



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กวด. 104

๒๒ มี.ค. ๖๗

18.10

สลด. (eMail)

ส่ง : กวด.

รับที่ : ๘3580/67

22 มี.ค. 2567 เวลา 17.29 น.



ที่ ๘๖.๘๖.๐๓๙๖/๒๕๖๗

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ผลการประเมินการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๒. คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๓. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
  ๔. รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๕. รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ เล่ม
  ๖. QR code วิดีทัศน์ เรื่อง รายงานการประเมินผลการดำเนินงานฯ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ขอเสนอเรื่อง รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ มาเพื่อคณะกรรมการรัฐมนตรีทราบ อันเป็นการดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๓ การติดตามและประเมินผล ข้อ ๑๙ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดแนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีการติดตามและประเมินผลอย่างน้อยทุกสองปี และรายงานผลการประเมินต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบโดยทั่วกัน

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

## ๑. เรื่องเดิม

### ๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

๑.๑.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ กำหนดให้มีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๑.๑.๒ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน หมายความว่า เขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล

/ประสานงาน...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) : อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔ อ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

National Health Commission Office : National Health building, Floor 3, 88/39 Moo 4, Soi Tiwanon 14, Tiwanon Rd., Mueang District, Nonthaburi 11000 Thailand

Tel. +66-2832-9000, 9013 Fax. +66-2832-9001-2 www.nationalhealth.or.th Email : nhco@saraban.mail.go.th

"สหพลังปัญญา สร้างสรรค์นัยบายสาธารณะ"

ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ โดยมีจำนวนทั้งหมด ๑๓ เขตพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ดำเนินการสรรหา กขป. ชุดที่ ๑ และแต่งตั้งเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ มีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่จนสิ้นสุดวาระเมื่อ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

๑.๑.๓ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ดำเนินการสรรหา กขป. เพื่อปฏิบัติหน้าที่แทน กขป.ชุดที่ ๑ ที่หมดวาระลง โดยมีคำสั่ง คสช. ที่ ๖/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ภายหลังจากมีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่แล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกรุงเทพมหานคร (กทม.) มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ กขป. แต่ละเขตพื้นที่ นำเสนอทิศทาง แผนการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน โดยทุกเขตพื้นที่มีการนำเสนอทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๑.๔ กขป. ทั้ง ๑๓ เขต ได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ประกอบด้วย (๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ (๒) ดำเนินการหรือประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ (๓) เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (๔) ประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (๕) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ (๖) รายงานผลต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๑.๑.๕ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี หมวด ๓ ข้อ ๑๙ ให้ คสช. กำหนดแนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีการติดตามและประเมินผลอย่างน้อยทุกสองปี และรายงานผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบโดยทั่วกัน และ คสช. ได้ออกประกาศ คสช. เรื่อง แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ประกอบด้วย ๒ แนวทางสำคัญ คือ (๑) การติดตามการดำเนินงานภายในในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ราย ๓ เดือน และราย ๑ ปี และ (๒) การประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอก เพื่อประเมินความสำเร็จของการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ครอบคลุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ภายในกรอบเวลา ๒ ปี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๑.๑.๖ สช. ในฐานะเลขานุการของ คสช. ได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) เพื่อประเมินความสำเร็จผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๑๓ เขตพื้นที่ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙

/ (๒) เพื่อ...

(๒) เพื่อสะท้อนบทเรียนการทำงานที่ผ่านมาเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับแนวทางการทำงานในช่วง ๒ ปีที่เหลืออยู่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลการประเมิน

๑.๑.๗ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ มีมติ ดังนี้

๑) เห็นชอบในหลักการผลการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

๒) มอบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พิจารณาข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ และจัดประชุมกับส่วนงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุง (ร่าง) รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนฯ ให้ครบถ้วนและเหมาะสมก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบต่อไป

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

๑.๑.๘ สช. ร่วมกับผู้ประเมินภายนอกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีนำเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ เพื่อปรับปรุงรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนฯ ให้ครบถ้วนและเหมาะสม

## ๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๑ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.... ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำเสนอ โดยเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ มุ่งตอบสนองสุขภาวะของประชาชน ครอบครัว และชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ให้ร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ และร่วมกันขับเคลื่อนจัดการสุขภาพในทุกมิติอย่างครบวงจร และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

๑.๒.๒ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ โดยเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หมายความว่า เขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ โดยมีจำนวนทั้งหมด ๑๓ เขตพื้นที่

๑.๒.๓ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขตพื้นที่ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒.๔ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่กำหนดให้มีการประเมินผล

/ความสำเร็จ...

ความสำเร็จของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ครอบคลุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ภายในกรอบเวลา ๒ ปี โดยผู้ประเมินภายนอก

### ๑.๓ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑.๓.๑ กขป. ในเขตพื้นที่ ๑-๑๓ ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก คสช. เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ ซึ่งการดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ กขป. เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ มีการกำหนดประเด็นการขับเคลื่อน จำนวน ๕๕ ประเด็น โดยแบ่งประเด็นหมวดหมู่ และใน พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการกำหนดประเด็นการขับเคลื่อนเป็นประเด็นมุ่งเป้า (Quick Win) ของเขตพื้นที่ จำนวน ๒๙ ประเด็น โดยมีประเด็นร่วมที่ กขป. ให้ความสนใจ เช่น (๑) การแก้ไขปัญหากลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ พระภิกษุสงฆ์ เด็ก เยาวชน และคนพิการ) (๒) ความมั่นคงและความปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ (๓) เกษตรสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ /หมอกควัน ) (๔) อุบัติภัยทางถนน (๕) ผลกระทบวิกฤติโควิด-19 และ (๖) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (ระบบบริการปฐมภูมิ ระบบสุขภาพชุมชน และการบริการเข้าถึงสุขภาพในเขตเมือง)

๑.๓.๒ การประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ โดยผู้ประเมินภายนอก มีผลการศึกษาและข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

๑) ด้านกลไกดำเนินงาน พบว่า การมีส่วนร่วมจากผู้แทนส่วนราชการน้อย ทั้งที่มีสัดส่วนผู้แทนจากส่วนราชการประมาณ ๑ ใน ๓ อาจมีสาเหตุจากเงื่อนไขของความเป็นผู้แทนหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย มีการเปลี่ยนผู้แทนที่ร่วมประชุมทำให้ไม่มีความต่อเนื่อง และการวิเคราะห์ปัญหาภายใต้ประเด็นการดำเนินงานไม่ได้วิเคราะห์ให้เห็นภาพเชิงระบบทำให้ส่วนราชการที่อยู่นอกสายสุขภาพมีส่วนร่วม นอกจากนั้น ในส่วนของกองเลขานุการ จาก ๔ หน่วยงานหลัก มีผู้แทนจาก สช. เป็นคนหลักในการทำงานร่วมกับประธานกรรมการ ส่วนเลขานุการจากหน่วยงานอื่นมีบทบาทร่วมดำเนินงานตามประเด็นที่สนใจ

๒) ด้านประเด็นปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ พบว่า กขป. แต่ละเขตพื้นที่ ดำเนินการขับเคลื่อนอยู่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ นั้น โดยส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจาก กขป. ชุดที่ ๑ และมีที่มาจาก ๒ แหล่งสำคัญ ได้แก่ ประเด็นปัญหาที่มาจากประเด็นข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ดำเนินการเคลื่อนไหวอยู่ และจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของจังหวัดในเขตนั้น ๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สช. ขอให้ กขป. เลือกประเด็นปัญหาสำคัญ ๒ เรื่องที่เป็นประเด็นมุ่งเป้า (Quick Win) มาดำเนินการ ซึ่งทำให้ประเด็นการขับเคลื่อนลดจากเดิมในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๕๔ ประเด็น เป็นประเด็น Quick Win ๓๕ ประเด็น ในปี ๒๕๕๖ ทำให้การทำงานของ กขป. มีจุดเน้นสำคัญที่จะทุ่มสรรพกำลังในการขับเคลื่อน

๓) ด้านกระบวนการ แนวทางการขับเคลื่อนงานของ กขป. มีแนวทางการขับเคลื่อน ๓ ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับเขตสุขภาพ มีการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะและนำไปสู่กิจกรรมการประชุมเพื่อบูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกันของหน่วยงาน ระดับจังหวัด-อำเภอ มีการเดินสายเข้าพบผู้บริหารจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและขอความร่วมมือ ระดับตำบล มีลักษณะการสร้างพื้นที่การพัฒนาและการรังสรรค์นวัตกรรมในรูปแบบใหม่ (sandbox) เพื่อทดลองดำเนินการเป็นพื้นที่ และการร่วมมือทวิภาคี/ไตรภาคี เพื่อการ

ปฏิบัติการบางอย่างร่วมกัน มีข้อสังเกตว่าทิศทางการดำเนินงานขึ้นอยู่กับเครือข่ายทางสังคมและตำแหน่งหน้าที่ของประธานที่ดำรงตำแหน่งก่อนหน้า

๔) ด้านผลลัพธ์ ผลที่เกิดขึ้นในช่วง ๒ ปี เป็นผลงานระดับของผลผลิต (Output) เช่น มีคณะทำงานรายประเด็น มีข้อตกลงความร่วมมือ การมีเวทีนโยบายร่วมกันของภาคี มีแนวทางการขับเคลื่อนประเด็น (Road Map) เวทีประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีพื้นที่นำร่องในการปฏิบัติการ รวมทั้งมีความรู้และตัวอย่างรูปธรรมการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ ซึ่งผลงานดังกล่าวสามารถพัฒนาขึ้นเป็นเงื่อนไขสำคัญ (Pre-condition) ช่วยให้มีการปรับปรุงแก้ไข หรือ พัฒนาระบบให้ดีขึ้นในระยะเวลาถัดไป แต่จำเป็นต้องได้รับการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕) ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนา ดังนี้

๕.๑) เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดระบบการสนับสนุนของหน่วยงานเลขานุการ กขป. ประกอบด้วย สช. สสส. สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานครให้มีแผนการทำงานสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะการวางเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วมกัน รวมทั้งการสนับสนุนเพิ่มเติมตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

๕.๒) เสนอให้ สช. ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำสรุปประเด็นปัญหาและมติของ กขป. ที่เกี่ยวข้องกับรัฐมนตรีของกระทรวงในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยคาดหวังให้รัฐมนตรีสั่งการหน่วยงานของกระทรวงในระดับพื้นที่ให้ความร่วมมือภายใต้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมีกลไกการติดตามงานเพื่อได้รับทราบผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๕.๓) เสนอให้ กขป. ขยายขอบเขตการวิเคราะห์ปัญหาไปสู่สาเหตุ (Cause-effect) โดยเฉพาะสาเหตุที่เป็นปัญหาในเชิงระบบที่เกิดจากการทำงานระหว่างหน่วยงาน ทั้ง Health sector และ Non-health sector เพื่อให้เห็นแนวทางในการทำให้เกิดการบูรณาการภารกิจตามเป้าหมายของ กขป.

๕.๔) เสนอให้ สช. มีคณะทำงาน เพื่อศึกษาความรู้และแนวปฏิบัติ ว่าด้วยการอภิบาลระบบ (System governance) การอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่าย (Governance by network) และการสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบที่เป็นเป้าหมายหลักของการจัดตั้ง กขป.

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕

## ๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๕ หมวด ๓ การติดตามประเมินผล ข้อ ๑๙ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดแนวทางและวิธีการในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีการติดตามและประเมินผลอย่างน้อยทุกสองปี และรายงานผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบโดยทั่วกัน

/๓. ความเร่งด่วน...

### ๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

เนื่องจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ครบกำหนดที่จะต้องนำเสนอเพื่อคณะรัฐมนตรีทราบ พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบโดยทั่วกัน กอปรกับการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและเอกชน เพื่อให้เกิดการบูรณาการ งานด้านสุขภาพของเขตพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และนำผลการประเมินไปพัฒนา การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบโดยเร็ว

### ๔. สาระสำคัญ/ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

๔.๑ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน หมายถึง เขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและให้เกิดความสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชน

๔.๒ วัตถุประสงค์ (๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมด้านสุขภาพ และบูรณาการทุกภาคส่วน ทุกมิติ ครอบคลุมถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (๒) รองรับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการสุขภาพทุกมิติเพื่อให้เกิดสมดุลในการอภิบาลระบบสุขภาพ (๓) จุดประกาย กระตุ้นให้องค์กรต่าง ๆ ดำเนินงานได้บรรลุภารกิจของตน และ (๔) เสริมพลังกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่

๔.๓ หลักการสำคัญ (๑) ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลางทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อน (๒) ยึดหลักการทิศทางและแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย (๓) เป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และ (๔) เน้นสานพลังปัญญา พลังสังคม และพลังรัฐ

๔.๔ ภารกิจของเขตสุขภาพ (๑) ผลักดันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน (๒) สร้างพื้นที่บูรณาการงานด้านสุขภาพ เพื่อประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำ (๓) ร่วมอำนวยความสะดวกให้เกิดทิศทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของพื้นที่ร่วมกัน โดยให้ความสำคัญกับ ๕ ร่วม คือ ร่วมประสาน ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ และร่วมระดมสรรพกำลังขับเคลื่อน

๔.๕ โครงสร้างกลไกการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นการผนึกความร่วมมือของภาคีเครือข่าย หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ มีบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญ และทรัพยากรสนับสนุน ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน องค์กรวิชาชีพ วิชาการ ชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ

๔.๖ กขป. มีองค์ประกอบจาก ๓ ภาคส่วน เป็นกลไกหลัก มีวาระดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ได้แก่ (๑) กรรมการผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ (๒) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและวิชาชีพ และ (๓) กรรมการภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

๔.๗ กขป. มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ (๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจ อำนาจหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และดำเนินการหรือประสานให้เกิดการขับเคลื่อน (๒) ให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ที่ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และ (๓) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๘ ฝ่ายเลขานุการ สนับสนุนการดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานหลัก ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สช. สสส. และกรุงเทพมหานคร (ในเขตพื้นที่ ๑๓) โดยใช้ทรัพยากรของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน

#### **๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ**

การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีความสำคัญในการวางกรอบและแนวทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งสร้างองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ครบทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ หมายเหตุที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง เป้าหมายที่ ๓ ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ทั้ง ๖ ด้าน

#### **๖. ผลกระทบ**

การดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรวิชาชีพ วิชาการ ชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อสานพลังให้เกิดการขับเคลื่อนสู่รูปธรรมอย่างยั่งยืนต่อไป

#### **๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา**

(ไม่มี)

/๘. ความเห็น...

๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(ไม่มี)

๙. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

๙.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๙.๑.๑ มาตรา ๓ ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

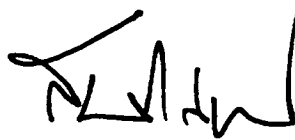
๙.๑.๒ มาตรา ๒๕ (๒) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจในการเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

๑๐. ข้อพิจารณา

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบผลการประเมินการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมศักดิ์ เทพสุทิน)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ประสานงาน นางสาววันวิสา แสงทิม

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

โทร ๐ ๒๘๓๒ ๙๑๑๑ ๐๘ ๙๔๕๔ ๒๗๘๒ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑