

ผลการดำเนินงานของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์

วาระปฏิรูป

๑. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (การบริหารจัดการงบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และ PP & P Package) : ผลการดำเนินงาน : ๑) จัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ๑๒๒ รายการ นำร่องในกลุ่มแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๒ และจะดำเนินงานเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์หลักและเสริม ๒) จัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ ระดับประเทศ (๗x๗) ในการพัฒนาคลังการจ่ายแบบประเมินมูลค่า (Value Based Health Care) นำร่องใน PCC ทั่วประเทศ **แผนการดำเนินงาน :** แยกระบบบริหารจัดการงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้ชัดเจน และเชื่อมโยงการทำงานทุกภาคส่วน (Health in all policy) สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนระดับบุคคลและครอบครัว

๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) : ผลการดำเนินงาน : พัฒนาเครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ผลักดันความรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่แผนด้านต่างๆ จัดทำคู่มือพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดทำ Tailor Made Key Message ของแต่ละกลุ่มวัย กำหนดประเด็นสื่อสารหลัก (๖๖ Key message) ส่งเสริมวิจัยและนวัตกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ **แผนการดำเนินงาน :** พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและระบบการประเมินองค์กร สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป และขยายจำนวนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศไทย

๓. ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) : ผลการดำเนินงาน : ครม.มีมติ (๒๘ ส.ค. ๖๑) เห็นชอบ ร่าง พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ขณะนี้อยู่ระหว่างคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณารายละเอียดของ พ.ร.บ. โดยมีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๘๐๖ ทีม (สะสม) ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (สมัครเรียน In service Training ๑๙๙ คน และ Formal training ๗๕ คน แพทย์ที่จบการศึกษา รอสอบ วว. ๑๕๔ คน และ อว. ๔๐ คน) จัดอบรมหลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” เพื่อปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยมีแพทย์ผ่านการอบรม ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ จำนวน ๕๖๗ คน และในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๓๕ คน การพัฒนาทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการพัฒนาและจัดทำหลักสูตรสำหรับพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบ ๘ หลักสูตร สำหรับ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร ทันตแพทย์ ทันตภิบาล นักกายภาพบำบัด กลุ่มสหวิชาชีพ และผู้จัดการทีมคลินิกหมอครอบครัวขณะนี้อยู่ระหว่างการฝึกอบรมดำเนินการแล้ว จำนวน ๘๐๙ คน และพัฒนารูปแบบ Blueprint PCC รูปแบบบริการเขตเมือง **แผนการดำเนินงาน :** เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๑,๑๗๐ ทีม ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๔. นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP) : ผลการดำเนินงาน : จำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งหมด ๓๓๔ แห่ง มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบโปรแกรม Pre-Authorize (PA) จำนวน ๒๙๙ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการและบันทึกผ่านโปรแกรม PA จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๙,๔๘๑ ราย เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (เข้าเกณฑ์) จำนวน ๒๗,๙๔๓ ราย (ไม่เข้าเกณฑ์) จำนวน ๑๒๑,๐๘๘ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๙ และ ๘๑.๓๑) **แผนการดำเนินงาน :** ปรับปรุงระบบ Emergency Preauthorization ให้สามารถบันทึกจุดเกิดเหตุและจุดเจ็บป่วย เพื่อวิเคราะห์ลักษณะการข้ามพื้นที่ของผู้ป่วย และเสนอปรับแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยหลังพ้นภาวะวิกฤตของสิทธิข้าราชการ เพื่อให้มีสถานพยาบาลรองรับทันทีหลังพ้นภาวะวิกฤต พัฒนาเกณฑ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมภาวะฉุกเฉินมากขึ้น

๕. การแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ : ผลการดำเนินงาน : ๑) จัดทำโครงการพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร Big Data โดยการลงนามความร่วมมือกับบริษัททีบีไอ ไบโอเทค เพื่อศึกษารูปแบบและแผนธุรกิจตลาดกลางวัตถุดิบ และจัดทำตลาดกลาง เกิดตลาด Offline ๑ แห่ง ภายใต้งานมหานครสมุนไพร (Herbal Biz Trade Fair) ๒) ได้ร่างมาตรฐานสารสกัดสมุนไพร ๕ รายการ ขณะนี้ประกาศใช้ ๒ รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร ๓) ตรวจสอบความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๗ จาก คะแนนเต็ม ๔ คะแนน (นินดาโพล) ๔) ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกให้ใช้พื้นที่ อ.บึงแก่งใหญ่ จำนวน ๕ ไร่ ๕๘ ตารางวา เพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยประจำภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก ๕) พัฒนาดารอ้างอิงมาตรฐาน (Standard Textbook) ด้านการแพทย์ไทย **แผนการดำเนินงาน :** พัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร Big Data จัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบ สารสกัดสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประกาศใช้สารสกัดสมุนไพร ๕ รายการ จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน พัฒนามาตรฐานการตรวจวัดไทยในระดับสากลเพื่อรองรับการประกาศเป็นมรดกทางวัฒนธรรม พัฒนารูปแบบการแพทย์แผนไทยใน PCC

วาระการขับเคลื่อน

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ : ผลการดำเนินงาน : ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มี.ค. ๖๑ ปัจจุบันอำเภอ มีดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ครบ ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ ภาพรวมในการดำเนินงานมีจำนวนเรื่องในการขับเคลื่อน ประมาณ ๒,๔๐๐ เรื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ ชยะและสิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย และโรคไม่ติดต่อ (เรื้อรัง) โดยได้มีการจัดทำคู่มือฯ เผยแพร่ให้แก่พื้นที่ดำเนินการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **แผนการดำเนินงาน :** ติดตามผลการขับเคลื่อนประเด็นการมีส่วนร่วมการบูรณาการ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเยี่ยมเสริมพลังในระดับพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีม พขอ.

๒. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) : ผลการดำเนินงาน : ๑) ปี ๒๕๕๘ กำหนดกรอบ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ๒) ปี ๒๕๕๙ ลงนามความร่วมมือระหว่างเขตสุขภาพกับมหาวิทยาลัย และจัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ๓) ปี ๒๕๖๐ จัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ และเสนอยุทธศาสตร์ต่อคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอยุทธศาสตร์เพื่อขอความเห็นชอบ ต่อรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) **แผนการดำเนินงาน :** เสนอยุทธศาสตร์เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๓. ศูนย์กลางด้านการแพทย์ : ผลการดำเนินงาน : ๑) พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเอกชน ผ่าน JCI ๖๑ แห่ง สถานพยาบาลภาครัฐ ผ่าน HA ๑,๓๘๑ แห่ง ๒) จัดทำแนวทางในการพัฒนาฐานข้อมูลทางด้านสถิติและการเชื่อมโยงข้อมูลชาวต่างชาติรองรับนโยบาย Medical Hub ๓) จัดทำแพคเกจด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลรองรับชาวต่างชาติ เพื่อส่งเสริมให้ปี ๒๕๖๑ เป็น “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก๋ยั่งยืน” ๔) ขับเคลื่อนโครงการเมืองสปาและหมู่บ้านน้ำพุร้อนเพื่อการท่องเที่ยว (Spa City and Onsen Village) กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๕) พัฒนาเว็บไซต์กลางด้าน MRAs (Mutual Recognition Arrangements) ๖) จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง ๗) ผลักอาชีพนวดไทยเป็นอาชีพนวด / UNESCO และพัฒนา Healthy Home Stay **แผนการดำเนินงาน :** พัฒนา Model Spa Town ขยายผลการพัฒนาศูนย์ Claim Center เจรจาจับคู่ธุรกิจรองรับการจัดตั้ง Product Outlet พัฒนาระบบการเชื่อมโยงรองรับศูนย์ข้อมูล Medical Hub บูรณาการศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพทั้ง ๒ ท่าอากาศยานร่วมกับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และพิจารณามาตรการสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมการลงทุนรองรับนโยบาย Medical Hub ใน EEC

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านระบบบริการสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์ เรื่อง การพัฒนาและขยายผลคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑. สรุปความเป็นมา

การดำเนินการระบบสุขภาพอำเภอมีคุณลักษณะของ “การมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ให้ ความสำคัญกับคุณค่าและศักยภาพของรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาวะของประชาชนทุกคนภายใน อำเภอ มีเป้าหมายในการทำให้ คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน และ คนไทยใส่ใจดูแลกัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของ วัฒนธรรมที่สำคัญทั้งในระดับอำเภอและในระดับประเทศ ตามพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข คือการพัฒนาและ อภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เพื่อบรรลุเป้าหมาย คนไทยสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบ สุขภาพยั่งยืน โดยมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภออย่างต่อเนื่อง พร้อมกับสนับสนุนให้ คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิด การบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์ รวम เน้น การมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน และ ประชาชน เป็น ศูนย์ กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริม ให้รายบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิตและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

๒. เป้าหมาย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๘๗๘ อำเภอ (ทุกอำเภอทั่วประเทศ)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๘๗๘ อำเภอ พัฒนาและขยายผลให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนัก

นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

๓.๑ มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ประกอบภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ด้วยครบทุกอำเภอ

๓.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการประชุมร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

๓.๓ มีการคัดเลือกและขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างการมีส่วนร่วม มีความเป็นเจ้าของและ ภาวะการนำร่วมกันของทุกภาคส่วน อย่างน้อย ๒ ประเด็น

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๕. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

| โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ) | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | ผลการดำเนินงาน | | | | แผนการดำเนินงาน | | | |
| | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ | | | | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ | | | |
| | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒ |
| ๑. เสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. | / | / | | | | | | |
| ๒. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา | | ๑๙ มี.ค. ๖๑ | | | | | | |
| ๓. จัดทำคู่มือประกอบระเบียบฯ เผยแพร่ให้แก่พื้นที่ ดำเนินการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | / | / | | | | | |
| ๔. ประชุมขับเคลื่อนและขยายการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพ อำเภอ | / | | / | | / | | / | |
| ๕. ประชุมทีมเยี่ยมเสริมพลัง | / | | / | | / | / | / | / |
| ๖. พัฒนาศักยภาพทีมวิจัยเพื่อเติมเต็ม พขอ. | / | / | / | | / | / | / | / |
| ๗. พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมเลขาฯพขอ. | / | / | | | / | / | / | |
| ๘. สื่อสารผ่านกลไกของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ในวงกว้างเช่นการ VDO conference | | | / | | / | | / | |
| ๙. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พขอ. และสรุปผล การดำเนินงาน | | | | / | | / | | / |

๖. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๖.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ทุกอำเภอมีดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่พื้นที่มีศักยภาพความพร้อมและความเข้าใจไม่เท่ากัน จึงจำเป็นต้องเร่งทำความเข้าใจกับพื้นที่เป้าหมายทุกช่องทาง และพัฒนาศักยภาพของทีมพขอ.

๖.๒ งบประมาณที่สนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินการไม่เพียงพอ

๗. ข้อเสนอแนะ

๗.๑ ควรมีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับกระทรวง เขต และจังหวัดเพื่อทำความเข้าใจและบูรณาการทิศทางการดำเนินการร่วมกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๗.๒ ควรมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้ชัดเจนและเพียงพอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

๗.๓ ขับเคลื่อนการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ทุกอำเภอมีดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เสร็จเรียบร้อยแล้ว พฤษภาคม ๒๕๖๑ จึงต้องเร่งทำความเข้าใจกับพื้นที่เป้าหมาย โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑) สื่อสารผ่านกลไกของกระทรวงสาธารณสุขในวงกว้าง

๒) สนับสนุนให้ พขอ.เป็นเป้าหมายการเยี่ยมเสริมพลัง ของผู้บริหารทุกระดับ

๓) มีการจัดทีมเยี่ยมเสริมพลัง พขอ. โดยมีตัวแทนของ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ

๔) ให้กรมวิชาการสนับสนุนให้ พขอ.เป็นกลไกของพื้นที่ที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) วางแผนบูรณาการ การสนับสนุนการขับเคลื่อนร่วมกับ สสส./ สปสช./สช./สวรส./สรพ. การบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ

๘. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ

โทรศัพท์ ๐๙๓ ๖๓๖ ๕๕๕๙

E-mail address yyt๒๕๐๘@gmail.com

โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๓๘

หน่วยงานที่รายงาน สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๓๘

โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๓๘

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทย และศูนย์กลางด้านการแพทย์ เรื่อง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center)

๑. สรุปความเป็นมา

ตามมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) มอบหมายให้ฝ่ายความมั่นคง คณะรักษาความสงบแห่งชาติ รับไปหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ให้มีความชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่าในระยะต่อไปสมควรจะมีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์กี่แห่ง เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านใด และจัดตั้งในพื้นที่ใด ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ต่อคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษา เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยมีนายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) เป็นประธาน ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการของยุทธศาสตร์และให้กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงยุทธศาสตร์ดังกล่าว ตามประเด็นที่ท่านนายกรัฐมนตรีเน้นย้ำและความเห็นจากที่ประชุม

๒. เป้าหมาย

มุ่งพัฒนาประเทศไทยให้มีความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ สถาบันการศึกษา และการวิจัยทางการแพทย์ โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่า ใช้ประโยชน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นในแต่ละพื้นที่ที่กำหนดได้อย่างเต็มศักยภาพ เกิดการพัฒนาในระดับความเป็นเลิศ และการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศได้อย่างแท้จริง รวมทั้งการรองรับในระดับสากล

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

๑) อัตราการเสียชีวิตจากโรคอัตราตายสูง (premature mortality) ได้แก่ หัวใจ มะเร็ง การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิดลดลง ตามเป้าหมายที่กำหนด (ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)) และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

๒) การส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี

๓) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ระยะเวลา ๑๐ ปี ระหว่าง ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๗๐

๕. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง (๒๕๕๘) ๒. กำหนดกรอบการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (๒๕๕๘)
 ๓. ลงนามความร่วมมือระหว่างเขตสุขภาพกับมหาวิทยาลัย (๒๕๕๙) ๔. จัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ (๒๕๕๙)
 ๕. จัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ (๒๕๖๐) ๖. เสนอยุทธศาสตร์ต่อคณะกรรมการนโยบายและพัฒนากิจการฯ (๒๕๖๐)
 ๗. เสนอยุทธศาสตร์เพื่อขอความเห็นชอบ ต่อรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

| โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ) | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | ผลการดำเนินงาน | | | | แผนการดำเนินงาน | | | |
| | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ | | | | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ | | | |
| | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒ |
| ๑. ปรับรายละเอียดตามข้อเสนอคณะกรรมการนโยบายและพัฒนากิจการฯ (๒๕๖๑ - ๒๕๖๐) ๑.๑ ปรับศูนย์ความเป็นเลิศเป็น ๖ ศูนย์ ตาม ๖ ภาคของการปกครอง ยกเว้นภาคใต้ชายแดนและภาคตะวันออกซึ่งต้องพัฒนาหน่วยงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมก่อน ๑.๒ ทบทวนงบประมาณ คงเหลือ ๖๒,๖๒๒.๘๑๗๑ ล้านบาท. | | √ | √ | | | | | |
| ๒. ขอความเห็นชอบยุทธศาสตร์และแผนการขับเคลื่อน | | | √ | √ | | | | |
| ๓. เสนอยุทธศาสตร์เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี | | | | | √ | | | |
| ๔. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผน | | | | | | √ | | |
| ๕. รายงานผลการดำเนินงาน | | | | | | | | √ |

๖. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล นางจิตติภัทร คูหา โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๒๔๕๙ E-mail address : spd.policy@gmail.com โทรสาร ๐๒ ๕๙๑ ๘๖๒๘

ชื่อ-สกุล นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๒๔๕๙ E-mail address : spd.policy@gmail.com โทรสาร ๐๒ ๕๙๑ ๘๖๒๘

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทย และศูนย์กลางด้านการแพทย์ เรื่อง ศูนย์กลางด้านการแพทย์

๑. สรุปความเป็นมา

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ เห็นชอบในหลักการยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี ซึ่งมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพของโลกใน ๔ ด้านหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย และศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒. เป้าหมาย

๒.๑ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของโลก

๒.๒ ประเทศไทยมีรายได้จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยั่งยืน

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกจากนิตยสาร/องค์กรชั้นนำระดับโลก

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่าง ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๕. ปัญหาและอุปสรรค

ระยะเวลาการดำเนินการไม่มาก และกระชั้นชิด รวมทั้งข้อจำกัดบางประการในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้บางกิจกรรม/โครงการ เกิดความล่าช้า

๖. ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการบริหารจัดการระยะเวลาในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- เพิ่มการบูรณาการทำงานระหว่างหน่วยงานการติดต่อประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญ

๗. หน่วยงาน : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพระหว่างประเทศ

โทร ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๑๔ โทรสาร ๐๒๑๔๙๕๖๓๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ medicalhub.hss@gmail.com หรือ palita.a@hss.mail.go.th

๘. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

| โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ) | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | ผลการดำเนินงาน | | | | แผนการดำเนินงาน | | | |
| | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ | | | | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ | | | |
| | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒ |
| ๑. พัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมุงสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนาร่องจังหวัดกระบี่ | | / | / | / | | | | |
| ๒. ประกาศให้ชาวไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับชาวไทย | | / | / | / | | | | |
| ๓. พัฒนา Healthy Home Stay รองรับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ | / | / | / | / | | | | |
| ๔. ยกระดับบริการนวดไทยให้ผ่านการรับรองจาก UNESCO และประกาศให้เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของโลกที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Heritage) | / | / | / | / | | | | |
| ๕. ขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) | / | / | / | / | | | | |
| ๖. ขยายเวลาพำนักในประเทศไทย รวม ๙๐ วัน ในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล | / | / | / | / | | | | |
| ๗. พัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee) | / | / | / | / | | | | |
| ๘. พัฒนาศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub โดยบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | / | / | / | / | / | / | / | / |
| ๙. ให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติผ่าน Web Portal ชื่อ www.thailandmedicalhub.net และ Counter Service ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิและดอนเมือง | / | / | / | / | | | | |

| โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ) | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | ผลการดำเนินงาน | | | | แผนการดำเนินงาน | | | |
| | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ | | | | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ | | | |
| | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒ |
| ๑๐. พัฒนารูปแบบการจัดตั้ง Product Outlet สำหรับวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศและต่างประเทศ | / | / | / | / | | | | |
| ๑๑. พัฒนาแนวทางเพื่อเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Medical MICE) | / | / | / | / | | | | |
| ๑๒. พัฒนางานรองรับการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาผู้ประกอบวิชาชีพสาขาบริการสุขภาพภายใต้กรอบการค้าบริการอาเซียน (MRAs) | / | / | / | / | | | | |
| ๑๓. ประชาสัมพันธ์ความพร้อมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ | / | / | / | / | | | | |
| ๑๔. จัดทำแพคเกจพิเศษด้านสุขภาพรองรับการให้บริการชาวต่างชาติ | / | / | / | / | / | / | / | / |
| ๑๕. พัฒนาศูนย์แสดงสินค้าและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Spa Product Outlet) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ | | | | | / | / | / | / |
| ๑๖. ส่งเสริมการตลาด และประชาสัมพันธ์ด้าน Medical and Wellness ของประเทศไทย ในลักษณะ Country branding | | | | | / | / | / | / |
| ๑๗. ส่งเสริมสถานพยาบาล และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษที่เป็นเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ | | | | | / | / | / | / |

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านระบบบริการสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์
เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
(การบริหารจัดการงบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และ PP & P Package)

๑. สรุปความเป็นมา

จากการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทย และศูนย์กลางด้านการแพทย์ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมชัชยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีมติให้แยกการบริหารจัดการงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคออกจากงบประมาณบริการผู้ป่วยนอก โดยระยะแรกให้ยังคงจ่ายงบประมาณแก่หน่วยบริการ แบบเหมาจ่ายรายหัว ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เริ่มจ่ายตามบริการที่ให้ (Fee for Services) และตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ เริ่มจ่าย ตามคุณภาพบริการ (Value Based Payment) อีกทั้งให้มีระบบติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน

๒. เป้าหมาย

แยกการบริหารจัดการงบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคออกจากงบประมาณบริการผู้ป่วยนอก

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

๓.๑ สถานบริการได้รับจัดสรรการจ่ายตามบริการที่ให้ (Fee for Services) และการจ่ายตามคุณภาพบริการ (Value Based Payment)

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๕. ข้อมูลผู้ประสานงาน

- | | |
|--|-----------------------|
| a. ชื่อ-สกุล นพ.ไชยนันท์...ทยาวิวัฒน์ | โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๕๒-๘๑๔๕ |
| E-mail address: chaiynan@yahoo.com | โทรสาร ๐๒-๕๙๑-๘๕๒๗ |
| b. ชื่อ-สกุล นางอรชร...วิชัยคำ | โทรศัพท์ ๐๘๔-๗๐๐-๔๑๔๓ |
| E-mail address: now.orachorn@gmail.com | โทรสาร ๐๒-๕๙๑-๘๕๒๗ |

๖. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

| โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ) | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | ผลการดำเนินงาน | | | | แผนการดำเนินงาน | | | |
| | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ | | | | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ | | | |
| | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒ |
| ๑. คณะทำงานปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้เสนอ (ร่าง)ประเภทและขอบเขตของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ชุดสิทธิประโยชน์ใหม่) | | / | | | | | | |
| ๒. ประชุมร่วมกับคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (๗x๗) มติ ๑) แยกการบริหารจัดการงบฯ บริการ PP ออกจาก OP ๒) จัดระบบการจ่ายที่กระตุ้นการจัดบริการ PP ที่มีคุณภาพ ๓) จัดให้มีระบบติดตามตรวจสอบการให้บริการ PP ให้มีความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective coverage) | | / | | | | | | |
| ๓. คณะทำงานฯ ได้เสนอ ให้เปลี่ยน Fee for Services เป็น Fee Schedule และกำหนด Fee Schedule ปี ๒๕๖๒ ในบางรายการ | | | / | / | | | | |
| ๔. เขตสุขภาพที่ ๒ ได้นำร่องใช้ชุดสิทธิประโยชน์ (ใหม่) ในส่วนอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ ๕ จังหวัด | | / | / | / | | | | |
| ๕. เขตสุขภาพที่ ๒ นำร่องดำเนินการจัดทำกลไกการจ่ายการแยกระบบบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยนอกและให้ครอบคลุมบริการ มีแผนงานดำเนินการควบคู่กับการทำวิจัย | | | | | / | / | / | / |

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านระบบบริการสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๑. สรุปความเป็นมา

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชนไทย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่หน่วยงานต่าง ๆ พยายามให้ข้อมูลและพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความสามารถของประชาชนในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ไปใช้จนเกิดประโยชน์สูงสุด ความสามารถข้างต้น เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็น สำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว สำหรับประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน (ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง) และตัดสินใจ (จากข้อมูลผ่านการกลั่นกรองและประเมินแล้ว) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒. เป้าหมาย

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ระดับดีมาก เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๕ ภายในปี ๒๕๖๔ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

- ๓.๑ ผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย
- ๓.๒ แนวทางการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (โรงพยาบาล โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการ และชุมชน)
- ๓.๓ จำนวนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทุก Setting/เขตสุขภาพ
- ๓.๔ จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในบริบทต่างๆ
- ๓.๕ จำนวนผลงานวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม ที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๕. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล นายสายชล คล้อยเอี่ยม โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๐๐๐ ต่อ ๔๗๐๕

E-mail address saichon.psed@gmail.com

๖. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

| โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ) | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | ผลการดำเนินงาน | | | | แผนการดำเนินงาน | | | |
| | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ | | | | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ | | | |
| | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒ |
| ๑. พัฒนาเครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย | | / | | | | | | |
| ๒. ผลักดันความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่แผนด้านต่างๆ จัดทำคู่มือพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ | | / | | | | | | |
| ๓. จัดทำ Tailor Made Key Message ของแต่ละกลุ่มวัย โดยจะกำหนดประเด็นสื่อสารหลัก (๖๖ Key message) ตามหลักการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิต | | | / | / | | | | |
| ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข | | / | / | / | | | | |
| ๕. สนับสนุน ส่งเสริมวิจัยและนวัตกรรมพัฒนา | | / | / | / | | | | |
| ๖. สนับสนุนและผลักดันให้เกิดองค์การความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | / | / | / | | | | |
| ๗. การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และระบบการประเมินองค์กร | | | | | / | / | / | / |
| ๘. สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป | | | | | / | / | / | / |
| ๙. สนับสนุนการศึกษาวิจัยและการพัฒนากำลังคน | | | | | / | / | / | / |
| ๑๐. ขยายจำนวนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศไทย | | | | | / | / | / | / |

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านระบบบริการสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์
เรื่อง ระบบบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว Primary Care Cluster)

๑. สรุปความเป็นมา

ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี การขยายตัวของสังคมเมือง มีภาระจากโรคที่ป้องกันได้ และข้อจำกัดของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืนของไทย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ประกอบกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แพทย์เฉพาะทาง ดูแลรายโรครายอวัยวะ ไม่มีเจ้าภาพดูแลแบบองค์รวม ดังนั้นระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Service) จึงเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพ ที่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบปฐมภูมิ โดยได้กำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ ได้บรรจุประเด็นการพัฒนาบริการปฐมภูมิไว้ในมาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผลด้านอื่น ๆ “(๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม”

๒. เป้าหมาย

เป้าหมายการดำเนินงานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Service) จำนวน ๖,๕๐๐ ทีม

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ ๒๖ ของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๔. ระยะเวลาดำเนินการ พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๙

๕. ปัญหา - อุปสรรค

- ๑ การขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ๒ การสร้างความเข้าใจ ของผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร
- ๓ การมีงบประมาณที่จำกัด

๖. ข้อเสนอแนะ

ทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตแพทย์ระบบสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ

๗. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ - นามสกุล นางจารุณี จันทร์เพชร.....โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙

E-mail address.....jchanphet@gmail.com.....โทรสาร ๐๒-๕๙๐๑๙๓๗

ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

| โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ) | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | ผลการดำเนินงาน | | | | แผนการดำเนินงาน | | | |
| | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ | | | | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ | | | |
| | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑ | ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑ | ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒ | ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒ | ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒ |
| การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว | ๘๗๘ ทีม | | | | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ = ๑,๑๗๐ ทีม | | | |
| พัฒนาคู่มือการดำเนินงาน PCC | | | / | / | | | | |
| พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน | | | | | | | | |
| - Blueprint PCC | | / | / | | | | | |
| - รูปแบบบริการเขตเมือง NCD | | | / | | | | | |
| - รูปแบบบริการเขตชนบท | | | | | / | | | |
| - รูปแบบบริการในพื้นที่เฉพาะ | | | | | / | / | | |
| พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ | | | / | / | / | / | / | / |
| การผลิตและพัฒนาบุคลากร | | | | | | | | |
| - การผลิตแพทย์ | ๗๖๐ คน | | | | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ = ๔๐๐ คน | | | |
| - การพัฒนาสาขาชีพ | ๑,๐๖๒ คน | | | | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ = ๑,๐๐๐ คน | | | |
| การวิจัย | | | / | / | / | / | | |
| กรม.มีมติ เห็นชอบ ร่าง พระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๑ | | | | ๒๘ ส.ค. ๖๑ | | | | |
| - อยู่ระหว่างคณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณา ร่าง พรบ.ฯ | | | | | / | / | | |
| การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ระบบบริการปฐมภูมิ | | / | / | / | / | / | / | / |

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านระบบบริการสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์

เรื่อง “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” Universal Coverage for Emergency Patients (UCEP)

๑. สรุปความเป็นมา

ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นมา รัฐบาลได้กำหนดให้เริ่มดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลได้ทุกแห่ง และให้สถานพยาบาลต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนพ้นภาวะวิกฤต โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤต ซึ่งสถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลา ๗๒ ชั่วโมง ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังเวลา ๗๒ ชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สถานพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลฯ หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาลกับกองทุนของผู้มีสิทธิ

๒. เป้าหมาย

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างปลอดภัย โดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้ไม่เป็นอุปสรรค และความเสี่ยงของการดูแลรักษา และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายภายใน ๗๒ ชั่วโมง

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

๑) มีระบบ Emergency Preauthorization ให้โรงพยาบาลเอกชน ประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และให้การรักษามาตรฐานวิชาชีพ

๒) ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ศคส.สพฉ.) มีเจ้าหน้าที่ตลอด ๒๔ ชม. เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลที่โรงพยาบาลเอกชนส่งเข้ามาในระบบ Emergency Preauthorization

๓) ผู้ป่วยหรือสถานพยาบาล สามารถร้องเรียนหรือขออุทธรณ์ในกรณีมีข้อสงสัยในการประเมินคัดแยกได้

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

๕. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึงปัจจุบัน จำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีทั้งหมด ๓๓๔ แห่ง โรงพยาบาลเอกชนมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับระบบโปรแกรม Pre-Authorize (PA) จำนวน ๒๙๙ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒) ที่เหลือเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ที่มีเตียงสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเท่านั้น ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการ และบันทึกผ่านโปรแกรม PA จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๙,๔๘๑ ราย และเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (เข้าเกณฑ์) จำนวน ๒๗,๙๔๓ ราย (ไม่เข้าเกณฑ์) จำนวน ๑๒๑,๐๘๘ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๙ และ ๘๑.๓๑) เนื่องจาก ๓ กองทุนหลัก มีประกาศขอให้ใช้ PA ในการเบิกจ่ายให้กับกรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลือง, สีเขียว) จึงส่งผลให้ทุกสถานพยาบาลเอกชนบันทึกโปรแกรม PA ทุกราย

ตารางที่ ๑ : จังหวัดที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมิน Pre authorization มากที่สุด ๕ อันดับแรก

| ลำดับ | จังหวัด | ผลการประเมิน PRE AUTHORIZATION : PA | | | |
|-------|---------------|-------------------------------------|--------|--------------|--------|
| | | เข้าเกณฑ์ | ร้อยละ | ไม่เข้าเกณฑ์ | ร้อยละ |
| ๑ | กรุงเทพมหานคร | ๑๒,๐๐๗ | ๑๘.๕๐ | ๕๒,๘๙๘ | ๘๑.๕๐ |
| ๒ | พิษณุโลก | ๙๙๐ | ๙.๘๗ | ๙,๐๔๒ | ๙๐.๑๓ |
| ๓ | ชลบุรี | ๑,๒๗๒ | ๑๗.๘๓ | ๕,๘๖๒ | ๘๒.๑๗ |
| ๔ | สมุทรปราการ | ๑,๕๕๐ | ๒๗.๗๒ | ๔,๐๔๑ | ๗๒.๒๘ |
| ๕ | เชียงใหม่ | ๙๑๔ | ๒๐.๒๑ | ๓,๖๐๘ | ๗๙.๗๙ |

ตารางที่ ๒ : โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมิน Pre authorization มากที่สุด ๕ อันดับแรก

| ลำดับ | โรงพยาบาลที่รับรักษา | ผลการประเมิน Pre authorization : PA | | | |
|-------|----------------------|-------------------------------------|--------|--------------|--------|
| | | เข้าเกณฑ์ | ร้อยละ | ไม่เข้าเกณฑ์ | ร้อยละ |
| ๑ | โรงพยาบาลสินแพทย์ | ๒๐๘ | ๓.๖๓ | ๕,๕๑๘ | ๙๖.๓๗ |
| ๒ | โรงพยาบาลรามคำแหง | ๖๓๒ | ๑๑.๗๒ | ๔,๗๖๑ | ๘๘.๒๘ |
| ๓ | โรงพยาบาลวิภาวดี | ๗๔๖ | ๑๕.๗๒ | ๓,๙๙๙ | ๘๔.๒๘ |
| ๔ | โรงพยาบาลพิษณุเวช | ๓๗๗ | ๘.๓๖ | ๔,๑๓๑ | ๙๑.๖๔ |
| ๕ | โรงพยาบาลวิภาวดี | ๔๙๑ | ๑๑.๖๖ | ๓,๗๑๙ | ๘๘.๓๔ |

ตารางที่ ๓ : กลุ่มอาการของผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมิน Pre authorization มากที่สุด ๕ อันดับแรก

| กลุ่มอาการ | ผลการประเมิน Pre authorization : PA | | | |
|---|-------------------------------------|--------|--------------|--------|
| | เข้าเกณฑ์ | ร้อยละ | ไม่เข้าเกณฑ์ | ร้อยละ |
| ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบ ไม่จำเพาะ/อื่นๆ | ๑,๗๒๐ | ๔.๐๒ | ๔๑,๐๒๑ | ๙๕.๙๘ |
| ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ | ๔๖๙ | ๒.๖๒ | ๑๗,๔๖๓ | ๙๗.๓๘ |
| เด็ก (กุมารเวชกรรม) | ๕๐๓ | ๓.๐๘ | ๑๕,๘๑๒ | ๙๖.๙๒ |
| หายใจลำบาก/ติดขัด | ๕,๗๔๐ | ๔๖.๐๘ | ๖,๗๑๖ | ๕๓.๙๒ |
| เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ/มีปัญหาทางด้านหัวใจ | ๓,๙๑๘ | ๔๓.๒๒ | ๕,๑๔๗ | ๕๖.๗๘ |

ตารางที่ ๔ : สิทธิการรักษาของผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมิน Pre authorization

| สิทธิการรักษา | ผลการประเมิน Pre authorization : PA | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------|--------|
| | เข้าเกณฑ์ | ร้อยละ | ไม่เข้าเกณฑ์ | ร้อยละ |
| สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ๑๗,๖๑๔ | ๒๖.๐๓ | ๕๐,๐๔๘ | ๗๓.๙๗ |
| สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง | ๔,๘๘๖ | ๑๐.๑๒ | ๔๓,๔๐๗ | ๘๙.๘๘ |
| สิทธิเบิกกองทุนประกันสังคม | ๓,๙๑๙ | ๑๗.๖๕ | ๑๘,๒๘๗ | ๘๒.๓๕ |
| สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น | ๓๔๓ | ๗.๓๙ | ๔,๓๐๑ | ๙๒.๖๑ |
| สิทธิเบิกหน่วยงานรัฐ | ๓๘๒ | ๑๒.๘๔ | ๒,๕๙๔ | ๘๗.๑๖ |
| สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร | ๓๐๑ | ๑๕.๒๙ | ๑,๖๖๘ | ๘๔.๗๑ |

ตารางที่ ๕ : การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ข้อมูล สปสช. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

| กองทุน/ สิทธิต้นสังกัด | ข้อมูลส่งเบิกใน ระบบ UCEP (ครั้ง) | ข้อมูลผ่านการ พิจารณา (ครั้ง) | Charge (ล้านบาท) | เงินชดเชยก่อนหัก พรบ.และประกัน ชีวิต (ล้านบาท) | ร้อยละ การจ่าย ชดเชย |
|---------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------|--|----------------------------|
| สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ | ๑๖,๑๙๗ | ๑๔,๑๓๖ | ๗๔๘ | ๓๑๙ | ๔๓ % |
| สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง | ๔,๓๙๓ | ๓,๘๑๕ | ๒๒๐ | ๙๗ | ๔๔ % |
| สิทธิเบิกกองทุน ประกันสังคม | ๓,๕๐๒ | ๒,๙๘๓ | ๑๘๐ | ๗๒ | ๔๐ % |
| สิทธิเบิกข้าราชการ กรุงเทพมหานคร | ๒๗๖ | ๒๓๖ | ๒๑ | ๙ | ๔๓ % |
| สิทธิสวัสดิการพนักงาน ส่วนท้องถิ่น | ๓๐๑ | ๒๖๐ | ๑๑ | ๕ | ๔๔ % |
| สิทธิอื่น | ๔๒๒ | ๓๖๒ | ๒๒ | ๘ | ๓๗ % |
| รวม | ๒๕,๐๙๑ | ๒๑,๗๙๒ | ๑,๒๐๒ | ๕๐๙ | ๔๒ % |

๖. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ในส่วนผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความเข้าใจต่อค่านิยมการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่เข้าเกณฑ์ทางการแพทย์ และกระบวนการพิจารณาอนุมัติแตกต่างกัน
๒. มีการใช้บริการข้ามพื้นที่ระดับอำเภอและจังหวัด
๓. ยังไม่สามารถจ่ายชดเชยได้ในผู้ป่วยบางสิทธิที่ยังดำเนินการแก้ไขระเบียบที่เกี่ยวข้องภายในของแต่ละหน่วยงานไม่แล้วเสร็จ

๗. ข้อมูลผู้ประสานงาน

| | |
|---|---------------------------------------|
| ชื่อ-สกุล.....นางนวันันท์ อินทร์ักษ์..... | E-mail.....nawanan.a@niems.go.th..... |
| โทรศัพท์.....๐๘-๐๖๒๓-๑๖๖๙..... | โทรสาร.....๐๒-๔๖๑-๖๑๔๐..... |
| ชื่อ-สกุล.....นายรังสรรค์ คุณากาญจน์..... | E-mail.....rangsan.k@niems.go.th..... |
| โทรศัพท์.....๐๘-๑๑๗๒-๑๖๖๙..... | โทรสาร.....๐๒-๔๖๑-๖๑๔๐ |

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านระบบบริการสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์
เรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย

๑. สรุปความเป็นมา

การขับเคลื่อนและปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ มุ่งหวังให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพสมุนไพรไทยให้สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มเพื่อเสริมเศรษฐกิจของประเทศ โดยขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยมีประเด็นปฏิรูป ๓ ประเด็นตามประกาศแผนการปฏิรูปประเทศถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษา ประเด็นปฏิรูปที่ ๕ ได้แก่ ประเด็นอุตสาหกรรมไทยเพื่อเศรษฐกิจ (Industry) ประเด็นระบบบริการการแพทย์แผนไทย (Service) และประเด็นระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทย (Education)

๒. เป้าหมาย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความมั่งคั่งจากกวาดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

๓. ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๕

๔. ปัญหา – อุปสรรค

๑ ด้านองค์ความรู้การวิจัยและพัฒนา เช่น ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ซึ่งมีจำนวนน้อย และงานวิจัยยังกระจุกกระจาย ไม่เป็นไปตามกรอบทิศทางและความต้องการของประเทศ

๒ กฎระเบียบ เช่น Health Claim , การพัฒนาตำรับยาที่มีส่วนผสมของ گیัญชา เป็นต้น

๓ ขาดการบูรณาการในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ, ไม่มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ ในส่วนภูมิภาค และประชาชนยังขาดความรู้และความเชื่อมั่นในบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย

๔ ทรัพยากร เช่น ศักยภาพของบุคลากรพัฒนาไม่ทันต่อภารกิจที่เปลี่ยนแปลงและเพิ่มมากขึ้น และงบประมาณไม่เพียงพอกับภารกิจที่เปลี่ยนแปลง

๕. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ - สกุล นางกรรณา ทศพล

E-mail address Karunathailand๔.๐@gmail.com

โทรศัพท์ ๐๒ - ๙๖๕๙๔๙๐

โทรสาร ๐๒ - ๙๖๕๙๔๙๐

