

แผนการปฏิรูปประเทศ

ด้านสาธารณสุข

(ฉบับปรับปรุง)

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

สารบัญสาระสำคัญของแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

	หน้า
ส่วนที่ ๑ บทนำ	๗-๑
๑.๑ ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	๗-๑
๑.๑.๑ ความสอดคล้องของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์ชาติ	๗-๑
๑.๑.๒ ความสอดคล้องของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับกับแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	๗-๒
๑.๒ ผลอันพึงประสงค์ ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด	๗-๔
ส่วนที่ ๒ กิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ	๗-๕
๒.๑ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๑ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ	๗-๕
๒.๒ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ การสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย	๗-๑๗
๒.๓ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเอง ในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม	๗-๒๓
๒.๔ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๔ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืน ด้านการเงินการคลัง	๗-๒๖
๒.๕ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๕ การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงาน และท้องถิ่น	๗-๓๑
ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย	๗-๓๕

ส่วนที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุข หน้าที่ของรัฐ และการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

หมวด ๓ ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา ๔๗ กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวด ๕ ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หมวด ๑๖ ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆให้เกิดผล โดย ช. ด้านอื่นๆ (๔) ระบุให้ “ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน” และมาตรา ๒๕๙ ระบุให้การปฏิรูปประเทศเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศฯ ซึ่งแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑ ต่อมาในปี ๒๕๖๓ ได้มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆชุดใหม่ มีผลตั้งแต่วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓¹ และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอยู่ระหว่างการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆและจะมีการประกาศใช้ต่อไป

๑.๑.๑ ความสอดคล้องของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์ชาติ

๑) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๑.๑) ข้อ ๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๔.๒.๔ ช่วงวัยผู้สูงอายุ

๑.๒) ข้อ ๔.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

๔.๕.๒ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

๔.๕.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

¹ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๕.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

๒) ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทางสังคม

๒.๑) ข้อ ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

๔.๑.๕ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย
ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม

๔.๑.๗ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา
โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

๓) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๓.๑) ข้อ ๔.๓ สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ

๔.๓.๔ พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิด
จากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

๓.๒) ข้อ ๔.๔ พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ
มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง

๔.๔.๖ เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับ
ความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

๔) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๔.๑) ข้อ ๔.๓ ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุก
ภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

๔.๓.๒ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

๔.๓.๓ ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่นให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล

๔.๒) ข้อ ๔.๔ ภาครัฐมีความทันสมัย

๔.๔.๑ องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ

๔.๔.๒ พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย

๑.๑.๒ ความสอดคล้องของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

๑) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๑.๑) ๑๑๐๕๐๑ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต
เรียนรู้ พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น

๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ๕
แผนย่อย ดังนี้

- ๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
- ๒) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- ๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
- ๔) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
- ๕) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจาก

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ทั้งนี้ แผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ใช้ประเด็นปฏิรูป ๑๐ ประเด็น เป็น Internal Process

- ๑) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
- ๒) ประเด็นระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ
- ๓) ประเด็นกำลังคนสุขภาพ
- ๔) ประเด็นระบบบริการปฐมภูมิ
- ๕) ประเด็นการแพทย์แผนไทย
- ๖) ประเด็นการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๗) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- ๘) ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ๙) ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค
- ๑๐) ประเด็นระบบหลักประกันสุขภาพ

๑.๒ ผลอันพึงประสงค์ ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะ จิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ของประชากร	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐
๒) จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น	อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions : ACSC) ลดลง	ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐	ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐
๓) มีระบบสาธารณสุขสุจริตที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น	การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ	อันดับที่ ๑ ใน ๒๕	อันดับที่ ๑ ใน ๒๕
๔) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง	ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ	ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗	ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗
๕) ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น	สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด)	เพิ่มเป็นร้อยละ ๕	เพิ่มเป็นร้อยละ ๕

อ้างอิง แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

ส่วนที่ ๒ กิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

๒.๑ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๑ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

สถานการณ์ แนวโน้ม ปัญหาและความท้าทายที่สำคัญเร่งด่วน

นับวันการระบาดของโรคติดต่อและโรคติดต่ออันตรายจะเกิดบ่อยขึ้น และแต่ละครั้งก็มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในปี ๒๕๔๖ การระบาดของไข้หวัดนก H๕N๑ ในปี ๒๕๔๗ ถึงปี ๒๕๔๙ การเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ H๑N๑ ในปี ๒๕๕๒ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกในปี ๒๕๕๗ ถึงปี ๒๕๕๘ การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้ในปี ๒๕๕๘ โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในปี ๒๕๕๙ รวมถึงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรงอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งภัยจากการระบาดของโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นภัยด้านความมั่นคงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากและหากบริหารจัดการไม่ดีสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศในด้านต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เริ่มพบที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ประมาณกลางเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ และแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์และประกาศให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ จากนั้นวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) จากโรคระบาด (Epidemic) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) สถานการณ์การระบาดขมุกขมูยเมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ สถานการณ์ COVID - ๑๙ ทั่วโลก ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น ๑๘,๖๘๓,๑๑๐ ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นในวันเดียวสูงถึง ๒๔๙,๑๔๙ ราย เสียชีวิต ๗๐๓,๑๓๑ ราย

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตรายนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวางแล้ว ยังเป็นภัยคุกคามที่สำคัญต่อความมั่นคงแห่งชาติด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมจิตวิทยา ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างกว้างขวาง และเป็นภัยคุกคามต่อโอกาสในการเจริญก้าวหน้าของประเทศอย่างรุนแรง

สถานการณ์และแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ มีทั้งจากภายนอกและภายในประเทศ ดังนี้

สถานการณ์และแนวโน้มภายนอก ประกอบด้วย

๑) Sustainable Development Goals ของสหประชาชาติ ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนไว้ ๑๗ Goals และ ๑๖๙ Targets โดยเป้าหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านสุขภาพ เป้าหมายที่ ๓ การมี

สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยมี target ส่วนใหญ่เป็น target ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (มากกว่าด้านการรักษาพยาบาล)

๒) กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA)

ในปี ๒๕๔๘ องค์การอนามัยโลก ได้ออกกฎอนามัยระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แต่ละประเทศมีการพัฒนาสมรรถนะของประเทศให้สามารถเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ

ต่อมา ในปี ๒๕๕๗ ประเทศสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป (European Union) องค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ องค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ และประเทศพันธมิตร ซึ่งรวมประเทศไทยด้วย ได้ร่วมกันประกาศความร่วมมือใน “วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda)” เพื่อที่จะสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเร่ง (accelerate) พัฒนาสมรรถนะ ในการป้องกันภาวะคุกคามจากโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกได้ร่วมกันกำหนดประเด็นสมรรถนะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ต้องพัฒนาไว้ ๑๙ ประเด็น และมีตัวชี้วัดความเข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรค ๔๘ ตัวชี้วัด

๓) ปฏิญญาต่าง ๆ ที่ประเทศไทยมีส่วนร่วม เช่น ASEAN Leaders' Declaration on Antimicrobial Resistance, ASEAN Agreement on disaster management and emergency response, ASEAN EOC Network เป็นต้น

สถานการณ์และแนวโน้มภายนอกต่าง ๆ เหล่านี้ส่วนหนึ่งจะเป็นแรงกดดันให้ประเทศต้องพัฒนาและขับเคลื่อนงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์และแนวโน้มภายใน

สถานการณ์และแนวโน้มภายในมุ่งเน้นที่การวิเคราะห์เชิงระบบ โดยนำ International Health Regulation (IHR) core capacities, Joint External Evaluation เฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้อง และ Emergency Operations Centre มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ ดังนี้

๑) โครงสร้างของระบบและการบริหารจัดการ

โครงสร้างของระบบและการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและขับเคลื่อนงาน ความมั่นคงการสุขภาพของประเทศยังคงมีปัญหาและข้อจำกัดหลายประการ เช่น การจัดโครงสร้างเชิงอำนาจที่ไม่ลงตัวทำให้การทำงานและการประสานงานไม่ราบรื่น การไม่มีหน่วยงานประสานงานหรือหน่วยงานเลขานุการที่มีอำนาจในการประสานจัดการอย่างแท้จริง หน่วยประสานงานส่วนใหญ่เป็นเพียงกลุ่มงานย่อยภายในกองซึ่งทำงานภายใต้กรมอีกทอดหนึ่ง ยังขาดกลไกการบริหาร การสั่งการ และการประสานงานระดับกระทรวงและระหว่างกระทรวงที่มีประสิทธิภาพ การที่ผู้บริหารหน่วยงานไม่เข้าใจระบบบัญชาการเหตุการณ์ ยังคงปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างการทำงานแบบเดิมการไม่มี concepts of operations ที่ชัดเจน การไม่มีแผนปฏิบัติการ (operational plan) และแผนเผชิญเหตุ (incident action plan) ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติ มีความสับสนและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันความไม่ยืดหยุ่นของการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทำให้ไม่สามารถระดมคนเข้ามาปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอเป็นต้น

๒) ระบบการเงินเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและงานความมั่นคงด้านสุขภาพ

งบประมาณสำหรับการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นงบประมาณที่หน่วยงานแต่ละแห่งจัดทำคำขอขึ้นตามความเข้าใจและระดับศักยภาพของหน่วยงาน โดยไม่มีกลไกการประสานบูรณาการงบประมาณสำหรับการเตรียมความพร้อมอย่างชัดเจน ส่วนงบประมาณสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นงบประมาณที่ได้มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและงบกลางที่รัฐบาลจัดสรรให้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นแล้ว

ประเด็นที่ต้องปรับปรุงด้านการเงินมีดังนี้

ก) กลไกด้านการเงินที่จะสนับสนุนขับเคลื่อนงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และความมั่นคงด้านสุขภาพของภาคเอกชน และภาคประชาสังคมอย่างชัดเจน

ข) ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์การจัดหาและสำรองเวชภัณฑ์ที่สำคัญและจำเป็นกับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากแนวคิดเดิมที่จัดหาและสำรองเพื่อใช้เป็นแนวคิดในการจัดหาและสำรองเพื่อความมั่นคงของประเทศ

ค) สร้างกลไกด้านการเงินที่จะสนับสนุนให้สามารถจองหรือจะหาวัคซีนหรือเวชภัณฑ์ที่สำคัญมาใช้ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที

๓) ระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุขและข้อมูลสารสนเทศทางด้านสาธารณสุข

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีเครือข่ายเฝ้าระวังโรคครอบคลุมทั่วประเทศ สามารถเฝ้าระวังโรคติดต่อได้เป็นอย่างดีมีการวางระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายไว้อย่างชัดเจน มี พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ให้อำนาจ กรมควบคุมโรคในการบังคับให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายงานโรคระบาดและโรคติดต่ออันตรายอย่างเป็นระบบ

ประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ได้แก่

ก) การพัฒนาให้มีการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญจำเป็นด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลเกี่ยวกับกำลังคน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการที่สำคัญ เป็นต้น

ข) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานแต่ละระดับในการจัดการข้อมูลและการรายงานข้อมูลในภาวะฉุกเฉินให้มีความชัดเจน ว่าหน่วยงานใดมีขอบเขตอำนาจในการจัดการข้อมูลมากน้อยแค่ไหนและหน่วยงานจะต้องรายงานให้กับหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไปอย่างไร และภายในระยะเวลาเท่าใด เพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับชาติสามารถมีข้อมูลที่คุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

๔) ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลนับเป็นเครื่องมือ/อุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างชาญฉลาดและเหมาะสมกับบริบท และสถานะทางการเงินของประเทศจะช่วยให้งานด้านการป้องกันควบคุมโรคสามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในด้านการจัดการข้อมูลการสื่อสารภายใน (เช่น ระบบ video conference) และการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ให้บริการสื่อสารข้อมูลการพัฒนาศูนย์ข้อมูล (data center) ระบบการประชุมทางไกล (VDO conference) และพัฒนาระบบการแสดงผลผ่านจอแบบบูรณาการ (VDO wall) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency operations centre, EOC)

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ได้แก่

ก) การปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวบางประการของผู้ป่วยหรือของผู้สัมผัสได้ประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันบุคคลอื่น เช่น ประเทศเกาหลีใต้อนุญาตให้หน่วยงานควบคุมโรคสามารถเข้าถึงข้อมูลการใช้โทรศัพท์มือถือและการใช้บัตรเครดิตของผู้ป่วย หรือของผู้สัมผัสได้ เป็นต้น

๕) กำลังคนและโครงสร้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

การบริหารจัดการกำลังคนและโครงสร้างของหน่วยงานด้านความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ มีประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องเร่งรัดแก้ไข ดังนี้

ก) ยังขาดหน่วยงานที่จะทำหน้าที่เลขานุการซึ่งมีอำนาจอย่างเหมาะสมในการประสานทำงานร่วมกับหน่วยงานระดับกระทรวงและระดับกรมอื่น ๆ รวมทั้งสามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมอบหมายให้หน่วยงานระดับต่ำกว่ากรมเป็นผู้รับผิดชอบทำหน้าที่เลขานุการทำให้ขาดการยอมรับและไม่สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมี

ประสิทธิภาพเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบจะไม่สามารถขับเคลื่อนงานที่ระดับกระทรวงได้เต็มที่

ข) ศาสตร์ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศอย่างเป็นนวัตกรรมที่มีผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญน้อยมากในประเทศไทยมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ก็ยังมีการจัดการเรียนการสอนด้านนี้ค่อนข้างน้อย

ค) การพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมีความสำคัญและจำเป็นจะต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรทุกระดับที่จะต้องเข้ามาปฏิบัติงานในระบบบัญชาการเหตุการณ์สามารถปฏิบัติงานได้โดยทันทีที่ถูกเรียกตัวเข้ามา

ง) จะต้องมีการปรับปรุงระเบียบการบริหารงานบุคคลเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้

จ) การบริหารการกระจายบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศให้เหมาะสมกับปริมาณและความเสี่ยงเป็นประเด็นที่ต้องทบทวนและจัดทำแผนให้ชัดเจน

ฉ) การบริหารจัดการให้บุคลากรในสาขาขาดแคลนพิเศษควรให้ความสำคัญกับแรงจูงใจ และค่าตอบแทน รวมถึงค่าเสี่ยงภัยและเงินเยียวยาในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคประสบเหตุติดเชื้อหรือประสบภัยในขณะปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสม

๖) ห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

การพัฒนาสมรรถนะของประเทศในห้องปฏิบัติการสาธารณสุข มีความท้าทายที่สำคัญ ดังนี้

ก) การพัฒนากลไกระดับประเทศที่จะประสานให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบ และเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมระดับประเทศ โดยนำศักยภาพของหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาพิจารณาในการกำหนดดังกล่าวด้วย รวมถึงกลไกในการขับเคลื่อนแผนงานดังกล่าวให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข) การเชื่อมโยงผลการตรวจวินิจฉัยของห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังและระบบตระหนักรู้สถานการณ์ให้ได้โดยเร็ว รวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะในการประมวลผลเพื่อการตัดสินใจให้ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ค) ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขควรเตรียมแผนสำรอง หรือแผนรองรับสถานการณ์สำหรับการตรวจวินิจฉัยในสถานการณ์การระบาดขนาดใหญ่ที่จะจำนวนตัวอย่างส่งเข้ามาเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยปัญหาใดปัญหาหนึ่งเป็นจำนวนมาก

๗) การเตรียมความพร้อม

ปัจจุบันประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและรับมือการระบาดใหญ่ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งเกิดจากการทำร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามอย่างไรก็ดีแผนยุทธศาสตร์ฉบับดังกล่าวไม่ได้มีความผูกพันให้หน่วยงานจะต้องมีผู้รับผิดชอบนำไปสู่ปฏิบัติแต่อย่างใด หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งระดับกระทรวง ระดับจังหวัดระดับท้องถิ่นจึงไม่ได้นำแผนยุทธศาสตร์ไปแปลงเป็นแผนปฏิบัติการ (operational plan) ทั้งยังขาดกลไกการขับเคลื่อน และการติดตามประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้ได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์ฉบับดังกล่าวยังกล่าวถึงบทบาท และการมอบหมายงานให้กับภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ท้องถิ่นและชุมชนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

๘) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์

ในขณะที่การปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากเหตุการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีศูนย์บัญชาการอยู่ที่สำนักนายกรัฐมนตรี แต่การปฏิบัติการดังกล่าวกลับไม่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจน ไม่มีระบบข้อมูลที่สนับสนุนการปฏิบัติ ไม่มีระบบการจัดการทรัพยากรของศูนย์ปฏิบัติการอย่างเหมาะสมไม่มีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจน การทำงานเป็นไปในลักษณะของคณะทำงานและอาศัยการประชุมร่วมของคณะทำงานชุดต่าง ๆ เป็นหลัก เพื่อให้การปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของนายกรัฐมนตรี (Prime Minister's Emergency Operations Centre) มีโครงสร้างการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของนายกรัฐมนตรี (PMEOC manager) มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบและมีสายการบังคับบัญชา และการประสานงานที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติ (standard operating procedure) ของกระบวนการงาน และขั้นตอนการดำเนินการสำคัญ ๆ ต่าง ๆ มีการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของนายกรัฐมนตรีและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

๙) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่น ๆ

การปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการระบาดใหญ่ของโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นการดำเนินงานที่อาศัย whole government and whole society approach ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างความมีส่วนร่วมให้กับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้ามา มีบทบาทร่วมจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างสร้างสรรค์ เช่น การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่ออุบัติใหม่ การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนที่จะทำให้อุตสาหกรรมและบริการที่สำคัญจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของประชาชน

สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการนำเสนอข่าวและการสื่อสารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม การนำความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมมีมาสนับสนุนการปฏิบัติงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป็นต้น

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

ก) ปัญหาในด้านการกำหนดทิศทางการทำงานที่มีความเป็น unity และความสามารถในการทำงานร่วมกันอย่างไร้รอยต่อเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

ข) ปัญหาด้านโครงสร้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศที่อยู่แยกและกระจายตัวกันในหลายหน่วยงานหลายกรมฯ ซึ่งหน่วยงานรับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานที่อยู่ในระดับกลุ่มงานเท่านั้น

ค) จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขระบบงานด้านการเงินให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบาย/ทิศทางการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

ง) การขาดการลงทุน และการพัฒนาศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศที่เพียงพอของประเทศ

จ) ประเทศไทยไม่มีการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Laboratory) และ Research Laboratory อย่างต่อเนื่อง จริงจัง และเป็นรูปธรรม ทำให้ประเทศไทยขาดศักยภาพในการวิจัยและพัฒนาวัคซีน และยาต้านไวรัส

ฉ) ในระบบงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศมีปัญหาด้านการจัดการกำลังคนและโครงสร้างภายในของหน่วยงานหลายด้าน เช่น สมรรถนะของบัณฑิตที่ไม่ตรงกับความต้องการของระบบงาน การพัฒนาความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง การขาดแคลนบุคลากรในงานที่สำคัญ (เช่น นักระบาดวิทยาภาคสนาม) กลไกด้านค่าตอบแทนที่ไม่เอื้อต่อการจัดการกำลังคนสาขาขาดแคลน (ค่าตอบแทนมีความเหลื่อมล้ำ)

ข้อเสนอและจุดคานงัดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ จากการทบทวนอุปสรรคและความท้าทายของการขับเคลื่อนงานการจัดการภาวะฉุกเฉินโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ พบว่ามีเรื่องที่จะต้องดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาต่อไปค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่เป็นงานหรือกิจกรรมที่อยู่ในขอบข่ายความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งหน่วยงานสามารถดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาต่อไปตามแผนงานปกติของหน่วยงานได้เอง อย่างไรก็ตามก็ดียังคงมีประเด็นสำคัญที่เป็นจุดคานงัดสำคัญในการดำเนินงานและได้นำมากำหนดไว้ในแผนปฏิรูปฯ ดังนี้

๑. การปรับปรุงกฎหมายโดยเฉพาะพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. การทบทวนและออกแบบโครงสร้างการทำงาน ความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรงในระดับที่สูงมาก

๓. พัฒนาและปรับปรุงระบบการเงินและงบประมาณของประเทศ การจัดสรรวงเงินงบประมาณในกรอบของความมั่นคงด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาและจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔. การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

๒.๑.๑ เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป

๑) **เป้าหมาย** ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่ครบวงจรและบูรณาการ เพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (National Health Security) สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัย รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

๒) ตัวชี้วัด

๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกบริหารสถานการณ์และบัญชาการเหตุการณ์ที่สอดคล้อง เชื่อมโยงกับกลไกและระบบที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีอยู่ และสามารถตัดสินใจและสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพ(ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คือ ๒๗ จังหวัด และค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คือ ๖๐ จังหวัด)

๒) มีแผนบูรณาการเพื่อยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพผ่านความเห็นชอบจาก กรม.

๓) ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล ที่สามารถแสดง critical information ได้แบบ realtime ครบทุกองค์ประกอบทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ

๔) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้สงบได้ภายใน ๒๑ วัน

๕) อัตราป่วยตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ น้อยกว่าร้อยละ ๑.๔ ในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕

๖) แผนปรับปรุงโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้รับความเห็นชอบจาก กรม.

๒.๑.๒ หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

กระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๓ ระยะเวลาดำเนินการรวม

๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕)

๒.๑.๔ ประมาณการวงเงินรวมและแหล่งที่มาของเงิน

งบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

๒.๑.๕ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปฏิรูป

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานประมาณ กรมบัญชีกลาง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม การกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมสถานพยาบาลเอกชนเอกชน ผู้ประกอบการโรงแรม ผู้ประกอบการท่องเที่ยว ภาคธุรกิจเอกชน และหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างน้อยในการดำเนินการ ดังนี้

๑) ขั้นตอนที่ ๑ การทบทวนและออกแบบโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรงในระดับที่สูง

โครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรงในระดับที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลไกบริหารสถานการณ์และบัญชาการแบบบูรณาการและมีเอกภาพที่สามารถตัดสินใจและสั่งการทั้งประเทศ โครงสร้างองค์กร โครงสร้างเชิงอำนาจที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของปัญหามีแผนเตรียมความพร้อม พัฒนาศักยภาพ และรับมือเหตุการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมอย่างชัดเจน มีโครงสร้างและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน มีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจนตามระดับความรุนแรงของปัญหา มีกลไกสำนักงานเลขานุการตั้งอยู่ในสำนักนายกรัฐมนตรี สร้างกลไกการบริหารการสั่งการและการประสานงานระดับกระทรวงและระหว่างกระทรวงที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบและกลไกที่จะนำความรู้เชิงวิชาการมาใช้ในการเตรียมความพร้อมและรับมือสถานการณ์ มีกลไกการจัดการข้อมูลที่สำคัญจำเป็นเป็นระดับชั้นอย่างชัดเจนและมีกฎหมายรองรับการดำเนินการด้านข้อมูลที่เป็นต้องใช้อ้างอิงข้อมูลส่วนบุคคลบางประการ และมีกลไกสนับสนุนให้บริการที่สำคัญจำเป็นทั้งของภาครัฐและเอกชนสามารถดำเนินการต่อไปได้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (หรืออาจใช้วิธีจัดหาที่ปรึกษาคณะบุคคลหรือผู้เชี่ยวชาญ) เพื่อจัดทำข้อเสนอ/ทางเลือกในการปรับปรุงหรือออกแบบโครงสร้าง

การทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรงในระดับที่สูงมากของประเทศ เพื่อให้ (อย่างน้อยที่สุด) ประเทศไทยโครงสร้างองค์กร โครงสร้างเชิงอำนาจที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของปัญหามีแผนเตรียมความพร้อม พัฒนาศักยภาพ และรับมือเหตุการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดต่อโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม อย่างชัดเจน มีโครงสร้างและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน มีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นเอกภาพและชัดเจนตามระดับความรุนแรงของปัญหา มีระบบและกลไกที่จะนำความรู้เชิงวิชาการมาใช้ในการเตรียมความพร้อมและรับมือสถานการณ์ มีระบบสำรองเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถ scale up ขึ้นได้อย่างรวดเร็ว มีกลไกการจัดการข้อมูลที่สำคัญจำเป็นเป็นระดับชั้นอย่างชัดเจนและมีกฎหมายรองรับการดำเนินการด้านข้อมูลที่เป็นต้องใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลบางประการ และมีกลไกสนับสนุนให้บริการที่สำคัญจำเป็นทั้งของภาครัฐและเอกชนสามารถดำเนินการต่อไปได้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และบูรณาการกับระบบป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ จังหวัด และอำเภอ ตลอดจนสามารถปฏิบัติโดยนำหลักการ whole government & whole society มาใช้ได้ อย่างแท้จริง

๑.๒) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขทบทวนข้อเสนอ และปรับปรุงข้อเสนอ/ทางเลือก

๑.๓) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขจัดการกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

๑.๔) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข finalize ข้อเสนอ แล้วนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามข้อสรุป/มติคณะรัฐมนตรี โดยมีคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน

๑.๕) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอและมติคณะรัฐมนตรี

๑.๖) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ รวมใช้เวลา ๒ ปี

ขั้นตอน	๒๕๖๔				๒๕๖๕			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
๑. จัดทำข้อเสนอ	x	x	x					
๒. ทบทวนข้อเสนอ			x					
๓. รับฟังความคิดเห็น			x					
๔. นำข้อเสนอเสนอ กรม.			x					
๕. หน่วยงานดำเนินการการตามข้อเสนอ				x	x	x	x	x
๖. ติดตามประเมินผล				x	x	x	x	x

๒) ขั้นตอนที่ ๒ พัฒนาและปรับปรุงระบบการเงินและงบประมาณของประเทศ การจัดสรรวงเงินงบประมาณในกรอบของความมั่นคงด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาและจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

พัฒนา ออกแบบและปรับปรุงระบบการเงินและงบประมาณของประเทศ และการจัดสรรวงเงินงบประมาณในกรอบของความมั่นคงด้านสุขภาพให้เพียงพอ คล่องตัว รวดเร็วทันเวลา พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพทั้งหมดให้บูรณาการและมีเอกภาพ โดยเฉพาะด้านสิทธิประโยชน์และการจ่ายให้เพียงพอและครอบคลุม ให้ความพร้อมและสามารถตอบสนองหรือปรับตัวอย่างทันท่วงที มีกลไกด้านงบประมาณในการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของขนาดใหญ่ของโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการปรับปรุงระบบค่าตอบแทนให้กับบุคลากรสาขาขาดแคลนและบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเสี่ยงภัยอย่างเหมาะสม มีการพัฒนา รวมทั้งต่อยอดนวัตกรรมและจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญจำเป็น เพื่อการเตรียมรับมือและการใช้สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันเวลาและอย่างเพียงพอ โดยดำเนินการอย่างครบวงจร และมุ่งให้สามารถพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน ทั้งการพัฒนา ต่อยอด ผลิต จัดหา stockpile จำหน่าย การตลาด ราคา ระบบการกระจาย/แจก/อุดหนุน และการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น โดยมีงบประมาณเพียงพอ ทันเวลา และมีกลไกที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คล่องตัว ทั้งกลไกการเงิน/งบประมาณรวมทั้งกลไกการสนับสนุนจากหน่วยงานสำคัญเช่น สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลางและ BOI กลไกการคุ้มครองผู้บริโภค กลไกการวิจัย/พัฒนา กลไกการร่วมมือกับต่างประเทศ และกลไกร่วมมือ/สนับสนุนภาคเอกชนเพื่อให้เอกชนสามารถผลิตและจำหน่าย อีกทั้งมีกลไกในการเยียวยาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่เหมาะสม โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (หรืออาจใช้วิธีจัดหาที่ปรึกษา คณะบุคคล หรือผู้เชี่ยวชาญ) เพื่อจัดทำข้อเสนอ/ทางเลือกในการพัฒนา ออกแบบและปรับปรุง

ระบบการเงินและงบประมาณของประเทศ การจัดสรรวงเงินงบประมาณในกรอบของความมั่นคงด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาและจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข และกลไกที่เกี่ยวข้อง

๒.๒) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขทบทวนข้อเสนอ/ทางเลือก และปรับปรุงข้อเสนอ/ทางเลือก

๒.๓) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขจัดการกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

๒.๔) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข finalize ข้อเสนอ นำเสนอข้อเสนอ/ทางเลือกต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามข้อเสนอ

๒.๕) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอและมติคณะรัฐมนตรี

๒.๖) คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน

อนึ่ง กิจกรรมสำหรับขั้นตอนการดำเนินงานในขั้นตอนที่ ๑ และ ขั้นตอนที่ ๒ สามารถดำเนินการไปด้วยกันโดยใช้ที่ปรึกษา คณะบุคคล หรือผู้เชี่ยวชาญคณะเดียวกันได้

ระยะเวลาดำเนินการ รวมใช้เวลา ๒ ปี

๓) **ขั้นตอนที่ ๓ การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ**

ขั้นตอน	๒๕๖๔				๒๕๖๕			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
๑. จัดทำข้อเสนอ	x	x	x					
๒. ทบทวนข้อเสนอ			x					
๓. รับฟังความคิดเห็น			x					
๔. นำข้อเสนอเสนอ ครม.			x					
๕. หน่วยงานดำเนินการตามข้อเสนอ				x	x	x	x	x
๖. ติดตามประเมินผล				x	x	x	x	x

การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน

ภาคชุมชน และภาคประชาสังคมได้ร่วมรับทราบและพิจารณาแนวทางการยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ
จำเป็น สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ และเพื่อให้หน่วยงาน
ที่รับผิดชอบแผนงานโครงการรวมทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่พิจารณางบประมาณ ใช้เป็นกรอบแนวทางในการพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสำหรับการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ โดยควรครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ต้องยกระดับ
ศักยภาพอย่างน้อยที่สุด ดังนี้ ระบบดิจิทัลเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
การยกระดับศักยภาพและระบบงานบริหารของห้องฉุกเฉินให้สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้อย่างปลอดภัย
การยกระดับศักยภาพและระบบงานบริการของหอผู้ป่วยสามัญหรือหอผู้ป่วยรวมให้สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้อย่าง
ปลอดภัย ปรับปรุงห้องแยกเพิ่มจำนวนห้องแยกโรคความดันลบและ Biocontainment unit ศูนย์กักกันโรค ปรับปรุงระบบ
telemedicine, telepharmacy และ teleconsulting การยกระดับแบบแผนการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งรวมถึง
การตรวจวินิจฉัยที่จุดให้บริการให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑) คณะกรรมการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย
ระยะยาวเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

๒.๒) ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการ
พัฒนาศักยภาพ และยกระดับโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงการสุขภาพ
ของประเทศ ที่แต่ละหน่วยงานต้องรับผิดชอบ

๒.๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะ
ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศของหน่วยงาน

๒.๔) ประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมกันและยกร่างแผนยกระดับศักยภาพและโครงสร้าง
พื้นฐานเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนภาค
ชุมชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

๓.๑) เสนอร่างแผนยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน
สาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ ให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

๓.๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนและมติคณะรัฐมนตรี

ระยะเวลาดำเนินการ: ๑ ปี

ขั้นตอน	๒๕๖๔				๒๕๖๕			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
๑. กำหนดเป้าหมาย	x	x	x					
๒. กำหนด priority			x					
๓. จัดทำแผนของแต่ละหน่วยงาน			x					
๔. รวบรวมแผนเป็น ๑ เดียว			x					
๕. เสนอร่างแผนให้ ครม. ให้ความเห็นชอบ				x				
๖. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผน				x				

๒.๒ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

สถานการณ์ แนวโน้ม ปัญหาและความท้าทายที่สำคัญเร่งด่วน

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการตายร้อยละ ๗๑ ของการตายทั่วโลก หรือ ๑๕ ล้านคนในแต่ละปี โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา² ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อ ๔ โรคอยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรไทย³ ในขณะที่อัตราป่วยของผู้ป่วยในจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นทุกโรคทั้ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง⁴ และยังสะท้อนว่าโรคไม่ติดต่อนี้จะสร้างภาระทางเศรษฐกิจทั้งในระดับปัจเจกและระดับชาติ จากค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นและการสูญเสียผลิตภาพของประเทศจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

การสำรวจสุขภาพประชากรไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ (๒๕๕๗) พบความชุกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ ๔ ในปี ๒๕๕๒ ในขณะที่ การเข้าถึงและคุณภาพของบริการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคงังจำกัด ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ร้อยละ ๒.๗ ไม่เคยได้รับการรักษา และมีอีกจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงการรักษาที่มีประสิทธิผล โดยมีผู้ป่วยเบาหวานเพียงร้อยละ ๒๓.๕ ที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแม้เข้าถึงบริการได้ดีกว่า แต่สัดส่วนก็ลดลงจากร้อยละ ๕๐.๓ ในปี ๒๕๕๒ เหลือร้อยละ ๔๔.๗ ในปี ๒๕๕๗ และมีเพียงร้อยละ ๒๙.๗ ที่รักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์

จุดอ่อนปัญหาและความท้าทายที่สำคัญคือ ประชาชนโดยเฉพาะวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง ผู้ที่พบโรคจากการตรวจส่วนหนึ่งก็ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา หรือถ้าเข้ารับการรักษาก็ไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร หลักฐานทางวิชาการและประสบการณ์ระดับสากล พบว่าการรักษาอย่างเดียวไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างการรักษาด้วย ในประเทศไทย แม้จะมีความก้าวหน้าในบริการทางการแพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อ ยังขาดการปรับระบบบริการ (reorient health service) เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบบริการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้งประเทศ อย่างยั่งยืน

องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศสมาชิกได้กำหนดเป้าหมายระดับโลกด้านโรคไม่ติดต่อ (๙ Global targets for NCDs) ที่รวมถึงการลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรและลดความชุกความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคอ้วนไม่ให้

² WHO key fact on NCDs <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

³ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/opd10_sex.php&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=8881445af732eb166fa2470ba504695 (เข้าถึง 22 กรกฎาคม 2563)

⁴ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรค NCDs 2559-2561 <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020> (เข้าถึงวันที่ 22 กรกฎาคม 2563)

เพิ่มขึ้น และลดปริมาณการบริโภคเกลือและความชุกของการสูบบุหรี่ ภายในปี ๒๐๒๕ ซึ่งถือเป็นความท้าทายของประเทศที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวแม้ประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่ามีระบบจัดการโรคไม่ติดต่อได้เป็นอย่างดีและเคยอยู่ในอันดับ ๓ ของโลก แต่ก็ยังมีความท้าทายในการถ่ายทอดจากนโยบายสู่การปฏิบัติอยู่หลายประการ โดยเฉพาะจุดอ่อนที่คณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยระบุไว้ ๓ ประเด็นสำคัญคือ (๑) การประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐไปยังภาคอื่น ๆ (๒) การสร้างความร่วมมือและการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นนอกภาคสาธารณสุข และ (๓) จะต้องเร่งนำนโยบายไปปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมาย/ข้อบังคับตามนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างจริงจัง

การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ เป็นกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ที่เน้นการส่งเสริมให้มีการจัดการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ อาทิ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของ ครอบครัวและชุมชน และสอดคล้องกับแผนแม่บทที่ ๑๓ ประเด็นการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ภายใต้แผนย่อย ๓ แผน ได้แก่ แผนย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และแผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยในแผนแม่บทได้กำหนดเป้าหมายให้ ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions : ACSC) ลดลง

การกำหนดกิจกรรมปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อที่การป้องกันและรักษาเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคกับการรักษาพยาบาลในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน มีการพัฒนานโยบายและมาตรการ รวมถึงระบบการเงินการคลังและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการป้องกันและลดโรคและผลแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อ ในช่วงสองปีนี้จะเน้นโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่มีความชุกสูงก่อน โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสำหรับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมุ่งเน้นกลุ่มประชากรวัยทำงาน อีกทั้งจะสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้ผลรวมทั้งการใช้นโยบายด้านภาษีเพื่อลดปริมาณการบริโภคอาหารและสารเคมีที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะน้ำตาล โซเดียม

และติดตามการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสารเคมีที่ใช้ในวงกว้างและทำให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ สารเคมีอันตรายที่ใช้การเกษตร

๒.๒.๑ เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป

๑) เป้าหมาย ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๒) ตัวชี้วัด

๒.๑) นโยบายในที่ทำงาน (workplace policy) และมาตรการ ในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจและเข้าสู่การรักษา ที่บูรณาการเข้าในระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และ สวัสดิการ รวมถึงการมีผู้ดูแลสุขภาพหลัก (Chief Health Officer) ในสถานที่ทำงานภาครัฐและเอกชน

๒.๒) ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทยชุดสิทธิประโยชน์ที่เน้นรูปแบบบริการเชิงนวัตกรรมซึ่งรวมถึงมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค เข้ากับการรักษาโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และการบริหารจัดการงบให้ตรงตามวัตถุประสงค์และไม่ซ้ำซ้อน และการเสริมสร้างศักยภาพในด้านนี้ของสถานพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๒.๓) ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีบูรณาการและมีมาตรฐาน ที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้และแนวทางการปฏิบัติตนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และเชื่อมโยงกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (personal health record) ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย พร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัลและอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครวมทั้งการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล

๒.๔) ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมาตรการรวมทั้งภาษี และกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมีที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะน้ำตาล โซเดียมและสารเคมีอันตรายที่ใช้ในภาคการเกษตร รวมทั้งปัจจัย/สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

๒.๒.๒ หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒.๓ ระยะเวลาดำเนินการรวม

๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕)

๒.๒.๔ ประเมินการวางเงินรวมและแหล่งที่มาของเงิน

งบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

๒.๒.๕ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปฏิรูป

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา สภาการพยาบาล สมาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทยสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (Thai Health Literacy Promotion Association - THLA) สมาคมโรงพยาบาลเอกชน เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) และหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างน้อยในการดำเนินการ ดังนี้

๑) **ขั้นตอนที่ ๑** การพัฒนาสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ

๑.๑) การพัฒนากลไก แนวทาง และนวัตกรรม ในการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครวมทั้งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในที่ทำงาน สำหรับสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนขนาดใหญ่ โดยมุ่งเป้าหมายของการยกระดับเป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑-๖

๑.๒) การออกแบบและกำหนดนโยบายในที่ทำงาน (Workplace policy) ด้านสุขภาพพร้อมมาตรการ ที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ/ประกันสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาต้นแบบการกำหนดบทบาทผู้ดูแลสุขภาพหลัก (Chief Health Officer) ในแต่ละองค์กรเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเพื่อสุขภาพขององค์กรนั้น โดยเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงาน สำนักงานกพ. และสถานที่ทำงานภาครัฐและเอกชน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑-๖

๑.๓) การดำเนินการนำร่องมาตรการการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกำหนดให้สถานที่ทำงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ สถานประกอบการภาคเอกชนขนาดใหญ่ที่มี ลูกจ้างตั้งแต่ ๒๐๐ รายขึ้นไป ต้องมีนโยบายในที่ทำงานในการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับลูกจ้างและพนักงาน และมีการดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ในเขตสุขภาพ ๔ เขต

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๘

๒) ขั้นตอนที่ ๒ การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ากับระบบบริการทางการแพทย์

๒.๑) ทบทวนสถานการณ์ และการพัฒนารูปแบบบริการ (service model) เชิงนวัตกรรม รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และมาตรฐานการบริการ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่บูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ากับการรักษา ในระบบบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑-๖

๒.๒) พัฒนากลไกและมาตรการเพื่อส่งเสริม/สนับสนุนการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเข้ากับการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน เพื่อมุ่งเป้าหมายของการยกระดับเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑-๖

๒.๓) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีการบูรณาการของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๘

๒.๔) พัฒนาแนวทางการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และการบริหารจัดการงบให้ตรงตามวัตถุประสงค์และไม่ซ้ำซ้อน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๒

๒.๕) ดำเนินการนำร่อง รูปแบบบริการ มาตรฐานการบริการ กลไกและมาตรการ ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชนทุกแห่งที่สนับสนุนโดยระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ในเขตสุขภาพ ๔ เขต

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๘

๓) ขั้นตอนที่ ๓ การพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล

๓.๑) พัฒนาและกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน มาตรฐานการแลกเปลี่ยน/เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑-๓

๓.๒) พัฒนาและนำร่องการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ ในพื้นที่ต้นแบบจำนวน ๒ จังหวัด

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑-๖

๓.๓) พัฒนาและนำร่อง ระบบและมาตรการการคืนข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ให้ประชาชนและผู้ป่วย ในพื้นที่ต้นแบบจำนวน ๒ จังหวัด

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๒

๓.๔) พัฒนาและนำร่อง ระบบจัดการข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบบูรณาการในพื้นที่ต้นแบบจำนวน ๘ พื้นที่

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๒

๓.๕) ขยายผล การนำร่องการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ และการคืนข้อมูลสุขภาพ ให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการดำเนินการในเขตสุขภาพ ๔ เขต เขตละอย่างน้อยหนึ่งจังหวัด

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๘

๔) ขั้นตอนที่ ๔ การพัฒนาและขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล รวมทั้งการดำเนินการในพื้นที่ในรูปแบบปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

๔.๑) ทบทวนสถานการณ์นวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑-๒

๔.๒) พัฒนากลไกและมาตรการเพื่อสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และลูกจ้างและผู้ทำงาน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๓-๙

๔.๓) พัฒนากลไก มาตรการ เพื่อช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ตำบลในการสนับสนุนประชาชนในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๘

๔.๔) ดำเนินการนำร่องสนับสนุนการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลดังกล่าว
ในเขตสุขภาพ ๔ เขต

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๘

๕) ขั้นตอนที่ ๕ การขับเคลื่อนมาตรการรวมทั้งภาษี และกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๕.๑) ติดตามการขับเคลื่อนมาตรการรวมทั้งภาษี และกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการ
ป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมีที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะน้ำตาล โซเดียมและสารเคมี
อันตรายที่ใช้ในภาคการเกษตร

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑-๑๘

๕.๒) พัฒนากลไกและมาตรการด้านภาษีเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการองค์กรสร้างเสริม
สุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๘

๕.๓) พัฒนากลไกและมาตรการด้านภาษีเพื่อสนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล
สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายและผู้ป่วย

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗-๑๘

๕.๔) เสนอผลและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการยกระดับการขับเคลื่อน
มาตรการดังกล่าว

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๖, ๑๒ และ ๑๘

๒.๓ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน
และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม
สถานการณ์ แนวโน้ม ปัญหาและความท้าทายที่สำคัญเร่งด่วน

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โลกมีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในสัดส่วนร้อยละ ๑๓.๒ ของประชากรโลกทั้งหมด ๗,๗๐๐ ล้านคน⁵ ซึ่งการที่ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรโลก แสดงได้ว่าประชากรโลกได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยแล้ว สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ โดยเป็นอันดับสองของภูมิภาคอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ และคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ หรือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ในปี ๒๕๖๖ และสังคมสูงวัยระดับสุดยอดที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๘ ในปี ๒๕๗๖ และร้อยละ ๓๑.๔ ในปี ๒๕๘๓⁶ หรือกล่าวได้ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุ ๑ ใน ๓ ของประชากรทั้งประเทศ และมากกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะประสบกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน และการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะข้อจำกัดของการทำงานประจำวันพื้นฐาน และความยากลำบากในการดูแลตนเอง จะเพิ่มขึ้นตามวัย ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยประมาณร้อยละ ๑๕ ของผู้สูงอายุทั้งหมดอยู่ในภาวะพึ่งพิงบางส่วนหรือทั้งหมด และต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลด้านสุขภาพแต่ไม่มีผู้ดูแลมีเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุวัยปลายถึง ๑ ใน ๕ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล แต่ปัญหาพบมากที่สุด จากข้อมูลสถิติศูนย์รับแจ้งเหตุ ๑๓๐๐ คือการไม่มีผู้ดูแล⁷

ทั้งนี้ คาดการณ์ว่า ปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า ๖๐ ปี) จำนวน ๑๓.๗๕ ล้านคน โดยร้อยละ ๑๐ (๑.๓๗๕ ล้าน คน) เป็นผู้สูงที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๑๕ (ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน) ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุติดเตียง และร้อยละ ๘๕ (๑.๑๗๕ ล้านคน) จะเป็นผู้สูงอายุพึ่งพิงบางส่วน ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความต้องการผู้บริบาลผู้สูงอายุแตกต่างกันตามภาวะสุขภาพ โดยอาจแบ่งได้เป็น ๒ ระดับ ได้แก่ (๑) ผู้บริบาลผู้สูงอายุระดับสูง ซึ่งจะดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน (ผู้บริบาล ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ๔ คน จำนวนผู้บริบาลที่ต้องการประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน) และ (๒) ผู้บริบาลผู้สูงอายุระดับต้นจะดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงบางส่วน จำนวนประมาณ ๑.๑๗๕ ล้านคน (ผู้บริบาล ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงบางส่วน ๑๕ คน จำนวนผู้บริบาลที่ต้องการ ๗๘,๐๐๐ คน หรือเป็นความต้องการเร่งด่วนประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน

ประเด็นเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ ได้ถูกหยิบยกและให้ความสำคัญทั้งในระดับนานาชาติและระดับประเทศ โดยแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ได้กำหนดให้เรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในแนวทางสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สำหรับประเทศไทย ประเด็นเรื่องการยกระดับการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมหลักสำคัญที่ต้องเร่งปฏิรูป เพื่อรองรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคต ประกอบกับปัจจุบันยังมีปัญหาความท้าทายที่ต้องเร่งแก้ไข ทั้งในมิติความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแล

⁵ World Population Prospects (2019 Revision) - United Nations population estimates and projections.

⁶ รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553- 2583 ฉบับปรับปรุง

⁷ รายงานสุขภาพคนไทย 2562

ตัวเอง การจัดการให้มีผู้บริบาลทั้งปริมาณและคุณภาพ ที่เพียงพอกับความต้องการเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และการบริการรักษาพยาบาลที่บ้านและในชุมชนอย่างต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตจากทีมแพทย์ครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

๒.๓.๑ เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป

๑) เป้าหมาย

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชนและการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

๒) ตัวชี้วัด

๒.๑) ระบบและกลไกการสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุที่บูรณาการความร่วมมือระดับชาติ พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน รวมถึงคู่มือ รูปแบบที่เป็นนวัตกรรมในการเร่งสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุทั่วประเทศ ให้มีจำนวนมากอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ มาตรฐานและการรับรองคุณวุฒิ เครือข่ายความร่วมมือระดับต่างๆ ในการสร้างผู้บริบาล การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และมีทะเบียนผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพา ทะเบียนผู้บริบาลในระดับต่างๆ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับการอบรมให้มีทักษะในการเป็นผู้บริบาลผู้สูงอายุ

๒.๒) ระบบและกลไกการบริหารและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมทั้งระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว ระบบสนับสนุน และร่วมดำเนินการของสถานพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและพื้นที่ รวมทั้งอาสาสมัครและสมาชิกในครอบครัว โดยการบริหารและรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพิงจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

๒.๓) ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหาร และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมทั้ง telemedicine, telepharmacy, telenursing, video call และอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

๒.๔) ระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย การใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล และอาสาสมัครในท้องถิ่น/ชุมชน

๒.๕) มีระบบและกลไกการเงินการคลังที่ยั่งยืน รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพ กองทุนการดูแลระยะยาวและมาตรการสนับสนุนส่งเสริมรูปแบบใหม่ รวมถึงความสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบการคุ้มครองผู้บริโภค

๒.๓.๒ หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการรวม

๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕)

๒.๓.๔ ประมาณการวางเงินรวมและแหล่งที่มาของเงิน

งบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

๒.๓.๕ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปฏิรูป

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สภาการพยาบาล และหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างน้อยในการดำเนินการ ดังนี้

๑) ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑) ร่วมทบทวนความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา

๑.๒) พัฒนา/ทดสอบระบบ กลไกและรูปแบบต่างๆ ที่เป็นนวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการเร่งสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริบาลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน อย่างต่อเนื่อง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งระบบการเงินการคลังเชิงนวัตกรรมที่ยั่งยืน โดยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน ผู้สูงอายุและครอบครัว

๑.๓) ทำความตกลงเชิงนโยบายและความร่วมมือในการดำเนินงาน ระหว่างหน่วยงานภาคส่วนต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔ (เดือนที่ ๑-๓)

๒) ขั้นตอนที่ ๒ ร่วมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงานภาคส่วนต่างๆและพื้นที่/

ท้องถื่น/ชุมชน ในการเร่งสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริบาลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๖๔ (เดือนที่ ๔-๕)

๓) ขั้นตอนที่ ๓ พัฒนาและเริ่มใช้ระบบ/กลไกการเงินการคลังเชิงนวัตกรรมที่ยั่งยืนและมี

ทางเลือกหลากหลายในการสร้าง การดำรงรักษาและการจ้างงาน/ค่าตอบแทนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ที่สามารถได้รับบริการบริบาลที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการของหน่วยบริการสุขภาพในลักษณะให้บ้านเป็นเหมือน Ward สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงที่มีความจำเป็นเร่งด่วน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนเมษายน ๒๕๖๔ – สิงหาคม ๒๕๖๕ (เดือนที่ ๔-๑๘)

๔) **ขั้นตอนที่ ๔** ขับเคลื่อนการดำเนินการทั่วประเทศในการใช้ระบบและกลไกการเร่งสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริบาลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน ร่วมกับพื้นที่แบบบูรณาการอย่างยั่งยืนภายใต้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม ทั้งในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระดับตำบลผ่านกลไกต่างๆ เช่นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ – สิงหาคม ๒๕๖๕ (เดือนที่ ๖-๑๘)

๕) **ขั้นตอนที่ ๕** ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน โดยใช้ผลของติดตามและประเมินผล

ระยะเวลาดำเนินการ ทุก ๔ เดือน

๒.๔ **กิจกรรมปฏิรูปที่ ๔ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพบูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง**

สถานการณ์ แนวโน้ม ปัญหาและความท้าทายที่สำคัญเร่งด่วน

รัฐบาลไทยให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๔ ของค่าใช้จ่ายภาครัฐทั้งหมดใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๑๖.๗ โดยเฉลี่ยในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๘-๖๒) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ที่ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนถึงปัจจุบัน (ข้อมูล ณ ปี ๒๕๖๒) รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ร้อยละ ๕๐ ของรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (General government health expenditure) หรือร้อยละ ๘ ของรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General government expenditure) ซึ่งเป็นแหล่งเงินจากภาษีทั่วไป

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ประกอบด้วย สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งระบบย่อยอื่นๆ ซึ่ง**ความท้าทายที่สำคัญ** คือ **การบริหารจัดการที่แตกต่ากันและแยกส่วน (fragmented) ประสิทธิภาพ ความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพรัฐ ๓ ระบบหลัก** ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CSMBS) และประกันสังคม (SHI) เช่น การกำหนดสิทธิประโยชน์ การออกแบบกลไกการจ่ายเงินที่ต่างกัน ส่งผลต่อทั้งประชาชนผู้มีสิทธิ สถานพยาบาลที่ให้บริการ การบริหารจัดการงบประมาณและทรัพยากรภาครัฐ เช่น (๑) ความไม่เสมอภาคของค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพต่อหัวของผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ๓ ระบบ (๒) การจ่ายชดเชยค่าบริการให้สถานพยาบาลมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและพฤติกรรมการให้บริการของสถานพยาบาล (๓) ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการจ่ายเงินสมทบของประชาชนแต่ละสิทธิ (๔) อำนาจต่อรองน้อยลงและขาดประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการระบบหลักประกัน

สุขภาพของรัฐในภาพรวม (๕) สถานพยาบาลต้องมีระบบข้อมูล ๓ ระบบ (๖) ความไม่มีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ ซึ่งยังมีช่องว่างที่สามารถพัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพได้ เช่น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การให้ความสำคัญกับการดูแลกลุ่มโรคที่ป้องกันได้ โรคเรื้อรังต่างๆ การใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม การป้องกันเหตุการณ์หรือกรณีไม่พึงประสงค์จากการให้บริการ และ การป้องกันภาวะพิการที่เป็นภาระระยะยาว ซึ่งระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยต้องมีการปรับประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และการจัดบริการแบบเน้นคุณค่าและการจ่ายแบบเน้นคุณค่า (value based healthcare and value based payment) เป็นกลไกหนึ่งในการปรับประสิทธิภาพของระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ

ความท้าทายอื่นๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐของไทย ได้แก่

(๑) สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง คาดการณ์ว่า ปี ๒๕๙๓ (ค.ศ. ๒๐๕๐) ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุอายุมากกว่า ๖๕ ปี จำนวน ๑๙.๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๙.๖ ของประชากรทั้งหมด (ตารางที่ ๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๕ เท่ากับ ๑๖.๗ ปีในชาย และ ๑๙.๔ ปีในหญิง และมีอัตราพึ่งพิงผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๕๕.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ อีก ๒๐ ปีข้างหน้า ในปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุอายุมากกว่า ๘๐ ปี มากถึง ๓,๕๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งต้องเตรียมระบบการคลังเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพและบริการสังคมอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่ถูกทอดทิ้งและไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม

(๒) ระบาดวิทยาของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious disease) มีแนวโน้มรุนแรงและควบคุมยากขึ้น

(๓) ภาระโรคของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Burden of disease on NCDs) ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างจริงจัง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นเรื่องจำเป็น

(๔) บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ยังพบปัญหาบางกลุ่มยังไม่ได้รับสิทธิ และ/หรือยังไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพใดๆ

(๕) คนต่างด้าวในประเทศไทย มีทั้งที่เข้าเมืองโดยถูกและไม่ถูกกฎหมาย มีทั้งที่มีประกันสุขภาพภาคบังคับ (ประกันสังคม) ภาคสมัครใจ (ซื้อบัตรประกันสุขภาพ บริหารโดยกระทรวงสาธารณสุข) และยังมีคนต่างด้าวจำนวนมากที่ไม่มีประกันสุขภาพใดๆ ทำให้เมื่อเจ็บป่วยจะเป็นภาระของสถานพยาบาล หากรัฐไม่เข้าไปจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้ จะเป็นปัญหาและเกิดผลกระทบในวงกว้าง ทั้งภาระค่าใช้จ่ายและผลกระทบต่อสังคมวงกว้าง เช่น การระบาดของโรคติดต่อต่างๆ

(๖) การปรับปรุงและยกระดับระบบประกันสุขภาพของประเทศให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ชาติ คือ ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบควบคุมครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค และกำหนดให้มีความเป็นธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ (รวมทั้งบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและคนต่างด้าว) รวมถึงประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

๒.๔.๑ เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป

๑) เป้าหมาย

๑.๑) ประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องที่มีการบูรณาการและเป็นเอกภาพ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง อีกทั้งส่งผลให้การดำเนินการตามเป้าหมายของการปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุและเขตสุขภาพสามารถบรรลุผลสำเร็จเพิ่มขึ้น โดยมุ่งเน้นการบูรณาการ ๘ ระบบที่สำคัญ ได้แก่

(๑) ระบบบริหารการจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P), บริการปฐมภูมิ (primary care), บริการดูแลผู้ป่วยในชุมชน/ที่บ้าน (community/Home care), บริการผู้ป่วยใน (IP)

(๒) ระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการ รองรับวิกฤติด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่

(๓) ระบบงบประมาณและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต่อเนื่อง

(๔) ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน/ที่บ้าน

(๕) ระบบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพ

(๖) ระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว

(๗) การจัดบริการที่เน้นคุณค่า

(๘) การจ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๒) ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

๒) ตัวชี้วัด

๒.๑) มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์หลักและกลไกการจ่ายที่ใช้ร่วมกันระหว่างกองทุน และมีการบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย (National clearing house) ร่วมกันและมีมาตรฐานเดียว โดยที่ทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐมีการบริหารการจ่ายที่เป็นระบบเดียวกัน (single payment system) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P), บริการปฐมภูมิ (primary care), บริการดูแลผู้ป่วยในชุมชน/ที่บ้าน (community/Home care), บริการผู้ป่วยใน (IP)

๒.๒) ทุกกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐใช้ระบบการบริหารจัดการระบบเดียวและหน่วยบริหารเดียว รวมทั้งสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการรองรับวิกฤติด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ ซึ่งต้องมีประเด็นนี้ในการปรับปรุง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ด้วย

๒.๓) แยกงบประมาณสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion and prevention) ออกจากงบประมาณรักษาพยาบาล สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง ๓ ระบบ และ ครม.เห็นชอบให้ สปสช.ขยายการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร่วมกับ สสส. ก.สธ. ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ซึ่งรวมถึงระบบประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการงบประมาณและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ต่อเนื่อง

๒.๔) ขยายบริการและการจ่ายชดเชยค่าบริการระยะยาว (long term care) ที่ชุมชน/ที่บ้าน ไปยังประชาชนทุกสิทธิ โดย ครม.เห็นชอบให้ สปสช.บูรณาการบริการระยะยาวที่ชุมชน/ที่บ้าน ร่วมกับกองทุนต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๕) มีการนำข้อมูลการเบิกจ่ายบริการสุขภาพไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ต่างๆ ได้แก่ ผู้ให้บริการ ประชาชน กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ และหน่วยงานรัฐอื่นๆ

๒.๖) คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย ต้องมีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่างๆ

๒.๗) มีผลลัพธ์ของการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (value based healthcare) ในพื้นที่นำร่อง (sand box)

๒.๘) มีการปรับปรุงอัตรา เงื่อนไข และเกณฑ์จ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (UCEP) ให้เป็นระบบเดียวกัน ทั้งรัฐและเอกชน

๒.๙) ระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน รวมถึงข้อมูลของผู้สูงอายุและผู้ที่มีความต้องการพึ่งพิง ที่บูรณาการ ครบถ้วน และเข้าถึงได้ โดยข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกกองทุน มีการบูรณาการและมีมาตรฐานในการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และใช้ประโยชน์ร่วมกันและมีข้อมูลหลักในทะเบียนผู้ป่วยที่สถานพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาลทุกแห่งต้องส่งแลกเปลี่ยนกันเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และคืนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในเรื่องความเสี่ยงและสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเอง

๒.๔.๒ หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๔.๓ ระยะเวลาดำเนินการรวม

๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕)

๒.๔.๔ ประมาณการวงเงินรวมและแหล่งที่มาของเงิน

งบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

๒.๔.๕ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปฏิรูป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบหรือกองทุนอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประกันสุขภาพภาครัฐ สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นอย่างน้อยในการดำเนินการ ดังนี้

๑) ขั้นตอนที่ ๑

ทบทวนสถานการณ์และระดมสมองอย่างกว้างขวางระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกำหนดทิศทางการบูรณาการ โดยเชื่อมโยงกับเป้าหมายและกิจกรรมปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ และเขตสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑ - ๖

๒) ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑) จัดทำ “แผนบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทย” และเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาเห็นชอบมอบหมายหน่วยงานหลักรับผิดชอบการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และบริการระยะยาวในชุมชน

๒.๒) ปรับปรุงอัตรา เงื่อนไข และเกณฑ์จ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (UCEP) ให้เป็นระบบเดียวกัน ทั้งรัฐและเอกชน

๒.๓) ขับเคลื่อนการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (value based healthcare) ในพื้นที่นำร่อง (sand box)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๖ - ๑๒

๓) ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทย

๓.๒) ติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานและวิเคราะห์อุปสรรคและความ
ท้าทาย เพื่อปรับปรุงกิจกรรมการปฏิรูปในระยะต่อไป

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑๓ - ๒๔

๒.๕ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๕ การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วม รับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น สถานการณ์ แนวโน้ม ปัญหาและความท้าทายที่สำคัญเร่งด่วน

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผลักดันให้มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ และมีกลไกการทำงานในรูปแบบเขตสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยการเสนอขอจัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพผ่านคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๔๘/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ เพื่อจัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพและคณะกรรมการ เขตบริการสุขภาพเขตที่ ๑ - ๑๒ และคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖๑๖/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เรื่อง จัดตั้งสำนักงาน เขตบริการสุขภาพและคณะกรรมการ เขตบริการสุขภาพเขตที่ ๑ - ๑๓ ให้เป็นส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ ส่วนภูมิภาคมีฐานะเทียบเท่ากองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการ ในส่วนภูมิภาคเป็นเขตสุขภาพ แบ่งเป็น ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานคร มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการระดับอำเภอ (District Health System) และระดับเขต โดยมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการ เขตสุขภาพ (Chief Executive - Officer: CEO) และมีตัวแทนจากหน่วยบริการระดับต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional health board) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน เขตสุขภาพ และคณะทำงานขับเคลื่อนเขตสุขภาพ เพื่อทบทวนคำสั่งจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพ ประกาศหลักเกณฑ์กลางในการคัดเลือกคณะกรรมการ อำนวยการ และคณะกรรมการเขตสุขภาพ และร่างคำขอจัดตั้งส่วนราชการสำนักงานเขตสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาศักยภาพเขตสุขภาพ ที่ ๑- ๑๒ โดยให้ปรับปรุงรายละเอียด เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการจัดตั้งส่วนราชการในภูมิภาคของ ก.พ.ร. ฉบับใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการปฏิรูปกลไกการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (Retreat) ซึ่งในการประชุมเชิงปฏิบัติการปฏิรูปกลไก การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (Retreat) เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับการกระจายอำนาจ โดยการตั้งเขตสุขภาพและ คณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional Health Board: RHB) ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กลไกการทำงานในรูปแบบเขตสุขภาพ ดำเนินการโดยทบทวนบทบาท ภารกิจ และการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้การบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ซึ่งเขตสุขภาพมีหน้าที่และอำนาจในการบริหารแผน กำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ ผลสัมฤทธิ์ การจัดสรรทรัพยากร งบประมาณและกำลังคน และกำกับ ติดตามให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้อย่างบูรณาการในภาพรวมของเขตสุขภาพ ที่สอดคล้อง กับนโยบายและแผนพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพมาระยะหนึ่งแล้ว แต่ยังคงพบปัญหาสำคัญในการบริหารจัดการและการจัดบริการที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ๑) การดูแลรักษาและการเข้าถึงบริการของประชาชน ยังมี ความ เหลื่อมล้ำ ใน แต่ละ เขต สุข ภาพ

๒) การบริหารจัดการหรือการดูแลยังไม่สามารถแก้ปัญหาของพื้นที่โดยตรง แต่ยังเป็นการทำงานเพื่อสนองตอบนโยบายจากส่วนกลาง ๓) อำนาจในการบริหารจัดการของเขตสุขภาพไม่เบ็ดเสร็จ แยกส่วน จึงแก้ปัญหาบางอย่างไม่ได้ชัดเจน ๔) การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ และกำลังคน มีความเหลื่อมล้ำในแต่ละเขตบริการ เพราะเป็นการจัดสรรจากส่วนกลาง ๕) การบริหารจัดการยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและหน่วยงาน อื่น ๆ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา มีข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข ในการปรึกษาหรือร่วมกันเมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ซึ่งการปรึกษาหารือมีประเด็นมุ่งเน้นให้ความสำคัญร่วมกันในเรื่องของการปฏิรูปในเรื่องการกระจายอำนาจให้กับเขตพื้นที่โดยเฉพาะในเรื่องของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมบริหารสถานบริการ จะเป็นการลดอำนาจรัฐ และเพิ่มอำนาจประชาชน ที่ผ่านมาการบริหารในรูปนี้ยังไม่ชัดเจน กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงต้องมีกระจายอำนาจให้เขตพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่บริหารโดยมีประชาชนร่วมในการกำหนดทิศทาง เพราะแต่ละพื้นที่จะมีปัญหาแตกต่างกันไป หากให้พื้นที่มาดำเนินการและบริหารจัดการในส่วนนี้เองจะช่วยแก้ปัญหาได้ และเสนอให้มีการทำ Sandbox ๒ - ๓ ปี เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ระดับพื้นที่ ที่มุ่งเน้นการจัดบริการของหน่วยบริการ ในลักษณะพวงบริการ การบริหารงบประมาณ/เงินกองทุนของหน่วยในระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้เขตสุขภาพจึงไม่ใช่เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แต่เป็นเขตสุขภาพที่มีคณะกรรมการจากภาคประชาชนมาร่วมบริหารด้วย หากเขตสุขภาพมีการจัดระบบบริการและบริหารจัดการในลักษณะนี้ จะเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งที่ทำให้เขตสุขภาพ มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และเกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานในพื้นที่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๒.๕.๑ เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป

๑) เป้าหมาย

ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

๒) ตัวชี้วัด

๒.๑) ระบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพแบบบูรณาการ คล่องตัว มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และร่วมรับผิดชอบ โดยเขตสุขภาพ หน่วยงานในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้กลไกที่มีอยู่ เช่นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับจังหวัด และกลไกใหม่เชิงนวัตกรรม (ดำเนินการในพื้นที่ ๔ เขตสุขภาพนำร่อง)

๒.๒) ประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่ได้รับบริการและการสนับสนุน ตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง (ดำเนินการในพื้นที่ ๔ เขตสุขภาพนาร่อง)

๒.๒.๑) ประชาชนที่ได้รับประโยชน์จากการเตรียมพร้อมและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๒.๒.๒) ผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒.๒.๓) ประชาชนที่ได้รับประโยชน์จากการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒.๒.๔) ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริหารจัดการและรักษาที่บ้าน/ชุมชน

๒.๒.๕) ผู้บริหารดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่าง ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

๒.๓) ระบบบริหารจัดการ ระบบบริการและมาตรการสนับสนุนในพื้นที่ ที่ได้รับการพัฒนา และได้เริ่มดำเนินการตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง (ดำเนินการในพื้นที่ ๔ เขตสุขภาพนาร่อง)

๒.๔) หน่วยบริการ/หน่วยงานในพื้นที่ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และได้เริ่มดำเนินการ/ร่วมให้บริการแบบบูรณาการตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ดำเนินการในพื้นที่ ๔ เขตสุขภาพนาร่อง)

๒.๕.๒ หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

กระทรวงสาธารณสุข

๒.๕.๓ ระยะเวลาดำเนินการรวม

๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕)

๒.๕.๔ ประมาณการวงเงินรวมและแหล่งที่มาของเงิน

งบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

๒.๕.๕ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปฏิรูป

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างน้อยในการดำเนินการ ดังนี้

๑) ขั้นตอนที่ ๑

ศึกษาและเสนอแนะกลไกการบูรณาการ การบริหารงานสุขภาพของประเทศระดับต่าง ๆ ที่เชื่อมโยง ระดับชาติและเขตสุขภาพ รวมทั้งกลไก/คณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพบูรณาการและความต่อเนื่องเชิงนโยบาย โดยไม่ใช่ด้านการบริหาร และกำหนดแนวทางในการตั้ง เขตสุขภาพ และการบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑ - ๖

๒) ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑) จัดทำแผนการบริหารจัดการเขตสุขภาพแบบบูรณาการ

๒.๒) กำหนดเขตสุขภาพจำนวน ๔ เขต เพื่อทำ sandbox และนำเข้ากรม. เพื่ออนุมัติ

ดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๗ - ๑๒

๓) ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑) บริหารจัดการแบบบูรณาการ บริหารด้วยคณะกรรมการเขตสุขภาพเน้นบริหารจัดการเรื่อง กำลังคน การเงิน งบประมาณ ระบบหลักประกันสุขภาพ

๓.๒) ระบบบริการในเรื่องส่งเสริมป้องกัน รักษาคุ้มครองผู้บริโภค แพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๓) ระบบข้อมูล ข่าวสาร

๓.๔) ติดตามประเมินผล วิธีบริหารจัดการแบบใหม่ และผลลัพธ์ในกิจกรรมที่ ๑ - ๔

๓.๕) การแก้ไข กฎหมาย ระเบียบ การมอบอำนาจ เพื่อปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนที่ ๑๓ - ๒๔

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย (เรียงลำดับความสำคัญ)

๓.๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

สาระสำคัญโดยสังเขป การปรับปรุงกฎหมายควรมีประเด็นสำคัญ (อย่างน้อยที่สุด) ที่จะต้องปรับปรุง ดังนี้

๑) มีการแบ่งระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคอย่างชัดเจน และมีการกำหนดให้อำนาจในการจัดการกับปัญหาตามระดับความรุนแรงของปัญหาการแพร่ระบาดของโรค

๒) การกำหนดให้มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centre) ในแต่ละระดับ

๓) การให้ราชการบริหารส่วนกลางมีอำนาจในการออกประกาศหรือคำสั่งเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดได้อย่างเหมาะสมและตามความจำเป็น เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโรค ทั้งกรณีทั่วราชอาณาจักรหรือเฉพาะบางพื้นที่ เช่น การกำหนดให้บุคคลที่จะเข้าไปในสถานที่สาธารณะของพื้นที่ซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออย่างกว้างขวางต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า

๔) การกำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีอำนาจสั่งการหรือมอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดได้อย่างเหมาะสม ทันสถานการณ์ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๕) การกำหนดแยกเรื่องสอบสวนโรคกับเรื่องดำเนินการหรือออกคำสั่งออกจากกัน โดยกำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสามารถดำเนินการหรือออกคำสั่งได้ เมื่อเกิดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องมีการสอบสวนโรคก่อน

๖) กำหนดให้มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแห่งชาติและสาระสำคัญของแผนฯ

๗) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขของผู้เดินทางในการเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่ออันตรายและโรคระบาดมิให้มีการแพร่ระบาดในราชอาณาจักร เช่น การกำหนดให้ผู้เดินทางต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางดังกล่าวไม่มีเชื้อโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด

๘) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขของสถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อใช้สำหรับแยกกักหรือกักกันผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด เช่น ประเภทของสถานที่หรือลักษณะ หรือมาตรฐานของสถานที่สำหรับเป็นที่แยกกักหรือกักกันผู้ที่เป็น หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

๙) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขในการกำกับดูแล การได้มา การเข้าถึง การเก็บรักษาการนำไปใช้ หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายและโรคระบาด เช่น การให้ติดตั้งแอปพลิเคชันหรือการใช้ระบบติดตามอาการของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุ

อันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือการให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นของผู้ที่เป็น หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายและโรคระบาด

๑๐) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้ผู้ที่พักอยู่ในราชอาณาจักรซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีคำสั่งให้แยกกัก กันกัน หรือคุมไว้สังเกตเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับ บุคคลตามมาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่าย ในการใช้สถานที่ เพื่อใช้แยกกักหรือกักกัน ค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดสถานที่หรือยานพาหนะ

๑๑) การกำหนดให้บุคคลที่พบว่าตนเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย และโรคระบาด มีหน้าที่แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เช่นเดียวกับบุคคลตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑๒) การกำหนดให้กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐใช้ระบบการบริหารจัดการระบบ เดียวและหน่วยบริหารเดียว รวมทั้งสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการรองรับวิกฤติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่

กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญในการปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอแนวทางการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขพิจารณาให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับปรุงกฎหมายตามแนวทางที่ได้พิจารณาร่วมกัน

๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้าน สาธารณสุขรับทราบความก้าวหน้าทุก ๓ เดือน