบแนวทางและดำเนินการขับเคลื่อน การปฏิรูปในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 (กรกฎาคม 2564 – ธันวาคม 2565) ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ บุคลากรด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่สนใจ สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุเป้าหมาย

" ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่าง หน่วยงานและท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง " ต่อไป

พ.ท.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ



บทนำ

สารบัญ

ก

ค

CHAPTER 01

1. วิวัฒนาการของแผนการปฏิรูปประเทศและแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข

1.1 แผนการปฏิรูปประเทศ (พ.ศ. 2561 – 2565)	4
1.2 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 – 2565)	6
1.3 แผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข	8
1.3.1 บัณฑิตการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสถาบันเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ	8
1.3.2 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2565)	12
1.3.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2564 – 2565)	14

CHAPTER 02

2. การปฏิรูปเขตสุขภาพ

2.1 จุดเริ่มต้นการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัวและการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น	20
2.2 เป้าหมาย ตัวชี้วัด ขั้นตอน ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (กิจกรรมที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น)	24
2.3 การดำเนินงานและขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพให้สอดคล้อง ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	26
2.3.1 โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (เขตสุขภาพ)	27
2.3.1.1 โครงการที่มีความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนที่สุด (Big Rock)	28
2.3.2 การจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง	31
2.3.2.1 การประชุมร่วมของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	32
2.3.2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูป เขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง	33



สารบัญ

CHAPTER 02

2. การปฏิรูปเขตสุขภาพ (ต่อ)

2.3.2.3 การประชุมร่วมของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	43
2.3.2.4 การลงพื้นที่เพื่อนำเสนอข้อเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง และรับฟังความคิดเห็น เพิ่มเติมของหน่วยงานระดับภูมิภาค	49
2.3.2.5 การประชุมสื่อสารทำความเข้าใจการดำเนินงานปฏิรูป เขตสุขภาพนำร่อง	56

CHAPTER 03

3. สรุปสาระสำคัญของแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพ
นำร่อง เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 ตามกรอบแนวคิดและวิธีการ
Sandbox 5 มิติ (การปฏิรูประยะที่ 1) เพื่อให้เขตสุขภาพนำร่อง
นำไปใช้ปรับกรอบแนวทางและดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูป ในระยะที่ 2
และระยะที่ 3

3.1 ด้านภาวะผู้นำ การอภิบาลระบบ และกำลังคนด้านสุขภาพ	62
3.2 ด้านการเงินการคลัง	72
3.3 ด้านข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพ	74

เอกสารอ้างอิง ภาคผนวก	77
--------------------------	----

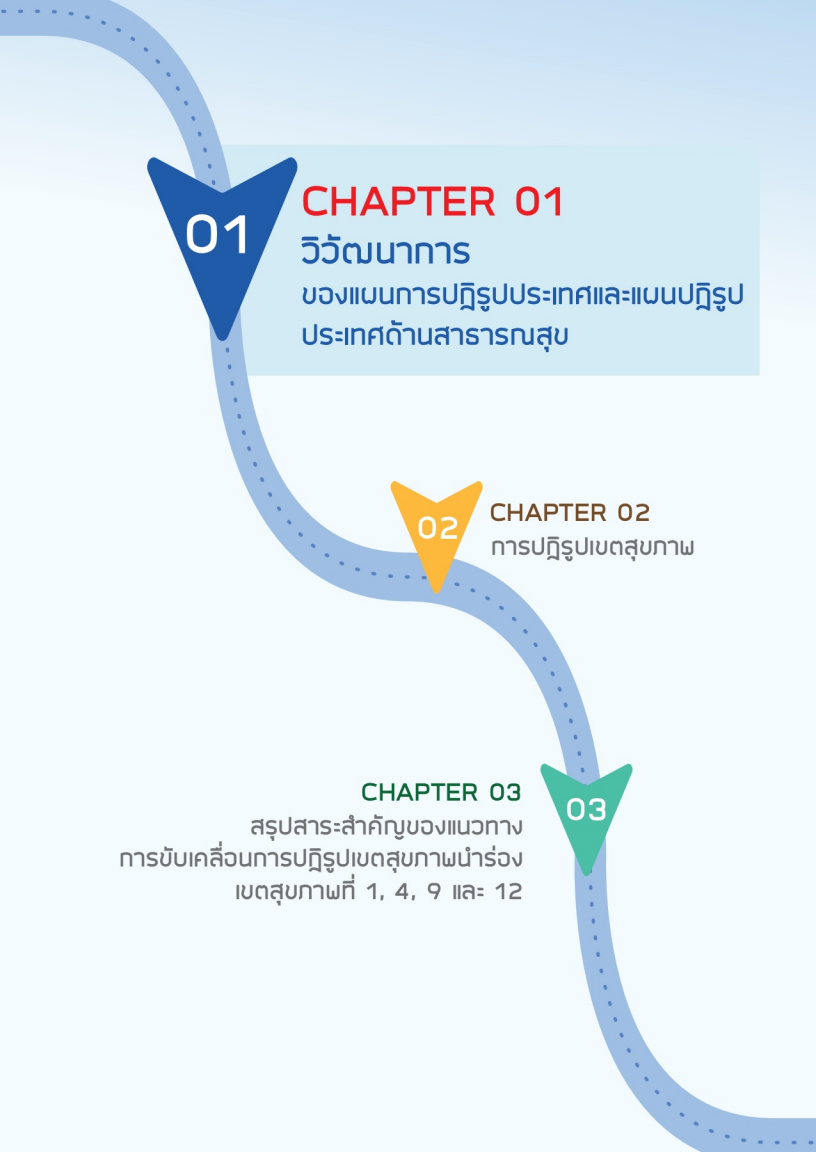
ระเบียบและคำสั่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง







CHAPTER 01



01

CHAPTER 01

วิวัฒนาการ

ของแผนการปฏิรูปประเทศและแผนปฏิรูป
ประเทศด้านสาธารณสุข

02

CHAPTER 02

การปฏิรูปเขตสุขภาพ

CHAPTER 03

สรุปสาระสำคัญของแนวทาง
การขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง
เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12

03

วิวัฒนาการ ของแผนการปฏิรูปประเทศและ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข



1.1 แผนการปฏิรูปประเทศ (พ.ศ. 2561 – 2565)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ ได้บัญญัติให้มีการปฏิรูปประเทศ ซึ่งต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ ① ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคี ประองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่าง การพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ ② สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกัน เพื่อจัดความเหลื่อมล้ำ และ ③ ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ และการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รวมทั้งได้บัญญัติ ให้การดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศเป็นไปตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอน การดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 โดยมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้บัญญัติให้ **การจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศแต่ละด้านต้องสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ** รวมทั้ง ให้นหน่วยงานของรัฐทุกหน่วยมีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศเพื่อให้บรรลุ ผลสัมฤทธิ์ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการปฏิรูปประเทศ

วันที่ 6 เมษายน 2561 ราชกิจจานุเบกษาประกาศใช้แผนการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน ประกอบด้วย



1. การเมือง



2. การบริหารราชการแผ่นดิน



3. กฎหมาย



4. กระบวนการยุติธรรม



5. เศรษฐกิจ



6. กรอบเกษตรธรรมชาติ
และสิ่งแวดล้อม



7. สาธารณสุข



8. สิ่งสมวลชน
เทคโนโลยีสารสนเทศ



9. สังคม



10. พลังงาน



11. การป้องกันและปราบปราม
การทุจริตและประพฤติมิชอบ

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

ทั้งนี้ วันที่ 18 เมษายน 2562 ราชกิจจานุเบกษา ได้ประกาศใช้ **แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 23 ประเด็น** (ภายหลังจากที่ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561) เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล และใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2562 คณะรัฐมนตรี จึงมีมติเห็นชอบให้มีการปรับปรุงแผนปฏิรูปประเทศ ส่งผลให้ต้องมีการเพิ่มเติมแผนการปฏิรูปประเทศในบางประเด็นให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ต่อมาคณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบในการปรับปรุงองค์ประกอบ และแต่งตั้งเพิ่มเติมคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 **รวม 13 ด้าน** (มีด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นด้านที่มีการเพิ่มเติม) และให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศทั้ง 13 ด้าน ให้แล้วเสร็จ

"ภายในวันที่ 28 กันยายน 2563"

“

โดยกำหนดให้หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
ให้เกิดผลสำเร็จตาม
แผนปฏิรูปประเทศ
กรอบระยะเวลาดำเนินงาน
ตั้งแต่ ปี
พ.ศ. 2561 - 2565

”



รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด 16 บัญญัติให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ ตามที่กำหนดในมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย



พระราชบัญญัติแบบและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ 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. ผลงาน
11. การป้องกันและปราบปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบ
12. ด้านการศึกษา
13. ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์



เป้าหมาย

ภาครัฐ : ก้นสนับ กะกัลดั ประันต์ต่อ
การเปลี่ยนแปลงได้

ภาคเอกชน : พัฒนาขีดความสามารถในการ
แข่งขันให้เท่าทันกับกระแสโลกาภิวัตน์

ชุมชนและท้องถิ่น : สังคมแห่งโอกาส เกิดความ
สามัคคีเข้มแข็งบริหารจัดการตนเองได้

ประชาชน : มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสุข



1.2 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)

พ.ศ. 2564 – 2565

การดำเนินงานตามแผนปฏิรูปประเทศ (พ.ศ. 2561 – 2565) ได้มีการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิรูปในด้านต่าง ๆ มาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2562 เพื่อแสดงความก้าวหน้าของสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายของเรื่องและประเด็นปฏิรูปตามแผนการปฏิรูปประเทศ โดยประเด็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่

- 01 การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ให้ทราบถึงเจตนารมณ์สาระสำคัญที่แท้จริง ของกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในแผนการปฏิรูปประเทศ
- 02 ความชัดเจนของเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนการปฏิรูปประเทศ ทำให้เห็นถึงเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมเดียวกันและสามารถประเมินและวัดผลความสำเร็จได้อย่างแท้จริง
- 03 กิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศมีความซ้ำซ้อนกับการกิจปกติของหน่วยงาน ทำให้การปฏิรูปประเทศไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนได้อย่างแท้จริง
- 04 การบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและส่งผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกัน

ในเบื้องต้นสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง จึงได้นำข้อมูลผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ดังกล่าว มากำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอในการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศ และเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาในระยะต่อไป โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศให้มีกิจกรรม (Big Rock) และให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าวในทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของแผนการปฏิรูปประเทศอย่างเป็นรูปธรรม



โดยดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2562
และ 30 มิถุนายน 2563



ต่อมาที่ประชุมร่วมประธานกรรมการปฏิรูปประเทศ คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และคณะรัฐมนตรี **มีมติเห็นชอบแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)** เมื่อวันที่ **19 ตุลาคม 2563** วันที่ **9 พฤศจิกายน 2563** และวันที่ **8 ธันวาคม 2563** ตามลำดับ โดยให้ความสำคัญกับการคัดเลือกเฉพาะกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเร่งด่วนและดำเนินการร่วมกันหลายหน่วยงาน สามารถดำเนินการและวัดผลได้อย่างเป็น **รูปธรรมในช่วงปี 2564 - 2565** เพื่อบรรจุในแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ประกอบด้วย (1) ด้านการเมือง (2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน (3) ด้านกฎหมาย (4) ด้านกระบวนการยุติธรรม (5) ด้านเศรษฐกิจ (6) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (7) ด้านสาธารณสุข (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 และสถาบันเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในแผนปฏิรูปประเทศด้านที่ 7 (ด้านสาธารณสุข) ในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้นำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศ ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสถาบันเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ซึ่งตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 มาตรา 27 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1) พุทธศักราช 2558 มาตรา 39/2 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 สภา มีบทบาทสำคัญในช่วง ปี 2558 – 2560 ในการศึกษาและจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปประเทศในด้านต่าง ๆ โดยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้นำข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติที่ส่งต่อให้สถาบันเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ มาใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งมีผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ดังนี้

1.1) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ข้อเสนอ คือ เปลี่ยนฐานของระบบบริการจาก "โรงพยาบาลเป็นฐาน" เป็น "พื้นที่เป็นฐาน" กำหนดให้มี "คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health Board)" เป็นระบบการพัฒนาเครือข่ายที่มีทีมผู้ให้บริการสหวิชาชีพ (Matrix Team) และบริการเป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก มีกลไกการเงินที่พัฒนาบุคลากรประโยชน์จำเพาะพื้นที่ และพัฒนาระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งระบบ รวมถึงให้มีการปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิรูปความรอบรู้ และสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพ



1.2) การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

ข้อเสนอ คือ ยึดหลักการ "ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ" (Health in All Policies Approach : HiAP) และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคลและครอบครัว ดังแนวทาง ① ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับต้องใช้กระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP) ② การพัฒนากลไก "คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด" และ "คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น" เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร (Collective Leadership) ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ ③ พัฒนาขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy Environment) ④ การพัฒนานโยบายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ



1.3) การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ข้อเสนอ คือ จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีคณะกรรมการ 3 ระดับ คือ ① คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) ② คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board) และ ③ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับจังหวัด เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ทั้งนี้สำหรับการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ คือ ① จัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสภาประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่าง ๆ พัฒนาสิทธิประโยชน์ขึ้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนทุกคน ② จัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศ ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมส.) เพื่อเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ ③ เพิ่มภาษีสินค้า

หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ และการพัฒนาการแพทย์แบบไทยคู่ขนานกับแพทย์แบบปัจจุบัน และ ④ การกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค เช่น ระบบเขตสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐ



2) ข้อเสนอของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.)

มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ดังนี้

2.1

จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้มีการอภิบาลระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ โดยการจ้องร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...



2.2

จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)

ในรูปแบบของคณะกรรมการมหาชน เพื่อกำหนดให้เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ การประกันสุขภาพ และเป็นคลังข้อมูลบริการสุขภาพที่สนับสนุนการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพและงานวิจัย ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของการวางรากฐานการพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศ



2.3

การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการทบทวนมาตรการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยจ้องร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. เพื่อลดหรือบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเกินไป



2.4

การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ

โดยร่างพระราชบัญญัติสิทธิบัตรสมุนไพร พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เพื่อดูแลคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังจากการละเมิดสิทธิ และส่งเสริมพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพและมาตรฐานในการให้บริการคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน



2.5

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล

1 จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ เลขหมายเดียว 2 ปฏิรูประบบความรู้และความสามารถเรื่องการปฐมพยาบาลและการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (First-Aid and Resuscitation) 3 เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล 4 จัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ 5 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ และกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของจังหวัด 6 ให้เป็นหน่วยงานที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล



2.6

การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ

ประเทศไทยพบปัญหาเร่งด่วนในระบบบริการปฐมภูมิ สรุปได้ 3 ด้าน คือ (1) ระบบบริการปฐมภูมิ (2) การบริหารการเงินการคลัง และ (3) กำลังคนด้านสุขภาพ **ข้อเสนอการปฏิรูป คือ** 1 หน่วยบริการปฐมภูมิดูแลประชาชนร่วมกัน Cluster ละประมาณ 1 – 3 หมื่นคน 2 บริหารและหมุนเวียนทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มบริการปฐมภูมิทั้งด้านงบประมาณและบุคลากร 3 กลุ่มบริการปฐมภูมิให้บริการแก่ประชาชน ตามปัญหาของพื้นที่ และประสานกิจกรรมร่วมกับองค์กรภาคประชาชน โดยเน้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลักมากกว่าการให้บริการรักษาพยาบาล และ 4 ประชาชนได้รับบริการตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและตามความเร่งด่วนในแต่ละพื้นที่

2.7

การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ

ข้อเสนอ คือ 1 ปฏิรูปบุคลากรและกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ 2 ปฏิรูประบบการประเมินผล โดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีพึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย 3 จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ และ 4 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Hospital) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communication)

2.8

การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน

โดยมีข้อเสนอ คือ การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยการจัดการชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ (Core health benefit package) ระหว่างหลักประกันสุขภาพของรัฐ และมีสิทธิประโยชน์เสริมตามความต้องการของกองทุนและประชาชน



1.3.2 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

(พ.ศ. 2561 – 2565)

จากผลการพิจารณาข้อเสนอการปฏิรูปของสภาปฏิรูปแห่งชาติและสถาบันขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ การศึกษาและนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเฉพาะประชาชน คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสร. ชุดเดิม : นพ.เสรี ตู้จินดา เป็นประธาน) จึงได้จัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2565) ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน

ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

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

01 ด้านระบบบริหารจัดการ

1. การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
 - การจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนดการขับเคลื่อนติดตามกำกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่าง ๆ
 - มีระบบบริการในเขตพื้นที่ที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหา มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า
2. การปฏิรูประบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ
3. การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ

03 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

8. การปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ
9. การปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

02 ด้านระบบบริการสาธารณสุข

4. การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ
5. การปฏิรูปการแพทย์แบบไทยและสมุนไพรไทย เพื่อเศรษฐกิจ
6. การปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉิน
7. การปฏิรูปการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค

04 ด้านความยั่งยืนและเพิ่มพูนด้านการเงินการคลังสุขภาพ

10. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 ราชกิจจานุเบกษา ประกาศใช้แผนแม่บทภายใต้
ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 23 ประเด็น เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน
ตามหลักธรรมาภิบาล และใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน
ส่งผลให้ต้องมีการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ
และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุข : คปสร. (ชุดใหม่) ซึ่งมี ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ. จุฑา คชินทร
เป็นประธาน คปสร. ชุดใหม่ จึงได้มีการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ที่กำหนดให้มี
การขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านสุขภาพ ให้เห็นผลภายใน 2 ปี (พ.ศ. 2564 – 2565) และจัดทำ
แผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยพิจารณาดำเนินการปรับปรุงตามประเด็นสำคัญ
6 ประเด็น ได้แก่

01

การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในระดับแผนให้ชัดเจนสามารถวัดผล
การดำเนินการได้

02

การปรับตั้งกิจกรรมที่เข้าข่ายเป็นการกีดกีดของหน่วยงาน และคัดเลือก
เฉพาะกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
อย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock)

03

การทบทวนกฎหมายภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ โดยคัดเลือกเฉพาะ
กฎหมายที่มีความสำคัญ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการเสนอ
กฎหมาย

04

การทบทวนข้อเสนอลำดับหน่วยงานของรัฐตามแผนการปฏิรูปประเทศ
ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2562

05

พิจารณาความเห็นของหน่วยงานรับผิดชอบตามแผนการปฏิรูปประเทศ
ตามมาตรา 26 และมาตรา 27 ของพระราชบัญญัติฯ

06

ปรับแก้โครงสร้างของแผนการปฏิรูปประเทศแต่ละด้านให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

1.3.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง

(พ.ศ. 2564 – 2565)

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) จึงมีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรค และผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถ ดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการบริการและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้านและในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน **5 กิจกรรม** ประกอบด้วย



การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึง โรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

1



การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรค ไม่ติดต่อกันสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

2



การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริการ การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเอง ในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

3



การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอ และยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง

4



การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงาน และท้องถิ่น

5

ทั้งนี้ ในการดำเนินการดังกล่าวจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รัฐบาลมีการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ได้นำประเด็นการปฏิรูป 10 ประเด็นเดิมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2565) เป็น Internal Process เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้กรมดำเนินงานภายใต้แผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ทั้ง 5 กิจกรรมสามารถดำเนินงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย (1) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ (2) ประเด็นระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ (3) ประเด็นกำลังคนสุขภาพ (4) ประเด็นระบบบริการปฐมภูมิ (5) ประเด็นการแพทย์แผนไทย (6) ประเด็นการแพทย์ฉุกเฉิน (7) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (8) ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (9) ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค และ (10) ประเด็นระบบหลักประกันสุขภาพ

ประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2565)



5 กิจกรรมสำคัญ

ตามแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2564 – 2565)



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

ประเด็นปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข	 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมทั้งโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ	 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย	 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการรับเข้า การรักษาพยาบาลที่จำเป็นชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเอง ในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม	 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นระบบทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง	 การปฏิรูปเขตสุขภาพ ให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการมีส่วนร่วมของด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น
1 ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
2 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
3 กำลังคนสุขภาพ	✓	✓	✓		✓
4 ระบบบริการปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓	✓
5 การแพทย์แผนไทย			✓		✓
6 การแพทย์ฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓	✓
7 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓
8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	✓	✓	✓		✓
9 การคุ้มครองผู้บริโภค	✓	✓			✓
10 ระบบหลักประกันสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓





CHAPTER 02

CHAPTER 01

วิวัฒนาการ

ของแผนการปฏิรูปประเทศและ
แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

01

02

CHAPTER 02

การปฏิรูปเขตสุขภาพ

CHAPTER 03

สรุปสาระสำคัญของแนวทาง
การขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง
เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12

03

02 การปฏิรูปเขตสุขภาพ

2.1 จุดเริ่มต้นการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข : คปสร. (ชุดใหม่) ภายใต้การนำของ ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ. จุฑา คชินทร ได้เริ่มจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) แบบไม่เป็นทางการ ณ ห้องประชุมสุขภาพยาบาล จำนวน 5 ครั้ง (ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2563 ครั้งที่ 2 - 5 เมื่อวันที่ 1 4 6 11 สิงหาคม 2563 ตามลำดับ) จนได้ร่างแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) เบื้องต้น 4 กิจกรรม ประกอบด้วย



1

การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

2



3

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการบริหารการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการเป็นธรรม ทัวทั้ง ฝั่งงบฯ และฝั่งเงิน ด้านการเงินการคลัง

4



คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ ได้ปรึกษาหารือร่วมกันในการขับเคลื่อนและดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูปทั้ง 4 กิจกรรม คปสร. ได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิรูปในพื้นที่เขตสุขภาพ ซึ่งมีความเหมาะสมในการบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถปรับระบบบริการให้ประชาชนได้รับ บริการด้านสุขภาพได้มากที่สุด ซึ่งจะส่งผลถึงความสำเร็จในการดำเนินงานตามแบบปฏิรูป ด้านสาธารณสุข ที่ให้ประชาชนได้รับประโยชน์และสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถ ดูแลสุขภาพตนเองได้ด้วยตนเอง และพึ่งพาช่วยเหลือกันในชุมชน ประกอบด้วยคณะกรรมการ การสาธารณสุข วุฒิสภา มีข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข ในการปรึกษาหารือร่วมกัน เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2563 ซึ่งการปรึกษาหารือมีประเด็นมุ่งเน้นให้มีความสำคัญร่วมกัน ในเรื่องการปฏิรูป ในประเด็นการกระจายอำนาจให้กับเขตพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ที่ควรให้ประชาชนเข้ามาร่วมบริหารสถานบริการซึ่งจะเป็นการลดอำนาจรัฐ และเพิ่มอำนาจประชาชน เนื่องจากที่ผ่านมาการบริหารในรูปแบบนี้ยังไม่ชัดเจน



ดังนั้น คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข จึงได้เสนอให้มีการ

เพิ่มกิจกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กิจกรรมที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพ ให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพ ระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น โดยการคัดเลือกเขตสุขภาพนำร่อง 4 เขตสุขภาพ เป็นพื้นที่เป้าหมาย (Setting) ในการขับเคลื่อนและดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูปทั้ง 4 กิจกรรม (การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพ) และดำเนินการให้ 4 เขตสุขภาพนำร่อง มีการปฏิรูประบบบริหารจัดการให้เกิดการบูรณาการ คล่องตัว และร่วมรับผิดชอบ ด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น



ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผลักดันให้มีการกำหนดทิศทางการพัฒนา ระบบสุขภาพ และมีกลไกการทำงานในรูปแบบเขตสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยการ เสนอขอจัดตั้ง สำนักงานเขตบริการสุขภาพผ่านคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างกระทรวง สาธารณสุข โดยมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1449/2556 ลงวันที่ 30 กันยายน 2556 เพื่อจัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพและคณะกรรมการ เขตบริการสุขภาพเขตที่ 1 – 12 และคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 616/2557 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2557 เรื่อง จัดตั้ง สำนักงานเขตบริการสุขภาพและคณะกรรมการ เขตบริการสุขภาพเขตที่ 1 – 13 ให้เป็น ส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค มีฐานะเทียบเท่ากองในสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

และต่อมาปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการในส่วนภูมิภาคเป็นเขตสุขภาพ แบ่งเป็น 12 เขต และกรุงเทพมหานคร มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการระดับอำเภอ (District Health System) และระดับเขต โดยมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Chief Executive – Officer: CEO) และมีตัวแทนจากหน่วยบริการระดับต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional health board)

ปี 2561 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ และคณะทำงานขับเคลื่อนเขตสุขภาพ เพื่อทบทวนคำสั่งจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพ ประกาศหลักเกณฑ์กลางในการคัดเลือกคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการเขตสุขภาพ และร่างคำขอจัดตั้งส่วนราชการสำนักงานเขตสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาศักยภาพเขตสุขภาพที่ 1 – 12 โดยให้ปรับปรุงรายละเอียด เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการจัดตั้งส่วนราชการในภูมิภาคของ ก.พ.ร. ฉบับใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ประกอบกับ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการปฏิรูปกลไกการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (Retreat) ซึ่งในการประชุมเชิงปฏิบัติการปฏิรูปกลไกการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (Retreat) เมื่อวันที่ 18 – 19 มกราคม 2561 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับการกระจายอำนาจ โดยการตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional Health Board: RHB) ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กลไกการทำงานในรูปแบบเขตสุขภาพ ดำเนินการโดยทบทวนบทบาท การกิจ และการกำหนดทิศทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้การบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ซึ่งเขตสุขภาพมีหน้าที่และอำนาจในการบริหารแผน กำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ ผลสัมฤทธิ์ การจัดสรรทรัพยากรงบประมาณและกำลังคน และกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้อย่างบูรณาการในภาพรวมของเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ



จากข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงาน การกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพมาระยะหนึ่งแล้ว แต่ยังมีปัญหาสำคัญในการบริหารจัดการและการจัดบริการที่ยังไม่สามารถดำเนินงาน ได้อย่างเป็นรูปธรรม อำนาจในการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ ไม่เบ็ดเสร็จ แยกส่วน จึงแก้ปัญหาบางอย่างได้ไม่ชัดเจน ส่งผลให้ (1) การดูแลรักษาและการเข้าถึงบริการของ ประชาชนยังมีความเหลื่อมล้ำในแต่ละเขตสุขภาพ (2) การบริหารจัดการหรือการดูแล ยังไม่สามารถแก้ปัญหาของพื้นที่โดยตรง แต่ยังเป็นการทำงานเพื่อสนองตอบนโยบาย จากส่วนกลาง (3) การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ และกำลังคน มีความเหลื่อมล้ำ ในแต่ละเขตบริการ เพราะเป็นการจัดสรรจากส่วนกลาง (4) การบริหารจัดการเชิงขาด การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและหน่วยงานอื่น ๆ

ซึ่งจากข้อมูลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาและปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ดังกล่าว จึงทำให้การปฏิรูปเขตสุขภาพ ถูกบรรจุไว้ในแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) โดยมีระยะเวลาดำเนินงานให้เห็นผลของการ เปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนภายในปี 2565



2.2 เป้าหมาย ตัวชี้วัด ขั้นตอน ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

(กิจกรรมที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น)

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ได้บรรจุเป้าหมาย ตัวชี้วัด ขั้นตอน และกิจกรรมการปฏิรูปเขตสุขภาพ ดังนี้

เป้าหมาย

ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด

1

ระบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพแบบบูรณาการ คล่องตัว มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และร่วมรับผิดชอบโดยเขตสุขภาพ หน่วยงานในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและใช้กลไกที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับจังหวัด และกลไกใหม่เชิงนวัตกรรม (ดำเนินการในพื้นที่ 4 เขตสุขภาพนำร่อง)

2

ประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้รับการและการสนับสนุน ตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง (ดำเนินการในพื้นที่ 4 เขตสุขภาพนำร่อง)

2.1

ประชาชนที่ได้รับประโยชน์จากการเตรียมพร้อมและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

2.2

ผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2.3

ประชาชนที่ได้รับประโยชน์จากการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2.4

ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริบาลดูแลและรักษาที่บ้าน/ชุมชน

2.5

ผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่าง ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด

3

ระบบบริหารจัดการ ระบบบริการและมาตรการสนับสนุนในพื้นที่ ที่ได้รับการพัฒนาและได้เริ่มดำเนินการตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง (ดำเนินการในพื้นที่ 4 เขตสุขภาพนำร่อง)

4

หน่วยบริการ/หน่วยงานในพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและได้เริ่มดำเนินการ/ร่วมให้บริการแบบบูรณาการตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ดำเนินการในพื้นที่ 4 เขตสุขภาพนำร่อง)

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปฏิรูป กำหนดไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่

1

ศึกษาและเสนอแนะกลไกการบูรณาการ การบริหารงานสุขภาพของประเทศระดับต่าง ๆ ที่เชื่อมโยง ระดับชาติและเขตสุขภาพ รวมถึงกลไก/คณะกรรมการนโยบายสาธารณสุข ระดับชาติ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ บูรณาการและความต่อเนื่องเชิงนโยบาย โดยไม่ใช้ด้านการบริหาร และกำหนดแนวทางในการตั้งเขตสุขภาพและการบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนที่ 1 – 6

- 2.1) จัดทำแบบแผนการบริหารจัดการเขตสุขภาพแบบบูรณาการ
- 2.2) กำหนดเขตสุขภาพจำนวน 4 เขต เพื่อทำ sandbox และนำเข้าคณะรัฐมนตรี เพื่ออนุมัติดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนที่ 7 – 12

ขั้นตอนที่

2

ขั้นตอนที่

3

- 3.1) บริหารจัดการแบบบูรณาการ บริหารด้วยคณะกรรมการเขตสุขภาพ เน้นบริหารจัดการเรื่องกำลังคน การเงิน งบประมาณ ระบบหลักประกันสุขภาพ
- 3.2) ระบบบริการในเรื่องส่งเสริมป้องกัน รักษา กลุ่มครองผู้บริโภครักษา แพทย์แบบไทย ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การแพทย์ฉุกเฉิน
- 3.3) ระบบข้อมูล ข่าวสาร
- 3.4) ติดตามประเมินผล วิธีบริหารจัดการแบบใหม่ และผลลัพธ์ในกิจกรรมที่ 1 – 4 (การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพ)
- 3.5) การแก้ไข กฎหมาย ระเบียบ การมอบอำนาจ เพื่อปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนที่ 13 – 24

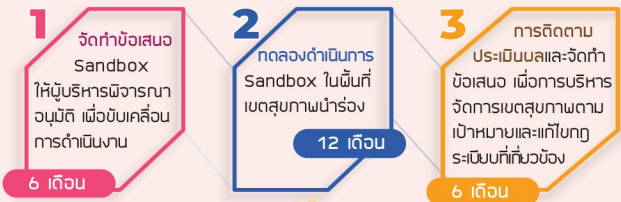
2.3 การดำเนินงานและขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพให้สอดคล้องตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้ประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อบูรณาการการทำงานเรื่องการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งที่ประชุมได้มอบหมายให้ นพ.โสภณ เมฆธน คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นประธานคณะทำงานเรื่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กองตรวจราชการ (เลขาฯการ) และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขาฯการร่วม) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการบูรณาการการทำงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการปฏิรูปเขตสุขภาพ ให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

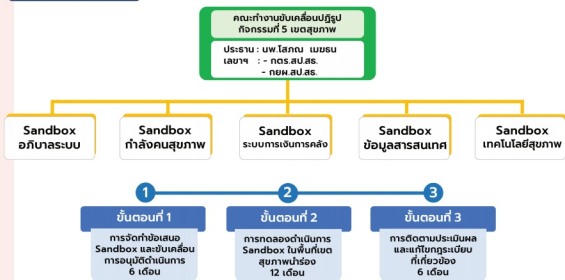
โดยกำหนดเขตสุขภาพนำร่อง เป็นพื้นที่ดำเนินการปฏิรูปเขตสุขภาพ ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 และจัดทำแผนการดำเนินงานการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูปเขตสุขภาพ ภายใต้ข้อเสนอ Sandbox การบริหารจัดการ 5 ด้าน ที่จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วย



ทั้งนี้ คณะทำงานเรื่องการปฏิรูปเขตสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันกำหนดขั้นตอนและปรับวิธีการดำเนินงานตามขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปฏิรูปที่กำหนดไว้ในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กิจกรรมที่ 5 ปฏิรูปเขตสุขภาพ โดยปรับวิธีการทำงานและแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน



แผนการดำเนินการ



2.3.1 โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแบบปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (เขตสุขภาพ)

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายบ่งชี้ในการดำเนินงาน
ปฏิรูปเขตสุขภาพ 3 เป้าหมาย ประกอบด้วย



1. มีระบบบริหาร 5 ระบบ (ด้านกำลังคน ด้านข้อมูลสารสนเทศ ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ด้านภาวะผู้นำ และการอภิบาลระบบ) ที่เริ่มดำเนินการสำหรับ 4 เขตสุขภาพ
2. มีระบบประเมินสุขภาพจิตเชิงรณรงค์มีส่วนร่วม 4 ระบบ (ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง) สำหรับ 4 เขตสุขภาพ
3. ประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุ 4 เขตสุขภาพ ที่ได้รับประโยชน์ (ร้อยละ 30 ของกลุ่มเป้าหมาย)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้หารือแนวทางการดำเนินงาน
ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายบ่งชี้
ภายใต้โครงการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถือเป็นโครงการที่มีความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนที่สุด (Big Rock)



2.3.1.1 โครงการที่มีความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนที่สุด (Big Rock) 3 โครงการ ประกอบด้วย



โครงการจัดทำกลไกการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพ
น่านอง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12)

เป้าหมาย/ผลผลิตโครงการ

ได้ข้อเสนอกำหนดกลไกการบริหารจัดการเขตสุขภาพแบบบูรณาการ (ตาม Sandbox)
โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกัน

หน่วยงานรับผิดชอบ

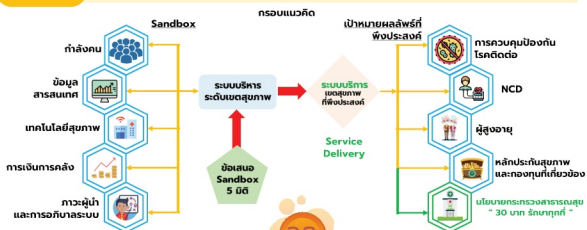
มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง และสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข (กองตรวจราชการ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน)

โดยการออกแบบการพัฒนาการบริหารจัดการ Sandbox 5 ด้าน (1) ก้าวหน้าและ
การอภิบาลระบบ (2) กำลังคนด้านสุขภาพ (3) การเงินการคลัง (4) ข้อมูลสารสนเทศ
(5) เทคโนโลยีสุขภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยระบบการบริหารดังกล่าว เพื่อส่งต่อไปถึง
เป้าหมายผลลัพธ์ระบบบริการที่พึงประสงค์ (Service Delivery) ส่งมอบให้ประชาชนได้รับ
ประโยชน์ในการรับบริการและดูแลสุขภาพตนเองได้ **รองรับกิจกรรมและเป้าหมายการปฏิรูป
ประเทศ 4 กิจกรรม** ที่กำหนดให้มีการดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์และส่งผลต่อการรับบริการ
ของประชาชนที่มีคุณภาพ ได้แก่ (1) การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (2) โรคไม่ติดต่อ
(3) ผู้สูงอายุ (4) ระบบหลักประกันสุขภาพรวมถึงกองทุนที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มเติมกิจกรรมที่
(5) เรืองนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยต้อง
มีการออกแบบระบบ (System Design) ภาพรวมของระบบเขตสุขภาพให้เชื่อมโยงกลไกบูรณาการ
การบริหารงานสุขภาพของประเทศในระดับชาติ เขตสุขภาพ และท้องถิ่นดำเนินการในพื้นที่เขตสุขภาพ
น่านอง ให้มีการบริหารจัดการเขตสุขภาพแบบบูรณาการ คล่องตัว มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
และร่วมรับผิดชอบ โดยเขตสุขภาพ หน่วยงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยกลไกที่มีอยู่
พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการและหน่วยงานในพื้นที่ให้สามารถดำเนินการและร่วมให้บริการ
แบบบูรณาการตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสาธารณสุข

เป้าหมายและกรอบแนวคิด

เป้าหมาย

ประเภทพื้นที่สุขภาพที่ระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น มีความสอดคล้องกับ
ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน
ด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง





โครงการศึกษาระบบการดำเนินงานและการบรรลุผลสำเร็จของโครงการสำคัญตามนโยบายการปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพสู่การเป็นเขตพัฒนาพิเศษด้านสุขภาพ และประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบบการขับเคลื่อน และผลสำเร็จของการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ (Sandbox : 5 ด้าน) รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

เป้าหมาย/ผลผลิตโครงการ

ได้ข้อเสนอปัจจัยสู่ความสำเร็จในการปฏิรูปการบริหารจัดการเขตพัฒนาพิเศษด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

หน่วยงานรับผิดชอบ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

กรอบแนวคิดการศึกษาระบบการดำเนินงานและการบรรลุผลสำเร็จของโครงการสำคัญตามนโยบายการปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพสู่การเป็นเขตพัฒนาพิเศษด้านสุขภาพ และประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

การทบทวนบริบท สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 9

4 กิจกรรมปฏิรูป

- 1 การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- 2 โรคไม่ติดต่อ
- 3 ผู้สูงอายุ
- 4 ระบบหลักประกันสุขภาพ/กองทุน

1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่

- ประเด็นมุ่งเน้นเขต 9**
- บทก้าวรอย 1,000 วันแรกแห่งชีวิต
 - Service Plan Cluster

Input / Resource

การพัฒนากระบวนการ

- 1 ทำเล็กลงด้านสุขภาพ
- 2 ข้อมูลและสารสนเทศ
- 3 เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- 4 การเป็นกลาง
- 5 การเข้าถึงและการมีส่วนร่วม



Activities

การจัดทำแผนเขตสุขภาพที่ 9

- 1 การจัดทำแผนงานโครงการตามนโยบายตามปฏิรูปนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ 9
 - 4 กิจกรรมปฏิรูป (การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ และระบบหลักประกันสุขภาพ/กองทุน)
 - นโยบาย กตส : นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่
 - ประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ 9
- 2 การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ
- 3 การควบคุม กำกับ และประเมินผล
 - ระบบควบคุมกำกับ
 - ระบบประเมินผล

Output

- 1 ผลการดำเนินงาน
- 2 รูปแบบ นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่
- 3 ข้อเสนอเชิงนโยบาย การปฏิรูปเขตสุขภาพ



โครงการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) เชื่อมต่อโปรแกรมการจัดการข้อมูลวัคซีนโควิด-19 (Line Official Account หมอพร้อม) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

วัตถุประสงค์

- 1 พัฒนาระบบ PHR ต้นแบบ ในหน่วยบริการนำร่อง เขตสุขภาพที่ 9
- 2 ทบทวน แนวทางการพัฒนาระบบ PHR ที่พึงประสงค์กับระบบสุขภาพของคนไทย
- 3 พัฒนาแพลตฟอร์มกลางต้นแบบสถาปัตยกรรม และเครือข่ายสารสนเทศเพื่อการแลกเปลี่ยนระบบ PHR ระหว่างประชาชนกับหน่วยบริการ
- 4 พัฒนา API การเชื่อมต่อและเรียกใช้ข้อมูลส่วนบุคคล PHR และแสดงผลบน Smart Device ในโปรแกรมการจัดการข้อมูลวัคซีนโควิด
- 5 พัฒนาระบบคลาวด์กลาง ในการทำงานระหว่างฐานข้อมูลส่วนบุคคลต้นทาง

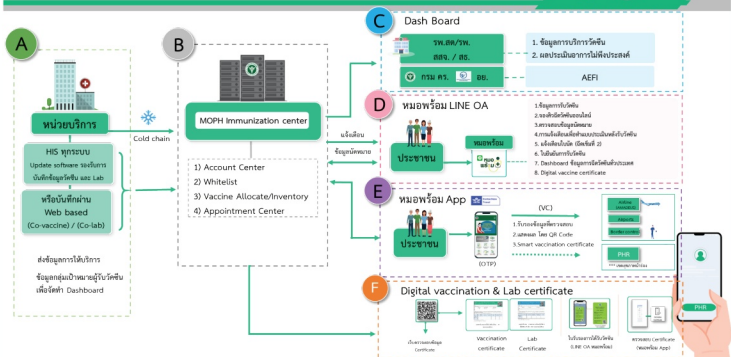
เป้าหมาย/ผลผลิตโครงการ

เขตสุขภาพนำร่องมีระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ และสามารถคืนข้อมูลให้ประชาชนใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

หน่วยงานรับผิดชอบ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

PHR ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 พัฒนาต่อยอด จาก MOPH Immunization Center

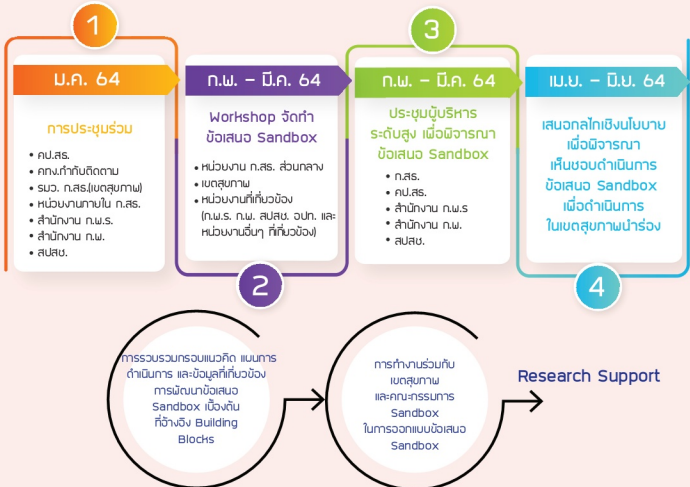


2.3.2

การจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง

ตามที่คณะทำงานเรื่องการปฏิรูปเขตสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันกำหนด ขั้นตอนและปรับวิธีการดำเนินงานตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการปฏิรูปที่กำหนดไว้ในแบบปฏิรูป ประเทศด้านสาธารณสุข กิจกรรมที่ 5 ปฏิรูปเขตสุขภาพโดยปรับวิธีการทำงานและแบ่ง การดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน (1) จัดทำข้อเสนอ Sandbox ให้ผู้บริหารอนุมัติเพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงาน (6 เดือน) (2) ทดลองดำเนินการ Sandbox ในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง (12 เดือน) (3) การติดตามประเมินผลและจัดทำข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการเขตสุขภาพตามเป้าหมาย และแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง (6 เดือน) ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองตรวจราชการ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน) จึงได้ดำเนินการ ตามแผนการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 ที่กำหนดให้มีการจัดทำข้อเสนอ Sandbox ให้ผู้บริหาร อนุมัติเพื่อเป็นกรอบและแนวทางการดำเนินงานในเขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) ก่อนทดลองดำเนินการตาม Sandbox โดยได้จัดให้มีการดำเนินงาน ดังนี้

กรอบระยะเวลาหลักในการจัดทำข้อเสนอ Sandbox เพื่อการขับเคลื่อน การอนุมัติดำเนินการ (แผนการดำเนินงานขั้นตอนที่ 1)



การประชุมร่วมของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



นพ.โสภณ เมฆธน
คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมสำนักตรวจราชการ อาคาร 2 ชั้น 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมร่วมของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมี นพ.โสภณ เมฆธน คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ป.ป.ป.) ประจำกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง) เพื่อปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกการบูรณาการการบริหารงานด้านสุขภาพของประเทศระดับต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงระดับชาติและเขตสุขภาพเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ บูรณาการและความต่อเนื่องเชิงนโยบาย ซึ่งไม่ใช่ด้านการบริหารเพียงด้านเดียว และกำหนดแนวทางในการตั้งเขตสุขภาพและการบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบกลไกการบูรณาการการบริหารงานสุขภาพของประเทศระดับต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงระดับชาติและเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ บูรณาการ และความต่อเนื่องเชิงนโยบาย โดยได้มอบหมายให้กองตรวจราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง จัดทำรายละเอียดโครงการและวางแผนการดำเนินงาน โดยเริ่มจากการ Workshop เพื่อให้เขตสุขภาพนำร่อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันให้ข้อเสนอแนะและเพิ่มเติมรายละเอียดและร่วมดำเนินงานให้เกิดผลสำเร็จร่วมกัน



นพ.กฤษณ์ โซวิน
กองตรวจราชการ



นพ.(พิเศษ) นพ.สุโชค เวชภัณฑ์เกษ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



ดร.พิชิตา หวังเจริญรุ่ง
มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง

ยังสรุปในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อเสนองาน Sandbox
ในการปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็น 5 มิติ ประกอบด้วย 5 ด้าน



2.3.2.2

ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูป เขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง

แบ่งการประชุมเป็น 4 ระยะ (มกราคม – มีนาคม 2564) ดังนี้



Workshop ครั้งที่ 1

(14 มกราคม 2564) ณพ.โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรี

ประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง (COO CIO CHRO CSO CFO) รวมทั้งผู้แทนหน่วยงานส่วนกลางของกรมวิชาการและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ในการประชุมกำหนดให้มีการแบ่งกลุ่ม ดังนี้



กลุ่มที่ 1 ประเด็นด้านกำลังคน และภาวะผู้นำและอภิบาลระบบ

- ประธาน : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1
- เลขาฯการ : สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 9
- ณ ห้องประชุมจตุรัส สุขุม อาคาร 7 ชั้น 5 กองบริหารการสาธารณสุข



กลุ่มที่ 2 ประเด็นระบบการเงินการคลัง

- ประธาน : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9
- เลขาฯการ : สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12
- ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 6 ชั้น 4 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



กลุ่มที่ 3 ประเด็นด้านข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพ

- ประธาน : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12
- เลขาฯการ : สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4
- ณ ห้องประชุมไฟท์ส อาคาร 2 ชั้น 1 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร

โดยผู้แทนแต่ละกลุ่มได้นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะ และสรุปสาระสำคัญของข้อเสนอเพื่อการดำเนินการต่อไป ดังนี้



➤ 1.ประเด็นอภิบาลระบบและกำลังคนด้านสุขภาพ

การจัดตั้งคณะกรรมการ กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหาร 1 คณะ ประมาณ 12 – 15 คน และสามารถให้ผู้บริหารในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการได้ แต่ต้องไม่เกินครึ่งหนึ่ง ที่เหลือเป็นคนนอกซึ่งต้องมีความรู้ ด้านบุคคล กฎหมาย การเงิน เพื่อดูระบบบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพ และสามารถแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ได้ ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ ตรวจสอบ คณะอนุกรรมการความเสี่ยง คณะอนุกรรมการพัฒนาบุคลากร

➤ องค์ประกอบของคณะกรรมการให้ชนสมผสาน (Merge) ระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน

➤ การกำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ ให้เขตพิจารณาเลือก ผู้ที่เหมาะสม

➤ โครงสร้างอัตรากำลังที่เหมาะสม ประมาณ 24 – 28 คน (High Performance Organization : HPO)





2. ประเด็นระบบการเงินการคลัง

2.1

เป้าหมายการดำเนินงาน 1) คนไทยมีสุขภาพดี 2) ปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพ/ การบริหารโรงพยาบาลรูปแบบใหม่ 3) ปฏิรูปการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของเขตสุขภาพนำไปสู่เป้าหมาย : การบริหารการเงินการคลังแบบบูรณาการเปิดเสรีสุขภาพในเขตสุขภาพ เพื่อการบริหารจัดการได้คล่องตัว บูรณาการบริหารจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2

แหล่งเงินทุน (Input) ควรมาจากทุกแหล่ง (ทั้งภาครัฐและเอกชน)

1) เงินงบประมาณและงบบริการ (งบดำเนินงาน งบลงทุน)

และงบบริหาร (สำนักงานเขตสุขภาพ)

2) เงินนอกงบประมาณ (เงินกองทุน เงินบำรุง เงินบริจาค
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่น ๆ)

2.3

กระบวนการบริหารจัดการ 1) มีการจัดสรร/การกระจาย 2) มีกลไกการจ่าย 3) มีการกำกับติดตาม Monitoring and Evaluation (Unit Cost, etc.) 4) มีการบริหารจัดการระดับเขต (Regional Financial Health Board : RFHB) ไปสู่การบริหารจัดการระดับจังหวัด (Province Financial Health Board: PFHB) โดยเน้นงบ PP บริหารที่เขตสุขภาพแบบ lump sum ไปสู่ Primary care (PP และ OP บางส่วน) และสนับสนุนการลงทุนร่วมเอกชน (PPP)





➤ 3. ประเด็นข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพ

3.1

กระบวนการดำเนินงาน 1) การบริการจะเน้นการจัดทำข้อมูล Personal Health Records (PHR) (PHR New Service) 2) ข้อมูลการเชื่อมโยงข้อมูลบริการแบบบูรณาการนอกกระทรวง 3) การลงทุนในเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อสนับสนุนบริการ

3.2

การตั้งเป้าหมายแล้วบริหารจัดการให้เกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งใช้งบประมาณขับเคลื่อนการปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ ได้แก่ การประชุมอบรม Implement เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานให้ได้ตามภารกิจ และเป้าหมายผลลัพธ์ สุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพ) และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 30 บาทรักษาทุกที่/ทุกโรค โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลแบบบูรณาการ และใช้ข้อมูลร่วมกัน ซึ่งในระดับประเทศ จะเน้นการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อรองรับเขตสุขภาพต้นแบบนำร่อง 4 เขตสุขภาพ ประมาณ 50 ล้านบาท

3.3

การลงทุนในเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อสนับสนุนบริการ 1) การจัดทำข้อมูลซอฟต์แวร์เพื่อการบริการ New Primary care model (software as a service) 2) การจัดซื้อจัดจ้าง 3) Utilization 4) เวชชนร่วมลงทุน 5) eGP (medical product) (ขอให้ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง) 6) ระบบป้องกันความปลอดภัยของข้อมูล

ทั้งนี้ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) กำหนดให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศกิตเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 จัดทำรายละเอียดข้อเสนอ Pain Point ของแต่ละเรื่อง ได้แก่ (1) วิชาการระบบและกำลังคนด้านสุขภาพ (2) ระบบการเงินการคลัง (3) ข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพ เสนอผู้บริหารพิจารณา โดยกำหนด Timeline ภายใน 1 เดือน ซึ่งฝ่ายเลขานุการ (กองตรวจราชการ และกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) จะสรุปข้อเสนอของทั้ง 3 กลุ่มส่งให้เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาให้ความเห็น และข้อเสนอเพิ่มเติมภายใน 1 เดือน ซึ่งอาจมีรูปแบบของการให้ความเห็นเพิ่มเติมในรูปแบบอื่น ๆ ฝ่ายเลขานุการจะพิจารณาเพื่อดำเนินการอีกครั้ง

Workshop ครั้งที่ 2

(11 กุมภาพันธ์ 2564) ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 อาคาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมี นพ.โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ (เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12) และผู้แทนหน่วยงานส่วนกลางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งที่ประชุมได้กำหนดให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12) นำเสนอรูปแบบ Sandbox ที่เป็น Pain Point ของแต่ละเขตสุขภาพ และที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสรุปสาระสำคัญของข้อเสนอเพื่อการดำเนินการต่อไป ดังนี้



1.ประเด็นอภิบาลระบบและกำลังคนด้านสุขภาพ

1.1

การอภิบาลระบบและกำลังคนด้านสุขภาพ แบ่ง 2 Phase โดย Phase 1 (ปี 2564 – 2565) มีคณะกรรมการ 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการเขตสุขภาพ (RHB) จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน สาธารณสุขนิเทศก์เป็นเลขานุการ และมีผู้แทน provider purchaser (3 กองทุน) regulator customer และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 2) คณะกรรมการบริหารจัดการเขตสุขภาพ โดยมีสาธารณสุขนิเทศก์ เป็นประธาน Phase 2 (หลังปี 2565) ultimate goal สำนักงานเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค (คนไม่เพิ่ม เงินไม่เพิ่ม การทึงมัด : เวิร์นไธ ก.พ.ร.)

1.2

อัตรากำลังกำหนดให้มีบุคลากรจำนวน 24 – 28 คน และเสนอให้มี อ.ก.พ.เขตสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการ



2. ประเด็นการเงินการคลัง

2.1

บริหารจัดการ
งบ PP

2.2

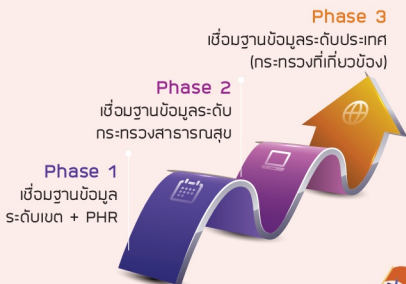
ใช้ Model ของเขตสุขภาพ
ที่ 13 (งบ PP IP OP)

2.3

กองทุนระดับเขตสุขภาพ
(งบ PP IP OP) และกองทุนอื่น ๆ)



3. ประเด็นข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ แบ่งเป็น 3 Phase ดังนี้



Timeline สำคัญเพื่อเตรียมการดำเนินงาน

ศาสตราจารย์ คลินิกเกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร ประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เสนอให้ นพ.โสภณ เมฆธน ปรึกษาหารือกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขนิเทศก์ ทั้ง 4 เขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) อีกครั้ง แล้วสรุปข้อเสนอให้ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องการอภิบาลระบบและกำลังคนด้านสุขภาพ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2564



คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสร.) เตรียมนำข้อมูลสรุปข้อเสนอ Sandbox ปฏิรูปเขตสุขภาพ เสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา (ต้นเดือนมีนาคม 2564) และ คปสร. วางแผนเตรียมลงพื้นที่ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Sandbox ตามเขตสุขภาพนำร่อง (ปลายเดือนมีนาคม 2564)



Workshop ครั้งที่ 3

(22 กุมภาพันธ์ 2564) ณ ห้องประชุมกองตรวจราชการ
ชั้น 8 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี นพ.โสภณ เมฆธน ผู้ช่วย
รัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย
คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
และสาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพนำร่อง กองตรวจราชการ กองกฎหมาย กองบริหาร
ทรัพยากรบุคคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจ
การคลัง กำหนดรูปแบบการประชุม การปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาหาข้อสรุป ข้อเสนอ
การดำเนินงานการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่องให้ชัดเจน เพื่อส่งข้อมูล
ให้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
และปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา สรุปสาระสำคัญของข้อเสนอเพื่อการดำเนินการต่อไป
ดังนี้



1.ประเด็นอภิปราย

1.1 มีคำสั่งคณะกรรมการระดับเขต 2 คณะ (เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12)

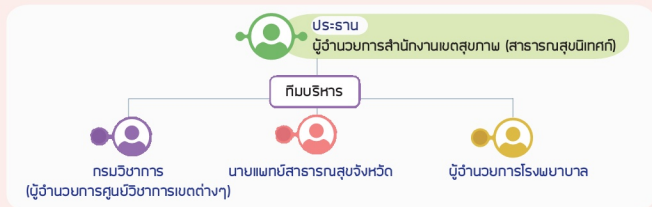
1.1.1 คณะกรรมการเขตสุขภาพ (Reginal Health Board) จำนวน 20 คน



หน้าที่และอำนาจสำคัญ

กำกับนโยบายแบบบูรณาการและขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูป 5 เรื่อง (การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและเขตสุขภาพ)

1.1.2 คณะกรรมการบริหารจัดการเขตสุขภาพ



> ด้านกำลังคน

ใช้รูปแบบบริหารจัดการเหมือนกรมวิชาการ (ศูนย์วิชาการเขต) จัดร่ำกำลังคน สำนักงานเขตสุขภาพ (24 - 28 คน)



> ด้านการเงินการคลัง

01

ใช้รูปแบบของเขตสุขภาพที่ 13 เป็นต้นแบบ โดยปรึกษาหารือแนวทางดำเนินงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากยังดำเนินการไม่ได้ เสนอให้บริหารจัดการแยกงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ออกจากงบผู้ป่วยนอก (OPD) ก่อน

02

นำเงินงบประมาณและเงินบำรุง (โรงพยาบาล) ส่วนหนึ่งมาบริหารจัดการบูรณาการภายในเขตสุขภาพ

03

เร่งดำเนินการให้สำนักงานเขตสุขภาพ เป็นหน่วยเบิกจ่ายระดับเขต





ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

นำโมเดลของเขตสุขภาพที่ 9 มาเป็นต้นแบบเรื่อง Data Organization Driven

1

การดำเนินงานระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนบุคคล (PHR) มอบผู้อำนวยการกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดทำรายละเอียด เพื่อดำเนินการ

2

Timeline ที่ต้องเร่งดำเนินการ



1

มอบ**กองกฎหมาย** เร่งดำเนินการภายในเดือนมีนาคม 2564

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน)
- 2) แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ (สาธารณสุขนิเทศก์ เป็นประธาน)
- 3) จัดทำคำสั่งมอบอำนาจของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับใหม่) ให้ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ (สาธารณสุขนิเทศก์)
- 4) จัดทำคำสั่งมอบหมายสาธารณสุขนิเทศก์ เป็นผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ

2

มอบ**กองบริหารการคลัง** ดำเนินการให้เขตสุขภาพเป็นหน่วยเบิกจ่ายโดยเร็วที่สุด

3

เตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอ ดังนี้

- 1) เรื่องคณะกรรมการเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวง เป็นประธาน) นำเสนอ ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 1 มีนาคม 2564
- 2) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12 ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 12 มีนาคม 2564
- 3) ประชุมหารือการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12 กับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วงกลางเดือน มีนาคม 2564
- 4) นำเสนอข้อเสนองานการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่องให้ปลัด กระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบและดำเนินการ ในเขตสุขภาพนำร่อง

Workshop ครั้งที่ 4

(9 มีนาคม 2564) นพ.โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12 : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศน์ และผู้แทนหน่วยงานส่วนกลางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดหัวข้อการประชุมในเรื่องระบบการเงินการคลังเขตสุขภาพนำร่อง เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติม ให้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา (12 มีนาคม 2564) สรุปสาระสำคัญของข้อเสนอเพื่อการดำเนินการต่อไป ดังนี้



1. **งบทักรบร-กัณสุขภพทวัณหน้** : เสนอให้แยกเงินเดือนออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว

2. **งบประมณ** : 1) ให้สำนักงานเขตสุขภาพเป็นหน่วยเบิกจ่ายระดับเขตสุขภาพ โดยต้องกำหนดกำลังคนขั้นต่ำ ด้านการเงินและงบประมาณของเขตสุขภาพ (ตามหลักเกณฑ์กรมบัญชีกลาง) จำนวน 6 คน งานด้านการเงิน : นักวิชาการการเงินและบัญชี (3 คน) งานด้านพัสดุ : หัวหน้างานพัสดุ (1 คน) เจ้าหน้าที่พัสดุ (1 คน) ด้านงบประมาณ : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนหรือนักวิชาการการเงินและบัญชี (1 คน) 2) คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพมีการจัดทำแบบแผนบูรณาการของเขตและเป็นหน่วยงานตั้งค้ำของงบประมาณของเขตสุขภาพ



3. **งบลกน** : ก้นเงินงบลกนไว้ที่ส่วนกลาง 30 % ส่วนอีก 70 % ให้ตามค้ำของงบประมาณของเขตสุขภาพในระดับเขต (ไม่ใช่ตัดจากระดับประเทศ) และแยกบริหารงบ IP OP PP โดยให้เขตสุขภาพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

4. **เงินบ้ำรุง** : 1) ทำให้สำนักงานเขตสุขภาพเป็นหน่วยบริการที่มีเงินบ้ำรุง และเพิ่มบทบาทในการบริหารจัดการเงินบ้ำรุงให้ผู้จ้ฉนวนยการสำนักงานเขตสุขภาพ 2) เสนอให้ก้นเงินบ้ำรุงจากโรงพยาบาลระดับ A (5 %) รวมไว้เป็นกองกนของเขตสุขภาพ และศึกษาเรื่องระเบียบเงินบ้ำรุงสามารถเอาเงินของโรงพยาบาลมาไว้ที่เขตได้หรือไม่ หากระเบียบยังไม่ฉฉให้จัดทำฉฉเสนอเข้า Sandbox 4 เขตสุขภาพนำร่องก่อน



2.3.2.3

การประชุมร่วมของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข



วันที่ 12 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการประชุมร่วมของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาข้อเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการปรึกษาหารือในเรื่องสำคัญ 3 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ภาพรวมและประเด็นสำคัญเร่งด่วนตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 2) ขอบเสนอแต่งตั้งคณะทำงาน 6 คณะ เพื่อบริหารจัดการการปฏิรูปฯ 3) แนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพ สรุปรายละเอียด ดังนี้

1. ภาพรวมและประเด็นสำคัญเร่งด่วนตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนงานสำคัญ (Big Rock) ภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ประกอบด้วย

กิจกรรมปฏิรูป 5 Big Rock



การจัดลำดับความสำคัญ 3 ระดับ ของโครงการภายใต้ Big Rock ทั้ง 5 ด้าน

มีความสำคัญ จำเป็นเร่งด่วนที่สุด

สำคัญอย่างยิ่งต่อการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรม Big Rock และผลจับต้องได้ของแผนการปฏิรูปประเทศด้านนั้น ๆ โดยตรง ซึ่งหากไม่ดำเนินการจะทำให้เกิดความเสียหายและการปฏิรูปประเทศไม่บรรลุผลตามที่กำหนด

มีความสำคัญ จำเป็นเร่งด่วน

มีผลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรม Big Rock ให้บรรลุเป้าหมาย แต่ไม่มีผลโดยตรงกับเป้าหมายจับต้องได้ของแผนการปฏิรูปประเทศด้านนั้น

มีความจำเป็น

เป็นการดำเนินงานที่สนับสนุนต่อการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรม Big Rock

หมายเหตุ : โครงการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปเขตสุขภาพ เป็นโครงการที่มีความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนที่สุด 3 โครงการ ดังนี้ 1) โครงการจัดทำกลไกการบริหารจัดการและให้บริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง 2) โครงการศึกษาระบบการดำเนินงานและการบรรลุผลสำเร็จของโครงการสำคัญตามนโยบายการปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพสู่การbinsเขตพัฒนาพิเศษด้านสุขภาพ และประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 3) โครงการพัฒนาระบบระบบนิเวศสุขภาพ จีเส็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) เชื่อมต่อโปรแกรมการจัดการข้อมูลวัชโรคโควิด-19 (Line Official Account หมอพร้อม) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

2. การขอเสนอแต่งตั้งคณะทำงาน 6 คณะเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิรูปฯ

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขขอเสนอวิธีขั้นตอนการกระทรวงสาธารณสุข ในการแต่งตั้งคณะทำงานฯ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 6 ด้าน ดังนี้

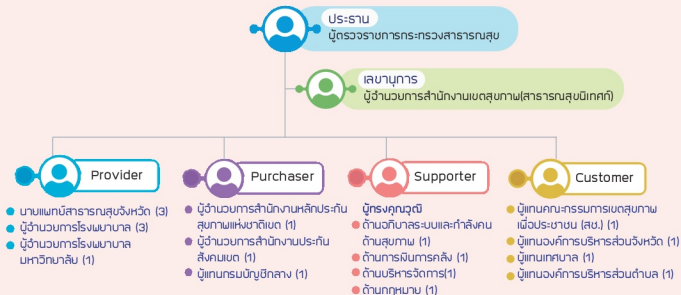
ขอเสนอ แต่งตั้งคณะทำงาน 6 คณะ เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูป เป็นการแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



3. แนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพ (ข้อเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ Sandbox)

1) การอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ : เสนอให้มีคำสั่งคณะกรรมการระดับเขต 2 คน (เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12)

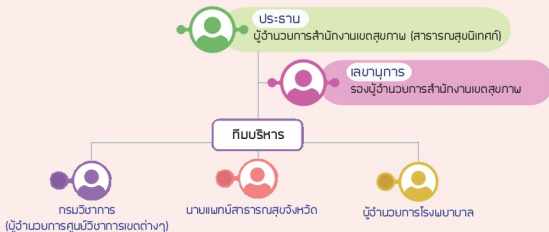
1.1) คณะกรรมการเขตสุขภาพ (Reginal Health Board) จำนวน 20 คน



หน้าที่และอำนาจสำคัญ

กำกับนโยบายแบบบูรณาการและขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูป 5 เรื่อง (การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและเขตสุขภาพ)

1.2) คณะกรรมการบริหารจัดการเขตสุขภาพ



หน้าที่และอำนาจสำคัญ

ขับเคลื่อนนโยบายแบบบูรณาการ และขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูป 5 เรื่อง (การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพ และเขตสุขภาพ) รวมทั้งดำเนินงานตามมติและข้อสั่งการของคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Reginal Health Board)

โดยในเบื้องต้นกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังสำนักงานเขตสุขภาพ 24 - 28 คน

2) การเงินการคลัง

1. งบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : เสนอให้มีการแยกเงินเดือนออกจากงบเหมาจ่ายรายหัวในระดับเขตสุขภาพ (ไม่ใช่ตัดจากระดับประเทศ) และแยกบริหารงบ IP OP PP โดยให้เขตสุขภาพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในระดับเขต



2. งบประมาณ : 1) ให้สำนักงานเขตสุขภาพเป็นหน่วยเบิกจ่ายระดับเขต โดยต้องกำหนดกำลังคนขั้นต่ำ ด้านการเงินและงบประมาณของเขตสุขภาพ (ตามหลักเกณฑ์กรมบัญชีกลาง) จำนวน 6 คน งานด้านการเงิน : นักวิชาการการเงินและบัญชี (3) งานด้านพัสดุ : หัวหน้างานพัสดุ (1) เจ้าหน้าที่พัสดุ (1) ด้านงบประมาณ : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนหรือนักวิชาการการเงินและบัญชี (1) 2) คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพมีการจัดทำแผนแบบบูรณาการของเขตสุขภาพและเป็นหน่วยงานตั้งคำของบประมาณของเขตสุขภาพ

3. งบลงทุน : กั้นเงินงบลงทุนไว้ที่ส่วนกลาง 30% ส่วนอีก 70% ให้ตามคำขอของงบประมาณของเขตสุขภาพ

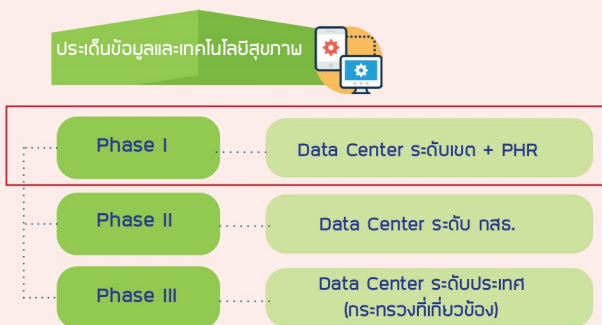


4. เงินบำรุง : 1) ทำให้สำนักงานเขตสุขภาพเป็นหน่วยบริการที่มีเงินบำรุงและเพิ่มบทบาทในการบริหารจัดการเงินบำรุงให้ผู้ว่าราชการสำนักงานเขตสุขภาพ 2) เสนอให้กั้นเงินบำรุงจากโรงพยาบาลระดับ A (5%) รวมไว้เป็นกองทุนของเขตสุขภาพ และศึกษาเรื่องระเบียบเงินบำรุง สามารถเอาเงินของโรงพยาบาลมาไว้ที่เขตได้หรือไม่ หากระเบียบยังไม่ชัด ให้จัดทำข้อเสนอเข้า Sandbox 4 เขตสุขภาพนำร่องก่อน

3) ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

- 1) นำโมเดลของเขตสุขภาพที่ 9 มาเป็นต้นแบบเรื่อง Data Organization Driven
- 2) การดำเนินงานระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (PHR) มอวณัฐชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงานจัดทำรายละเอียดเพื่อดำเนินการ

ผลการประชุม Workshop เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12 ครั้งที่ 2 (เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564)





ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้เห็นชอบในหลักการตามที่คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขเสนอรูปแบบ Sandbox ปฏิรูปเขตสุขภาพ และเห็นชอบให้มี คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ทั้งหมด 6 คณะ และมอบหมายให้กลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง ประจํากระทรวงสาธารณสุข (ปปป.สร) ดำเนินการเสนอคำสั่งคณะทำงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณา และเสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามคำสั่งแต่งตั้งฯ ตามลำดับต่อไป



2.3.2.4

การลงพื้นที่เพื่อนำเสนอข้อเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง 1, 4, 9 และ 12 และรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมของหน่วยงานระดับภูมิภาค

การลงพื้นที่เพื่อรับฟังความคิดเห็นการปฏิรูปเขตสุขภาพ เป็นการประชุมหารือร่วมกันของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารและบุคลากรส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4 เขตสุขภาพนำร่อง) ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมหารือร่วมกันเป็นแบบ Online แทน โดยกำหนดให้มีการประชุมร่วมกัน ดังนี้ เขตสุขภาพที่ 9 (28 เม.ย. 64) เขตสุขภาพที่ 1 (7 พ.ค. 64) เขตสุขภาพที่ 4 (17 พ.ค. 64) เขตสุขภาพที่ 12 (21 พ.ค. 64) สรุปสาระสำคัญของข้อเสนอแต่ละเขตสุขภาพ ดังนี้

เขตสุขภาพที่ 9

(28 เม.ย. 64)

ได้นำเสนอข้อเสนอ โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1

ปัจจัยความสำเร็จ ต้องให้องค์ความรู้ (HM) ให้กับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน

2

ให้มีเป้าหมาย/ตัวชี้วัด เพิ่มเติม คือ 1) การนำนโยบายมีหมอบประจำตัว 3 คน ไปปฏิบัติให้ชัดเจน 2) การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 3) การลดความแออัด 4) ทัศนชา 5) จัด Process กระบวนการทำงานที่ชัดเจน

3

ควรปรับแนวคิด เรื่องสำนักงานเขตสุขภาพ ต้องมีการวางแผนและเชื่อมโยงกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และเน้นย้ำว่าสำนักงานเขตสุขภาพเป็นหน่วยงานหลัก ในการผลักดันและดำเนินการในเขตสุขภาพ

4

ประเด็นการบูรณาการงานบริการ

4.1 ย้ายฐานผู้ป่วยไม่ให้แออัดที่โรงพยาบาล

4.2 ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ได้รับบริการระบบปฐมภูมิแบบใหม่ และมีนวัตกรรมบริการแบบใหม่

4.3 ใช้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นหลักและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยระดับทุกภูมิภาคกับระดับตติยภูมิ เป็น Back up

4.4 องค์การบริหารส่วนตำบลที่จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร่วมดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน และได้ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

4.5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับเขตสุขภาพ คือ 1) การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม 2) หลักสูตรการเรียนการสอนของคณะพยาบาล แพทย์ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

5

ประเด็นการบูรณาการของศูนย์วิชาการ ให้มีความคล่องตัวภายในเขตสุขภาพ

5.1 การทำงานร่วมกับเขตสุขภาพ ของโรงพยาบาลจิตเวชราชชนครินทร์ และเครือข่าย มีความราบรื่นนโยบายระดับกรมวิชาการ และพื้นที่ยังมีบางเรื่อง ไม่สอดคล้องกัน

5.2 การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในสถานการณ์ COVID-19 เห็นภาพการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน

5.3 เขตสุขภาพบูรณาการการทำงานได้โดย 1) กระทรวงสาธารณสุข ต้องให้อำนาจให้เขตสุขภาพแบบจริงจัง 2) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขภูมิภาค มีอำนาจสูงสุดในเขตสุขภาพ สามารถตัดสินใจได้ 3) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขต้องให้กำลังใจผู้บริหาร

6

ประเด็น IT

6.1 PHR ต้องสร้างให้ได้ และเชื่อมโยงกันทั้งหมด

6.2 จังหวัดบุรีรัมย์มีการใช้เครื่องมือและการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข (HIE)

6.3 ข้อมูล PHR ที่เชื่อมโยงกับการฉีดวัคซีน ต้องบูรณาการกันระหว่างศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

6.4 การเชื่อมต่อข้อมูล (HIE) เขตสุขภาพที่ 9 ดำเนินการแล้ว และจะพัฒนา Application ผนวกรวม ให้เป็น PHR ทั้งนี้เสนอให้พิจารณาการสอบการใช้ระบบ IT ให้บุคลากรด้วย

7

ประเด็นการเงินการคลัง

7.1 เสนอให้มีการบูรณาการ การบริหารจัดการงบประมาณที่เขตสุขภาพ

7.2 เขตสุขภาพสามารถกำหนด criteria ในการจัดสรร งบ OP กับ PP

7.3 ให้มีการตัดเงินเดือนระดับเขตและระดับจังหวัด

7.4 การจัดสรรงบประมาณของกรมวิชาการและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรไปที่เขตสุขภาพก่อนที่จัดสรรลงในระดับจังหวัด

7.5 มีการร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 ในการทำ 1) value based payment เรื่องแม่และเด็ก 2) มีการจัดแผนงานรองรับในการสนับสนุนเรื่อง แม่และเด็ก, NCDs, ผู้สูงอายุ 3) การกันงบประมาณในการสนับสนุน PP ต้องมีการหารือเพิ่มเติม

7.6 เสนอให้เขตสุขภาพดูแลกองทุน NCD, ปฐมภูมิ, LTC

7.7 เสนอให้ทุกแหล่งเงินรวมไว้ที่เขตสุขภาพ (สสส., สข., ศูนย์วิชาการ)

- 8.1 เขตสุขภาพสามารถเปลี่ยนกำลังคนภายในเขตสุขภาพ
- 8.2 การพิจารณากำลังคน ควรกำหนด Service Blueprint ให้ชัดเจนก่อน
- 8.3 ควรกำหนดให้มีแพทย์เฉพาะทาง (Specialist) ของเขตสุขภาพ
หรือจังหวัด ที่ไม่ใช่ของโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง

เขตสุขภาพที่ 1 (7 พ.ค. 64)

ได้นำเสนอข้อเสนอ โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1

ประเด็นกลไกและการบริหารจัดการของคณะกรรมการเขตสุขภาพ

- 1.1 สำนักงานบริหารจัดการในเขตสุขภาพ ควรส่งผลลัพธ์ต่อประชาชน
ได้รับการเข้าถึงบริการได้ดี โดยอาจจะมีคณะกรรมการที่ดูแลเรื่องบริการโดยเฉพาะ
(Service delivery)
- 1.2 การบริหารจัดการภาพรวมในกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพและกรมวิชาการ) แล้วค่อยกระจายอำนาจไปที่เขตสุขภาพ
เพื่อดูแลบริหารจัดการภาพรวมที่เขตสุขภาพ
- 1.3 เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการเบื้องต้น ในเรื่องบุคลากร และงบ
หลักประกันสุขภาพ (Universal Coverage : UC) เช่นเดียวกับเขตสุขภาพที่ 13
- 1.4 การดึงความร่วมมือของหน่วยงานภายนอก องค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการร่วมกับเขตสุขภาพ
- 1.5 คณะกรรมการควรมีมุมมองจากบุคคลภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
การจัดการโครงสร้างของอำนาจและสิ่งการแบบบังคับบัญชา รวมถึงประเด็น
ความซ้ำซ้อนของกฎหมาย
- 1.6 ควรมีแนวคิดการบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชนภายใต้
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน
- 1.7 ผู้บริหารของเขตสุขภาพต้องปฏิบัติงานเต็มเวลา

2

ประเด็นการบูรณาการเรื่องการจัดบริการในเขตสุขภาพ

- 2.1 การปฏิรูประบบสุขภาพ ต้องเกิด New Service Delivery
- 2.2 กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่ปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ ไม่ควรแยกส่วนจากกัน เช่น ผู้สูงอายุ
- 2.3 New Service Delivery ของเขตสุขภาพที่ 1 ที่ทำได้คือการบริการส่งยา ผู้ป่วยทุกสิทธิ
- 2.4 การทำงานร่วมกับศูนย์วิชาการภายในเขตสุขภาพ เกิดการบูรณาการในสถานการณ์ COVID-19 ได้รับการร่วมมือจากศูนย์วิชาการในการสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการภายใต้การบริหารจัดการของเขตสุขภาพ
- 2.5 การบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลของกรมวิชาการ (โรงพยาบาลเฉพาะทาง) ในเขตสุขภาพ

3

ประเด็นข้อมูลและเทคโนโลยี

- 3.1 การเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลที่ต่างหากกัน
- 3.2 ควรกำหนดเป้าหมายชัดเจนในการบูรณาการเทคโนโลยีและข้อมูล
- 3.3 กระบวนการเชื่อมโยงของระบบข้อมูลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุกัญภูมิ จนถึงตติยภูมิ

4

ประเด็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันในเขตสุขภาพ

- 4.1 ควรแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของทรัพยากรในเขตสุขภาพ
- 4.2 สามารถบริหารจัดการการเงินการคลัง กำลั้ญคน การจัดบริการเบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ
- 4.3 การจัดซื้อจัดจ้างในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรให้การดำเนินงานไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5

ประเด็นการเงินการคลัง

- 5.1 ควรแยกงบประมาณ PP ให้ชัดเจน
- 5.2 โรคปอดอุดกั้ญเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease : COPD) ต้องการให้กระจายจำนวนไปที่ อปสข.
- 5.3 การบริหารจัดการงบ UC ให้มีการจัดการเบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 4
(17 พ.ค. 64)

ได้นำเสนอข้อเสนอ โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. การเชื่อมโยงทั้งระบบตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ กุญญภูมิ ตติยภูมิ และ Intermediate Care
2. การเชื่อมโยงทั้งระบบควรมีการ Alignments ร่วมกับ Big Rock อื่น ๆ ในการทำงานระดับเขตสุขภาพ
3. ควรให้เขตสุขภาพเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัด เพื่อความสอดคล้องและตรงตามบริบทพื้นที่ในการทำงานระดับเขตสุขภาพ
4. การปฏิรูปต้องทำให้ประชาชนสุขภาพดีขึ้น ลดการมารักษาโรงพยาบาล ต้องมีแนวคิดใหม่ทำใหม่ มีการนำนวัตกรรมมาใช้ให้เกิดการจัดบริการแบบใหม่ และมีการแก้ไขปัญหาระดับใหม่, NCD, ผู้สูงอายุ ที่เป็นรูปธรรม รวมถึงการเงินการคลัง ต้องมีการบูรณาการ โดยเขตสุขภาพสามารถ Allocate และสามารถบริหารจัดการเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ (คน เงิน ของ) ในการทำงานระดับเขตสุขภาพ
5. การออกแบบระบบบริการ ในประเด็นที่เกี่ยวกับ 6 Building box และนำประเด็น Big Rock (โรคอุบัติใหม่, NCD, ผู้สูงอายุ) หรือการเพิ่มนวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเพื่อหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับอำนาจบริหารจัดการ กฎหมาย/ระเบียบในการทำ Sandbox
6. แต่ละเขตสุขภาพสามารถออกแบบกลไก และระบบให้ตรงตามบริบท โดยไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เนื่องจากความพร้อมและปัญหาตามบริบทไม่เหมือนกัน แต่มุ่งเน้นที่เป้าหมาย Big Rock เดียวกัน เช่น เขตสุขภาพที่ 4 มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับศูนย์อนามัยในเรื่อง PD Term เด็กคลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วย NCD
7. เขตสุขภาพสามารถวางแผนกำลังคน (HRP) การพัฒนาศักยภาพ (HRD) ให้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพ และมอบอำนาจการบริหารจัดการ (HRM) แบบเบ็ดเสร็จ
8. การบริหารเงินงบประมาณ ร่วมการบูรณาการกับกรมวิชาการต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง การแก้ไขระเบียบเพื่อให้เขตสุขภาพมีเงินบำรุงได้
9. ด้านข้อมูล เขตสุขภาพต้องเป็น Data Driven Organization, HIE, PHR และพัฒนาระบบบริการ หรือออกแบบระบบบริการ ให้เป็นรูปธรรม

10. เสนอให้มีการบริหารเงินที่เกี่ยวข้องกับระบบปฐมภูมิ (PCC) เช่น เหมจ่ายรายหัว, Tele Health, NCD, รวมถึงบัพผื่นผู่ด้วย

11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ต้องมีอำนาจในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น

12. ควรมีการแก้ไขกฎหมาย/ระเบียบ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจไปที่เขตสุขภาพ การลดภาวะวิกฤติทางการเงิน การพัฒนาระบบ Referral System ให้สามารถรองรับในโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสุขภาพ การลดความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และได้รับบุคลากรที่เหมาะสมกับพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถประจักษ์วิฤติคณั และนำเทคโนโลยีที่มาใช้ประโยชน์ รวมถึงการนำ AI มาใช้ในระบบสาธารณสุขไทย

เขตสุขภาพที่ 12 (21 พ.ค. 64)

ได้นำเสนอข้อเสนอ โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. ขำราชการควรรอจกการบริหารจัดการำลังจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มาบริหารในภาพกระทรวงและมอบอำนาจให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการได้เอง

2. ระบบข้อมูล วางระบบให้สามารถเชื่อมโยงได้ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันโรคไปจนถึงการรักษาโรค

3. การเงินการคลังควรมีอำนาจการบริหารจัดการงบ PP IP OP และงบประมาณสนับสนุนอื่น ๆ

4. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการ เช่น Telemedicine

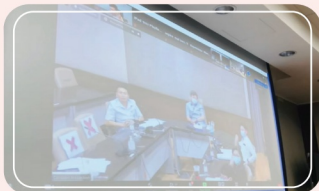
5. การสนับสนุนการจัดบริการแบบพวงบริการ ต้องมีความสอดคล้องกันกับการจัดสรรบุคลากรและงบประมาณ

6. แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ควรปรับให้ง่ายต่อความเข้าใจและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

- 7 การกำหนดเครือข่ายโรงพยาบาล A และกำหนดจำนวนในการบริหารจัดการให้ชัดเจน การส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (Seamless) การวางระบบที่ชัดเจน (Networking) การวางระบบ PCI ที่เข้มแข็ง
- 8 ระบบข้อมูลควรมี Platform แบบเดียวกันเชื่อมโยงกันทั้งเขตสุขภาพ
- 9 การ Sharing ทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงบริการ
- 10 โรงเรียนแพทย์ในพื้นที่ควรผลิตบุคลากรให้สอดคล้องกับบริการของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหากำลังคน
- 11 ควรมีการบูรณาการการฝึกการคลังร่วมกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)
- 12 การออกแบบเขตสุขภาพต้องกำหนดเป้าหมายเพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชน ประสิทธิภาพของระบบ และเขตสุขภาพต้องมีอำนาจการบริหารจัดการ คน เงิน รวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
- 13 เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการงบประมาณจากทุกแหล่งเงิน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- 14 การทำข้อเสนอในการปฏิรูปเขตสุขภาพควรมีความชัดเจนว่าส่งผลกระทบต่อต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ อย่างไรและมีความคล่องตัว การประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประหยัด และการใช้ทรัพยากรร่วมกันมากขึ้น
- 15 การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน (Action) ในการแก้ไขปัญหา (Pain point) โดยเลือก 1-2 แนวทางต่อประเด็นปัญหา และควรเป็นแนวทางการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ และเป็นรูปธรรม ประหยัด และการใช้ทรัพยากรร่วมกันมากขึ้น
- 16 ควรเสนอการแก้ไขปัญหาเชิงระบบที่มีความครอบคลุม และมีความยั่งยืน และการใช้ทรัพยากรร่วมกันมากขึ้น
- 17 ทุกเขตสุขภาพทบทวน ออกแบบระบบและบริการ ให้ตรงตามเป้าหมายของเขตสุขภาพ
- 18 การปฏิรูปเขตสุขภาพแล้วควรเกิด 3 S (Seamless, Share value และ Self-containment)

2.3.2.5

การประชุมสื่อสารทำความเข้าใจ การดำเนินงาน ปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง



“ เป็นการประชุมเพื่อสื่อสารชี้แจงให้เขตสุขภาพนำร่อง (1, 4, 9 และ 12) สามารถขับเคลื่อนและเริ่มดำเนินงาน (Kick off) ตามแผนการดำเนินงานในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (นพ. โสภณ เมฆธน) เป็นประธานการประชุม โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความก้าวหน้าการดำเนินงานการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง (1, 4, 9 และ 12) ในโครงการขับเคลื่อนกิจกรรมตาม Big Rock ที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ



1.1 โครงการจัดทำกลไกการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง มีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนการดำเนินการ ดังนี้

1.1.1 จัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ พ.ศ. 2564

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ ลงนามจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2564 และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ (ร่าง) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 (ร่าง) คำสั่งฯ เรื่อง การมอบอำนาจให้ผู้ชำนาญการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งผู้ชำนาญการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12

1.1.2 การบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และการบูรณาการเพื่อการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง โดยได้มี บัณฑิตสรุป ดังนี้

1.1.2.1 จากการประชุมหารือการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 การดำเนินงานในระดับพื้นที่เพื่อการปฏิรูปเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2564 โดยมี ศาสตราจารย์ คลินิกเกียรติคุณ นพ. วุฒิชัย คชินทร เป็นประธานการประชุม มีบัณฑิตสรุป ดังนี้ (1) งบประมาณปี พ.ศ. 2564 : ให้เริ่มดำเนินการบูรณาการแผนงานและงบประมาณของ กรมวิชาการ ตามกิจกรรมปฏิรูป Big Rock 1 เรื่อง (2) งบประมาณปี พ.ศ. 2565 : บูรณาการ แผนงานและงบประมาณ (ขาลง) ของกรมวิชาการ หน่วยงานส่วนกลาง (สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข) ร่วมกับเขตสุขภาพนำร่อง ตามกิจกรรมปฏิรูป Big Rock 3 เรื่อง (โรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ) (3) งบประมาณปี พ.ศ. 2566 : บูรณาการแผนงาน และงบประมาณ (ทั้งขาขึ้นและขาลง) ของกรมวิชาการ หน่วยงานส่วนกลาง (สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข) ร่วมกับเขตสุขภาพนำร่อง

1.1.2.2 จากการประชุมหารือการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1 4 9 12) เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2564 มีบัณฑิตสรุป ดังนี้ (1) **การจัดสรร งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงานส่วนกลาง (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมวิชาการ)** ที่มีการสนับสนุนงบประมาณปี 2565 (รายแผนงาน/ โครงการ) ให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาคดำเนินการ ต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการ/ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อให้สำนักงานเขตสุขภาพนำร่องสามารถบริหารจัดการ งบประมาณภายในเขตและจังหวัดได้ตามแนวทางการพัฒนาของเขตสุขภาพ และตอบสนอง การพัฒนาสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ ส่วนอีก 8 เขตสุขภาพ ให้จัดสรร งบประมาณตามเดิม (2) **เตรียมการให้มีการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566** จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพตามลำดับและส่งให้ หน่วยงานส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมวิชาการ) ที่รับผิดชอบ ราชแผนงาน/โครงการ พิจารณาก่อนดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

1.2 โครงการศึกษากระบวนการดำเนินงานและการบรรลุผลสำเร็จ
ของโครงการสำคัญตามนโยบายการบริหารจัดการ
เขตสุขภาพสู่การเป็นเขตพัฒนาพิเศษด้านสุขภาพ และประเด็นมุ่งเน้น
ของเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



ได้ดำเนินการหารือแนวทางการดำเนินงาน พัฒนารอบแนวคิด เครื่องมือ
และร่วมกันวางแบบการดำเนินงานของทีมวิจัยส่วนกลางและแกนนำนักวิจัยส่วนภูมิภาค
และได้มีการประชุมทีมวิจัยส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพที่ 9) ทุกจังหวัดเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ
เข้าใจแนวทางและเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน โดยในขั้นตอนต่อไปจะดำเนินการ
ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ (มี.บ.-ส.ค. 64) การวิเคราะห์ข้อมูล/สรุปผลการศึกษา (ส.ค. 64)
และจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายในการปฏิรูปเขตสุขภาพสู่การเป็นเขตพัฒนาพิเศษด้านสุขภาพ
(ก.ย. 64)



1.3 โครงการพัฒนาระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล
(Personal Health Record : PHR) เชื่อมต่อโปรแกรมการจัดการ
ข้อมูลวัคซีนโควิด-19 (Line official Account หมวดร่วม)
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

ได้มีการดำเนินงาน ทบทวน พัฒนาระบบ PHR ต้นแบบและเชื่อมโยงข้อมูล
วัคซีนโควิด-19 ขยายผลทั่วประเทศและในขั้นตอนต่อไปจะดำเนินการพัฒนาแพลตฟอร์ม
กลางและเครือข่ายสารสนเทศเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลระบบ PHR พัฒนาการเชื่อมต่อ
และเรียกใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อแสดงผลบน Smart Device และพัฒนาระบบคลาวด์
กลางเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลวัคซีนและข้อมูลส่วนบุคคลต่อไป







CHAPTER 03

CHAPTER 01

วิวัฒนาการ

ของแผนการปฏิรูปประเทศและ
แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

01

02

CHAPTER 01

การปฏิรูปเขตสุขภาพ

CHAPTER 03

สรุปสาระสำคัญของแนวทาง
การขับเคลื่อนการปฏิรูป
เขตสุขภาพนำร่อง

เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12

03

สรุปสาระสำคัญของแนวทางการขับเคลื่อน การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12

03

ตามกรอบแนวคิดและวิธีการ Sandbox 5 มิติ (การปฏิรูปประมัตที่ 1) เพื่อให้เขตสุขภาพนำร่องนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางและดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูป ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3

กลไกการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง ซึ่งมีการดำเนินการในระยะที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2565) โดยการจัดทำ Sandbox การบริหารจัดการ 5 ด้าน เพื่อให้เขตสุขภาพนำร่องนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางและดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูปในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 (กรกฎาคม 2564 - ธันวาคม 2565) ประกอบด้วย 1) ทาเวผู้นำและการอภิบาลระบบ 2) ทำลิ่งคนด้านสุขภาพ 3) การเงินการคลัง 4) ข้อมูลสารสนเทศ 5) เทคโนโลยีสุขภาพ โดยสามารถจัดรูปแบบเพื่อการดำเนินงานได้เป็น 3 กลุ่ม 1) ด้านทาเวผู้นำ การอภิบาลระบบและทำลิ่งคนด้านสุขภาพ 2) ระบบการเงินการคลัง 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพ รายละเอียด ดังนี้

3.1 ด้านทาเวผู้นำ การอภิบาลระบบ และทำลิ่งคนด้านสุขภาพ

3.1.1 ด้านทาเวผู้นำและการอภิบาลระบบ

1 การดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ พ.ศ. 2564 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามประกาศใช้ เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2564 ซึ่งได้กำหนดให้มีกลไกการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1.1) คณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพ จำนวน 15 คน ดังนี้

- 1 ประธานกรรมการ : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- 2 รองประธานกรรมการ : ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 3 กรรมการ จำนวน 10 คน : (1) เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (3) ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม (4) อธิบดีกรมบัญชีกลาง (5) เลขาธิการสำนักงานกฤษฎีกา (6) อธิบดีกรมอนามัย (7) อธิบดีกรมควบคุมโรค (8) อธิบดีกรมสุขภาพจิต (9) อธิบดีกรมการแพทย์ และ (10) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4 กรรมการและเลขานุการ : รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย
- 5 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ จำนวน 2 คน : (1) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และ (2) ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- 01 กำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและแก้ไขปัญหาการปฏิรูปเขตสุขภาพ
- 02 ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือการดำเนินงานของคณะกรรมการจำนวนการเขตสุขภาพ
- 03 ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
- 04 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมายเหตุ : ดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลาง โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกองตรวจราชการ) เป็นผู้ดำเนินการในฐานะฝ่ายเลขานุการ

1.2) คณะกรรมการจำนวนการเขตสุขภาพ จำนวน 24 – 26 คน ดังนี้

- 1 ประธานกรรมการ : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- 2 กรรมการ จำนวน 22 คน : (1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน (2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย (3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกำลังคน (4) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร (5) รองอธิบดีที่อธิบดีกรมอนามัยมอบหมาย (6) รองอธิบดีที่อธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมาย (7) รองอธิบดี ที่อธิบดีกรมสุขภาพจิตมอบหมาย (8) รองอธิบดีที่อธิบดีกรมการแพทย์มอบหมาย (9) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจำนวน 3 คน (10) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 3 คน (11) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา (12) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (13) ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมเขต (14) ผู้แทนกรมบัญชีกลางในเขตสุขภาพ (15) ประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ (กบป.) (16) นายกองจัดการบริหารส่วนจังหวัด (17) นายกเทศมนตรี และ (18) นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล
- 3 กรรมการและเลขานุการ : ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ
- 4 ผู้ช่วยเลขานุการ ไม่เกิน 2 คน
(ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพแต่งตั้ง)



โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- 01 กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการดำเนินงานในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ และกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่
- 02 กำหนดกรอบแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากรด้านบุคลากร ด้านการเงิน การคลัง และวัสดุ และระบบข้อมูลและเทคโนโลยี
- 03 กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของเขตสุขภาพ และรายงานผลต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายเขตสุขภาพ และปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 04 แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของคณะกรรมการจำนวนการเขตสุขภาพ
- 05 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการจำนวนการเขตสุขภาพมอบหมาย
- 06 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.3) คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ จำนวน 15 คน ดังนี้

- 1 ประธานกรรมการ : ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ
- 2 กรรมการ : (1) ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง (2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง (3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง (4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง (5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นสังกัดกรมทุกแห่ง (6) ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการทุกแห่ง (7) ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง (8) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 คน (9) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน (10) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 2 คน
- 3 กรรมการและเลขาธิการ : รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ
ที่ผู้อำนวยการเขตสุขภาพมอบหมาย



โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- 01 บำบัดนโยบาย และยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ
- 02 พิจารณาและให้ความเห็นชอบแบบปฏิบัติราชการและแผนงาน ด้านทรัพยากร ด้านการเงิน การคลังและพัสดุ ด้านบุคลากร และระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ในเขตสุขภาพ
- 03 บริหาร สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ
- 04 กำหนดรูปแบบ วิธีการ การจัดการบริหารร่วม และบริการร่วมภายในเขตสุขภาพตามแบบ บูรณาการเขตสุขภาพที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ
- 05 ประสานงานบูรณาการ ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา การดำเนินงานเขตสุขภาพ
- 06 ติดตามผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอ ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ
- 07 ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัด กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพมอบหมาย
- 08 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติภารกิจอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพมอบหมาย

3.1.2 กำลั้งคนดั้ำนสุขภาพ

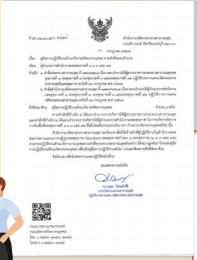
การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ พ.ศ. 2564 หมวดที่ 3 การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพขึ้นเป็นการภายใน และให้เป็นส่วนราชการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และให้แบ่งกลุ่มงานภายในออกเป็น 5 กลุ่มงาน ดังนี้



โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพเป็นผู้บังคับบัญชา (แต่งตั้งโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และให้มีรองผู้อำนวยการเขตสุขภาพ จำนวน 2 คน (แต่งตั้งโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข)

การมอบอำนาจด้านการบริหารงานบุคคล ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 12
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข





ข้อมูลเพิ่มเติม
https://hr.moph.go.th/site/letter/asset/-files/5_10772021-07-13.pdf



<https://bit.ly/3e7HwKX>
 กองบริหารทรัพยากรบุคคล
 โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๘, ๑๓๔๘
 โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๘

หมวดการมอบอำนาจ	ผู้ตรวจราชการ		ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ	
	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ
1. การบริหารจัดการกำลัง	1. การบริหารและอนุมัติใช้กรอบอัตราค่าจ้างกรณีเกินกรอบขั้นสูง (เกิน 100%) ของหน่วยงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 80-100% 2. การบริหารตำแหน่งและอนุมัติการใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือการจัดสรรตำแหน่งว่างให้หน่วยงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามความจำเป็นและความขาดแคลน	1. อนุมัติขยายกรอบหน่วยงานในเขต 2. อนุมัติใช้ ตำแหน่งว่างจัดสรร ตำแหน่งว่าง/เกินขั้นสูง	1. การอนุมัติใช้กรอบอัตราค่าจ้างของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบ กรณีไม่เกินกรอบขั้นสูง (80% ไม่เกิน 100%) 2. ให้ความเห็นชอบการใช้ตำแหน่งว่าง หรือการขอรับจัดสรรตำแหน่งว่างของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบ	1. อนุมัติขยายกรอบ 80-100% 2. เห็นชอบการใช้ตำแหน่งว่าง/จัดสรร
2. การคัดเลือกผู้แต่งตั้ง	การคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ดังนี้ 1. ผู้อำนวยการ (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญในโรงพยาบาลชุมชน 2. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. นักวิชาการสาธารณสุข ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและด้านบริการทางวิชาการ) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	อนุมัติและลงนามคำสั่งแต่งตั้ง	การคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ดังนี้ 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษในโรงพยาบาลชุมชน 2. หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) ระดับชำนาญการพิเศษในโรงพยาบาลทั่วไป	อนุมัติและลงนามคำสั่งแต่งตั้ง

หมวดการ มอบอำนาจ	ผู้ตรวจราชการ		ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ	
	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ
2.การคัดเลือก เมื่อแต่งตั้ง (ต่อ)	4. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ 5. หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) / พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยหนัก ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการพยาบาล วิสัญญี ระดับเชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาล ทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์			
3.การบรรจุ แต่งตั้ง ข้าราชการ	1. การบรรจุบุคคลเป็นข้าราชการพลเรือน สามัญ และข้าราชการประเภทอื่น กลับเข้า รับราชการตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ เชี่ยวชาญ ตามมาตรา 63 วรรค 4 และ มาตรา 65 แห่ง พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการ พลเรือน พ.ศ. 2551 2. การเลื่อนข้าราชการตามมาตรา 63 แห่ง พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ดังนี้ ก. การเลื่อนข้าราชการกรณีภายใน จังหวัดเมื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท วิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข. การเลื่อนข้าราชการกรณีข้าม จังหวัดภายในเขตพื้นที่ ที่ เมื่อแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ 3. การแต่งตั้งให้ข้าราชการรักษาการใน ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ และการแต่งตั้งข้าราชการให้รักษาการ แทนสารานุกรมสุขภาพ กรณีข้ามจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ 4. การแต่งตั้งให้ข้าราชการรักษาการใน ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวช กรรมป้องกัน) ในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด กรณีผ่านการคัดเลือกตาม หลักเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขกำหนดแล้ว 5. การมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ 2 ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ 6. การให้โอนและรับโอนข้าราชการพลเรือน สามัญ ตามมาตรา 63 แห่ง พ.ร.บ.ระเบียบ ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 กรณี ภายในกระทรวง ลงนามคำสั่งให้โอนและ รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ลงมา	ลงนามคำสั่งแต่งตั้ง (ตามข้อ 1-6)	1. การให้ความเห็นชอบในการ แต่งตั้งข้าราชการ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ดังนี้ (ก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ในโรงพยาบาลชุมชน (ข) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาล วิชาชีพ) ระดับชำนาญการพิเศษ ใน โรงพยาบาลทั่วไป (ค) การเลื่อนข้าราชการกรณี ข้ามจังหวัดภายในเขตสุขภาพ 2. การเลื่อนข้าราชการตามมาตรา 63 แห่ง พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการ พลเรือน พ.ศ. 2551 ดังนี้ (1) การเลื่อนข้าราชการกรณี ภายในจังหวัด เมื่อแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการพิเศษ ดังนี้ ก. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ในโรงพยาบาลชุมชน ข. หัวหน้าพยาบาล (พยาบาล วิชาชีพ) ระดับชำนาญการพิเศษ ในโรงพยาบาลทั่วไป (2) การเลื่อนข้าราชการ กรณีข้าม จังหวัดภายในเขตสุขภาพเมื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ลงมา และ ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ลงมา (3) การแต่งตั้งให้ข้าราชการ รักษาการในตำแหน่ง กรณีข้าม จังหวัด ภายใน เขตสุขภาพ ในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ลงมา และตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับ อาวุโสลงมา	เห็นชอบการแต่งตั้ง (ตามข้อ 1.) ลงนามคำสั่งแต่งตั้ง (ตามข้อ 2.)

หมวดการ มอบอำนาจ	ผู้ตรวจราชการ		ผู้จำนวนการสำนักงานเขตสุขภาพ	
	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ
3.การบรรจุ แต่งตั้ง ข้าราชการ (ต่อ)	7. การย้ายหรือให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ ดังนี้ ก. ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ กรณีภายในจังหวัด และข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ ข. เห็นชอบการย้ายข้าราชการ ประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ กรณีข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ ค. ลงนามคำสั่งย้าย หรือให้ข้าราชการปฏิบัติราชการตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษลงมา กรณีข้ามจังหวัดในเขตพื้นที่ 8. การย้ายหมุนเวียน 3 สาขางาน (แพทย์ กทันตแพทย์ และเภสัชกร) ภายในเขตพื้นที่ 9. การอนุญาตให้ข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ ลาออกจากราชการตามมาตรา 109 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 10. การแต่งตั้งข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งรักษาการแทนผู้จำนวนการสำนักงานเขตสุขภาพ และรองผู้จำนวนการสำนักงานเขตสุขภาพ	เห็นชอบการแต่งตั้ง (ตามข้อ 7 ข) ลงนามคำสั่งแต่งตั้ง (ตามข้อ 7-10)	(4) การย้าย หรือให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโสลงมา กรณีข้ามจังหวัดภายในเขตสุขภาพ	
4.การประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	พิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งต่างๆที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังนี้ 1. ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ให้ข้อมูลและความเห็นเพื่อประกอบการประเมิน 2. ตำแหน่งผู้จำนวนการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยผ่านการประเมินผลการปฏิบัติราชการจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มาก่อน 3. ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิและระดับเชี่ยวชาญ โดยผ่านการประเมินผลการปฏิบัติราชการ จาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้จำนวนการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล้วแต่กรณีมาก่อน 4. ตำแหน่งนักวิชาการชั้นในนายแพทย์ (ด้านนโยบายและแผนประกันสุขภาพ) ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประเมินผลผู้ปฏิบัติราชการภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการที่มาช่วยราชการหรือปฏิบัติราชการในสำนักงานเขตสุขภาพ	ประเมินผลผู้ปฏิบัติราชการในสำนักงานเขตสุขภาพ

หมวดการมอบ อำนาจ	ผู้ตรวจราชการ		ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ	
	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ
5.การบริหาร วงเงินและ เลื่อนเงินเดือน ข้าราชการ	1. พิจารณาบริหารวงเงินของข้าราชการ พลเรือนสามัญในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในอัตราร้อยละที่สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขกำหนดของเงินเดือนที่ช่วยให้ ข้าราชการ ณ วันที่ 1 มีนาคม และวันที่ 1 กันยายน และพิจารณาโควตาติดต่อกับ ร้อยละที่สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขกำหนด ของจำนวนข้าราชการ ณ วันที่ 1 มีนาคม และวันที่ 1 กันยายน ดังนี้ ก. ข้าราชการประเภทจำนวนการ ระดับสูง (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการ การโรงพยาบาลทั่วไป) ข. ข้าราชการประเภทวิชาการ ระดับ ทรงคุณวุฒิ ค. ข้าราชการประเภทวิชาการ ระดับ เชี่ยวชาญ ง. ข้าราชการตำแหน่งนักวิเคราะห์ นโยบายและแผน (ด้านนโยบายและแผน ประกันสุขภาพ) ที่ปฏิบัติงานหน้าที่ ผู้ช่วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 2. การเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญขึ้นใน กรณีขึ้นผลการประเมิน ระดับชำนาญการ พิเศษ (อัตราร้อยละที่ได้รับการเลื่อนตาม คำสั่งเลื่อนเงินเดือนระดับชำนาญการพิเศษ มาคำนวณเงินที่จะได้เลื่อน โดยใช้ฐานในการ คำนวณระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป)	บริหารวงเงินในพื้นที่ รับผิดชอบ	บริหารวงเงินข้าราชการที่เข้า ราชการ หรือปฏิบัติงานราชการในเขต สุขภาพ ในอัตราร้อยละที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ของเงินเดือนที่ช่วยให้ข้าราชการ ณ วันที่ 1 มีนาคมและวันที่ 1 กันยายน และ พิจารณาโควตา ติดต่อกับร้อยละที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ของจำนวนข้าราชการ ณ วันที่ 1 มีนาคม และวันที่ 1 กันยายน บทเว้นข้าราชการในสังกัดกลุ่ม ตรวจสอบภายในที่ปฏิบัติงานที่ สำนักงานเขตสุขภาพ	บริหารวงเงินผู้อำนวยการ ราชการ/ปฏิบัติราชการ ของสำนักงานเขตสุขภาพ
6.การให้ ข้าราชการได้รับ เงินเพิ่มพิเศษ ต่าง ๆ	การสั่งให้ข้าราชการได้รับเงินเพิ่มพิเศษ สำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ ตำแหน่งพิเศษ (พ.ด.ก.) ทุกระดับ	สั่งให้ข้าราชการได้รับเงิน เพิ่ม พ.ด.ก.		



หมวดการ มอบอำนาจ	ผู้ตรวจราชการ		ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ	
	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ	สาระสำคัญของเรื่อง	หน้าที่และอำนาจ
7.การประเมิน บุคคลและผลงาน วิชาการ	-	-	การประเมินผลงานวิชาการเพื่อ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท วิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ และเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่สำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กำหนด	เห็นชอบผลการประเมิน และเพื่อขอรับเงินประจำ ตำแหน่ง
8.การบริหาร การจ้างงาน ทางเสียด	การสั่งให้ลูกจ้างประจำไปปฏิบัติราชการ การย้ายลูกจ้างประจำ กรณีข้ามจังหวัด ภายในเขตพื้นที่	ลงนามคำสั่ง ให้ลูกจ้างประจำ ไปปฏิบัติ และย้ายลูกจ้างประจำ	การอนุมัติปรับระดับชั้นงานลูกจ้าง ประจำ วารระดับ 1 เป็นระดับ 2	อนุมัติปรับระดับชั้น ลูกจ้างประจำ
9.การดำเนินการ ทางวินัย	การตรวจสอบข้อเท็จจริงและพิจารณา สั่งการ กรณีการร้องเรียนหรือร้องขอ ความเป็นธรรม ซึ่งมีไม่ดำเนินการ ทางวินัย การทุจริต หรือการร้องทุกข์ ตาม พ.ร.บ.ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551	ตรวจสอบข้อเท็จจริง	1. รับทราบรายงานการดำเนินการ ทางวินัยของพนักงานราชการที่ ผู้ว่าราชการจังหวัดรายงาน 2. รับทราบรายงานการดำเนินการ ทางวินัยของพนักงานกระทรวง สาธารณสุข ที่ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ว่าจ้างรายงาน 3. รับทราบรายงานการดำเนินการ ทางวินัยของลูกจ้างประจำจากผู้ว่า ราชการจังหวัด 4. รับทราบรายงานการดำเนินการ หาผู้รับผิดชอบผิดของเจ้าหน้าที่ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดรายงาน	รับทราบ



หมายเหตุ : เรียบเรียงและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

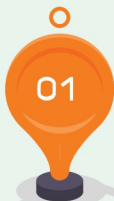
01. เรียบบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้ง
เขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
พ.ศ. 2564 (ลว. 18 มิถุนายน 2564)
02. คำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ
(ตามคำสั่งกระทรวงฯ ที่ 654/2564 ลว. 22
มิถุนายน 2564)
03. คำสั่งมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4
เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 12 ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต
สุขภาพ (ตามคำสั่งกระทรวงฯ ที่ 753/2564 ลว. 13 กรกฎาคม 2564)
04. คำสั่งมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9
และเขตสุขภาพที่ 12 ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพ
(ตามคำสั่งกระทรวงฯ ที่ 1793/2564 ลว. 13 กรกฎาคม 2564)

แบบสนับสนุนด้านอภีการระบบและกำลังคน

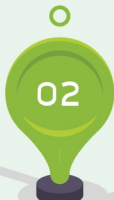
กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแบบสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ดังนี้



จัดทีมที่ปรึกษาของ
แต่ละเขตสุขภาพ
เพื่อเป็นพี่เลี้ยง
ในการดำเนินงาน



สนับสนุนเจ้าหน้าที่เฉพาะ
ด้านทรัพยากรบุคคล
ลงปฏิบัติงาน
ณ สำนักงานเขต



จัดทำสื่อ/คู่มือ
เพื่อใช้ในการดำเนินงาน



3.2 ด้านการเงินการคลัง

ประเภท/ประเด็น	แนวทาง	หน่วยงานรับผิดชอบ
01 นิมบประมาณ รายจ่ายประจำปี	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  บูรณาการแผนงานและงบประมาณ (ขาลง) ของกรมวิชาการร่วมกับเขตสุขภาพนำร่อง ตามกิจกรรมปฏิรูป Big rock 3 ด้าน (EID, NCD, ผู้สูงอายุ)  หน่วยงานส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมวิชาการ) ที่มีการสนับสนุนงบประมาณปี 2565 (รายแผนงาน/โครงการ) พิจารณาจัดสรรงบประมาณฯ ให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาคดำเนินการ โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการ/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อให้สำนักงานเขตสุขภาพนำร่อง สามารถบริหารจัดการงบประมาณภายในเขตและจังหวัดได้ตามแนวทางการพัฒนาของเขตสุขภาพ และตอบสนองการพัฒนาสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่	หน่วยงานส่วนกลาง (สป.สร./กรมวิชาการ) หน่วยงานส่วนกลาง (สป.สร./กรมวิชาการ)



ประเภท/ประเด็น	แนวทาง	หน่วยงานรับผิดชอบ
01 เงินงบประมาณ รายจ่ายประจำปี	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - เตรียมการให้มีการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพตามลำดับ และส่งให้หน่วยงานส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมวิชาการ) ที่รับผิดชอบรายแผนงาน/โครงการ พิจารณาก่อนดำเนินการในขั้นตอนต่อไป - บูรณาการแผนงานและงบประมาณ (ขาขึ้นและขาลง) ของกรมวิชาการร่วมกับเขตสุขภาพนำร่อง - เขตสุขภาพนำร่องทุกเขต จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยให้นำประเด็นปัญหาเฉพาะของเขตสุขภาพมาเป็นประเด็นสำคัญในการจัดทำแผนงานเพื่อขอรับงบประมาณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ สป.สร. หน่วยงานส่วนกลาง (สป.สร./กรมวิชาการ) สำนักงานเขตสุขภาพนำร่อง
02 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	- กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ และกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพบูรณาการเป็นธรรมทั่วถึงเพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เตรียมการให้สำนักงานเขตสุขภาพ มีการจัดทำคำของบประมาณที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.สร.
03 เงินบำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพเป็นหน่วยบริการที่มีเงินบำรุง (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบริจาค และทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2562 ลว.30 กันยายน 2562) โดยคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ และสำนักงานเขตสุขภาพนำร่องต้องพิจารณาแนวทางให้มีเงินบำรุงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการภายในสำนักงานและเขตสุขภาพ	สำนักงานเขตสุขภาพนำร่อง และกองบริหารการคลัง สป.สร.

04 หน่วยเบิกจ่าย

กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเขตสุขภาพนำร่อง และได้จัดทำหนังสือส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงกรมบัญชีกลาง เพื่อขอเปิดหน่วยเบิกจ่ายในระบบ CFMIS สำหรับเขตสุขภาพนำร่อง (หนังสือด่วนที่สุด ที่ สร 0206.09.6/4430 ลว. 1 มี.ค.64) และจัดทำหนังสือถึงกรมบัญชีกลาง เพื่อติดตามการขอเปิดหน่วยเบิกจ่ายในระบบ CFMIS สำหรับเขตสุขภาพนำร่อง (หนังสือด่วนที่สุด ที่ สร 0206.09.6/12455 ลว. 10 มี.ย.64) ขณะนี้อยู่ระหว่างรอนผลการพิจารณาจากกรมบัญชีกลาง

ระหว่างรอนผลการพิจารณาจากกรมบัญชีกลาง ให้สำนักงานเขตสุขภาพนำร่อง ใช้หน่วยเบิกจ่ายเดิม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตั้งของสำนักงานเขตสุขภาพ) เป็นหน่วยเบิกจ่าย

กองบริหารการคลัง สป.สธ.



3.3 ด้านข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพ

3.3.1 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

โดยเขตสุขภาพนำร่องในระยะเริ่มต้นแต่ละเขตสุขภาพได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูล **Personal Health Record (PHR)** ภายในเขตสุขภาพ ดังนี้

Region Health Information System
: ทบทวน ประเมิน
มาตรฐานข้อมูลสุขภาพ

Ayutthaya Health Platform : เชื่อมข้อมูลผู้ป่วย
ภายในเขตสุขภาพ

R9 Health : เชื่อมข้อมูลผู้ป่วย
ภายในเขตสุขภาพ

R12 HIE : พัฒนาระบบแลกเปลี่ยน
ข้อมูลสุขภาพ (HIE) สู่ PHR
(R12 HIE)



“ ทั้งนี้ ได้กำหนดให้ทุกเขตสุขภาพนำร่อง ดำเนินการให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนงานและเป้าหมายที่แต่ละเขตสุขภาพได้ตั้งไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจนตามเป้าหมายการขับเคลื่อนการปฏิรูปในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 (กรกฎาคม 2564 – ธันวาคม 2565) ”

3.3.2 การพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ :

โดยคณะทำงานร่วมเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ในด้านต่าง ๆ ได้สนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพนำร่อง ดังนี้

1

ด้านภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EID) :

จัดทำระบบฐานข้อมูล Digital real-time/Big data

2

ด้านโรคไม่ติดต่อ (NCD) :

จัดทำ API Gateway ในการเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานีคัดกรองสุขภาพกับข้อมูลในระบบบริการระหว่าง sw, โดยใช้ระบบ PHR และ HIE

3

ด้านผู้สูงอายุ :

จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ และระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหาร และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน

4

เขตสุขภาพ :

การพัฒนาระบบระเบียบสุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR)

เชื่อมต่อโปรแกรมการจัดการข้อมูลวัคซีนโควิด-19 (Line Official Account หมอพร้อม) ต้นแบบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อขยายผลไปทุกเขตสุขภาพนำร่อง และทั่วประเทศต่อไปทุกเขต

To be continued...

PHASE 2 >> IMPLEMENT : Jul 2021 – Jun 2022

PHASE 3 >> EVALUATION : Jul 2022 – Dec 2022



เอกสารอ้างอิง

สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2561) แผนการปฏิรูปประเทศ (พ.ศ. 2561 – 2565). กรุงเทพฯ : สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2563) รายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี 2563. กรุงเทพฯ : สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2563) แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง : พ.ศ. 2564 – 2565). กรุงเทพฯ : สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาลีทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่ม 10 (2562) การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและตอบสนองสุขภาพของประชาชน. นนทบุรี : หลักสูตรธรรมบาลีทางการแพทย์ แพทยสภาและสถาบันพระปกเกล้า.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2561) E-Book การปฏิรูปกลไกการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (Retreat 2018). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) E-Book Retreat (1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) E-Book Retreat (2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง วันที่ 14 มกราคม 2564 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมนำเสนอการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมประเด็นวิชาการระบบในการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมหารือการวัดผลลัพธ์ตามกรอบแนวคิด Sandbox การปฏิรูปเขตสุขภาพ วันที่ 5 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุม 2 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน อาคาร 6 ชั้น 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมหารือประเด็นการเงินการคลังในการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง วันที่ 9 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น 3 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

- กองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมการปฏิรูปเขตสุขภาพ
ผ่านระบบ Zoom Meetings วันที่ 17 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุมการบูร อาคาร 1 ชั้น 3
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมหารือการจัดทำร่าง
คณะกรรมการเขตสุขภาพและโครงสร้างอัตราค่าสิ่งในการปฏิรูปเขตสุขภาพ วันที่ 22 มีนาคม 2564
ณ ห้องประชุมกองตรวจราชการ อาคาร 6 ชั้น 8 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมติดตามความก้าวหน้า
การปฏิรูปเขตสุขภาพ (SANDBOX) เขตสุขภาพนำร่อง วันที่ 29 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุม
ชั้นนาถนรินทร์ อาคาร 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมติดตามความ
ก้าวหน้าการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง วันที่ 7 เมษายน 2564 ณ ห้อง
ประชุมกองตรวจราชการ อาคาร 6 ชั้น 8 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี :
กระทรวงสาธารณสุข.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมติดตามความก้าวหน้า
การปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง ผ่านระบบ Zoom Meetings
วันที่ 26 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมติดตามเยี่ยมเสริม
พลังการปฏิรูปเขตสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านระบบออนไลน์ (Cisco Webex Meetings)
วันที่ 28 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุม 1 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ อาคาร 7
ชั้น 4 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมติดตามเยี่ยมเสริม
พลังการปฏิรูปเขตสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 1 ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meetings) วันที่ 7
พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมหารือ (ร่าง) คำสั่ง
มอบอำนาจด้านการบริหารพัสดุ ในการปฏิรูปเขตสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meetings)
วันที่ 7 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมติดตามความ
ก้าวหน้าการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meetings) วันที่ 11 พฤษภาคม 2564
ณ ห้องประชุมกองบริหารการคลัง อาคาร 4 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมหารือแนวทาง
การบูรณาการแบบบูรณาการและงบประมาณในเขตสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meetings)
วันที่ 14 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมกองบริหารการคลัง อาคาร 4 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การปฏิรูปเขตสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 4 ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meetings) วันที่ 17 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 2 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) (ร่าง) รายงานการประชุมหารือ การบูรณาการแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อการปฏิรูปเขตสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meetings) วันที่ 20 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมชุดกับ สุดสุข อาคาร 7 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมติดตามเยี่ยมเสริม พลังการปฏิรูปเขตสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 12 ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meetings) วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร อาคาร 5 ชั้น 8 ตึกสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมหารือการมอบ อำนาจด้านการบริหารพัสดุ ในการปฏิรูปเขตสุขภาพ วันที่ 9 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมสำนัก ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 2 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมหารือเอกสาร แบบทาบระยะเทียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพ พ.ศ. 2564 วันที่ 17 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมกองบริหารการคลัง อาคาร 4 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข/

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) การประชุมปรึกษาหารือการ บริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1 4 9 12) วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ณ ห้องประชุม 4 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชั้น 4 อาคาร 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานการประชุมสื่อสาร ทำความเข้าใจ การดำเนินงานปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นกบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

חכמה



1

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้ง เขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
จึงได้กำหนดให้มีการปฏิรูปการบริหารในเขตสุขภาพเพื่อให้มีความสอดคล้องโดยมีการบูรณาการความรับผิดชอบ
ร่วมกันระหว่างราชการส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เพื่อตอบสนององค์การให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง
โดยในระยะแรกกำหนดให้เขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นเขตนำร่อง
รองรับการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว

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

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูป
การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“เขตสุขภาพ” หมายความว่า เขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙
และเขตสุขภาพที่ ๑๒

ข้อ ๔ ให้เนติกรกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด ๑

คณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพ

ข้อ ๕ ให้มี “คณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพ” ประกอบด้วย

- | | |
|---|------------------|
| (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานกรรมการ |
| (๓) เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | กรรมการ |
| (๔) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| (๕) ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ |
| (๖) อธิบดีกรมบัญชีกลาง | กรรมการ |
| (๗) เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม | กรรมการ |

(๘) อธิบดี ...



<https://bit.ly/2VChNUV>

คำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ

2



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๖๕๔/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๑๒

เพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความคล่องตัว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามข้อ ๑๖ วรรคสอง ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ

เพื่อการปฏิรูปการขึ้นทะเบียนระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ ปกป้องกระทรวงสาธารณสุขเชิงเอกศาสตร์ให้ สืบต่อไป

ข้อ ๑ แต่งตั้งให้สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพอีกหน้าที่หนึ่ง

ข้อ ๒ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างในสำนักงานเขตสุขภาพ

ข้อ ๓ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ

เพื่อการปฏิรูปการขึ้นทะเบียนระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปโยตฉิณี วงศ์กิจ)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<https://bit.ly/390yhZZ>

3

คำสั่งมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 12 ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพ



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๕๕๕ / ๒๕๖๔

เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔
เขตสุขภาพที่ ๕ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพ

โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
ซึ่งได้กำหนดให้มีการปฏิรูปการบริหารในเขตสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
อันจะก่อให้เกิดความต่อเนื่องและตอบสนองต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงในเขตสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร
ราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๐ มาตรา ๕๗ มาตรา ๖๓ มาตรา ๖๔ มาตรา ๖๕
มาตรา ๑๐๗ มาตรา ๑๑๐ และมาตรา ๑๑๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑
พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามกฎกระทรวงกำหนดวงเงิน
การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่เกินร้อยละเป็นหนังสือและวงเงิน
การจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจบัญชี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง
พัสดุที่รัฐต้องดำเนินการด้วยวิธีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามกฎกระทรวงกำหนดกรณีการจัดซื้อ
จัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามกฎกระทรวงกำหนดเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง
กับหน่วยงานของรัฐที่ใช้สิทธิอุดหนุนไม่ได้ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าจ้างให้กับการดำเนินงาน
ออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง
และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๔ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การลาของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๑ และข้อ ๑๓ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติ
ให้เลื่อนทางไปราชการ และการจัดการประชุมของทางการ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และข้อ ๔
แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการใช้จ่ายเงินในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ
พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม บัญชีกระทรวงสาธารณสุขจัดซื้อจัดจ้าง ปี ๕๖๕๐

ข้อ ๑ มอบอำนาจในการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นที่
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีอำนาจ หรือดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือมติคณะรัฐมนตรี
ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๕ และเขตสุขภาพที่ ๑๒
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

๑.๑ งานตรวจราชการและติดตามประเมินผลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๑.๒ การร่วมมือหรือประสานงานกับส่วนราชการอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ซึ่งมีหน่วยงานอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๑.๓ การบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๑.๔ ราชการอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีมอบหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ข้อ ๒ การมอบอำนาจตามข้อ ๑ ให้อยู่ภายใต้เงื่อนไข หรือลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

๒.๑ เรื่องที่เป็นราชการประจำและถาวร

๒.๒ เรื่องที่ ...



<https://bit.ly/3C0qXHi>

คำสั่งมอบอำนาจให้ผู้ช่วยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1
เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 12
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพ

4



คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๒๙๓ /๒๕๖๔

เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ช่วยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙
และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
จึงได้กำหนดให้มีการปฏิรูปการบริหารในเขตสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
อันจะก่อให้เกิดความสอดคล้องและตอบสนองต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงในเขตสุขภาพ
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสำนักงานเขตสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร
ราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๑๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๔๔ และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๕๐
มาตรา ๕๗ มาตรา ๖๑ มาตรา ๖๔ และมาตรา ๖๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑
พระราชบัญญัติการจัดตั้งศาลและศาลฎีกา พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงกำหนดวงเงินการใช้จ่ายเงิน
พัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือและวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการ
แต่งตั้งผู้ตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการจัดซื้อ
หรือต้องขาย พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กฎกระทรวงกำหนดวิธีดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างแบบวงเงินของรัฐ
ที่รัฐจัดซื้อหรือขายไม่เข้า พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงกำหนดพัสดุราคาต่ำจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุม
งานก่อสร้าง พ.ศ. ๒๕๖๒ กฎกระทรวงกำหนดกรณีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง พ.ศ. ๒๕๖๓
และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๒ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการของซื้อของจ้างราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๑
เลขที่ ๑๑ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุม
ของราชการ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และข้อ ๒ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการใช้จ่าย
ในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวง
สาธารณสุข จึงมีคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ มอบอำนาจในการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นที่
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือปฏิบัติ หรือดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือมติคณะรัฐมนตรี
ให้ผู้ช่วยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปฏิบัติราชการ
แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในสำนักงานเขตสุขภาพที่มีลักษณะ



ข้อ ๒ ..

<https://bit.ly/3C0qXHi>

5

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 และประกาศราชชื่อ
หน่วยบริการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงฯ



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผลใช้บังคับ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ ส่งผลให้ระเบียบที่ออกไว้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีผลบังคับใช้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีการออกระเบียบตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขโดยได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง และผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำกับไว้ในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“เงินบำรุง” ได้แก่

(๑) เงินที่หน่วยบริการได้รับให้เป็นกรรมสิทธิ์เนื่องจากการดำเนินงานหรือเพื่อการดำเนินงานในกิจการของหน่วยบริการ ยกเว้น

๑.๑ เงินงบประมาณรายจ่าย

๑.๒ เงินรายรับอื่นที่หน่วยบริการได้รับหรือจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ เช่น เงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาตสาธารณสุข เงินค่าธรรมเนียมครุสอบ เงินค่าปรับเปรียบเทียบคดี เป็นต้น



<https://bit.ly/3z9NCBM>



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

18/20 ชั้น 3 อาคาร 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 02 590 2458
www.bps.moph.go.th



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

18/20 ชั้น 3 อาคาร 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 02 590 2458
www.bps.moph.go.th