

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ และให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผลตามที่กำหนด โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ซึ่งอย่างน้อยต้องมีวิธีการจัดทำแผน การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนในการดำเนินการปฏิรูปประเทศ การวัดผลการดำเนินการ และระยะเวลาดำเนินการปฏิรูปประเทศทุกด้าน และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศแต่ละด้าน เพื่อกำหนดกลไก วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศในด้านต่าง ๆ และเมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบแล้ว ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและใช้บังคับได้ต่อไป

เพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ จำนวน ๑๑ คณะ อันประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการเมือง คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านกฎหมาย คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านกระบวนการยุติธรรม คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านพลังงาน และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดตลอดจนได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ ด้วยแล้ว

บัดนี้ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ ได้ดำเนินการจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้เสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติพิจารณาความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบกับคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เห็นชอบร่างแผนการปฏิรูปประเทศตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศเสนอ และสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ รับทราบแผนการปฏิรูปประเทศเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดในมาตรา ๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติแผน
และขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

ส่วนที่ ๑

ภาพรวมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๑.๑ บทนำ

๑.๑.๑ บริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ๗ มาตรา ดังนี้

๑) หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย **มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ** บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย **มาตรา ๔๘ สิทธิของมารดา** ในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ และ **บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี** และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และ **บุคคลผู้ยากไร้** ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

๒) หมวด ๔ หน้าที่ของปวงชนชาวไทย **มาตรา ๕๔** วรรคสอง **รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา** ก่อนเข้ารับการศึกษาเพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย **มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง** เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าว ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง **มาตรา ๕๘** การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง **รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน** และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาต และในการดำเนินการหรืออนุญาต รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ชุมชน สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและไม่ชักช้า

๓) หมวด ๖ แนวนโยบายแห่งรัฐ **มาตรา ๗๑** รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว อันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม **ส่งเสริมและพัฒนากการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง** รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนากการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และรัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น และรัฐพึงให้ความช่วยเหลือ

เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้ง ให้การบำบัด พิณฑุและเยียวยาผู้ถูกกระทำดังกล่าว และในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็น และความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม

๔) หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อย ในด้านต่างๆ ให้เกิดผล (ข. ด้านอื่นๆ) ข้อ (๔) **ปรับระบบหลักประกันสุขภาพ** ให้ประชาชนได้รับสิทธิและ ประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) **ให้มี ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ** ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๑.๑.๒ ขอกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข พบว่า มีทั้งหมด ๔๖ ฉบับ ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ (๒) พระราชบัญญัติ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (๓) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๔) พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๕) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (๖) พระราชบัญญัติ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ (๗) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ (๘) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ (๙) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (๑๐) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ (๑๑) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ (๑๒) พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๐๙ (๑๓) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (๑๔) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (๑๕) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘ (๑๖) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๗) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ (๑๘) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ (๑๙) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ (๒๐) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ (๒๑) พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒๒) พระราชบัญญัติวิชาชีพ เภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒๓) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ (๒๔) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ (๒๕) พระราชบัญญัติวิชาชีพ ทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ (๒๖) พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ (๒๗) พระราชบัญญัติวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗ (๒๘) พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ (๒๙) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖ (๓๐) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (๓๑) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ (๓๒) พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๓๓) พระราชบัญญัติกาชาด พ.ศ. ๒๔๙๙ (๓๔) พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ (๓๕) พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (๓๖) พระราชกฤษฎีกา จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ (๓๗) พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบัน วัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๕ (๓๘) พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การ มหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ (๓๙) พระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายเจ้าหน้าที่ไปร่วมชั้นสุตรพลิกศพ ตามความ ในมาตรา ๑๔๘ (๓) (๔) และ (๕) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. ๒๕๕๐ (๔๐) พระราชบัญญัติ แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ (การชั้นสุตรพลิกศพ)

(๔๑) พระราชบัญญัติพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ (๔๒) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๔๓) พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๘ (๔๔) พระราชบัญญัติในการอำนวยความสะดวกในการขนส่งข้ามพรมแดน พ.ศ. ๒๕๕๖ (๔๕) พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ (๔๖) พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. ๒๕๒๘

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและยกร่างกฎหมายไปแล้วจำนวนทั้งหมด ๒๖ ฉบับ มีผลบังคับใช้แล้ว ๕ ฉบับ อยู่ระหว่างการพิจารณาของหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๒๑ ฉบับ ได้แก่ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ๑ ฉบับ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ๗ ฉบับ คณะรัฐมนตรี ๓ ฉบับ และกรมในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐ ฉบับ

๑.๑.๓ ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป

ในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้นำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ มาใช้ประกอบการพิจารณาด้วย ซึ่งมีผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ ดังนี้

๑) สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ดังนี้

๑.๑) **การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ** ซึ่งปัจจุบันมีลักษณะแยกส่วน ขาดความหลากหลาย มีปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน อีกทั้งกลไกการบันทึกและใช้ข้อมูลในภาพรวมทั้งภาครัฐและเอกชนยังมีความอ่อนแอ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างไม่ทั่วถึง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการสุขภาพ โดยมี **ข้อเสนอ** คือ (๑) เปลี่ยนฐานของระบบบริการจาก “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น “พื้นที่เป็นฐาน” กำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health Board)” เน้นระบบการพัฒนาเครือข่ายที่มีทีมผู้ให้บริการสหวิชาชีพ (Matrix Team) และบริการ เป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก มีกลไกการเงินที่พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะพื้นที่ และ พัฒนาระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งระบบ รวมถึงให้มีการปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิรูปความรู้และสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ครบสมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพ

๑.๒) **การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ** เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของความเป็นเมือง และโรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ยังมีขาดระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ขาดกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่และท้องถิ่น กฎหมายและข้อระเบียบบางประการยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีในระดับชุมชน จึงมี **ข้อเสนอ** คือ ยึดหลักการ “ทุกคนนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies Approach: HiAP) และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคลและครอบครัว ดังแนวทาง (๑) ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP) (๒) การพัฒนาโลก “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด”

และ “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น” เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร (Collective Leadership) ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ (๓) พัฒนาขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy Environment) (๔) การพัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

๑.๓) **การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ** เนื่องจากในปัจจุบันกลไกในการอภิบาลระบบยังขาดเอกภาพ ทำให้มีการกระจายสถานพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมถึงสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายต่างกันในแต่ละระบบประกันสุขภาพของรัฐ มีข้อเสนอ คือ จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีคณะกรรมการ ๓ ระดับ คือ (๑) คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) (๒) คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board) และ (๓) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่

สำหรับการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเติบโตเร็วกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ รวมทั้ง กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบมีการแยกส่วนไม่เหมือนกันทั้งระดับการจ่ายและวิธีการจ่าย มีข้อเสนอ คือ (๑) จัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสภาประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่างๆ พัฒนาสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนทุกคน (๒) จัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) เพื่อเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ (๓) เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆ และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน และ (๔) การกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค เช่น ระบบเขตสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐ

๒) **สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.)** มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ดังนี้

๒.๑) **การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อให้มีการอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ โดยการออก **ร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...** ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมรับฟังความเห็นร่างพระราชบัญญัตินี้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ และวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการออกร่างพระราชบัญญัตินี้ตั้งกล่าวต่อไป

๒.๒) **การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)** ในรูปแบบองค์การมหาชน เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ และเป็นคลังข้อมูลบริการสุขภาพที่สนับสนุนการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพและงานวิจัย ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของการวางรากฐานการพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศในภาพใหญ่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่ปลอดภัย เท่าเทียม และมีคุณภาพ โดยเสนอให้ออก **ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการ**

สุขภาพแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ... ทั้งนี้ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว และรอการเสนอขงเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ เพื่อให้สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดตั้งขึ้นสามารถดำเนินการตามแผนที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบต่อไป

๒.๓) **การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ**
ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมี**ข้อเสนอ** คือ ควรมีการทบทวนพิกัดการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยออกร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ... เพื่อลดหรือบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่มากเกินไป และเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๒.๔) **การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ พร้อม**
ร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ...และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... ปัจจุบันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยยังขาดการดูแลคุ้มครองอย่างจริงจังทำให้ถูกฉกฉวยและละเมิดสิทธิ์จากการหายาใหม่ของต่างชาติ จึงมีความจำเป็นที่จะส่งเสริมและพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพและมาตรฐาน ให้บริการคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมี**ข้อเสนอ** คือ (๑) ปฏิรูประบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (๒) ปฏิรูปการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยเพื่อให้มรดกไทยเป็นมรดกโลก (๓) ปฏิรูปอุตสาหกรรมสมุนไพรและการตลาด (๔) ปฏิรูประบบการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาไทยและยาจากสมุนไพร (๕) ปฏิรูปโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการด้านการแพทย์แผนไทย (๖) ปฏิรูปการจัดการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย (๗) ปฏิรูปการพัฒนากำลังคน (๘) ปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ โดยออกร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ...และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... ทั้งนี้ ร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... ได้ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขกำลังจัดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายดังกล่าว เพื่อดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป สำหรับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒.๕) **ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล** ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับสองของโลก และเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาค ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญที่การช่วยชีวิตและการรักษาชีวิตให้ทันเวลา ลดความสูญเสียและความพิการ โดยมี**ข้อเสนอ** คือ (๑) จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติเลขหมายเดียว (๒) ปฏิรูประบบความรู้และความสามารถเรื่องการปฐมพยาบาลและการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (First-Aid and Resuscitation) (๓) เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (๔) จัดให้มีศูนย์จ่ายงานที่มีประสิทธิภาพ (๕) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ และกรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของจังหวัด (๖) ให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้ ได้เสนอให้ออกร่างพระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... (มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ) โดยในระยะที่ผ่านมาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้พัฒนา

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินดิจิทัล เพื่อใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้ระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๖๖๙ และเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำโครงการ “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ในระยะ ๗๒ ชั่วโมงแรก โดยมีศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และออกประกาศ มีผลประกาศใช้

๒.๖) **การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ** ประเทศไทยมีนโยบายและแผนการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ มาอย่างต่อเนื่องกว่า ๑๐ ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ พบว่าปัญหาเร่งด่วนในระบบบริการปฐมภูมิ สรุปได้ ๓ ด้าน คือ (๑) ระบบบริการปฐมภูมิ (๒) การบริหารการเงินการคลัง และ (๓) กำลังคนด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ คือ (๑) หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการรวมกลุ่มเป็น Primary Care Cluster ดูแลประชาชนร่วมกัน Cluster ละประมาณ ๑ - ๓ หมื่นคน (๒) บริหารและหมุนเวียนทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มบริการปฐมภูมิทั้งด้าน งบประมาณ และบุคลากร (๓) กลุ่มบริการปฐมภูมิให้บริการแก่ประชาชน ตามปัญหาของพื้นที่ และประสาน กิจกรรม ร่วมกับองค์กรภาคประชาชน โดยเน้นภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลักมากกว่า การให้บริการรักษาพยาบาล และ (๔) ประชาชนได้รับบริการตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและตาม ความเร่งด่วนในแต่ละพื้นที่

สำหรับ**ด้านการบริหารการเงินการคลัง** มีข้อเสนอ คือ (๑) บูรณาการเงินที่เกี่ยวข้อง สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(Promotion and Prevention: P&P) จากทุกแหล่ง ทุกกองทุน บริหารร่วม ที่คณะกรรมการสุขภาพเขตและระดับอำเภอ (๒) มีวงเงินจัดสรรเพิ่มมากขึ้นกว่าแบบเดิม ๓ - ๔ เท่า (๓) จัดสรร ให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเงินก้อน (Lump sum) ตามหัวประชากร และตามเงื่อนไข ข้อตกลงของ คณะกรรมการสุขภาพเขตและระดับอำเภอ และ (๔) ปรับหลักเกณฑ์ให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรับ งบประมาณเป็นของตนเองโดยตรง

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ คือ (๑) หมุนเวียนและบริหารบุคลากร ทุกสาขาในกลุ่มบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๒) พัฒนาและใช้ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีอยู่ในการร่วมจัดระบบบริการ (๓) วางแผนพัฒนาและผลิตบุคลากร และ (๔) มีมาตรการในการธำรงรักษา ให้บุคลากรคงอยู่ในระบบ

ด้านการพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล มีข้อเสนอ ดังนี้ (๑) ทุกกองทุนกำหนด เป้าหมาย ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ร่วมกันและใช้เป็นกรอบดำเนินการทั้งประเทศ ภายใต้การกำกับของ NHPB (๒) ทบทวนและพัฒนา รูปแบบการรายงาน ตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่ไม่เป็นภาระแก่หน่วยบริการ ภายใต้ การกำกับของ NHPB (๓) การประเมินผล ให้เป็นหน้าที่หลักของกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข และ สถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่นำรายงานของหน่วยบริการมาเป็นข้อมูลหลักในการสรุป (๔) สนับสนุน การวิจัยและปรับปรุงรูปแบบวิธีการประเมินผล ใช้ระบบสารสนเทศมาช่วยในการพัฒนาเครื่องมือ (๕) สนับสนุน และมีกลยุทธ์จูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินและรายงานสุขภาพของตนเอง (๖) ยกเลิกการกำหนด เกณฑ์จัดสรรเงินจากกองทุนมาเป็นแรงจูงใจในการรายงานข้อมูล หรือใช้เป็นเกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการ ปฐมภูมิ ที่จะทำให้ข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือ

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) เพื่อรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีได้ก่อนสิ้นปี ๒๕๖๐

๒.๗) **การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ** ประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย ในขณะที่ข่าวสารด้านสุขภาพมีเป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบการคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงมี **ข้อเสนอ** คือ (๑) ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (๒) ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย (๓) จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ และ (๔) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Hospital) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communication)

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวง และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วน (Quick win) ของกระทรวง และได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาลอำเภอหลายแห่ง ขณะเดียวกันกรมอนามัย ได้วางแผนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพไว้ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) โดยใช้ ๔ กลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ กลไกการสื่อสาร (Communication) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) การสร้างความผูกพัน (Engagement) และการเรียนรู้แบบเสริมพลัง (Empowerment) ควบคู่กับการกำกับ ติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E)

๒.๘) **การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน : สิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ** โครงสร้างระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วย ๓ ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งลักษณะของประชากรที่ระบบคุ้มครองอยู่ และสิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาล แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำ และไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องมีการแก้ไข โดยมี **ข้อเสนอ** คือ การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยการจัดการชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ (Core health benefit package) ระหว่างหลักประกันสุขภาพของรัฐ และมีสิทธิประโยชน์เสริมตามความต้องการของกองทุนและประชาชน และออกพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ มาตรา ๑๑ (๘) ระบุให้คณะกรรมการนโยบายฯ มีหน้าที่ดำเนินการประกาศชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพของประชาชนอยู่แล้ว

๑.๒ สถานการณ์และแนวโน้ม

๑.๒.๑ สถานการณ์และแนวโน้มภายนอก

๑) **การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่** ที่ผ่านมามีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของไวรัส เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น ซึ่งเป็นภัยคุกคามทั้งต่อระดับสุขภาพของประชาชนไทยและเป็นภัยคุกคามต่อภาระทางการคลังและการจัดระบบตอบโต้ภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพ

๒) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพ ภายใต้สังคมดิจิทัลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่รวมไปถึงเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์สำหรับใช้ในการระบุมะเร็งผิวหนังโดยมีอัตราความแม่นยำในระดับเดียวกับผู้เชี่ยวชาญ การใช้ Big Data ในการวางแผนนโยบายด้านสุขภาพ เป็นต้น

๓) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ๑๖๙ เป้าหมายย่อย โดยเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขและสุขภาพประกอบด้วย เป้าหมายการมีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุ เป้าหมายเรื่องสิทธิสตรีและเด็กผู้หญิง เป้าหมายเรื่องการเข้าถึงน้ำสะอาด โดยเป้าหมายที่ทำหายในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ (๑) หยุดยั้งการระบาดของโรคเอดส์ มาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อในกลุ่มประเทศเขตร้อน โรคไวรัสตับอักเสบ โรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภคน้ำ อาหารที่ไม่สะอาดและโรคติดต่อต่างๆ (๒) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงหนึ่งในสามของการตายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และแก้ไขปัญห สุขภาพจิต และ (๓) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ลดการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๑.๒.๒ สถานการณ์และแนวโน้มภายใน ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดเอกภาพการทำงาน และขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากร ขณะเดียวกันประชาชนยังมีแนวโน้มจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บเพิ่มสูงขึ้น และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งได้รับสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงด้านสถานะทางการคลังจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของรายจ่ายด้านหลักประกันสุขภาพ

๑) สถานะสุขภาพของคนไทย

๑.๑) การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ จากข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีการสูญเสียปีสุขภาพ (DALYs) จากโรคหรือการบาดเจ็บที่สามารถป้องกันได้ อาทิ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคซึมเศร้า ทั้งนี้ อุบัติเหตุทางถนนถือเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาพในประชาชนไทยอายุ ๑๕ – ๒๙ ปี และเมื่อพิจารณาอัตราการตายต่อหนึ่งแสนประชากรทั้งประเทศพบว่ายังไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเท่ากับ ๒๒.๓ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ขณะเดียวกันในส่วนอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากโรคมะเร็ง เบาหวาน ระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๔๓.๑ ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๓๕๕.๓ ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เช่นเดียวกับอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นจาก ๕.๙ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๖.๕ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพคนไทยด้วยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า มีความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๗.๕ และมีผู้อยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ ๑๐.๙ เช่นเดียวกับจำนวนผู้มีความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๒๔.๗ และ ร้อยละ ๘.๙ ตามลำดับ ทั้งนี้ ในกลุ่มวัยรุ่น (๑๕ – ๒๑ ปี) พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครกไม่พร้อมและการทำแท้ง ขณะที่กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ – ๕๙ ปี) มีแนวโน้มป่วยด้วย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ในอนาคตการเข้าสู่สังคมสูงวัยต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นกับการดูแลรักษามากขึ้นหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

๑.๒) การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ในกลุ่มโรคติดต่อ พบว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จกับการจัดการปัญหาผู้ติดเชื้อ HIVs ผู้ป่วยโรคเอดส์ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIVs จากแม่สู่ลูก รวมถึงโรคมาลาเรีย แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาของวัณโรคได้ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มากขึ้นทะเบียนรักษาคิดเป็นเพียงร้อยละ ๕๕.๓ ของผู้ป่วยทั้งหมด ขณะเดียวกันยังพบการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้นจาก ๙.๙๓ ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น ๑๐.๑๒ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ นอกจากนี้ พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของคนไทยยังนำไปสู่ความเสี่ยงของการระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่จะนำไปสู่ปัญหาสำคัญของการจัดการโรคติดต่อในอนาคตต่อไป

๒) ระบบสุขภาพของประเทศไทย

๒.๑) โครงสร้างการบริหารระบบสาธารณสุขของประเทศ ประเทศไทยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำหนดและดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยมีองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการสนับสนุนเงินทุนสำหรับการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ขณะเดียวกันประเทศไทยยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางและนโยบายของประเทศจำนวนมาก พร้อมทั้งมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติสำหรับใช้ในดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการและความเป็นเอกภาพ ซึ่งจะกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ของแผนยุทธศาสตร์ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติด้านโรคมะเร็งที่ยังมีปัญหาในเชิงการนำไปปฏิบัติ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่สามารถนำไปดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้เช่นกัน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการตั้งหน่วยงานในภูมิภาคเพื่อการบริหารในรูปแบบเขตพื้นที่ เช่น เขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพเพื่อประชาชนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

๒.๒) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดกลไกนโยบายและทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอและต่อเนื่อง ระบบข้อมูลข่าวสารยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม มีความซ้ำซ้อน และขาดกระบวนการตรวจสอบคุณภาพ มีระบบจัดการข้อมูลที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการข้อมูลของแต่ละระบบ และไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ โดยเฉพาะมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของการใช้ข้อมูลสุขภาพ ขณะเดียวกันยังพบปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและการใช้ประโยชน์ที่เกิดจากความไม่เข้าใจประโยชน์ของข้อมูล นอกจากนี้ บุคลากรผู้ให้บริการต้องใช้เวลาจำนวนมากในการจัดทำรายงานข้อมูล และประชาชนไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพสุขภาพของตน

๒.๓) กำลังคนด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีแนวโน้มขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมลดลงและมีทิศทางกระจายบุคลากรที่ดีขึ้นในทุก ๕ วิชาชีพหลัก ทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ทันตแพทย์ และเภสัชกร แต่ยังคงพบความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรระหว่างกรุงเทพมหานครกับภาคอื่นๆ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์และพยาบาลเทคนิค และเมื่อพิจารณาการกระจายแพทย์เป็นรายจังหวัดจะพบว่ากรุงเทพมหานครมีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ ๑ คน ต่ำที่สุด เท่ากับ ๗๑๖ คน ขณะที่จังหวัดบึงกาฬมีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ ๑ คน สูงที่สุด เท่ากับ ๕,๙๐๖ คน ขณะเดียวกันยังพบว่า

บุคลากรแพทย์ต้องประสบปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานที่ย่ำแย่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การฟ้องร้องคดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นคดีอาญา ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากรลดลง

๒.๔) ระบบหลักประกันสุขภาพ ประเทศไทยสามารถจัดระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมให้แก่ประชาชนไทยกว่าร้อยละ ๙๙.๙๓ โดยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถช่วยลดภาวะคร่ำเรื้อรังล้มละลายและคร่ำเรื้อรังที่ตกอยู่ในภาวะยากจนจากภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ จากร้อยละ ๕.๗ และ ๒.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๒.๓ และ ๐.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างของสิทธิประโยชน์และระบบการจ่ายเงินระหว่างแต่ละหลักประกันสุขภาพ ขณะเดียวกันรายจ่ายของแต่ละระบบหลักประกันมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าสัดส่วนรายจ่ายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ จะเพิ่มจากร้อยละ ๑๒.๗๐ ของรายจ่ายรวมภาครัฐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็น ร้อยละ ๑๖.๕๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐

๒.๕) การคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจุบันสิทธิของผู้บริโภค ยังไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายโดยเฉพาะปัญหาความปลอดภัยของผู้บริโภค และการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริโภคขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอในการตัดสินใจ ขณะเดียวกันยังขาดการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในเชิงรุก เช่นเดียวกับการขาดประสิทธิภาพการดำเนินงานและการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

๑.๓ ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และแผนแม่บท

๑.๓.๑ ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ใน ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ *ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน* โดยการพัฒนาสาขาบริการที่ไทยมีศักยภาพที่สอดคล้องกับบริบทโลกในอนาคต ได้แก่ ธุรกิจบริการสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะ และสถานบริการสุขภาพและความงาม และการส่งเสริมธุรกิจบริการทางการแพทย์ โดยต้องมีการลงทุนอย่างจริงจังในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งมาตรฐานการบริการ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเป็นเจ้าของเทคโนโลยีได้เอง ซึ่งจะเป็นการสร้างฐานที่เข้มแข็งในการเป็นศูนย์กลางบริการทางแพทย์ของภูมิภาคในระยะต่อไป *ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน* ครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ *ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม* โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย อาทิ การพัฒนาระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ และ *ยุทธศาสตร์การปรับสมดุลและพัฒนาาระบบบริหารจัดการภาครัฐ* โดยบทบาทบทบาทภารกิจของหน่วยงานภาครัฐให้มีความเหมาะสม รวมทั้งถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญเพื่อกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ปรับโครงสร้างและระบบบริหารงานราชการใหม่ในรูปแบบของหน่วยงานพิเศษที่ต้องอาศัยการดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ไม่ยึดติดกับโครงสร้างและระบบราชการแบบเดิม และพัฒนา ปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่น และคล่องตัวสูง ลดความซ้ำซ้อน รวมถึงเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างเหมาะสม

๑.๓.๒ ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๕)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ได้ถูกถ่ายทอดเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ระยะ ๕ ปี โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขใน ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ *ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์* โดยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบดูแล/สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย *ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม* โดยจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกระจายการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง *ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน* โดยพัฒนาระบบมาตรฐานสินค้าที่ร่วมไปถึงผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพและยา พัฒนาตลาด/อุตสาหกรรมอาหารที่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพ *ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน* โดยสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อสุขภาพ *ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ* เพื่อการพัฒนาประเทศ สู่อุณหภูมิที่มั่นคงและยั่งยืน โดยสร้างความร่วมมือใน/ต่างประเทศ ในการวางระบบเฝ้าระวัง/ป้องกัน/ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ และ *ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา* เพื่อส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพ

๑.๔ ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

การจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘(ข ด้านอื่นๆ) ได้แก่ (๔) *ปรับระบบหลักประกันสุขภาพ* ให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) *ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ* ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่นำไปสู่การออกแบบนโยบายและระบบที่สมบูรณ์ สนับสนุนให้การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศ และความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว และระยะกลาง

การกำหนดประเด็นการปฏิรูปฯ ได้คำนึงถึงองค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑)ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาค การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ (๒)ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค (๓)ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค (๔)ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และยั่งยืน

ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด รวมถึงวงเงินและแหล่งเงินในภาพรวม ดังนี้

๑.๔.๑ เป้าหมายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

“ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

๑.๔.๒ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้

๒) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ

๓) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

๑.๔.๓ เป้าพึงประสงค์ในภาพรวม

๑) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น และระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม

๒) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี

๓) ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่พื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล

๔) ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย

๑.๔.๔ ตัวชี้วัด

๑) คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้นจนสามารถชะลอหรือยุติการถดถอยสู่ภาวะพึ่งพิง

๒) มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง)

๓) รายงานสุขภาพรวมภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓ และไม่เกินร้อยละ ๕.๒

๔) มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล ที่ใช้งานได้จริงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ภายใน ๕ ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ห้องค์ ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบ National Data Clearing House เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ

๑.๔.๕ วงเงินและแหล่งเงินในระยะเวลา ๕ ปี

๑) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ วงเงินรวม ๖๕ ล้านบาท แหล่งเงินได้แก่ งบประมาณแผ่นดิน และ สธ.

๒) ประเด็นระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ วงเงินรวม ๘,๘๙๐ ล้านบาทสำหรับ ๕ ปี หรือเฉลี่ย ๑,๑๗๘ ล้านบาทต่อปี โดยวงเงินนี้เท่ากับ ๒๗ บาทต่อประชากรต่อปี (ร้อยละ ๐.๕๔ ของรายจ่ายสุขภาพภาครัฐในแต่ละปี)

๓) ประเด็นกำลังคนสุขภาพ วงเงินรวม ๒๗๐ ล้านบาท สำหรับ ๕ ปี แหล่งเงินได้แก่กองทุน งบประมาณแผ่นดิน และกองทุน สวรรส.

๔) ประเด็นระบบบริการปฐมภูมิ ไม่ได้ระบุวงเงินรวม

๕) ประเด็นการแพทย์แผนไทย วงเงินรวม ๗๘๓ ล้านบาท จากงบประมาณแผ่นดิน และภาคเอกชน

๖) ประเด็นการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ได้ระบุวงเงินรวม

๗) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค วงเงินรวม ๒,๒๐๒ ล้านบาท แหล่งเงินได้แก่ กรมอนามัย ครอบคลุมโรค งบประมาณแผ่นดิน

๘) ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ งบประมาณรวมประมาณ ๑,๑๙๕.๖๘ ล้านบาท แหล่งเงินได้แก่ งบประมาณแผ่นดิน กสทช. สธ. สวรรส. สภาวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัย

๙) ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ระบุวงเงินงบประมาณ

๑๐) ประเด็นระบบหลักประกันสุขภาพ วงเงินรวม ๑๖๙.๙ ล้านบาท โดยใช้แหล่งเงินจาก งบประมาณแผ่นดิน

ส่วนที่ ๒

เรื่องและประเด็นปฏิรูป

๒.๑ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นปฏิรูปย่อย ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจโดยการตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ การปรับบทบาท โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข และระบบบริหารสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพ ให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

- ประชาชน : ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารระบบสุขภาพภายใต้การกระจายอำนาจในการบริหารทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง
- สังคม : ชุมชนท้องถิ่นทุกภาคส่วนในสังคมร่วมรับรู้และตระหนักถึงสภาพปัญหา และความสำคัญด้านเอกภาพของระบบ ร่วมคิดร่วมทำและร่วมรับผิดชอบในการจัดระบบสุขภาพในแต่ละพื้นที่
- ประเทศ : ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

๑) เป้าหมายระยะ ๒๐ ปี

- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพอย่างเป็นธรรมรวมถึงการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้ ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
- ประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพและจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและสามารถบริหารระบบสุขภาพและทรัพยากรด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลภายใต้การสนับสนุนและกำกับติดตามโดยภาครัฐส่วนกลาง
- บุคลากรด้านสุขภาพมีความมั่นคง ปลอดภัย มีขวัญและกำลังใจตลอดจนมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน
- นโยบายด้านสุขภาพของประเทศเป็นเอกภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานของทุกๆ ภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดการบูรณาการ เกิดดุลยภาพแห่งอำนาจ และเกิดประสิทธิภาพของระบบ

๒) เป้าหมายระยะ ๕ ปี

- มีการจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนด ขับเคลื่อน และติดตามกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในภาพรวม และด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ ทั้งระบบการเงินการคลัง กำลังคน ระบบบริการ ข้อมูลข่าวสาร ยาและเทคโนโลยี โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

- ระบบบริการในเขตพื้นที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทิศทางการพัฒนาระบบบริการมีความชัดเจน และมีแผนที่เป็นรูปธรรม

- มีกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลไกการคลังเพื่อสนับสนุนการจัดบริการในทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ

- มีการจัดตั้งกลไกระดับเขตที่มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และกลไกสนับสนุน ติดตามกำกับประเมินผลการทำงานของเขตที่ชัดเจน ทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัดและอำเภอ ผ่านระบบแผนและงบประมาณ โดยมีการทบทวนบทบาท โครงสร้างระบบงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านการตรวจประเมินผลและการรับรองต่างๆ

๓) เป้าหมายระยะ ๑ ปี

- มีการสร้างการรับรู้และรับฟังความเห็นต่อทิศทางการปฏิรูปด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

- มีการจัดตั้งกลไกบริหารการปฏิรูปอย่างมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข

- มีข้อเสนอเรื่อง รูปแบบ กลไก โครงสร้าง และระบบงานด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมประเด็นเรื่อง กลไกระดับชาติ กลไกการบริหารจัดการระดับเขต กลไกการสนับสนุน ติดตามกำกับและประเมินผล รูปแบบการบริหารเครือข่ายภายในภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข) การทบทวนบทบาท โครงสร้าง ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และข้อเสนอด้านกฎหมาย

๒.๑.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๑.๓ ตัวชี้วัด

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- มีการจัดตั้งเขตสุขภาพ
- มีคณะกรรมการเขตสุขภาพ
- มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่
- มีการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ในการทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Authority)

- สถานบริการในกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารรวมกันเป็นเครือข่าย มีอิสระคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการ

๒.๑.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน

๖๕ ล้านบาท แหล่งเงินสำนักงบประมาณและกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																								
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
ประเด็นปฏิรูป : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ๑) การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ๒) การกระจายอำนาจโดยการตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ ๓) การปรับบทบาทและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข																							ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้อันตรายอันจำกัด	๑.มีคก.นโยบายสุขภาพแห่งชาติ กำหนดทิศทางและจัดทำนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ ๒.ประชาชนในเขตสุขภาพได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เป็นธรรม ใกล้เคียงและไร้รอยต่อ ๓. กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับบทบาทเพื่อทำหน้าที่เป็น

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
																										ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Authority)				
๑) ตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูประบบบริหารจัดการ เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้าง องค์กรประกอบ ระบบงานระบบงบประมาณของกลไกนโยบายระดับชาติ และระดับพื้นที่ รวมทั้งกลไกสนับสนุนติดตามประเมินผล																						คกก.ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.)	๕๐.๐	สำนักงบประมาณ	มีกลไกบริหารการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ	มีคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูประบบบริหารจัดการ ศึกษา และ จัด ทำ ข้อเสนอ การเปลี่ยนแปลง Blue Print for Change และ Action Plan for Change				
๒) ทบทวนบทบาทโครงสร้างของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการของกลไก																						คปสธ. คณะทำงาน			เพื่อปฏิรูปโครงสร้างและบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ในทุกระดับ	ระดับความสำเร็จของการใช้กลไกบริหารการปฏิรูป				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
ระดับชาติ กลไกระดับเขต กลไกสนับสนุน																							ร่วมเพื่อการปฏิรูป			เพื่อให้พร้อมสนับสนุนการทำงานของคกก.นโยบายสุขภาพแห่งชาติ/สำนักเลขาธิการกลาง เขตสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพ และอื่นๆอย่างมีประสิทธิภาพ	ในการจัดโครงสร้างและบทบาทหน่วยงานใหม่ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคกก.นโยบายสุขภาพแห่งชาติและอื่นๆ			
๓) ทบทวนระบบแผนและงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบูรณาการ																							คปสธ. สธ. คณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูป			เพื่อให้เกิดบูรณาการของแผนงานแผนเงินและการดำเนินแผนที่สอดคล้องกับขอบเขตภารกิจและอำนาจหน้าที่	มีการบูรณาการแผนงานและงบประมาณของทุกภาคส่วนทั้งในระดับประเทศ และระดับเขตพื้นที่			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
๔) ศึกษารูปแบบเพื่อดำเนินการบริหารจัดการระบบสุขภาพในรูปแบบเขตสุขภาพ ๑-๒ เขต (โดยใช้อำนาจบริหาร)																					คปสธ. สธ. คณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูป			เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ ในเขตที่คัดเลือกไว้ตามข้อเสนอคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูปฯ	ระดับความสำเร็จของการใช้กลไกบริหารการระบบสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ ในเขตทดลอง
๕) ขยายผลเพื่อให้ครอบคลุมทุกเขต (รวม กทม.)																					- คณะทำงานร่วมฯ - คปสธ. - สธ. - กทม.			เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ ในทุกเขต รวมกทม. ตามข้อเสนอคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูปฯ	ระดับความสำเร็จของการใช้กลไกบริหารการระบบสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ ทุกเขตและกทม.
๖) เตรียมการบริหารจัดการโครงสร้างใหม่/ภายใต้กฎหมายใหม่ - ส่วนกลาง - ระดับเขต - ระดับจังหวัด																					-คปสธ. -สธ. -ก.พ. -กพร.			เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการในทุกระดับ	มี ก า ร แ ก้ ไ ข ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
๗) บริหารงานตามรูปแบบที่ปฏิรูป																							-คปสธ. -สธ.							
๘) ทบทวน/ยกร่างกฎหมาย																										เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิรูป				
๘.๑) ร่าง พ.ร.บ.โครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ (เพื่อตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ/เขตสุขภาพ/คณะกรรมการเขตสุขภาพ/กองทุนเขตสุขภาพ)																							-คณะทำงานร่วมฯ -คปสธ. -สธ.			เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ/จัดตั้งเขตสุขภาพ/คณะกรรมการเขตสุขภาพ/กองทุนเขตสุขภาพ	มีคณะกรรมการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ. โครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...			
๘.๒) แก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (เพื่อตั้งกองทุนระดับเขต)																							-คณะทำงานร่วมฯ -คปสธ. -สธ.			แก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ เพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีความโปร่งใส และการกระจายงบประมาณที่เป็นธรรม เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงาน	มีคณะกรรมการพิจารณา แก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
																									ได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลไกการคลังเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการในทุกมิติ					
๘.๓) แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ร.บ.องค์การมหาชน/ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ และฯลฯ																						-คณะทำงาน ร่วมฯ -คปสธ. -สธ.			เพื่อปรับโครงสร้าง บทบาทภารกิจกระทรวงสาธารณสุข	มีคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง				
๘) การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน และประชาชน																						-คณะอนุกรรมการช่วย คปสธ ดำเนินการตามมาตรา ๑๘ (๓) - คปสธ. - สธ.	๕.๐	สธ.	รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างแผนและทิศทางการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อประกอบการดำเนินการ	มีคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘ (๓) มีการชี้แจงแผนและรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคเอกชน/ประชาชน				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
๑๐) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ทั้งภายใน/ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และที่เกี่ยวข้อง																						-คณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘(๓) -คปสธ. -สธ.	๑๐.๐	สธ.	เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแผนและทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชนและสาธารณสุขชนได้รับทราบและเข้าใจเรื่องการปฏิรูปด้านสาธารณสุข	มีแผนสื่อสารและประชาสัมพันธ์				
๑๑) ติดตาม กำกับ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานปฏิรูป																						-คณะอนุกรรมการติดตามกำกับ			เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิรูปฯ	มีรายงานผลการดำเนินการต่อคณะอนุกรรมการทุก ๓ เดือน				
๑๒) รายงานผลการดำเนินงาน ต่อ คปสธ. ทุก ๓ เดือน																						-คณะอนุกรรมการติดตามกำกับ			เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิรูปฯ	มีรายงานผลการดำเนินการต่อคปสธ.ทุก ๓ เดือน				
ประเด็นปฏิรูป : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ๔) ปฏิรูประบบบริหารสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่ม																									สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการร่วมกันเป็นเครือข่ายเดียวกันในระดับเขตพื้นที่	๑. ประสิทธิภาพการบริการที่เพิ่มขึ้นของสถานบริการที่จัด				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
ประสิทธิภาพ																								อย่างไร้รอยต่อ จัดบริการอย่างมีทิศทาง ไม่ซ้ำซ้อน มีระบบส่งต่อและส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ และมีการบริหารเครือข่ายที่เป็นเอกภาพ มีอิสระ คล่องตัว ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเครือข่าย ทั้งในระดับสถานบริการและระดับเขต โดยโดยมุ่งสู่ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ คุ่ม ค่าเหมาะสม ใกล้บ้าน ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม	บริการร่วมเป็นเครือข่ายเดียวกันในระดับเขตพื้นที่อย่างไร้รอยต่อ ๒. ประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น จากการบริหารเครือข่ายที่เป็นเอกภาพ และมีอิสระ ๓. การมีส่วนร่วมบริหารจัดการในเครือข่ายฯ ของประชาชนในเขต ๔. บุคลากรในเครือข่ายฯ มีขวัญกำลังใจ ได้รับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์สอดคล้องกับผล					

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
																										สุขภาพ ทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	บริการ			
๓) ดำเนินการบริหารเครือข่ายในรูปแบบใหม่ ๑-๒ เขตสุขภาพ																							-คณะทำงาน ร่วมฯ -คปสธ. -สธ.			เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินการบริหารเครือข่ายสถานบริการรูปแบบใหม่ ในทุกเขตตามข้อเสนอทุกคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูปฯ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการบริหารเครือข่ายสถานบริการ ในเขตทดลอง			
๔) ขยายผลการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ																							-คณะทำงาน ร่วมฯ -คปสธ. -สธ.			เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินการบริหารเครือข่ายสถานบริการรูปแบบใหม่ ในทุกเขต ตามข้อเสนอคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูปฯ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการบริหารเครือข่ายสถานบริการ ใน ๑๒ เขต			
๕) เตรียมการบริหารเครือข่ายสถานบริการในรูปแบบใหม่																							-คณะทำงาน ร่วมฯ -คปสธ.			เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ	มีระเบียบหรือกฎหมายรองรับสถานะของ			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
																						-สธ.				เครือข่ายสถานบริการของกระทรวงสธ.				
๖) บริหารเครือข่ายสถานบริการในรูปแบบใหม่																						คณะกรรมการ ร่วมฯ -คปสธ. -สธ.								
๗) ทบทวนยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง																						คณะกรรมการ ร่วมฯ -คปสธ. -สธ.			เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิรูป	มีคณะกรรมการพิจารณาทบทวน/ปรับปรุง/ยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง				
๘) การรับฟังความคิดเห็นต่อทิศทางการปฏิรูปสถานบริการในกระทรวงสาธารณสุขทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และประชาชน																						-คณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘(๓) คปสธ. สธ.			รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อทิศทางการปฏิรูปสถานบริการในกระทรวงสธ.ทั้งใน/นอกกระทรวงสธ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และ	มีคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘ (๓) มีการชี้แจงแผนและรับฟังความคิดเห็นของหน่วย				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																														
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																														
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
																										ประชาชน เพื่อประกอบการดำเนินการ	งานที่เกี่ยวข้อง/ภาคเอกชน/ประชาชน			
๙) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ทั้งภายใน/ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และที่เกี่ยวข้อง																							-คณะทำงาน ร่วมฯ ตามมาตรา ๑๘ (๓) -คปสธ. -สธ.			เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ แผน และทิศทางการสถานบริการในกระทรวงสธ. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชนและสาธารณสุข ได้รับทราบและเข้าใจเรื่องการปฏิรูปด้านสาธารณสุข	มีแผนสื่อสารและประชาสัมพันธ์			
๑๐) ติดตาม กำกับ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานปฏิรูป																							-คณะ อนุกรรมการ ติดตามกำกับ			เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิรูป	มีรายงานผลการดำเนินการต่อคณะอนุกรรมการทุก ๓ เดือน			
๑๑) รายงานผลการดำเนินงาน ต่อ คปสธ. ทุก ๓ เดือน																							-คณะ อนุกรรมการ ติดตามกำกับ			เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิรูป	มีรายงานผลการดำเนินการต่อคปสธ. ทุก ๓ เดือน			

๒.๑.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

๑) มีร่างกฎหมาย ร่างพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...

หลักการ ให้มีกฎหมายว่าด้วยการมีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีเขตสุขภาพ คณะกรรมการเขตสุขภาพ กองทุนเขตสุขภาพ

เหตุผล โดยที่ปัจจุบันระบบสุขภาพอันประกอบด้วยบริการรักษาพยาบาล การดำเนินงานด้านสาธารณสุข การควบคุมดูแลกิจการและปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ ตลอดจนการประกันสุขภาพ ได้มีการดำเนินการโดยหลายหน่วยงานทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นภายนอก แต่ยังไม่มีความเห็นว่าการทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และประสานงาน ไม่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ขาดความเป็นเอกภาพเชิงนโยบาย อีกทั้งการจัดบริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและภูมิภาคที่มีการจัดโดยหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ได้แก่ ราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีอิสระต่อกันทำให้ขาดความเป็นเอกภาพ เกิดการแข่งขัน และขาดความร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพประชาชน อีกทั้งในปัจจุบันมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม อุทสาหกรรม หรือสิ่งปนเปื้อนในอาหาร สภาพปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินการด้านระบบสุขภาพไม่ทั่วถึง ขาดประสิทธิภาพ มีความซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองในการดำเนินการ มีการใช้ทรัพยากรไม่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่มีสุขภาพที่ดีสมควรให้มีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และตรวจสอบกำกับ ดูแลหน่วยงานต่างๆ ที่มีการดำเนินการในระบบสุขภาพ และกำหนดเขตสุขภาพ โดยให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อทำหน้าที่ประสาน กำกับ การจัดระบบบริการ การจัดการทรัพยากรและกำลังคน การลงทุน ตลอดจนแผนงานบริการของหน่วยงานที่ดำเนินการด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่ อันเป็นการกระจายอำนาจในงานด้านระบบสุขภาพ เพื่อให้ระบบสุขภาพ ของประเทศเป็นไปโดยทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำ มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ เสมอภาค คำนึงถึง และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่างพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

มาตรา ในกรณีที่กฎหมายใดกำหนดเกี่ยวกับนโยบายด้านระบบสุขภาพ เรื่องใดไว้โดยเฉพาะ ก็ให้ดำเนินการไปตามกฎหมายเฉพาะนั้น เว้นแต่ในนโยบายด้านระบบสุขภาพใด ขัดหรือแย้งกับนโยบายด้านระบบสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ก็ให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ในพระราชบัญญัตินี้

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการประกันสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพ และการบริหารจัดการสาธารณสุขอันเป็นไปเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ และให้หมายความรวมถึงภาวะสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

“ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการ ในการรวบรวม วิเคราะห์ เผยแพร่ข้อมูลบนพื้นฐานที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันเวลา และนำไปใช้ เพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพของรัฐ

“การลงทุน” หมายความว่า การลงทุนในที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพที่มีมูลค่าสูง ไม่ว่าจะเป็นการลงทุนโดยงบประมาณของรัฐ เงินรายได้อื่น หรือเป็นการร่วมลงทุนกับเอกชน

“เขตสุขภาพ” หมายความว่า เขตบริการทางด้านสุขภาพตามที่คณะกรรมการกำหนด

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

“กองทุนเขตสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนต่างๆ ในระบบสุขภาพ เช่น กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ กองทุนแรงงานต่างด้าว กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และกองทุนอื่นๆ ที่มีการจัดสรรเงินให้สถานบริการภายในเขตสุขภาพ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ

หมวด ๑ คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ให้มีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ จำนวน.....คน ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวน.....คน ได้แก่

(๔) กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน...คน ได้แก่

(๕) กรรมการผู้แทนองค์กรเอกชนสาธารณสุขที่เป็นผู้แทนในคณะกรรมการเขตสุขภาพ

(๖) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง จำนวน...คน จากบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ด้านการแพทย์ ด้านบริหารการสาธารณสุข ด้านการเงินการคลัง ด้านการศึกษาและวิจัย ด้านสิ่งแวดล้อม หรือด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ด้านละหนึ่งคน

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ไม่เกินสองคน

หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกกรรมการตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรากรรมการตามมาตรา(๔) (๕) และ (๖) มีวาระการดำรงตำแหน่ง คราวละ....ปี

มาตรา... คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดทิศทางและจัดทำนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีทุกห้าปี ซึ่งอาจทบทวนแก้ไขนโยบายดังกล่าวได้ทุกปีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

(๒) พิจารณากลับกรองนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพของหน่วยงานของรัฐต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี

(๓) ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดทำ การได้มา และการใช้กำลังคนและเงิน ตามมาตรา ๑๒ ให้สอดคล้องกับนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

(๔) พิจารณาให้ความเห็นต่องบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำแล้ว เพื่อประกอบการเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

(๕) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามนโยบายดังกล่าว และสามารถปฏิบัติได้อย่าง

เป็นรูปธรรม รวมทั้งเสนอแนะมาตรการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคของหน่วยงานของรัฐในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวนี้ต่อคณะรัฐมนตรี

(๖) เชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งเอกสารหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณากำหนดมาตรการทางการเงินหรือการคลังที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องของระบบสุขภาพ

(๘) ประกาศสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการบริการสาธารณสุขที่ผู้รับบริการสาธารณสุขจะได้รับจากหน่วยบริการสาธารณสุข

(๙) พิจารณาให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อร่างกฎหมายทั้งปวงที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

(๑๐) พิจารณาให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในกรณีพันธสัญญาสัญญาาระหว่างประเทศ แผนงานโครงการ และระเบียบข้อกฎหมายที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(๑๑) ประกาศกำหนดเขตสุขภาพ

(๑๒) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่จัดให้มีระบบสุขภาพร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจน แผนการจัดหา การได้มา และการใช้กำลังคนและเงินตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยอย่างน้อยต้อง

(๑) กำหนดมาตรการสร้างความสมดุลและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการจากระบบสุขภาพ

(๒) กำหนดมาตรการการจัดหา การได้มา และการใช้กำลังคนและเงินอย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนในระบบสุขภาพทุกระบบ

(๓) กำหนดกลไกและกระบวนการในการกำกับดูแลเพื่อให้บริการของหน่วยงานผู้ให้บริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐาน และคุณภาพรวมทั้งการดำเนินการเพื่อสร้างหลักประกันว่าหน่วยงานผู้ให้บริการสุขภาพจะให้บริการตามมาตรฐาน

(๔) จัดให้มีการบริการระบบสุขภาพและกำลังคนกระจายไปยังหน่วยบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการรับและส่งต่อการบริการระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ

(๕) จัดให้มีการเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพไปยังเขตสุขภาพอย่างสมดุล

(๖) จัดให้มีการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

มาตรา เมื่อคณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดหา การได้มาและการใช้กำลังคนและเงิน ตามมาตรา ๑๑ (๓) แล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในระบบสุขภาพดำเนินการตามภารกิจที่กำหนดในแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตลอดจนแผนการจัดหา การได้มา และการใช้กำลังคนและเงิน

ในกรณีที่เห็นสมควรคณะกรรมการอาจแจ้งให้หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่ง แก้ไขปรับปรุงแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดหา การได้มา และ

การใช้กำลังคนและเงิน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพหรือเพื่อให้การปฏิบัติตามภารกิจของหน่วยงานของรัฐแต่ละแห่งเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่งเห็นว่า การดำเนินการตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพ และแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดการ การได้มา และการใช้กำลังคนและเงิน จะขัดแย้งกับอำนาจ หน้าที่ตามกฎหมายที่หน่วยงานของรัฐแห่งนั้นมีหน้าที่ต้องปฏิบัติ ขัดแย้งกับนโยบายหรือแผนอื่นที่คณะรัฐมนตรีกำหนด หรือมีปัญหาอื่นใดที่ไม่อาจปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดการ การได้มา และการใช้กำลังคนและเงินได้ให้หน่วยงานของรัฐแห่งนั้นเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษาข้อมูลและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ

(๓) ประสานงานกับเขตสุขภาพเพื่อให้บรรลุผลตามมติของคณะกรรมการ

(๔) สืบค้น ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อจัดทำรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) รวบรวมและจัดเตรียมข้อมูล ศึกษาวิเคราะห์ และริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของคณะกรรมการ

(๖) ช่วยเหลือและให้คำแนะนำหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดให้มีระบบสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่ได้รับคำร้องขอ

(๗) พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ ด้านระบบสุขภาพของประเทศ

(๘) ปฏิบัติการอื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด ๒ เขตสุขภาพ

มาตรา ให้คณะกรรมการกำหนดเขตสุขภาพซึ่งประกอบด้วยจังหวัดหนึ่ง หรือกลุ่มจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกันโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่โดยการอำนวยความสะดวก สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ ในเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ ให้กรุงเทพมหานครเป็นเขตสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพ

มาตรา ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร

มาตรา ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพ ประกอบด้วย....

มาตรา ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย....

มาตราให้คณะกรรมการเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดยุทธศาสตร์ในการจัดระบบบริการ การจัดสรรทรัพยากร การลงทุน และการให้บริการด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพ โดยเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาพ

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการสาธารณสุขภายในเขตสุขภาพและเขตสุขภาพใกล้เคียง รวมทั้งประสานการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) สนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ

(๔) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพภายในเขตสุขภาพ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๕) กำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตสุขภาพ

(๖) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาศึกษา เสนอแนะ หรือดำเนินการ อย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพมอบหมาย

(๗) รายงานผลการดำเนินการของเขตสุขภาพต่อคณะกรรมการอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตราให้มีกองทุนเขตสุขภาพ

มาตราให้มีคณะกรรมการกองทุนเขตสุขภาพ ประกอบด้วย

มาตราให้คณะกรรมการกองทุนเขตสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

มาตรา... ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการเขตสุขภาพและคณะกรรมการสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษาข้อมูลและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพหรือคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในเขตสุขภาพ

(๓) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ด้านสุขภาพเพื่อจัดทำรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) รวบรวมและจัดเตรียมข้อมูล ศึกษาวิเคราะห์ และริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพหรือคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี

(๕) ช่วยเหลือและให้คำแนะนำหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดให้มีระบบสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพตามที่ได้รับการร้องขอ

(๖) เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านระบบสุขภาพในเขตสุขภาพ

(๗) ปฏิบัติการอื่นตามที่คณะกรรมการเขตสุขภาพหรือคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานครมอบหมาย

๒) แก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีความโปร่งใส และการกระจายงบประมาณที่เป็นธรรม มีการกำกับติดตามที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลไกการคลังเพื่อสนับสนุนการจัดบริการในทุกมิติ ไม่ใช่ใช้การเงินนาระบบ

๓) ปรับปรุงกฎหมาย”พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๓” เพื่อปรับปรุงระบบการบริหารราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข และพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสอดคล้องกับเป้าหมายของงานที่จะต้องปฏิบัติ รวมทั้งให้มีการประสานการปฏิบัติงาน และการใช้งบประมาณเพื่อที่จะให้การดำเนินงานของทุกหน่วยบรรลุเป้าหมาย และลดความซ้ำซ้อน มีการมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนได้กว้างขวางขึ้น เพื่อลดขั้นตอน และเพื่อให้การปฏิบัติราชการสามารถอำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔) ปรับปรุงกฎหมาย“พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๕๙” เพื่อปรับอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการขึ้นใหม่ และปรับปรุงการบริหารงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายสุขภาพแห่งชาติ

๕) ปรับปรุงกฎหมาย “พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๕๐ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙” เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การมอบอำนาจการปฏิบัติราชการแทนในเขตสุขภาพ เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปโดยถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖) ศึกษาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อศึกษาแนวทางการจัดรูปแบบหน่วยงานของรัฐ ที่เป็นการจัดโครงสร้างรูปแบบอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ ในการปฏิรูประบบบริหารสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการจัดบริการร่วมกันเป็นเครือข่ายเดียวกันในระดับเขตพื้นที่อย่างไร้รอยต่อ จัดบริการอย่างมีทิศทาง ไม่ซ้ำซ้อน มีระบบส่งต่อและส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ และมีการบริหารเครือข่ายที่เป็นเอกภาพ มีอิสระ คล่องตัว ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๗) ยกวางระเบียบการบริหารบุคคลที่เกี่ยวข้องของการกำหนดตำแหน่งและการให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง การเกลี้ยอัตราค่าจ้างระหว่างส่วนราชการต่าง ๆ ภายในกรม/เขตสุขภาพ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือกฎหมายที่สูงกว่า) เพื่อบริหารทรัพยากรบุคคลที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ ให้ความยืดหยุ่นแก่ผู้บริหารที่จะจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงาน

๘) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การบริการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ และการกระจายอำนาจ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปด้านสาธารณสุข : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพและสามารถดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ

๒.๒.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) เป้าหมายระยะยาว ๒๐ ปี

- **ประชาชน**มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงสารสนเทศเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health records) ที่ครบถ้วน ปลอดภัย สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของตนได้เมื่อต้องการ และมีเทคโนโลยีดิจิทัลที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-care) และได้รับบริการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและวินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้อย่างสะดวกและทั่วถึง

- **ผู้ให้บริการ**มีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยสามารถให้บริการสุขภาพและสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีการใช้สารสนเทศเหล่านั้นในการวิเคราะห์วางแผน และพัฒนาการจัดบริการให้คุณภาพและประสิทธิภาพดีขึ้น มีการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนให้เกิดระบบบริการแบบไร้รอยต่อ และมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ที่ครอบคลุมถึงระบบปัญญาประดิษฐ์ในการสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์และการบริหารจัดการระบบสุขภาพ การให้บริการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การเฝ้าระวัง และสื่อสารเตือนภัยด้านสุขภาพและการควบคุมโรค รวมไปถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ สนับสนุนให้เกิดอุตสาหกรรม และโอกาสทางเศรษฐกิจด้านสุขภาพและสาธารณสุข

- **รัฐบาลและผู้บริหาร**มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี หรือลดปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในพื้นที่ห่างไกล กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ

๒) เป้าหมายระยะกลาง ๕ ปี

- ระบบสาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หันมาใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ (Digital transformation) ซึ่งรวมถึงการพัฒนากระบวนการเงินการคลังสุขภาพ ระบบบริหารงานบุคคล และการจัดการทรัพยากรอื่นๆ ในระบบดิจิทัล

- บุคลากรในระบบสุขภาพส่วนใหญ่ มีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารระบบสุขภาพนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการวิเคราะห์ และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในด้านการบริหารจัดการ (Business analytics) และในการรักษาพยาบาล (Clinical & health analytics)

- การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ เริ่มมีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic health records) เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการ

- เริ่มมีเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง รวมถึง ระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence) ในการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและพยากรณ์การเกิดโรค และการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบการแพทย์และการสาธารณสุขพื้นฐาน (Primary care) ระบบการดูแลสุขภาพและให้บริการแพทย์ทางไกล (telehealth & telemedicine) ทั้งในกรณีระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ ระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชน โดยเฉพาะกรณี

การดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และระบบการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยด้านสุขภาพและการควบคุมโรคอย่างทันที่

- มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ ซึ่งรวมถึงกลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ เช่น ระบบแลกเปลี่ยนประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ (Health information exchange) และระบบสารสนเทศกลางด้านบริการ ด้านบุคลากร และด้านการคลังสุขภาพ
- มีกลไกอย่างเป็นระบบในการผลิตและพัฒนาคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ทั้งระดับปฏิบัติการ นักวิจัย และระดับบริหารจัดการ ให้เพียงพอกับการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมาใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยและความลับส่วนบุคคลของข้อมูลสุขภาพ โดยพิจารณาประโยชน์ทั้งการป้องกันส่วนบุคคลและการเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง ปลอดภัย มีคุณภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในการบริหารงาน การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีมาตรการป้องกันที่เหมาะสมในกรณีที่ต้องละเมิดความเป็นส่วนตัวของบุคคล
- มีมาตรฐานข้อมูลสุขภาพในทุกมิติรวมถึงกลไกในการดูแลมาตรฐานเพื่อให้ระบบสารสนเทศต่างๆ ทำงานร่วมกันได้ (Interoperability) ให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้แบบไร้รอยต่อด้วยความปลอดภัยและเป็นประโยชน์กับการบริการสุขภาพ การบริหารจัดการและงานวิจัยและพัฒนา

๒.๒.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๒.๓ ตัวชี้วัด

๑) ระยะ ๑ ปี

- (๑) มีแผนแม่บทการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของประเทศ
- (๒) มีคณะกรรมการสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรหลักเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปและบูรณาการสารสนเทศของชาติ
- (๓) มีองค์กรมหาชน ให้มาทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางพัฒนามาตรฐานและจัดการระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขของประเทศ (National Health Data Clearing House) สำหรับการคลังสุขภาพภาครัฐ และทำมาตรฐานส่วนเกี่ยวข้อง

(๔) มีองค์ความรู้ และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปสู่ระบบดิจิทัล

(๕) มีผลงานวิจัยและองค์ความรู้ในการวางแผนการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ

๒) ระยะ ๕ ปี

- (๑) ประชาชนเสียระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขลดลง

- (๒) โรงพยาบาลและระบบบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในแต่ละจังหวัด มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล (DHR) ในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายใน ๓ ปี
- (๓) สัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในการทำงานบันทึกข้อมูลสารสนเทศของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพภาครัฐลดลง
- (๔) ระบบบริการผู้ป่วยนอก/ใน และระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ลดหรือเลิกใช้กระดาษ (paperless)
- (๕) ประเทศมีระบบมาตรฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพครบทุกมิติ
- (๖) มีกฎหมาย และระเบียบที่ปรับปรุงให้เอื้อต่อระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล และระบบการแพทย์ทางไกล ภายใน ๓ ปี
- (๗) มีบุคลากรที่จบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์สนเทศ เพิ่มขึ้น ๒,๐๐๐ คน และมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมระยะสั้นเรื่อง เวชศาสตร์สนเทศ จำนวน ๘,๐๐๐ คน
- (๘) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อการตัดสินใจทางคลินิก
- (๙) มีกลไกที่สามารถบูรณาการสารสนเทศสุขภาพทุกระดับ เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

๒.๒.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน

วงเงินรวม ๘,๘๙๐ ล้านบาทสำหรับ ๕ ปี หรือเฉลี่ย ๑,๗๗๘ ล้านบาทต่อปี โดยวงเงินนี้เท่ากับ ๒๗ บาทต่อประชากรต่อปี (ร้อยละ ๐.๕๔ ของรายจ่ายสุขภาพภาครัฐในแต่ละปี)

๒.๒.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																								
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
๑. การพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล Digital Health Record (DHR) และ การสนับสนุน Digital Transformation ของระบบบริการสุขภาพ																					๗,๓๐๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
๑.๑ การพัฒนา DHR																					๓,๕๐๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	เพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพบริการ	
(๑) การจัดทำแผนแม่บทเพื่อการพัฒนาาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล																				<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข (สร.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.) 		งบประมาณแผ่นดิน	มีแผนแม่บทใน ๑ ปี	
(๒) การลงทุนและพัฒนาระบบสำหรับจัดการ Provincial Health Information Exchange																				<ul style="list-style-type: none"> สร. ดศ. สวทช. 	๑๖๙.๐	งบประมาณแผ่นดิน	ครบ ๗๗ จังหวัดใน ๕ ปี	
(๓) การสนับสนุนการจ้าง																				<ul style="list-style-type: none"> สร. 	๙๖๐.๐	งบประมาณ	•Health IT	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																													
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																													
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด									
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน							
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓		๔	๑					๒	๓	๔				
บุคลากรสารสนเทศสุขภาพ และนักวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ หรือการจ้างเหมาหน่วยงานที่มีศักยภาพ																									<ul style="list-style-type: none"> • ดศ. • สำนักงาน ก.พ. 		แผ่นดิน	๒,๐๐๐ FTE • Analyst ๔๐๐ FTE	
(๔) การจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (Incentives) เป็นลำดับขั้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบ DHR ให้ใช้ประโยชน์ได้จริง																							๒,๓๓๖.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีการพัฒนา DHR ต่อเนื่อง				
๑.๒ การปรับระบบบริการสู่ระบบดิจิทัล																							๓,๘๐๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	เพิ่มประสิทธิภาพลดภาระงาน ลดเวลารอคอยรับบริการ				
(๑) การจัดทำแผนแม่บทเพื่อการปรับระบบบริการเพื่อใช้ประโยชน์จากระบบดิจิทัลในการพัฒนากระบวนการบริการ																									สาธารณสุข (สวรส.) • สวทช. • มหาวิทยาลัย			มีแผนแม่บทใน ๑ ปี	
(๒) การพัฒนาแบบจำลองการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพสู่																							๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	• เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCC) ๒๐				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
ระบบดิจิทัล และทดลอง ดำเนินการในสถานพยาบาล ระดับต่าง ๆ																					<ul style="list-style-type: none"> •สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) •สวทช. •มหาวิทยาลัย 			แห่ง <ul style="list-style-type: none"> •โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ๔ แห่ง •โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ๒ แห่ง 	
(๓) การขยายผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับต่างๆ สู่ระบบดิจิทัลทั่วประเทศ																					• สธ.	๓,๗๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	PCC รพช. รพศ และ รพท. ทั่วประเทศใน ๕ ปี	
๒. ระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปและกสมุขุมการสารสนเทศสุขภาพของชาติ																						๕๘๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	ระบบสารสนเทศสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานที่ดี	
(๑) การจัดตั้งและดำเนินการคณะกรรมการสารสนเทศสุขภาพ																					• คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ	๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีคณะกรรมการใน ๑ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																							
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
แห่งชาติ																			ด้านสาธารณสุข (คปสร.)				
(๒) การกำหนดองค์กรหลักและดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปและการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพของประเทศ																			• คปสร.	๑๐๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีองค์กรหลักใน ๑ ปี	
(๓) การจัดตั้งองค์กรมหาชนทำหน้าที่ National Health Data Clearing House และทำมาตรฐานส่วนที่เกี่ยวข้อง																			• คปสร.			มีองค์กรตั้งกล่าวใน ๑ ปี	
(๔) การจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติ National Health IT Master Plan																			• องค์กรหลัก • สธ. • ดศ.	๑๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีแผนแม่บทใน ๑ ปี	
(๕) การปรับปรุงกฎหมาย และกฎระเบียบด้านสารสนเทศสุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่																			• องค์กรหลัก • สธ. • ดศ.			ร่างกฎหมาย ใน ๒ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
เกี่ยวข้อง																									
(๖) การพัฒนามาตรฐานและจัดการมาตรฐานระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขของประเทศ																					<ul style="list-style-type: none"> • องค์กรหลัก • สธ. • ดศ. 	๑๑๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีมาตรฐานครบทุกมิติ	
(๗) การบูรณาการสารสนเทศสุขภาพระดับประเทศ และส่งเสริมการนำไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ																					<ul style="list-style-type: none"> • องค์กรหลัก • สธ. • ดศ. 	๒๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	ใน ๕ ปี	
(๘) การพัฒนากำลังคนด้านสารสนเทศสุขภาพ																						๗๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีระบบบูรณาการที่ใช้งานได้ ๕ ปี	
- หลักสูตรและเนื้อหาด้านสาขาเวชสารสนเทศ (Medical Informatics)																					<ul style="list-style-type: none"> • องค์กรหลัก • มหาวิทยาลัย 			มีกำลังคนเพียงพอและมีคุณภาพ	
- บรรจุเนื้อหาสารสนเทศสุขภาพในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากร																					<ul style="list-style-type: none"> • องค์กรหลัก • มหาวิทยาลัย 			มีหลักสูตรกลางที่ได้รับการยอมรับ	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
วิชาชีพสุขภาพต่างๆ																						
- สนับสนุนการอบรมระยะสั้น สำหรับบุคลากรระดับปฏิบัติการ																		<ul style="list-style-type: none"> • องค์กรหลัก • สธ. • ดศ. 		หลักสูตรวิชาชีพ สุขภาพมีเนื้อหาด้าน สารสนเทศสุขภาพ		
(๙) การพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากร สุขภาพ และวิชาชีพสุขภาพ																		<ul style="list-style-type: none"> • สภาวิชาชีพ • สธ. • กระทรวง ศึกษาธิการ (ศธ.) 	๔๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน	ผู้ได้รับการอบรม ๕,๐๐๐ คน ในห้าปี	
๓. การสนับสนุนการวิจัยและ พัฒนา เพื่อส่งเสริมการใช้ ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ																			๑,๐๐๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน	มีองค์ความรู้และ เครื่องมือที่จำเป็นต่อ การปฏิรูป	
(๑) การวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยี กระบวนการ และเครื่องมือ เพื่อการ สนับสนุน Digital Transformation																		<ul style="list-style-type: none"> • สวทช. • สวรส. • สำนักงาน กองทุน สนับสนุนการ วิจัย (สกว.) 	๔๐๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
(๒) การวิจัยที่จะสนับสนุนขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านสารสนเทศสุขภาพของประเทศ																			๑๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
(๓) การสำรวจสุขภาพประชาชนและการเก็บตัวอย่างชีวภาพเพื่อสนับสนุนการทำ National Biobank																			๓๐๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
(๔) การสนับสนุนให้เกิดการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพในทุกระดับ																			๑๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดินและจากงบเอกชน		

๒.๒.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

ไม่มี

๒.๓ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๓: กำลังคนสุขภาพ

๒.๓.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) เป้าหมายระยะยาว ๒๐ ปี

- **ประชาชน** เข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพอย่างครอบคลุม ทัวถึง รวมถึงได้รับการส่งเสริมสนับสนุนความรู้ เพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี
- **องค์กรด้านสุขภาพ** รวมถึงสถานพยาบาล หน่วยบริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ มีบุคลากรสุขภาพที่เพียงพอ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน และมีการบริหารจัดการบุคลากรที่สามารถตอบสนองกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละช่วงเวลา ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม
- **ระบบการศึกษา** และการผลิตบุคลากรสุขภาพมีศักยภาพและขีดความสามารถในการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต
- **บุคลากรสุขภาพ** มีความสุขในการทำงาน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

๒) เป้าหมายระยะกลาง ๕ ปี

- สัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอและสอดคล้องกับระดับการพัฒนาของประเทศและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยมีแผนผลิตและพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับแผนความต้องการกำลังคน
- ความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก
- องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพมีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เหมาะสม มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐ มีระบบการจ้างงานที่ยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรที่มีขีดความสามารถคงอยู่ในระบบอย่างยั่งยืน
- มีระบบข้อมูลสารสนเทศระดับชาติที่รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งจำนวน การกระจาย การผลิต การจ้างงาน และการเคลื่อนย้ายเพื่อสร้างความเข้าใจในสภาพตลาดแรงงานของบุคลากรสุขภาพ (Health labour market) โดยครอบคลุมทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

๒.๓.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๓.๓ ตัวชี้วัด

๑) ระยะ ๑ ปี

- (๑) มีคณะกรรมการกำลังคนสุขภาพที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายกำลังคนสุขภาพของประเทศ
- (๒) มีองค์กรหลักเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปกำลังคนสุขภาพของประเทศ โดยอาจกำหนดให้เป็นหน่วยงานหนึ่งในสำนักงานสนับสนุนคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่จะมีการจัดตั้งขึ้นในอนาคต

(๓) มีผลงานวิจัยและองค์ความรู้เรื่องสถานการณ์และแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพในระดับต่าง ๆ

๒) ระยะ ๕ ปี

(๑) กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๘๐ มีการใช้ระบบบริหารจัดการบุคลากรแบบดิจิทัลและมีการเชื่อมโยงข้อมูล

(๒) มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพระบบดิจิทัลที่บูรณาการข้อมูลจากฝ่ายบริการ ฝ่ายผลิต และฝ่ายวิชาชีพต่างๆ และมีการนำไปใช้ในการบริหารจัดการและการกำหนดนโยบายในระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน จังหวัด เขต ประเทศ

๒.๓.๔ เงินและแหล่งเงิน

วงเงินรวม ๒๗๐ ล้านบาท สำหรับ ๕ ปี

๒.๓.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : กำลังคนสุขภาพ																						
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓						๔	
๑. จัดตั้งกลไกระดับชาติในการพัฒนาและกำหนดนโยบาย																			๔๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
๑.๑ จัดตั้งและดำเนินการคณะกรรมการกำลังคนสุขภาพ																		คปสธ.	๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีคณะกรรมการ	
๑.๒ จัดตั้งและดำเนินงานหน่วยงานหลัก เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปและการพัฒนาระบบกำลังคนสุขภาพของประเทศ																		คปสธ.	๔๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีองค์กรหลักที่มีศักยภาพสูง และสามารถขับเคลื่อนงานได้ตามเป้าหมาย	
๒. พัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในระบบดิจิทัล																			๑๒๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
๒.๑ การวิจัยเพื่อพัฒนาและกำหนดมาตรฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ																		องค์กรหลัก สธ. ดศ.	๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีมาตรฐานใน ๓ ปี	
๒.๒ การส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาสาขาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข																		องค์กรหลัก และ	๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีฐานข้อมูลภายใน ๕ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : กำลังคนสุขภาพ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓		๔	๑					๒	๓	๔
และสถานพยาบาลต่างๆ ในภาครัฐ และเอกชน ทำฐานข้อมูลบุคลากร ดิจิทัล																					หน่วยงาน หรือภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง				
๒.๓ การสนับสนุนสถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการใช้ ระบบบริหารจัดการบุคคลแบบ ดิจิทัล																					องค์กรหลัก สธ. ดศ.	๕๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน	หน่วยงานส่วน ใหญ่ ใช้ระบบ บริหารบุคคล ดิจิทัล	
๒.๔ การขับเคลื่อนการเชื่อมโยง และบูรณาการสารสนเทศบุคลากร สุขภาพ																					องค์กรหลัก	๒๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน	มีระบบที่ใช้งาน ได้ภายใน ๕ ปี	
๓. การกระจายอำนาจและการ สร้างสมรรถนะการบริหารจัดการ บุคลากร																					องค์กรหลัก สธ. สวรส.	๑๐๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน กองทุน สวรส.	มีองค์ความรู้ และเครื่องมือที่ จำเป็นต่อการ กระจายอำนาจ	
๓.๑ วิจัยแนวทางและรูปแบบการ กระจายอำนาจการจัดการบุคลากร สุขภาพ																					องค์กรหลัก สธ. สวรส. วช.			กระจายอำนาจ และการสร้าง สมรรถนะใน	
๓.๒ พัฒนาแบบจำลองถ่ายโอน อำนาจการบริหารจัดการบุคลากร																					องค์กรหลัก สธ. สวรส.			ด้านการบริหาร จัดการและ	

๒.๓.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

ไม่มี

๒.๔ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

๒.๔.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) ในภาพรวมของการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) เพื่อประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศชาติประกอบด้วย

(๑) ประชาชน: ประชาชนมีสุขภาพดีแม้อยู่ไกลโรงพยาบาล บนหลักการสร้างนำซ่อม

(๒) สังคม: ประชาชนกลุ่มต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท รวมถึงประชาชนกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการที่มีความจำเป็นอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

(๓) ประเทศ: มีระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนไทย ด้วยการให้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เป็นธรรมและยั่งยืน

๒) เป้าหมายระยะยาว (๒๐ ปี)

(๑) ครอบคลุมประชากร ~ ๑๐๐% ครอบคลุมประชากร ภาครัฐ (๗๕%) รัฐ-เอกชน (๑๐%); ภาคเอกชน (๑๕%)

(๒) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิ: ครอบคลุมทุกสถาบันการศึกษา

(๓) M & E : KPI

● ลด Burden of Diseases โดยเฉพาะอย่างยิ่ง NCD เพิ่มระดับของ Well-being ต่อเนื่อง

● เพิ่ม Quality of Care และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลด ACSC และ ACG ต่อเนื่อง

● Cost per Capita มีความคุ้มค่า ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาพ (Well-being) และคุณภาพบริการ (Quality of Care)

๓) เป้าหมายระยะกลาง ๕ ปี ครอบคลุมประชากร ~ ๓๕%

(๑) การให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) มีความสมบูรณ์และได้รับการสนับสนุนจาก พชอ./พชข.: ทีมภาคีเครือข่ายแนวราบ/แนวตั้ง (Matrix Teams/Links/Networks), Catchment Area, Register Population, ชื่อแพทย์คู่กับชื่อประชาชน, GMR: Mature Interoperability; Full Data Availability, มี Specific Package ตามความจำเป็นและความจำเป็นของพื้นที่, ประชาชนเชื่อมั่นศรัทธา (Mutual Trust and Confidence): ~ ๓๕% ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ภาครัฐ: ๒๕% รัฐเอกชน: ๕% ภาคเอกชน ๕%

(๒) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิ มีการให้บริการและระบบบริการ (Primary Care Cluster: PCC) ที่มีความสมบูรณ์: ~ ๕๐% ของสถาบันการศึกษา

(๓) M & E : KPI (โดยเปรียบเทียบ Before – After และ Case – Control)

● ลด Burden of Diseases โดยเฉพาะอย่างยิ่ง NCD เพิ่มระดับของ Well-being โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ

- เพิ่ม Quality of Care และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลด ACSC และ ACG
- Cost per Capita มีความคุ้มค่า ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้ง สุขภาวะ (Well-being) และคุณภาพบริการ (Quality of Care)

๔) เป้าหมายระยะสั้น ๑ ปี

(๑) มีกรณีตัวอย่างรูปแบบ “ภายในภาครัฐ” “เชื่อมภาครัฐ-เอกชน” “ภายในภาคเอกชน” และ “ในสถาบันการศึกษา” วางระบบพื้นฐาน และมีแผนการดำเนินการในระยะยาว พร้อมไปกับประชาสัมพันธ์และชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจ

(๒) วางระบบการควบคุมกำกับและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) บนพื้นฐานของการพัฒนาตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI) เพื่อให้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการให้บริการปฐมภูมิประกอบด้วย สุขภาพและสุขภาวะ (Health and Well-being): Burden of Diseases, Subjective Well-being, Objective Well-being คุณภาพบริการ (Quality of Care): Utilization Rate, Coverage of Preventive and Health Promotion Activities, Ambulatory Care Sensitive Condition (ACSC); Adjust Clinical Groups (ACG), Responsiveness, ความพึงพอใจของผู้รับบริการ, ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การลงทุนที่คุ้มค่าในสัดส่วนต่อกับจำนวนประชากร (Cost per Capita)

(๓) ด้านการเงินการคลัง

- มีกรณีตัวอย่างของการพัฒนา “ชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะ (Specific Package)” เพื่อตอบสนองตามความจำเป็นและความจำเป็นทางสุขภาพภายในอำเภอ และเขต (กรณี กทม.) ภายใต้การบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พขอ./พชช.) บนพื้นฐานของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อำเภอ/เขต และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมทางการเงินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร: มีกรณีตัวอย่างอย่างน้อย ๑๐ อำเภอ ในจังหวัดต่างๆ และ ๑ เขตใน กทม.

- มีการจัดตั้งกองทุนบริการปฐมภูมิ(PRIMARY CARE FUND) โดยเป็นกองทุนเฉพาะสำหรับระบบบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว รวมถึงมีกลไกการบูรณาการงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ ในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนงบประมาณ(Payment mechanism) สำหรับคลินิกหมอครอบครัวและระบบปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

(๔) ด้านระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี

- ให้มีกรณีตัวอย่างของการมีแพทย์ในฐานะสมาชิกของทีม/ภาคีเครือข่าย ที่มีอยู่ภายในอำเภอและมีความพร้อม และมีชื่อแพทย์คู่กับชื่อประชาชน เพื่อพัฒนาให้มี Global Medical Records ของประชาชน โดยแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลมีชื่อคู่กับชื่อประชาชน จำนวนอย่างน้อย ๑๐ แห่ง โดยกำหนดให้กระจายใน ๙ อำเภอ และจำนวน ๑ เขต ในกรุงเทพมหานคร

- มีกรอบกฎหมายปกป้อง ความลับ (Confidentiality) และความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลใน Global Medical Records (GMR) ของประชาชน และปกป้องแพทย์ที่มีชื่อคู่กับชื่อประชาชน ในฐานะผู้ดูแล GMR ของประชาชน พร้อมไปกับการพัฒนาให้ระบบมีการเชื่อมโยงตามคุณลักษณะของ Interoperability และมีข้อมูลอยู่ในระบบตามคุณลักษณะของ Data Availability เป็น โครงการการพัฒนาในระดับชาติ

(๕) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ พร้อมกับชี้แจงทำความเข้าใจให้ประชาชนทราบถึงพัฒนาการ และผลสัมฤทธิ์ (รวมถึงอุปสรรค) ของการดำเนินการ

๒.๔.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๔.๓ ตัวชี้วัด

๑) ระยะ ๑ ปี :

(๑) เพิ่มการดูแลที่คลินิกหมอครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ คิดเป็น PCC Visit > ๓๐๐,๐๐๐ ครั้ง

(๒) การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก(OP Visit) ของโรงพยาบาลภาครัฐ (รพศ.รพท.และ รพช.) ลดลง \geq ๑ ล้านครั้ง

(๓) มีพื้นที่ต้นแบบในการลงทะเบียนชื่อแพทย์คู่กับประชาชน(GMR) ๕๐ พื้นที่

(๔) มีพื้นที่ต้นแบบที่สามารถจัดรูปแบบบริการสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว Triple Aim จำนวน ๕๐ พื้นที่และ พัฒนา ๑๖ พื้นที่ Health literacy community of practice

(๕) เกิดกองทุนบริการปฐมภูมิ(PRIMARY CARE FUND)

(๖) มีชุดสิทธิประโยชน์สำหรับบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวที่สอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว

๒) ระยะ ๕ ปี

(๑) มีคลินิกหมอครอบครัวที่จัดรูปแบบบริการและใช้ชุดสิทธิประโยชน์สอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว Triple Aim จำนวน ๒,๒๘๐ ทีม

(๒) มีระบบการลงทะเบียนชื่อแพทย์คู่กับประชาชน(GMR)ครอบคลุมทุกคลินิกหมอครอบครัว

(๓) การคัดกรองโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น สามารถพบผู้ป่วยรายใหม่ > ๑.๕ ล้านคน

(๔) สามารถลดการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก(OP Visit)ของโรงพยาบาล \geq ๓ %ของปัจจุบัน

(๕) จำนวนและอัตราการรับบริการในลักษณะผู้ป่วยในของกลุ่มโรค ACSC (Primary Care or Ambulatory Care Sensitive Conditions^{๓๖}) ลดลง (Total Admission /Admission Rate) โดยวัดผลดังนี้

- ลดการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (Decrease ER Visit)

- ลดการเข้ารับบริการผู้ป่วยในสำหรับโรค Asthma/COPD

๓) ระยะ ๑๐ ปี :

(๑) มีคลินิกหมอครอบครัวที่จัดรูปแบบบริการและใช้ชุดสิทธิประโยชน์สอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว Triple Aim จำนวน ๖,๕๐๐ ทีม

(๒) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ > ๖๐ %

- (๓) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ > ๖๐%
- (๔) ลดต้นทุนของการบริการในโรงพยาบาลภาครัฐได้ ๑๓,๐๖๔ ล้านบาท
- (๕) ลดค่ารักษาจากภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑๙,๕๗๙ ล้านบาท
- (๖) ลดค่าใช้จ่ายการเดินทาง,ค่าอาหาร และอื่น (ส่วนเพิ่มเติม) ๘,๙๕๙ ล้านบาท
- (๗) ลดค่าเสียโอกาสจากการขาดงานของครอบครัว ๑๙,๕๗๗ ล้านบาท

๔) ระยะ ๒๐ ปี :

- (๑) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ > ๗๐ %
- (๒) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ > ๗๐%
- (๓) ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของ PCC >๙๐%

๒.๔.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

-

๒.๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓						๔
กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพบริการและการวัดประเมินผลแนวใหม่(Quality service & Evaluation)																					
๑.๑ พัฒนารูปแบบบริการ ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)																	หน่วยให้บริการ สปสธ. กทม. องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	งบดำเนินการ ๒๐%ของ งบประมาณ จากสาม กองทุนและ งบประมาณ ทางด้าน สุขภาพ ทั้งหมด	งบประมาณ ผ่านดิน	<ul style="list-style-type: none"> • เครือข่าย บริการทุกระดับ ร่วมกันจัดบริการ ในรูปแบบบริการที่ มีประสิทธิภาพ (Value based Interventions) มุ่งสู่เป้าหมายระยะ ยาว“Triple Aim” เกิดความเป็นธรรม ครอบคลุมด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ (ตลอดจนการสร้าง ความรู้ด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้บริการผู้ป่วย ในและห้องฉุกเฉินด้วย ภาวะที่ป้องกันได้ลดลง - คุณภาพชีวิตของ ประชาชนโดยเฉพาะ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น จนสามารถชะลอหรือ ยุติภาวะแทรกซ้อน - จำนวนคลินิกหมอ ครอบครัวคุณภาพ ๓,๒๕๐ ทีมในปี ๒๕๖๙ และครอบคลุม ทุกพื้นที่ในปี ๒๕๘๐

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
																			ทางวิชาการ: สภาวิชาชีพ ราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว สวรส.	สุขภาพ ทั้งหมด		สุขภาพ) การ ป้องกันโรค การ รักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเน้นแนวทาง ดูแลตามหลัก เวชศาสตร์ครอบครัว (แต่แรกต่อเนื่องทุก เรื่องเบ็ดเสร็จ)โดย แพทย์ และทีม สหวิชาชีพ และ เชื่อมโยงกับบริการ เฉพาะโรค บริการ ทางสังคม	
๑.๒ พัฒนารูปแบบบริการ มุ่งสู่																			สปสธ. สวรส.	๑๕๐	สำนัก	● เกิดต้นแบบ	● Parameter

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																							
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
<p>เป้าหมายระยะยาว Triple aim</p> <ul style="list-style-type: none"> วิจัยเชิงพัฒนาและวิจัยมุ่งเป้า ในปี ๑ จำนวน ๕๐ พื้นที่ของคลินิกหมอครอบครัว โดยมี การสร้างต้นแบบ Health literacy community of practice ไปพร้อมกันใน ๑๖ พื้นที่และ ขยายงานวิจัยในปี ๒ ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริบทเฉพาะและพัฒนาต่อเนื่องให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศ พัฒนาระบบประเมินผล และการจัดการตัวชี้วัด ในคลินิกหมอครอบครัวและหน่วยบริการปฐมภูมิ 																			สรพ. สปสช.		งบประมาณ	<p>ค ลี นี ก ห ม อ คร อ บ ค ร ัว และ เค รื อ ข าย บ ริ ก า ร ป ร ฐ ม ภู มิ ต า ม เป้ า ห ม า ย ขั อ ๑.๑</p> <ul style="list-style-type: none"> เกิดตัวชี้วัดที่ ต อ บ ส น อ ง ต่ อ เป้ า ห ม า ย ร ะ ย ะ ย าว ข อ ง ก า ร ป ฎิ บ ู ร ุ ป ร ะ ย ะ ย าว บ ริ ก า ร ป ร ฐ ม ภู มิ และ ต ร ง ต าม บ ริ บ ท ข อ ง พ ื น ที่ เกิดระบบการ จ ั ด ก าร ต ัว ช ี ว ัด ข อ ง ค ลี นี ก ห ม อ ค ร อ บ ค ร ัว ที่ มี ป ร ะ ส ทิ ทิ ภา พ ต ร ง 	<p>ส ำ ห ร ั บ ค ลี นี ก ห ม อ ค ร อ บ ค ร ัว ป ะ ย ะ ย าว ๑๐ ต ัว</p> <ul style="list-style-type: none"> มีระบบการบริหาร จ ั ด ก าร ต ัว ช ี ว ัด น ะ ว ไ ม ่ ส ำ ห ร ั บ ค ลี นี ก ห ม อ ค ร อ บ ค ร ัว และ ห น ่วย บ ริ ก า ร ป ฐ ม ภู มิ เกิดคู่มือแนวทาง ด ำ เนิ น ก าน ใน ค ลี นี ก ห ม อ ค ร อ บ ค ร ัว มีระบบบริการที่มี ค ุ ณ ภา พ และ ได้ พ ล ล ั พ ์ ต าม เป้ า ห ม า ย “Triple Aim”

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
เวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับเขต																					กทม.		งบประมาณ	เขตสุขภาพในการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว การขยายผลพื้นที่คลินิกหมอครอบครัว ต้นแบบ ศูนย์อบรมด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และศูนย์ประสานงานการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	เวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับเขตสุขภาพทุกแห่งภายในปี ๒๕๖๑
๑.๔ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับจังหวัด																					สปสธ. กทม.		สำนักงบประมาณ	เพื่อเป็นกลไกในระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว	เกิดศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับจังหวัดทุกจังหวัดภายในปี

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
																					การขยายผลพื้นที่คลินิกหมอครอบครัว ต้นแบบ ศูนย์อบรมด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และศูนย์ประสานงานการผลิตแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว	๒๕๖๕
กิจกรรมที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี																						
๒.๑ พัฒนาระบบ Electronics record ในคลินิกหมอครอบครัว (E-PCC) และการลงทะเบียนชื่อแพทย์คู่ประชาชน “Global medical record” (GMR)																	สร.(สป.สปค) สวทช. กทม.	๒๐๐.๐	สำนักงบประมาณ	-ประชาชนในพื้นที่ต้นแบบรับรู้ชื่อแพทย์ประจำตัว -เพื่อให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพพลิกกลับไปสู่ประชาชน -เพื่อนำกรบันทึก	ความครอบคลุมการลงทะเบียนของประชาชนในพื้นที่ต้นแบบ	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
																								ข้อมูล electronics มาใช้ในกระบวนการ การดูแลของ PCC -มีการประมวลผล ข้อมูลสำคัญได้ (Data Center)	
๒.๒ จัดทำ Data Center เชื่อม ข้อมูลกับหน่วยบริการระดับอื่นๆ รวมถึงหน่วยงานภาคสังคมอื่นๆ นอกเหนือจากหน่วยงานภาค สุขภาพ เช่น ศธ. มท. พม. เป็นต้น																								-เพื่อให้ “หมอ ประจำตัว” สามารถประมวล ข้อมูลสำคัญในการ ดูแลสุขภาพให้กับ ประชาชนที่อยู่ใน ความดูแล -เพื่อให้มีการ ประมวลผลข้อมูล เพื่อการบริหาร จัดการ	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																								
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
																							ครอบคลุมที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน <ul style="list-style-type: none"> ● เกิดกลไกการที่สามารถบูรณาการงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆในระดับปฐมภูมิ ● เกิดกองทุนเฉพาะสำหรับระบบบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว 	
กิจกรรมที่ ๔ พัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ (HEALTH WORKFORCE)																								
๔.๑ ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ ๔.๑.๑ เพิ่มกำลังการผลิต New-																				สปสธ. ราชวิทยาลัย FM โรงเรียนแพทย์ แพทยสภา	๓๐๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี	งบอุดหนุนโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาว	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อเป็นช่องทางสำคัญสำหรับการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกโรงเรียนแพทย์มีหลักสูตร New-tract สำหรับ FM ● ร้อยละของจำนวน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
ครอบครัว																					
๔.๔ การคงคนไว้ในระบบ จัดทำกลไกสร้างแรงจูงใจสำหรับ บุคลากรในคลินิกหมอครอบครัว ทั้งในรูปแบบ Incentive และ non-incentive																	กยพ. สปค. บค. กลุ่มกฎหมาย สธ. สสส.	๑๕๐บาท/ ปชก.	สำนัก งบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อส่งเสริมการผลิตกำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิรองรับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ● เพื่อส่งเสริมการคงอยู่และปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของบุคลากรในคลินิกหมอครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัว ● อัตราการคงอยู่ของสหวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัวมากกว่าร้อยละ ๘๕
๔.๕ พัฒนาสาขาต่อยอดสำหรับ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดย ร่วมมือกับสถาบันทั้งในและ ต่างประเทศ																	สปค. สปพข. สบข. ราชวิทยาลัย FM โรงเรียน แพทย์	๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท/คนปี	งบอุดหนุน หมวดผลิต อาจารย์แพทย์ เวชศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อส่งเสริมคุณภาพและความเชี่ยวชาญในแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> ● เกิดหลักสูตรสาขาต่อยอดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหลักครบทุกประเด็น

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
ในทุกกระดับ																					บริการปฐมภูมิ ● จัดให้มี หน่วยงานที่บริหารจัดการ จัดการและ สนับสนุนให้เกิด การจัดรูปแบบ บริการของคลินิก หมอครอบครัวที่ได้ มาตรฐานและ เป็นไปตาม เป้าหมายการ จัดบริการปฐมภูมิ	ปฐมภูมิ ● เกิดหน่วยงานใน การบริหารจัดการ ระบบบริการปฐมภูมิ ในทุกกระดับ
๕.๓ คณะอำนวยการขับเคลื่อน แผนการปฏิรูประบบปฐมภูมิ																	๘.๐		เพื่อให้เป็นองค์กรที่ ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริม และ อำนวยการให้ ผู้เกี่ยวข้องสามารถ	● มีคณะอำนวยการ เพื่อขับเคลื่อนแผนการ ปฏิรูประบบปฐมภูมิ ● เกิดระบบปฐมภูมิที่มี		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑					๒๕๖๒					๒๕๖๓					๒๕๖๔						๒๕๖๕					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔		๑	๒	๓	๔		๑	๒	๓	๔		๑	๒	๓	๔			๑	๒			๓			๔	
																												ขับเคลื่อนให้เกิดระบบปฐมภูมิตามแผนการปฏิรูประบบปฐมภูมิ	คุณภาพ	

๒.๔.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ
ไม่มี

๒.๕ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๕: การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

๒.๕.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

ประเทศไทยมีความมั่งคั่งจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

๒.๕.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๕.๓ ตัวชี้วัด

๑) ประเด็นอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

- (๑) ภายในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีฐานข้อมูล (Big Data) สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ
- (๒) ร้อยละของตลาดกลางสมุนไพรสามารถเปิดดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๓) ร้อยละของการมีรายได้เพิ่มขึ้นของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร
- (๔) ร้อยละของมูลค่าสารสกัดสมุนไพรสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น
- (๕) ร้อยละของมูลค่าวัตถุดิบ สารสกัด และผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว

๒) ประเด็นระบบบริการการแพทย์แผนไทย

- (๑) ร้อยละความสำเร็จของการติดตั้งบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ (PCC)
- (๒) ร้อยละระดับการรับรู้และเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการการแพทย์แผนไทย
- (๓) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาคละ ๑ แห่ง
- (๔) ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำมาตรฐานนวดไทยในระดับชาติ และระดับสากล พร้อมหน่วยประเมินและรับรองมาตรฐานนวดไทย

๓) ประเด็นระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทย

- (๑) มีการใช้หลักสูตรใหม่ในการผลิตแพทย์แผนไทยบัณฑิต ภายในปี ๒๕๖๔
- (๒) มีการใช้หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ภายในปี ๒๕๖๒
- (๓) มีระบบการศึกษาต่อเนื่องภายในปี ๒๕๖๒
- (๔) ภายในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีตำราอ้างอิงมาตรฐาน (Standard Textbook) ด้านการแพทย์แผนไทย
- (๕) ร้อยละของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติและประสบการณ์วิชาชีพที่ได้มาตรฐาน

๒.๕.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

วงเงินรวม ๗๘๓ ล้านบาท แหล่งเงินจากสำนักงานงบประมาณ และภาคเอกชน

๒.๕.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
<p>๑. ประเด็นอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>โครงการที่ ๑โครงการพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร (Big Data)</p> <p>๑. จัดทำโครงการ จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลสมุนไพร (Big Data) ตลอดห่วงโซ่คุณค่า</p> <p>๒. ลงนามความร่วมมือเพื่อการพัฒนาฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. จัดทำมาตรฐานข้อมูลสมุนไพร</p> <p>๔. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงวิเคราะห์ สืบเคราะห์ข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง</p>																					กรม พท. สธ. ร่วมกับ ดศ. NECTEC และมหาวิทยาลัย	๑๕๐.๐	-สำนักงบประมาณ -ภาคเอกชน	มี ระบบ ฐาน ข้อมูล สมุนไพร (Big Data) ที่สามารถ ใช้เพื่อการวาง ยุทธศาสตร์ การ ส่งเสริมธุรกิจ ของประกอบการ และสร้างความรู้ ความเชื่อมั่นของ ผู้ใช้สมุนไพร	ภายในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทย มี ฐานข้อมูล (Big Data) สมุนไพร ที่มี ประสิทธิภาพ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
๕.ปรับแก้ไขระเบียบ กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการเชื่อมโยง ข้อมูลระหว่างหน่วยงาน																									
๖.พัฒนา Application ให้กับ User ในกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่ม เกษตรกร กลุ่มผู้ประกอบการ ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร กลุ่ม ผู้ประกอบการนำเข้าและส่งออก วัตถุดิบ สารสกัด และผลิตภัณฑ์ สมุนไพร กลุ่มผู้ประกอบการ E-Commerce กลุ่มประชาชนผู้ใช้ สมุนไพรไทย เป็นต้น																									
๗.ติดตาม ประเมินผล และจัดทำ รายงานผลการดำเนินงาน																									
โครงการที่ ๒โครงการจัดตั้ง ตลาดกลางวัตถุดิบ สารสกัด สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและ ศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการ สมุนไพรครบวงจร																					กรม พท. ร่วมกับ กษ. พณ. และ สภาอุตสาหกรรม	๑๕๐ .๐ (ตลาดกลาง เมืองสมุนไพร ๑๓ แห่งๆละ	-สำนัก งบประมาณ -ภาค เอกชน	เกิ ด ต ล า ด กลางสมุนไพร ของประเทศทั้ง ในส่วนกลาง	-ร้อยละของตลาดกลาง สมุนไพรสามารถเปิด ดำเนินการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																												
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																												
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																			ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓						๔			
<p>๑. จัดทำโครงการและแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน เพื่อผลักดันให้เกิดตลาดกลางสมุนไพรของประเทศ</p> <p>๒. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารกำหนดบทบาท หน้าที่ และระเบียบ วิธีการการบริหารจัดการตลาดกลางสมุนไพรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>๓. จัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบ สารสกัดสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ ศูนย์ ให้ ค้ำ ป รึ ก ษ า ผู้ประกอบการสมุนไพรครบวงจรของประเทศ</p>																									๑๐ ล้าน บาท ส่วน กลาง ๒๐ ล้านบาท		และเมือง สมุนไพร รวม ๑๔ แห่ง	- ร้อยละของการมีรายได้ เพิ่มขึ้นของเกษตรกร ผู้ปลูกสมุนไพร

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
๔. ผลักดันให้เกิดตลาดกลาง วัตถุดิบ สารสกัดสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และศูนย์ให้ คำปรึกษาผู้ประกอบการในเมือง สมุนไพรทั้ง ๑๓ แห่ง และ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับตลาด กลางของประเทศผ่านระบบ ฐานข้อมูลสมุนไพร (Big Data) ๕. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำ รายงานผลการดำเนินงาน																									
โครงการที่ ๓โครงการพัฒนา อุตสาหกรรมสารสกัด ๑. จัดทำโครงการพัฒนา อุตสาหกรรมสารสกัด ๒. จัดทำแผนการพัฒนาโรงงาน สารสกัดสมุนไพรขององค์การ เภสัชกรรมโดยส่งเสริมการร่วม ทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน																					กรม พท. สธ. ร่วมกับ องค์การเภสัช กรรม สมอ. อก. วท. สภาอุตสาหกรรม	๑๒๐.๐	สำนักงานบ ประมาณ ภาคเอกชน	มีโรงงานสาร สกัดสมุนไพร ของประเทศที่ ได้มาตรฐาน สากล	ร้อยละของมูลค่าสาร สกัดสมุนไพรสามารถ สร้างรายได้ให้กับ ประเทศเพิ่มขึ้น

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																								
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																		ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				(ล้านบาท)			แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒			๓			๔
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒		๓	๔			
<p>๓. จัดทำ และประกาศมาตรฐาน สารสกัดสมุนไพรที่มีศักยภาพ และสามารถแข่งขันได้</p> <p>๔. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมสารสกัดสมุนไพรเพื่อให้ได้ สารสกัดที่มีคุณภาพ ลดต้นทุนในการ ผลิตสารสกัด สามารถแข่งขันได้ และ นำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ อาทิ นำสมุนไพรกระท่อม และกัญชามาใช้ ประโยชน์ในการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผน ปัจจุบัน</p> <p>๕. แก้ไขระเบียบ กฎกระทรวง หรือกฎหมายที่เป็นอุปสรรคใน การพัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัด สมุนไพร</p> <p>๖. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำ รายงานผลการดำเนินงาน</p>																								

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓	๔
<p>โครงการที่ ๔โครงการสร้างความเชื่อมั่น และภาพลักษณ์ที่ดีของสมุนไพรไทย</p> <p>๑. จัดทำโครงการ แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างความเชื่อมั่น และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของสมุนไพรไทย</p> <p>๒. สำรวจเพื่อวัดระดับความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนในประเทศ</p> <p>๓. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้ทัศนคติ และความเชื่อมั่นที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในและต่างประเทศ</p>																					กรม พท. ร่วมกับ พณ. ททท. สภา อุตสาหกรรม	๑๐๐.๐	สำนักงาน ประมาณ ภาค เอกชน	ประชาชนไทยมี ความเชื่อมั่นต่อ สมุนไพรไทย รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ และใช้ ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรไทย	ร้อยละของมูลค่า วัตถุดิบ สารสกัด และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภายในประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
๔. จัดทำตราสัญลักษณ์ และ ระเบียบ หลักเกณฑ์เพื่อการ รับรองคุณภาพของผลิตภัณฑ์ สมุนไพรไทยและประเมินรับรอง ตราสัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ๕. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำ รายงานผลการดำเนินงาน																									
๒. ประเด็นระบบบริการ การแพทย์แผนไทย โครงการที่ ๑ พัฒนารูปแบบ บริการด้านการแพทย์แผนไทย และติดตั้งบริการร่วมกับ สหวิชาชีพใน Primary Care Cluster (PCC)																					กรม พท.	๑๒.๐	สำนัก งบประมาณ	ติดตั้งบริการ การแพทย์แผน ไทยในระบบ บริการปฐมภูมิ (PCC) -ปี ๖๑จำนวน ๕๐๐ แห่ง -ปี ๖๒ -๖๕ จำนวน๓,๒๕๐ แห่ง	-ร้อยละความสำเร็จ ของการติดตั้งบริการ การแพทย์แผนไทยใน ระบบบริการปฐมภูมิ (PCC) -ร้อยละระดับการรับรู้ และเชื่อมั่นของ ประชาชนต่อบริการ การแพทย์แผนไทย

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																								
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔
๑. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย																								
๒. จัดทำรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยระดับปฐมภูมิ																								
- บริการการแพทย์แผนไทยชุมชน (แผนไทยเฟิร์ส)																								
- นำยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันสมุนไพรประจำบ้านยาแผนไทยประจำตัว																								
- Application ตรวจธาตุเจ้าเรือน เมนูอาหารประจำธาตุตำรับสมุนไพรปรับสมดุล และสมุนไพรเฟิร์ส																								
- จัดทำชุดความรู้และผลิตสื่อสาธารณะด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย เพื่อสร้างการรับรู้และปรับพฤติกรรม (HL) การดูแลสุขภาพให้กับประชาชน																								

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																								
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
๓. ทดลองรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (PCC)																								
๔. ขยายบริการให้ครอบคลุมเป้าหมาย																								
๕. สำรวจการรับรู้และความเชื่อมั่นต่อบริการการแพทย์แผนไทย ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงาน																								
โครงการที่ ๒ จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก																				กรม พท.	๑๕๐.๐	สำนักงบประมาณ	- ก่อสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยประจำภาคเหนือจ. พิษณุโลกและสามารถเปิดให้บริการ	- มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภาคละ ๑ แห่ง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																								
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																		ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				(ล้านบาท)			แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒			๓			๔
<p>๑. จัดทำคำสั่งคณะทำงานดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยภาคเหนือจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างกรมพท. ร่วมกับพื้นที่</p> <p>๒.สำรวจ จัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมกับการก่อสร้างโดยต้องอยู่ติดกับโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน</p> <p>๓.ออกแบบการใช้พื้นที่ จัดวางอาคารและแบบอาคารที่จะก่อสร้างที่เหมาะสมต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยอย่างมีเอกลักษณ์</p>																							ประชาชนได้ในปี ๒๕๖๓	- ก่อสร้างโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคกลางอีสานและใต้ ในปี ๒๕๖๕

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																											
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																			ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕	(ล้านบาท)	แหล่งเงิน								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑				๒	๓			๔		
<p>โครงการที่ ๓พัฒนามาตรฐาน นวดไทยในระดับสากลเพื่อ รองรับการประกาศเป็นมรดก ทางวัฒนธรรมของมวล มนุษยชาติ ของ UNESCO</p> <p>๑.จัดทำโครงการ และแต่งตั้ง คณะกรรมการ ๒.จัดทำมาตรฐานนวดไทยในระดับ สากล (National /International Standard) พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ แนวทางการประเมินมาตรฐาน</p>																							กร ม พ ท . สธ. ร่วมกับ วธ.และ กทท.	๕๐.๐	สำนักงบ ประมาณ	-มีมาตรฐาน นวดไทยใน ระดับชาติ และระดับ สากล -มี ห น ่ว ย ประเมินและรับรอง รับ ร อ ง มาตรฐานการ นวดไทย	-ร้อยละความสำเร็จ ของ การ จัด ทำ มาตรฐานนวดไทยใน ระดับชาติ และระดับ สากล พร้อมหน่วย ประเมินและรับรอง มาตรฐานนวดไทย

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
๓. ตั้งหน่วยประเมินผล (Certification Body) ภายใต้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สามารถประเมินรับรองมาตรฐานนวดไทย ทั้งในและต่างประเทศ																									
๔. สร้างภาพลักษณ์ใหม่ของนวดไทย รวมถึงจดลิขสิทธิ์ตราสัญลักษณ์นวดไทย																									
๕. นำนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมของมวลมนุษยชาติ (UNESCO) ไปเผยแพร่ในงานมหกรรมกีฬาโอลิมปิกครั้งที่ ๓๒ ที่ประเทศญี่ปุ่น ในปี ๒๕๖๓																									
๖. ติดตาม ประเมินผล จัดทำรายงาน																									

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																								
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																		ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				(ล้านบาท)			แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒			๓			๔
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒		๓	๔			
๒.ปรับปรุงหลักสูตรการแพทย์ แผนไทยบัณฑิตโดยเพิ่ม ระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติ ของแพทย์แผนไทยฝึกหัด (Internship) ๑ ปีภายในปี ๒๕๖๔																								
๓.พัฒนาหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ วิชาชีพให้กับบัณฑิตแพทย์แผน ไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ หลักสูตร ๑ ปีภายในปี ๒๕๖๒																								
๔.พัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับแพทย์ แผนไทยภายในปี ๒๕๖๒																								
๕.แก้ไข พ.ร.บ.วิชาชีพแพทย์แผน ไทยพ.ศ.๒๕๕๖กฎกระทรวง ระเบียบที่เป็นอุปสรรค																								
๖.ติดตาม ประเมินผล และจัดทำ รายงานผลการดำเนินงาน																								

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
โครงการที่ ๒ พัฒนาคำรา อ้างอิงมาตรฐาน (Standard Textbook) ด้านการแพทย์แผน ไทย																					กรม พท. ร่วมกับ สถาบันผลิต บัณฑิต การแพทย์ แผนไทย	๑๐.๐	สำนัก งบประมาณ	มีตำราอ้างอิง มาตรฐานด้าน การแพทย์ แผนไทยของ ประเทศ	ภายในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีตำรา อ้างอิงมาตรฐานด้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทย
๑. จัดทำโครงการ แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาตำราอ้างอิง มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย																									
๒. รวบรวม ถ่ายทอด ปรีวรรต สังคายนาคณะความรู้การแพทย์ แผนไทย ทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ไทย และ การนวดไทยภายในปี ๒๕๖๓																									
๓. จัดทำตำราอ้างอิงมาตรฐาน ด้านการแพทย์แผนไทยภายในปี ๒๕๖๓																									

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
๔. ประกาศเป็นตำราอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ ภายในปี ๒๕๖๔																									
๕. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน																									
โครงการที่ ๓พัฒนาแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของแพทย์แผนไทยฝึกหัด และแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา																					กรม พท. ร่วมกับ สปสร. สถาบันผลิต บัณฑิตการ แพทย์แผน ไทย	๓๖.๐ (๑๒ แห่งๆละ ๓ล้านบาท)	สำนัก งบประมาณ	มี แหล่ง ฝึก ประสบการณ์ วิชาชีพการ แพทย์แผนไทยที่ มีมาตรฐาน และ เพียงพอต่อการ ฝึกภาคปฏิบัติ ของแพทย์แผน ไทยฝึกหัด	ร้อยละของแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติ และ ประสบการณ์วิชาชีพที่ ได้มาตรฐาน
๑. จัดทำโครงการแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพแพทย์แผนไทย																									

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																										
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																										
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																			ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓						๔	
๒. พัฒนาแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และ แหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพแพทย์ แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์พื้นบ้านไทยประจำภาค																										
๓. พัฒนาอาจารย์แพทย์แผนไทย ในแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ กับแหล่งเพิ่มพูนทักษะ																										
๔. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำ สรุปผลการดำเนินงาน																										

๒.๕.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) ปรับแก้ไขระเบียบ กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
- ๒) แก้ไขระเบียบ กฎกระทรวง หรือกฎหมายที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาอุตสาหกรรมสารสนเทศสมุนไพร
- ๓) แก้ไข พ.ร.บ.วิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ กฎกระทรวง ระเบียบที่เป็นอุปสรรค

๒.๖ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๖.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

ทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงและได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทั่วนเวลา และมีมาตรฐาน

๒.๖.๒ เป้าหมายรวม

- ๑) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทั่วนเวลาและมีมาตรฐาน
- ๒) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉิน
- ๓) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

๒.๖.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
- ๒) ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทั่วนเวลาและมีมาตรฐาน อย่างน้อยร้อยละ ๙๐

๒.๖.๔ กิจกรรมโครงสร้างบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑) เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- (๑) มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- (๒) มีคณะกรรมการนโยบายระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ(National ECS Board) และระดับเขต (Regional ECS Board)
- (๓) มีระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (National Emergency Care Information System)
- (๔) สามกองทุนสุขภาพหลักกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และวิธีการชดเชยบริการตามชุดสิทธิประโยชน์นั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและยั่งยืน
- (๕) มีกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต

๒) ตัวชี้วัด

- (๑) มีคณะกรรมการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(National ECS Board)และระดับเขต (Regional ECS Board)
- (๒) มี National Emergency Care Information System
- (๓) ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการชดเชย
- (๔) มีกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขตทุกเขต

๒.๖.๕ กิจกรรมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑) เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

(๑) มีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน(ทุกกรณี)ที่มีมาตรฐานโดยดำเนินงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแยกศูนย์สั่งการและอำนวยการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อยู่ใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

(๒) สนับสนุนการพัฒนาบริการนอกเวลาสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐบาล

(๓) มีโครงสร้างและกลไกการประสานงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะโรค/ภัยสุขภาพระดับประเทศ ระดับเขตและระดับจังหวัด และมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

๒) ตัวชี้วัด

(๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์สั่งการและอำนวยการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน แยกจากศูนย์รับแจ้งเหตุ(ทุกกรณี) > ๘๐%

(๒) ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐไม่แออัดอย่างน้อยร้อยละ ๙๐

(๓) มีโครงสร้างและกลไกการประสานงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด

๒.๖.๖ กิจกรรมกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๑) เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุขทั้งหมดมีแผนลงทุนเชิงบูรณาการผลิตและอำนวยการรักษาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอแก่ความต้องการในระยะ ๑๐ ปี

๒) ตัวชี้วัด

มีแผนผลิตและอำนวยการรักษาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอแก่ความต้องการในระยะ ๑๐ ปี

๒.๖.๗ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๖.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓		
กิจกรรมที่ ๑ โครงสร้างบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																				
๑. ทบทวนบทบาทหน้าที่ของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน																				
๑.๑ ศึกษาหาข้อสรุปและทบทวน บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																	สธ.			
๑.๒ การรับฟังความคิดเห็น หน่วยงานภายใน/นอก กระทรวง สาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และ เอกชน มูลนิธิ																	สธ.			
๑.๓ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ประชาชน หน่วยงานทั้งภายใน/ ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																	สธ.			
๒. มีคณะกรรมการนโยบาย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ และระดับเขต (National and Regional ECS Board)																	สธ.			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																								
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔
๔. มีระบบสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์																								
๔.๑ จัดตั้งกลไกการพัฒนาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับกลไกการพัฒนาระบบสารสนเทศแห่งชาติ																								
๔.๒ ศึกษาและทบทวนข้อมูลและสารสนเทศในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																								
๔.๓ จัดทำแผนการลงทุนพัฒนาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน																								

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒			
๔.๔	ดำเนินการพัฒนาระบบ สารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน																					
๔.๕	การติดตามผลการ ดำเนินงาน																					
๕.	สามกองทุนสุขภาพหลัก กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน และวิธีการ ชดเชยบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์																					
๕.๑	ศึกษาข้อมูลและทบทวนชุด สิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ ฉุกเฉินของกองทุนต่างๆ																					
๕.๒	พัฒนากลไกการจ่ายเงินตาม คุณภาพการรักษาพยาบาล ฉุกเฉิน (Value-Based Payment)																					

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓		
กิจกรรมที่ ๒ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน																				
๑) ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน(ทุกกรณี)ที่มีมาตรฐานโดยดำเนินงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแยกศูนย์สั่งการและอำนวยความสะดวกด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อยู่ใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข																				
๑.๑ ศึกษาหาข้อสรุป แนวทางการแยกศูนย์สั่งการและอำนวยความสะดวกด้านการแพทย์และสาธารณสุข																				
๑.๒ การรับฟังความคิดเห็นหน่วยงานภายใน/นอก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และเอกชน มูลนิธิ																				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																								
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔
๒.๑ ศึกษา การบริการ และ แนวทางการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน																								
๒.๒ สนับสนุนการพัฒนาบริการ นอกเวลา																								
๒.๓ มีแผนลงทุนด้านเครื่องมือ อาคารสถานที่เพื่อพัฒนาห้อง ฉุกเฉินคุณภาพ																								
๒.๔ ดำเนินการตามแผนงานที่ กำหนด																								
๒.๕ ติดตาม กำกับ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน																								
๓. โครงสร้างและกลไกการ ประสานงานด้านการแพทย์และ สาธารณสุขในภาวะโรค/ภัย สุขภาพ																								

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
กิจกรรมที่ ๓ กำลั้คนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน																				
๑.แผนผลิตและอํารงรักษาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอแก่ความต้องการในระยะ ๑๐ ปี																				
๑.๑ ศึกษา ทบทวนความต้องการบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระยะ ๑๐ ปี																				
๑.๒ จัดทำแผนผลิตและอํารงรักษาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระยะ ๑๐ ปี																				

๒.๖.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

ไม่มี

๒.๗ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค**๒.๗.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์**

- ๑) เพื่อพัฒนาระบบงาน P&P ให้มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ
- ๒) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี
- ๓) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี (HALE)

๒.๗.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔

๒.๗.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด
- ๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี
- ๓) DALYs averted
- ๔) cost per DALYs averted

๒.๗.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

วงเงินรวมประมาณ ๒,๒๐๒ ล้านบาท

๒.๙.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๑. การปรับปรุงโครงสร้างการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค																						
๑) จัดตั้ง NHPB																		ปรากฏอยู่ในแผนการจัดตั้ง NHPB อยู่แล้ว				
๒) ปรับโครงสร้างภายใน ก.สธ. ส่วนกลาง (๒.๑) ยุบรวมหน่วยงานที่มีการกิจคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สถาบันโรคทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข) (๒.๒) ทบทวน/ปรับปรุงคณะกรรมการระดับชาติและระดับจังหวัดให้มีความเหมาะสม																	ก.สธ.			ระบบงาน P&P มีโครงสร้างการทำงาน และอัตรากำลังที่เหมาะสมในทุก ระดับ ที่จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-ผลสำเร็จของการยุบรวมหน่วยงานที่มีการกิจคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน -ผลสำเร็จของการทบทวน/ปรับปรุงคณะกรรมการระดับชาติและระดับจังหวัดให้มีความเหมาะสม	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
๓) ที่ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ: พิจารณาปรับโครงสร้าง และ จำนวนบุคลากรด้าน P&P และ Strategic Information (๓.๑) ทบทวนงาน P&P ที่หน่วยงาน แต่ละระดับ (เขต/จังหวัด/อำเภอ) ต้องรับผิดชอบ (๓.๒) กำหนดโครงสร้าง และ อัตรากำลังที่เหมาะสมกับงาน																	สป. สธ. กรมอนามัย กรมควบคุม โรค	๑.๐	กรมอนามัย กรม ควบคุม โรค		-ผลสำเร็จของการ ดำเนินงาน ปรับ โครงสร้าง ของ หน่วยงานระดับเขต/ จังหวัด/อำเภอและ จำนวนบุคลากร ด้าน P&P และ Strategic Information
(๓.๓) ปรับโครงสร้าง/อัตรากำลัง ตามผลการทบทวน																					
๔) กำหนดให้บทบาทของ PCC ต้องเน้นด้าน P&P ให้มากกว่า งานด้านการรักษา																	สป.สธ				-ร้อยละของ งบประมาณ PCC ที่ใช้ จ่ายสำหรับกิจกรรมด้าน P&P
๕) ทบทวนบทบาทภารกิจ และ สัมฤทธิ์ผลขององค์กรมหาชนที่ เกี่ยวข้อง โดยต้องตอบโจทย์ที่ สำคัญ คือ																	สป.สธ. กรมอนามัย กรมควบคุม โรค กพร.	๑๐.๐	หน่วย งานที่ เกี่ยวข้อง (อาจ		-ผลสำเร็จของการ ทบทวนบทบาทภารกิจ และสัมฤทธิ์ผลของ องค์กรมหาชน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๒) สร้างระบบให้เกิด fiscal accountability ขององค์กรมหาชน – ทั้งตัวผู้บริหาร (เช่น ตำแหน่งผู้จัดการ เลขานุการ เป็นต้น) และบอร์ดบริหาร																			ของปัญหาการพัฒนางานด้าน P&P	- ร้อยละของงบประมาณรายจ่ายภาครัฐด้าน P&P ที่สอดคล้องกับนโยบาย ทิศทาง และลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนางานด้าน P&P	
																			สรธ.		
																				- ระดับความสำเร็จของสร้างระบบให้เกิด fiscal accountability ขององค์กรมหาชน - ร้อยละของงบประมาณรายจ่ายภาครัฐด้าน P&P ที่สอดคล้องกับนโยบาย ทิศทาง และลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนางานด้าน P&P	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			ล้านบาท		แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒			๓				
๓) ปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้งบประมาณ P&P ของ สปสช. ต้องอยู่ในการดูแลกำกับของโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ (แทนที่จะเป็นสำนักงานของสปสช. เอง)																	สปสช.				-ระดับความสำเร็จปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้งบประมาณ P&P ของ สปสช. ต้องอยู่ในการดูแลกำกับของโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ -ร้อยละของงบประมาณรายจ่ายภาครัฐด้าน P&P ที่สอดคล้องกับนโยบาย ทิศทาง และลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนางานด้าน P&P
๓. ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายกฎระเบียบ																					
๑) ปรับปรุงกฎระเบียบ รวมถึงกลไกทางการเงิน เพื่อสนับสนุนให้องค์กรทุกภาคส่วนรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน (Active aging) ตามสมรรถนะที่เหมาะสม																	รง. ก.คลัง สำนักนายก รัฐมนตรี			ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตที่ ดี และ พึ่ง ตัวเองได้	-ร้อยละของผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า ๖๐ ปี) ที่มีงานทำ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓				
๒) ปรับปรุงมาตรฐานด้านการ ป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย จากต่างประเทศ (Medical Hub)																		กรมควบคุม โรค กรมการ แพทย์ กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ	๑.๐	กรม ควบคุม โรค	ลดความเสี่ยง ต่อการเกิด การระบาดของ โรคติดต่อ อันตราย	
(๒.๑) กำหนดสมรรถนะที่สำคัญ และจำเป็นด้านการป้องกันโรค ติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลที่รับ ผู้ป่วยต่างชาติ																						
(๒.๒) กำหนดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือด้านกาแพทย์ที่สำคัญและ จำเป็นขั้นพื้นฐานที่โรงพยาบาลที่ รับผู้ป่วยต่างชาติต้องมี																						
(๒.๓) ปรับปรุงกฎระเบียบการ ต่ออายุใบอนุญาตประกอบ กิจการสถานพยาบาล																		กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			๔
๔.การพัฒนากำลังคนด้าน P&P																					
๑) competency mapping (๑.๑) จัดทำ competency mapping ของตำแหน่งงานต่างๆ ด้าน P&P ทั้งระบบ																	สป.สธ. กรมอนามัย, กรมควบคุม โรค	๕.๐	สป.สธ. กรม อนามัย กรม ควบคุม โรค	ระบบงาน P&P มี บุคลากรที่มี สมรรถนะ เหมาะสม ปฏิบัติงาน	-ผลสำเร็จของการ จัดทำ Competency map
(๑.๒) การสื่อสารให้มหาวิทยาลัย รับทราบคุณลักษณะของบัณฑิตที่ พึงประสงค์																					
(๑.๓) ปรับปรุงระบบการคัดเลือก ข้าราชการใหม่เพื่อให้ได้ ข้าราชการใหม่ที่มีสมรรถนะที่พึง ประสงค์																					
(๑.๔) ปรับปรุงระบบการพัฒนา สมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง																		ไม่ต่ำกว่า ๑๐.๐ ลบ. ต่อปี	สป.สธ. กรม อนามัย, กรมควบคุม โรค	ระบบงาน P&P มี บุคลากรที่มี ความรู้ ความสามารถ	-จำนวนบุคลากรที่มี ความรู้ความสามารถ ได้รับการยอมรับ ระดับชาติและ นานาชาติที่ได้รับการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓				
																				ได้รับการยอมรับระดับชาติและนานาชาติ	พัฒนาขึ้นใหม่	
๒) ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรสาขาขาดแคลนพิเศษ (๒.๑) ทบทวนค่าตอบแทนให้กับบุคลากรสาขาขาดแคลนพิเศษอย่างเหมาะสม (๒.๒) ปรับปรุงระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคลากรสาขาขาดแคลนพิเศษอย่างเหมาะสม																	สป.สธ. กรมอนามัย กรมควบคุมโรค			ระบบงาน P&P มีบุคลากรที่มีสมรรถนะเหมาะสมมาปฏิบัติงาน	-อัตราส่วนนักระบาดวิทยาภาคสนามต่อประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คน	
๕. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน																						
๑) Public Health Laboratory & Research Laboratory (๑.๑) มอบหมายให้คณะกรรมการวิชาการ (ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ) ดำเนินการจัดทำแผนเสนอตามระบบหรือแนวทางที่กำหนด																	คกก.วิชาการ กรมควบคุมโรค					

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			๔
(๑.๒) ลงทุนในการจัดตั้ง Public Health Laboratory & Research Laboratory (๑.๓) พัฒนาบุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง																	คกก.วิชาการ กรมควบคุม โรค มหาวิทยาลัย	ไม่น้อยกว่า ๗๕๐ ล้าน บาท			
๒) การพัฒนาระบบวิจัย																	คกก.วิชาการ กรมอนามัย กรมควบคุม โรค มหาวิทยาลัย วช. สวทช.				
๓) การลงทุนเพื่อพัฒนาระบบ การจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขตามแผนฯ ที่ได้จัดทำ ไว้แล้ว																	สป.สธ. กรมอนามัย กรมควบคุม โรค	๑,๔๐๐.๐	สป.สธ. กรม อนามัย กรม ควบคุม โรค		

๒.๗.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานผู้สูงอายุ
- ๒) กฎระเบียบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการเงินให้กับภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมการจ้างแรงงานผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี
- ๓) กฎระเบียบการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ๔) ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคลากรสาขาขาดแคลนพิเศษ

๒.๘ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๘.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ ประกอบการตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๒) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate societies) คือสังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๓) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๒.๘.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๘.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) ปริมาณข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและถูกเผยแพร่มีน้อยลง
- ๒) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น
- ๓) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น
- ๔) ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง
- ๕) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

๒.๘.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

งบประมาณรวมประมาณ ๑,๑๙๕.๖๘ ล้านบาท

๒.๕.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๑. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ																						
๑.๑ มีระบบการคุ้มครองด้านการสื่อสารโดยมีหน่วยงานกลาง คัดกรองข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ถูกต้อง ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจจับข้อมูลเท็จ ตอบโต้ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างทันท่วงทีต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ - งบดำเนินงาน (จ้างเหมาคนทำงาน) ๒๐ คน*๕๐,๐๐๐ บาท* ๑๒ เดือน																	ดศ. สธ.	๘๐.๐	๑๒.๐	สำนักงบประมาณ	-ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าถึงประชาชน -ประชาชนสามารถใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-management) และครอบครัวได้	-การเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ลดลง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓				
๑.๒ เพิ่มช่องทางสื่อสารมวลชน สาธารณะทางสุขภาพและ แนวทางเขียนสื่อสุขภาพ																	กสทช.	๖๘.๐	กสทช.	-ผังรายการ ประจำด้าน สุขภาพบรรจุ ใน ส ถ า นี โทรทัศน์ของ รัฐรับผิดชอบ -วิทยุท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ หอกระจาย ข่าวในพื้นที่ เคเบิลทีวี	-จำนวนผังรายการ -จำนวนสื่อครอบคลุม และเข้าถึงประชาชน ทุกพื้นที่	
๒. การพัฒนา ๓ ระบบใหญ่																		๕๙๒.๗๘				
๒.๑ การพัฒนาระบบการ สาธารณสุข - งบดำเนินงาน (พัฒนา มาตรฐาน+ประเมินรับรอง มาตรฐาน) (สาธารณสุข) ปี ๖๑ : ๑๐๐ แห่ง *๑๐ คน* ๓ วัน																	หน่วยบริการ สุขภาพทุก สังกัด เขตสุขภาพ สธ. กทม.	๕๒.๖๘	งบ ต้น สังกัด	-องค์กรที่สร้าง และใช้ข้อมูลที่ เชื่อถือได้	-จำนวนองค์ความรู้ สุขภาพ (HLO) ทั้ง health และ non health sector ที่ กระจายครอบคลุมทุก พื้นที่	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
*๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๒-๖๔ : ๒๐๐ แห่ง *๑๐ คน* ๓ วัน *๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๕ : ๑๗๘ แห่ง *๑๐ คน* ๓ วัน *๒,๐๐๐ บาท																					
๒.๒ การพัฒนาระบบการศึกษาที่จะช่วยยกระดับการรู้หนังสือและทักษะสุขภาพนำไปสู่การปรับวิธีการสอนและหลักสูตรด้วยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย V-shape ตั้งแต่เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กและยกระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL) และคิดวิเคราะห์ (Critical HL) ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา - งบดำเนินงาน (พัฒนามาตรฐาน+ประเมินรับรองมาตรฐาน)(สถานศึกษา)																	สถานศึกษาทุกสังกัด	๒๔๐ .๐	งบต้นสังกัด	สถานศึกษา ร อ บ รู้ ต้ า น สុ ข ภ า พ	-จำนวนสถานศึกษาที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
ปี ๖๑ : ๓,๐๐๐ แห่ง *๒ คน* ๒ วัน *๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๒-๖๔ : ๓,๕๐๐ แห่ง *๒ คน* ๒ วัน *๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๕ : ๔,๕๐๐ แห่ง *๒ คน* ๒ วัน * ๒,๐๐๐ บาท																					
๒.๓ พัฒนาระบบวัฒนธรรมและความเชื่อ (หมู่บ้าน) ๓๕,๐๓๒ แห่ง ปี ๖๑ : ๓,๕๐๐ แห่ง *๒ คน* ๑ วัน * ๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๒-๖๔ : ๑๘,๓๕๘ แห่ง *๒ คน* ๑ วัน * ๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๕ : ๑๑,๒๕๐ แห่ง *๒ คน* ๑ วัน * ๒,๐๐๐ บาท																					
๓. การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล																			๑๗๘.๙		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
๓.๑	สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยทุก ๓ ปี ๕ ปี ๑๐ ปี															สำนักงานสถิติแห่งชาติ	๒๐.๐	สำนักงบประมาณ	พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของประชาชน	-ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น
๓.๒	การวิจัยการทำงาน ด้วยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการทำงาน(Evidence Based ที่ เรีย ก ว่า Implementation science research Practice (๑๖ กระทรวง) กระทรวงละ ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท															หน่วยบริการสุขภาพทุกสังกัด	๙๐.๐	-วช -สวรส.	วิธีการทำงานใหม่เชิงบริบทและสิ่งแวดล้อม	-ประชาชนมีพลังอำนาจในการจัดการสุขภาพตนเอง
๓.๓	จัดทำต้นทุน (Unit cost) สำหรับการสนับสนุนด้านการเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ปรับจากการให้ สุข คี ก ษา และ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการ ใช้ งบประมาณส่งเสริมความรอบรู้															คณะกรรมการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ IHPP HITAP สปค.	๔๓.๙	สำนักงบประมาณ สภาวิจัยแห่งชาติ	ต้นทุนที่แท้จริงสำหรับการจัด บริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ด้วย งบประมาณ	-มีข้อมูลต้นทุน (Unit cost) การบริการของกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเป็นชุดสิทธิประโยชน์

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่ง เงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
สุขภาพV-shapeในระบบบริการ สุขภาพทุกมิติ ปี ๖๑ : ๑๐๐ แห่ง *๒ คน* ๕ วัน * ๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๒-๖๔ : ๒๐๐ แห่ง *๒ คน* ๕ วัน *๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๕ : ๑๗๘ แห่ง *๒ คน* ๕ วัน * ๒,๐๐๐ บาท																	สปสช. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม		สวรรส.	ส่งเสริม ความ รอบรู้สุขภาพ	
๓.๔ Center of Health Literacy excellence รวบรวมงานวิจัยและ องค์ความรู้วิชาการ - Application																	ก.สธ. และ ภาคีด้าน สุขภาพทุก สังกัด	๒๕.๐	สำนัก งบประมาณ	คลังปัญญา health literacy	-Center of Health Literacy excellence กลาง และกระจายทุก หน่วยงาน
๔. พัฒนากำลังคนด้านการ																		๒๘๙.๐			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
ส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																					
๔.๑ พัฒนาชุดสมรรถนะหลักและรูปแบบ หลักสูตร การฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ (๓๕,๐๐๐ คน) ปี ๖๑ = ๓,๕๐๐ คน*๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ปี ๖๒-๖๔ : ๘,๗๕๐ คน*๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ปี ๖๕ = ๕,๒๕๐ คน*๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี																	กพร. กพ.	๑๗๕.๐	สำนักงบประมาณ	แพทย์ เจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุขรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate staff)	-ร้อยละ ๓๕ ของเจ้าหน้าที่แต่ละสังกัด
๔.๒ พัฒนาหลักสูตรและผลิตนักศึกษาด้านส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๒,๐๐๐ คน)																	มหาวิทยาลัย	๔๐.๐	งบมหาวิทยาลัย	นักศึกษารอบรู้ด้านสุขภาพ	-นักศึกษาผ่านหลักสูตรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ปี ๖๑ = ๒๐๐ คน*๒๐,๐๐๐																					

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓				
บาท/คน/ปี ปี ๖๒-๖๔ : ๕๐๐ คน*๒๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี ปี ๖๕ = ๓๐๐ คน*๒๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี																						
๔.๓ เพิ่มการทำงานเชิงการขับเคลื่อนมากกว่าการให้บริการและให้ความรู้หรือสอน(on the job training) ๒๔,๕๐๐ คน (ร้อยละ ๗๐ ของ ๔.๑) ปี ๖๑ = ๒,๔๕๐ คน*๒,๐๐๐ บาท/คน/ปี ปี ๖๒-๖๔ : ๖,๑๒๕ คน*๒,๐๐๐ บาท/คน/ปี ปี ๖๕ = ๓,๖๗๕ คน*๒,๐๐๐ บาท/คน/ปี																		หน่วยบริการสุขภาพทุกสังกัด	๔๙.๐	สำนักงบประมาณ	ศักยภาพการทำงานเชิงขับเคลื่อนการปฏิรูปบริการปฐมภูมิ	-ร้อยละ ๗๐ เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการประเมิน
๔.๔ พัฒนาต่อยอดนำเสนอ																		มหาวิทยาลัย	๒๕.๐	สำนัก	-คุณภาพการ	-จำนวนนวัตกรรมด้าน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่ง เงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓				
ผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพโดยร่วมมือกับ สถาบันทั้งในและต่างประเทศ (๕ คนๆ ละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท)																	เครือข่าย สมาคมภาค เอเชียและ ยุโรป		งบประมาณ	ให้บริการ -สร้างเครือ ข่ายทาง วิชาการกับ สถาบันชั้นนำ ของทั้งในและ ต่างประเทศ	การส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ -สมาคมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ Affiliated กับสถาบัน ต่างประเทศ ๑ แห่ง/ ภาค	
๕. พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ																		๕๕.๐				
๕.๑ ประกาศการปฏิรูปความ รอบรู้ของประชาชนเป็นวาระ แห่งชาติ (National Agenda)																	สำนักนายก รัฐมนตรี	๕.๐	ต้น สังกัด	กระแสสังคม ขับเคลื่อน ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	-จำนวนหน่วยงาน องค์กรที่ประกาศความ ร่วมมือ -จำนวนช่องทางสื่อ	
๕.๒ คณะกรรมการสร้างเสริม ความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ แห่งชาติ โดย คำสั่ง สำนัก นายกรัฐมนตรี																	สำนักนายก รัฐมนตรี	๕.๐	ต้น สังกัด	คณะบุคคล กำกับทิศ ทางการปฏิรูป ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	๑ ชุด จากหลากหลาย ภาคีผู้มีส่วนได้เสีย	
๕.๓ จัดทำข้อเสนอและร่าง																	คกก.สร้าง	๑๕.๐	สวรส.	กลไกกฎหมาย	ร่างระเบียบฯ	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่ง เงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า ด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพ																	เสริมความ รอบรู้ฯ		สภา วิจัย	นำไปสู่แผน แ ล ะ ง บ ประมาณ	
๕.๔ กลไกทางการเงินและ งบประมาณ จากแหล่งทุน เช่น สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล หรือระบบภาษี																	สำนักนายก รัฐมนตรี	๒๕.๐	สำนักงาน สลากกิน แบ่ง รัฐบาล หรือ ระบบ ภาษี	แหล่งทุน	-จำนวนงบประมาณที่ ได้รับการจัดสรร
๕.๕ องค์กรกลางมีความเป็น อิสระ มืออาชีพ ที่ทำหน้าที่ ประสานความร่วมมือ/บริหาร ภาคีเครือข่ายแบบ synergic ทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมใน และนอกประเทศ																	คณะกรรมการ สร้าง เสริมความ รอบรู้ฯ สำนักนายก รัฐมนตรี	๕.๐	สำนัก งบประมาณ	องค์กรอิสระ เชื่อมร้อยภาคี ต่างๆ ทั้งใน แ ล ะ ต่ า ง ป ร ะ เ ท ศ ที่ ระบบราชการ ไม่คล่องตัว ให้	-สถาบันส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับประเทศและ สถาบันในเครือ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่ง เงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
																								ประเทศ สามารถ ขับเคลื่อนการ ปฏิรูปความ รอบรู้ด้าน สุขภาพเป็น รูปธรรม	

๒.๕.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ
ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๙ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๙: การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๒.๙.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

เกิดแนวทางการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในประเทศที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภคด้านสุขภาพ ทุกกลุ่มรวมถึงกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม

๒.๙.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๙.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบอันไม่พึงประสงค์จากบริการด้านสุขภาพ ที่ลดลง
- ๒) ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบอันไม่พึงประสงค์จากบริการด้านสุขภาพ ที่ได้รับการเยียวยาทันที่
- ๓) ร้อยละของประชาชนมีความรู้เท่าทัน เกี่ยวกับการคุ้มครองบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านต่างๆ

๒.๙.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน

-

๒.๙.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่ง เงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓		
<p>๑. ทบทวน ออกแบบ โครงสร้าง กระบวนการ และ กฎหมาย ที่ เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ จัดทำข้อเสนอ แผน แม่บท แผนปฏิบัติการ แผน กำกับ ติดตาม ที่เหมาะสม เกิด ประโยชน์สูงสุดที่เหมาะสม เป็น ธรรม ต่อผู้รับบริการ และ ผู้ ให้บริการ โดยมีเป้าหมายการ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <p>ทั้งนี้จะต้องมีแผนแม่บท แผนปฏิบัติการ แผนกำกับ สำหรับกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม ผู้พิการแยกต่างหากด้วย</p>																			<p>เกิดแนวทาง การบูรณาการ งานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน สุขภาพใน ประเทศที่เป็น ระบบ มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่อง มั่นคง และ ยั่งยืน มี ประสิทธิภาพ และเกิด ประโยชน์สูงสุด แก่ผู้บริโภค ด้านสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ได้รับ ผลกระทบอันไม่พึง ประสงค์จากบริการ ด้านสุขภาพ ที่ลดลง - ร้อยละของผู้ได้รับ ผลกระทบอันไม่พึง ประสงค์จากบริการ ด้านสุขภาพ ที่ได้รับ การเยียวยาทันท่วงที - ร้อยละของประชาชน มี ความรู้ เท่า ทั น เกี่ยวกับการคุ้มครอง บริการ และผลิตภัณฑ์ สุขภาพด้านต่างๆ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																						
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓							
๑.๑) (ร่าง)แก้ไข พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค การรักษา และการช่วยชีวิตคนไม่ใช้สินค้า หรือบริการ ยกเว้นบริการเสริม ความงาม																		สธ.			-ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น -รักษาบุคลากรด้านสาธารณสุขไว้ในระบบของรัฐให้ได้มากที่สุด	-ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขของประเทศดีขึ้น เช่น อายุขัย อัตราการป่วย
๑.๒) (ร่าง) พ.ร.บ.มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข : กำหนดชั่วโมงการปฏิบัติงานในเวลา-นอกเวลา กรณีฉุกเฉิน กำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสม กลไกการคุ้มครองในกรณีที่บุคลากรจำเป็นต้องปฏิบัติงานเกินมาตรฐานเพื่อสนองนโยบายของรัฐ																		สธ.			-ลดจำนวนคดีฟ้องร้องและร้องเรียนทางการแพทย์ -คุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขดีขึ้น	
๑.๓) (ร่าง) พ.ร.บ.วิธีพิจารณา																		สธ.				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่ง เงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
คดีทางการแพทย์ สร้างกลไกในการพิพากษาคดีทางการแพทย์ในระบบไตสวนเพื่อช่วยเหลือผู้พิพากษาในการทำคำพิพากษาภายใต้พยานหลักฐานทางการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นกลาง โดยไม่ก้าวล่วงดุลพินิจโดยอิสระของศาล																					
๑.๓.๑) ตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญคดีทางการแพทย์																	สธ.				
๒. จัดระบบการเยียวยาผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบจากการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมเหมาะสม และ ทันทีทันที่ โดยมีเป้าหมายการดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๓																					
๓. ผู้รับบริการด้านสุขภาพมี																					

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																								
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)				แหล่ง เงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔
ความรู้เท่าทัน เกี่ยวกับการ คุ้มครองบริการ และผลิตภัณฑ์ สุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น ผลลัพธ์ ของการให้บริการ ความเสี่ยงต่อ ผลกระทบที่เกิดจากการให้บริการ การเตือนภัยด้านสุขภาพที่ควร ระวัง เป็นต้นโดยมีเป้าหมายการ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๓																								
๓.๑) อาหารปลอดภัย																								
ต้นน้ำ																								
๓.๑.๑) ผลักดันให้มีการนำ ระบบ GAP ที่ขณะนี้ยังเป็นแบบ สมัครใจ ให้เป็นมาตรการทาง กฎหมาย (สนับสนุนเกษตรกร ด้านเกษตรปลอดภัย เกษตร อินทรีย์)																	สธ. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			๑.มีการออก กฎหมายบังคับ เกษตรกรให้มี มาตรฐาน GAP พร้อมทั้งมีคู่มือ ปฏิบัติงานและ การอบรม	๑.ร้อยละของสินค้า เกษตร ทั้งพืช ผัก เนื้อสัตว์ และสัตว์น้ำ มี ความปลอดภัยมาก ยิ่งขึ้น			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																						
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่ง เงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			๔	
																					๒. มีระบบ กำกับดูแลเพื่อ ติดตามการ บังคับใช้ กฎหมายใน เบื้องต้น เน้น เชิงส่งเสริมและ ให้ความรู้ เกษตรกร	
๓.๑.๒) มีมาตรการตรวจสอบ สินค้าอาหาร ณ ด่านนำเข้าให้มี ประสิทธิภาพ																		สธ. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			มีระบบการ ทำงานและ การตรวจสอบ เน้นเชิงรุก มากกว่าเชิง รับ	ร้อยละของสินค้า อาหารที่นำเข้ามีความ ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
๓.๑.๓) ผลักดันให้มีมาตรฐาน																		สธ. กษ.			๑.ทุกแหล่ง	๑.ร้อยละของแหล่ง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																						
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓							
แหล่งการผลิตมากยิ่งขึ้น โดยใช้ หลักการสากลปรับใช้เป็น กฎหมาย																		สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			ผลิตอาหารมี มาตรฐาน พร้อมทั้งคู่มือ การปฏิบัติงาน และการอบรม ๒.มีระบบ กำกับ ติดตาม เน้นเชิงรุก มากกว่าเชิง รับ	ผลิตอาหารมีมาตรฐาน มากยิ่งขึ้น ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรค อาหารเป็นพิษลดลง
<u>ต้นน้ำและกลางน้ำ</u>																						
๓.๑.๔) ผลักดันให้มีกฎหมาย บังคับใช้ในเรื่องของการขนส่งและ การเก็บรักษาอาหารตลอดห่วงโซ่ (ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ยังไม่มี หน่วยงานใดดำเนินการและเป็น ส่วนที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัย)																		สธ. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			มีกฎหมาย และระบบการ ตรวจสอบ ผู้ขนส่งสินค้า อาหารให้มี สุขลักษณะที่ดี	ร้อยละของรถขนส่ง อาหารตลอดห่วงโซ่ มี มาตรฐาน ความสะอาด และตรวจสอบได้
<u>กลางน้ำ</u>																						

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																						
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓							
๓.๑.๕) ผลักดันให้มีกฎหมาย มาตรฐาน:ตลาดสด/ร้านอาหาร/ แหล่งจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ และมีการนำไปปฏิบัติ มีการคัด กรองโดยใช้ Test Kits และการ Tracing (QR code)																		สธ. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			๑.ทุกตลาดสด นำชื่อ/ร้าน อาหารที่ จำหน่ายอาหาร ปรุงสำเร็จมี มาตรฐาน พร้อมทั้งคู่มือ การปฏิบัติงาน และอบรม ๒. มี ระเบ บ บ กำกับ ติดตาม เน้น เ ชิง รุ ก มากกว่าเชิงรับ ๓.องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นมีการ บังคับใช้ กฎหมาย	๑.ร้อยละของ ร้านอาหาร/แหล่ง จำหน่ายอาหารปรุง สำเร็จ มีมาตรฐานมาก ยิ่งขึ้น ๒. ร้อยละของ ร้านอาหาร/แหล่ง จำหน่ายอาหารปรุง สำเร็จ มีความ ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่ เกิดจากโรคทางเดิน อาหารและน้ำ รวมทั้ง อาหารเป็นพิษลด น้อยลง
ปลายน้ำ																						

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่ง เงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			๔
๓.๑.๖) มีมาตรการดำเนินการ กับสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเคเบิล ทีวีอย่างจริงจัง																	สธ. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			๑.มีระบบการ ตรวจสอบการ โฆษณาอย่าง ต่อเนื่อง จริงจัง เน้นเชิงรุก มากกว่าเชิงรับ ๒.ให้องค์ ความรู้แก่ ผู้บริโภคอย่าง ต่อเนื่อง รวมทั้งเข้าถึง กลุ่มแม่บ้าน มากขึ้น	ร้อยละของการโฆษณา ที่ไม่ถูกต้องและผิด กฎหมายลดลง
๓.๑.๗) มีระบบฐานข้อมูลและ นำไปใช้เพื่อการวางแผนในการ ตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ																	สธ. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			มีระบบฐาน ข้อมูลเพื่อการ วางแผนในการ ตัดสินใจ ป้องกันและ แก้ไขปัญหา	มีระบบฐานข้อมูลที่เป็น รูปธรรม มีผู้รับผิดชอบ เพื่อการแลกเปลี่ยน ข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และประเทศ มีการ ประมวลผลข้อมูล มีการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓		๔	๑					๒	๓	๔
																								อาหารที่ไม่ ปลอดภัยได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	นำไปใช้เพื่อการวางแผน และตัดสินใจของ ผู้บริหารในทุกระดับ
๓.๑.๘) ภาครัฐมีระบบการ ทำงานที่มีคุณภาพโดยนำระบบ คุณภาพอาหารปลอดภัยที่ สอดคล้องกับสากล																					สธ. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			ทุกหน่วยงาน ของภาครัฐที่ ควบคุม ดูแล อาหารตลอด ห่วงโซ่ มี ระบบการ ทำงานที่เป็น มาตรฐาน สอดคล้องกับ หลักการสากล	๑.ร้อยละของ หน่วยงานภาครัฐที่มี ระบบการทำงานที่ได้ มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ๒.มีหน่วยงานต้นแบบ ระบบคุณภาพงาน อาหารปลอดภัย
๓.๑.๙) สนับสนุนประชาชน บริโภคอาหารปลอดภัย (ปี																					สธ. กษ. สคบ. และ			อาหารทุก ประเภทมีความ	ร้อยละของอาหาร ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ทั้ง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																							
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓								
๒๕๖๑-๒๕๖๒ ผัก ผลไม้ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เนื้อสัตว์และ อื่นๆ)																			หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			ปลอดภัยมาก ยิ่งขึ้น เน้น โรงพยาบาล(ปี ๒ ๕ ๖ ๑) / โรง เรี ย น (ปี ๒๕๖๒)/ วัด(ปี ๒๕๖๓)	ผัก ผลไม้ ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๒ เนื้อสัตว์และ อื่นๆ ปี ๒๕๖๕๓- ๒๕๖๔

๒.๙.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒
- ๒) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๓) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐
- ๔) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑

๒.๑๐ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๑๐: ระบบหลักประกันสุขภาพ

๒.๑๐.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) เป้าหมายระยะ ๒๐ ปี

- ประชาชนมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี
- มีความเป็นธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม (รวมทั้งบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและคนต่างด้าว) ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และมีการร่วมรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายตามกำลังความสามารถในการจ่าย
- ประเทศสามารถรองรับค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และมีแหล่งเงินที่เพียงพอสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

๒) เป้าหมายระยะ ๕ ปี

- ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเอง และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ
- มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศสามารถรองรับได้ และสถานพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า

๓) เป้าหมายระยะ ๑ ปี

- มีแผนวิจัยพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง
- มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักที่สามารถดำเนินการได้ในบางเรื่อง และได้แผนการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิและคนต่างด้าว
- มีการศึกษาทางเลือกแหล่งรายได้เพิ่มเติม และรูปแบบสิทธิประโยชน์และบริการ รวมถึงจัดทำกลไกบริหารจัดการด้านการคลังสุขภาพ เรื่องธุรกรรมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ และพัฒนาระบบสารสนเทศกลาง เรื่องการคลังบริการสุขภาพ และมาตรฐานรายงานต้นทุน พร้อมทั้งนำร่องการพัฒนาแบบการจัดบริการ และกลไกการจ่ายที่เน้นความคุ้มค่า

๒.๑๐.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๑๐.๓ ตัวชี้วัด

๑) ระยะ ๒๐ ปี

- อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง
- รายจ่ายสุขภาพรัฐต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓ ของ GDP
- รายจ่ายสุขภาพภาครัฐต่อรายจ่ายภาครัฐรวม (GGHE: GGE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๗

- มีแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับการจัดบริการหลักประกันสุขภาพอย่างยั่งยืน อีกอย่างน้อยร้อยละ ๐.๘ ของ GDP

- สถานการณ์ด้านการเงินของหน่วยบริการภาครัฐไม่เกิดวิกฤต

- รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างประชากรในสิทธิประโยชน์หลักของแต่ละกองทุน ต่างกัน ไม่เกินร้อยละ ๑๐

- รายจ่ายสุขภาพรวมภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวม (GGHE: GDP) ไม่เกินร้อยละ ๕.๒

๒) ระยะ ๕ ปี

- อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ซึ่งวัดด้วย Ambulatory Care Sensitive Condition: ACSC ลดลง

- อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็น (Amenable and preventable deaths) ลดลง

- รายจ่ายสุขภาพรัฐต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓.๕ ของ GDP

- รายจ่ายสุขภาพภาครัฐต่อรายจ่ายภาครัฐรวม (GGHE: GGE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๗

- สถานการณ์ด้านการเงินของหน่วยบริการภาครัฐไม่เกิดวิกฤต

- มีแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับการจัดบริการหลักประกันสุขภาพอย่างยั่งยืน อีกอย่างน้อยร้อยละ ๐.๒๕ ของ GDP

- รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างประชากรในสิทธิประโยชน์หลักของแต่ละกองทุน ต่างกัน ไม่เกินร้อยละ ๑๐

- รายจ่ายสุขภาพภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวม (GGHE: GDP) ไม่เกินร้อยละ ๔.๒

๓) ระยะ ๑ ปี

- มีแผนวิจัยพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

- มีการกำหนดรายการในชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในระบบประกันสุขภาพของรัฐทุกระบบ จำนวน ๓ เรื่อง

- มีการกำหนดรายการในชุดสิทธิประโยชน์เสริมโดยมอบหมายให้แต่ละกองทุน รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เป็นผู้ดำเนินการ

- มีข้อเสนอแผนปฏิรูปการคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนชาวไทย ที่รวมถึงแหล่งเงิน

- มีแผนปฏิรูปเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพ ผ่านการหาแหล่งการคลังเพิ่มเติม

- มีการคาดการณ์ผลกระทบทางการคลัง วางระบบ หลักเกณฑ์ และแนวทางพิจารณางบประมาณแผ่นดิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินหลักประกันสุขภาพของประเทศ

- มีข้อเสนอมาตรการอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมการรองรับกรณีหลักประกันสุขภาพไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามอัตราที่กำหนด
- ได้แผนการปฏิรูปการจ่ายเงินแบบเพิ่มความคุ้มค่า (Value-based Health Service Payment Model)

๒.๑๐.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

ค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ๑๖๙.๙ ล้านบาท โดยใช้แหล่งเงินจากงบประมาณแผ่นดิน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																									
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
(๒)ดำเนินการเต็มรูปแบบ																					<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กมบัญญัติกลาง สถานพยาบาลภาคประชาสังคม 				
๑.๒ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๑ พร้อมประมาณการค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน																					<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> สปสช. สปส. กมบัญญัติกลาง 	ชุดสิทธิประโยชน์เสริม๑	รายการชุดสิทธิประโยชน์เสริม๑	
(๑)พัฒนารูปแบบการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๑ และเริ่มดำเนินการในเรื่องที่พร้อม																					<ul style="list-style-type: none"> สปสช. สปส. กมบัญญัติกลาง 				
(๒)ดำเนินการเต็มรูปแบบ																					<ul style="list-style-type: none"> สถานพยาบาลภาคประชาสังคม 				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																						
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓		๔					
๑.๓ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒ พร้อมประมาณการค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน																			<ul style="list-style-type: none"> • คปภ. • กระทรวงสาธารณสุข • องค์กรวิชาชีพ • สปสช. • สปส. • กมบัญชีกลาง • สถานพยาบาล • ภาคประชาสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> • สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) • สปสช. • สปส. • กมบัญชีกลาง 	ชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒	รายการชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒
(๑) พัฒนารูปแบบการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒ และเริ่มดำเนินการในเรื่องที่พร้อม																						
(๒) ดำเนินการเต็มรูปแบบ																						
๒. การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน																			<ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงสาธารณสุข 	๑๑.๕๐	<ul style="list-style-type: none"> • คนต่างด้าว • บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 	๑. มีระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน							
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔										
๒.๑ กำหนดแผนการจัดระบบความคุ้มครองแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย																					<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 	๐.๕๐	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน 	<ul style="list-style-type: none"> นักท่องเที่ยวต่างชาติ 	๒. มีร่างกฎหมายสำหรับระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย ๓. มีการกำหนดแหล่งเงินสำหรับใช้ในการคุ้มครองสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย	
๒.๒ การปรับปรุงกฎหมายและจัดทำร่างกฎหมายสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพและแหล่งเงินสำหรับคนต่างชาติ																						๑.๐๐				
๒.๓ การดำเนินการนำร่องดำเนินการระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งนักท่องเที่ยวต่างชาติ																						๑๐.๐๐	เบี้ยประกัน			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																						
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓				
๓. พัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการแพทย์ระดับประเทศ <i>(เชื่อมโยงกับประเด็นการปฏิรูปเรื่องระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ)</i>																		๖๗.๓๐	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในแต่ละกิจกรรมย่อย			
๓.๑ การจัดตั้งสำนักงานกลางทำหน้าที่พัฒนามาตรฐานและการจัดการสารสนเทศ โดยเฉพาะการเบิกจ่ายค่าบริการ																		๔๗.๓๐	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกลาง องค์กรวิชาชีพ สปสช. 	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกลาง 		เกิดสำนักงานกลาง
(๑) พัฒนากลไกการจ่ายรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น การจ่ายที่สนับสนุนให้เกิดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่าในบริการประเภทต่างๆ																				กลไกการจ่ายมีเอกภาพ	มีการพัฒนากลไกการจ่ายอย่างน้อย ปีละ ๑ เรื่อง	
(๒) พัฒนาระบบ Clearing system																			<ul style="list-style-type: none"> กระทรวง 	การส่งเบิกและการ		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน																						
๓.๒ การปรับปรุงกลไกการจ่าย เพื่อใช้ร่วมกันในระดับประเทศ																	๒๐	สาธารณสุข •สำนักงาน กลาง	เบิกจ่ายมีเอกภาพ			
(๑)ปรับปรุงกลไกการกระจายเงิน และจ่ายชดเชยเต็มให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น																			ค ร อ บ ค ลุ ม ทู ก ประเภทบริการ			
(๒)พัฒนา Auditing system ให้ เป็นมาตรฐานเดียวกัน																						
(๓)ระบบสารสนเทศกลางเพื่อ เชื่อมโยงทุกกองทุน																						
๔. จัดทำกฎหมายสำหรับการ อภิบาลการคลังระบบ หลักประกันสุขภาพ (พิจารณาได้จากกิจกรรมของการ ปฏิรูปเรื่องระบบบริหารจัดการ																						

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																					
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓						๔
ด้านสุขภาพ)																					
๕. ระบบสารสนเทศทางการคลัง ระบบบริการสุขภาพและมาตรฐานสารสนเทศทางการคลัง																		๔๗.๘๗	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในแต่ละกิจกรรมย่อย		
๕.๑ การพัฒนามาตรฐานรายงานต้นทุนการจัดบริการ การทดลองใช้และขยายผลให้ทุกหน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชน ดำเนินการ																	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข (กศภ.) สปสช. สปส. กรมบัญชีกลาง 	ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย จำนวน ๓ ระบบ	๑.ระบบสารสนเทศด้านเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ๒. โปรแกรมมาตรฐานรายงานต้นทุนสถานพยาบาล	
(๑)จัดทำมาตรฐาน																					
(๒)ทดลองใช้งาน																					
(๓)ขยายผลให้แก่หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน																					
๕.๒ การพัฒนามาตรฐานการจัดเก็บข้อมูลสถิติสำหรับการคลัง																	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข 	ประเทศไทยมีสารสนเทศที่ใช้ในการ	๑. ชุดมาตรฐาน ๑ ระบบ	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																					
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
สุขภาพและเศรษฐกิจสุขภาพเพื่อใช้จัดทำดัชนีการเปลี่ยนแปลงราคาและปริมาณบริการ																	(กศภ.)	(กศภ.)	วางแผนทางการคลังบริการสุขภาพ	๒ . ดัชนีการเปลี่ยนแปลงราคาและปริมาณบริการ	
(๑)พัฒนาต้นแบบ																	<ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงพาณิชย์ (สำนักงานดัชนีเศรษฐกิจการค้า) • กระทรวงการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง) • ธนาคารแห่งประเทศไทย • สำนักงานสถิติแห่งชาติ 				
(๒)ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี																					
๕.๓ การพัฒนาแบบจำลองคณิตศาสตร์ประกันภัยและเศรษฐกิจมิติทางการคลังบริการสุขภาพ																	<ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงสาธารณสุข (กศภ.) • สปสช. 	<ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงสาธารณสุข (กศภ.) 			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๖. การพัฒนาต้นแบบการจัดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่าและได้รับการชดเชยอย่างเหมาะสม และการขยายผลไปสู่เรื่องอื่น																						๑. มีรูปแบบการจัดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่า และดำเนินการได้จริงในพื้นที่ทดลองในเรื่องโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการใช้ยาสมเหตุสมผล
(๑)พัฒนาต้นแบบ																						๒. มีการพัฒนาเพิ่มปี

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																					
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓						๔
(๒)ขยายไปสู่บริการเรื่องอื่น																					ละ ๒ เรื่อง
๗. การเพิ่มความรอบรู้ด้าน สุขภาพแก่ประชาชน (พิจารณาได้จากกิจกรรมของการ ปฏิรูปเรื่องความรอบรู้ด้าน สุขภาพ)																					คนไทยมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ มี พฤติกรรมทางสุขภาพ ดีขึ้น และสามารถ ดูแลตัวเองตลอดจนใช้ บริการสุขภาพได้อย่าง เหมาะสม
๘. การศึกษาและขับเคลื่อนเพื่อ																	๑.๑๐	หน่วยงานที่	เพิ่มแหล่งเงิน จำนวน	งบประมาณสุขภาพ	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
เพิ่มแหล่งเงินสำหรับบริการสุขภาพที่ภาคีรัฐมีส่วนร่วม																			การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.) • กระทรวงสาธารณสุข	รับผิดชอบหลักในแต่ละกิจกรรมย่อย	๔๐,๐๐๐ ล้านบาท สำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ภาครัฐเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
๘.๑ จัดทำข้อเสนอแนะแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับบริการสุขภาพที่ภาคีรัฐมีส่วนร่วม																	๐.๑	คปสธ.	• คปสธ.	ข้อเสนอแนะแหล่งเงินเพิ่มเติมเบื้องต้น	ข้อเสนอแนะแหล่งเงินเพิ่มเติมเบื้องต้น	มีข้อเสนอแนะแหล่งเงินเพิ่มเติมด้านสุขภาพสำหรับบริการสุขภาพที่ภาคีรัฐมีส่วนร่วม
๘.๒ จัดตั้งคณะทำงานศึกษาความเป็นไปได้ของแหล่งเงินเพิ่มเติมภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง และการปรับปรุงกระบวนการงบประมาณ หรือแก้ไขและกฎหมายที่จำเป็น																	๑.๐	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข (ภายใต้การกำกับของคปสธ.)	ผลการศึกษาที่สามารถนำมาใช้เพื่อขับเคลื่อนได้	ผลการศึกษาที่สามารถนำมาใช้เพื่อขับเคลื่อนได้	มีผลการศึกษาที่ทันสมัยตลอดระยะเวลาการทำงานพัฒนา

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๘.๓ ขยับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการ จัดหาแหล่งเงินเพิ่มเติม																					มีแหล่งเงินเพิ่มเพื่อ การบริการสุขภาพที่ ภาครัฐมีส่วนร่วม	มีแหล่งเงินเพิ่มจำนวน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๐.๒๕ ของ GDP ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒.๑๐.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

• ๑) **กรณีหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทย** เสนอให้มีการตรากฎหมาย เพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน ร่วมกันระหว่างกองทุน ในการมีสิทธิประโยชน์หลักร่วมกันทั้งแนวคิด หลักการ นิยามเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการชุดต่างๆ และอำนาจหน้าที่ของกรรมการแต่ละชุด การดำเนินการในทางปฏิบัติ โดยสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้

๑.๑) มีชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงการตีความทางกฎหมาย ประเด็น กระบวนการยุติธรรมทางศาล การคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งมีความละเอียดอ่อน และเป็นความขัดแย้งที่ไม่สมควรเกิดได้

๑.๒) มีชุดสิทธิประโยชน์เสริมด้านสุขภาพ ซึ่งหลักประกันสุขภาพภาครัฐแต่ละหน่วยงานสามารถ กำหนดแตกต่างกันได้

๑.๓) มีชุดสิทธิประโยชน์เสริมด้านสุขภาพที่เป็นทางเลือก เพื่อร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพโดยตรงจากประชาชนในส่วนของเงินจากชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ คำนึงถึงความเป็นธรรม และการมีหนี้สินล้นพ้นตัวของครัวเรือนที่ต้องจ่ายบริการสุขภาพโดยตรง ดังนี้

(๑) สร้างแรงจูงใจส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเสริมสิทธิประโยชน์เสริมด้านสุขภาพที่เป็นทางเลือกร่วมรับผิดชอบต้นทุนโดยจ่ายก่อนป่วย กรณีที่ไม่ใช่สิทธิประโยชน์หลัก (เช่น ค่าห้อง อาหารพิเศษส่วนเกินค่าอุปกรณ์การแพทย์ เป็นต้น)

(๒) สร้างระบบร่วมรับผิดชอบจ่ายเมื่อป่วย กรณีชุดสิทธิประโยชน์เสริมที่ขยายจากชุดสิทธิประโยชน์หลัก (เช่น คลินิกนอกเวลา การทำหัตถการไม่เร่งด่วนนอกเวลา)

(๓) กรณีที่กำหนดให้มีระบบร่วมรับผิดชอบจ่ายเมื่อป่วย สำหรับกรณีชุดสิทธิประโยชน์หลัก ต้องกำหนดเพดานร่วมจ่ายต่อปี (Annual ceiling) เพื่อลดภาระ กรณีผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังและออกแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล แล้วแต่ว่าเป็นประชากรของเขตใด) มีส่วนรับผิดชอบต้นทุนส่วนนี้สำหรับผู้ที่ยากไร้ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๙

(๔) ต้องออกแบบให้มีระบบติดตามความเหลื่อมล้ำที่สังคมยอมรับได้ยากเพื่อร่วมกันติดตามผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์

๑.๔) ให้มีคณะกรรมการชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการจัดการสิทธิประโยชน์สุขภาพ (ภาคผนวก ๑) และจัดให้มีสำนักงานเป็นหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการฯ ดำเนินการให้เกิดกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผลการดำเนินการตามชุดสิทธิประโยชน์เหล่านั้นโดยให้สำนักงานได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล

๒) กรณีการคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงินมีความจำเป็นต้องเร่งดำเนินการปรับปรุงกฎหมายคนเข้าเมือง และจัดทำกฎหมายสำหรับการจัดประกันสุขภาพภาคบังคับสำหรับคนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยชั่วคราวซึ่งรวมถึงคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยผิดกฎหมายและไม่มีใบอนุญาตทำงาน โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน หลักความยั่งยืนทางการคลัง หลักการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ และหลักประสิทธิภาพ (ภาคผนวก ๒) เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพในประเทศไทย ป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพจากการระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย รวมทั้งปัญหาทางการคลังสุขภาพทั้งต่อตัวคนต่างด้าวเองและต่อสถานพยาบาลที่ให้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ จากการที่คนต่างด้าวไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทยมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน จำเป็นที่จะต้องมีการจัดระบบประกันสุขภาพ ให้คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว

ส่วนที่ ๑

ภาพรวมการปฏิรูปประเทศ ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ

๑.๑ บทนำ

๑.๑.๑ บริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่เกี่ยวข้อง

- ๑) **มาตรา ๒๕๗** การปฏิรูปประเทศต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ (๑) ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ (๒) สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ (๓) ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- ๒) **หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย** มาตรา ๓๔ บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นฯ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น รักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี หรือเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน / มาตรา ๓๕ บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพสื่อมวลชนย่อมมีเสรีภาพในการเสนอข่าวสารหรือการแสดงความคิดเห็นตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ / มาตรา ๓๖ บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการติดต่อสื่อสารถึงกันไม่ว่าในทางใด ๆ
- ๓) **หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ** มาตรา ๕๙ รัฐต้องเปิดเผยข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นคงของรัฐหรือเป็นความลับของทางราชการฯ / มาตรา ๖๐ รัฐต้องรักษาไว้ซึ่งคลื่นความถี่และสิทธิในการเข้าใช้วงโคจรดาวเทียมอันเป็นสมบัติของชาติ เพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติและประชาชนฯ / มาตรา ๖๑ รัฐต้องจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ

๑.๑.๒ ข้อกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- ๑) **วิทยุและโทรทัศน์** อาทิจ พ.ร.บ. การประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พ.ร.บ. องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ พ.ร.บ. องค์การจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๒) **สิ่งพิมพ์** ได้แก่ พ.ร.บ. จัดแจ้งการพิมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๓) **ภาพยนตร์** ได้แก่ พ.ร.บ. ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๔) **โทรคมนาคม** ได้แก่ พ.ร.บ. การประกอบกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ พ.ร.บ. การประกอบกิจการโทรคมนาคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙ พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๒ สถานการณ์และแนวโน้ม

๑.๒.๑ สถานการณ์และแนวโน้มภายนอก

- ๑) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงทางเทคโนโลยี (Technology Disruption) ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมสื่อโดยรวม โดยเฉพาะการเข้ามาของอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง สมาร์ททีวี โทรทัศน์ดิจิทัล ตลอดจนการมีผู้ให้บริการ Platform หลักจากต่างประเทศ อาทิ Facebook Youtube Line และ Twitter ซึ่งมีส่วนแบ่งรายได้มากกว่าผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสื่อของไทย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นอกจากได้ช่วยเพิ่มช่องทางในการติดต่อและรับข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภค แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการสื่อมวลชน รวมทั้งสื่อมวลชนที่ต้องแข่งขันและเพิ่มประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีดังกล่าว ทั้งในแง่ของคุณภาพของเนื้อหาสาระ ต้นทุนและรายได้จากการดำเนินการ
- ๒) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้บริโภคสื่อกลายเป็นผู้ผลิตสื่อ สืบเนื่องจากการพัฒนาทางเทคโนโลยีข้างต้น ผู้บริโภคสื่อบางส่วนสามารถเป็นทั้งผู้รับและเป็นผู้คิดหรือสื่อสารส่งต่อข้อมูลออกไป โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสังคมในปัจจุบันที่บริโภคสื่อและข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ทั้งในด้านการสร้างสรรค์และด้านที่ต้องระมัดระวังในขณะเดียวกัน

๑.๒.๒ สถานการณ์และแนวโน้มภายใน

- ๑) จริยธรรมในการทำหน้าที่ ในบางกรณีสื่อยังขาดจริยธรรมในการทำหน้าที่ ทำให้มีการเสนอข่าวสารที่ไม่เหมาะสม มากกว่าการนำเสนอข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับสาธารณชนทำให้เนื้อหาของข่าวในบางสื่อเป็นเนื้อหาที่ไม่มีคุณค่าเพียงพอสำหรับประเทศชาติและประชาชน
- ๒) ความรู้เท่าทันสื่อของประชาชน ประชาชนผู้เสพสื่อยังไม่อาจแยกแยะคุณภาพของสื่อ ยังไม่เข้าใจจริยธรรมของสื่อ ทำให้มีประชาชนจำนวนมากสนับสนุนสื่อที่ไม่มีมาตรฐานด้านคุณภาพ ทำให้การแก้ไขสื่อให้ทำงานอย่างมีคุณภาพเป็นเรื่องที่ยาก เพราะสื่อจะนำเสนอเรื่องราวข่าวสารที่ประชาชนผู้เสพสือนิยม นอกจากนี้ ข้อมูลและข่าวสารที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารที่เป็นโทษหรือไม่เป็นประโยชน์ อาทิ ข่าวลวง และข่าวปลอม

๑.๓ ความสอดคล้องกับร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทฯ

แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติ ในส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ข้อ ๑.๒ การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันประเทศ พร้อมรับมือกับภัยคุกคามทั้งทางทหารและภัยคุกคามอื่น ๆ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ข้อ ๒.๑ การพัฒนาภาคการผลิตและบริการ มุ่งเน้นที่การพัฒนาเพิ่มผลิตภาพการผลิตตลอดห่วงโซ่มูลค่า ข้อ ๓.๑ การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม มุ่งเน้นให้สถาบันทางสังคมร่วมปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ โดยบูรณาการร่วมระหว่าง ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ข้อ ๖.๓ การปรับปรุงบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของหน่วยงานภาครัฐ ให้มีขนาดที่เหมาะสมทันสมัย มีขีดสมรรถนะสูง และสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า และเทียบได้กับ

มาตรฐานสากล สามารถรองรับกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายซับซ้อนมากขึ้น และทันการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

๑.๔ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ

๑.๔.๑ เป้าหมายรวม

- ๑) “การมุ่งเน้นการสร้างดุลยภาพระหว่างเสรีภาพของการทำหน้าที่ของสื่อบนความรับผิดชอบต่อสังคม การกำกับที่มีความชอบธรรม และการใช้พื้นที่ดิจิทัลเพื่อการสื่อสารอย่างมีจรรยาบรรณ ดำรงรักษาเสรีภาพของการแสดงออก การรับรู้ของประชาชน ด้วยความเชื่อว่าเสรีภาพของการสื่อสารคือเสรีภาพของประชาชนตามแนวทางของประชาธิปไตย”
- ๒) สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม ในการให้ความรู้แก่ประชาชน ปลุกฝังวัฒนธรรมของชาติ และปลุกฝังทัศนคติที่ดี



๑.๔.๒ ตัวชี้วัดที่สำคัญ

- ๑) หลักสูตรด้านสื่อศึกษาได้รับการบรรจุในการศึกษาภาคบังคับ (ระดับมัธยมศึกษา) และระดับอุดมศึกษา ภายในปี ๒๕๖๒
- ๒) จำนวนรายการที่มีเนื้อหาสาระสร้างสรรค์มีประโยชน์ บนสำนึกของความเป็นไทยร่วมสมัย และสอดคล้องกับการดำรงตนของประชาชนในสังคมไทยและสังคมโลกอย่างผู้มีอารยธรรม เพิ่มขึ้น

- ๓) มี พ.ร.บ. ส่งเสริมจริยธรรมและวิชาชีพสื่อมวลชนบังคับใช้ และคู่มือมาตรฐานกลางทางด้านจริยธรรมของวิชาชีพสื่อ
- ๔) สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทยได้รับการปรับปรุงประสิทธิภาพ และผังรายการมีการจัดสรรช่วงเวลาให้หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ผลิต ในรูปแบบเช่าเวลาหรือผลิตรายการร่วมกันในอัตราส่วน ร้อยละ ๓๐ หรือ ๔๐
- ๕) มีระบบการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม) กับสื่อออนไลน์ต่างประเทศ มีการจัดตั้งส่วนงานหรือหน่วยงานทำหน้าที่ประสานงานที่มีรูปแบบชัดเจน มีลักษณะเป็น Official Point of Contact เพียงหน่วยงานเดียว
- ๖) มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ พ.ศ. และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. และมีการจัดทำนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์การรักษาความมั่นคงปลอดภัยของโครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศของประเทศ ตลอดจน แผนเตรียมความพร้อมหรือประเมินความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ในระดับอุตสาหกรรมหรือระดับหน่วยงานที่เป็นเจ้าของหรือมีโครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศของประเทศโดยสอดคล้องกับมาตรฐานในระดับสากล
- ๗) กสทช. ดำเนินการให้มีความพร้อมในการใช้งานคลื่นความถี่ย่าน ๘๑๔ - ๘๒๔ เมกะเฮิร์ตซ์ และ ๘๕๙ - ๘๖๙ เมกะเฮิร์ตซ์ ไว้ใช้งานและให้บริการเป็นการเฉพาะภารกิจด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และประโยชน์สาธารณะ ในต้นปี ๒๕๖๔
- ๘) มีพระราชบัญญัติว่าด้วยดาวเทียมสื่อสารและการดำเนินกิจการในอวกาศ พ.ศ. และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานทำหน้าที่ด้านอวกาศแห่งชาติ
- ๙) การให้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานภาครัฐ มีมาตรฐานความแม่นยำ ความรวดเร็ว และมีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เพิ่มมากขึ้น
- ๑๐) หลักสูตรด้านการสื่อสารในยุคดิจิทัลได้รับการบรรจุในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของภาครัฐของหน่วยงานต่าง ๆ

๑.๔.๓ งบประมาณและแหล่งเงิน

- ๑) ใช้แหล่งเงินงบประมาณประจำปีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงาน กสทช. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (บก.ปอท.) กระทรวงการคลัง (กรมสรรพากร) กระทรวงมหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี กรมประชาสัมพันธ์

- ๒) เงินสนับสนุนจากกองทุน เช่น กองทุนวิจัยและพัฒนากิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมฯ และกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ เป็นต้น
- ๓) เงินสนับสนุนจากภาคเอกชน และองค์กรสื่อในรูปแบบประชารัฐ

ส่วนที่ ๒

เรื่องและประเด็นปฏิรูป

๒.๑ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน

๒.๑.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือการมีส่วนร่วมของรัฐ-สื่อ-เอกชน-และประชาชน ในการร่วมรณรงค์การใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ และรู้เท่าทันสื่อ
- ๒) การวางระบบ-กลไกในการเรียนรู้และมีประสบการณ์ร่วมในการเรียนรู้ด้านสื่อศึกษา เพื่อให้เกิดความรู้จัก การรู้จัก การรู้จริง และการรู้เท่าทันนวัตกรรมสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ทันกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบในทุกๆระดับ
- ๓) การเปิดพื้นที่แห่งการบ่มเพาะสื่อ (media lab) ในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสื่อสาร ที่ร่วมกันพัฒนา “คลังปัญญาของแผ่นดิน” อันได้แก่ เนื้อหาสาระที่สร้างสรรค์ มีประโยชน์ บนสำนึกของความเป็นไทยร่วมสมัย และสอดคล้องกับการดำรงตนของประชาชนในสังคมไทยและสังคมโลกอย่างผู้มีอารยธรรม

๒.๑.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

- ๑) ระยะ ๑-๒ ปี การจัดรณรงค์ในสื่อสารมวลชนและบนสื่อดิจิทัล ในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ ที่หลากหลาย และการใช้คนดัง (Celebrities) ในแวดวงบันเทิงและกีฬา เป็นผู้นำเสนอ (presenters) ในการเชิญชวนให้ประชาชนรู้จักเลือกที่จะบริโภคสื่อที่มีคุณภาพและมีคุณค่า รวมทั้ง การจัดสัมมนาเรื่อง “การรู้เท่าทันสื่อ” ในโรงเรียนและในมหาวิทยาลัยทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
- ๒) ระยะ ๓-๕ ปี การบรรจุสาระเกี่ยวกับ “การรู้เท่าทันสื่อ” ให้อยู่ในหลักสูตรการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และเป็นวิชาพื้นฐานระดับอุดมศึกษา

๒.๑.๓ ตัวชี้วัด (ณ สิ้นแผนปี ๒๕๖๔)

- ๑) หลักสูตรด้านสื่อศึกษาได้รับการบรรจุในการศึกษาภาคบังคับ (ระดับมัธยมศึกษา) และระดับอุดมศึกษา ภายในปี ๒๕๖๒
- ๒) จำนวนการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือหรือช่องทางเพื่อก่อให้เกิดการคุกคาม ล่อลวง และการกลั่นแกล้ง (Cyberbullying) ที่ได้รับการบันทึก ลดลงร้อยละ ๕๐
- ๓) จำนวนรายการที่มีเนื้อหาสาระสร้างสรรค์มีประโยชน์ บนสำนึกของความเป็นไทยร่วมสมัย และสอดคล้องกับการดำรงตนของประชาชนในสังคมไทยและสังคมโลกอย่างผู้มีอารยธรรม เพิ่มขึ้น
- ๔) มีมาตรการทางภาษีที่ช่วยลดภาระทางภาษีให้กับภาคธุรกิจที่มีโครงการการณรงค์ส่งเสริมการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ นอกเหนือจากที่สามารถนำมาเป็นค่าใช้จ่ายทางบัญชีตามปกติ

๒.๑.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

ใช้แหล่งเงินงบประมาณประจำปีของ ศธ. เงินสนับสนุนจากกองทุน กทปส. และเงินสนับสนุนจากภาคเอกชนองค์กรสื่อในรูปแบบประชารัฐ

๒.๑.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
๑. การจัดรณรงค์ในสื่อสารมวลชน และบนสื่อดิจิทัล ในรูปแบบของการ ประชาสัมพันธ์ ด้วยวิธีการ ประชาสัมพันธ์ ที่หลากหลาย โดยให้มีการวางแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารที่ชัดเจน เป็นกรอบในการทำงาน																					กสทช. องค์กรสื่อ (สถานีวิทยุ และ โทรทัศน์ ในกำกับ ของภาครัฐ) กองทุน กทปส. กรม ประชาสัมพันธ์ กอง งานโฆษณา ศธ. วร.			สร้าง ความ ตระหนักในกลุ่ม ประชาชนทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> ● Cyber Bullying ที่ บั่นทึง ลดลงร้อยละ ๕๐ ● จำนวนรายการRating ต่ำ ลดลงร้อยละ ๕๐ ● จำนวนการรายงานหรือ ร้องเรียนการนำเสนอ ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ เหมาะสมเข้าสู่ในระบบ ผู้ตรวจการด้านสื่อ ทั้งหมด
๒. ใช้คนดัง (Celebrities) ในแวดวง บันเทิงและกีฬา เป็นผู้นำเสนอ (presenters) ในการเชิญชวนให้ ประชาชนรู้จักเลือกที่จะบริโภคสื่อที่มี คุณภาพและมีคุณค่า ทั้งนี้ พิจารณานำเสนอให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และช่วงเวลาที่เหมาะสม																					กสทช. องค์กรสื่อ (สถานีวิทยุ และ โทรทัศน์ ในกำกับ ของภาครัฐ) กองทุน กทปส. กรม ประชาสัมพันธ์ กอง งานโฆษณา ศธ. วร.			สร้าง ความ ตระหนักในกลุ่ม ประชาชนทั่วไป	
๓. การจัดสัมมนาเรื่อง “การรู้เท่าทัน สื่อ” ในโรงเรียนและในมหาวิทยาลัย และในสถานที่สาธารณะสำหรับ กลุ่มเป้าหมายที่อยู่นอกสถานศึกษา ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัดอย่าง ต่อเนื่อง																					ศธ. กองทุน กทปส. มท. (ผู้ว่าราชการ จังหวัด)			สร้าง ความ ตระหนักในกลุ่ม นักเรียน นักศึกษา	
๔. การบรรจุสาระเกี่ยวกับ “การรู้เท่า ทันสื่อ” ให้อยู่ในหลักสูตรการศึกษาใน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ เทียบเท่า และเป็นวิชาพื้นฐาน ระดับอุดมศึกษา																					ศธ.			ยกระดับ ความ รู้เท่าทันสื่อใน กลุ่มนักเรียน นักศึกษา	หลักสูตรด้านสื่อศึกษา ได้รับการบรรจุ

๒.๑.๕ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) การเพิ่มบทบาทและหน้าที่ของกองทุนด้านสื่อตามกฎหมายต่าง ๆ เพื่อบูรณาการสนับสนุนการพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อของประชาชน
- ๒) ควรมีกฎเกณฑ์การกำกับดูแลสื่อโดยภาคประชาชนและการรู้เท่าทันสื่อ ในรูปแบบคณะกรรมการที่มีผู้แทนจากองค์กร อาทิ ด้านการเฝ้าระวังสื่อ ผู้บริโภค สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน ด้านสิทธิมนุษยชน โดยมีหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้เท่าทันสื่อทุกประเภทอย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับดูแลสื่อ ตรวจสอบ เฝ้าระวังรับเรื่องร้องเรียนและร่วมแก้ไขปัญหาการกระทำอันไม่เหมาะสมของสื่อ ตลอดจน ดำเนินการและสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลอันเป็นการส่งเสริมให้เกิดการรู้เท่าทันสื่อ

๒.๒ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๒ : แนวทางการส่งเสริมจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพสื่อ

๒.๒.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) การสนับสนุนให้เกิดสภาผู้ประกอบการและนักวิชาชีพด้านสื่อสารมวลชนระดับชาติในการทำหน้าที่กำกับดูแลกันเองของผู้ประกอบการและผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งดำเนินการในมาตรฐานสากล บนพื้นฐานของการเคารพกฎหมาย สำนักแห่งความรับผิดชอบและด้านมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- ๒) การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนา-เสริมสร้างศักยภาพของนักสื่อสารมวลชน
- ๓) การสนับสนุนให้เกิดระบบผู้ตรวจการ (ombudsman) เพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์ และกำกับมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพ ทั้ง ในระดับองค์กร ในระดับกลุ่มวิชาชีพ และในสภาระดับชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- ๔) การสนับสนุนให้เกิดคู่มือมาตรฐานกลางทางด้านจริยธรรมของวิชาชีพสื่อ

๒.๒.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

- ๑) ระยะเวลาภายในปี ๒๕๖๑
 - เริ่มกระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพสื่อมวลชน รวมทั้งรับฟังความเห็นตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐
 - สร้างความเข้าใจกับองค์กรวิชาชีพสื่อ ผู้ประกอบการสื่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - พ.ร.บ. ส่งเสริมจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพสื่อมวลชน พ.ศ. มีผลบังคับใช้

๒) ระยะเวลาภายในปี ๒๕๖๒

- จัดตั้งสภาวิชาชีพสื่อมวลชนตามกฎหมาย โดยเริ่มกระบวนการสรรหากรรมการสรรหา และการเลือกกรรมการบริหารสภาวิชาชีพสื่อมวลชน
- จัดตั้งสำนักงานของสภาวิชาชีพสื่อมวลชน
- องค์กรวิชาชีพสื่อจัดแจ้งเป็นสมาชิกสภาวิชาชีพสื่อมวลชน
- ตั้งคณะกรรมการจริยธรรมในสภาวิชาชีพสื่อมวลชน
- จัดทำมาตรฐานกลางทางด้านจริยธรรมของวิชาชีพสื่อ

๓) ระยะเวลาในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

สภาวิชาชีพสื่อมวลชนผลักดันแผนงานและกลไกต่าง ๆ ตามกำหนดไว้ในกฎหมายให้เป็นรูปธรรม

๒.๒.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) มี พ.ร.บ. ส่งเสริมจริยธรรมและวิชาชีพสื่อมวลชนบังคับใช้ และมีคู่มือมาตรฐานกลางทางด้านจริยธรรมของวิชาชีพสื่อ
- ๒) เกิดการรวมกลุ่มของผู้ประกอบกิจการสื่อเป็นองค์กรวิชาชีพสื่อ
- ๓) มีคณะกรรมการบริหารสภาวิชาชีพสื่อมวลชนและกลไกต่าง ๆ ตามกฎหมายเกิดขึ้น
- ๔) องค์กรวิชาชีพสื่อจัดแจ้งเป็นสมาชิกสภาวิชาชีพสื่อมวลชนจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ องค์กร
- ๕) มีกลไกการตรวจสอบที่มีผู้แทนผู้บริโภคในทุกระดับของผู้ประกอบกิจการสื่อ องค์กรวิชาชีพสื่อ และสภาวิชาชีพสื่อมวลชน
- ๖) มีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคสื่อที่เข้มแข็งและทำงานร่วมกับองค์กรวิชาชีพสื่ออย่างใกล้ชิดและสร้างสรรค์
- ๗) มีระบบการติดตามผลการร้องเรียนด้านจริยธรรมของผู้บริโภคสื่อที่เป็นรูปธรรม
- ๘) มีการอบรมเพื่อสร้างมาตรฐานด้านจริยธรรมสื่อในระดับต่าง ๆ รวมถึงการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติหน้าที่แก่บุคลากรในวิชาชีพไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ คนภายในปี ๒๕๖๕
- ๙) เกิดหลักสูตรจริยธรรมและรู้เท่าทันสื่อในระบบการศึกษาและนอกระบบอย่างกว้างขวาง
- ๑๐) สื่อมวลชนได้รับการร้องเรียนด้านปัญหาจริยธรรมน้อยลง

๒.๒.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน

ใช้แหล่งเงินงบประมาณประจำปีของ สปน. (ช่วงเตรียมการ) และกรมประชาสัมพันธ์

๒.๒.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : แนวทางการส่งเสริมจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพสื่อ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
๑) จัดตั้งคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. ประกอบด้วยตัวแทนคณะกรรมการกฤษฎีกา, ตัวแทนองค์กรวิชาชีพสื่อ, ผู้ประกอบกิจการสื่อ, ตัวแทนภาควิชาการด้านนิเทศศาสตร์ และสื่อสารมวลชน และตัวแทนคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ																					สปน. สคก. องค์กรสื่อ			<ul style="list-style-type: none"> เริ่มกระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ สื่อมวลชน 	<ul style="list-style-type: none"> มี พ.ร.บ. ส่งเสริมจริยธรรมและวิชาชีพ สื่อมวลชนบังคับใช้ และคู่มือมาตรฐาน กลาง ทาง ด้าน จริยธรรมของวิชาชีพ สื่อ มีคณะกรรมการ บริหารสภาวิชาชีพ สื่อมวลชนและกลไก ต่าง ๆ ตามกฎหมาย เกิดขึ้น
๒) นำเสนอร่างกฎหมายให้ คณะกรรมการกฤษฎีกาชุดใหญ่ตรวจ เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติ หลักการ																					สปน. สคก. องค์กรสื่อ			<ul style="list-style-type: none"> สร้างความ เข้าใจกับ ผู้ที่ เกี่ยวข้อง พ.ร.บ. ส่งเสริม จริยธรรมและ มาตรฐาน วิชาชีพ สื่อมวลชน พ.ศ. มีผล บังคับใช้ 	
๓) นำเสนอร่าง พ.ร.บ. ต่อฝ่ายนิติบัญญัติพิจารณาตามกระบวนการของ รัฐธรรมนูญ																					สปน. รัฐสภา				
๔) สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรีเป็น ฝ่ายธุรการชั่วคราวเพื่อริเริ่มการ สรรหากรรมการบริหารและสำนักงาน สภาวิชาชีพสื่อมวลชน																					สปน. (ช่วง เตรียมการ)				

๒.๒.๕ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) คณะกรรมการฯ ได้ศึกษาข้อเสนอที่ผ่านมาโดย สปช. สปท. และหน่วยงานอื่น ๆ แล้ว เห็นควรปรับปรุงใหม่ โดยใช้ร่างกฎหมายซึ่งมีสรุปสาระสำคัญและหลักการ ดังนี้

๑.๑ เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่มาตรา ๓๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพ สื่อมวลชนย่อมมีเสรีภาพในการเสนอข่าวสาร หรือการแสดงความคิดเห็นตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เสรีภาพดังกล่าวให้ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่สื่อมวลชนแต่ให้คำนึงถึงวัตถุประสงค์และภารกิจของหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ด้วย เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพและส่งเสริมมาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพสื่อมวลชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีองค์กรที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๑.๒ สาระสำคัญของพระราชบัญญัติ

(๑) สาระสำคัญโดยภาพรวมของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัตินี้ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการกำกับดูแลกันเองของสื่อมวลชนวิชาชีพในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยยังคงรักษาหลักการ “กำกับดูแลกันเอง” ของสื่อมวลชนโดยองค์กรวิชาชีพ แต่ให้มีองค์กรวิชาชีพสื่อมวลชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายมาทำหน้าที่กำกับดูแลสื่อที่ไม่ประสงค์จะเข้าเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพใด

นอกจากนี้ ยังมีการเพิ่มมาตรการในการกำกับดูแลกันเองให้เข้มข้นขึ้น โดยให้องค์กรสื่อมวลชนทุกแขนงแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรมภายในองค์กร (Media Ombudsman) ไม่ว่าองค์กรสื่อมวลชนนั้น จะถูกกำกับดูแลโดยตรงจากองค์กรวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้ ยังให้เพิ่มมาตรการลงโทษขององค์กรสื่อมวลชนที่ไม่ปฏิบัติตามมติขององค์กรวิชาชีพที่สังกัด หรือองค์กรวิชาชีพสื่อที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายแล้วแต่กรณี

ให้มีมาตรการส่งเสริมจริยธรรมและทักษะวิชาชีพผ่านการฝึกอบรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยให้สภาวิชาชีพที่จะจัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการให้แก่องค์กรวิชาชีพที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมในระดับต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมและความตื่นตัวของภาคประชาชนในการกำกับดูแลสื่อมวลชน ผ่านการอบรมเรียนรู้เพื่อให้เท่าทันสื่อ

จัดให้มีกลไกในการคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพสื่อมวลชนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ปฏิบัติตามกรอบจริยธรรมวิชาชีพจากการถูกแทรกแซงโดยรัฐและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ

(๒) กลไกการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพสื่อที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย

เพื่อให้การดำเนินงานการกำกับดูแลกันเองของสื่อมวลชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมผู้ประกอบการวิชาชีพสื่อมวลชน องค์กรสื่อมวลชนและองค์กรวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบันหรือที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่หรือรวมกลุ่มกันในอนาคตทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค หรือจังหวัดที่ประสงค์จะเป็นสมาชิกตามร่างพระราชบัญญัตินี้ให้ได้รับความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและความเป็นอิสระในการนำเสนอข่าวและแสดงความคิดเห็นได้อย่างแท้จริง และมีการประกอบวิชาชีพสื่อมวลชนโดย

ตระหนักถึงมาตรฐานทางจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนให้ความสำคัญเป็นธรรมแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการประกอบวิชาชีพสื่อมวลชน จึงจำเป็นต้องมีการจัดตั้งสภาวิชาชีพสื่อมวลชนขึ้นตามกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในกฎหมาย และเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการกำกับดูแลกันเองทางด้านจริยธรรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ความสำคัญกับการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและความเป็นอิสระของสื่อมวลชน การส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพสื่อมวลชน การรวมกลุ่มของสื่อมวลชนและการให้คุณค่าแก่การกำกับดูแลกันเองทางจริยธรรมสื่อมวลชน ผ่านกลไกการดำเนินงานของสภาวิชาชีพสื่อและองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๒.๑ คณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน

ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน ประกอบด้วยประธานกรรมการ กรรมการซึ่งสมาชิกคัดเลือกกันเองจากผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมวลชน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสรรหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านนิติศาสตร์ ด้านกฎหมาย ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และด้านสิทธิมนุษยชน ด้านละ ๑ คนจำนวนทั้งสิ้น ๙ คน

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้สรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามระเบียบที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้

อำนาจหน้าที่ที่สำคัญของคณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน

๑). กำหนดมาตรฐานกลางของจริยธรรมที่เป็นที่ยอมรับ และให้กลไกการส่งเสริมจริยธรรมสื่อมวลชนที่คณะกรรมการจะกำหนดนั้นต้องมีเรื่องอย่างน้อยตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย

๒). ส่งเสริมจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพสื่อมวลชนให้แก่สมาชิก โดยการจัดฝึกอบรม หรือสัมมนา หรือศึกษาดูงาน หรือดำเนินการอื่นใด และสนับสนุนให้สมาชิกดำเนินการดังกล่าวให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพและองค์กรสื่อมวลชนที่เป็นสมาชิกของตน เพื่อให้มีอุดมการณ์ร่วมกันในการประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงจริยธรรมและมาตรฐานทางวิชาชีพสื่อมวลชน

๓). ส่งเสริมการรวมกลุ่มและการกำกับดูแลกันเองขององค์กรสื่อมวลชนและองค์การวิชาชีพสื่อมวลชนในระดับชาติ ภูมิภาค

๔). พิจารณาเรื่องร้องเรียน ในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมวลชน หรือกรณีผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมวลชนละเมิดจริยธรรมผ่านองค์กรสื่อมวลชนที่สังกัด

๕). พิจารณา ตักเตือน ปรับ หรือแก้ไขข้อความอย่างไร้ความหมายตามข้อเสนอนะขององค์กรวิชาชีพสื่อมวลชน หรือดำเนินการโดยตรงแล้วแต่กรณี ในกรณีที่มีการร้องเรียนว่าองค์กรสื่อมวลชน ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการที่กฎหมายกำหนด เผยแพร่คำวินิจฉัยเรื่องร้องเรียนต่อสาธารณชน ตลอดจนการกำหนดโทษปรับทางปกครอง และการส่งคำวินิจฉัยตามร่างพระราชบัญญัตินี้ให้ กสทช. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วย กสทช. และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อลงโทษผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมสื่อมวลชน

๖). กำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการในเรื่องต่างๆ ตามที่กำหนดในร่างพระราชบัญญัตินี้

องค์ประกอบของคณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน

ให้คณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน ประกอบด้วยตัวแทนที่เสนอโดยองค์กรวิชาชีพสื่อมวลชน ๕ คนและผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านกฎหมาย ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และ ด้านสิทธิมนุษยชน ด้านละ ๑ คน รวมเป็น ๙ คน

กรรมการที่เสนอชื่อโดยองค์กรวิชาชีพสื่อมวลชนให้มาจากการเลือกกันเองขององค์กรวิชาชีพสื่อมวลชนตามกลุ่มต่อไปนี้

- ๑). กลุ่มสภาวิชาชีพหนังสือพิมพ์
- ๒). กลุ่มสภาวิชาชีพวิทยุและโทรทัศน์
- ๓). กลุ่มสภาวิชาชีพด้านสื่อออนไลน์
- ๔). กลุ่มสมาคมวิชาชีพด้านหนังสือพิมพ์ระดับชาติ
- ๕). กลุ่มสมาคมวิชาชีพด้านวิทยุและโทรทัศน์ระดับชาติ
- ๖). กลุ่มสมาคมวิชาชีพสื่อมวลชนระดับท้องถิ่น

ให้องค์กรวิชาชีพแต่ละกลุ่มคัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละ ๒ คนโดยต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีสังกัด ๑ คนและผู้ประกอบวิชาชีพอิสระอีก ๑ คน

ให้มีคณะกรรมการสรรหาขึ้นมากลุ่มหนึ่ง จำนวน ๙ คนประกอบด้วย

- ๑). คณบดี หัวหน้าภาควิชา หรือผู้แทนคณะหรือภาควิชาทางด้านนิติศาสตร์หรือสื่อสารมวลชนจากมหาวิทยาลัยของรัฐเลือกกันเองให้เหลือ ๓ คน
- ๒). คณบดี หัวหน้าภาควิชา หรือผู้แทนคณะหรือภาควิชาทางด้านนิติศาสตร์หรือสื่อสารมวลชนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเลือกกันเองให้เหลือ ๓ คน
- ๓). คณบดี หัวหน้าภาควิชา หรือผู้แทนคณะหรือภาควิชาทางด้านนิติศาสตร์หรือสื่อสารมวลชนจากมหาวิทยาลัยเอกชนเลือกกันเองให้เหลือ ๓ คน

ให้คณะกรรมการสรรหาคำเนินการคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมวลชนที่องค์กรวิชาชีพสื่อมวลชนเลือกกันเองและเสนอมาให้เหลือจำนวน ๕ คน โดยต้องคำนึงถึงสัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมวลชนอิสระและผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมวลชนที่มีสังกัด ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วต้องมีจำนวนเท่ากัน และให้ต้องมีตัวแทนจากผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมวลชนครบทุกกลุ่ม

ในวาระเริ่มแรก ให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการสรรหาคณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน

๒.๒ คณะกรรมการจริยธรรมสื่อมวลชน

ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ กำหนดให้มีคณะกรรมการจริยธรรมสื่อมวลชน แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน เพื่อทำหน้าที่พิจารณาเรื่องร้องเรียนขององค์กรสื่อมวลชนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง แล้วส่งให้คณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชนวินิจฉัยต่อไป

๒.๓ งบประมาณของสภาวิชาชีพสื่อมวลชน

ให้สภาวิชาชีพสื่อมวลชนมีรายได้จากช่องทางต่างๆ ดังนี้

ให้สำนักงาน กสทช. จัดสรรเงินทุนของกองทุน กทปส. ให้แก่สภาวิชาชีพสื่อมวลชนเพื่อใช้ในการบริหารงานตามหน้าที่อย่างเพียงพอ

เงินรายได้ส่วนที่ใช้ไม่หมด ไม่ต้องส่งคืนรัฐ แต่ให้มีการทบทวนจำนวนเงินรายได้ทุก ๕ ปี

๒.๔ สำนักงานคณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชนเป็นนิติบุคคลและไม่เป็นหน่วยงานของรัฐ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการสภาวิชาชีพ

ให้คณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชนแต่งตั้งผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการ ๑ คนทำหน้าที่บริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน โดยให้มีฝ่ายต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

- ๑). ฝ่ายรับเรื่องร้องเรียน
- ๒). ฝ่ายส่งเสริมการกำกับดูแลกันเอง
- ๓). ฝ่ายส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อและคุ้มครองผู้บริโภคสื่อ
- ๔). ฝ่ายเสริมจริยธรรมและส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพสื่อมวลชน
- ๕). ฝ่ายวิจัยและพัฒนากระบวนการกำกับดูแลกันเอง
- ๖). ฝ่ายบริหารกลาง

บทเฉพาะกาล

กำหนดกระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดตั้งสภาวิชาชีพสื่อมวลชนโดยกำหนดให้มีคณะทำงานเพื่อเตรียมการจัดตั้งสภาวิชาชีพสื่อมวลชนตามกฎหมาย จำนวน ๙ คน ประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรี ผู้แทนองค์กรอิสระ ผู้แทนองค์การวิชาชีพสื่อมวลชน ผู้แทนสภาวิชาชีพสื่อและภาคประชาชน ทำหน้าที่ดำเนินกิจการใด ๆ ให้เป็นไปตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การจัดตั้งสภาวิชาชีพสื่อมวลชนแห่งชาติ โดยมีกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมให้แล้วเสร็จภายในกำหนดสองปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้

ให้ สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรีทำหน้าที่หน่วยงานธุรการของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง จนกว่าจะมีสภาวิชาชีพสื่อ ตามพระราชบัญญัตินี้

ให้คณะทำงานเพื่อเตรียมการจัดตั้งสภาวิชาชีพสื่อมวลชนเป็นนายทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีหน้าที่ รับผิดชอบองค์กรสื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพสื่อมวลชน เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพสื่อมวลชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม ให้คำปรึกษาแนะนำแก่องค์กรสื่อมวลชน และ องค์กรวิชาชีพสื่อมวลชน ดำเนินการเพื่อให้เกิดการเลือกตั้งคณะกรรมการสภาวิชาชีพสื่อมวลชน

๒) ร่างมาตรฐานกลางทางด้านจริยธรรมของวิชาชีพสื่อ โดยมีสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ผู้ประกอบวิชาชีพสื่อทั้งหลาย พึงนำเสนอ ข้อมูลข่าวสารด้วยความรับผิดชอบบนพื้นฐานของจริยธรรม และสนับสนุนการใช้สื่อเพื่อการรับรู้ข่าวสารและการแสดงความคิดเห็นของพลเมือง ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (องค์กร) จึงออกข้อบังคับว่าด้วยมาตรฐานกลางทางด้านจริยธรรมของวิชาชีพสื่อมาบังคับใช้

● **บททั่วไป**

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า ข้อบังคับว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพสื่อ พ.ศ.

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

‘ข่าว’ หมายถึง เนื้อหาที่เป็นข้อเท็จจริงจากเหตุการณ์ปัจจุบัน ประกอบด้วย พาดหัวข่าว ความนำ เนื้อข่าว

‘ภาพข่าว’ หมายถึง ภาพเหตุการณ์หรือภาพบุคคลที่สื่อสารเรื่องราว โดยมีหรือไม่มีคำบรรยายภาพรวมทั้งภาพอื่นใดที่นำลงในพื้นที่สื่อ

‘การแสดงความคิดเห็น’ หมายถึง บทบรรณาธิการ คอลัมน์ บทความ การ์ตูน หรือรูปแบบอื่นใดอันเป็นการตีพิมพ์ วิพากษ์วิจารณ์ หรือข้อเสนอแนะ

‘เนื้อหาทั่วไป’ หมายถึง สารคดี สารคดีเชิงข่าวหรือรายงานหรือสื่อบทวิเคราะห์ หรือข้อเขียนอื่นใดที่ปรากฏในพื้นที่สื่อ

‘สื่อ’ หมายถึง

‘ผู้ประกอบวิชาชีพสื่อ’ หมายถึง

ข้อ ๔ สื่อและผู้ประกอบวิชาชีพสื่อต้องไม่ประพฤติปฏิบัติกรใด ๆ อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติแห่งวิชาชีพ

● **หลักจริยธรรมทั่วไป ความถูกต้องและข้อเท็จจริง**

ข้อ ๕ สื่อต้องตรวจสอบและไม่แต่งเติมเนื้อหาสาระของข่าวจนคลาดเคลื่อนหรือเกินจากข้อเท็จจริง

ข้อ ๖ สื่อต้องละเว้นการเสนอข่าวด้วยความลำเอียงหรือมีอคติเป็นเหตุให้ข่าวนั้นบิดเบือน อันอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลในข่าวและความเข้าใจผิดในสังคม

ข้อ ๗ สื่อต้องไม่พาดหัวข่าวและความนำเกินไปจากข้อเท็จจริงในข่าว และต้องสะท้อนใจความสำคัญหรือเนื้อหาหลักของข่าว

ประโยชน์สาธารณะ

ข้อ ๘ สื่อต้องนำเสนอข่าว ภาพข่าว ความเห็น และเนื้อหาทั่วไป ด้วยความบริสุทธิ์ใจโดยไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนหรือหมู่คณะ

ข้อ ๙ สื่อพึงเสนอข่าว ภาพข่าว ความเห็น และเนื้อหาทั่วไป โดยตระหนักถึงความสำคัญและอรรถประโยชน์ของข่าวต่อสาธารณะ และไม่เสนอข่าวในทำนองชวนเชื่อหรือเร้าอารมณ์ให้คนสนใจในเรื่องที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ

- **ความสมดุลและเป็นธรรม**

ข้อ ๑๐ สื่อต้องแสดงความพยายามในการให้ความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย

ข้อ ๑๑ สื่อต้องเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ถูกกล่าวหาแสดงข้อเท็จจริงเมื่อข่าวที่นำเสนอมีการพาดพิงอันอาจเกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือองค์กร หรือได้แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการให้ความเป็นธรรมแล้ว

ข้อ ๑๒ สื่อต้องให้ความเที่ยงธรรมเมื่อบุคคลหรือองค์กรที่ถูกพาดพิงเห็นว่าการแสดงความคิดเห็นหรือการวิพากษ์วิจารณ์นั้น ไม่ถูกต้องหรือผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจากข้อเท็จจริง

- **การเคารพสิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์**

ข้อ ๑๓ สื่อต้องเสนอข่าวโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลที่ตกเป็นข่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องให้ความคุ้มครองอย่างเคร่งครัดต่อสิทธิมนุษยชนของเด็ก สตรี ผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งต้องไม่เป็นการซ้ำเติมความทุกข์หรือโศกนาฏกรรมอันเกิดแก่เด็ก สตรี ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีอัตลักษณ์แตกต่างในสังคม

ข้อ ๑๔ หนังสือพิมพ์ต้องไม่เสนอภาพข่าวที่อุจาด ลามกอนาจาร หรือนำหวาดเสียวโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของสาธารณชนอย่างถ้อยถน

ข้อ ๑๕ สื่อพึงละเว้นการล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ข้อ ๑๖ สื่อพึงระมัดระวังการเสนอข่าว ภาพข่าว ความเห็น หรือเนื้อหาทั่วไป ต่อสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งหรือมีความรุนแรง อันจะเป็นการสร้างหรือเพิ่มความหวาดระแวงที่มีอยู่แล้วในชุมชนหรือสังคม

ข้อ ๑๗ สื่อพึงระมัดระวังการเสนอข่าว ภาพข่าว ความเห็น หรือเนื้อหาทั่วไป อันเป็นการไม่เคารพต่อเชื้อชาติ ศาสนา และชาติพันธุ์

ข้อ ๑๘ สื่อพึงหลีกเลี่ยงการใช้คำที่ไม่สุภาพ หรือภาษาที่สื่อความหมายเชิงเหยียดหยามหรืออยู่ในข่ายประทุษวาจา หรือแสดงนัยเชิงลบ

- **หลักกระบวนการทำงาน การปกปิดและเคารพแหล่งข่าว**

ข้อ ๑๙ สื่อต้องไม่เสนอข่าวโดยเลื่อนลอยปราศจากแหล่งที่มา พึงระบุชื่อบุคคลที่ให้สัมภาษณ์หรือให้ข่าวอย่างเปิดเผย เว้นแต่จะมีเหตุอันควรปกปิดเพื่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของแหล่งข่าว และต้องเป็นประโยชน์ต่อสิทธิในการรับรู้ข่าวสารของสาธารณชน

ข้อ ๒๐ สื่อต้องปกปิดชื่อและฐานะของบุคคลที่ให้ข่าวไว้เป็นความลับเมื่อได้ให้คำมั่นแก่แหล่งข่าวนั้นไว้ และต้องปกปิดนามปากกาหรือนามแฝงที่ปรากฏในพื้นที่สื่อไว้เป็นความลับ

- **ความรับผิดชอบในการแก้ไข**

ข้อ ๒๑ สื่อต้องแสดงความรับผิดชอบด้วยการลงพิมพ์แก้ไขข้อผิดพลาดอันเกิดจากการเสนอข่าวโดยไม่ชักช้า หากข้อผิดพลาดนั้นส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของบุคคลหรือองค์กรให้ดำเนินการขอภัยพร้อมกันไปด้วย

- **การแยกแยะข้อเท็จจริงกับความคิดเห็น**

ข้อ ๒๒ สื่อต้องไม่สอดแทรกความคิดเห็นลงในข่าว ต้องละเว้นอำมิสสินจ้างและประโยชน์ทับซ้อน

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพสื่อต้องไม่อวดอ้างหรืออาศัยตำแหน่งหน้าที่เพื่อเรียกร้องสิทธิหรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ไม่ชอบธรรม

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพสื่อต้องละเว้นการรับอำมิสสินจ้างอันมีค่าหรือผลประโยชน์ใด ๆ เพื่อให้กระทำการหรือไม่กระทำการใดอันจะขัดต่อการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง รอบด้าน

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพสื่อพึงละเว้นการรับอภิสิทธิ์หรือตำแหน่งเพื่อให้กระทำการหรือไม่กระทำการใดอันจะขัดต่อการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องรอบด้าน

- **การได้มาซึ่งข้อมูลโดยไม่ละเมิด**

ข้อ ๒๖ สื่อต้องบอกที่มาของข้อความที่คัดลอกมาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ นอกเหนือจากการขออนุญาตจากแหล่งข้อมูลนั้นแล้ว

ข้อ ๒๗ สื่อพึงใช้วิธีที่สุภาพและซื่อสัตย์ในการได้มาซึ่งข่าวสาร

- **โฆษณาที่ไม่แอบแฝงและงมงามาย**

ข้อ ๒๘ สื่อต้องแสดงให้เห็นชัดว่าข้อความที่เป็นบทความซื้อพื้นที่คือประกาศโฆษณาจะแอบแฝงเป็นการเสนอข่าวหรือความคิดเห็นมิได้

ข้อ ๒๙ สื่อพึงใช้ความระมัดระวังอย่างรอบคอบให้ประกาศโฆษณาทั้งหลายอยู่ภายในขอบเขตของศีลธรรมและวัฒนธรรม และพึงระมัดระวังที่จะไม่เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ประกาศโฆษณาที่น่าจะเป็นภัยแก่สังคมหรือสาธารณะ

ข้อ ๓๐ สื่อพึงหลีกเลี่ยงการเผยแพร่ประกาศโฆษณาที่มีเหตุให้น่าเชื่อว่าเจ้าของประกาศโฆษณานั้น เจตนาจะทำให้ผู้อ่านหลงเชื่อในสิ่งที่งมงามาย

๒.๓ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๓ : การปฏิรูปโครงสร้างอุตสาหกรรมสื่อสารมวลชน และเทคโนโลยีสารสนเทศ

๒.๓.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) การปรับปรุงการจัดสรรคลื่นความถี่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งปรับปรุงระบบใบอนุญาตประกอบกิจการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบอุตสาหกรรมสื่อสารมวลชนไทย และเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์
- ๒) การวางระบบสนับสนุนการกระตุ้นการผลิต และเผยแพร่ “นวัตกรรม” ด้านการสื่อสาร ทั้งในระดับโครงข่ายการสื่อสาร เครื่องมือสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารและสาระบันเทิงที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมการสร้างเสริมสติปัญญา สนับสนุนการเรียนรู้เรื่องไทยในบริบทสังคมโลก มีขีดความสามารถในการแข่งขันและส่งออกไปสร้างรายได้ในระดับนานาชาติ
- ๓) การพิจารณาปรับปรุงมาตรการภาษี และกลไกการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดทางเลือกในการเข้าถึง และการบริโภคเนื้อหาข่าวสารและข่าวสารที่หลากหลาย มีประโยชน์ รวมทั้งสอดคล้องกับจิตของสาธารณชน
- ๔) การจัดทำระบบการจูงใจต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการบริหารโครงข่าย เทคโนโลยี และผลผลิตด้านเนื้อหาสาระข้อมูลข่าวสารอย่างมีคุณภาพ และดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ที่สามารถสร้างเสริมสติปัญญา และสร้างรายได้ทั้งในประเทศและในระดับนานาชาติ
- ๕) การส่งเสริมการส่งออกนวัตกรรม และผลผลิตจากอุตสาหกรรมสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศไทยในเวทีระดับนานาชาติ

๒.๓.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

- ๑) การปฏิรูปการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์และร่างพระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. โดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนวิธีการประมวลคลื่นความถี่สำหรับกิจการวิทยุและโทรทัศน์จากการใช้ราคาสูงสุดเป็นเกณฑ์ตัดสินเป็นการใช้คุณสมบัติและข้อเสนอในเชิงคุณภาพรายการของผู้เข้าประมูล (Beauty Contest)
 - ระยะที่หนึ่ง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอให้มีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในประเด็นสำคัญเร่งด่วน ตามร่างพระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ...
 - ระยะที่สอง (ดำเนินการต่อเนื่อง เริ่มปี พ.ศ. ๒๕๖๑) รัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดทำแผนงานหรือแนวทางเพื่อผลักดันให้มีการพัฒนาศักยภาพของ

สื่อสารมวลชน ผู้ประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพการผลิตรายการ รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันสื่อ

- ๒) กำหนดทิศทางและเป้าหมายของแผนแม่บทฯ ฉบับที่ ๒ ใหม่ ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง และเป็นไปตามสภาวะความต้องการในการใช้คลื่นความถี่ในอุตสาหกรรมวิทยุโทรทัศน์ในปัจจุบัน
- ๓) พิจารณาจัดตั้งโครงข่ายแห่งชาติ เพื่อบริหารจัดการโครงข่ายวิทยุ โทรทัศน์ และโทรคมนาคม ทั้งโครงข่ายเคเบิล โครงข่ายดาวเทียม และโครงข่ายภาคพื้นดิน เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจะเป็นการลดภาระผู้ประกอบการอุตสาหกรรมวิทยุ โทรทัศน์
- ๔) พิจารณาปรับปรุงการบริหารจัดการโทรทัศน์ที่เป็นของรัฐ องค์กรอิสระ และรัฐวิสาหกิจ เช่น สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (NBT) องค์กรแพร่ภาพและกระจายเสียงเพื่อสาธารณะ (Thai PBS) บริษัท อ.ส.ม.ท. จำกัด (มหาชน) (MCOT) สถานีโทรทัศน์รัฐสภา สถานีโทรทัศน์ กองทัพบก (ททบ.๕) เพื่อให้การใช้คลื่นความถี่เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะคุ้มค่าน่ามากยิ่งขึ้น และส่งเสริมสนับสนุนกิจการโทรทัศน์ของชุมชนตามวัตถุประสงค์ของแผนแม่บทฉบับที่ ๑
- ๕) การปฏิรูปสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (สทท.) เพื่อยกระดับการสื่อสารของรัฐ ประชาชน และสาธารณประโยชน์
 - ระยะที่ ๑ ภายในปี ๒๕๖๑ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีในฐานะหน่วยงานแม่ เป็นผู้รับผิดชอบจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานปฏิรูปสถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย เพื่อทำหน้าที่ปรับเปลี่ยนโครงสร้างของสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย โดยต้องจัดทำแผนให้สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปนี้แล้วดำเนินการนำเสนอเพื่อให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ / สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยเริ่มจัดสรรช่วงเวลาให้หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ผลิต ในรูปแบบเช่าเวลาหรือผลิตรายการร่วมกันใน อัตราส่วน ร้อยละ ๓๐ หรือ ๔๐ และดำเนินการประเมินผล / สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (สทท.) เริ่มมุ่งเน้นงานด้านการผลิตข่าว และเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ ต่อสังคมให้มีความทันสมัยและตอบสนองความต้องการของภาครัฐ และประชาชน เพื่อให้สามารถสื่อสารข่าวสารของภาครัฐเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแข่งขันกับ ช่อง ข่าวอื่น ๆ ได้
 - ระยะที่ ๒ ภายในปี ๒๕๖๒ สทท. เริ่มจัดสรรช่วงเวลาให้หน่วยงาน ภาครัฐ และภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ผลิตในรูปแบบเช่าเวลาหรือผลิตรายการ ร่วมกัน ในอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐ และดำเนินการประเมินผล / เริ่มปรับปรุง โครงสร้างและการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการ

บริหารงาน รวมทั้งตอบสนองความต้องการ ของภาครัฐและประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ / เตรียมพร้อมพัฒนาให้เป็นสถานีวิทยุโทรทัศนแห่งประเทศไทยระดับชาติทั้งภาคภาษาไทย และภาคภาษาอังกฤษ โดยให้สถานีวิทยุโทรทัศน แห่งประเทศไทย (สทท.) ส่วนภูมิภาคเดิม ๘ เขต เป็นสถานีวิทยุโทรทัศนสาธารณะดิจิทัลประเภทท้องถิ่น ๔ ภาคตามกรอบของ กฎหมาย

๒.๓.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) มีร่างพระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ...
- ๒) มีแผนงานหรือแนวทางการพัฒนาศักยภาพของสื่อสารมวลชน ผู้ประกอบกิจการกระจายเสียง และกิจการโทรทัศน์อย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพการผลิตรายการ
- ๓) มีแผนงานหรือแนวทางการพัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันสื่อ
- ๔) การเพิ่มจำนวนของบุคลากรด้านสื่อสารมวลชนและผู้ประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการ โทรทัศน์ที่มีคุณภาพ จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ
- ๕) แผนการปฏิรูปสถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย จัดทำโดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ ที่แต่งตั้งโดยสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีหรือรัฐบาล
- ๖) ผังรายการของสถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทยที่มีการจัดสรรช่วงเวลาให้หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ผลิต ในรูปแบบเช่าเวลาหรือผลิตรายการร่วมกัน ในอัตราส่วน ร้อยละ ๓๐ หรือ ๔๐
- ๗) แผนงานพัฒนาด้านการผลิตข่าวและเนื้อหาสาระ

๒.๓.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน สำนักงาน กสทช. และกรมประชาสัมพันธ์

๒.๓.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : การปฏิรูปโครงสร้างอุตสาหกรรมสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้าน บาท)	แหล่ง เงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๑) กำหนดทิศทางและเป้าหมายของแผนแม่บทฯ ฉบับที่ ๒ ใหม่ ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงและเป็นไปตามสภาวะความต้องการในการใช้คลื่นความถี่ในอุตสาหกรรมวิทยุโทรทัศน์ในปัจจุบัน																		กสทช.				
๒) ให้ กสทช. พิจารณาเรียกคืนคลื่นความถี่ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ หรือใช้ประโยชน์ไม่คุ้มค่าหรือนำมาใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่ายิ่งขึ้น ในอุตสาหกรรมโทรคมนาคมที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจมากกว่า																		กสทช.				
๓) ควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการประมูลคลื่นความถี่สำหรับกิจการวิทยุและโทรทัศน์จากการใช้ราคาสูงสุดเป็นเกณฑ์ตัดสิน เป็นการใช้คุณสมบัติและข้อเสนอในเชิงคุณภาพรายการของผู้เข้าประมูล (Beauty Contest)																		กสทช. สคก.				
๔) พิจารณาจัดตั้งโครงข่ายแห่งชาติเพื่อบริหารจัดการโครงข่ายวิทยุโทรทัศน์ และโทรคมนาคม ทั้งโครงข่ายเคเบิล โครงข่ายดาวเทียม และโครงข่ายภาคพื้นดิน เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจะเป็นการลดภาระผู้ประกอบการอุตสาหกรรมวิทยุโทรทัศน์																		ดศ. (บริษัท NBN)				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : การปฏิรูปโครงสร้างอุตสาหกรรมสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
๕) พิจารณาปรับปรุงการบริหารจัดการโทรทัศน์ที่เป็นของรัฐ องค์กรอิสระ และรัฐวิสาหกิจ เช่น สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (NBT) องค์กรแพร่ภาพและกระจายเสียงเพื่อสาธารณะ (Thai PBS) บริษัท อ.ส.ม.ท. จำกัด (มหาชน) (MCOT) สถานีโทรทัศน์รัฐสภา สถานีโทรทัศน์กองทัพบก (ททบ.๕) เพื่อให้เป็นการใช้คลื่นความถี่เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะที่คุ้มค่ามากยิ่งขึ้น และส่งเสริมสนับสนุนกิจการโทรทัศน์ของชุมชนตามวัตถุประสงค์ของแผนแม่บทฯ ฉบับที่ ๑																					NBT Thai PBS อ.ส.ม.ท. สถานีโทรทัศน์ รัฐสภา สถานีโทรทัศน์ กองทัพบก (ททบ.๕)				ผังรายการของสถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทยที่มีการจัดสรรช่วงเวลาให้หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ผลิต ในรูปแบบเช่าเวลาหรือผลิตรายการร่วมกันในอัตราส่วน ร้อยละ ๓๐ หรือ ๔๐

๒.๓.๕ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

ปรับรวมกฎหมาย ๓ ฉบับ ได้แก่ (๑) พ.ร.บ. การประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (๒) พ.ร.บ. การประกอบกิจการโทรคมนาคม พ.ศ.๒๕๔๔ และ (๓) พ.ร.บ. วิทยุคมนาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

๒.๔ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๔ : การปฏิรูปแนวทางการกำกับดูแลสื่อออนไลน์

๒.๔.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) การพัฒนาส่งเสริมและกำกับการบริหารจัดการร่วมกันของเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ โดยเป็นการร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ตามแนวทางประชารัฐ
- ๒) การนำนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาระบบตรวจสอบข้อมูล และคุ้มครองการทำธุรกรรมออนไลน์ของประชาชน และปราบปรามอาชญากรรมทางอินเทอร์เน็ต
- ๓) การนำนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบูรณาการงานด้านการแจ้งเตือนภัยออนไลน์ การรับเรื่องร้องทุกข์ การตรวจสอบ และการระงับการเผยแพร่ข้อมูล-ข้อความที่ผิดกฎหมาย รวมทั้งระบบแจ้งกลับ และการเยียวยาผู้เสียหายจากภัยทางออนไลน์
- ๔) การจัดทำกลไกการประสานความร่วมมือกับผู้ประกอบการในต่างประเทศในการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- ๕) มาตรการปกป้องและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์
- ๖) ระบบการเข้าถึงสื่อออนไลน์และเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และข้อมูลส่วนบุคคล

๒.๔.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

- ๑) การปฏิรูปด้านช่องทางการประสานงานกับผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ที่อยู่ในประเทศ และต่างประเทศ
 - พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ การจัดตั้งส่วนงานหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการประสานงานกับผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ในและต่างประเทศ ให้มีลักษณะ Official Point of Contact เพียงหน่วยงานเดียว
 - พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ การจัดตั้งส่วนงานหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการมาตรการทางกฎหมาย โดยเฉพาะการเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง เพื่อเป็นการกวดขันผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ต่างประเทศ

- พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ระบบศูนย์ข้อมูลกลางการระงับการแพร่หลายข้อมูลที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมาย เป็นระบบรองรับการแจ้งข้อมูลจากทุกภาคส่วนได้อย่างทั่วถึงและตลอดเวลาตามแนวทางรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะการปฏิรูปด้านช่องทางการประสานงานกับผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ทั้งในและต่างประเทศของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
- พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ผลักดันให้เกิดการแก้ไขกฎหมายประมวลรัษฎากร เพื่อให้ครอบคลุมการเก็บภาษีจากธุรกิจออนไลน์ต่างประเทศ ซึ่งใช้ระบบ Content Delivery Network (CDN) ในประเทศ

๒) การปฏิรูปการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย (Social Media)

- พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ผลักดันให้เกิดการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ครอบคลุมการใช้สื่อออนไลน์ / ยกเว้นกฎหมายที่จะปกป้องคุ้มครองกลุ่มเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์เป็นการโดยเฉพาะ และผลักดันให้มีผลบังคับใช้
- พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มาตรการเสริมการลงทะเบียนผู้ใช้โทรศัพท์มือถือระบบเติมเงิน อาทิ มาตรการเสริมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่สามารถทำให้การตรวจสอบตัวตนที่แท้จริงของผู้ใช้งานได้ การจำกัดจำนวนซิมของผู้ใช้แต่ละคน / จัดทำศูนย์กลางข้อมูลพื้นฐานผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงภายใต้ขอบเขตที่กำหนด และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึง

๒.๔.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) มีระบบการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม) กับสื่อออนไลน์ต่างประเทศ มีการจัดตั้งส่วนงานหรือหน่วยงานทำหน้าที่ประสานงานที่มีรูปแบบชัดเจน มีลักษณะเป็น Official Point of Contact เพียงหน่วยงานเดียว
- ๒) แผนงานหรือโครงการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ต่างประเทศ เพื่อให้มีการจัดทำโครงการร่วมกับภาครัฐ ในการส่งเสริมการใช้สื่อออนไลน์อย่างปลอดภัย
- ๓) มีระบบการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่ทำหน้าที่ Official Point of Contact กับหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ ที่มีหน้าที่ตามกรอบกฎหมายของตนเอง เพื่อให้เกิดการรวมศูนย์ข้อมูลและการบริหารจัดการในการประสานงานกับผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ต่างประเทศ
- ๔) มีระบบหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการใช้มาตรการทางกฎหมายต่อผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ต่างประเทศ อาทิเช่น ยื่นฟ้องร้องทางแพ่ง ในกรณีเป็นการเผยแพร่เนื้อหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติและสถาบันหลักของประเทศ ที่ไม่สามารถเจรจาขอความร่วมมือได้ โดยมีประสานความร่วมมือกับฝ่ายตำรวจ

- ๕) มีแนวทางหรือมาตรการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแล กับผู้ให้บริการภายในประเทศ โดยเฉพาะการตรวจสอบข้อมูลจราจร การปิดกั้นเว็บไซต์ที่เผยแพร่ข้อมูลไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ๖) มีระบบศูนย์ข้อมูลกลางการระงับการแพร่หลายข้อมูลที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมายที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงในทุกมิติ เป็นระบบรองรับการแจ้งข้อมูลจากทุกภาคส่วนได้อย่างทั่วถึงและตลอดเวลา เฉพาะหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนที่รับผิดชอบสามารถเข้าถึงในทุกพื้นที่ การส่งคำสั่งศาลที่ให้ปิดกั้น URL ที่เผยแพร่เนื้อหาไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายไปยังผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตในลักษณะไร้กระดาษ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะการปฏิรูปด้านช่องทางการประสานงานกับผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ทั้งในและต่างประเทศของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
- ๗) มีระบบตรวจสอบข้อมูลการทำธุรกรรมออนไลน์ของผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ต่างประเทศ โดยเฉพาะธุรกิจโฆษณาบนสื่อออนไลน์ต่างประเทศ โดยกำหนดให้บริษัทผู้ให้บริการโทรศัพท์มือถือหรือรายงานผลการ transaction ในการทำธุรกรรมผ่านโทรศัพท์มือถือที่จ่ายเป็นค่าซื้อของหรือค่าโฆษณา เพื่อให้สามารถทราบยอดค่าใช้จ่ายในเรื่องดังกล่าวของผู้ใช้บริการ
- ๘) จำนวนการลดลงของการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายบนสื่อออนไลน์ต่างประเทศ โดยเฉพาะข้อมูลที่กระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติและสถาบันหลักของประเทศในแต่ละปี
- ๙) มีแผนงานหรือโครงการการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ อาทิ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเพื่อต่อรองในการดำเนินการมาตรการด้านภาษี ความร่วมมือในด้านการปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ในแต่ละปี
- ๑๐) แผนงานหรือโครงการประสานความร่วมมือผ่านเครือข่ายหรือองค์กรในต่างประเทศที่มิตำเนินการด้านการสืบสวน ปราบปรามอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ หรือมีภารกิจเกี่ยวกับ Cyber Security ในแต่ละปี

๒.๔.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน (๑) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (๒) สำนักงาน กสทช. (๓) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี/บก.ปอท.) และ (๔) กระทรวงการคลัง (กรมสรรพากร)

๒.๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : การปฏิรูปแนวทางการกำกับดูแลสื่อออนไลน์																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๑) การจัดตั้งส่วนงานหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการประสานงานกับผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ในและต่างประเทศ ให้มีลักษณะ Official Point of Contact																			ดศ. กสทช.			มีการจัดตั้งส่วนงานทำหน้าที่ประสานงานที่มีรูปแบบชัดเจน มีลักษณะเป็น Official Point of Contact เพียงหน่วยเดียว
๒) ผลักดันให้เกิดการแก้ไขกฎหมายประมวลรัษฎากร เพื่อให้ครอบคลุมการเก็บภาษีจากธุรกิจออนไลน์ต่างประเทศ																			กค.			มีระบบหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการใช้มาตรการทางกฎหมายต่อผู้ให้บริการสื่อออนไลน์ต่างประเทศ
๓) ผลักดันให้เกิดการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ครอบคลุมการใช้สื่อออนไลน์																			พม ศธ. กสทช. กองทุนสื่อสร้างสรรค์ฯ			
๔) มาตรการเสริมการลงทะเบียนผู้ใช้โทรศัพท์มือถือระบบเติมเงิน / จัดทำศูนย์กลางข้อมูลพื้นฐานผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ																			กสทช.			
๕) เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับตรวจสอบการใช้สื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม																			ตร. (ปอท.) ดศ.			จำนวนการลดลงของการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายบนสื่อออนไลน์ต่างประเทศ โดยเฉพาะข้อมูลที่กระทบต่อความมั่นคงแห่งชาติและสถาบันหลักของประเทศ ในแต่ละปี

๒.๔.๕ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายประมวลรัษฎากร หรือกฎหมายอื่นที่อยู่ในการกำกับดูแลของหน่วยงานในกระทรวงการคลัง ให้ครอบคลุมประเภทการทำธุรกิจบนสื่อออนไลน์ต่างประเทศ การระบุถึงอุปกรณ์ทางคอมพิวเตอร์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่อยู่ในประเทศไทยเสมือนเป็นสำนักงานหรือสาขาที่ตั้งในประเทศ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายประมวลรัษฎากรครอบคลุมถึง
- ๒) แก้ไขระเบียบระเบียบของ กสทช. ให้ชัดเจนว่าการให้บริการ CDN ที่ใช้เครือข่ายในประเทศ เป็นกิจการที่ต้องลงทะเบียน หรือให้อยู่ในการกำกับดูแลเช่นเดียวกับสื่อประเภทอื่น เนื่องจากบริการ CDN เป็นการส่งผ่านหรือเป็นการเรียกใช้งานข้อมูลในต่างประเทศ เสมือนเป็นทางออกสู่อินเทอร์เน็ตอีกประเภทหนึ่ง
- ๓) แก้ไขระเบียบและประกาศของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เพื่อรองรับการจัดตั้งระบบศูนย์ข้อมูลการระงับการแพร่หลายข้อมูลที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมายที่มีผลกระทบต่อด้านความมั่นคงในทุกมิติ
- ๔) แก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๕๖ โดยเร็ว โดยเฉพาะในส่วนของมาตราที่คำนึงถึงสิทธิ ข้อมูล และความเป็นส่วนตัวของเด็ก ให้มีค่านิยาม และมาตราที่ระบุถึงการปกป้องคุ้มครองเด็กจากสื่อให้ครอบคลุมทั้งสื่อมวลชนและสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์
- ๕) ยกร่างกฎหมายที่จะปกป้องคุ้มครองกลุ่มเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์เป็นการ โดยเฉพาะ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกฎหมาย COPPA ในประเทศสหรัฐอเมริกา

๒.๕ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๕ : การปฏิรูปการบริหารจัดการความปลอดภัยไซเบอร์ / กิจการอวกาศ และระบบและเครื่องมือด้านการสื่อสารมวลชนและโทรคมนาคมเพื่อสนับสนุนภารกิจป้องกันบรรเทาสาธารณภัยฯ

๒.๕.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ต้องครอบคลุมหน่วยงานที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงการรวมกลุ่มร่วมดำเนินการในระดับภาคส่วน (Sector)
- ๒) การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัลมาสนับสนุนงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยการส่งเสริมและสนับสนุนกิจการอวกาศของประเทศ
- ๓) การบูรณาการหน่วยงานความร่วมมือภาครัฐ-เอกชน และเนื้องานด้านข้อมูลเพื่อการป้องกันภัยธรรมชาติ และสาธารณภัยต่าง ๆ ให้เกิดเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ

๒.๕.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

- ๑) การปกป้องคุ้มครองและรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศของประเทศ

- ระยะเวลาที่หนึ่ง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ รัฐบาลดำเนินการจัดทำนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์การรักษาความมั่นคงปลอดภัยของโครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศของประเทศ พร้อมทั้งผลักดันพระราชบัญญัติว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ พ.ศ. และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ออกมาใช้บังคับ
 - ระยะเวลาที่สอง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมหรือประเมินความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ในระดับอุตสาหกรรมหรือระดับหน่วยงานที่เป็นเจ้าของหรือมีโครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศของประเทศ
- ๒) การปฏิรูประบบและเครื่องมือด้านการสื่อสารและโทรคมนาคมเพื่อสนับสนุนภารกิจป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และประโยชน์สาธารณะ
- จัดทำแผนแม่บทเพื่อนำเทคโนโลยี broadband ไร้สาย รวมถึงการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัลมาใช้เป็นโครงสร้างพื้นฐานด้านสื่อสารและโทรคมนาคมเพื่อภารกิจป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและประโยชน์สาธารณะให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๖๑
- ๓) การปฏิรูปการกำกับดูแลกิจการอวกาศและการให้บริการดาวเทียมสื่อสารของประเทศไทย
- จัดทำพระราชบัญญัติว่าด้วยดาวเทียมสื่อสารและการดำเนินกิจการในอวกาศ พ.ศ. และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และจัดตั้ง หรือมอบหมายหน้าที่ในกิจการอวกาศแห่งชาติให้หน่วยงาน

๒.๕.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ พ.ศ. และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.
- ๒) มีการจัดทำนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์การรักษาความมั่นคงปลอดภัยของโครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศของประเทศ ตลอดจน แผนเตรียมความพร้อมหรือประเมินความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ในระดับอุตสาหกรรมหรือระดับหน่วยงานที่เป็นเจ้าของหรือมีโครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศของประเทศโดยสอดคล้องกับมาตรฐานในระดับสากล
- ๓) การเพิ่มขึ้นของจำนวนบุคลากรด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์
- ๔) กสทช. ดำเนินการให้มีความพร้อมในการใช้งานคลื่นความถี่ย่าน ๘๑๔ - ๘๒๔ เมกะเฮิรตซ์ และ ๘๕๙ - ๘๖๙ เมกะเฮิรตซ์ ไว้ใช้งานและให้บริการเป็นการเฉพาะภารกิจด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และประโยชน์สาธารณะ ในต้นปี ๒๕๖๔
- ๕) มีพระราชบัญญัติว่าด้วยดาวเทียมสื่อสารและการดำเนินกิจการในอวกาศ พ.ศ. และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานทำหน้าที่ด้านอวกาศแห่งชาติ

๒.๕.๔ วงเงินและแหล่งเงิน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงาน กสทช.

กระทรวงมหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

๒.๕.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การปฏิรูปการบริหารจัดการความปลอดภัยไซเบอร์ / กิจการอวกาศ และระบบและเครื่องมือด้านการสื่อสารมวลชนและโทรคมนาคม เพื่อสนับสนุนภารกิจป้องกันบรรเทาสาธารณภัยฯ																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
๑) ผลักดันร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ พ.ศ. กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ให้มีผลบังคับใช้																					ดศ. สคก.			มี พ.ร.บ. ว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ฯ และ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ	พ.ร.บ. มีผลบังคับใช้ภายในปี ๒๕๖๑
๒) จัดทำกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยใช้กรอบในระดับสากล																					ดศ.				
๓) กำกับดูแล ติดตามทุกหน่วยงานในการดำเนินการตามแผนพัฒนาารัฐบาลดิจิทัลฯ ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑) ในมิติความมั่นคงของชาติ ด้านความปลอดภัยสาธารณะ ภัยธรรมชาติ และภาวะวิกฤต																					ดศ. สมช. มท. (ปก.)				
๔) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและ กสทช. ร่วมกันจัดทำแผนแม่บทเพื่อนำเทคโนโลยีบรรดแบนด์ไร้สายมาใช้เป็นโครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสารและโทรคมนาคมเพื่อภารกิจป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย																					กสทช. ตร. ดศ. มท. (ปก.) สธ.				

๒.๕.๕ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ พ.ศ.
- ๒) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.
- ๓) กฎหมายแม่บทสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ในอวกาศ
- ๔) กฎหมายเกี่ยวกับกิจการดาวเทียมของประเทศไทย

๒.๖ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๖ : การปฏิรูประบบการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร ภาครัฐ

๒.๖.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) การบูรณาการการบริหารจัดการระบบ กลไก และการกระบวนกรนำเสนอข้อมูลข่าวสารภาครัฐให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
- ๒) การจัดตั้งระบบคลังข้อมูลข่าวสารความรู้อัจฉริยะ (Intelligence –Information/Knowledge Center System) และการพัฒนาบุคลากรของรัฐในด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในยุคดิจิทัล
- ๓) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการวางจัดระบบการเชื่อมโยงช่องทางช่องทางกรร้องเรียน –การประสานงานด้านการติดตาม-และการตอบรับผลการร้องเรียนเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๒.๖.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

- ๑) ระยะเวลาปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ เร่งรัดการดำเนินการของคณะกรรมการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกในการบูรณาการด้านการประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารภาครัฐ
- ๒) ระยะเวลาปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ปรับบทบาทของสถาบันการประชาสัมพันธ์ให้ดำเนินการในเชิงรุก รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารในยุคดิจิทัล เพื่อบรรจุในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของภาครัฐของหน่วยงานต่าง ๆ
- ๓) ระยะเวลาปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ให้หน่วยงานที่มีหลักสูตรการอบรมบุคลากรให้มีการบรรจุสาระเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารในยุคดิจิทัล

๒.๖.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) การให้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานภาครัฐ มีมาตรฐานความแม่นยำ ความรวดเร็ว และมีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เพิ่มมากขึ้น
- ๒) หลักสูตรด้านการสื่อสารในยุคดิจิทัลได้รับการบรรจุในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของภาครัฐของหน่วยงานต่าง ๆ

๒.๖.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน กรมประชาสัมพันธ์ และหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วน

๒.๖.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ																				ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																					(ล้าน บาท)	แหล่ง เงิน		
๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕								
๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑) เร่งรัดการดำเนินการของคณะกรรมการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกในการบูรณาการด้านการประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารภาครัฐ																				สปน. กรมประชาสัมพันธ์ หน่วยงานประชาสัมพันธ์ของ หน่วยงานภาครัฐ			การให้ข้อมูลข่าวสารของ หน่วยงานภาครัฐ มี มาตรฐานความแม่นยำ ความรวดเร็ว และมี ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ที่เพิ่มมากขึ้น	
๒) ปรับบทบาทของสถาบันการประชาสัมพันธ์ให้ดำเนินการในเชิงรุก รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารในยุคดิจิทัล เพื่อบรรจุในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของภาครัฐของหน่วยงานต่าง ๆ																				สปน. กรมประชาสัมพันธ์ หน่วยงานประชาสัมพันธ์ของ หน่วยงานภาครัฐ			หลักสูตรด้านการสื่อสาร ในยุคดิจิทัล ได้รับการ บรรจุในการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ของภาครัฐของ หน่วยงานต่าง ๆ	
๓) กำหนดหลักสูตรอบรม / จัดอบรมสัมมนาเรื่องการประชาสัมพันธ์ภาครัฐ และการสื่อสารสาธารณะ ให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ																				สถาบันอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับสูง เช่น วปอ. สถาบันพระปกเกล้า สถาบันการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น				

รายชื่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ

- | | | |
|-----|-----------------------------------|---------------------|
| ๑. | นายจิรัชย์ มุลทองไรร้อย | ประธานกรรมการ |
| ๒. | นางกนกทิพย์ รชตะนันท์ | กรรมการ |
| ๓. | พลอากาศเอก คณิต สุวรรณเนตร | กรรมการ |
| ๔. | นายธงชัย ณ นคร | กรรมการ |
| ๕. | นายประดิษฐ์ เรืองดิษฐ์ | กรรมการ |
| ๖. | นางประภา เทรตระกูล ศรีนวลนัต | กรรมการ |
| ๗. | ร้อยเอก ประยุทธ์ เสาวคนธ์ | กรรมการ |
| ๘. | นายสมหมาย ปารีฉัตร | กรรมการ |
| ๙. | นายเสรี วงษ์มณฑา | กรรมการ |
| ๑๐. | นายสุทธิชัย หยุ่น | กรรมการ |
| ๑๑. | ศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาต สถาปิตานนท์ | กรรมการและเลขานุการ |

รายชื่อเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ

- | | | |
|----|---------------------------|------------------|
| ๑. | นายเสรี วงษ์มณฑา | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒. | นางสาวกุลทิพย์ ศาสตรระจจิ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ส่วนที่ ๑

ภาพรวมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

๑.๑ บทนำ

การปฏิรูปประเทศด้านสังคม เป็นหนึ่งใน ๑๑ ด้านของการปฏิรูปประเทศที่ต้องดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวดที่ ๑๖ บัญญัติให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย สัมคคีปรองดอง พัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม มีโอกาสทัดเทียม ขจัดความเหลื่อมล้ำ ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ รวมทั้งให้มีกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ซึ่งได้มีการตราพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ต่อมาได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ ขึ้นรวมทั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม จำนวน ๑๓ คน ซึ่งมีนายปิติพงศ์ พิ๋งบุญ ฦ อยู่ยง เป็นประธานกรรมการ ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐

โดยที่ การจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ต้องมีความชัดเจน กำหนดวิธีการ ขั้นตอน กลไกและเป้าหมาย มีการรับฟังความเห็นจากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญต้องนำแผนดังกล่าวนี้ไปปฏิบัติภายใน ๑ ปีและให้เห็นผลสัมฤทธิ์ภายใน ๕ ปี พร้อมทั้งให้มีการติดตามการดำเนินงานตามแผน และรายงานผลต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ ในกรณีนี้ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม จึงได้ดำเนินการกระบวนการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคมอย่างเป็นขั้นตอน โดยทบทวนบริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ประมวลผลการศึกษา และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการปฏิรูปด้านสังคมที่ได้มีการจัดทำมาแล้ว ทั้งของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) และหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มภายนอกและภายในที่สำคัญด้านสังคม พิจารณาความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ วิเคราะห์สังเคราะห์วางกรอบประเด็นการปฏิรูปสังคมที่สำคัญ กำหนดเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑.๑ บริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ

การปฏิรูปประเทศด้านสังคม นอกจากจะเป็นไปตามบทบัญญัติ **หมวดที่ ๑๖ ของรัฐธรรมนูญ** แล้ว ยังมีบริบทความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในหมวดต่างๆ และมาตราต่างๆ ที่สำคัญ ดังนี้

๑) **หมวด ๓ สิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย** ทั้งในการได้รับสิทธิ เสรีภาพและความคุ้มครองในระดับบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงสิทธิของผู้บริโภคที่ย่อมได้รับการคุ้มครองตลอดจนระบุถึงสิทธิของบุคคลและชุมชนในด้านต่าง ๆ อาทิ การอนุรักษ์ ฟื้นฟู ศิลปะ วัฒนธรรม และจารีตประเพณี การจัดการและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ การจัดทำมีระบบสวัสดิการของชุมชน อาทิ มาตรา ๒๗ มาตรา ๓๒ มาตรา ๔๐ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๒ มาตรา ๔๓ มาตรา ๔๖

๒) **หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ** โดยรัฐต้องอนุรักษ์ ฟื้นฟู และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและจารีตประเพณีอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติ และจัดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิทธิและมีส่วนร่วมในการได้ใช้ดำเนินการด้วย และหากการดำเนินการของรัฐอาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือชุมชนต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องเปิดเผยข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะ และจัดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก ตลอดจนจัดให้มีมาตรการ กลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่างๆ อาทิ มาตรา ๕๗ มาตรา ๕๘ มาตรา ๕๙ มาตรา ๖๐ มาตรา ๖๑

๓) **หมวด ๖ แนวนโยบายแห่งรัฐ** เพื่อใช้เป็นแนวทางให้รัฐดำเนินการตรากฎหมาย และกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดินในเรื่องต่างๆ โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ในเรื่องการส่งเสริมและให้ความคุ้มครองชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ การให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมให้มีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพ คุ้มครองผู้ใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัย ได้รับรายได้สวัสดิการ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์อื่นที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ การส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน การส่งเสริม สนับสนุน คุ้มครอง และสร้างเสถียรภาพให้แก่ระบบสหกรณ์ประเภทต่างๆ และกิจการวิสาหกิจขนาดย่อมและขนาดกลางของประชาชนและชุมชน การส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ อาทิ มาตรา ๖๘ มาตรา ๗๐ มาตรา ๗๑ มาตรา ๗๔ มาตรา ๗๕

๔) **หมวด ๑๔ การปกครองส่วนท้องถิ่น** โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่และอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะ ตามมาตรา ๒๕๐ และมาตรา ๒๕๓ กำหนดให้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเปิดเผยข้อมูล และมีกลไกให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมด้วย

๑.๑.๒ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การปฏิรูปประเทศด้านสังคม ดำเนินงานตาม**พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐** และจากการทบทวนบริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวข้อง จะมีข้อกฎหมายสำคัญเกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตของประชาชน การกำหนดสิทธิชุมชนและการส่งเสริมการจัดสวัสดิการชุมชน การให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การสนับสนุนกิจการที่ให้บริการทางสังคม และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับทั้งในส่วนของพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) พระราชกฤษฎีกา (พ.ร.ฎ.) กฎกระทรวง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และประกาศของหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

๑) **การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตของประชาชน** อาทิ พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ พ.ร.บ.กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๙ พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๒

พ.ร.บ.ขายตรงและตลาดแบบตรง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และ (ร่าง) พ.ร.บ.กองทุนบำนาญแห่งชาติ พ.ศ.

๒) การกำหนดสิทธิชุมชนและการส่งเสริมการจัดสวัสดิการชุมชน อาทิ พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. ๒๕๔๓ พ.ร.ฎ.จัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ร.บ.กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ พ.ร.บ.ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๘ พ.ร.บ. สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑ (ร่าง) พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. และ (ร่าง) พ.ร.บ.สิทธิชุมชน พ.ศ.

๓) การให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส อาทิ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๕ พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ กฎกระทรวงสั่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๖ และกฎกระทรวงกำหนดวิธีการและค่าธรรมเนียมคำขอพิสูจน์ความเป็นบิดาซึ่งมีความเป็นสัญชาติไทยของผู้เกิดเพื่อการได้สัญชาติไทยโดยการเกิด พ.ศ. ๒๕๕๓

๔) การสนับสนุนกิจการที่ให้บริการทางสังคม อาทิ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม พ.ศ. และประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ ๒๙๑) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเพื่อการยกเว้นภาษีเงินได้ของวิสาหกิจเพื่อสังคม

๕) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อาทิ พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ พ.ร.บ. ลูกเสือ พ.ศ. ๒๕๕๑ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔

๑.๑.๓ ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการปฏิรูป

จากการศึกษาทบทวน *ข้อเสนอการปฏิรูปประเทศของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)* พบว่า สปช. ได้จัดทำข้อเสนอประเด็นการปฏิรูป รวมทั้งสิ้น ๓๗ ด้าน โดยมีข้อเสนอการปฏิรูปที่เป็นภาพรวมเกี่ยวกับด้านสังคมในหลากหลายด้าน อาทิ การปฏิรูปสวัสดิการสังคมที่ให้ความสำคัญกับระบบประกันสังคมถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย ระบบสวัสดิการสังคมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ คนพิการ คนชายขอบ สวัสดิการที่อยู่อาศัย การส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาสังคม และระบบกลไกบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคม การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านสังคม การปฏิรูประบบเพื่อสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งที่มุ่งเน้นการเพิ่มสิทธิและบทบาทของชุมชนในการบริหารจัดการทรัพยากรและทุนชุมชน สวัสดิการชุมชน และสมาชิกชุมชน และการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนของระบบและกลไกการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ระบบข้อมูลและความปลอดภัยของผู้บริโภค ระบบชดเชย

ความเสียหายของผู้บริโภค กลไกและมาตรการการคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ และปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ขณะเดียวกันได้ทบทวน **ข้อเสนอการปฏิรูปประเทศของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.)** ซึ่งได้คัดเลือกประเด็นและแนวทางปฏิรูปประเทศของ สปท. เพื่อผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ จำนวน ๑๐๐ เรื่อง ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการประสานงานรวม ๓ ฝ่าย (ครม. สนช. และ สปท.) พบว่า มีประเด็นข้อเสนอการปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวข้องกับด้านสังคมที่เป็นรายละเอียดของการดำเนินการด้านต่างๆ อาทิ การปฏิรูปเศรษฐกิจเพื่อสังคมที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบโครงสร้างองค์กรทางสังคมใหม่และตลาดการลงทุนทางสังคม ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านรายได้เพื่อการยังชีพของผู้สูงอายุ โดยเร่งรัดการดำเนินการตาม พ.ร.บ. กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ การพัฒนากฎระเบียบที่เอื้อให้ อปท. สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยออกเป็นระเบียบกระทรวงมหาดไทย การขับเคลื่อนต้นแบบงานบูรณาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เน้นสนับสนุนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และการปฏิรูปเศรษฐกิจผู้สูงอายุ ทั้งการสร้างงาน/รายได้/ที่อยู่อาศัย/การพัฒนาผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน มุ่งเน้นการปฏิรูปสัมมาชีพชุมชน การเงินฐานรากและร่าง พ.ร.บ.สถาบันการเงินประชาชน พ.ศ. และระบบสหกรณ์ออมทรัพย์และสหกรณ์เครดิตยูเนียน ขณะที่การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้บริการทางสังคมมีการปฏิรูปทั้งโครงสร้างองค์กรภาครัฐ และการสร้างธรรมาภิบาล ประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรภาครัฐ โดยเน้นพัฒนาศูนย์ข้อมูลสำหรับการบริหารงานและบูรณาการข้อมูลในระดับต่างๆ ที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน และกำหนดช่องทางการให้บริการที่เหมาะสม อีกทั้ง ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการคนพิการ และการปฏิรูประบบการเรียนรู้เพื่อสร้างคนไทยให้เป็นพลเมืองดี วินัยเด่น

นอกจากนี้ ยังได้พิจารณาถึง **ข้อเสนอการปฏิรูปด้านสังคมของหน่วยงานอื่น** ได้แก่ คณะกรรมการบริหารราชแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ป.ย.ป.) ในประเด็นปฏิรูปเรื่อง การสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง โดยผลักดันเรื่อง ยุติธรรมชุมชน พ.ร.บ.สถาบันการเงินประชาชน พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน และกระทรวงการคลัง ในประเด็นการปฏิรูปเรื่องธนาคารที่ดินและร่าง พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. ที่ปรับปรุงเพิ่มเติมจากข้อเสนอของ สปท. อาทิ ให้ธนาคารมีอำนาจดำเนินการผ่านสถาบันการเงินที่มีกฎหมายเฉพาะจัดตั้งขึ้นได้ และ การกำหนดทุนเรือนหุ้นของธนาคาร

๑.๒ สถานการณ์และแนวโน้ม

การพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมา ช่วยยกระดับทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมให้คนหลายกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สะท้อนได้จากการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ การจ้างงานที่เพิ่มขึ้น รายได้ต่อหัวที่เพิ่มขึ้น สัดส่วนคนยากจนที่ลดลง การเข้าถึงบริการทางสังคมต่างๆ ที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การเติบโตดังกล่าวอยู่ในอัตราที่ลดลง อีกทั้งยังพบปัญหาและข้อท้าทายต่อการเติบโตอย่างยั่งยืนในอนาคตหลายด้าน จึงต้องทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มทั้งภายนอกประเทศและภายในประเทศ ที่เป็นประเด็นสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ดังนี้

๑.๒.๑ สถานการณ์และแนวโน้มภายนอก

๑) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีส่งผลต่อความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยโลกได้เข้าสู่ยุคระบบเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลที่เทคโนโลยีดิจิทัลจะเป็นทั้งเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน และเปลี่ยนแปลงรูปแบบกิจกรรมทางเศรษฐกิจและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไปอย่างสิ้นเชิง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อยกระดับชีวิตในด้านต่างๆ อาทิ การพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาการเรียนรู้ นอกจากนี้ เทคโนโลยีจะส่งผลให้การจัดเก็บ วิเคราะห์ และการบริหารจัดการข้อมูลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งผลิตภัณฑ์ฮาร์ดแวร์ ผลิตภัณฑ์ซอฟต์แวร์ อุปกรณ์สื่อสารดิจิทัล อุปกรณ์โทรคมนาคมดิจิทัล และ การใช้ดิจิทัลรองรับการให้บริการของภาครัฐกิจการเงิน และธุรกิจบริการอื่นๆ ที่จะส่งผลให้การรวบรวมและกระจายข้อมูลไปยังคนจำนวนมากทำได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้นผ่านทางระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตบนฐานของบริการที่มีการแบ่งปันการใช้ทรัพยากร (Shared Services) ที่มีต้นทุนต่ำลง ประกอบกับการพัฒนาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ด้าน Cloud Computing และ Big Data ที่มีความสามารถในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ อันจะทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบริการทางสังคมสามารถทำได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒) กระแสการเติบโตของหุ้นส่วนการพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE) วิสาหกิจเพื่อสังคมและกระแสเรื่องการประกอบการเพื่อสังคม ได้ถูกกล่าวถึงและดำเนินการอย่างกว้างขวางทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ว่าเป็นหนึ่งในโมเดลทางเลือกสำคัญที่เป็นคำตอบสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนในศตวรรษหน้า ดังจะเห็นได้อย่างชัดเจนในการประชุมสุดยอดผู้นำโลก หรือ G๘ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๓ ที่ประเด็นเรื่องระบบเศรษฐกิจใหม่ (Social Economy) และตลาดการลงทุนเพื่อสังคม (Social Impact Investment Market) เพื่อสนับสนุนให้เกิดวิสาหกิจเพื่อสังคมอย่างกว้างขวาง โดยมีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในประเทศต่างๆ ทั่วโลก อาทิ อังกฤษมีวิสาหกิจเพื่อสังคมกว่า ๗ หมื่นแห่ง ก่อให้เกิดการจ้างงานกว่า ๑ ล้านอัตรา โดยที่เกือบครึ่งเป็นการจ้างงานกลุ่มด้อยโอกาส และมีมูลค่าทางเศรษฐกิจกว่า ๑ ล้านล้านบาท ขณะที่เกาหลีใต้มีวิสาหกิจเพื่อสังคมกว่า ๓ พันแห่ง และภาครัฐได้สนับสนุนทางด้านกฎหมาย เงินทุน และระบบสนับสนุน^๑ แสดงถึงรูปแบบใหม่ของการให้บริการสังคมที่ดำเนินการโดยภาคส่วนอื่นที่จะช่วยสนับสนุนภาครัฐในการจัดบริการทางสังคมให้มีความครอบคลุมทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

๓) กระแสโลกาภิวัตน์และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ การเชื่อมต่อและการเคลื่อนย้ายระหว่างกันที่มีมากขึ้น ทำให้ประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทยมีโอกาสที่จะเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีคนหลากหลายเชื้อชาติ ทัศนคติ ความคิดอยู่ร่วมกันมากขึ้น รวมถึงคนไทยมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและวัฒนธรรมจากทั่วโลก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโลกาภิวัตน์ทำให้รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้คนมีความเหมือนกัน (Homogeneity) มากขึ้น แต่ยังคงมีวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ที่หลากหลายที่คนในสังคมต้องเปิดกว้างและทำความเข้าใจ รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณค่าทางวัฒนธรรมดั้งเดิมและมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ หากขาดการสร้างภูมิคุ้มกันในการเลือกรับวัฒนธรรมดังกล่าว นอกจากนี้

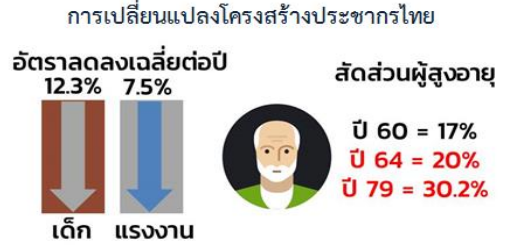
^๑ สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ. (๒๕๕๘). วาระปฏิรูปพิเศษ ๑ : วิสาหกิจเพื่อสังคม.

โลกาภิวัตน์ยังส่งผลให้เกิดการหลั่งไหลของสินค้าและบริการข้ามเขตพรมแดนทำได้ง่ายขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคมีทางเลือกบริโภคสินค้าทั้งเรื่องคุณภาพและราคาที่เหมาะสมมากขึ้น ขณะที่อีกด้านหนึ่งสินค้าที่หลากหลายจำนวนมากจากต่างประเทศมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

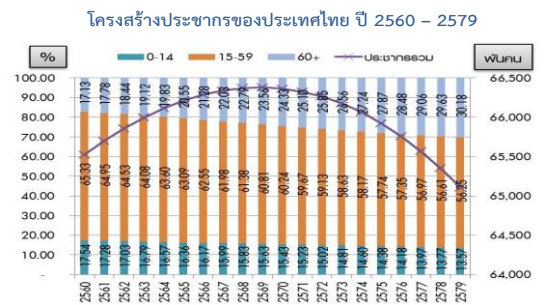
๑.๒.๒ สถานการณ์และแนวโน้มภายใน

๑) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

ไปสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๔ โดยจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๒๐ และสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลง โดยวัยเด็กมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ ๑๖ ขณะที่วัยแรงงานคิดเป็นร้อยละ ๖๔ และในปี ๒๕๗๙ จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ ๓๐ ขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลงเหลือ ร้อยละ ๑๔ และ ร้อยละ ๕๖ ตามลำดับ^๒ ซึ่งการลดลงของวัยแรงงานอาจส่งผลต่อรายได้ภาครัฐที่จะนำมาใช้จ่ายในการพัฒนาประเทศ รวมถึงการจัดสวัสดิการต่างๆ ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น

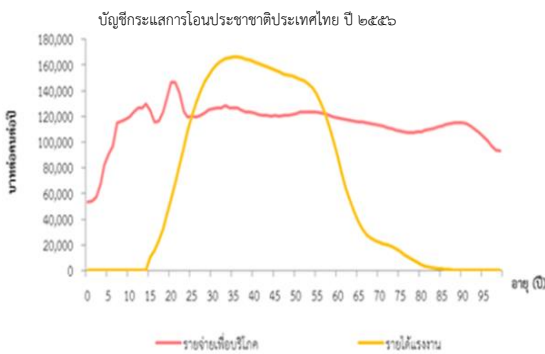


ที่มา: สศช. (2560). เอกสารประกอบประชุมสัมมนา เรื่อง (ร่าง) แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศไทยระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579), วันที่ 29 พฤษภาคม 2560.



ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583, สศช.

๒) ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะชดเชยค่าใช้จ่ายตลอดช่วงชีวิตและมีการออมอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลต่อความมั่นคงในการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุ จากข้อมูลบัญชีกระแสการโอนประชาชาติประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ (National Transfer Account : NTA) พบว่า ประชากรวัยแรงงานเท่านั้นที่เกินดุลรายได้เฉลี่ยประมาณ ๒๗,๘๖๐ บาท/คน ขณะที่วัยเด็ก วัยเรียน และวัยสูงอายุมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ารายได้ อย่างไรก็ตาม รายได้ที่เกิดขึ้นของวัยแรงงานยังไม่สามารถชดเชยหรือปิดส่วนขาดดุลรายได้ของตนเองตลอดช่วงชีวิต^๓ นอกจากนี้ ข้อมูล



ที่มา: คำนวณโดย สศช. (๒๕๕๘)

การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ^๔ พบว่า การออมของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนลดลงจาก ๕,๗๕๘ บาท ในปี ๒๕๕๘ เป็น ๕,๐๗๖ บาท ในปี ๒๕๖๐ และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนเพิ่มขึ้นจาก ๑๕๖,๗๗๐ บาท เป็น ๑๗๗,๑๒๘ บาท ในช่วงเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๒๔ ไม่มีเงินออม^๕

^๒ สศช. (๒๕๕๖). การคาดประมาณประชากรไทยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓

^๓ สศช. (๒๕๕๘). บัญชีกระแสการโอนประชาชาติประเทศไทย ปี ๒๕๕๖

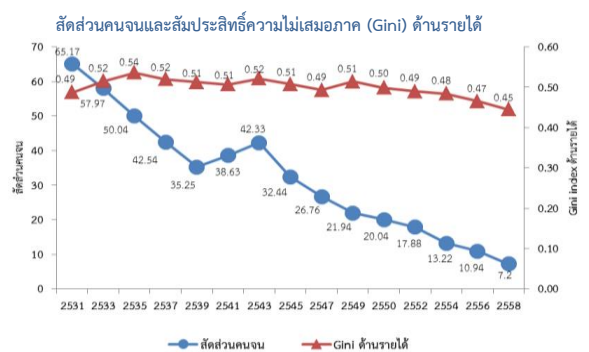
^๔ ข้อมูลการออมของครัวเรือนและหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนในช่วง ๖ เดือนแรกของปี ๒๕๖๐ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

^๕ ข้อมูลการออมผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ทั้งนี้ หน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ มีการดำเนินการในการส่งเสริมและขยายความคุ้มครองเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ให้กับประชากรไทยในวัยสูงอายุ ทั้งแบบบังคับและสมัครใจในกลุ่มผู้ที่อยู่ในระบบและนอกระบบ อาทิ การจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้ที่มีอายุ ๑๕-๖๐ ปี ที่ประกอบอาชีพอิสระ และไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนอื่นที่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐ อย่างไรก็ตาม มีแรงงานนอกระบบที่สมัครเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ จำนวน ๕๒๙,๖๓๓ คน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ ๒.๕ จากแรงงานนอกระบบที่มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๑.๔ ล้านคน^๖ อีกทั้ง สัดส่วนแรงงานไทยที่มีหลักประกันรายได้ทั้งภาคบังคับและสมัครใจมีเพียงประมาณร้อยละ ๔๔ ของแรงงานทั้งหมด และแรงงานส่วนใหญ่ยังมีเงินออมไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในยามสูงวัย โดยปัจจุบัน อัตราทดแทนรายได้ของระบบบำนาญ (Replacement Rate) ของแรงงานในระบบประกันสังคมอยู่ที่เพียงร้อยละ ๑๙ เท่านั้น^๗

๓) คุณภาพของคนไทยในภาพรวมยังมีปัญหา รวมถึงปัญหาเชิงคุณธรรมที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญและยังไม่มีระบบรองรับเชิงสถาบันอย่างเป็นรูปธรรม โดยเด็กไทยมีปัญหาเชิงคุณภาพที่สั่งสมมาจากปัญหาระบบการศึกษาและการเลี้ยงดู แรงงานมีผลิตภาพต่ำ และสังคมไทยในภาพรวมยังมีปัญหาคุณธรรม จริยธรรม โดยข้อมูลจากสภาพัฒน์ฯ (๒๕๕๘) และผลสำรวจคุณธรรมของศูนย์คุณธรรมและนิด้าโพลในปี ๒๕๕๙ ระบุถึงการขาดจิตสำนึกสาธารณะ การขาดความรับผิดชอบต่อสังคม การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม การขาดการคิดวิเคราะห์ ซึ่งเป็นรากฐานที่นำมาสู่ปัญหาทุจริตคอร์รัปชัน ปัญหาการขาดความสามัคคีและความขัดแย้งในสังคม ปัญหาการฟุ้งเฟ้อเกินตัว ถึงแม้ว่าในประเทศไทยได้ริเริ่มงานอาสาสมัครหรือจิตอาสาในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nation) ได้ประกาศให้เป็นปีอาสาสมัครสากล และประเทศไทยได้ออกบัญญัติอาสาสมัครไทยและนโยบายพัฒนาอาสาสมัครขึ้นและมีอาสาสมัครในประเทศไทยเกิดขึ้นเรื่อยมาจนในปี ๒๕๔๗ เกิดภัยพิบัติสึนามิในภาคใต้ และเหตุการณ์สำคัญอย่างงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ที่เกิดจิตอาสาเฉพาะกิจขึ้นจำนวนมาก เกิดเป็นกระแสอาสาสมัครขนาดใหญ่ (Volunteer Megatrend) ขึ้น อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครในประเทศไทยมักเป็นการรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ ทำงานโดยไม่สังกัดองค์กร และส่วนใหญ่เน้นการตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะหน้าหรือกิจกรรมเฉพาะกิจและขาดความต่อเนื่อง

๔) ประเด็นด้านความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ยังเป็นปัญหามายาวต่อเนื่อง แม้ที่ผ่านมาประเทศไทยสามารถลดสัดส่วนคนจนจากร้อยละ ๖๕.๑๗ ในปี ๒๕๓๑ เหลือเพียงร้อยละ ๗.๒ ในปี ๒๕๕๘ แต่ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ที่วัดจากค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาค (Gini coefficient) กลับลดลงเพียงเล็กน้อยจาก ๐.๔๘๗ ในปี ๒๕๓๑ เหลือ ๐.๔๔๕ ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งยังคงอยู่ในระดับสูง



^๖ ข้อมูลจำนวนสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐) จากกองทุนการออมแห่งชาติ และข้อมูลจำนวนแรงงานนอกระบบจากการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

^๗ ข้อมูลสัดส่วนแรงงานไทยที่มีหลักประกันรายได้และอัตราทดแทนรายได้ของระบบบำนาญ คำนวณโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

เมื่อเปรียบเทียบกับหลายประเทศในภูมิภาคอาเซียน^{๙๙} และนำมาสู่ความไม่เท่ากันของทุนที่มีในการพัฒนาศักยภาพคน โดยที่สังคมไทยยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพและสาธารณสุข โดยมีความแตกต่างด้านผลสัมฤทธิ์ระหว่างโรงเรียนในเมือง-นอกเมือง และโรงเรียนในสังกัดต่างๆ รวมถึงยังมีความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์และการถือครองที่ดินอีกด้วย โดยกลุ่มผู้ที่ถือครองที่ดินร้อยละ ๑๐ ที่ถือครองที่ดินมากที่สุดมีส่วนแบ่งการถือครองที่ดินมากกว่าร้อยละ ๖๐ ของพื้นที่ทั้งหมด ส่วนกลุ่มผู้ที่ถือครองที่ดินร้อยละ ๔๐ ที่ถือครองที่ดินน้อยที่สุด มีส่วนแบ่งการถือครองที่ดินเพียงร้อยละ ๑.๒ เท่านั้น^{๑๐๐}

๕) ความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคม สามารถจำแนกได้ตามกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีความไม่เสมอภาคในการได้รับการคุ้มครองทางสังคม ดังนี้

๕.๑) กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการที่จำเป็น ก่อให้เกิดความแตกต่างด้านความคุ้มครองระหว่างแรงงานในและนอกระบบ ซึ่งแม้ว่าภาครัฐจะเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบสามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมภาคสมัครใจ เพื่อเป็นความคุ้มครองทางสังคมอย่างหนึ่งให้กับแรงงานนอกระบบ อย่างไรก็ตาม มีแรงงานนอกระบบเพียง ๒.๒ ล้านคน (ประมาณร้อยละ ๑๐) จากแรงงานนอกระบบ ๒๑.๔ ล้านคน ที่เข้าสู่ระบบประกันสังคมภาคสมัครใจ^{๑๐๑} ทั้งนี้ อาจเกิดจากปัญหาการรับรู้ข้อมูลด้านประกันสังคม และมีรายได้ไม่เพียงพอเพื่อจ่ายสมทบเข้าระบบประกันสังคม นอกจากนี้ แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาการทำงานด้านต่างๆ อาทิ ปัญหาด้านค่าตอบแทน ปัญหาการทำงานหนัก และปัญหาการไม่ได้รับการจ้างงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการได้รับสิทธิในการเป็นลูกจ้างตามกฎหมาย^{๑๐๒} ทำให้แรงงานนอกระบบขาดแต้มต่อในการพัฒนาเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง

๕.๒) กลุ่มคนพิการยังถูกจำกัดการเข้าสู่ตลาดงาน

- **สถานการณ์กลุ่มคนพิการในปัจจุบัน** ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๐^{๑๐๓} พบว่า ประเทศไทยมีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั่วประเทศ จำนวน ๑,๘๐๒,๓๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๒ ของประชากรทั้งประเทศ โดยส่วนใหญ่ประสบความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน ๘๗๘,๘๘๘ คน (ร้อยละ ๔๘.๗๖) รองลงมาคือ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน ๓๒๙,๔๓๗ คน (ร้อยละ ๑๘.๒๘) และความพิการทางการเห็น จำนวน ๑๘๘,๐๕๐ คน (ร้อยละ ๑๐.๔๓) เมื่อพิจารณาช่วงอายุ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๑๘,๔๐๗ คน (ร้อยละ ๕๐.๙๖) รองลงมาอยู่ระหว่างอายุ ๑๕ – ๖๐ ปี จำนวน ๘๐๒,๐๕๘ คน (ร้อยละ ๔๔.๕) ซึ่งอยู่วัยแรงงาน แต่กลับพบว่า มีคนพิการเพียง ๒๒๗,๙๒๔ คน (ร้อยละ

^{๙๙} สศช. (๒๕๕๘). ข้อมูลจากรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี ๒๕๕๘ และ Sondergaard et al. (๒๐๑๖). Thailand - Systematic Country Diagnostic : Getting Back on Track - Reviving Growth and Securing Prosperity for All. Washington, D.C. : World Bank Group.

^{๑๐๐} สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (๒๕๕๘). วาระที่ ๒๘ การปฏิรูประบบเพื่อสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาธนาคารที่ดิน

^{๑๐๑} ข้อมูลแรงงานนอกระบบที่เข้าเป็นผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา ๔๐) ปี ๒๕๕๙ โดยสำนักงานประกันสังคม และข้อมูลจำนวนแรงงานนอกระบบจากการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

^{๑๐๒} การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๐

^{๑๐๓} รายงานสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย (ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๐) โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒๘.๔๒) ที่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยที่ยังมีคนพิการที่มีศักยภาพ แต่ยังไม่งานทำอีก จำนวน ๔๕๕,๙๙๐ คน (ร้อยละ ๕๖.๘๕)

- **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการเข้าถึงการทำงานของคนพิการ** ปัญหาการจ้างงาน คนพิการมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ทักษะคติของหน่วยงานภาครัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ ทำให้เกิดการสงเคราะห์คนพิการรูปแบบใหม่ โดยให้คนพิการทำงานไม่ตรงตามศักยภาพ รวมถึง การกั๊ยืมเงินกองทุนเพื่อประกอบอาชีพแก่คนพิการ ผ่านกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ มีจำนวนเพียง ๑๘,๐๖๖ ราย คิดเป็นเงินประมาณ ๗๙๕.๗๗ ล้านบาท^{๑๓} จากเงินกองทุนทั้งสิ้น ๑๐,๑๗๐ ล้านบาท^{๑๔} โดยพบปัญหาการอนุมัติเงินกองทุนซึ่งพิจารณา รายโครงการ (Project based) ทำให้การนำเงินกองทุนมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ ยังพบปัญหาในการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ ส่งผลให้เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๐ มีตัวแทนคนพิการเข้าเรียกร้องความเสียหาย ๓๖๑,๐๐๐ บาท กรณีสร้างสถานีรถไฟฟ้าย่านปิ่นเกล้า แต่ไม่มีลิฟต์ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้คนพิการครบ ๒๓ สถานี^{๑๕}

๕.๓) กลุ่มผู้ไร้สัญชาติยังประสบปัญหาเรื่องการได้รับสัญชาติ จากข้อมูล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งได้จัดทำทะเบียนราษฎรของบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติ โดยกลุ่มบุคคล ไร้รัฐ ไร้สัญชาติมีจำนวน ๔๘๘,๑๐๕ คน โดยตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ – เมษายน ๒๕๖๐ ประเทศไทยได้ให้ สัญชาติไทยแก่คนไร้รัฐไร้สัญชาติไปแล้วจำนวน ๒๕๓,๗๔๒ คน โดยแบ่งเป็น (๑) กลุ่มชาวไทยภูเขา (๒) บุคคลที่ถูกถอนสัญชาติตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๓๗ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๑๕ (๓) กลุ่มที่ได้รับสัญชาติตาม พ.ร.บ. สัญชาติ พ.ศ. ๒๕๐๘ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๑ และ (๔) กลุ่มคนไทยพลัดถิ่น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความแตกต่างหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนมาก รวมทั้งการตั้งถิ่นฐานของกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลายดังกล่าวกระจายตามภูมิภาคต่างๆ ทำให้การสำรวจ และการกำหนดสถานะบุคคลทางกฎหมายทำได้ล่าช้า ขาดความสมบูรณ์ และมีความคลุมเครือใน การลงบันทึกข้อมูล นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ ในกรณีของบุคคลที่มีสถานะบุคคลทาง กฎหมายแล้วแต่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานของรัฐ ทั้งการศึกษา และการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงเสรีภาพในการเดินทาง รวมถึงปัญหาการขาดความมั่นคงทางด้านที่ดินทำกิน และปัญหา กรรมสิทธิ์การถือครองที่ดิน เกิดการฟ้องร้องดำเนินคดีในข้อหาบุกรุก ในปี ๒๕๕๘ สำนักงาน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้รับเรื่องร้องเรียนกรณีความขัดแย้งเกี่ยวกับที่ดินทำกินและ ที่อยู่อาศัย รวมถึงคำสั่ง คสช. ทั้งสิ้น ๕๐ คำร้อง โดยครอบคลุมพื้นที่ ๓๐ จังหวัด และคิดเป็นจำนวนที่ดิน ซึ่งมีการเรียกคืน หรืออยู่ระหว่างการพิพาทเป็นพื้นที่ประมาณ ๕๐,๐๐๐ ไร่^{๑๖}

^{๑๓} ข้อมูลผลการอนุมัติการกั๊ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์

^{๑๔} ข้อมูลสถานะกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

^{๑๕} ไทยรัฐ, ๒๑ มกราคม ๒๕๖๐. <https://www.thairath.co.th/content/๘๔๐๖๕๐>

^{๑๖} รายงานการประเมินสถานการณ์สิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ปี ๒๕๕๘ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, ๒๕๕๘

๖) ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคยังมีข้อจำกัด

- **กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน** พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นกลไกสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้มีการจัดให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำหรับให้บริการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการซื้อสินค้าหรือบริการ รวมทั้งให้บริการรับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ ไปรษณีย์ เว็บไซต์ของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (www.ocpb.go.th) และผ่านห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อต่างๆ ซึ่งสถิติการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ อยู่ที่ ๘,๕๖๑ ราย เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีจำนวน ๗,๕๘๖ ราย^{๑๗} นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานอื่นนอกจาก สคบ. ที่รับเรื่องราวร้องเรียนจากผู้บริโภคด้วย อาทิ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม การค้าภายใน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- **อุปสรรคของการคุ้มครองผู้บริโภค** การใช้ประโยชน์จากข้อมูลยังจำกัดอยู่เฉพาะในหน่วยงานของตนเอง ทำให้ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาของประเทศอย่างเป็นระบบ อีกทั้ง แม้ว่าจะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคอยู่แล้ว แต่ยังไม่สามารถคุ้มครองผู้บริโภคไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิได้มากเท่าที่ควร เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคสินค้าจากโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ก่อให้เกิดในการพิสูจน์ความถูกต้องในตัวสินค้าและบริการ ประกอบกับความซับซ้อนของกระบวนการผลิตและระบบตลาด ทำให้ผู้บริโภคประสบปัญหาถูกเอาเปรียบมากขึ้น ตลอดจนกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการควบคุมสินค้าและบริการให้มีความปลอดภัยเป็นหลัก ในขณะที่ข้อกำหนดเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายของผู้บริโภคนั้นน้อย นอกจากนี้ ทุกหน่วยงานมีภารกิจในการอำนวยความสะดวกประชาชนให้สามารถร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาของสินค้าและบริการที่ไม่เป็นธรรมได้ทั้งในระบบสายด่วน และบริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ แต่เรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคในแต่ละหน่วยงานจำนวนมากมีขอบเขตปัญหากว้างกว่ากฎหมายและความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ทำให้หน่วยงานต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่น และเป็นผลให้ปัญหาของผู้บริโภคได้รับการตอบสนองอย่างล่าช้าและไม่ทันเหตุการณ์

๗) ระบบจัดการข้อมูลทางสังคมของประเทศยังเป็นลักษณะการดำเนินการจากหลายส่วน โดยที่มีหน่วยงานต่าง ๆ จัดทำข้อมูลแต่ยังมิได้บูรณาการให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลประชาชน (เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง จัดเก็บข้อมูลผ่านโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ และออกแบบระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ อาทิ รายได้ เงินฝาก การถือครองที่ดินซึ่งในการลงทะเบียนจะใช้ข้อมูลจากบัตรประจำตัวประชาชน Smart Card ที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักจากกระทรวงมหาดไทย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสังคม กลุ่มผู้ติดบ้าน กลุ่มผู้ติดเตียง

^{๑๗} ข้อมูลสถิติรับเรื่องร้องทุกข์จากผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ จากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พม. ได้จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มทางสังคม ๕ เป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มคนไร้ที่พึ่ง กลุ่มผู้ทำการขอทาน และกลุ่มสมาชิกโครงการหมู่บ้านสหกรณ์และโครงการพระราชดำริ ซึ่งมีการจัดเก็บข้อมูลแล้วเสร็จ ส่วนกลุ่มราษฎรบนพื้นที่สูง และกลุ่มสมาชิกนิคมสร้างตนเองนั้นยังอยู่ในระหว่างการจัดเก็บข้อมูล และข้อมูลการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย อาทิ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง การลงทะเบียนผู้ทำการขอทานที่มีความสามารถ นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการที่ถูกจัดตั้งเพื่อบูรณาการข้อมูล ได้แก่ คณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลใหญ่ โดยมี สศช. ร่วมกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ คณะกรรมการบูรณาการฐานข้อมูลและการบริการภาครัฐ อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับระบบข้อมูลทางสังคมในหลายประเทศนั้น จะเป็นการบูรณาการข้อมูลบุคคลในมิติต่างๆ รวมถึงสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการจากโครงการต่างๆ ที่บุคคลนั้นได้รับปรากฏอยู่เพียงฐานข้อมูลเดียว (Integrated Social Registry)

๘) การพัฒนาในระดับชุมชนมีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องแต่ยังมีข้อจำกัดเชิงระบบในหลายส่วนที่ทำให้ชุมชนจำนวนมากยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้

- **การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน** ในช่วงหลังเกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๐ มีนโยบายในการพัฒนาและกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อฟื้นฟูและสร้างฐานเศรษฐกิจในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ จนเกิดการจัดระบบรูปแบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเพื่อดำเนินภารกิจต่าง ๆ ให้ลุล่วง ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพในชุมชน ที่มีการรวมตัวเป็นกลุ่มวิสาหกิจมากกว่า ๘๔,๗๕๙ แห่ง^{๑๘} สหกรณ์ ๘,๑๙๕ แห่ง^{๑๙} ร้านค้าชุมชน ๑๙,๒๗๐ แห่ง ตลาดชุมชนอีก ๑,๓๕๙ แห่ง^{๒๐} อีกทั้ง ยังมีการจัดสวัสดิการผ่านกองทุนสวัสดิการชุมชนกว่า ๕,๙๓๐ กองทุน^{๒๑} การจัดการการเงินชุมชน ผ่านกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ๗๙,๕๖๖ กองทุน^{๒๒} สหกรณ์และเครดิตยูเนียน กว่า ๖๑๑ แห่ง^{๒๓} และกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ๓๔,๕๓๐ กลุ่ม^{๒๔}

- **ข้อจำกัดของการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน** ปัจจุบันสัดส่วนของชุมชนที่เข้มแข็งยังมีอยู่ไม่มากนัก ประกอบกับแนวความคิดการพัฒนาจากภาครัฐยังเป็นลักษณะจากบนลงล่าง โดยมองชุมชนเป็นผู้ถูกพัฒนา ทำให้สิทธิในการบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชนยังถูกจำกัดและยังไม่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายใดกำหนดเนื้อหารายละเอียดแห่งสิทธิดังกล่าวไว้ทั้งที่ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ อีกทั้ง ยังมีปัญหาในเรื่องความขัดแย้งระหว่างที่ดินรัฐกับชุมชน ซึ่งคาดว่าเนื้อที่ประเภทที่ดินของรัฐแต่ละประเภท (ไม่น้อยกว่า) ๗๙๗,๘๔๘ ไร่ ที่มีประชากรที่อยู่อาศัยและทำกินในเขตที่ดินของรัฐรวมกว่า ๑๑,๙๑๙,๐๐๖ คน^{๒๕} นอกจากนี้ ทูตที่คนในชุมชนมียังถือว่าจำกัด โดยคนไทยราว ๒.๒ ล้านคน ถือว่าอยู่ในสภาวะเปราะบาง โดยร้อยละ ๔๐ ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง ส่วนอีกร้อยละ ๓๗ ไม่มี

^{๑๘} ข้อมูลจำนวนวิสาหกิจชุมชน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ จากกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

^{๑๙} ข้อมูลจำนวนสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกรทุกประเภท ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

^{๒๐} ข้อมูลจำนวนร้านค้าชุมชนและตลาดชุมชน สืบค้น ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/๒๒๖๖>.

^{๒๑} ข้อมูลจำนวนกองทุนสวัสดิการชุมชนจากคู่มือการดำเนินงานสวัสดิการชุมชน ปี ๒๕๖๑ โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

^{๒๒} ข้อมูลจำนวนกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองสืบค้น ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/๒๒๖๖>.

^{๒๓} ข้อมูลจำนวนสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกรทุกประเภท ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

^{๒๔} สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (๒๕๕๔). โครงการวิจัยเรื่อง บทบาทของระบบการเงินฐานรากในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางการเงิน.

^{๒๕} http://www.landactionthai.org/land/index.php?option=com_content&view=article&id=๑๙๖๘:๒๐๑๓๐๙๒๒new&catid=๘๗&Itemid=๕๕๖

โนนดที่ดิน และที่เหลือไม่มีที่ดินเพียงพอในการทำมาหากิน^{๒๖} ผลการสำรวจการถือครองที่ดินเพื่อการเกษตรเมื่อปี ๒๕๕๖ ของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร พบว่า จากพื้นที่เกษตรกรรมทั้งหมดกว่า ๑๔๙.๒๔ ล้านไร่ ร้อยละ ๕๒ เป็นพื้นที่เช่า ร้อยละ ๒๐ ติดจำนอง อีก ๑.๑๕ แสนไร่ อยู่ในกระบวนการขายฝากซึ่งมีความเสี่ยงที่ที่ดินจะหลุดมือจากเกษตรกรไปเป็นของเจ้าหนี้ในระบบ หรือสถาบันการเงินทั้งของรัฐและเอกชน หากไม่สามารถชำระหนี้ตามกำหนด^{๒๗} รวมถึงหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่มีบทบาทสนับสนุนชุมชนมีมากกว่า ๖๐ แห่ง^{๒๘} แต่ต่างมีพันธกิจและตัวชี้วัดของตนเองและไม่บูรณาการทำงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างแท้จริง

๙) สถานการณ์ของการลงทุนทางสังคมจากภาคส่วนต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเงินบริจาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๖.๕ หมื่นล้านบาท ในปี ๒๕๕๔ เป็น ๗.๕ หมื่นล้านบาท ในปี ๒๕๕๗ ขณะที่งบประมาณสำหรับทำกิจกรรม CSR ของบริษัทเอกชนมีมูลค่ากว่า ๑ หมื่นล้านบาทต่อปี^{๒๙} ขณะที่มิวสาคทิจเพื่อสังคมที่ขึ้นทะเบียนประมาณ ๔๐๐ กิจการ^{๓๐} โดยมีประเภทกิจการหลากหลาย อาทิ การพัฒนาชนบทโดยสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) การสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเครือข่ายชุมชนของมูลนิธิ รพ.อภัยภูเบศร์ อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี และการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ โดยบริษัทนวัตกรรมชาวบ้าน

๑๐) คนไทยส่วนใหญ่นิยมให้บริจาคเงิน แต่ยังมีสัดส่วนการลงมือทำกิจกรรมจิตอาสาที่ค่อนข้างน้อย

- **สถานการณ์การทำกิจกรรมจิตอาสา** จากการสำรวจของ Charities Aid Foundation ที่ได้จัดทำ World Giving Index ในปี ๒๕๖๐^{๓๑} พบว่า คนไทยส่วนใหญ่นิยมบริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือสังคมในสัดส่วนร้อยละ ๖๘ ซึ่งเทียบเท่ากับสัดส่วนการบริจาคเงินของคนในประเทศไอซ์แลนด์ ขณะที่การเสียสละเวลาไปทำงานอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคมของคนไทยกลับมีเพียงร้อยละ ๑๙ ซึ่งต่ำกว่าประเทศในกลุ่มอาเซียนอย่างอินโดนีเซียและเมียนมาร์ที่มีสัดส่วนการทำงานอาสาสมัครสูงถึงร้อยละ ๕๕ และ ๕๑ ตามลำดับ นอกจากนี้ จากเหตุการณ์สำคัญที่ผ่านมา อาทิ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ก่อให้เกิดจิตอาสาเฉพาะกิจขึ้นจำนวนมาก ซึ่งเป็นการสร้างกระแสจิตอาสาขนาดใหญ่ขึ้นในสังคมไทย

- **ลักษณะของการทำกิจกรรมจิตอาสา** การทำกิจกรรมจิตอาสาหรืออาสาสมัครในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ มีการทำงานโดยไม่สังกัดองค์กร และส่วนใหญ่เน้นการตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะหน้าหรือกิจกรรมเฉพาะกิจ ซึ่งในปัจจุบันนิยมใช้สื่อสังคม

^{๒๖} <https://www.isranews.org/isranews-scoop/๕๓๗๕๓-land-๖๑๗๓๒.html>

^{๒๗} สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (๒๕๕๘). วาระที่ ๒๘ การปฏิรูประบบเพื่อสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาธนาคารที่ดิน

^{๒๘} ใช้ข้อมูลจากเอกสารการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๖ ภาคผนวก ๑ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ เป็นฐานคิดและเพิ่มเติมองค์กรเครือข่ายอื่นๆ

^{๒๙} ข้อมูลเงินบริจาคและงบประมาณสำหรับกิจกรรม CSR ของภาคเอกชน โดย TDRI (๒๕๖๐)

^{๓๐} สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (๒๕๕๘). วาระปฏิรูปพิเศษ ๑ : วิสาหกิจเพื่อสังคม.

^{๓๑} Charities Aid Foundation. (๒๐๑๗). CAF World Giving Index ๒๐๑๗ : A global view of giving trends.

ออนไลน์ (Social Network) ในการรวมกลุ่มทำกิจกรรม นอกจากนี้ การบริหารจัดการอาสาสมัครยังขาดองค์การเฉพาะในการบริหารจัดการอาสาสมัครเพื่อเป็นตัวกลางเชื่อมประสานงานอาสาสมัคร^{๓๒}

๑.๓ ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทฯ

ความสอดคล้องของการปฏิรูปด้านสังคมกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ พบว่า ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสังคม **มีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ในหลายส่วน** ทั้งการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและทั่วถึง เพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงวัย การให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งที่มุ่งเน้นการเพิ่มบทบาทของชุมชนในการบริหารจัดการทรัพยากรและทุนชุมชน สวัสดิการชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ **ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม** ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้คนทุกกลุ่มในสังคม การเพิ่มรายได้ให้กับกลุ่มผู้มีรายได้น้อย (ประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำที่สุด) และผู้ด้อยโอกาส มีความมั่นคงทางรายได้ในสังคมสูงวัย การสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการเพิ่มพลังความสามารถ (Empowerment) ให้กับชุมชน รวมถึง**ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน** ที่ให้ความสำคัญกับวิสาหกิจชุมชน สำหรับ**ยุทธศาสตร์การสร้างคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม** จะสอดคล้องในประเด็นที่ให้ความสำคัญกับระบบจัดการน้ำชุมชน การรักษาความมั่นคงของชนบทและฐานทรัพยากรชุมชน

อีกทั้ง การปฏิรูปประเทศด้านสังคม ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ และการปรับเปลี่ยนค่านิยมและเสริมสร้างคุณธรรมของสังคมในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับ**ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์** ในส่วนของการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม และการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต นอกจากนี้ ข้อเสนอแนวทางปฏิรูปด้านสังคมยังมุ่งไปที่การปรับเปลี่ยนกลไกดำเนินการภาครัฐในส่วนต่างๆ สำหรับการให้บริการทางสังคมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ซึ่งจะ**สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ**

๑.๔ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ

๑.๔.๑ วัตถุประสงค์รวม

ปฏิรูปสังคมในประเด็นสำคัญต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่สังคมคุณภาพ โดยการ**สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม** ผ่านการออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม **การสร้างโอกาสที่เป็นธรรมโดยไม่แบ่งแยก** โดยการให้โอกาสแก่คนทุกกลุ่มตามศักยภาพที่มีและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่ม **การเสริมสร้างพลังทางสังคม** โดยการพัฒนาความรู้และปัญญาในการแก้ปัญหาและใช้ศักยภาพในพื้นที่แก่คนและองค์กรฐานราก (ชุมชน/องค์กรในท้องถิ่น) และ**การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม** ผ่านการเสริมสร้างพลังแห่งการช่วยเหลืออย่างสร้างสรรค์ของคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมคุณภาพในที่สุด

^{๓๒} เครือข่ายจิตอาสา. (๒๕๕๙). เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ ด้านการอาสาสมัคร ครั้งที่ ๒ (๒๘ - ๒๙ กันยายน ๒๕๕๙)

๑.๔.๒ เป้าหมายรวม

- ๑) คนไทยมีหลักประกันทางรายได้ในวัยเกษียณที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ
- ๒) สังคมไทยเป็นสังคมแห่งโอกาสและไม่แบ่งแยก
- ๓) ภาครัฐมีข้อมูลและสารสนเทศด้านสังคมที่บูรณาการทุกหน่วยงานและเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้
- ๔) ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง โดยสามารถจัดการตนเองและทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้
- ๕) คนไทยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น

๑.๕ ตัวชี้วัด

- ๑.๕.๑ อัตราทดแทนรายได้ของระบบบำนาญ (Replacement Rate) มากกว่าร้อยละ ๓๐
- ๑.๕.๒ สัดส่วนของกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคมที่มีศักยภาพ สามารถประกอบอาชีพได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ๑.๕.๓ จำนวนชุดข้อมูลที่ได้มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและเปิดเผยให้ประชาชนนำไปใช้ประโยชน์ได้
- ๑.๕.๔ ร้อยละของชุมชนที่มีปัญหาการมีส่วนร่วมในระดับมากและปานกลางลดลงอย่างต่อเนื่อง
- ๑.๕.๕ การใช้เวลาของประชากรในการให้บริการชุมชนเพิ่มขึ้น

๑.๖ วงเงินและแหล่งเงิน

แหล่งเงินจากงบประมาณแผ่นดิน

ส่วนที่ ๒

เรื่องและประเด็นการปฏิรูป

จากการประมวลสังเคราะห์ข้อเสนอการปฏิรูปของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) การขับเคลื่อนการปฏิรูปผ่านสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) และข้อเสนอการปฏิรูปอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้บริบทข้อกำหนดและประเด็นที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ รวมถึงสถานการณ์ด้านสังคมที่ยังเป็นปัญหาและโจทย์ความท้าทายทั้งภายนอกและภายในประเทศ พบว่า การจะนำพาสังคมไทยไปสู่สังคมคุณภาพทั้งในมิติเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การสร้างโอกาสที่เป็นธรรมโดยไม่แบ่งแยก การเสริมสร้างพลังทางสังคม และการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม ให้บรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี จำเป็นต้องปฏิรูป เพื่อการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในหลายด้าน ทั้งในส่วนที่เป็นการสานต่อการปฏิรูปสำคัญในช่วงที่ผ่านมา และการสร้างเสริมกลไก วิธีการดำเนินงานอื่น ๆ เพิ่มเติม ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม พบประเด็นหลักที่ต้องได้เร่งดำเนินการปฏิรูปใน ๕ เรื่องสำคัญ ได้แก่ ๑) การออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม ๒) การช่วยเหลือและเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม ๓) การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ทางสังคม ๔) การพัฒนาระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง และ ๕) การสร้างการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม



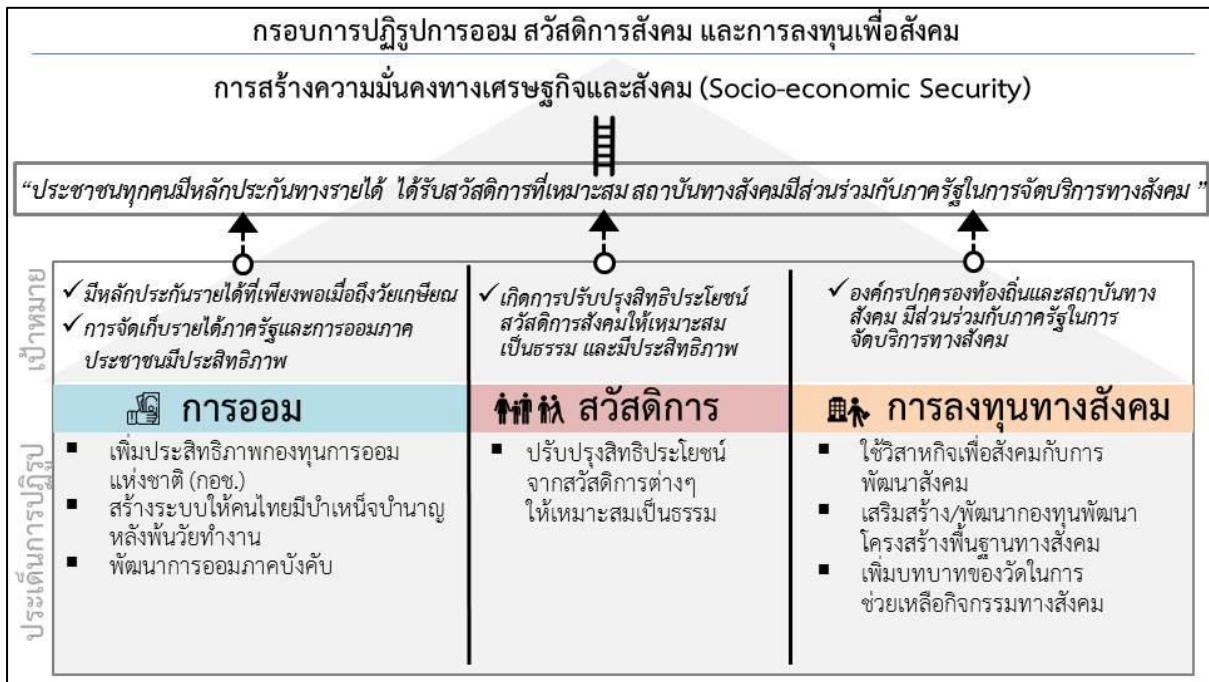
โดยตลอดระยะเวลาทำงานในระหว่างเดือนกันยายน ถึงธันวาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ได้ศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นหลักทั้ง ๕ เรื่อง พร้อมทั้งได้มีการประชุมหารือเฉพาะกลุ่ม ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ และการปรึกษารื้อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการพัฒนาชุมชน ด้านหลักประกันและสวัสดิการทางสังคม ด้านการจัดการข้อมูล ด้านการลงทุนเพื่อสังคม รวมแล้ว กว่า ๑๓ ครั้ง เพื่อนำความเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุมเฉพาะกลุ่ม และการหารือมาจัดทำวิธีการ ขั้นตอน กลไก การปฏิรูปให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อช่วยดำเนินการตามมาตรา ๑๘(๓) แห่งพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อช่วยดำเนินการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นข้อเสนอการปฏิรูปประเทศด้านสังคม โดยได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น ๔ ครั้ง ในกรุงเทพมหานคร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จังหวัดอุดรธานี ภาคใต้ ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช และภาคเหนือ ณ จังหวัดเชียงราย มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น รวม ๗๓๕ คน จากภาครัฐ ร้อยละ ๕๓ ภาคประชาชน ร้อยละ ๒๔ สื่อมวลชน ร้อยละ ๑๗ ผู้ทรงคุณวุฒิและภาคเอกชน ร้อยละ ๖ โดยผู้เข้าร่วมประชุมล้วนเห็นด้วยกับข้อเสนอแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคมที่มีรายละเอียดในลักษณะ (๑) **แผนการปฏิรูปเป็นเรื่อง (agenda based)** ครอบคลุมเรื่องและประเด็นด้านการออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม การช่วยเหลือและเพิ่มขีดความสามารถสำหรับผู้เสียเปรียบในสังคม และการจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ทางสังคม (๒) **แผนการพัฒนาเป็นพื้นที่ (area based)** ครอบคลุมเรื่องและประเด็นการพัฒนาระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง และ (๓) **แผนการจัดกระบวนการเพื่อขับเคลื่อนสังคม (social movement)** ครอบคลุมเรื่องและประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม โดยมีรายละเอียดในแต่ละเรื่องและประเด็นปฏิรูป ดังนี้

๒.๑ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม

ประเด็นการปฏิรูปการออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม เป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งในการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic Security) ซึ่งจะเป็นการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการจัดสวัสดิการพื้นฐานของรัฐ และการยกระดับรายได้ของประชาชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันทางรายได้ และได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งสถาบันทางสังคมสามารถแบ่งเบาภาระการลงทุนทางสังคมของรัฐบาล ซึ่งจะนำไปสู่ สังคมคุณภาพ (Social Quality)

ประเด็นการปฏิรูปการออม สวัสดิการ ได้ให้ความสำคัญกับ (๑) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เพื่อเป็นหลักประกันทางสังคมแก่ผู้ที่ไม่มียุติการอื่นรองรับ (๒) การสร้างระบบให้คนไทยมีบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน (๓) การพัฒนาการออมภาคบังคับ (๔) การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเป็นธรรม

นอกจากนี้ ยังรวมถึงประเด็นด้านการลงทุนเพื่อสังคม ที่ให้ความสำคัญกับ (๑) การใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมกับการพัฒนาสังคม (๒) การสนับสนุนให้วัดช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมมากยิ่งขึ้น และ (๓) การเสริมสร้างและพัฒนากองทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่น กุ้ยมเพื่อการพัฒนาสังคม



๒.๑.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) ผู้สูงวัยมีหลักประกันรายได้ที่พอเพียงเมื่อถึงวัยเกษียณ
- ๒) องค์กรปกครองท้องถิ่นและสถาบันทางสังคม มีส่วนร่วมกับภาครัฐในการจัดบริการทางสังคม

- ๓) ปรับปรุงสิทธิประโยชน์สวัสดิการสังคมให้เหมาะสม เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ
- ๔) เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ภาครัฐและการออมภาคประชาชน

๒.๑.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ : ๑ - ๕ ปี

๒.๑.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) อัตราทดแทนรายได้ของระบบบำนาญ (Replacement Ratio)^{๓๓} อยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตเมื่อถึงวัยเกษียณ
- ๒) สวัสดิการที่ได้รับมีความเท่าเทียมมากยิ่งขึ้น
- ๓) มีการระดมทุนและการจัดการการออมภาคบังคับและภาคสมัครใจเพื่อลดภาระงบประมาณภาครัฐ

๒.๑.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

งบประมาณแผ่นดิน

^{๓๓} อัตราทดแทนรายได้ของระบบบำนาญ (Replacement Ratio) หมายถึง สัดส่วนของระดับเงินบำนาญรายเดือนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เดือนสุดท้ายก่อนการเกษียณหรือเลิกทำงาน (สภาพัฒน์ฯ, ๒๕๕๘) โดยตามหลักสากลไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ ๔๐ (Jorge Roldos, ๒๐๐๗, "Pension Reform and Macroeconomic Stability in Latin America", IMF Working Paper, International Monetary Fund)

๒.๑.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการออม สวัสดิการสังคม และการลงทุนเพื่อสังคม																						
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓		๔					
กิจกรรมที่ ๑ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)																						
วิธีการ ปรับปรุงรูปแบบการตลาด ผลิตภัณฑ์ การอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> • การอำนวยความสะดวกกับผู้ฝาก • การมีปฏิสัมพันธ์กับการออมชุมชน • ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่จูงใจให้เกิดการออม • พิจารณาความเหมาะสมเงินสมทบภาครัฐ ถ้ามีความจำเป็น ขั้นตอน ให้คณะกรรมการ กอช. จัดทำแผนปรับปรุง การบริหารงานองค์กร เพื่อใช้เป็นแนวทาง ดำเนินการ หรือนำเสนอ ครม. กรณีที่มี ความจำเป็น กลไกและการปรับปรุงกลไก คณะกรรมการ กอช. และ กอช. เป็น ผู้ดำเนินการร่วมกับ กค. และหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน																		หน่วยงานหลัก ได้แก่ กอช. หน่วยงานร่วม ได้แก่ กค./มท. พม./รง. /กษ./ กศ./สำนักงาน ประกันสังคม	มีเฉพาะ กรณี มีเงิน สมทบ ภาครัฐ เพิ่มเติม	งบ ประมาณ แผ่นดิน	๑. ประชาชนที่ เป็นกลุ่ม อาชีพนอก ระบบเข้ามา เป็นสมาชิก กอช. เพิ่มขึ้น ๒. สมาชิก กอช. ได้รับสิทธิ ประโยชน์ ที่คุ้มค่าและ เหมาะสม	๑. สมาชิก กอช. เพิ่มขึ้นจาก ๖ แสน คนเป็น ไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านคนภายในปี พ.ศ.๒๕๖๑ และ เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕ ล้านคนภายในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ๒. สมาชิก กอช. ได้รับ เงินบำนาญไม่ต่ำ กว่าคนละ ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน ๓. มีการปฏิบัติตาม MOU ระหว่างกอช. และหน่วยงานร่วม อย่างต่อเนื่อง ๔. กฎกระทรวงและ พ.ร.บ. มีการแก้ไข ประเด็นการเพิ่ม เงินสมทบจาก ภาครัฐให้เหมาะสม กับเป้าหมาย
กิจกรรมที่ ๒ สร้างระบบให้คนไทยมีบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน																						

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการออม สวัสดิการสังคม และการลงทุนเพื่อสังคม																						
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒			
<p>วิธีการ ออกกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญในรูปแบบการออมภาคบังคับ และใช้หลักการระดมการออมทั้งผู้รับสวัสดิการสังคม เจ้าของกิจการ (นายจ้าง) และรัฐบาล</p> <p>ขั้นตอน นำเสนอกฎหมายต่อ สนช. โดยเร็ว</p> <p>กลไกและการปรับปรุงกลไก ดำเนินการโดย กค. เป็นผู้ริเริ่มร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ และภาคประชาสังคม</p>																			<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ กค.</p> <p>หน่วยงานร่วม ได้แก่ รง./พม./มท.</p>	<p>เงินสมทบภาครัฐที่อาจเกิดขึ้นหลังประกาศใช้กฎหมาย</p> <p>งบประมาณแผ่นดิน</p>	<p>ประชาชนมีความมั่นคงด้านรายได้เมื่อถึงวัยเกษียณอายุ/หลังพ้นวัยทำงาน</p>	<p>๑. มี พ.ร.บ. ว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญในรูปแบบการออมภาคบังคับภายใน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒)</p> <p>๒. ประชาชนมีรายได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐ ของรายได้สุทธิตายที่ประชาชนได้รับภายใน ๑๕ ปี</p>
กิจกรรมที่ ๓ ปรับปรุงสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเป็นธรรม																						
<p>วิธีการ ศึกษาและปรับปรุงกฎหมายและอนุบัญญัติจากระบบสวัสดิการที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็นธรรมกับผู้รับสวัสดิการ</p> <p>ขั้นตอน ๑. ให้ กค. ตั้งคณะกรรมการร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อศึกษาหลักการ และนำเสนอ ครม. ๒. เมื่อ ครม. อนุมัติแล้ว ให้หน่วยงานเจ้าของเรื่องแก้ไขกฎหมายและอนุบัญญัติต่างๆ ให้เป็นไปตามมติ ครม. และขั้นตอนทางนิติบัญญัติ</p> <p>กลไกและการปรับปรุงกลไก ให้ กค. เป็นเจ้าของเรื่อง พิจารณา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ รง. พม. และ</p>																			<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ กค.</p> <p>หน่วยงานร่วม ได้แก่ รง./พม.</p>	<p>ปรับงบประมาณที่ใช้อยู่ปัจจุบันให้สอดคล้องกันหลังการแก้ไขกฎหมายที่ออกมาใหม่</p>	<p>ประชาชนในแต่ละระบบสวัสดิการ ได้รับสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมและเป็นธรรม</p>	<p>๑. แก้ไขกฎหมายและอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องให้เสร็จภายใน ๒ ปี</p> <p>๒. กฎ/ระเบียบที่เกี่ยวข้องได้รับการทบทวนและปรับปรุง</p>

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการออม สวัสดิการสังคม และการลงทุนเพื่อสังคม																									
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
กองทุนการออมต่างๆ																									
กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาการออมภาคบังคับ																									
วิธีการ ๑. จัดสรรภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) ส่วนหนึ่งคืนกับผู้เสียภาษีตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อเป็นเงินออมของผู้เสียภาษีจนอายุ ๖๐ ปี ขั้นตอน ๑. พิจารณาระเบียบต่างๆ ภายใต้กฎหมายที่ กค. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการออม เพื่อเสนอหลักการต่อ ครม. ๒. เมื่อ ครม. เห็นชอบ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายและอนุบัญญัติที่ตนรับผิดชอบให้สอดคล้องกับมติ ครม. กลไกและการปรับปรุงกลไก ๑. กค. เป็นผู้พิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ กค.		ใช้งบประมาณของหน่วยงาน	๑. ประชาชนมีเงินออมจากการบริโภคสินค้าและบริการของตน ๒. ประชาชนทุกคนเข้าสู่ระบบภาษี	๑. มีกฎหมายที่กำหนดให้จัดสรรเงินจากภาษีมูลค่าเพิ่มคืนผู้บริโภคเป็นเงินออมโดยตรงภายในปี ๒๕๖๒ ๒. เงินออมของประชาชนจากการคืนภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) เพิ่มขึ้น ๓. จำนวนประชาชนนอกระบบภาษีที่เข้าสู่ระบบภาษีเพิ่มขึ้น
กิจกรรมที่ ๕ ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมกับการพัฒนาสังคม																									

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																																											
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการออม สวัสดิการสังคม และการลงทุนเพื่อสังคม																																											
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด																						
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน																					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒																								
วิธีการ ๑. เร่งรัดให้มีการอนุญาตให้นิติบุคคลที่ประสงค์จะดำเนินการตามระเบียบ สสร. ทำธุรกรรมได้ไปพลางก่อน ๒. เร่งรัดการออกกฎหมายวิสาหกิจเพื่อสังคม																																							หน่วยงานหลัก ได้แก่ พม./ สสว.		เป็นไปตามกฎหมายที่ร่างไว้	ให้วิสาหกิจเพื่อสังคมเริ่มดำเนินการได้ภายในปี ๒๕๖๑	๑. มีพ.ร.บ.ว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคมภายในปี ๒๕๖๒ ๒. มีดัชนีแสดงให้เห็นว่ามีสัดส่วนในการสร้าง GDP ในปีที ๕ หลังจากกฎหมายใช้บังคับ
ขั้นตอน เสนอกฎหมายต่อ ครม. และ สนช.																																											
กลไกและการปรับปรุงกลไก ๑. เร่งรัดการปฏิบัติงานของฝ่ายเลขานุการ ซึ่งอยู่ใน พม. ๒. พัฒนาองค์กรฝ่ายเลขานุการให้สอดคล้องกับสาระของกฎหมาย ทั้งในส่วนที่ เป็นผู้สนับสนุน (Enabler) และผู้กำกับ (Regulator) ในรูปแบบขององค์กรที่มีลักษณะต่างกัน เช่น การตั้งองค์การมหาชนให้สนับสนุนกิจการของวิสาหกิจเพื่อสังคม																																											
กิจกรรมที่ ๒ เสริมสร้างและพัฒนากองทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม เพื่อให้ อปท. กู้ยืมเพื่อการพัฒนาสังคม																																											
วิธีการ ๑. จัดสรรงบประมาณเหลือจ่ายปี ๒๕๖๑ เพื่อใช้ดำเนินการโครงการตัวอย่าง โดย																																							หน่วยงานหลัก ได้แก่ พม. หน่วยงานร่วม	๑,๐๐๐ ล้านบาท	งบประมาณแผ่นดิน	ชุมชนมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่สอดคล้อง	๑. มี อปท. ขอใช้เงินงบประมาณเหลือจ่ายในปี ๒๕๖๑

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการออม สวัสดิการสังคม และการลงทุนเพื่อสังคม

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒			
<p>อาศัยธนาคารของรัฐเป็นผู้พิจารณาโครงการปลอดดอกเบี้ย</p> <p>๒. ศึกษาและจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม เพื่อให้ อปท. (เทศบาล และ อบจ.) ที่มีศักยภาพกู้ยืม โดยแบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน (๑) กำหนดวงเงินให้สถาบันการเงินของรัฐให้กู้โดยรัฐสนับสนุนค่าดอกเบี้ยหรือค่าดำเนินการ และ (๒) เปิดการลงทุนจากภาคเอกชนผ่านตราสารหนี้ ตลาดทุน หรือการลงทุนรูปแบบใหม่ๆ (Crowd Funding ประชาธิปไตย ฯลฯ)</p> <p>๓. กำหนดขอบเขตของการให้กู้ยืม ได้แก่ (๑) สถานที่ดูแลและให้บริการผู้สูงอายุ (๒) สถานบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยไม่ติดเตียง และ (๓) การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อตอบสนองความต้องการเร่งด่วนของชุมชนเมืองและชุมชนชนบทที่รัฐบาลยังไม่สามารถตอบสนองได้</p> <p>ขั้นตอน</p> <p>๑. ใช้ งบประมาณเหลือจ่ายจากงวดที่ ๓ ของ งบประมาณ ปี ๒๕๖๑</p> <p>๒. เสนอ ครม. และใช้มติ ครม. ริเริ่มเป็นโครงการนำร่อง</p> <p>๓. เตรียมความพร้อมของกฎหมายและอนุบัญญัติต่างๆ</p> <p>กลไกและการปรับปรุงกลไก</p>																			<p>ได้แก่ กค./มท./อปท./ธนาคารของรัฐ</p>	<p>เป็นเงินประเดิมจากงบประมาณ ปี ๒๕๖๑ ขึ้นกับขนาดของเงินสมทบภาครัฐที่ใช้ในกิจการ</p>	<p>กับความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล และ อบจ.</p>	<p>๒. การกู้ยืมเพื่อลงทุนกิจการทางสังคม โดย อปท. มีไม่ต่ำกว่า ๒๐ แห่ง ภายในเวลา ๕ ปี</p> <p>๓. จำนวนของ อปท. ที่มีขีดความสามารถในการจ่ายเงินทุนเพิ่มขึ้น โดยในเบื้องต้น เริ่มทดลองดำเนินการ ๕ แห่ง</p> <p>๔. มีการจัดตั้งและพัฒนาองค์กรภาครัฐเพื่อส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนที่ชัดเจน</p>

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																										
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการออม สวัสดิการสังคม และการลงทุนเพื่อสังคม																										
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔		
๑. พม. เป็นเจ้าของเรื่อง โดยหารือกับ กค. มท. และ อปท. ๒. ให้คณะกรรมการพิเศษชุดหนึ่งเป็นผู้ศึกษาและพิจารณาเสนอ กรม. ๓. เมื่อผ่าน กรม. แล้ว ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก่กฎหมายและอนุบัญญัติของตน ๔. ให้มีการศึกษาการจัดตั้งหน่วยบริหาร ในรูปองค์การมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของ รมว.กค.																										
กิจกรรมที่ ๗ ให้วัดช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมมากยิ่งขึ้น																										
วิธีการ ขอเป็นนโยบายของคณะสงฆ์ให้วัดสามารถ ดำเนินการช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมได้ ตามความเหมาะสม (คณะสงฆ์อาจกำหนด ขอบเขต หรือประเภทของกิจกรรม) ขั้นตอน นำเสนอคณะสงฆ์เพื่อเป็นนโยบาย กลไกและการปรับปรุงกลไก ๑. มอบให้ พศ. เป็นผู้ดำเนินการ ๒. ควรมีการกำหนดนโยบายให้ กศ. เป็น ผู้รับฟังและรายงานความคิดเห็นภาค																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ พศ. หน่วยงานร่วม ได้แก่ คณะ สงฆ์/ชุมชน/วัด	งบ ประมาณ ปกติของ หน่วย ราชการ	สถาบันทาง ศาสนามีส่วนร่วม ต่อการจัด กิจกรรมทาง สังคมเพิ่มขึ้น มีความเชื่อมโยง ระหว่างกิจกรรม วัด โรงเรียน และ บ้านมากขึ้น	๑. มหาเถรสมาคมมี นโยบายเรื่อง การ ให้วัดมีส่วนร่วมต่อ การจัดกิจกรรม ทางสังคม ภายใน ปี ๒๕๖๑ ๒. จำนวนวัดที่มีส่วน ร่วมต่อกิจกรรมทาง สังคม นอกเหนือ จากการเผยแพร่		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑ : การปฏิรูปการออม สวัสดิการสังคม และการลงทุนเพื่อสังคม

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด						
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓	๔		
ประชาชน เพื่อร่วมกิจกรรมกับวัด และ เชื่อมโยงกิจกรรมระหว่างบ้าน วัด และ โรงเรียน ให้เป็นรูปธรรม ๓. เชื่อมโยงชุมชนเมืองกับนโยบาย โดยมี กลไกที่ชัดเจนใน อปท. (เช่น กทม.)																											ศาสนา มีเพิ่มขึ้น

๒.๑.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

-

๒.๒ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม

การดำเนินการปฏิรูปกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคมภายใต้แนวคิด “ปฏิรูปเพื่อปลดล็อก” อุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้คนบางกลุ่มในสังคมซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย และวัฒนธรรม จนกลายเป็นผู้เสียเปรียบ ตลอดจนการสร้างโอกาสให้คนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ทุกมิติ อย่างครอบคลุมและเท่าเทียมกัน (Access to all opportunity) สอดคล้องกับแนวคิดสังคมคุณภาพในมิติความครอบคลุมทางสังคม (Social Inclusion) ที่มุ่งช่วยเหลือให้ผู้เสียเปรียบในสังคมสามารถเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิขั้นพื้นฐานได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเสมอภาค

กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคมครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ อาทิ เด็กและเยาวชน สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ คนยากจน คนไร้ที่พึ่ง บุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร ผู้พันโทฯ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) และผู้บริโภค โดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงกระบวนการคิด รูปแบบการดำเนินงาน จากการ “สงเคราะห์” มาเป็นการสร้างเสริมปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อกลุ่มเป้าหมาย “จากผู้รับเป็นผู้ผลิต” เกิดความเข้มแข็ง (empower) ให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศ ผ่านการอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เชื่อมต่อกระบวนการทำงานให้มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพร้อมกันทั้งระบบ ทั้งนี้ ในส่วนของกลไกและกระบวนการทำงานมุ่งคำนึงถึงหลักสำคัญ ๓ ประการ ดังนี้ ๑) การสังคมสงเคราะห์ (social work) ๒) การเสริมพลัง (strengthening and empowerment) และ ๓) การจัดสวัสดิการ (welfare) ตลอดจนการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อกลุ่มเป้าหมาย จากผู้รับเป็นผู้ผลิต” เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเอง และสังคมได้

กรอบการปฏิรูปกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม



๒.๒.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

ปลดล็อกข้อจำกัดต่างๆ อันเป็นอุปสรรคของกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม เพื่อให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีโอกาสอย่างเสมอภาค ในการเข้าถึงทรัพยากร แหล่งทุน บริการสาธารณสุขของรัฐ และโอกาสในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้ให้ตนเอง และสามารถสร้างผลิตภาพให้แก่สังคมได้

๒.๒.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

มีกรอบระยะเวลาการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยในระยะสั้นเป็นการดำเนินงานในกิจกรรมหรือโครงการที่มีความเร่งด่วนและจำเป็น หรือเป็นกิจกรรมที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินงานในกิจกรรมต่อไป ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่ ๑ - ๒ ปี ส่วนในระยะยาวเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาในการดำเนินงานนานขึ้น ซึ่งอาจต้องมีการบูรณาการการดำเนินงานในด้านอื่นๆ หรือหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย

๒.๒.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) ระดับความสำเร็จในการผลักดันนโยบาย/กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม
- ๒) สัดส่วนของกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคมที่มีศักยภาพ สามารถประกอบอาชีพได้ และ/หรือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ๓) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ในการจัดสภาพแวดล้อม การเดินทาง และบริการสาธารณสุขที่ทุกคนสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้อย่างทั่วถึง

๒.๒.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน

งบประมาณแผ่นดิน

๒.๒.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																								
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓
๑. ปฏิรูประบบขนส่งสาธารณะไม่ให้เป็นอุปสรรคเพื่อคนทั้งมวล^{๓๔} (Design for all) ที่ยึดหลักการออกแบบสากล (Universal Design) ต่อคนทุกกลุ่มทุกวัย																								
<p>กิจกรรมที่ ๑ ปฏิรูประบบขนส่งสาธารณะในระบบราง</p> <p><u>วิธีการ</u></p> <p>ผลักดันการก่อสร้างรถไฟฟ้าในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้คนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยตรวจติดตามในขั้นตอนต่างๆ ทั้งในส่วนที่จัดจ้างหรือดำเนินการตาม TOR แล้วและที่อยู่ระหว่างการออกแบบรวมถึงระบบการให้บริการ</p>																				<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ คค.</p> <p>หน่วยงานร่วม ได้แก่ รพท/รฟม/มท/กค./พม./กทม/ผู้ประกอบการภาคเอกชน</p>			<p>คนทุกกลุ่มทุกวัยสามารถเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะในระบบรางโดยไม่มีอุปสรรค</p>	<p>ร้อยละ ๘๐ ของสถานี ขบวนรถและระบบการให้บริการ มีการออกแบบเพื่อให้คนทุกกลุ่มทุกวัยสามารถเข้าถึงได้และอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน</p>

^{๓๔} คำนิยาม “เพื่อคนทั้งมวล (Design for all) ตามหลักการออกแบบที่สากล (Universal Design)” อ้างอิงจากอนุกรมวิธีการจัดการคนพิการ ในคณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม

	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
<p>กิจกรรมที่ ๒ ปฏิรูประบบโครงสร้างพื้นฐานและบริการขนส่งสาธารณะ</p> <p>ทุกระบบ</p> <p><u>วิธีการ</u></p> <p>ผลักดันโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการขนส่งสาธารณะ ทุกระบบ รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานอื่นๆ เช่น ทางเท้า ข้อมูลข่าวสารสนเทศ เป็นต้น เพื่อไม่ให้เป็นผู้ประสบทุกข์ต่อคนทุกกลุ่ม ทุกวัย</p>																					ลดความเสียเปรียบในการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานและบริการขนส่งสาธารณะ	ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานภาครัฐ อปท. ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมจัดสภาพแวดล้อมการเดินทางและบริการสาธารณะที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างทั่วถึง	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																									
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
<p>กิจกรรมที่ ๓ ปฏิรูปกฎหมายและหน่วยงานที่กำกับดูแลหรือติดตามการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะเกี่ยวกับการออกแบบที่ยืดหลักการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) <u>วิธีการ</u></p> <p>ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบที่ยืดหลักการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) ซึ่งอาศัยบทกฎหมายหลักอื่นๆ ให้เป็นประมวลกฎหมายรวมอยู่ในฉบับเดียวและมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง เพื่อบังคับใช้และกำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยให้สามารถควบคุม จัดการ และใช้ประโยชน์ต่างๆ ด้วย</p>																					<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ มท./พม.</p> <p>หน่วยงานร่วม ได้แก่ คค./กทม./อปท./ตศ./กสทช.</p>			<p>คนทุกกลุ่ม ทุกวัยเข้าถึงบริการสาธารณะ และได้รับประโยชน์จากสภาพแวดล้อมสาธารณะอย่างทั่วถึง</p>	<p>มีการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Accessibility for All Act: AAA)</p>

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																						
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓		๔					
๒. ปฏิรูปกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ																						
<p>กิจกรรมที่ ๑ สนับสนุนและเสริมสร้างประสิทธิภาพการบริการศูนย์บริการคนพิการโดยองค์กรด้านคนพิการและปรับปรุงรูปแบบการพิจารณาการใช้เงินของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จากลักษณะ project-based เป็น unit-cost โดยเน้นโครงการที่เป็นการเสริมสร้างอาชีพคนพิการที่ไม่สามารถทำงานในสถานประกอบการได้ หรือคนพิการที่ประกอบอาชีพอิสระ</p> <p><u>วิธีการ</u></p> <p>๑. ดำเนินการให้มีศูนย์บริการคนพิการโดยองค์กรด้านคนพิการที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกพื้นที่ตามสัดส่วนคนพิการ</p> <p>๒. ดำเนินการให้ศูนย์บริการคนพิการโดยองค์กรด้านคนพิการ</p>																	<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ พม./กค.</p> <p>หน่วยงานร่วม ได้แก่ รง./อปท.</p>			<p>๑. มีศูนย์บริการคนพิการโดยองค์กรด้านคนพิการที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทั่วประเทศ</p> <p>๒. คนพิการสามารถใช้ชีวิตได้โดยไม่มีอุปสรรคและมีศักยภาพในการประกอบอาชีพ</p>	<p>๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของศูนย์บริการคนพิการโดยองค์กรด้านคนพิการผ่านมาตรฐาน</p> <p>๒. ร้อยละ ๘๐ ของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ องค์กรด้านคนพิการ (องค์กรของคนพิการ และองค์กรเพื่อคนพิการ) ได้รับการจัดสรรเงินจากกองทุนฯ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม</p>	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม

	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
สนับสนุนภาครัฐตามที่กฎหมายบัญญัติในการดูแลคนพิการ โดยการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างต่อเนื่อง ผ่านการจัดตั้งคณะกรรมการในลักษณะของการร่วมบริหารโครงการ เพื่อพิจารณาวัตถุประสงค์เป้าหมาย และการประเมินผลเพื่อตอบสนองโครงการในลักษณะ unit-cost																								๓. มีระบบประกันคุณภาพและติดตามประเมินผลกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๔. คนพิการวัยแรงงานร้อยละ ๑๐ ได้รับการพัฒนาผ่านกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๕. จำนวนคนพิการวัยแรงงานได้รับการพัฒนาผ่านกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																						
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒			
																				พิจารณาเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ต่อปี		
๓. การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในการทำงาน																						
กิจกรรมที่ ๑ ขยายอายุเกษียณราชการ จาก ๖๐ ปี เป็น ๖๓ ปี (โดยใช้เวลา ๖ ปี คือ ๒ ปี ขยาย ๑ ปี) เพื่อเป็นต้นแบบ ในการขยายเวลาการทำงานและค่อยๆ ขยายเวลาเป็น ๒ ปี ขยาย ๑ ปี (จะไม่ กระทบต่อการจ้างงานคนรุ่นใหม่ ที่ ทดแทนคนที่เกษียณอายุ) โดยไม่ ครอบคลุมหน่วยงานที่ต้องใช้ศักยภาพ ทางร่างกาย																				หน่วยงานหลัก ได้แก่ กพ./กพร.		
วิธีการ																						
๑. ศึกษาความเหมาะสมของตำแหน่งที่ จะมีการขยายอายุเกษียณ																				ข้าราชการ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ และ เจ้าหน้าที่ของรัฐ		
๒. แก้ไขพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ ให้ขยายอายุเกษียณราชการ เป็น ๖๓ ปี																				ข้าราชการ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ และ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีศักยภาพมีอายุ ๖๓ ปี ใน ปี ๒๕๖๗		
																				ข้าราชการ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ และ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีศักยภาพมีอายุ เกษียณเพิ่มขึ้น ๑ ปี ในทุกๆ ๒ ปี กระทั่งปี ๒๕๖๗		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																									
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓	๔
<p>กิจกรรมที่ ๒ แก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้ผู้สูงอายุสามารถรับงานเป็นชิ้นงาน เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันตามศักยภาพและสภาพแวดล้อม โดยไม่ต้องผูกพันทำงานเต็มเวลา ๘ ชั่วโมงต่อวัน อาทิ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๖๐) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p>วิธีการ</p> <p>สนับสนุนการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมาย อาทิ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๖๐) ในมาตรา ๘๗ ระบุถึงการส่งเสริมการจ้างงานที่เหมาะสมของลูกจ้างบางกลุ่มหรือบางประเภท เช่น นักเรียน นักศึกษา คนพิการ และผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงาน</p>																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ รง./พม./พณ./อก.			ผู้สูงอายุเป็นพลเมืองที่มีความตื่นตัว (active citizen) และมีงานทำที่เหมาะสมตามศักยภาพ	กฎหมายที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไขให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุเป็นชิ้นงานได้

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																							
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				
ไปทำที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้สามารถจ้างงานผู้สูงอายุเป็นชิ้นงานได้ และเกิดการทำงานร่วมกันตามศักยภาพและสภาพแวดล้อม																							
๔. ปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค																							
<p>กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาโครงสร้างและศักยภาพของ สคบ. โดยเพิ่มอำนาจทางปกครองให้กับ สคบ. เพื่อให้สามารถบังคับใช้และให้ความเป็นธรรมกับผู้บริโภคได้จากเดิมที่เป็นเพียงหน่วยเชิงนโยบายและให้ความความรู้ไปใช้สิทธิทางปกครองตามกระบวนการยุติธรรมอย่างเดียว</p> <p>วิธีการ</p> <p>๑. แก้ไขพระราชบัญญัติการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีอำนาจทางปกครองแก่เจ้าพนักงานในการแก้ไขปัญหาลูกค้าที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือตรวจสอบ</p>																				<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ กพ./กพร./สคบ./สธ./ยธ./มท.</p>	<p>งบประมาณแผ่นดิน</p>	<p>สคบ. เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</p>	<p>๑. สคบ. มีการปฏิรูปองค์กรทั้งระบบ</p> <p>๒. สคบ. มีอำนาจในทางปกครอง</p> <p>๓. พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภคได้รับการแก้ไข</p>

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																							
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๒. บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน																							
๕. ปฏิรูปการขึ้นทะเบียนกับผู้ไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร																							
<p>กิจกรรมที่ ๑ ติดตามกฎหมายทะเบียนราษฎรแก้ไขใหม่เพื่อสามารถบังคับใช้ได้</p> <p>วิธีการ</p> <p>๑. ร่วมมือกับส่วนราชการต่างๆ ในการดำเนินการ เพื่อกำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียน</p> <p>๒. กำหนดแผนการขึ้นทะเบียนให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ คนยากจน กลุ่มบุคคลบนพื้นที่สูง กลุ่มชาติพันธุ์</p>																			<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ มท./พม.</p> <p>หน่วยงานร่วม ได้แก่ กต.</p>		<p>ผู้ไร้สถานะทางทะเบียนราษฎรได้รับสถานะทางทะเบียนราษฎรและได้สิทธิประโยชน์บริการขั้นพื้นฐานจากรัฐ</p>	<p>สัดส่วนของผู้ไร้สถานะทางทะเบียนราษฎรลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี</p>	
๖. การเปลี่ยนแปลงนโยบายประชากรเพื่อเสริมสร้างคุณภาพประชากรในอนาคต																							
<p>กิจกรรมที่ ๑ แก้ปัญหาอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ที่ทำให้ประเทศไทยมีประชากรในแต่ละกลุ่มอายุที่ไม่สมดุล</p>																			<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ พม./สธ.</p>		<p>ประเทศไทยมีโครงสร้างอายุประชากรที่เหมาะสมกับการ</p>	<p>อัตราการเกิดต่อประชากร ๑,๐๐๐ คนต่อปีเพิ่มขึ้น</p>	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																									
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓	๔
วิธีการ ๑. ให้สิทธิในการลดหย่อนค่าใช้จ่าย นอกเหนือจากสวัสดิการพื้นฐานสำหรับการพัฒนาเทคโนโลยีช่วยอนามัยเจริญพันธุ์ให้ผู้มีบุตรยากสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก ๒. ดำเนินการให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการพัฒนาให้ได้มาตรฐานและครอบคลุม ทุกพื้นที่ เพื่อลดภาระพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะการดูแลเด็กอายุ ๐ – ๓ ปี																					หน่วยงานร่วม ได้แก่ มท./อปท.			พัฒนาประเทศ	
๗. การเสริมพลังสตรี																									
กิจกรรมที่ ๑ เพิ่มสัดส่วนของสตรีในตำแหน่งบริหารขององค์กร วิธีการ ๑. แก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาและการเข้าสู่																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ พม.			สตรีมีบทบาทและมีส่วนร่วมในทางสังคม การเมือง และกระบวนการตัดสินใจ ทั้งใน	๑. กฎหมายและระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาและการเข้าสู่ตำแหน่งทาง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม																									
	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔									
ตำแหน่งทางการเมือง และการบริหารของสตรี อาทิ องค์ประกอบของคณะกรรมการระดับชาติ คณะกรรมาธิการ ของฝ่ายนิติบัญญัติ โดยให้ค่านึงสัดส่วนของผู้แทนสตรีหรือผู้แทนองค์กรที่ทำงานด้านสตรีที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการหรือกรรมาธิการที่กำหนดในรัฐธรรมนูญ ๒. กำหนดมาตรการพิเศษเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสตรีในการเมือง การปกครอง และการบริหาร เช่น การเพิ่มจำนวนสตรีในคณะกรรมการระดับนโยบายของชาติและการเข้าดำรงตำแหน่งทางการเมือง การบริหารของสตรีในสัดส่วนที่เท่าเทียมกับบุรุษ																					หน่วยงานร่วม ได้แก่ / รง./มท./นร./อปท./พรรคการเมือง			ระดับชาติและระดับท้องถิ่นมากขึ้น	การเมือง และการบริหารของสตรีได้รับการแก้ไข ๒. สตรีได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับตัดสินใจทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนเพิ่มขึ้น

๒.๒.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

-

๒.๓ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๓ : การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสังคม

การสร้างโอกาสที่เป็นธรรมโดยไม่แบ่งแยก (Social Inclusion) นอกจากการให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือและเพิ่มขีดความสามารถให้กับกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคมแล้ว การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้สังคมมีความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำ โดยการจัดการข้อมูลให้มีความเหมาะสม ถูกต้อง และครบคลุมนั้น จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสามารถทราบความต้องการของประชาชนได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปจัดทำนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน รวมทั้งประชาชนสามารถทราบถึงข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐได้สะดวกยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม อุปสรรคทางข้อมูลด้านสังคมในปัจจุบันคือการขาดประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูล ขาดการบูรณาการกันระหว่างข้อมูลทางด้านสังคมจากแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้ ข้อมูลที่มีการจัดเก็บในปัจจุบัน เป็นข้อมูลที่อ้างอิงมาจากความต้องการของภาครัฐเป็นหลัก ไม่ได้อ้างอิงจากความต้องการในการใช้ข้อมูลของประชาชน

ดังนั้น ประเด็นการปฏิรูปเรื่องการจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสังคม จึงให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูลทางด้านสังคมซึ่งจะต้องเป็นข้อมูลที่ประชาชนต้องการทราบอย่างแท้จริงโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ เผยและเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐให้เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ รวมทั้งสร้างช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกต่อประชาชนทุกกลุ่ม ตลอดจนการสร้างฐานข้อมูลจากการจ่ายภาษี เพื่อเป็นข้อมูลหลักในการอ้างอิง เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายภาษีและการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ



๒.๓.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ด้านสังคม
- ๑) ให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีหน้าที่ในการเก็บ รักษาและพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ
 - ๒) มีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร
 - ๓) พัฒนาข้อมูลสารสนเทศ โดยมีระบบฐานข้อมูลด้านภาษีเพื่อเป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจของรัฐบาล ในการดำเนินนโยบายด้านภาษี และการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย

๒.๓.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ : ๑ - ๕ ปี

๒.๓.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศมีข้อมูลสารสนเทศพื้นฐานที่สามารถนำไปจัดสรรทรัพยากร ภายใน ๕ ปี
- ๒) รัฐบาลมีข้อมูลที่เชื่อมโยงและเปิดเผย ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก
- ๓) มีฐานข้อมูลด้านภาษีที่มีประสิทธิภาพ

๒.๓.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

งบประมาณแผ่นดิน

๒.๓.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสังคม																						
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓		๔					
กิจกรรมที่ ๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้เก็บและบริหารข้อมูลและสารสนเทศในระดับชุมชนและตำบล																						
วิธีการ ๑. ให้ อปท.เป็นผู้เก็บและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่และให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลและสารสนเทศดังกล่าวอย่างโปร่งใสโดยการมอบอำนาจหน้าที่ทางกฎหมายให้กับ อปท. ๒. การดำเนินการให้เน้นข้อมูลส่วนบุคคลเท่าที่จำเป็นและไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ๓. ออกแบบระบบเชื่อมโยงกับข้อมูลประเภทอื่นๆ และรวมอยู่ใน Big Data ของรัฐบาล ๔. ออกแบบระบบความปลอดภัยควบคู่ไปกับระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ MIS, GIS ขั้นตอน ๑. แก้ไขภารกิจของ อปท. ให้สอดคล้องและชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจในการจัดเก็บข้อมูลของ อปท. ๒. ออกแบบ Template ข้อมูลพื้นฐานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล การบริหารข้อมูล และ Computer Literacy																	หน่วยงานหลัก ได้แก่ ดศ./อปท. หน่วยงานร่วม ได้แก่ มท./สรอ./GISTDA	๑. ค่าสำรวจข้อมูลของ อปท. ประมาณ ๓,๐๐๐ ล้านบาท ภายใน ๕ ปี ๒. ค่าออกแบบระบบ ๑๐๐ ล้านบาท	งบประมาณแผ่นดิน	มีฐานข้อมูลทางสังคมในระดับพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการโดย อปท.	๑. อปท.ทั่วประเทศ มีข้อมูลสารสนเทศพื้นฐาน ภายใน ๓ ปี ๒. อปท.เริ่มบริหารระบบได้ ภายใน ๕ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสังคม																							
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				
กลไกและการปรับปรุงกลไก ๑. มท. และจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการร่วมกับ อปท. ทั่วประเทศ ๒. ดศ. ร่วมกับ สรอ. และ GISTDA ร่วมกัน ออกแบบระบบและจัดการฝึกอบรม ๓. อปท. เป็นผู้จัดเก็บและบริหารข้อมูลสารสนเทศ																							
กิจกรรมที่ ๒ จัดลำดับความสำคัญการเปิดเผยข้อมูลที่ประชาชนต้องการทราบ และสร้างการรับรู้																							
วิธีการ ๑. สำรวจความต้องการข้อมูลที่ประชาชนต้องการรับรู้และปรับปรุงการบริการภาครัฐ (ไม่ใช่เฉพาะฝ่ายรัฐที่ต้องการรับรู้) แล้วจัดลำดับความสำคัญ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ๒. ปรับปรุงระบบการร้องทุกข์ให้สะดวกต่อการติดตามมากยิ่งขึ้น ขั้นตอน ๑. ศึกษาว่าประชาชนต้องการทราบข้อมูลประเภทใด ๒. จัดลำดับความสำคัญในการจัดการฐานข้อมูล การเปิดเผยข้อมูล สารสนเทศ ระบบชั้นความลับ และการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับความสำคัญ ๓. สร้างเนื้อหา (Content) ที่ง่ายต่อความเข้าใจ และระบบสืบค้น (Search Engine) ให้ง่าย กลไกและการปรับปรุงกลไก ๑. สรอ. GISTDA ดศ. และ มท. ร่วมกันดำเนินการ																				หน่วยงานหลัก ได้แก่ สรอ./ดศ. หน่วยงานร่วม ได้แก่ มท./อปท./นร./GISTDA	งบประมาณของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการข้อมูลของภาครัฐที่ตรงกับความต้องการ	มีบริการข้อมูลและการให้บริการของภาครัฐแบบเปิดเผยและเชื่อมโยงกัน (Open and Connected Government) ปีละ ๕ เรื่อง เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๖๒

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓
๒. อาจจำเป็นต้องพิจารณาปรับปรุง พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร และกฎหมายเรื่อง ข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้ใช้บริการของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลเท่าที่เกี่ยวข้องและจำเป็น																								
๓. พิจารณาขอบเขตหน้าที่ของ สรอ. ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น																								
กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาข้อมูลด้านภาษีเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการช่วยเหลือของรัฐ																								
วิธีการ																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ กค.	งบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ประชาชนทุกคนเข้าสู่ระบบภาษี	จำนวนประชาชนเข้าสู่ระบบข้อมูลภาษีเพิ่มขึ้นเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๖๒
๑. เร่งรัดการนำผู้มีรายได้เข้าระบบการแจ้งรายได้ทุกคน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจเป็นนโยบายและการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายอย่างถูกต้องและเป็นธรรม																					หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มท.อปท.			
ขั้นตอน																								
๑. ปรับปรุงระบบการแจ้งข้อมูลการเสียภาษีและรายได้ผ่านระบบ																								
๒. ถ้ามีความจำเป็น อาจต้องให้บุคคลธรรมดาต้องแจ้งรายได้ ไม่ว่าจะอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเสียภาษีหรือไม่ก็ตาม ตามแบบที่กำหนดทุกคน เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่เคลื่อนไหวตามเป็นจริง																								
กลไกและการปรับปรุงกลไก																								
๑. สร้างกลไกพิเศษในการจัดทำฐานข้อมูลด้านภาษีใน กค. เพื่อให้มีหน้าที่เก็บข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านรายรับและรายจ่ายผู้เสียภาษี																								

๒.๓.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

-

๒.๔ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนถือเป็นรากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาประเทศ ทั้งในเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ระบบการเมืองที่เข้มแข็ง ระดับศีลธรรมในสังคม รวมถึงระบบสวัสดิการสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ดังนั้น หากชุมชนมีความเข้มแข็ง จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่นำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าชุมชนจะถูกให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภายหลังปี ๒๕๔๐ เป็นต้นมา แต่ชุมชนยังต้องเผชิญกับอุปสรรคในเชิงโครงสร้างหลายประการ อาทิ ข้อจำกัดในการบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชน การขาดความต่อเนื่องในเรื่องการจัดระบบสวัสดิการชุมชน การขาดบูรณาการในการทำงานของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาชุมชน ส่งผลให้มีชุมชนจำนวนไม่มากนักที่สามารถพัฒนาเป็นชุมชนที่เข้มแข็งบนฐานของการจัดการตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปเพื่อจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน ทั้งการปรับกระบวนการทัศนวิสัยคิด และรูปแบบการทำงานให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ภายใต้ ๓ เงื่อนไขสำคัญ ได้แก่ ๑) การเพิ่มสิทธิหน้าที่ อำนาจ ทรัพยากร ๒) การขจัดอุปสรรค ปกป้อง ค้ำคอง และ ๓) การเพิ่มพลังความสามารถ โดยพัฒนาเครื่องมือสำคัญในเรื่องการจัดการกลไกการจัดการแบบมีส่วนร่วมและมาตรการทางกฎหมาย ซึ่งมีเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการ ๒ ส่วน ได้แก่ การปฏิรูปเชิงระบบและกลไก และการปฏิรูปเชิงพื้นที่ โดยการปฏิรูปเชิงระบบและกลไกนั้นแบ่งออกเป็น ๔ หมวดหลัก ได้แก่ ๑) สิทธิและบทบาทของชุมชน ๒) ทรัพยากรและทุนชุมชน ๓) สวัสดิการชุมชน และ ๔) เศรษฐกิจชุมชน และในส่วนของปฏิรูปเชิงพื้นที่ประกอบด้วย การทำงานแบบรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์เพื่อการพัฒนาในพื้นที่ โดยคนในชุมชนร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างชุมชนเข้มแข็งทั่วทั้งประเทศ



๒.๔.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีคุณภาพ (ชุมชนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ จัดการข้อมูล แผน บริหารจัดการ กลไกขับเคลื่อน และทุนทางสังคม)
- ๒) ชุมชนมีเศรษฐกิจดี มั่นคง ยั่งยืน
- ๓) ชุมชนมีภูมิคุ้มกันต่อปัจจัยกระทบต่างๆ

๒.๔.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ : ๑ - ๕ ปี

๒.๔.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) ตำบลและจังหวัดมีกลไก/พื้นที่กลางในการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนอย่างทั่วถึง
- ๒) ชุมชนได้รับการรับรองสิทธิชุมชนตามรัฐธรรมนูญปี ๒๕๖๐
- ๓) มีกลไกให้ชุมชนสามารถจัดการทรัพยากรและทุนชุมชนโดยชุมชน
- ๔) ระบบสวัสดิการชุมชนได้รับการรองรับสถานะทางกฎหมาย
- ๕) มีกลไกในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน

๒.๔.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

วงเงินรวม ๕ ปี เท่ากับ ๔,๘๖๖ ล้านบาท โดยใช้เงินงบประมาณแผ่นดิน

๒.๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																					
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่																					
วิธีการ ๑. กำหนดให้ตำบลเป็นพื้นที่การพัฒนา อย่างบูรณาการ (“ตำบลเข้มแข็ง ประเทศมั่นคง”) โดย ๑.๑ จัดให้มีกลไกประชารัฐตำบล เข้มแข็งที่ประกอบด้วย ๔ ภาค ส่วนหลัก ได้แก่ (๑) ท้องที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน (๒) ท้องถิ่น ได้แก่ อบต. เทศบาล (๓) องค์กร ชุมชน/เอกชน ได้แก่ สภาองค์กร ชุมชนตำบล บ้าน วัด โรงเรียน กลุ่มต่างๆ (๔) หน่วยงานอื่น ได้แก่ พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล ตำรวจ รพสต. (อ้างอิง : ไขบุญลย์ วัฒนศิริธรรม) ทำหน้าที่ประสาน พลังทุกภาคส่วน เพื่อรวมตัว ร่วม คิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับ ประโยชน์ โดยมีเป้าหมายให้ตำบล เข้มแข็ง ครอบคลุมรั้วเข้มแข็ง และ																	หน่วยงาน หลัก ได้แก่ สช. / สศช./ พอช. หน่วยงาน ร่วม ได้แก่ มท. / นร. /กสทช. / สปสช. / สสส. / มูลนิธิ พัฒนาไท	๔,๐๐๐ ลบ. (ปีละ ๘๐๐ ลบ. ฐานคิด เฉลี่ย จังหวัด ละ ๑๐ ลบ.)	งบประมาณ แผ่นดิน	มีกลไกบูรณาการ ในพื้นที่ เกิดการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ เพื่อการพัฒนาใน พื้นที่	๑. มีระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่า ด้วยการสร้างเสริม ชุมชนเข้มแข็ง แล้ว เสร็จภายใน ๑ ปี ๒. เกิดกลไกประชารัฐ ระดับจังหวัดที่ เข้มแข็งภายใน ๒ ปี ๓. กลไกประชารัฐระดับ ตำบลมีความเข้มแข็ง ครอบคลุมทุกตำบล ภายใน ๓ ปี ๔. มีแผนแม่บทชุมชน หรือธรรมนูญชุมชน ครอบคลุมทุกตำบล ภายใน ๔ ปี ๕. มีระบบ GIS ครอบคลุมทุกตำบล ภายใน ๕ ปี

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<p>๒. กำหนดให้มีคณะกรรมการประชาารัฐสนับสนุนตำบลเข้มแข็งระดับจังหวัด ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนยุทธศาสตร์ตำบลเข้มแข็ง ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาคส่วนอื่นๆ อย่างสมดุล</p> <p>๒.๑ ประสานงาน ประสานแผน ประสานการสนับสนุน</p> <p>๒.๒ จัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและสื่อสารทางสังคม สนับสนุนการขับเคลื่อนตำบลเข้มแข็ง</p> <p>๒.๓ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักจัดการชุมชน (Community Organizer) ระดับตำบล ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ อย่างน้อยตำบลละ ๕ คน</p> <p>๒.๔ ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้ การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>																									

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																							
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕			ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒		๓	๔					๑	๒
กิจกรรมที่ ๒ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงประเด็นและกลไก : สิทธิและบทบาทชุมชน																							
วิธีการ ๑. จัดทำ พ.ร.บ.รองรับสิทธิชุมชนและบุคคลตามมาตรา ๔๓ (๒) ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๖๐ ขั้นตอน จัดทำร่าง พ.ร.บ. สิทธิชุมชนและบุคคลตามมาตรา ๔๓ (๒) ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๖๐																หน่วยงานหลัก ได้แก่ คณะอนุกรรมการพิจารณาเสนอกฎหมายที่ต้องจัดทำใหม่เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ / สำนักงานคณะกรรมการการปฏิรูปกฎหมาย	๑๐ ลป.	งบประมาณแผ่นดิน	ชุมชนได้รับการรับรองสถานภาพและสิทธิชุมชนขั้นพื้นฐานตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๖๐	มีกฎหมายรองรับสิทธิชุมชนภายใน ๓ ปี			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<p>๒. แก้ไข พ.ร.บ. สภากงศ์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑ หรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้สภากงศ์กรชุมชนมีบทบาทร่วมที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับชุมชนท้องถิ่น และระดับชาติ</p> <p>ขั้นตอน</p> <p>๑. จัดทำร่าง พ.ร.บ. สภากงศ์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>๒. พัฒนาระบบและโครงสร้างการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้ การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของประชาชน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ พอช.	๑๐ ลป.	งบประมาณแผ่นดิน	สภากงศ์กรชุมชนมีบทบาทร่วมที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับชุมชนท้องถิ่นและระดับชาติ	มีกฎหมายและแผนพัฒนาระบบและโครงสร้างการสนับสนุนสภากงศ์กรชุมชนภายใน ๒ ปี
<p>๓. ยกย่อง พอช. จากองค์การมหาชนให้ มี พ.ร.บ. รองรับเพื่อปฏิบัติการกิจ ส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์การชุมชนได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ</p> <p>ขั้นตอน</p> <p>๑. จัดทำ พ.ร.บ. สถาบันพัฒนาองค์การชุมชน</p> <p>๒. พัฒนาระบบและโครงสร้างการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้</p>																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ พอช.	๑๐ ลป.	งบประมาณแผ่นดิน	ส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์การชุมชนให้มีคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	๑. มีกฎหมายว่าด้วยสถาบันพัฒนาองค์การชุมชนแล้วเสร็จ ภายใน ๒ ปี ๒. มีแผนพัฒนาระบบและโครงสร้างการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																									
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓	๔
การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง																								สนับสนุนสภาองค์กรชุมชนภายใน ๒ ปี	
๔. ส่งเสริมและให้ความคุ้มครองชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๖๐ มาตรา ๗๐ และดำเนินการให้เป็นรูปธรรม																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ สมช. หน่วยงานหลัก ได้แก่ วร. (ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร)	๕ ลบ. ๑๐ ลบ.	งบประมาณแผ่นดิน	ชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ได้รับการคุ้มครองและมีสิทธิดำรงชีวิตในสังคมตามวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตดั้งเดิมตามความสมัครใจ	๑. มีแผนแม่บทว่าด้วยการส่งเสริมและให้ความคุ้มครองชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ภายใน ๑ ปี
ขั้นตอน ๑. จัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมการอยู่ร่วมกันภายใต้พหุวัฒนธรรม ๒. จัดทำ พ.ร.บ. ส่งเสริมและอนุรักษ์วิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. ตามรัฐธรรมนูญฯ มาตรา ๗๐	→				→																				๒. มีกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมและให้ความคุ้มครองชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์ภายใน ๓ ปี
๕. จัดทำ พ.ร.บ. ยุติธรรมชุมชนเพื่อสร้างเสริมระบบไกล่เกลี่ยและสร้างความยุติธรรมในระดับพื้นที่ตามนโยบายแนวนโยบายแห่งรัฐมาตรา ๖๘ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๖๐																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม	๑๐ ลบ.	งบประมาณแผ่นดิน	เสริมสร้างความสมานฉันท์ในชุมชนบนฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในดำเนินงานยุติธรรม	มีกฎหมายว่าด้วยระบบยุติธรรมชุมชนภายใน ๒ ปี

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																									
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓	๔
ขั้นตอน พัฒนาระบบกลไก และกระบวนการดำเนิน โครงการที่ดินแปลงรวม																					แห่งชาติ / ทส.			ถูกเปลี่ยนมือ เปลี่ยน วัตถุประสงค์	
๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการแหล่งน้ำ ขนาดเล็กบนฐานการมีบทบาทการเป็น เจ้าของ และการมีส่วนร่วมโดยตรงของ ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงกับ แผนพัฒนาแหล่งน้ำขนาดใหญ่ ขั้นตอน พัฒนาระบบกลไก และกระบวนการบริหาร จัดการแหล่งน้ำขนาดเล็กของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน				→																	หน่วยงาน หลัก ได้แก่ คณะ กรรมการ ทรัพยากร น้ำแห่งชาติ	๕ ลบ.	งบประมาณ แผ่นดิน	๑. บรรเทาภาวะ ภัยแล้ง ภาวะ น้ำท่วม ให้กับ ชุมชนทั่ว ประเทศ ลดความ เหลื่อมล้ำของ การดำรงชีวิต ขั้นพื้นฐาน ระหว่างคนใน ชนบทและ คนในเมืองให้ ใกล้เคียงกัน ๒. ชุมชนได้รับ การส่งเสริม ความเข้มแข็ง ตาม กระบวนการ ประชารัฐ	มีกลไกการมีส่วน ร่วมของชุมชนใน การบริหารจัดการ แหล่งน้ำขนาดเล็ก ของชุมชน โดย หน่วยงานรัฐให้ การสนับสนุน งบประมาณและ การบริหารภายใน ๑ ปี

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																									
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓	๔
๔. แก้ไข พ.ร.บ. ป่าไม้ พ.ศ. ๒๕๘๔ และ พ.ร.บ.อื่นๆ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอน จัดทำร่าง พ.ร.บ.ป่าไม้ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ร่าง พ.ร.บ.สวนป่าฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และ แก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขจัดอุปสรรค และจูงใจให้ชุมชนปลูกต้นไม้ยืนต้นมูลค่าสูงในที่ดินกรรมสิทธิ์																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ ทส.	๑๐ ลบ.	งบประมาณแผ่นดิน	ส่งเสริม สนับสนุน และจูงใจให้ประชาชน และชุมชนปลูกต้นไม้ยืนต้นมูลค่าสูงในที่ดินกรรมสิทธิ์เพื่อการออม และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ	มีกฎหมายที่ส่งเสริมสนับสนุน จูงใจการปลูกต้นไม้ยืนต้นมูลค่าสูง อย่างเป็นรูปธรรม ภายใน ๒ ปี
๕. จัดทำกฎกระทรวงเรื่องหลักประกันทรัพย์สินอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ตาม พ.ร.บ.หลักประกันทางธุรกิจ พ.ศ.๒๕๕๘ มาตรา ๘(๖) และจัดทำ พ.ร.บ. ธนาкарต้นไม้ ขั้นตอน ๑. ออกเป็นกฎกระทรวงตามมาตรา ๘(๖) ตาม พ.ร.บ. หลักประกันทางธุรกิจ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อกำหนดให้ต้นไม้เป็นทรัพย์สินที่นำมาเป็นหลักประกันทางธุรกิจ ๒. จัดทำร่าง พ.ร.บ. ธนาкарต้นไม้รองรับการส่งเสริมการปลูกไม้ยืนต้นมูลค่าสูง																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ พณ. / กค. / ธกส.	๑๐ ลบ.	งบประมาณแผ่นดิน	มีกลไกให้ต้นไม้เป็นหลักประกันทางธุรกิจและส่งเสริมการปลูกไม้ยืนต้นที่มีมูลค่าสูงทางเศรษฐกิจ เกิดการออมทรัพย์บนดินเพื่อความมั่นคงของประเทศ	๑. มีกฎหมายรองรับให้ต้นไม้เป็นหลักทรัพย์สินประกันทางธุรกิจ ภายใน ๑ ปี ๒. มีกฎหมายว่าด้วยธนาкарต้นไม้ ภายใน ๒ ปี

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕					ล้านบาท	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ การออม รองรับสังคมสูงวัย และการเพิ่มคุณค่า ทางสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ และนำเข้าสู่กระบวนการสภานิติ บัญญัติแห่งชาติ																										
๖. ส่งเสริมเครือข่ายวิชาการ วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการพัฒนา วิชาการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และนวัตกรรม ชุมชน ให้เข้มแข็งและเป็นระบบ																										
ขั้นตอน																										
๑. จัดทำแผนแม่บทว่าด้วยการสนับสนุน การพัฒนาวิชาการ วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ นวัตกรรมชุมชน	→																				หน่วยงาน หลัก ได้แก่ เครือข่าย ม.ราชภัฏ/ เครือข่าย ม.ราชชมงคล/ ทปอ. /สกอ. /สวนช. / วธ.	๒๕๐ ลบ. (ปีละ ๕๐ ลบ.)	งบประมาณ แผ่นดิน	มีกลไกสนับสนุน การสร้างและ แลกเปลี่ยนองค์ ความรู้เพื่อชุมชน โดยชุมชน	๑. มีแผนแม่บทว่า ด้วยการ สนับสนุนการ พัฒนาวิชาการ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ภูมิปัญญา ท้องถิ่น และ นวัตกรรม ชุมชน แล้ว เสร็จภายใน ๒ ปี	
๒. ขับเคลื่อนแผนแม่บทสู่การปฏิบัติ																										
๓. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้ การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของประชาชนและ ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง																										

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																									
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔	
																					อาชีวศึกษา / การ อาชีพ)/ ภาคเอกชน /ภาค ประชา สังคม				หนุนเสริม ชุมชนเข้มแข็ง ครอบคลุม ทั่วประเทศ ภายใน ๕ ปี

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																					
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				ล้านบาท			แหล่งเงิน	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒		๓					๔
กิจกรรมที่ ๕ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงประเด็นและกลไก: เศรษฐกิจชุมชน																					
วิธีการ ๑. จัดทำ พ.ร.บ. สถาบันการเงินประชาชน ขั้นตอน เร่งรัดการนำร่าง พ.ร.บ. สถาบันการเงินประชาชนที่ดำเนินการตามข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) นำเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ประสานร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ </div>																หน่วยงานหลัก ได้แก่ กค.	๑๐ ลป.	งบประมาณแผ่นดิน	มีกลไกหนุนเสริมความเข้มแข็งของการออมและเป็นแหล่งทุนโดยชุมชนเพื่อชุมชนรวมทั้งพัฒนาระบบพันธมิตรชุมชนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการการเงินชุมชน	มีกฎหมายว่าด้วยสถาบันการเงินประชาชนแล้วเสร็จภายใน ๑ ปี	
๒. พัฒนาระบบสมาชิกชุมชนในลักษณะ Matching model ระหว่างภาคธุรกิจเอกชนกับชุมชน ขั้นตอน ๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบสมาชิกชุมชน ๒. ขับเคลื่อนการสร้างเศรษฐกิจและสมาชิกชุมชนสู่การปฏิบัติ ๓. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้ การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง																หน่วยงานหลัก ได้แก่ พอช. / พณ. หน่วยงานร่วม ได้แก่ มท. / กค. / พณ. / มูลนิธิสมาชิก	๕๐๐ ลป. (๑๐๐ ลป. ต่อปี)	งบประมาณแผ่นดิน	เสริมสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชนและพัฒนาศักยภาพการบริหารธุรกิจชุมชน (Community Business Administration - CBA) ตามมาตรา ๗๕ แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๖๐	๑. มีแผนพัฒนาระบบสมาชิกชุมชนแล้วเสร็จภายใน ๑ ปี ๒. เกิดเศรษฐกิจและสมาชิกชุมชนครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของตำบลทั้งหมดภายใน ๕ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																									
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓	๔
๓. จัดทำ พ.ร.บ.วิสาหกิจเพื่อสังคมให้เป็นกฎหมายส่งเสริมการทำงานเพื่อสังคม โดยใช้การทำงานเชิงธุรกิจ <u>ขั้นตอน</u> เร่งรัดการนำร่าง พ.ร.บ. วิสาหกิจเพื่อสังคม นำเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ขยับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านกฎหมาย </div>				→																	หน่วยงานหลัก ได้แก่ พม. / สสว.	๑ ลบ.	งบประมาณแผ่นดิน	การแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนและสังคมของผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล	มีกฎหมายว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคมแล้วเสร็จภายใน ๑ ปี
๔. ผลักดันการพัฒนาสหกรณ์ทุกประเภท เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ป้องกันความเสี่ยงและอุปสรรคต่างๆ <u>ขั้นตอน</u> ปรับปรุง พ.ร.บ. สหกรณ์ กฎระเบียบ และมาตรการที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสหกรณ์สำหรับเป็นเครื่องมือสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งในทุกมิติ								→													หน่วยงานหลัก ได้แก่ กษ.	๑๐ ลบ.	งบประมาณแผ่นดิน	ชุมชนมีความเข้มแข็งในมิติต่างๆ บนฐานของการให้ประชาชนช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามหลักการและวิธีการสหกรณ์	มีการปรับปรุง พ.ร.บ. สหกรณ์ กฎระเบียบ และมาตรการที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

การปรับปรุงหรือพัฒนากฎหมาย/กฎระเบียบที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และการปฏิรูปประเทศด้านสังคม มีจำนวน ๑๕ ฉบับ โดยร่วมขับเคลื่อนการปรับปรุงและจัดทำกฎหมายใหม่ กับคณะกรรมการ/อนุกรรมการชุดอื่น/หน่วยงานอื่น จำนวน ๘ ฉบับ ดำเนินการแก้ไขกฎหมายเดิมจำนวน ๓ ฉบับ และจัดทำกฎหมายใหม่จำนวน ๔ ฉบับ ได้แก่

ประเด็นปฏิรูป	ผลักดันผ่านคณะกรรมการ/ อนุกรรมการชุดอื่น/ หน่วยงานอื่น	แก้ไขกฎหมายเดิม	จัดทำกฎหมายใหม่
๑. การปฏิรูประบบการ สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง เชิงพื้นที่			- ออกระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง
๒. การปฏิรูประบบการ สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง เชิงประเด็นและกลไก : สิทธิและบทบาทชุมชน	- (ร่าง) พ.ร.บ. รองรับสิทธิ ชุมชนและบุคคล - (ร่าง) พ.ร.บ. ยุติธรรมชุมชน	- แก้ไข พ.ร.บ. สภากองคกร ชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑	- จัดทำ พ.ร.บ. สถาบัน พัฒนาองค์กรชุมชน - จัดทำ พ.ร.บ. ส่งเสริมและ อนุรักษ์วิถีชีวิตกลุ่มชาติ พันธุ์ พ.ศ.
๓. การปฏิรูประบบการ สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง เชิงประเด็นและกลไก : ทรัพยากรและทุนชุมชน	- (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน	- แก้ไข พ.ร.บ. ป่าไม้ พ.ศ. ๒๔๘๔ พ.ร.บ. อื่นๆ และ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง - แก้ไข พ.ร.บ. หลักประกัน ทางธุรกิจ พ.ศ. ๒๕๕๘	- จัดทำ พ.ร.บ. ธนาคารต้นไม้
๔. การปฏิรูประบบการ สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง เชิงประเด็นและกลไก : สวัสดิการชุมชน	- (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมและ พัฒนาองค์กรภาคประชา สังคม พ.ศ.	- แก้ไข พ.ร.บ. ส่งเสริมการ จัดการสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖	
๕. การปฏิรูประบบการ สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง เชิงประเด็นและกลไก : เศรษฐกิจชุมชน	- (ร่าง) พ.ร.บ. สถาบันการเงิน ประชาชน - (ร่าง) พ.ร.บ. วิสาหกิจเพื่อ สังคม	- ปรับปรุง พ.ร.บ. สหกรณ์ กฎระเบียบ และมาตรการ ที่เกี่ยวข้อง	

๒.๕ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม

การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม (Social Cohesion) สมาชิกในสังคมต้องรู้จักยอมรับความแตกต่าง มีความเคารพซึ่งกันและกัน และมีความเอื้ออาทรต่อกันภายใต้สังคมแห่งความสามัคคี โดยประเด็นการปฏิรูปการมีส่วนร่วมฯ ได้มุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึกสาธารณะ การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านกิจกรรมทางสังคมบนพื้นที่สร้างสรรค์ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญหนึ่งในการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม

ประเด็นการปฏิรูปการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ได้ให้ความสำคัญกับ (๑) การสร้างพลังจิตอาสา เพื่อสร้างจิตสำนึกส่วนรวมของประชาชนผ่านการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม (๒) การสร้างพลังแผ่นดิน เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเอกภาพแก่กลุ่มอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ (๓) การสร้างพลังสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมของคนทุกวัยผ่านการสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ในรูปแบบต่างๆ และ (๔) การสร้างพลังภูมิคุ้มกัน เพื่อให้เกิดการใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ และประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม

กรอบแนวคิดการปฏิรูปการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม



๒.๕.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนมีความเป็นพลเมืองดี มีคุณธรรมถึงพร้อมด้วยความพอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา ในสังคมที่เป็นธรรมและไม่ทอดทิ้งกัน

๒.๕.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ : ๑ - ๕ ปี

๒.๕.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) ประชาชนปฏิบัติตนเป็นจิตอาสาผ่านการดำเนินงานโครงการที่จัดโดยภาครัฐและเอกชนมีจำนวนมากขึ้น
- ๒) กลุ่มและเครือข่ายอาสาสมัครจิตอาสาได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพ และสามารถขึ้นทะเบียนเป็นจิตอาสาต้นแบบได้มากขึ้น
- ๓) พื้นที่การเรียนรู้ในชุมชนได้รับการพัฒนาให้มีชีวิต และกระจายตัวอยู่ในทุกรัฐภาคของประเทศไทย
- ๔) ประชาชนมีความรู้ในการบริโภคสื่ออย่างสร้างสรรค์ และสื่อออนไลน์ได้รับการเฝ้าระวังให้มีเนื้อหาสาระที่ปลอดภัยมากขึ้น

๒.๕.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

- ๑) งบประมาณของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง
- ๒) การสนับสนุนจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคม
- ๓) การระดมทุนจากกิจกรรมจิตอาสาเพื่อประโยชน์สาธารณะ

๒.๕.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																						
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				ล้านบาท	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓						๔	
กิจกรรมที่ ๑ สร้างพลังจิตอาสา																						
๑.๑. โครงการจิตอาสา “เราทำดีด้วยหัวใจ”																						
วิธีการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม สานต่อพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวให้เกิดขึ้นในทุกจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยให้จัดทำเป็นวาระแห่งชาติ																						
ขั้นตอน ๑. จัดกิจกรรมอาสาสมัครในทุกจังหวัดเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาพื้นที่/ชุมชนของตนเอง ๒. จัดให้ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมโดยให้เข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจ และมีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง ๓. สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมอาสา โดยสมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ร่วมกัน																						
																		หน่วยงานหลัก ได้แก่ มท.		งบประมาณแผ่นดิน	คนไทยมีสำนึกจิตอาสา และรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม โดยได้รับการปลูกฝังผ่านการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ	ประชาชนลงทะเบียนเข้าร่วมและลงมือปฏิบัติกิจกรรมจิตอาสาเพื่อสังคมเพิ่มขึ้น
																		หน่วยงานร่วม ได้แก่ พม./นร./กท.				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
๔. จัดโครงสร้างการขับเคลื่อนพลังจิตอาสาให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงทั้งระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล โดยแยกภารกิจของจิตอาสาตามความสนใจและลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน																								
๕. ประชาสัมพันธ์ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน																								
๑.๒ โครงการจิตอาสาพระราชรัฐเพื่อสังคม สุขภาวะ																				หน่วยงานหลัก ได้แก่ สช./สสส./พม.	๑๕๐ ลบ./ปี	งบประมาณแผ่นดิน - สช. - สสส.	เครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐมีความร่วมมือในทุกกระดับ (ระดับพื้นที่/จังหวัด/ประเทศ) เพื่อเสริมสร้างสังคมสุขภาวะที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	๑. มีพลเมืองผู้มีจิตอาสาในพื้นที่ทั่วประเทศ ๑๐๐,๐๐๐ คน ๒. มีศูนย์จิตอาสาพระราชรัฐกระจายอยู่ทั่วทุกจังหวัด ไม่น้อยกว่า ๗๗ ศูนย์ ๓. มีเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐทั่วประเทศ ไม่น้อยกว่า ๘๗๘ เครือข่าย
วิธีการ สนับสนุนให้เกิดการสานพลังความร่วมมือภาคีที่หลากหลายแบบกลไกพระราชรัฐในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด ในการเสริมสร้างจิตสำนึกพึ่งตนเองของภาคประชาชน																				หน่วยงานร่วม ได้แก่ มท./พอช.				
ขั้นตอน ๑. พัฒนาระบบสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐเพื่อสังคมในทุกจังหวัด โดยจัดทำฐานข้อมูลประชาชนที่อยู่ในภาวะยากลำบาก เพื่อเตรียมการสำหรับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม																								

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยทางสังคมโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินการ ๓. พัฒนาระบบกองทุนประชารัฐเพื่อสังคมในระดับจังหวัด																								(อย่างน้อย อำเภอละ ๑ เครือข่าย) ๔. มีฐานข้อมูล ประชาชนที่อยู่ใน ภาวะยากลำบาก และให้การ ช่วยเหลือ เบื้องต้นอย่าง เหมาะสม ๕. มีกองทุนประชา รัฐเพื่อสังคมใน ระดับจังหวัด
กิจกรรมที่ ๒ สร้างพลังแผ่นดิน																								
๒.๑ การปฏิรูประบบอาสาสมัครในพื้นที่ วิธีการ พัฒนาอาสาสมัครให้มีความเป็นเอกภาพและเป็นพลังขับเคลื่อนหลักในชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกับกลุ่มพลังอื่นๆ																					หน่วยงานหลัก ได้แก่ พม./ศธ./มท./ดศ. หน่วยงานรวม ได้แก่	งบประมาณแผ่นดิน	เครือข่ายอาสาสมัครได้รับการพัฒนาเป็นเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง มีเอกภาพ และมีการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือสังคม	๑. เมืองศรีนครกลาง/ศูนย์ประสานงานเครือข่ายอาสาสมัครอย่างน้อย ๑ แห่ง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
ขั้นตอน ๑. พัฒนา “Application ของอาสาสมัคร” ออนไลน์ในระบบสมาร์ทโฟน อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ “Application จิตอาสา” - ภาครัฐ/เอกชน/ประชาสังคมร่วมกัน พัฒนาระบบเครือข่ายของอาสาสมัคร หรือจิตอาสาประเภทต่าง ๆ ให้อยู่ใน ระบบที่ประชาชนทุกระดับสามารถ เข้าถึงได้ โดยพัฒนาผ่านระบบรูปแบบ Application ในสมาร์ทโฟน - พัฒนาข้อมูลการดำเนินการของ อาสาสมัคร และจิตอาสาในระดับพื้นที่ ต่างๆ ให้เป็นระบบที่สามารถเข้าถึงและ ตรวจสอบการดำเนินงานได้ง่าย ๒. ให้มีองค์กรกลาง/ศูนย์ประสานงาน เครือข่ายอาสาสมัครและจิตอาสาประชา หารัฐระดับจังหวัด/ประเทศ เป็นเครือข่าย ช่วยเหลือสังคม ๓. จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์เครือข่าย อาสาสมัคร เพื่อร่วมกำหนดแผนงาน/ โครงการประจำปี																				ภาคธุรกิจ/ มูลนิธิ/ชมรม/ สมาคม/ คณะทำงาน พระราชรัฐเพื่อ สังคม (E๖)				๒. มีระบบฐาน ข้อมูลการ ขึ้นทะเบียน เครือข่าย อาสาสมัคร ของประเทศ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																							
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
<p>๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลอาสาสมัคร โดยขึ้นทะเบียน จัดประเภททั่วไป/เฉพาะด้านของข้อมูลอาสาสมัคร จิตอาสา องค์กร และรายงานบุคคล</p> <p>๕. พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครไปสู่การจดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์</p> <p>๖. สร้างกระแสสังคม ระดมทุน ก่อตั้งกองทุน และจัดระบบการบริหารจัดการ</p>																							
<p>๒.๒ โครงการเร่งรัดฟื้นฟูกิจการลูกเสือไทย ให้กิจกรรมลูกเสือเป็นกลไกในการสร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดี มีความพอเพียง มีจิตสาธารณะ</p> <p>วิธีการ</p> <p>๑. ส่งเสริมให้การฝึกอบรมลูกเสือเป็นกิจกรรมหลักในการพัฒนาผู้เรียนทั้งในและนอกสถานศึกษา</p> <p>๒. ผลักดันให้การฝึกอบรมลูกเสือเป็นแนวปฏิบัติตามยุทธศาสตร์และหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>๓. ปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการพัฒนากิจการลูกเสือ</p>																				<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ ศธ./กก.</p> <p>หน่วยงานร่วม ได้แก่ กค./สงป./สคก.</p>	<p>งบประมาณแผ่นดิน</p>	<p>จิตสำนึกสาธารณะของเด็กเยาวชน และประชาชนทั่วไปได้รับการพัฒนา/ส่งเสริมผ่านกระบวนการกิจกรรมลูกเสือ</p>	<p>๑. มีการจัดกิจกรรมสร้างเครือข่ายจิตอาสาผ่านกระบวนการลูกเสือในทุกชุมชน</p> <p>๒. พ.ร.บ.ลูกเสือ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้รับการปรับปรุงแก้ไข</p> <p>๓. หลักสูตรลูกเสือของสถานศึกษาทั่วประเทศได้รับการพัฒนาให้มี</p>

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																							
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
ขั้นตอน ๑. ปรับปรุงหลักสูตรให้มีความทันสมัยต่อการเปลี่ยนของโลกยุคปัจจุบัน ชุมชนและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ๒. พัฒนาบุคลากรในระดับนโยบายและครูผู้สอนด้านกิจกรรมลูกเสือ ๓. ปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ. ลูกเสือ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้มีความคล่องตัวด้านโครงสร้างและงบประมาณ ๔. ปรับปรุงการบริหารทรัพย์สินของสำนักงานลูกเสือแห่งชาติให้สามารถหารายได้ในรูปแบบต่างๆ เพื่อพัฒนากิจกรรมของค่ายลูกเสือให้เกิดศักยภาพ																							ความทันสมัย
๒.๓ ขับเคลื่อนสภาเด็กและเยาวชนให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านวิชาการ การศึกษา สุขภาพ กีฬา และวัฒนธรรมในท้องถิ่นของเด็กและเยาวชน วิธีการ ๑. สนับสนุนการจัดตั้งตัวแทนของสภาเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นในระดับชุมชนและตำบล เพื่อให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนใน																				หน่วยงานหลัก ได้แก่ พม./มท./ศธ. หน่วยงานร่วม ได้แก่ ดศ./เอกชน	งบประมาณแผ่นดิน	๑. สภาเด็กและเยาวชนมีกิจกรรมในการพัฒนาชุมชนและสังคม ๒. สภาเด็กและเยาวชนเป็นเวทีสำหรับเด็กและเยาวชนในการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์	๑. ร้อยละ ๒๐ ของสภาเด็กและเยาวชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละปี ๒. สภาเด็กและเยาวชน ๗,๗๗๕ แห่ง มีกิจกรรมในการพัฒนา

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																							
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
ระดับพื้นที่ และบูรณาการกับกิจกรรมในชุมชนร่วมกับภาคีอื่น																							ชุมชนและสังคม อย่างน้อย ๓ กิจกรรมต่อปี
๒. ยกกระดับและเชื่อมโยงฐานข้อมูลของสภาเด็กและเยาวชน กับข้อมูลของกรมกิจการเด็กและเยาวชนของ พม.																							
ขั้นตอน																							
๑. ผลักดันให้สภาเด็กและเยาวชน ๗,๗๗๕ แห่ง มีกิจกรรมสำคัญ อาทิ ๑) ขยายเครือข่ายจิตอาสา ๑ สภา ๑ กิจกรรมจิตอาสา ๒) กิจกรรมต่อต้านยาเสพติด ป้องกันทุจริต รักษาสิ่งแวดล้อม รณรงค์ปลอดภัยบนท้องถนน และ ๓) กิจกรรมกับผู้เสียเปรียบในสังคมและผู้ด้อยโอกาส																							
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการปฏิบัติงานของสภาเด็กและเยาวชน																							

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒			๓	๔	
กิจกรรมที่ ๓ พลังสร้างสรรค์																								
๓.๑ สร้างศูนย์การเรียนรู้ทักษะชีวิต																								
วิธีการ																								
๑. สร้าง/พัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต																								
ชุมชน โดยขยายพื้นที่การเรียนรู้ตลอดชีวิต																								
ในรูปแบบพิพิธภัณฑ์หรือนวัตกรรมการ																								
วัฒนธรรมและห้องสมุดมีชีวิต ที่มีความ																								
ทันสมัย และประชาชนทุกระดับสามารถ																								
เข้าถึงได้																								
๒. สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชน																								
มีส่วนร่วมในการจัดพื้นที่ทางสังคม																								
๓. พัฒนาระบบการระดมทุนเพื่อกิจกรรม																								
ทางสังคม																								
๔. ส่งเสริมและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้/																								
ศูนย์การอบรม (Learning Center)																								
ในระดับศูนย์กลาง ที่เน้นการเรียนรู้ทักษะ																								
ชีวิตเพื่อให้เข้าถึงได้ตลอดทุกช่วงวัย เช่น																								
ทักษะรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ ทักษะ																								
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)																								
																				หน่วยงาน หลัก ได้แก่ มท./ดศ./ศธ. OKMD			ประชาชนในชุมชนมีโอกาสใน การเข้าถึงศูนย์การเรียนรู้ที่มี ชีวิตในพื้นที่ได้เพิ่มขึ้น	๑. ทุกจังหวัด มีห้องสมุดและ และศูนย์การ เรียนรู้ที่มีชีวิต ๒. มีห้องสมุดชุมชน เพิ่มขึ้นปีละ ๑๐ แห่ง ๓. มีกิจกรรม ห้องสมุดมีชีวิต เคลื่อนที่ อย่างน้อย ปีละ ๑๐ ครั้ง ๔. มีห้องสมุดมีชีวิต ที่เหมาะสมกับพื้นที่ ในอาคารสูง ร่วมมือกับ ภาคเอกชน ปีละ ๕ แห่ง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
ขั้นตอน ๑. จัดตั้ง "ห้องสมุดมีชีวิต" ในทุกจังหวัด โดย อปท. (ปัจจุบันมี ๓๔ หน่วย ๒๔ จังหวัด) (ขยายผลปีละ ๑๐ จังหวัด) ๒. พัฒนาห้องสมุดมีชีวิตต้นแบบในโรงเรียน และขยายสู่โรงเรียนที่ด้อยโอกาส ๓. จัดให้มีห้องสมุดมีชีวิตที่เหมาะสมกับพื้นที่ ในอาคารสูง ร่วมมือกับภาคเอกชน จัดกิจกรรมเชิงรุก "ห้องสมุดมีชีวิตเคลื่อนที่" ๔. สนับสนุนการจัดตั้งห้องสมุดชุมชน หรือ Mini TK Park ในทุกจังหวัด (จาก ๔ แห่ง ๔ จังหวัด) ๕. พัฒนาและปรับปรุงศูนย์เรียนรู้ใกล้บ้าน อาทิ ระดับตำบล สำนักงานเขตฯ ให้สอดคล้องกับศูนย์ต้นแบบ																						๑๐.๒ ลบ.	อปท.		
																						๗.๖ ลบ.	สปป.		
																						๔ ลบ.	TK Park /เอกชน		
																						๕ ลบ.	TK Park		
																						๒.๕ ลบ.	TK Park /ชุมชน		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท				แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒				๓	๔
๓.๒ ขับเคลื่อนคลังปัญญาผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ วิธีการ ๑. จัดให้มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกตำบล ๒. จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่ในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุโดยให้ชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ขั้นตอน ๑. จัดหาสถานที่เพื่อจัดตั้งและขยายโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนี้ - อาคารเรียนเก่า อาคารร้างในตำบล ศาลากลางบ้าน ศาลาประชาคม - วัด ที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ โดยให้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ที่เหมาะสม - รัฐ โดย พม. สนับสนุนงบประมาณสร้างหรือซ่อม หรือปรับปรุงให้เหมาะสมสามารถดำเนินกิจกรรมได้ - ที่ดินว่างเปล่า พร้อมก่อสร้างอาคารใหม่																				หน่วยงานหลัก พม./มท. หน่วยงานร่วม วัด/มูลนิธิ	๖,๓๗๗ (แหล่งละไม่เกิน ๑ ลบ.)	งบประมาณประจำปีของกรมกิจการผู้สูงอายุ	๑. ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตามศักยภาพที่เหมาะสม ๒. คนในชุมชนได้รับถ่ายทอดภูมิปัญญา/องค์ความรู้จากผู้สูงอายุในชุมชน	๑. มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกตำบลภายใน ๕ ปี อย่างน้อย ตำบลละ ๑ แห่ง ๒. จัดระดับการพัฒนาสู่มาตรฐานร้อยละ ๒๐ ในแต่ละปีของจำนวนตำบลในแต่ละจังหวัด ๓. มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่ในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ ภายใน ๕ ปี ในทุกอำเภอ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
๒. จัดกิจกรรม อาทิ - กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ เพิ่มพูนทักษะถ่ายทอด ภูมิปัญญา เป็นเวทีในการพบปะใช้ เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ - ส่งเสริมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ในตำบลให้เชื่อมโยง/บูรณาการกับ เครือข่ายกลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มสตรี ในชุมชน																					๗๒๕.๕ ลบ.	งปม. ประจำ ปีของ กรม กิจการ ผู้สูงอายุ		โดยให้ชมรม ผู้สูงอายุมี ส่วนร่วม
๓.๓ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นพื้นที่ส่งเสริม พัฒนาการของเด็ก <u>วิธีการ</u> ๑. ยกย่องศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นพื้นที่ พัฒนาการเด็กทั้งทางกายและจิตใจ ๒. สร้างเสริมศักยภาพด้านองค์ความรู้ ทัศนคติด้านจิตวิทยาและทักษะการดูแล เด็กปฐมวัยแก่บุคลากรในศูนย์เด็กเล็กให้ ถึงพร้อม มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด																				หน่วยงาน หลัก ได้แก่ มท./พม./วธ. หน่วยงาน ร่วม ได้แก่ ศธ./สธ.	งบ ประมาณ แผ่นดิน - มท. - กรม การ ศาสนา - ศธ.	๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการ ยกระดับให้ได้มาตรฐานตาม หลักเกณฑ์ของ อปท. มากขึ้น ๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นพื้นที่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง ทางกายและจิตใจ	๑. ร้อยละ ๘๐ ของ ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กทุกแห่ง เป็นไปตาม มาตรฐานการ ดำเนินงานศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ของอปท. ๒. มีศูนย์พัฒนา เด็กเล็กต้นแบบ อย่างน้อย ร้อยละ ๔๐	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔								
๓. พัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย																								
ขั้นตอน																								
๑. ประเมินผลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อหาสัดส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และได้มาตรฐาน																								
๒. พัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อปท. ๕ ด้าน ได้แก่																								
- ด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก																								
- ด้านบุคลากร																								
- ด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก																								
- ด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร																								
- ด้านการมีส่วนร่วมและส่งเสริมสนับสนุน																								
๓. คัดเลือกและให้รางวัลมาตรฐานแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและให้เป็นต้นแบบ																								
๔. จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้คุณธรรมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพลเมืองไทย เก่ง ดี มีสุข																								

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																								
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																								
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				ล้านบาท	แหล่งเงิน	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		๑	๒					๓
<p>๓.๔ ขยายเครือข่ายวิทยุ/การสื่อสารให้ชุมชนเพื่อช่วยเหลือสาธารณะ: วิทยุชุมชน</p> <p>วิธีการ</p> <p>๑. พัฒนารูปแบบการดำเนินการจากแนวคิดต้นแบบ จส. ๑๐๐</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชนในการบริหารวิทยุชุมชน</p> <p>๓. สนับสนุนให้วิทยุชุมชนเป็นสื่อกลางข้อมูลข่าวสารในท้องถิ่น โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วม การบริหารจัดการ และสาระสำคัญของข้อมูล เช่น การป้องกันภัยพิบัติ การรักษาสิ่งแวดล้อม และการป้องกันยาเสพติด เป็นต้น</p> <p>ขั้นตอน</p> <p>๑. ถอดบทเรียนรูปแบบวิทยุชุมชนจากแนวคิดต้นแบบ จส.๑๐๐</p> <p>๒. เปิดรับสมัครอาสาสมัครในชุมชนเพื่อสนับสนุนงานวิทยุชุมชน</p> <p>๓. อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการใช้วิทยุชุมชนเป็นสื่อกลางข้อมูลข่าวสารในท้องถิ่น</p>																				<p>หน่วยงานหลัก ได้แก่ กรมประชาสัมพันธ์ /มท.</p> <p>หน่วยงานร่วม ได้แก่ จส.๑๐๐ / ภาคประชาชน/ เครือข่ายวิทยุชุมชน</p>	๐.๕ ลบ.	กรมประชาสัมพันธ์	<p>๑. เครือข่ายวิทยุชุมชนมีศักยภาพในการช่วยเหลือสาธารณะ</p> <p>๒. ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน</p>	<p>๑. วิทยุชุมชนมีรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะเดียวกับ จส.๑๐๐ เพิ่มขึ้น</p> <p>๒. มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชนในการบริหารวิทยุชุมชนอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p>

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																					
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
กิจกรรมที่ ๔ พลังภูมิคุ้มกัน																					
๔.๑ จัดทำมาตรฐานดูแลสื่อออนไลน์																					
วิธีการ																					
๑. สนับสนุนสมาคมผู้ผลิตสื่อออนไลน์ร่วมมือกันจัด rating หรือ ประเภทของเนื้อหาสื่อข่าวสารประเภทต่าง ๆ ก่อนเผยแพร่																					
๒. สนับสนุนให้มีความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดทำระบบตรวจสอบข้อมูลข่าวสารบน Smart Phone																					
๓. ส่งเสริมให้ผลิตและเพิ่มสัดส่วนรายการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย มีเนื้อหาที่ส่งเสริมความรู้วิชาการ คุณธรรมจริยธรรม และทักษะชีวิต																					
ขั้นตอน																					
๑. จัดประเภทเนื้อหาสื่อออนไลน์ตามระบบสีและแสดงผลบนหน้าเนื่อหาดังกล่าว																					
- แดง = ข่าวลวง ไม่น่าเชื่อถือ ยังไม่ได้รับการคัดกรอง																					
- เหลือง = อยู่ในระหว่างดำเนินการคัดกรองข่าว																					
หน่วยงานหลัก ได้แก่ กรมประชาสัมพันธ์/ตศ. หน่วยงานร่วม ได้แก่ สถาบันการศึกษา/เอกชน/มูลนิธิ/สมาคมผู้ผลิตสื่อออนไลน์																					
งบประมาณแผ่นดิน																					
สื่อมีการจัดทำรายการที่มีเนื้อหาในเชิงสร้างสรรค์ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น																					
รายการที่มีเนื้อหาส่งเสริมความรู้วิชาการ คุณธรรมจริยธรรม และทักษะชีวิต เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ในแต่ละปี																					

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม																							
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม																							
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
- เขียว = ได้รับการตรวจสอบแล้วเชื่อถือได้																							
๒. จัดทำ Application ตรวจสอบเนื้อหาข่าวสำหรับ Smart Phone																							
๔.๒ โครงการ Citizen Watchdogs โดยสร้างระบบดิจิทัลกับการเฝ้าระวังทางสังคม Digital Community Watch Dog (DCWD) ในชุมชน วิธีการ ๑. พัฒนาระบบที่ให้ประชาชนสามารถสมัครเป็นอาสาสมัครและมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข่าวสาร (citizen watchdogs) ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสื่อในทุกรูปแบบทั้งเพื่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสตรีและระบบ watch dog ในระดับชุมชน ๓. ส่งเสริมการใช้สื่อออนไลน์ในการสร้างความเข้าใจ สื่อการสอน ช่องทางการสะท้อนปัญหาสังคม เช่น หลีกสูตรออนไลน์ด้านการคุ้มครองเด็กและสตรี (สามารถสมัครเรียนได้ทางเว็บไซต์) ขั้นตอน ๑. พัฒนาระบบซอฟต์แวร์ดิจิทัลกับการเฝ้าระวังทางสังคม Digital Community																			หน่วยงานหลัก ได้แก่ คศ./กสทช. หน่วยงานร่วม ได้แก่ ศูนย์ดำรงธรรม (มท.)/สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.)	งบประมาณแผ่นดิน - กทปส. - กสทช. - กองทุนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม หรือ กองทุนอื่นๆ - อปท.	๑. ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อมูลและเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารที่ไม่ปลอดภัย ๒. ประชาชนมีความรู้ในการใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์	๑. ข้อมูลข่าวสารเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชนเข้าสู่ระบบดิจิทัลเพิ่มขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมเฝ้าระวังทางสังคมในการให้ข่าวสารและร้องเรียนผ่านช่องทางระบบดิจิทัล ๒. มีหน่วยงานที่ให้ความรู้และเฝ้าระวังการใช้งานสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ต่อปี	

๒.๕.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

-