



ผลการพิจารณา
รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ
(Primary Health Care)
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สิงหาคม ๒๕๖๔

ผลการพิจารณา
รายงานการศึกษาค้นคว้า เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary
Health Care)
ของคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข วุฒิสภา

ประกอบด้วย

๑. เอกสารหมายเลข ๑ รายงานการศึกษาค้นคว้า ครั้งที่ ๑
๒. เอกสารหมายเลข ๒ รายงานการศึกษาค้นคว้า ครั้งที่ ๒

เอกสารหมายเลข ๑

รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ
(Primary Health Care)
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ครั้งที่ ๑

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๑๖๔๙



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน เลขานุการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๗๓๘๑ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๒. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๑๖๕๒๓ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินงานเกี่ยวกับรายงานเรื่องรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และรับความเห็นของสำนักงาน ก.พ. รวมทั้งรายงานให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทราบต่อไป นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่าข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากรายงานดังกล่าว สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ๑๐ ปี โดยคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีหน้าที่และอำนาจ ตาม “มาตรา ๑๐ (๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ” ซึ่งแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) จะเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนในงานด้านปฐมภูมิของชาติที่มีเอกภาพ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นด้วยการพัฒนาฐานรากคือระบบปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน และมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน และขอรายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๑.๘๑๗

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙

โทรสาร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘

เลขรับ ๑๖๕๕
วันที่ ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๑๖ น.

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ 4808
วันที่ 05/03/๒๕
เวลา 11.5๐ น.

๑) สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๑๖๖๒๕/๕๓๖
วันที่ ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๑๕ น.



ด่วนที่สุด

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นพ. ยงยศ ธรรมวุฒิ
เลขรับ ๓๖๓๓
วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๖.๐๖ น.

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ ๒435
วันที่ 5/3/๒๕
เวลา 13-3๓ น.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล ถนน ๑๐๓๐๐

นักสันทัดสนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เลขรับ 524
วันที่ 10/3/๒๕
เวลา 15.05 น.

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข ภูมิภาค

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 10814
วันที่ 5 มี.ค. 2564
เวลา 9.35 น.

ห้องเลขานุการ ร.ม.ส.ช.
เลขรับ 10๗
วันที่ ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๕๐ น.

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๑๒๔๑ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๓๑ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตามที่ขอให้พิจารณาดำเนินการเกี่ยวกับรายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข ภูมิภาค เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป นั้น

สำนักงาน ก.พ. ได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวมาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อกระทรวงสาธารณสุขจะได้นำความเห็นดังกล่าวประกอบการพิจารณาดำเนินการเรื่องดังกล่าวต่อไป และขอได้โปรดเร่งรัดการพิจารณาดำเนินการเรื่องดังกล่าว แล้วแจ้งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทราบโดยด่วน หากมีข้อขัดข้องประการใด ขอได้แจ้งให้ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

๑) - ๑ ร.ม.ส.ช. มีบัญชาเรียบร้อยแล้ว ขอแสดงความนับถือ

- (๒) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป **ปิวิจิตร ๒๑๓๓๓๐**

(นายวิจิตรพงศ์ คุวิจิตรสุวรรณ)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕ มี.ค. ๒๕๖๕

(นางสาวสาวิตรี ชำนาญกิจ)
รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดพิจารณา **ปิวิจิตร ๒๑๓๓๓๐**
จะเป็นพระคุณ!

๓) ขอขง ขงขง. เพื่อ จิตรกรณ แจ้ง (ด้านที่)
แก้ข้อ. / ตัดเป็นเมธ

(นางสุทธิมา หุ่นดี)
กองนิติธรรม ผู้อำนวยการกองกลาง
- ๕ มี.ค. ๒๕๖๕
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๒ (ณข)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : dcab@soc.go.th

นายยงยศ ธรรมวุฒิ
(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๘ มี.ค. ๒๕๖๕

๒๒ ๒๕๖๕
รูป ๖๕ เป็นที่
ปิวิจิตร ๒๑๓๓๓๐

(นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒๑ มี.ค. ๒๕๖๕

๒๑ มี.ค. ๒๕๖๕



ห้องเลขานุการ ร.ม.ส.ช.
เลขที่ ๑๕๓
วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๙.๒๕ น.

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ จช ๖๖๕ / ๑๐๗
วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๙.๒๕ น.

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๒๕๑

สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ที่ สว ๐๐๐๓/๕๕๘๔ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ และรายงานการพิจารณาศึกษา

ห้องหัวหน้า สร.
เลขรับ ๖๕
ลงวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๖.๖๕ น.

ด้วยสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาได้เสนอรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

รองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้วมีคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับรายงานพร้อมข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของรายงานพร้อมข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในภาพรวม แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้โปรดพิจารณาดำเนินการตามคำสั่งรองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ต่อไป ทั้งนี้ ได้แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วยแล้ว

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โปรดมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
พิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวสาวิตรี ชำนาญกิจ

(นางสาวสาวิตรี ชำนาญกิจ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

(นายวัชรพงศ์ คุวิจิตรสุวรรณ)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕

กองนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๒ (ณช)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘ (D:/วณช/003/110/หนังสือ/005)

๒๕ ม.ค. ๖๕



ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/ ๓๑

สำนักงาน ก.พ.

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๑๒๔๒ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้สำนักงาน ก.พ. เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องหรือส่วนอื่น
ที่เห็นสมควร เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพ
ปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงาน ก.พ. พิจารณาแล้ว มีความเห็นดังนี้

๑. การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) เป็นการจัดการสุขภาพที่จะทำให้
ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันมากขึ้น ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมโรค
การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)
ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข
(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ ๕
การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ
ภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนและท้องถิ่นในการร่วมกันขับเคลื่อน รวมถึงมีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ
ไปสู่การบริหารราชการในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง รวมทั้ง
การเตรียมความพร้อมของประชาชนทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ประชาชน
มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเอง และช่วยเหลือครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

๒. เพื่อให้การบริการสุขภาพสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่
ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกันทั้งสภาพแวดล้อม สถานะของประชากรแต่ละช่วงวัย อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ
และโรคไม่ติดต่อ หรือโรคประจำถิ่น ฯลฯ ดังนั้น การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบ
การให้บริการระดับพื้นที่ โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ระหว่างหน่วยบริการภาครัฐ
ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการ
ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรเร่งดำเนินการตามแผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการสุขภาพของ
กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐) มาตรการที่ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน
ด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ให้สามารถรองรับการกระจายศูนย์กลางความเจริญ
ทางเศรษฐกิจและสังคม และทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพของประเทศ โดยเพิ่มจำนวนการถ่ายโอน
ภารกิจการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

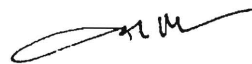
/ที่มีความพร้อม...

ที่มีความพร้อม ตลอดจนมีแผนการติดตามและประเมินผลเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ อปท. เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการเครือข่าย ทั้งการบริหารจัดการทรัพยากร การรับหรือส่งต่อผู้รับบริการ การเชื่อมโยงข้อมูลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาบุคลากรในเขตสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. อย่างไรก็ดี กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาทบทวนบทบาทภารกิจ การจัดโครงสร้าง และการจัดรูปแบบการบริการสุขภาพทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งจะส่งผลต่อการบริหารอัตรากำลัง ในภาพรวม โดยเน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นกลไกหลักในการป้องกันและรักษา สร้างโอกาสและการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในระดับพื้นที่ ควบคู่กับการยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ โดยการพัฒนาาระบบบริการที่สำคัญ และใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (Smart Hospital) ตลอดจนขยายเครือข่ายภาคีเพื่อสนับสนุนการบริการ และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Service and Resource Sharing) เพื่อให้การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ ทั้งระบบของประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อการให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(หม่อมหลวงพัชรภากร เทวกุล)

เลขาธิการ ก.พ.

สำนักพัฒนาระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน

โทร. ๐ ๒๕๔๗ ๑๙๕๙ (ศิริชัย)

โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๑๔๓๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sirichai@ocsc.go.th

สำเนาถูกต้อง



(นายวณิช ว่องไว)
 ปฏิบัติการ กองนิติธรรม

๑ ๙ ก.พ. ๒๕๖๔

ห้องหัวหน้า สร.
เลขรับ... ๕๗๕๐
ลงวันที่... ๒๑ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา... ๑๗.๐๗ น.

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ... 18488
วันที่... 23 เม.ย. 2564
เวลา... 17-39 น.

๑) สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ... ๑๖๖๖๘ / ๑๖๖
วันที่... ๒๑ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา... ๑๕.๐๘ น.

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๖๕๒๓



กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ... ๗๕๕๖
วันที่... ๒๖/๕/๖๔
เวลา... ๑๐.๑๐ น.

๒๑ เมษายน ๒๕๖๔

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นายยงยศ ธรรมวุฒิ
เลขรับ... ๑๓๕๓๓
วันที่... ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา... ๑๓.๐๓ น.

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ... ๕๗๕๑
วันที่... ๒๐/๕/๖๔
เวลา... ๑๓.๕๑ น.

รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เลขที่... ๑๖๖
วันที่... ๑๙/๕/๖๔
เวลา... ๑๖.๑๖ น.

ห้องเลขานุการรมว.สธ.
เลขที่... ๑๕๐๓
วันที่... ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา... ๑๕.๐๖ น.

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๗๓๘๑ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตามที่ได้ส่งความเห็นของสำนักงาน ก.พ. เกี่ยวกับรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ไปเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป และขอให้เร่งรัดการพิจารณาดำเนินการเกี่ยวเรื่องดังกล่าว นั้น

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรียังมิได้รับแจ้งผลการพิจารณาเรื่องดังกล่าวแต่ประการใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเร่งรัดการพิจารณาดำเนินการเรื่องดังกล่าว แล้วแจ้งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทราบโดยด่วน หากมีข้อขัดข้องประการใด ขอให้แจ้งให้ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

๑) - ๑ รมว.สธ. มีบัญชารับทราบแล้ว ขอแสดงความนับถือ

- ๒ เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป *ไพรงศ์ ๒๑๓๓๖*

(นายวัชรพงศ์ คุวิจิตรสุวรรณ)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔

(นางสาวสาวิตรี ชำนาญกิจ)
รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดพิจารณาบันทึกทรงมอบ ส.ค.ป.
จะเป็นพระคุณ

(นางสุทธิมา หุ่นดี)
ผู้อำนวยการกองกลาง

กองนิติธรรม ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๔
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๒ (๖๓๓)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : dcab@soc.go.th

๓) พงศ ส.ค.ป.
ยงยศ ธรรมวุฒิ

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๗ เม.ย. ๒๕๖๔
นายโคเมษฐ์ ทิวทอง
(นายโคเมษฐ์ ทิวทอง)

รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน

๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔

๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔



รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care service) มีความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรมมากขึ้น รวมทั้งสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลลงได้ ประเทศไทยมีนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีการกำหนดสาระสำคัญในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ช (๕) ให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย และกำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ปัจจุบันพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พุทธศักราช ๒๕๖๒ ได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยมาตรา ๑๐ (๑) ให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิมีหน้าที่และอำนาจเสนอแนะนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติต่อไป

คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิจึงจัดทำแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) เพื่อให้การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิมีกรอบทิศทางที่ชัดเจน ได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับความร่วมมือยุทธศาสตร์และข้อตกลงระดับโลก ภูมิภาค และระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน กรอบระบบสาธารณสุขตามองค์การอนามัยโลก กรอบยุทธศาสตร์อาเซียนเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ประกอบด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ สถานการณ์ระบบสุขภาพปฐมภูมิมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำ มีการสำรวจความคิดเห็นและการประชุมระดมสมองของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) ซึ่งจะเป็นกรอบการดำเนินงานด้านปฐมภูมิของชาติที่มีเอกภาพและชัดเจน เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นด้วยการพัฒนาฐานรากคือระบบปฐมภูมิที่เข้มแข็งโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน และมีความเป็นเจ้าของร่วมกันในทิศทางที่จะก้าวต่อไป

แผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓)

เป็นแผนระดับ ๓ อยู่ระหว่างการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

วิสัยทัศน์ (Vision): “เป็นระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพสามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีความเชื่อมั่น ศรัทธา และมุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย”

พันธกิจ (Mission):

๑. การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและเพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

๓. พัฒนากลไกและระบบการบริหารจัดการเพื่อให้มีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้แก่ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการเงินการคลัง

๔. ส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อเป็นเจ้าของร่วมในการจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ

๕. ส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์และมีความรอบรู้ในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ค่านิยม (Core value): Primary Health Care System)

P = People-centered care & Integrated health service การจัดการบริการแบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นคุณค่า หมายถึง การบริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนและชุมชนไม่ใช่เพียงแต่การรักษาโรคแต่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทในการจัดการสุขภาพของตนเอง

H = Holistic approach การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ หมายถึง การให้ความสำคัญกับคุณค่าในความเป็น “องค์รวม” ของหลากหลายมิติ (Multi-dimensions) ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อ ศรัทธา/ปัญญา ที่ส่งผลต่อและเป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นบุคคล

C = Collaboration & Community participation การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน หมายถึง การสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาความร่วมมือ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับ รายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

S = Self-care for sustainability ความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การให้ความสำคัญกับศักยภาพ และการมีองค์ประกอบที่เป็นเหตุแห่งสุขภาพะ (Salutogenesis) ในความเป็นบุคคลของทุกคน ส่งผลต่อการตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มสมรรถนะเพื่อการพึ่งตนเองและดูแลตนเองทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน

เป้าประสงค์ (Goals)

๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิมีกว้างไกลและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ
๒. การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิมียุทธศาสตร์ ตามมาตรฐาน เป็นที่เชื่อมั่น และศรัทธา
๓. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๔. ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ (Strategic)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบสารสนเทศ การวิจัย และนวัตกรรมระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากลไกและกระบวนการสร้างหลักธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ

องค์ประกอบยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๑.๑ กลยุทธ์พัฒนาการจักระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และลักษณะของประชากร เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน ได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

๑.๒ กลยุทธ์การจักระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคเอกชน รวมทั้งพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพในการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑.๓ กลยุทธ์การพัฒนาารูปแบบการบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นคุณค่าเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระยะยาว Triple Aim (Better Health – Better Care – Better Value)

๑.๔ กลยุทธ์การพัฒนาารูปแบบและขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อการจักระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของทุกกลุ่มวัยให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๑.๕ กลยุทธ์การพัฒนาาระบบและกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วน

๑.๖ กลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการทุกระดับที่เกี่ยวข้องทั้งในเขตพื้นที่เมือง ชนบท และเขตพื้นที่เฉพาะ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๑ กลยุทธ์ส่งเสริมสนับสนุนและสร้างร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีสมรรถนะและทักษะที่สำคัญในการทำงานเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่และสภาพสังคม

๒.๒ กลยุทธ์การพัฒนาาระบบและกลไกการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่เอื้อให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณค่าและการทำงานเป็นทีม

๒.๓ กลยุทธ์การสร้าง ความเข้าใจของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ตรงกันต่อการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๔ กลยุทธ์การเสริมสร้างขวัญกำลังใจและธำรงรักษากำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบสารสนเทศ การวิจัย และนวัตกรรมระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๓.๑ กลยุทธ์การพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการ และการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ

๓.๒ กลยุทธ์การพัฒนาาศักยภาพกำลังคนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการข้อมูลระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๓.๓ กลยุทธ์การนำเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรมด้านสุขภาพและการใช้งานเทคโนโลยีสำหรับสุขภาพมาใช้ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

๓.๔ กลยุทธ์สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อนำองค์ความรู้ และนวัตกรรมไปใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากลไกและกระบวนการสร้างหลักธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๔.๑ กลยุทธ์การพัฒนาและบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิและการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๔.๒ กลยุทธ์การพัฒนาการมีส่วนร่วมกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิและการบูรณาการทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ

๔.๓ กลยุทธ์การพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลการบริหารและจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ

๕.๑ กลยุทธ์การบูรณาการองค์กรทุกภาคส่วนและเสริมสร้างภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพเพื่อจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ

๕.๒ กลยุทธ์การส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

๕.๓ กลยุทธ์การสร้างความเข้าใจของประชาชนต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิและการบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงการมีส่วนร่วมพัฒนาและการใช้บริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ

ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๖ หมวด และบทเฉพาะกาล มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๓ มาตรา ประกอบด้วย ประกอบด้วย บททั่วไป มาตรา ๑ - ๔ หมวด ๑ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (มาตรา ๕ - ๑๔) หมวด ๒ การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ (มาตรา ๑๕ - ๒๓) หมวด ๓ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (มาตรา ๒๔ - ๒๙) หมวด ๔ การส่งเสริมและพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (มาตรา ๓๐ - ๓๒) หมวด ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ (มาตรา ๓๓ - ๓๖) หมวด ๖ บทกำหนดโทษ (มาตรา ๓๗ - ๔๐) บทเฉพาะกาล (มาตรา ๔๑ - ๔๓)

ภายใต้ พระราชบัญญัติดังกล่าว มีกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๓๔ ฉบับ ประกอบด้วย

กลุ่มที่หนึ่ง ร่างประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒๕ ฉบับ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ๑๒ ฉบับ อยู่ระหว่างการดำเนินงาน ๑๒ ฉบับ และยังไม่ต้องดำเนินการ ๑ ฉบับ ดังต่อไปนี้

ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ๑๒ ฉบับ ประกอบด้วย

๑) ฉบับที่ ๒ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กำหนดผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพ ปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓

๒) ฉบับที่ ๓ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓) ฉบับที่ ๔ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการและ
เครือข่าย หน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔) ฉบับที่ ๕ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ
ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๓

๕) ฉบับที่ ๑๖ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การดำเนินการจัดแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๔

๖) ฉบับที่ ๑๗ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ
ส่งต่อผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๔

๗) ฉบับที่ ๑๙ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การกำหนดผู้มีสิทธิร้องเรียนต่อ
ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๓

๘) ฉบับที่ ๒๐ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัย
อุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

๙) ฉบับที่ ๒๑ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริม
และพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย
บริการ ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๐) ฉบับที่ ๒๓ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง
เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๔ .

๑๑) ฉบับที่ ๒๔ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑๒) ฉบับที่ ๒๕ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่
ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๒

อยู่ระหว่างการดำเนินงาน ๑๒ ฉบับ ประกอบด้วย

๑) ฉบับที่ ๕ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บ
รักษาเงิน และการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในการ
ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

๒) ฉบับที่ ๖ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำบัญชีรายชื่อ การแจ้ง
และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.

๓) ฉบับที่ ๗ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กำหนดรายการของค่าใช้จ่ายที่
จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการ
รับ การจ่าย การเก็บรักษา และการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าว พ.ศ.

๔) ฉบับที่ ๘ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กำหนดรายการของค่าใช้จ่ายอื่น
ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และ
การรับ การจ่าย การเก็บรักษา และการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าว พ.ศ.

๕) ฉบับที่ ๑๐ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐม
ภูมิ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ พ.ศ.

๖) ฉบับที่ ๑๑ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่อง แก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับ ผู้รับบริการ พ.ศ.

๗) ฉบับที่ ๑๒ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูลการ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.

๘) ฉบับที่ ๑๓ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพ ปฐม ภูมิ พ.ศ.

๙) ฉบับที่ ๑๔ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง ข้อมูลด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

๑๐) ฉบับที่ ๑๕ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การส่งข้อมูลของการใช้ บริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการในหน่วยบริการกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ พ.ศ.

๑๑) ฉบับที่ ๑๘ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

๑๒) ฉบับที่ ๒๒ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การขอรับการสนับสนุน ค่าใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการกำหนดรายการค่าใช้จ่าย การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่าย ดังกล่าว พ.ศ.

ยังไม่ต้องดำเนินการ จำนวน ๑ ฉบับ

ฉบับที่ ๑ ร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กำหนดให้ เป็นหน่วยบริการ อื่นตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ.

กลุ่มที่สอง ร่างประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒ ฉบับ ประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว ดังต่อไปนี้

ฉบับที่ ๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๓

ฉบับที่ ๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๓

กลุ่มที่สาม ร่างประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ ฉบับ ประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว ดังต่อไปนี้

ฉบับที่ ๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

ฉบับที่ ๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๔) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

ฉบับที่ ๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๕) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

ฉบับที่ ๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๖) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

ฉบับที่ ๕ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสาธารณสุขและด้านการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามมาตรา ๕ (๗) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

ฉบับที่ ๖ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพตามมาตรา ๕ (๗) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

ฉบับที่ ๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ในการดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ โดยหลักสำคัญของการดูแลประชาชนและผู้ป่วยตามศาสตร์เวชศาสตร์ครอบครัว มีดังนี้

๑. Primary medical care หรือ Care on first contact basis การดูแลแต่แรกทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลในขั้นต้นในชุมชน โดยการเข้าถึงบริการได้ตามมาตรฐาน มีการดูแลอย่างใกล้ชิด

๒. Holistic care หรือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลคนไม่ใช่ดูแลโรคที่มองผู้ป่วยเพียงมุมมองเดียวเฉพาะด้านชีววิทยา (โรค) แต่ต้องมองผู้ป่วยทุกมิติที่มีผลกระทบต่ออาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม บุคคล ครอบครัวและชุมชน (Bio Psycho Social Spiritual) โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้นำทีมในการดูแลที่มุ่งเน้นให้ระบบบริการมีความละเอียดอ่อนต่อมิติความเป็นมนุษย์ (Humanistic Sensibility) โดยปรับทัศนคติที่มองแบบแยกส่วน มาเป็นการมองชีวิตแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับทุกอย่างที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

๓. Continuing care เป็นการดูแลต่อเนื่องทุกระยะตั้งแต่พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ยังไม่มีสภาวะการเจ็บป่วย การค้นหาความเสี่ยงของภาวะความเจ็บป่วย การดูแลจนถึงระยะสุดท้ายจนถึงการเสียชีวิต เป็นการดูแลตลอดชีวิตของคน รวมถึงครอบครัวและชุมชน โดยทีมหมอครอบครัวที่มีความเข้าใจจนก่อเกิดความไว้วางใจ ความศรัทธาและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๔. Comprehensive care เป็นการดูแลครอบคลุมผสมผสาน ครอบคลุมทุกด้านตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากโรค การป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง การฟื้นฟูสภาพไม่ให้เกิดอาการหรือพิการ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีการให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ วิธีการปฏิบัติตัว การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

๕. Consultation and referral system มีระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและญาติสามารถรับคำปรึกษาได้อย่างใกล้ชิดตามปัญหาการเจ็บป่วยของทุกกลุ่มวัย ทุกกลุ่มโรค มีการให้คำแนะนำก่อนการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงทำหน้าที่เชื่อมประสานการส่งต่อไปรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีระบบรองรับที่ชัดเจนพร้อมทั้งการติดตามดูแลผลการรักษาตลอดการเจ็บป่วยร่วมกับแพทย์เฉพาะทาง

รูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหลักการที่เหมาะสมกับการจัดบริการปฐมภูมิ เพราะเป็นจุดบริการที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชนมากที่สุด โดยเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ใช่การรักษาโรคเพียงอย่างเดียว มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย มีบุคลากรที่มีทักษะทางวิชาชีพเพื่อร่วมกันดูแลเป็นทีม มีการดูแลเชื่อมโยงไปถึงสภาพแวดล้อม ปัจจัยการเกิดโรคอย่างรอบด้าน มีการจัดบริการครบทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบเชื่อมโยงการรักษาพยาบาลตั้งแต่ปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิจัดบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless service) มีการเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลถึงชุมชนและที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำและการแพร่กระจายติดต่อผู้อื่น จะเป็นการดูแลสุขภาพของประชาชนที่แตกต่างไปจากเดิม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิมากขึ้น มีหน่วยบริการฯ สะสมทั้งสิ้นของ เขตสุขภาพ ที่ ๑-๑๒ จำนวน ๒,๑๔๒ หน่วย ซึ่งครอบคลุมประชากร ๒๔,๔๙๕,๔๗๘ คนคิดเป็น ร้อยละ ๔๑.๐๗

แสดงจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๔

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย 10 ปี	PCU/ NPCU ที่ขึ้นทะเบียน				ประชากรขึ้นทะเบียน	
		สะสม 63	ปี 64	รวม	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	573	249	27	276	48.17	3,031,095	52.90
2	327	131	9	140	42.85	1,483,848	45.41
3	264	133	3	136	51.54	1,505,872	57.07
4	584	167	3	170	29.12	1,924,559	32.97
5	553	152	21	173	31.29	2,035,202	36.81
6	758	176	3	179	23.62	2,014,418	26.58
7	449	177	29	206	45.85	2,525,675	56.21
8	496	123	6	129	26.02	1,369,028	27.61
9	604	225	7	232	38.40	2,957,166	48.95
10	403	138	7	145	35.94	1,634,302	40.51
11	457	132	12	144	31.51	1,659,871	36.33
12	497	188	24	212	42.70	2,354,442	47.42
รวม	5,964	1991	151	2142	35.91	24,495,478	41.07

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ประสานการดำเนินงานร่วมกับกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิได้มากขึ้น โดยขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๗๘ หน่วย

กลุ่มโซน	โรงพยาบาล	ศบส.	เอกชน	รวม
กรุงเทพกลาง	2	12	11	25
กรุงเทพใต้	3	16	12	31
กรุงเทพเหนือ	2	9	18	29
กรุงเทพตะวันออก	6	12	32	50
กรุงธนเหนือ	2	10	7	19
กรุงธนใต้	3	10	11	24
รวม	18	69	91	178

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ตามพระราชบัญญัติฯ

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้มี บริการสุขภาพปฐมภูมิ มุ่งหวังให้ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและ ตติยภูมิ โดยกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้ข้อมูล การคุ้มครองข้อมูล การจัดการข้อมูลด้าน สุขภาพของผู้รับบริการ และการเข้าถึงข้อมูลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการส่งข้อมูลการใช้บริการ สุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ ผู้รับบริการมีรายชื่อ เพื่อทำการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อ สะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับคำปรึกษาพยาบาล หรือค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข ดำเนินการดังนี้

๑. จัดทำต้นแบบ Prototype ระบบยืนยันตัวตนดิจิทัล และ Health Information Exchange (HIE) Platform โดย บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ซึ่งสามารถใช้งานโปรแกรมในส่วนกระบวนการลงทะเบียน (Enrollment) การพิสูจน์ตัวตน (Identify Proofing) การยืนยันตัวตน (Authentication) การอนุญาตเฉพาะผู้มี สิทธิ์เข้าถึง (Authorization) โดยใช้ IAL ๒.๓ และ AAL ๒.๒ ทดสอบระบบดังกล่าว (Proof of Concept) กับ โรงพยาบาล คลินิกหมอครอบครัว และหน่วยบริการทางการแพทย์ ในพื้นที่โครงการนำร่อง (Pilot Project) (กำแพงเพชร/เพชรบูรณ์/สระบุรี/ตรัง)

๒. จัดทำโปรแกรม Private chat ภายใต้อีเมลแพลตฟอร์ม “คุยกับหมอ” โดยร่วมกับ บริษัท ทริปเปิลที บรอดแบนด์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบริการ Private Chat ในโครงการ telehealth หรือนวัตกรรมสุขภาพทางไกล ผ่านโทรศัพท์มือถือ โดยสามารถปรึกษาสุขภาพแบบส่วนตัวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำคลินิกหมอครอบครัว โดยมีระบบความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้ประชาชนไม่ต้อง เดินทางมายังโรงพยาบาล พร้อมทั้งเพื่อลดความแออัดภายในโรงพยาบาล อีกทั้งยังช่วยตอบโต้การเว้นระยะห่าง ทางสังคม (Social Distancing) สำหรับ New Normal Healthcare มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ตามกฎหมาย ในพื้นที่ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นพื้นที่นำร่องในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และในปี ๒๕๖๔ ขยายผลการดำเนินงาน โดยไตรมาสที่ ๑ ในจังหวัดสระบุรี ไตรมาสที่ ๒ และ ๓ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ และ พื้นที่ ๓ เกาะ ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ และไตรมาสที่ ๔ ขยายผลในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ตามกฎหมายทั้งหมด จำนวน ๒,๕๐๐ หน่วย ในปี พ.ศ.๒๕๖๔

การพัฒนากำลังคนปฐมภูมิ

การผลิตและพัฒนาศัลยกรรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับแพทยสภา ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป / เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย มีเจตจำนงร่วมกันในการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงด้านการพัฒนากำลังคน ด้านวิชาการ ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านการสร้างคุณค่า และการยอมรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ประกอบด้วย

๑. การอบรมแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

๒. การอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว” (Primary Care Cluster)

๓. การอบรมหลักสูตร Basic Family Medicine for Primary Care Doctor เพื่อพัฒนาแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

การพัฒนาศัลยกรรม สหวิชาชีพ ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสภาวิชาชีพต่างๆ สถาบันพระบรมราชชนก (หน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทั้งวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข) ร่วมพัฒนาหลักสูตรและดำเนินการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศัลยกรรมสหวิชาชีพ ในหลักสูตรต่าง ๆ ประกอบด้วย

๑. โครงการหลักสูตรทันตสาธารณสุข (ทันตกรรมครอบครัว)
๒. โครงการอบรมหลักสูตรอบรมระยะสั้น หลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิ : เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน
๓. โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว
๔. โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน
๕. โครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๖. โครงการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๙. โครงการพัฒนาศัลยกรรมบุคลากรเพื่อการจัดระบบบริการด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แบบออนไลน์ และวิทยากรจาก Brighton and Sussex Medical School ประเทศอังกฤษ

การจัดโครงสร้าง

ส่วนกลาง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนภารกิจ ส่วนกลาง โดยมีคำสั่งให้สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นสำนักระดับกองที่ตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ ไม่ได้ปรากฏในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดทำ ร่าง พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ... ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ เสนอเข้าสู่กระบวนการเสนอกฎหมาย จนพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และใช้บังคับตั้งแต่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และปัจจุบันทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของพระราชบัญญัติดังกล่าว

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาแล้ว เห็นควรให้มีการจัดตั้งเป็นหน่วยงานระดับกองที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติดังกล่าว เป็นหน่วยงานระดับกลาง ที่มีบุคลากรประมาณ ๗๐ คน ปัจจุบันสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพได้จัดทำเอกสารคำขอจัดตั้งกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และผ่านการพิจารณาของคณะทำงานแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ และเข้าส่วนกระบวนการจัดตั้งกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไป ทั้งนี้ สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เป็นการปรับเกลี่ยบุคลากรภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนภูมิภาค

- ระดับจังหวัด เป็นการปรับบทบาทภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีอยู่เดิมเพื่อรองรับการจัดบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

- การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการปรับรูปแบบบริการจากการดูแล “โรค” เป็นดูแล “คน” ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยใช้บุคลากรที่ปฏิบัติงานปฐมภูมิของของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ร่วมทีมในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุข จากภาครัฐ สังกัดอื่น เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น ร่วมจัดบริการในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงภาคเอกชน

เอกสารหมายเลข ๒

รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ
(Primary Health Care)
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
(เพิ่มเติม)
ครั้งที่ ๒

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๕๓๗๑๐



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่สด ที่ นร ๐๕๐๓/๑๘๔๐๙ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งว่าได้พิจารณาเรื่อง รายงาน
การพิจารณาศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอแล้ว ยังไม่ปรากฏประเด็นสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการที่ครบถ้วน
ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ นั้น

กระทรวงสาธารณสุขขอเรียนว่า รายงานความก้าวหน้าดังกล่าว เป็นการพิจารณาร่วมกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร.
สำนักงานงบประมาณ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้สรุปรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว
ตามข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุนิ ชานวীরกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๓

โทรสาร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๘

เลขรับ ๑๘๒๓/๑๘๕๐๓
วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๕.๓๓ น.



เลขรับ ๒๕๐๑๗
วันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๕.๒๒ น.

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๑๘๒๓/๑๘๕๐๓
วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๗.๑๕ น.

กรมสุขภาพจิต

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๘๕๐๓

สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ ๑๘๒๐
วันที่ ๒๑/๐๕/๖๔
เวลา ๑๔.๕๖

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่องร้องเรียน
นพ.ดร.ธรรมวุฒิ
๑๗ พ.ค. ๒๕๖๔
๑๐.๕๖ น.
ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ ๑๘๒๗
วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๕.๑๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการกิจการสาธารณสุข วุฒิสภา

วีดิทัศน์เผยแพร่สุขภาพปฐมภูมิ
เลขที่ ๗๑๐๕
วันที่ ๑๕/๕/๖๔
เวลา ๑๐.๐๑ น.

ห้องเลขที่ รว.สธ.
เลขที่ ๑๘๒๓
วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๗.๑๕ น.

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๑๖๕๒๓ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔
๒. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๑๖๘๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตามที่ได้เร่งรัดให้พิจารณาดำเนินการตามคำสั่งรองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการกิจการสาธารณสุข วุฒิสภา พร้อมข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของรายงานพร้อมข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ในภาพรวม แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีต่อไป ตามหนังสืออ้างถึง ๑ และต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เสนอผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา ไปเพื่อดำเนินการ ตามหนังสืออ้างถึง ๒ นั้น

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอเรียนว่า ผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนออย่างไม่ปรากฏประเด็นสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการที่ครบถ้วน ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ รวมทั้งรายละเอียดการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงขอให้กระทรวงสาธารณสุขสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ รวมทั้งระบุรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอได้โปรดสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ในภาพรวมตามคำสั่งรองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป

- ๑) ๑. รว.สธ. มีปัญหาซับซ้อนแล้ว
- ๒) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

ทพ พงษ์ สสพ.

โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นางสาวอลิสมา มาหมงคล)

พงษ์พร ธรรมวุฒิ

(นายพงษ์พร ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายวัชรพงศ์ คูวิจิตรสุวรรณ)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกองนิติธรรม ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒๕ พ.ค. ๒๕๖๔

กองนิติธรรม ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๔

๒) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อโปรดพิจารณา

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๒ (๓๗)

จะเป็นพระคุณ

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : dcab@soc.go.th

(นางสุทธิมา หุ่นดี)

๐๘๑ ๖๐๐ ๖๒๓๔. ก. ๖๓๖

ผู้อำนวยการกองกลาง
๒๕ พ.ค. ๒๕๖๔

๒๐ พ.ค. ๖๔

๑๐๖๖๖๖๖๖

๒๐ พ.ค. ๖๔

ลงวันที่... ๒๑ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา... ๑๖.๐๗ น.

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๖๕๒๓



เลขรับ ๑๖๕๖๘/๑๖๑
วันที่ ๒๑ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา ๑๕.๐๗ น.

สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๓๓๘๑ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ห้องเลขานุการฯ ส.ส.
เลขที่ ๑๕๐๓
วันที่ ๒๑ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา ๑๖.๐๗ น.

ตามที่ได้ส่งความเห็นของสำนักงาน ก.พ. เกี่ยวกับรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ไปเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป และขอให้เร่งรัดการพิจารณาดำเนินการเกี่ยวเรื่องดังกล่าว นั้น

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรียังมิได้รับแจ้งผลการพิจารณาเรื่องดังกล่าวแต่ประการใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเร่งรัดการพิจารณาดำเนินการเรื่องดังกล่าว แล้วแจ้งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทราบโดยด่วน หากมีข้อขัดข้องประการใด ขอได้แจ้งให้ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

๑. ร.ม.ว.ส.ธ. มีปัญหาครบถ้วนแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

๒. เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

ปิ๊งศรี ๒๑๓๓๓

(นางสาวสาวิตรี ชำนาญกิจ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

(นายวัชรพงศ์ คูวิจิตรสุวรรณ)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔

กองนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๒ (วณิษ)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : dcab@soc.go.th

๒๓

๒๓

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๑๖๙.๙



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการวิชาการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๗๓๘๑ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๒. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๑๖๕๒๓ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณา
ดำเนินงานเกี่ยวกับรายงานเรื่องรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health
Care) ของคณะกรรมการวิชาการการสาธารณสุข วุฒิสภา และรับความเห็นของสำนักงาน ก.พ. รวมทั้งรายงานให้
สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทราบต่อไป นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่าข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากรายงานดังกล่าว สอดคล้อง
กับทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
ให้สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ๑๐ ปี โดยคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีหน้าที่และอำนาจ ตาม “มาตรา
๑๐ (๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ” ซึ่งแผนปฏิบัติการ
ด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) จะเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนในงานด้านปฐมภูมิ
ของชาติที่มีเอกภาพ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นด้วยการพัฒนาฐานรากคือระบบปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน และมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน และขอรายงาน
ความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙

โทรสาร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘



รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา

ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้จัดประชุมพิจารณารายงานผลการดำเนินงาน เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิของคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ณ ห้องประชุม ๑ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom Meeting โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประมาถกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงาน ก.พ. และสำนักงาน ก.พ.ร.

ประเด็น/ข้อเสนอแนะ จากกระทรวงการคลัง (เนื่องจากผู้แทนกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้)

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๐๐๗๔ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖ กรมบัญชีกลางมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ปรับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณให้เอื้อต่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีดังกล่าว เห็นว่าตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๑๗ ได้กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสถานีได้รับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๖ ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยที่ปัจจุบันกรมบัญชีกลางอยู่ระหว่างดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณารูปแบบและวิธีการในการขอรับค่าใช้จ่ายดังกล่าว สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นการดำเนินการตาม พรบ. และสอดคล้องกันกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา

ประเด็น/ข้อเสนอแนะ จากที่ประชุม ดังนี้

๑. รูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่
๒. การจัดทำแผนการโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการประเมินผลในการถ่ายโอนและความพึงพอใจของประชาชน
๓. การกระจายอัตรากำลังในส่วนภูมิภาค
๔. ควรมีการพัฒนาและนำระบบสารสนเทศมาใช้ในเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล ฐานข้อมูลของประชาชน รวมถึงระบบบริหารจัดการ

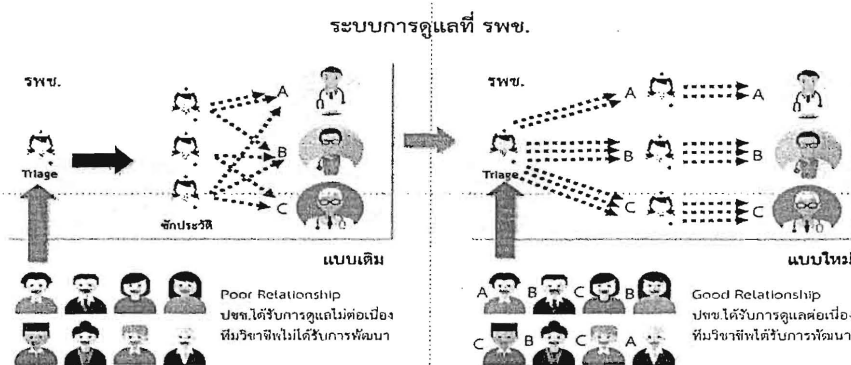
สรุปผลการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
<p>๑. การกำหนดทิศทางและนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีความชัดเจน</p>	<p>๑) การกำหนดทิศทางดำเนินการภายใต้การทำงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ ตามคำสั่งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ ๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๑) ประกอบด้วย นักวิชาการจากหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และประธานชมรมพยาบาลแห่งประเทศไทย โดยพิจารณา (ร่าง) แผนปฏิบัติการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๓) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ แผนการปฏิรูปประเทศ กิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นโยบายของคณะรัฐมนตรี และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม ประกอบด้วย</p> <p>ยุทธศาสตร์ (Strategic)</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนโดยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบสารสนเทศ การวิจัย และนวัตกรรมระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากลไกและกระบวนการสร้างหลักธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ</p> <p>๒) แผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๓) ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พิจารณาก่อนนำเข้าสู่ ครม. เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔</p>
<p>๒. การสำรวจและศึกษาเพื่อแบ่งเขตพื้นที่การบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เหมาะสม</p>	<p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยบริการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการตรวจประเมิน กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ดำเนินการแบ่งเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระยะเวลา ๑๐ ปี ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้</p> <p>๑) กรณีการขอขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเภทที่ ๑ ให้ถือเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบระหว่าง จำนวน ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน ทั้งนี้ เมื่อได้พิจารณาถึงความปลอดภัยและความสะดวกของผู้รับบริการ และสภาพพื้นที่แล้ว อาจพิจารณากำหนดเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามความเหมาะสมก็ได้</p> <p>๒) การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบควรมีลักษณะเป็นพื้นที่ติดต่อกันโดยคำนึงถึงจำนวนผู้รับบริการในแต่ละเขตพื้นที่นั้นให้ใกล้เคียงกัน</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน																																								
๓. การจัดบริการบริบทที่แตกต่างกัน	<p>การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการปรับรูปแบบบริการโดยนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ในการดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพดูแล</p> <p>๑) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ และมีโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน เนื่องจากมีหน่วยบริการที่หลากหลายสังกัด ทั้งโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร บูรณาการ ออกแบบการดำเนินการโดย คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยมีสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และปัจจุบันมีหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๗๘ แห่ง</p> <table border="1" data-bbox="833 715 1794 1161"> <thead> <tr> <th>กลุ่มโซน</th> <th>โรงพยาบาล</th> <th>ศบส.</th> <th>เอกชน</th> <th>รวม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>กรุงเทพกลาง</td> <td>๒</td> <td>๑๒</td> <td>๑๑</td> <td>๒๕</td> </tr> <tr> <td>กรุงเทพใต้</td> <td>๓</td> <td>๑๖</td> <td>๑๒</td> <td>๓๑</td> </tr> <tr> <td>กรุงเทพเหนือ</td> <td>๒</td> <td>๙</td> <td>๑๘</td> <td>๒๙</td> </tr> <tr> <td>กรุงเทพตะวันออก</td> <td>๖</td> <td>๑๒</td> <td>๓๒</td> <td>๕๐</td> </tr> <tr> <td>กรุงเทพมหานครเหนือ</td> <td>๒</td> <td>๑๐</td> <td>๗</td> <td>๑๙</td> </tr> <tr> <td>กรุงเทพมหานครใต้</td> <td>๓</td> <td>๑๐</td> <td>๑๑</td> <td>๒๔</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๑๘</td> <td>๖๙</td> <td>๙๑</td> <td>๑๗๘</td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มโซน	โรงพยาบาล	ศบส.	เอกชน	รวม	กรุงเทพกลาง	๒	๑๒	๑๑	๒๕	กรุงเทพใต้	๓	๑๖	๑๒	๓๑	กรุงเทพเหนือ	๒	๙	๑๘	๒๙	กรุงเทพตะวันออก	๖	๑๒	๓๒	๕๐	กรุงเทพมหานครเหนือ	๒	๑๐	๗	๑๙	กรุงเทพมหานครใต้	๓	๑๐	๑๑	๒๔	รวม	๑๘	๖๙	๙๑	๑๗๘
กลุ่มโซน	โรงพยาบาล	ศบส.	เอกชน	รวม																																					
กรุงเทพกลาง	๒	๑๒	๑๑	๒๕																																					
กรุงเทพใต้	๓	๑๖	๑๒	๓๑																																					
กรุงเทพเหนือ	๒	๙	๑๘	๒๙																																					
กรุงเทพตะวันออก	๖	๑๒	๓๒	๕๐																																					
กรุงเทพมหานครเหนือ	๒	๑๐	๗	๑๙																																					
กรุงเทพมหานครใต้	๓	๑๐	๑๑	๒๔																																					
รวม	๑๘	๖๙	๙๑	๑๗๘																																					

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p>๒) พื้นที่เมืองใหญ่ เน้นการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิภายนอกโรงพยาบาลและทำงานร่วมกันในลักษณะที่หลากหลายเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ โดยความร่วมมือของหน่วยบริการของสังกัดอื่น เทศบาล ภาคเอกชน ร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>หน่วยบริการปฐมภูมิ ← มีประชากรรับผิดชอบ 8,000 - 12,000 คน → เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต.ขนาดใหญ่ (L) - โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก (F3,2) - ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล กทม. - โรงพยาบาลเอกชน - รพ.สต.ขนาดเล็ก กลาง (S, M) - คลินิกเอกชน - คลินิกทันตกรรม - ร้านขายยา - เพื่อ share ทรัพยากร
	<p>๓) พื้นที่เขตเมือง เน้นการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิภายนอก รพ. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิมากขึ้น โดยใช้พื้นที่ร่วมกับเทศบาล ของ รพ.สต. หรือสถานที่ของทางราชการ</p> <p>รูปแบบการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รพ.สต. รพท.</p> <p>กระจายแพทย์ → ผสมผสาน ← ขอนแก่น</p> <p>1:10,000 1:10,000 1:10,000</p> <p>3:30,000 3:30,000 3:30,000 3:30,000</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p>๔) พื้นที่เขตชนบท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ที่ตั้งของ รพ.สต. ที่อยู่ในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปอยู่ อปท. เป็นพื้นที่ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการพัฒนา รพ.สต. ให้มีคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม - ปรับปรุงระบบบริการใน รพช. ขนาดเล็ก ให้มีการจัดบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัว โดยเมื่อป่วยและมาใช้บริการจะได้พบแพทย์ประจำตัว ทำให้มีการติดตามรักษาต่อเนื่อง  <p>ระบบการดูแลที่ รพช.</p> <p>แบบเดิม: Poor Relationship ปชช. ไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทีมวิชาชีพไม่ได้รับการพัฒนา</p> <p>แบบใหม่: Good Relationship ปชช. ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทีมวิชาชีพได้รับการพัฒนา</p>
	<p>๕) พื้นที่เฉพาะอื่น ๆ ในพื้นที่ค่ายทหาร และในคอนโดมิเนียม ที่เป็นที่อยู่อาศัยทรงสูง ซึ่งจำเป็นต้องมีการขยายผลต่อไป</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เฉพาะ ซึ่งได้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย กระทรวงกลาโหม เช่น โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี จังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
๔. ควบแน่นพัฒนาในเขตพื้นที่ชนบท และ รพ.สต. เป็นลำดับแรก	กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดเป้าหมาย ๖,๕๐๐ หน่วย ในปี ๒๕๖๓ มีการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติดังกล่าว จำนวน ๑,๙๙๑ หน่วย เป็นหน่วยบริการที่เป็น รพ.สต./สอ.น. จำนวน ๑,๒๙๘ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๖๕ และในปี ๒๕๖๔ จะขยายการจัดตั้งหน่วยบริการมากขึ้นเป็น ๒,๕๐๐ หน่วย มีประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒๕ ล้านคน ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ผ่านทาง Application คู่กับหมอ
๕. การทบทวนกรอบอัตรากำลังและบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต.	<p>สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกับกองบริหารทรัพยากรบุคคล ในการดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพิจารณาทบทวนกรอบอัตรากำลัง ของ รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ให้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน ที่พบว่ามี การขยายตัวของสังคมเมืองมากขึ้น รวมทั้งให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ร่วมวางระบบในการสรรหาแพทย์เพื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยกำหนดหลักเกณฑ์การให้ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รับราชการต่อไป และตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้กำหนดหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๓ <p>ทั้งนี้ ต้องพิจารณาแผนการกระจายอัตรากำลังลงพื้นที่ตามภาระงานต่อไป</p>
๖. การเพิ่มการผลิตและการเพิ่มคงอยู่ในของแพทย์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ร่วมกับแพทยสภา ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป / เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย มีเจตจำนงร่วมกันในการพัฒนางานเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งด้านการพัฒนากำลังคน ด้านวิชาการ ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านการสร้างคุณค่า และการยอมรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้พัฒนาหลักสูตรการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p>๑) การพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ภายใต้การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (In service Training / Formal Training) โดยแพทย์ที่จะเข้าศึกษาได้ต้องมีคุณสมบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นแพทย์ในโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) - เป็นแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) - แพทย์ที่เป็นข้าราชการลาศึกษา (New track) - เป็นแพทย์ปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่เป็นแพทย์ทั่วไป <p>๒) หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๒”</p> <p>๓) หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor</p>
<p>๗. เร่งรัดการพัฒนาระบบสารสนเทศ</p>	<p>การพัฒนาระบบสารสนเทศตามพระราชบัญญัติดังกล่าว มี คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิตามคำสั่งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ ๙ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๒) ประกอบด้วย นักวิชาการจากหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย แพทย์สภา กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สมาคมเวชสารสนเทศไทย กรุงเทพมหานคร TOT NDID ร่วมพัฒนา ออกแบบระบบการจัดการข้อมูล การคุ้มครองข้อมูล ระบบลงทะเบียน ข้อมูลสุขภาพประชาชนรายบุคคล พัฒนาระบบส่งต่อ โดยปัจจุบันมีการดำเนินการ ประกอบด้วย</p> <p>๑) จัดทำต้นแบบ Prototype ระบบยืนยันตัวตนดิจิทัล และ Health Information Exchange (HIE) Platform โดย บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ซึ่งสามารถใช้งานโปรแกรมในส่วนกระบวนการลงทะเบียน (Enrollment) การพิสูจน์ตัวตน (Identify Proofing) การยืนยันตัวตน (Authentication) การอนุญาตเฉพาะผู้มีสิทธิ์เข้าถึง (Authorization) โดยใช้ IAL ๒.๓ และ AAL ๒.๒ ทดสอบระบบดังกล่าว (Proof of Concept) กับ โรงพยาบาล คลินิกหมอครอบครัว และหน่วยบริการทางการแพทย์ ในพื้นที่โครงการนำร่อง (Pilot Project)</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p>(กำแพงเพชร/เพชรบูรณ์/สระบุรี/ตรัง) เช่น กรณีของ รพ.กำแพงเพชร ผู้ป่วยเมื่อมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ แล้วเกินความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะถูกส่งต่อไปที่ รพ.กำแพงเพชร (เป็น รพท.) และหากเกินความสามารถของ รพ.กำแพงเพชร จะถูกส่งต่อไปที่ รพ.สวรรคปราชักษ์ (รพศ.เขตสุขภาพที่ ๓) รพ.ให้การรักษาผู้ป่วยอะไรบ้าง ข้อมูลจะถูกส่งกลับมายังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือกรณีที่ประชาชนของหน่วยบริการปฐมภูมิไปรับบริการที่ รพ.รามธิบดี หรือ รพ.ราชวิถี ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกส่งกลับมายังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๒) จัดทำโปรแกรม Private chat ภายใต้ชื่อแอปพลิเคชัน “คุยกับหมอ” โดยร่วมกับ บริษัท ทริปเปิลที บรอดแบนด์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบริการ Private Chat ในโครงการ telehealth หรือนวัตกรรมสุขภาพทางไกลผ่านโทรศัพท์มือถือ โดยสามารถปรึกษาสุขภาพแบบส่วนตัวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกหมอครอบครัว โดยมีระบบความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้ประชาชนไม่ต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล พร้อมทั้งเพื่อลดความแออัดภายในโรงพยาบาล อีกทั้งยังช่วยตอบโจทย์การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สำหรับ New Normal Healthcare โดยได้ดำเนินการในปี ๒๕๖๔ ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ในปี ๒๕๖๔ ดำเนินการในจังหวัดสระบุรี และขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ อีก ๗ จังหวัด (นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง) และขยายผลในทุกจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น ๒,๕๐๐ ทีม ในไตรมาสที่ ๔ จะเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ กับ อสม. และประชาชน</p> <p>ทั้งนี้ สำหรับการลงทุนในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ทรัพยากรทางด้าน IT ที่มีของ สปสช. ให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p>
<p>๘. ทบทวนหลักเกณฑ์การโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา มีภารกิจและอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อปท. มีหลักเกณฑ์การถ่ายโอน ดังนี้</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p>๑) อปท.ผ่านการประเมินความพร้อมการจัดบริการสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด</p> <p>๒) บุคลากรสาธารณสุขสมัครถ่ายโอนไป อปท.</p> <p>หลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมของ อปท. โดยคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีองค์ประกอบหลัก ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือการมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข ๒) มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข ๓) วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข ๔) การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข ๕) ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุข</p> <p>หลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมของ อปท. เป็นการประเมินตนเองของ อปท.ว่าสามารถบริหารจัดการด้านสาธารณสุข เมื่อรับการถ่ายโอน รพ.สต.แล้วสามารถจัดบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง จึงไม่จำเป็นต้องทบทวนเกณฑ์การประเมิน ได้พิจารณาตัดหลักเกณฑ์การถ่ายโอนในประเด็นการให้ถ่ายโอนบุคลากรจากส่วนราชการไปยังท้องถิ่นตามความสมัครใจ</p> <p>รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพเพื่อให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม และให้การสนับสนุนวิชาการภายในจังหวัด</p> <p>ตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดให้ส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ในการส่งเสริมและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการปรับรูปแบบบริการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนได้ตามคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อไป</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
๙. หน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย	<p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายตามพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยกำหนดให้มีหน่วยงานหลักที่ต้องตามกฎหมายในการดำเนินงานคือ “กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ” ซึ่งปัจจุบันได้มีการจัดทำคำขอจัดตั้งกองดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผ่านมติที่ประชุมคณะทำงานแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ขณะนี้ปรับแก้ไขเอกสารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเตรียมเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างระบบราชการ กระทรวงสาธารณสุขในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔</p>
๑๐. การออกประกาศตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	<p>ภายใต้ พระราชบัญญัติดังกล่าว มีกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๓๔ ฉบับ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ประกาศที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นผู้ออก จำนวน ๒๕ ฉบับ ประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว ๑๒ ฉบับ / ไม่ต้องทำร่างประกาศ ๑ ฉบับ / คงเหลือ ๑๒ ฉบับ ๒) ประกาศที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ออกโดยคำแนะนำของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒ ฉบับ ประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว ๒ ฉบับ ๓) ประกาศที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ออก จำนวน ๗ ฉบับ ประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว ๗ ฉบับ <p>เพื่อให้มีการดำเนินการในการออกประกาศตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้อย่างต่อเนื่อง จึงได้พิจารณาแผนเสนออนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยแบ่งเป็น ๒ ระยะได้แก่ ระยะที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - มกราคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ ฉบับ และระยะที่ ๒ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๘ ฉบับ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - มกราคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ ฉบับ และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะที่ ๑ พิจารณาเนื้อหาในร่างประกาศฯ และส่งให้คณะอนุกรรมการกฎหมาย พิจารณาอีกครั้งในประเด็นและหลักการทางกฎหมาย</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
<p>๑๑. บทเรียนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p>	<p>จากบทเรียนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง เป็นกลไกในระบบสุขภาพที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการในพื้นที่ โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับปฐมภูมิ อสม. ให้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมป้องกันโรค โดยปรับปรุงหลักสูตรต่าง ๆ โดยเพิ่มประเด็นการเฝ้าระวังควบคุมโรค





สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ..... 6390
วันที่ 18 ส.ค. 2564
เวลา..... 15.02 น.

ที่ นร ๐๕๐๓/๒๕๖๖

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ที่ สว ๐๐๐๗/๕๕๘๔ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๑๖๘๙

ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และเอกสารประกอบ

๒. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๒๓๗๐

ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ และเอกสารประกอบ

ตามที่ได้ส่งรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ไปเพื่อดำเนินการ นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอผลการพิจารณาเรื่องดังกล่าวมาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ รับทราบผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และแจ้งให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้ ได้แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขส่งผลการพิจารณาในเรื่องนี้ให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาโดยตรงต่อไปแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระพงษ์ วงศ์ศิวัชวิลาส)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองนิติธรรม

โทร. ๐๒ ๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๒ (ณช)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๘๑๒๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@soc.go.th

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับที่ 425/64 วันที่ 14/8/64
เวลา 15.23 ส่ง ๗-๖
สำนักการประชุม

กลุ่มงานนิติคดี
รับที่ ๑๒๔ (๗) / ๒๕๖๔
วันที่ ๑๗ / ๘ / ๖๔
เวลา ๑๕.๓๒ น.
สำนักการประชุม