



สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
 เลขรับ 1129
 วันที่ - 1 ก.พ. 2566
 เวลา 9.19 น.

ที่ นร ๐๕๐๓/ ๒๕๖๕

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
 ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ที่ สว ๐๐๐๗/๓๖๘๘ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๓๒ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖ และเอกสารประกอบ

ตามที่ได้ส่งรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ไปเพื่อดำเนินการ นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอผลการพิจารณาเรื่องดังกล่าว มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ รับทราบผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และแจ้งให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้ ได้แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขส่งผลการพิจารณาในเรื่องนี้ให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาโดยตรงต่อไปแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นางณัฐรุจจารี อนันตศิลป์)
 เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
 รับที่ ๑๖ / ๖๖ วันที่ 1 / ก.พ. / ๖๖
 เวลา 10.0๓ น. ส่ง ผู้ศ.ท.
 สำนักการประชุม

กองนิติธรรม
 โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๘๐๐๐ ต่อ ๓๓๕๑
 โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๘๐๕๘ (0/11dapa/ส.แจ้งมติราชจน/24)
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@soc.go.th

กลุ่มงานยุติติ
 รับที่ ๗๒ (๖) / ๖๖
 วันที่ ๑ / ก.พ. / ๖๖
 เวลา ๑๐.๒๒ น.
 สำนักการประชุม



ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๓/๗๒

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนตีวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข อนุมัติสภา
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี.

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๒๕๐๕๐ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕

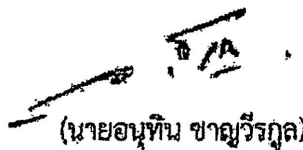
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ของ คณะกรรมการการสาธารณสุข อนุมัติสภา จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงาน
หลักรับรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาอุปสรรค
และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข อนุมัติสภา ไป
พิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับ เรื่องดังกล่าวใน
ภาพรวม แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไปความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว ขอเรียนว่าข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากกรวยงาน
ดังกล่าว สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดประชุมเพื่อพิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ซึ่งประกอบด้วย สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงานประมาณ และได้สรุปรายงานการพิจารณา
ศึกษาเรื่องดังกล่าว ตามข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป


ขอแสดงความนับถือ


(นายอนันต์ ชาญวีรกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๓๘
โทรสาร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๓๘

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวจิตาภา หงส์)
นิติกร

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

จากการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาและติดตามระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีต่อประชาชน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พบว่า ปัจจุบันการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้ประชาชนขาดโอกาสจากการพัฒนาและการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีสถานะทางกฎหมายที่ชัดเจน การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของประเทศไทยยังมี ปัญหาและข้อจำกัดหลายประการ คณะอนุกรรมการเห็นว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิสามารถบรรลุเป้าหมายที่จะส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและทัดเทียมกันอย่างรวดเร็ว จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

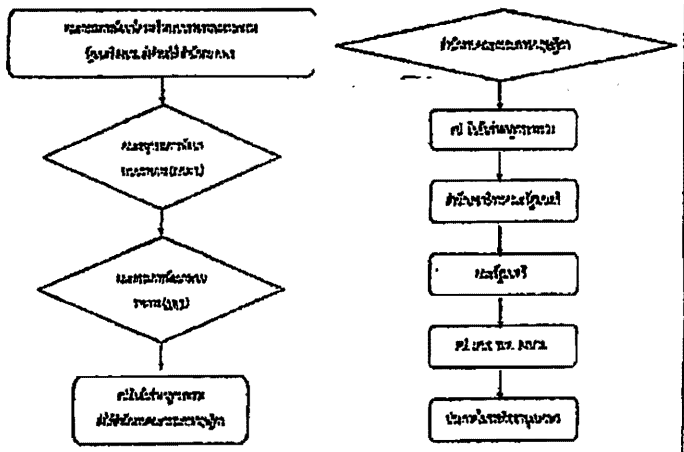
- ๑) ให้มีการจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับกระทรวง
- ๒) กำหนดให้มีหน่วยงานขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- ๓) รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ๔) การกำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการสร้างเครือข่ายปฐมภูมิในพื้นที่
- ๕) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีเชื่อมต่อระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งทุติยภูมิและตติยภูมิ
- ๖) ทบทวนการกำหนดเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการ “จำนวนแปดพันคนถึงหนึ่งหมื่นสองพันคน” เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ๗) การขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ๘) การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ๙) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในฐานะหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้จัดทำรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิของ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยจัดประชุมพิจารณาศึกษา เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิของ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom Meeting โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สำนักงาน ก.พ.
- สำนักงาน ก.พ.ร.
- สำนักงานประมาณ

สรุปผลการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>๑. ให้มีการจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับกระทรวง ควรเป็นหน่วยงานถาวรระดับกรม โดยในขั้นต้นให้เป็นการจัดตั้งหน่วยงานระดับกอง แปรสภาพจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการกิจของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในด้านการให้ความรู้ประสานงาน การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และการติดตามเครือข่ายปฐมภูมิทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ระยะแรก : ระยะเร่งด่วน ควรเร่งรัดการจัดตั้งเป็นหน่วยงานระดับกอง</p> <p>ระยะที่สอง : ภายใน ๓-๕ ปีมุ่งการพัฒนาให้เป็นหน่วยงานระดับกรม</p> | <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเรื่องการจัดตั้งกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านการพิจารณาคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามส่งคำขอให้สำนักงาน ก.พ.ร. เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ - คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ ประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีมติ ไม่ใช่เป็นเพียงการอนุมัติกองเพิ่มใหม่ แต่เป็นการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศ ที่ต้องจัดระบบใหม่ ทั้งรพ.สต./สสจ./สสอ. และบทบาทส่วนกลาง รวมถึงการกระจายเขตสุขภาพออกไป ๑๒ เขต และมอบหมายให้ดำเนินการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (Roadmap) ที่มีทิศทางหรือเป้าหมายความสำเร็จสอดคล้องตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงการปฏิรูปเขตสุขภาพกับการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยเสนอ <u>คกก.ปฏิรูปประเทศเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพดังกล่าวก่อน</u> - คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบในหลักการจัดตั้งกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และจัดทำ Roadmap ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะทำงานเพื่อศึกษาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมและความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งระบบก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุม อ.ก.พ.ร. อีกครั้ง - คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประชุมเมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบในหลักการของแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในภาพรวมของประเทศ และมอบหมายคณะทำงานเพื่อศึกษาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมและความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ปยป.) ร่วมกันพิจารณาปรับปรุงและเรียงถ้อยคำของแผนฯ ให้ตอบเจตจำนงของ อ.ก.พ.ร. และเสนอต่อ อ.ก.พ.ร. ได้โดยไม่ต้องเสนอคณะกรรมการปฏิรูปฯ เพื่อพิจารณาอีกครั้ง |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|
| | <p>- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งแผนขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (Roadmap) ตามหนังสือ สธ ๐๒๑๖/๒๙๒๗ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ , สำนักงาน ก.พ.ร. เห็นควรเพิ่มเติมประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพ และแสดงเป้าหมายผลผลิต ผลลัพธ์ในแผนขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (Roadmap) ตามหนังสือ นร. ๑๒๐๘/๑๕๕ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕</p> <p>- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งแผนขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (Roadmap) ฉบับปรับปรุง ให้ สำนักงาน ก.พ.ร. ตามหนังสือ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๒๖๖๖ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕</p> <p>- อยู่ระหว่างการนำเข้าสู่เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.ก.พ.ร.)</p> <p>- ขั้นตอนการแบ่งส่วนราชการในกรม</p>  |
| <p>๒. การกำหนดให้มีหน่วยงานขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาค เพื่อให้มีบทบาทในการกำกับติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงาน รวมถึงการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนการควบคุม กำกับมิให้มีการนำข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบข้อมูลไปเผยแพร่และไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง เพื่อเป็นการคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยในระบบบริการ</p> | <p>- หน่วยงานส่วนกลาง : มีสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>- หน่วยงานในส่วนภูมิภาค : มีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่กำกับติดตามและตรวจสอบการดำเนินงาน ในระดับจังหวัด ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕</p> |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|
| | <p>- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามในประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕ โดยประกาศดังกล่าวมีสาระสำคัญเป็นการกำหนดรายการและรูปแบบของข้อมูลเพื่อสะดวกต่อตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับคำปรึกษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามรายการและรูปแบบของข้อมูลซึ่งได้กำหนดไว้แนบท้ายประกาศนี้ (อยู่ระหว่างรอประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้มีผลใช้บังคับ)</p> <p>- คณะอนุกรรมการการพัฒนา ระบบข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้ออกแบบเนื้อหาและกลไก (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การคุ้มครองข้อมูล การจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และการเข้าถึงข้อมูลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. ซึ่งเป็นประกาศที่ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองข้อมูล การจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และการเข้าถึงข้อมูลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้การเก็บรวบรวม บันทึก ใช้ ส่ง เปิดเผย หรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ</p> |
| <p>๓. รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ควรกำหนดให้เป็นการบริหารร่วมกันของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในพื้นที่ เพื่อให้บริการสามารถตอบสนองต่อ ความต้องการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมตามบริบทของพื้นที่</p> | <p>- ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ โดยมีสาระสำคัญ คือ มีการกำหนดให้มีการประสานงานเพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ โดยส่งเสริมและสนับสนุน รพ.สต. และหน่วยบริการ</p> |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| | <p>ในเขตพื้นที่ ให้มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ, ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ให้มีบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในเขตพื้นที่, ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการในเขตพื้นที่ รวมทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในเขตพื้นที่ และติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ ตลอดจนประสานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการและเกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อระหว่างอำเภอหรือเขตกรุงเทพฯ ใดๆก็ได้ ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยเป็นการดำเนินการที่สำคัญตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงได้ดำเนินการเสนอ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาลงนาม เพื่อให้มีผลใช้บังคับต่อไป ทั้งนี้ มีหลักการคือ แก้ไขปรับปรุงให้ "คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)" เข้ามามีบทบาทในการประสานงานดำเนินการส่งเสริม และพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> |
| <p>๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรกำหนดหน้าที่ให้เป็นหน่วยงานหลัก ในการสร้างเครือข่ายปฐมภูมิใน</p> | <p>ด้วยมาตรา ๓๐ แห่ง พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดว่า "เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความ</p> |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| <p>พื้นที่เพื่อให้เกิดกลไกความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งเป็นพลวัตปฐมภูมิร่วมกัน เพื่อให้มีการดำเนินงานพร้อมกันทั่วประเทศทั้งในพื้นที่เขตชนบทและพื้นที่เขตเมืองซึ่งจะทำให้เกิดความเป็นหน่วยปฐมภูมิในมาตรฐานเดียวกันของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พร้อมทั้งพัฒนา รพ.สต. ให้มีศักยภาพสูงขึ้น</p> | <p>ต้องการของประชาชนในพื้นที่ ให้ คกก.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกาศกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็น PCU/NPCU ตาม พ.ร.บ.นี้ และส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง (๑) โดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ และติดตามดูแลการดำเนินการของ PCU/NPCU ในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อกับ PCU/NPCU อื่นในพื้นที่นั้นหรือพื้นที่อื่น ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.นี้หรือประกาศที่ออกตาม พ.ร.บ.นี้ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงออกประกาศ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็น PCU/NPCU พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๔ และแก้ไขเพิ่มเติม (ร่าง) ประกาศ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ รพ.สต. มีความสามารถเป็น PCU/NPCU (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ซึ่งว่าด้วยการกำหนดให้มีการประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อดำเนินการส่งเสริมและพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ ขับเคลื่อนงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีความสมบูรณ์และเกิดการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในเขตพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานดังกล่าวต่อไป โดยมีหลักการสำคัญ คือ จะมีการอาศัยกลไกและการบูรณาการ รวมถึงดำเนินการส่งเสริมและพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอนฯ</p> |
| <p>๕. ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีเชื่อมต่อระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งทุติยภูมิ และตติยภูมิเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการตรวจรักษาขั้นต้นตามระบบการรักษาทางไกล (Telemedicine) และการเชื่อมต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการรักษาต่อเนื่อง และประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในระบบ</p> | <p>ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงนามเมื่อ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕ (รองลงราชกิจจานุเบกษา) และโครงการโทรเวชกรรมร่วมการดำเนินงานกับ กสพช. มีวัตถุประสงค์ พัฒนาระบบโทรเวชกรรม ให้ครอบคลุมและเชื่อมโยง ระบบสุขภาพตั้งแต่ บุคคล คริวเรือน ชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จนถึงระบบสุขภาพขั้นสูงได้อย่างถ้วนหน้า อันจะทำให้ได้ระบบสุขภาพที่ดีมีความเสมอภาค คุณภาพ มีประสิทธิภาพ</p> |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|
| <p>๖. ตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙ (๑) กำหนดว่า “กรณีการขอขึ้นทะเบียนเพื่อเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิให้ถือเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบระหว่างแปดพันคนถึงหนึ่งหมื่น สองพันคน ทั้งนี้เมื่อได้พิจารณาถึงความปลอดภัยและความสะดวกของผู้รับบริการ และสภาพพื้นที่แล้ว อาจพิจารณากำหนด เกณฑ์จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามความเหมาะสมก็ได้” จำนวนประชากรเป็นอุปสรรคต่อการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เขตชนบทและเขตเมือง ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์ จำนวนผู้รับบริการ อาจกำหนดจำนวนที่น้อยกว่า ๘,๐๐๐ คน โดยนำเกณฑ์การพิจารณาถึงความสะดวก ความปลอดภัยของผู้รับบริการ และสภาพพื้นที่มาใช้กำหนดเป็นหลักตามความเหมาะสม จะทำให้ประเทศไทย มีเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิได้มากขึ้น ประชาชนได้ผลประโยชน์โดยตรงในเวลาอันรวดเร็ว</p> | <p>จากการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ช่วงที่ผ่านมาพบว่า จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีความหลากหลาย และสอดคล้องตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ โดยให้พื้นที่สามารถจัดทำแผนการจัดตั้งที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ดังนี้</p> <p>สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ดูแลประชากร ตั้งแต่ ๘,๐๐๑ - ๑๒,๐๐๐ คน มีจำนวนทั้งสิ้น ๒,๐๖๗ หน่วย</p> <p>เนื่องจากในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีหน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประชากรไม่เป็นไปตามข้อ ๙ (๑) แห่งประกาศดังกล่าว “ข้อ ๙ (๑) กรณีควรขอขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ถือเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการ ความสะดวกของผู้รับบริการ และสภาพพื้นที่แล้ว อาจพิจารณากำหนดเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามความเหมาะสมก็ได้” สามารถจัดทำแผนการจัดตั้งที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยมีรายละเอียดแบ่งเป็น ๓ กรณี ดังนี้</p> <p>๑. กรณีที่มีประชากรน้อยกว่า ๘,๐๐๐ คน จำนวน ๔๑๒ หน่วย แบ่งเป็นกลุ่มที่มีประชากรน้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน จำนวน ๒๓๓ หน่วย ซึ่งมีลักษณะเป็นพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มที่มีประชากร ๕,๐๐๑ - ๘,๐๐๐ คน จำนวน ๓๘๙ หน่วย เมื่อสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ทำการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว โดยเป็นไปตามเงื่อนไขและเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.นี้ เช่น พื้นที่เกาะ ห่างไกล ประชากรเบาบาง มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์/การเดินทาง เป็นกลุ่มที่มีประชากรน้อยจะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง</p> <p>๒. กรณีหน่วยบริการที่มีผู้รับบริการในเขตพื้นที่ ตั้งแต่ ๑๒,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ คน จำนวน ๔๕๘ หน่วย ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่เขตเมืองที่มีประชากรหนาแน่น สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้มากขึ้น</p> |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| | <p>๓. กรณีมีหน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีผู้รับบริการในเขตพื้นที่ ตั้งแต่ ๑๕,๐๐๑ คนขึ้นไป จำนวน ๑๒๔ หน่วย โดยแบ่งเป็น ๒ กรณี ได้แก่ กรณีเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ของโรงพยาบาล ที่สามารถแบ่งเป็น ๒ หน่วยบริการปฐมภูมิได้ และกรณีเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกิดจากการรวมหน่วยบริการปฐมภูมิหลายหน่วยรวมกัน ทำให้สามารถรองรับประชากรได้จำนวนมาก</p> |
| <p>๗. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งปัจจุบันมีความขาดแคลน ควรพิจารณานำกลยุทธ์คลินิกหมอครอบครัว การจัดแพทย์หมุนเวียนลงตรวจในพื้นที่ต่าง ๆ การสร้างระบบการตรวจรักษาโดยการนำเทคโนโลยี การแพทย์ ทางไกล (Telemedicine) มาเสริมการตรวจรักษา การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการคงอยู่ เพื่อให้สามารถครอบคลุมทุกพื้นที่</p> | <p>การจัดบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวนั้น เป็นการดำเนินงานตามหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว ที่มุ่งดูแลสุขภาพบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ใช้หลักการเดียวกันกับคลินิกหมอครอบครัว ทั้งนี้ หากเป็นการจัดแพทย์หมุนเวียนลงตรวจในพื้นที่ต่างๆ นั้นประชาชนจะไม่ได้รับบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว แต่จะเป็นการดำเนินงานในลักษณะ Extended OPD ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย</p> <p>การสร้างระบบการตรวจรักษาโดยการนำ เทคโนโลยี การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาเสริมการตรวจรักษา เป็นระบบที่ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว ซึ่งโครงการดังกล่าวอยู่ระหว่างการพัฒนา ระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อเชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p> |
| <p>๘. ควรพัฒนาและเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบัน มีจำนวนประมาณ ๑,๐๔๗,๔๔๐ คน ให้มีความสามารถในด้านระบาดวิทยา และมีความรู้ความสามารถ ในด้านเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อรองรับการบริการในชุมชน และการติดต่อประสานงานกับแพทย์และ บุคลากรในโรงพยาบาลได้สะดวก รวดเร็ว</p> | <p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง ให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อรองรับการบริการสุขภาพในชุมชน และการติดต่อประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลักสูตรมาตรฐานกลาง อสม. ปี 2550 อสม.ทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานกลาง อสม.ปี 2550 - หัวข้อวิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคติดต่อและปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ เวลาอบรม 3 ชั่วโมง 2. หลักสูตรอบรมฟื้นฟู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชียงราย ปี 2555 |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| | <p>- หัวข้อวิชาการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เวลาอบรม 12 ชั่วโมง มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรแล้ว จำนวน 200,000 คน (ปีงบประมาณ 2555)</p> <p>3. หลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน</p> <p>- หัวข้อวิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. เวลาอบรม 3 ชั่วโมง มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรแล้ว จำนวน 251,690 คน (ปีงบประมาณ 2563 - 2565) ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พัฒนาแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานให้กับ อสม. ปัจจุบัน อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. จำนวน 842,865 คน คิดเป็นร้อยละ 80.46 ในการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้กับบุคลากรสาธารณสุข</p> |
| <p>๔. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การถ่ายโอนดังกล่าวจึงมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจในการถ่ายโอนของ รพ.สต. และบุคลากร รวมถึงระบบการบริหารจัดการงบประมาณ และการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมีการผลิตและพัฒนา เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงควรพิจารณาการถ่ายโอนในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เมื่อหน่วยงานมีความพร้อมทั้งหน่วยงาน รพ.สต. และท้องถิ่น รวมทั้งมีการดำเนินการจัดทำโครงการนำร่อง (Sandbox) และมีการศึกษาในเรื่องดังนี้</p> <p>๑) <u>ด้านนโยบายและกฎหมาย</u> ควรพิจารณาความทับซ้อนของกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ ทั้งพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจในด้านการบริหารจัดการ รพ.สต. และการบริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๒) <u>ด้านบุคลากร</u> ควรกำหนดความชัดเจนเกี่ยวกับสถานะ ตำแหน่ง และความก้าวหน้า ของบุคลากรที่จะถ่ายโอนไป โดยมีระบบกลไกการเสนอกรอบงาน ความก้าวหน้า ความมั่นคงในตำแหน่ง โดยไม่ควรน้อยกว่าเดิมและชัดเจน</p> | <p>การกระจายอำนาจเป็นการพัฒนาท้องถิ่นในรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่วนราชการ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทอำนาจหน้าที่ที่กว้างขวางและเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมการปฏิรูประบบสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยสาระสำคัญที่ประชาชนจะได้รับ คือ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นธรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Personal-based Medical Services) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่าย เป็นการดำเนินการให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในบ้านหรือการดูแลเสมือนโรงพยาบาลที่บ้าน (Hospital care at home) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษา มีสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นการจัดการปัญหาระบบสุขภาพของโรงพยาบาล อาทิ ผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน หรือผู้พิการจากอุบัติเหตุจากหลอดเลือดสมองตีบแตก ผู้ป่วยล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นภาระการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยทีมหมอครอบครัว หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังหาแพทย์เวชศาสตร์ไม่ได้ โรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่สามารถหนุนเสริมการจัดบริการ พร้อมทั้งด้าน social care ที่มีความจำเป็นมากที่สุดที่กระทรวง</p> |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| <p>๓) ด้านการบริหารจัดการ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยพิจารณาร่วมกัน เพื่อกำหนดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการถ่ายโอน และการบริหารจัดการระบบงบประมาณ และการส่งต่อ ผู้ป่วย รวมถึงควรมีกระบวนการศึกษาเรื่องการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากภาคประชาชน คนในพื้นที่และภาคีเครือข่าย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาในการถ่ายโอนและเป็นข้อมูลที่สะท้อนความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้การถ่ายโอนไม่ควรเร่งรีบดำเนินการเป็นจำนวนมาก โดยควร กำหนดพื้นที่นำร่อง (Sandbox) เพื่อศึกษาการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดที่ผ่านการประเมินความพร้อม ในการรับถ่ายโอน รพ.สต. ก่อนการดำเนินการภาพรวมทั้งประเทศเพื่อให้ทราบถึงข้อดีข้อเสีย และประสิทธิภาพ ที่เกิดกับประชาชนอย่างถ่องแท้</p> | <p>สาธารณสุขยังดำเนินการไม่ทั่วถึง แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการในรูปแบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนท้องถิ่น ไม่ทิ้งคนไว้ข้างหลัง อันจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ทิศทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้รับความร่วมมือและการประสานพลังของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุขยังมีบทบาทในการกำกับคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน (facilitate advocate supervision) ตลอดจนการสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการ (technical support) เพื่อเชื่อมโยงการบริหารงานบริการที่ไร้รอยต่อ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ที่ปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการที่ รพ.สต. มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของประเทศ สำหรับการจัดระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดหาแพทย์เวชศาสตร์ โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และการจ้างแพทย์เกษียณอายุราชการมาเพิ่มศักยภาพการบริการ ในระยะต่อไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งมีศักยภาพพร้อมสามารถพัฒนา รพ.สต. ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพช. รพท.หรือ รพศ.) ส่งผลให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดและลดภาระของโรงพยาบาล</p> <p>สถานการณ์การถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ต.ค. ๒๕๖๕) โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง ให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๔๙ แห่งในพื้นที่ ๓๙๐ อำเภอ และบุคลากรสมัครใจประสงค์ถ่ายโอน จำนวน ๒๑,๙๙๗ คน (ข้าราชการ จำนวน ๑๒,๐๖๐ คน ลูกจ้างทุกประเภท จำนวน ๙,๙๓๗ คน) และครอบครัวประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๑๑,๐๐๕,๐๑๕ คน ร้อยละ ๓๓.๒๖ และการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบอำนาจในการดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามหนังสือ</p> |

| ประเด็น | ผลการดำเนินงาน |
|---------|--|
| | <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.๐๒๐๒.๓.๑๓/๕๔๒๔ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ พบว่า มี ๓๗ จังหวัดที่มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๕๕๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ ๔ ชุด ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะอนุกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านบริหารจัดการ - คณะอนุกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านกฎหมาย - คณะอนุกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านวิชาการและติดตามประเมินผล - คณะอนุกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ |