



แผนยุทธศาสตร์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://bps.moph.go.th>

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) นี้ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปประเทสไปสู่ความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ในครั้งนี้ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ประเทศไทย ๔.๐ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผน ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน คือ ๑. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ๓. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ในการให้บริการที่เป็นเลิศ ๔. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งมีเป้าหมาย และมาตรการ ในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนและการประเมินผล การดำเนินงานเพื่อถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการ ทบทวน ปรับปรุงและแก้ไขให้แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุชระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้กับ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

■ คำนำ	ก
■ สารบัญ	ข
■ บทสรุปผู้บริหาร	๑
■ บทที่ ๑ บทนำ	๓
■ บทที่ ๒ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	๗
■ บทที่ ๓ การวิเคราะห์ศักยภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๕
■ บทที่ ๔ แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๓๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค	๓๙
ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ	๔๑
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ	๔๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล	๔๔
■ บทที่ ๕ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	๔๖
■ เอกสารอ้างอิง	๔๘

บทสรุปผู้บริหาร

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบัน และอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐

โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๗ นโยบายประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข รวมทั้งประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มาพิจารณาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้แผนยุทธศาสตร์มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ยิ่งขึ้น จนได้แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมีวิสัยทัศน์ (Vision) “สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงฯ สู่การปฏิบัติ บริหารจัดการทรัพยากร และจัดบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และเป็นธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ๔ ดังนี้

๑. สร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ
๔. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะท้อน รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย

นอกจากนี้การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข จะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

บทที่ ๑ บทนำ

สืบเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของสังคมไทยและสังคมโลกในปัจจุบัน โดยมีรายรู้ผลและยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี นโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ วิธีการจัดสรรงบประมาณของภาครัฐที่เน้นการทำงานแบบบูรณาการและเชิงพื้นที่มากขึ้น รวมทั้งประเด็นปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุข ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ (๒) ด้านระบบบริการสาธารณสุข (๓) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และ (๔) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงิน การคลังสุขภาพ

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้นำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

โดยในส่วนของแผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ได้จัดทำขึ้นโดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑) อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐

(๑) กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของกระทรวง เพื่อให้สอดคล้องตามแนวทาง พระราชดำริ นโยบายรัฐบาล สภาพปัญหาของพื้นที่ สถานการณ์ของประเทศไทย และขับเคลื่อนนโยบายตาม แนวทางและแผนการปฏิบัติราชการ

(๒) พัฒนา_yuthsastri การบริหารของกระทรวงและการบูรณาการด้านสุขภาพระหว่าง องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการจัดการสาธารณสุขในภาวะปกติ ฉุกเฉิน วิกฤติ การคุ้มครอง ผู้บริโภค และการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคเอกชน

(๓) จัดสรรงบประมาณระบบบริหารทรัพยากรของกระทรวง เพื่อให้เกิดการประหยัด คุ้มค่า และสมประโยชน์

(๔) กำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งประสานการปฏิบัติราชการ ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข

(๕) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

(๖) พัฒนาระบบการเงินการคลัง และระบบบริการด้านสุขภาพให้เหมาะสมและได้มาตรฐาน

(๗) พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สารนิเทศและการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการบริหารงานและการบริการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง

(๘) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(๙) ดำเนินงานและพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างประเทศ

(๑๐) ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข ให้ทันสมัยและเหมาะสมยิ่งขึ้น

(๑๑) ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและด้านการพยาบาลแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑๒) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวง หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการรัฐมนตรีมอบหมาย

๒) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

คณะกรรมการได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยยุทธศาสตร์ชาติ ที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนา ระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๒.๑ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศ และช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย

๒.๒ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภัณฑ์และกระบวนการผลิตและการใช้นวัตกรรม ในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาก่อสร้าง เกษตรและบริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูปและพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุน มุขย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

๒.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศไทย มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคราะห์กฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่าความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๒.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศไทย

๒.๓.๒ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๒.๓.๓ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะเจิตใจให้เข้มแข็ง

๒.๔ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๒.๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๒.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๒.๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๒.๕ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเดิบโตนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเร่งอนุรักษ์พื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนามุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๒.๖ ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล

(๓) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในการกิจกรรมของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดรับกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และครอบคลุมการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พล每当” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้ง ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเข้มต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศไทยต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้จริงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สร้างความยั่งยืน ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์	: เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
พันธกิจ	: พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน
เป้าหมาย	: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ๔

Excellence : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

(People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

(Governance Excellence)

๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นี้ จะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆของประเทศไทย ไม่ว่า จะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ การซื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาด แคลนวัยแรงงาน ความเหลือมล้า รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆเพื่อรับการวิวัฒนาของเทคโนโลยี และความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ ๙ รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่นคง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่นคง ยั่งยืน” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง ๕ ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับแรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ มีทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุน ยุทธศาสตร์ให้มีผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย

๔.๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

๔.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลือมล้าในสังคม

๔.๓ ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

๔.๔ ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔.๕ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน

๔.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและ ธรรมาภิบาลในสังคมไทย

๔.๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

๔.๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

๔.๙ ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๔.๑๐ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๕) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (๒) ยึดค่านิยมศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (๔) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ (๕) ประเด็นการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุข (๖) ธรรมาภัยว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๗) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางแผนรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาชน สังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สร้างผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
 ๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
 ๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม
 ๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเข้มรุก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๖) นโยบายรัฐบาล

ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แกลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาของประเทศไทยเป็นสามระยะ และมีนโยบาย ๑๑ ด้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยฯ ด้วยการพัฒนาตามแนวทางพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญ รวมถึงใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ และความต้องการของประชาชนเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ดังนี้

- ๖.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
- ๖.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- ๖.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๖.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การอนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม
- ๖.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- ๖.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทย
- ๖.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน
- ๖.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
- ๖.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
- ๖.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในการรัฐ
- ๖.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่
โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่
สาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความท่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้
(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบทลั้กประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษาสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจายตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

- (๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติ ซึ่งโดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกัน การแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที
- (๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจสอบเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ
- (๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจ นักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎติดตามการยาห์และมีความสามัคคีอีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขัน ในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศไทย
- (๖) ประสานการทำงานระหว่างภาครัฐต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจิริยารมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มี มาตรการและกฎหมายที่รักกุมหมายจะมาลงกับประเทศไทยที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม
- (๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มี บุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงาน ต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๗) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชา ใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๐ โดยเป็นการ ดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศไทยต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขัดความยากจน ความทิวท้อง ส่งเสริมสิทธิ มนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สืบสุดลงเมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๕ หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนา ภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕(The Post – ๒๐๑๕ Development Agenda) ตามกระบวนการทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้

๗.๑ ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง

๗.๒ ยุติความทิวท้องสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรม ยั่งยืน

๗.๓ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

๗.๔ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาส ในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

๗.๕ บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง

๗.๖ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

๗.๗ สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อขายได้ที่เชื่อถือได้และมีความยั่งยืน สำหรับทุกคน

๗.๔ ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน

๗.๕ เร่งสร้างระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนวัตกรรม

- ๗.๑๐ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ
- ๗.๑๑ ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลดภัยมั่นคงและยั่งยืน
- ๗.๑๒ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๗.๑๓ ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน
- ๗.๑๔ อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๗.๑๕ ปกป้องพื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลรายหยุดยั้งและพื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- ๗.๑๖ ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และมีความเท่าเทียมในทุกระดับ
- ๗.๑๗ เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและพื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔) ประเทศไทย ๔.๐

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาก็ปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศไทย เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗-๘% ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. ๒๕๕๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓-๔ % ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักเศรษฐกิจได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่ เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศไทย脫พึ่นจาก ๓ กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักเศรษฐกิจด้วยกลไกทางการค้า ที่มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นมาตรฐานด้วยความเชื่อมโยงกัน ตลอดจนความต่อเนื่องขององค์กร และมีภาครัฐอยู่สนับสนุนโดยแบ่งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม เป้าหมาย อันประกอบด้วย

- ๘.๑ กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)
- ๘.๒ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)
- ๘.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)
- ๘.๔ กลุ่มดิจิตอล เทคโนโลยีอินเตอร์ที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)
- ๘.๕ กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

๙) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม และประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

ภาพรวม

๑) เป้าพิชประสงค์ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่佳เป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

๒) วัตถุประสงค์ ประกอบด้วย (1) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่ป้องกันได้ (2) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ (3) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากร้อนจำกัด

๓) เป้าหมาย ประกอบด้วย (1) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็นและระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม (2) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี (3) ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล (4) ประชาชนไทยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ้อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่佳เป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย

๔) ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น จนสามารถชดเชยหรือยุติการลดอย่างสุ่มภาวะพื้นพิพ (2) มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง) (3) รายจ่ายสุขภาพรวมภาครัฐต่อผลผลิตมวล

รวมกัยในประเทศไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.3 และไม่เกินร้อยละ 5.2 (4) มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล ที่ใช้งานได้จริงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัดภายใน 5 ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบ National Data Clearing House เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศไทย

ประเด็นการปฏิรูปฯ

ประเด็นการปฏิรูปฯ เพื่อตอบสนองต่อเป้าพิชประสงค์รวม แบ่งได้เป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

๑.๑ ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (1) การจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนด ข้อเคลื่อน ติดตามกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่างๆ (2) ระบบบริการในเขตพื้นที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัจจุบัน มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (3) มีกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (4) มีกลไกระดับเขตที่มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนในระดับปฐบัติการให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ และกลไกสนับสนุน ติดตามกำกับประเมินผล

๑.๒ ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ระบบสาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ (๒) บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัด ของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมายึดใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ (๓) การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ มีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล อิเล็กทรอนิกส์ (๔) เริ่มใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง (๕) มีกลไกอภิการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ (๖) กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบ (๗) มีกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยและความลับส่วนตัว (๘) มีมาตรฐานข้อมูลสุขภาพในทุกมิติ

๑.๓ กำลังคนสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) สัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอสอดคล้องกับระดับการพัฒนา (๒) ความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก (๓) องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เหมาะสม (๔) มีระบบข้อมูลสารสนเทศระดับชาติที่รวมรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสุขภาพ

๒. ด้านระบบบริการสาธารณสุข

๒.๑ ระบบบริการปฐมภูมิ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) การให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์ (๒) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิมีการให้บริการระบบบริการมีความสมบูรณ์ประมาณร้อยละ ๕๐ (๓) Burden of Diseases ลดลง (๔) เพิ่ม Quality of Care และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลด ACSC และ ACG (๕) Cost per Capita ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพัทธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาวะและคุณภาพบริการ

๒.๒ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพและพึงตนเองได้อย่างยั่งยืน

๒.๓ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีเป้าหมาย ได้แก่ (๑) ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั่วถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน (๒) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉิน และ (๓) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ

๒.๔ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กำหนดเป้าหมาย ได้แก่ (๑) เพื่อพัฒนาระบบงาน P&P ให้มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ (๒) เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๓. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

๓.๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าหมาย ได้แก่ (๑) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (๒) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่าง

เหมาะสม และ (๓) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๓.๒ การคุ้มครองผู้บริโภค มีเป้าหมายเพื่อก่อต้นทางการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพในประเทศไทยที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภคด้านสุขภาพทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้เสียเบรียบในสังคม

๔. ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลัง

๔.๑ ระบบหลักประกันสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเอง และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (๒) ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ (๓) มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศไทยสามารถรองรับได้ และสถานพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมีจุดเน้นคือ การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนทั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มกำลังคนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมเข้ามาใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาพัฒนาระบบทั้งระบบสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมทั่วประเทศ สอดรับกับการเป็นประเทศไทย ๔.๐ โดยเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

บทที่ ๒ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

สังคมในปัจจุบันนี้มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากภาระและโลภากิจกรรมที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร และสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน อีกทั้งยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมก็กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบททางสังคม ในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนี้ได้มีการพัฒนาอยู่อย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างรวดเร็วและเข้มข้นนี้กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยปัจจัยหลักๆ ที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพคนไทย มีดังต่อไปนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

๑.๑ ด้านการเมือง

จากสถานการณ์ทางการเมืองที่มีความขัดแย้งในช่วงเวลากว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา จากความเห็น ต่างเชิงการเมืองของกลุ่มผู้ชัดแจ้งหลาย伙 ฝ่าย ทั้งภาคประชาชน เอกชน กลุ่มธุรกิจและเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ได้ทิ้งความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมากไม่น้อย หลังจากนั้นจึงได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอีกรั้งในปี ๒๕๕๗ โดยการนำของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งได้ยึด อำนาจการปกครองเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เพื่อเป็นการยุติความขัดแย้งและนำประเทศไปสู่การ ปรองดอง แต่จากการที่ผ่านมาก็ได้สร้างความเสียหายทางด้านสุขภาพของประชาชนไว้ไม่น้อย ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและความเครียดที่เกิดขึ้นจากความตึงเครียดด้านการเมืองที่สะสมมาเรื่อยๆ รวมไปถึงปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่เกิดจากการชุมนุมประท้วงที่มีความยืดเยื้อ ยาวนาน และนำไปสู่ความ ขัดแย้งรุนแรงก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิต

นอกจากนี้ปัญหาจากความตึงเครียดทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เกิดการชะงักตัวขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น สปสช. และ สสส. เป็นต้น อันเนื่องมาจากการถูกตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหาร ในที่สุด ส่งผลกระทบให้องค์กรต่างๆ รวมถึงภาคประชาชน ไม่สามารถดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้ เป็นระยะเวลาหนึ่ง

รวมทั้ง ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้มี การปฏิรูป ระบบสุขภาพ โดยให้มีการจัดตั้งคลินิกหมออครอบครัว เพื่อให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนทำให้ได้รับการบริการ ด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง รวดเร็ว มีคุณภาพ รวมไปถึงหัวข้อของการลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะทำให้คนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

๑.๒ ด้านเศรษฐกิจ

ในช่วง ๕ ทศวรรษที่ผ่านมา ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) การพัฒนาเศรษฐกิจไทยประสบความสำเร็จในระดับที่น่า พおり การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ในช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ ๖.๓ ล้านบาทต่อปี ๒๒ ของโลก (จากทั้งหมด ๒๐๕ ประเทศ)

ส่งผลให้รายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชน (GNI Per Capita) เพิ่มขึ้นเป็น ๒๓,๖๖๖ บาท (๔๕๐ ดอลลาร์ สรอ.) ในปี ๒๕๓๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๙๕,๘๕๘ บาท (๕,๖๒๐ ดอลลาร์ สรอ.) ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งทำให้ธนาคารโลกได้ขับฐานะประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางตอนบน (Upper Middle Income Country) และในปี ๒๕๕๗ รายได้ประชาชาติต่อหัวของไทยเพิ่มขึ้นเป็น ๑๙๕,๔๗๔ บาท ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวอยู่ที่ ๒๐๒,๗๙๕ บาท

๑.๓ ด้านสังคม

๑) โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบที่หลากหลาย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๘ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา ๑.๖๒ และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๕๓ อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง ๑.๓ คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย

ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็ว จาก ๑๐.๗๙ ล้านคนในปี ๒๕๕๘ เหลือเพียง ๘.๑๗ ล้านคนในปี ๒๕๕๘ ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก ๔๓.๐ ล้านคน เป็น ๓๕.๒ ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลิตผลจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้ คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหารोคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๐.๓ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖.๑) ในปี ๒๕๕๘ เป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๕๘ ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึงพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรวัยแรงงาน ๕ คนที่มีศักยภาพแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๕๘ จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง ๑.๗ คน แบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน อีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ต่ำลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป แนะนำว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้

๒) คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาเชิงคุณภาพทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้และคุณธรรมจริยธรรมคนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมกว่าร้อยละ ๘๙.๙ โดยอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๗๓.๙ ระบบประกันสังคมร้อยละ ๑๖.๗ และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ ๗.๑ ขณะที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีหลักประกันทางรายได้มั่นคงขึ้น และมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ ๘.๓ ล้านคน จากผู้สูงอายุทั้งประเทศ ๑๐.๕ ล้านคน

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของคนไทย พบว่า แม้ว่าอายุคาดเฉลี่ยจะสูงขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดเพศชาย ๗๑.๓ ปี และเพศหญิง ๗๙.๒ ปี ในปี ๒๕๕๗ แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก

๔. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ ที่ ๑

ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิต ที่ดี โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

๑. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๒. พัฒนาระบบการควบคุมกำกับคุณภาพการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
๓. สร้างและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบและกลไกช่องทางการสื่อสาร การเฝ้าระวัง เตือนภัย และตอบโต้ภัยทางด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ
๕. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ สาธารณสุข

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๕
๒. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี					
๒.๑ สูงดีสูงส่วน	ร้อยละ ๕๑	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๓
๒.๒ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี					ผช. ๑๓๖ ชม. ผญ. ๑๑๒ ชม.
๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๔๙ ปี		ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๔๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๓๘ ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๔๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๓๖ ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๔๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๓๔ ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๔๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
๔. ร้อยละของ Healthy Ageing	ร้อยละ ๘๕				
๔.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ (ดำเนินการครบถ้วนประจำเดือน และยอดคัดกรองสะสม)		มีฐานข้อมูล สถานะสุขภาพ ผู้สูงอายุ ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๖๐	มีฐานข้อมูล สถานะสุขภาพ ผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า	มีฐานข้อมูล สถานะสุขภาพ ผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า	มีฐานข้อมูล สถานะสุขภาพ ผู้สูงอายุ ครอบคลุม

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๔.๒ อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม		มีสถานะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ ๗๐ น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี ๖๑	ร้อยละ ๘๐ น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี ๖๒	๑๐๐ (สะสม) น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี ๖๓
๔.๓ อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม		มีสถานะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	น้อยลง หรือคงที่เมื่อเทียบ กับปี ๖๑	น้อยลง หรือคงที่เมื่อเทียบ กับปี ๖๒	น้อยลง หรือคงที่เมื่อเทียบ กับปี ๖๓
๔.๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน		เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๖๐	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๖๑	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๖๒	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๖๓
๔.๕ มีการดำเนินจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ (ระดับจังหวัด)		- รพท./ศ = ๑ แห่ง และ - รพช. อย่างน้อย ๑ แห่ง	- รพท./ศ = ๑ แห่ง และ - รพ.ช อย่างน้อยร้อยละ ๒๕	- รพท./ศ = ๑ แห่ง และ - รพ.ช อย่างน้อยร้อยละ ๕๐	- รพท./ศ = ๑ แห่ง และ - รพ.ช อย่างน้อยร้อยละ ๗๕
๕. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน ๑๙ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๑๕ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๑๒ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๑๑ ต่อประชากรแสนคน
๖. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรม วิชาการ ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๑ แห่ง	- ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๑ มาก - รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัด ๑ แห่ง	- ร้อยละ ๔๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก - รพ.ต้นแบบ อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง	- ร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก - รพ.ต้นแบบ อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง	- ร้อยละ ๘๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทั่วถึง เป็นธรรม ด้วยระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัย เท่าเทียม

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลทุกรัชวเรือน
- ๒) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่
- ๓) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
- ๔) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย
- ๕) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
- ๖) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ๗) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	จัดตั้ง PCC ที่เข็ม ทะเบียน (๓๘๑/๔๒๔ ที่ม.) ร้อยละ ๑๐.๗๗	ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๗๙	ร้อยละ ๑๐๐
๒. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ		ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐
๓. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๔. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	- มีข้อมูล (Baseline Data) ของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด				
๔.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	- รพ. RDU ขั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	RDU ขั้นที่ ๑ ๘๐% RDU ขั้นที่ ๒ ๒๐%	RDU ขั้นที่ ๒ ๘๐%	RDU ขั้นที่ ๒ ๘๐% RDU ขั้นที่ ๓ ๒๐%	RDU ขั้นที่ ๓ ๘๐%
๔.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	- รพ.ระดับ A,S และ M๑ มีแผนปฏิบัติการ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ใน รพ.	AMR: ร้อยละ ๗๐ ของรพ. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ			การติดเชื้อ AMR ลดลง ๕๐ %
๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๐
๖. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)		ร้อยละ ๑๒	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๖
๗. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่		ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕
๘. จำนวนเมืองsmnunไฟ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด		๑๒ เขต ๓๓ จังหวัด	๑๒ เขต ๓๓ จังหวัด	๑๒ เขต ๓๓ จังหวัด	๑๒ เขต ๓๓ จังหวัด
๙. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารสเปติดที่หยุดสเปต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (3 month remission rate)		ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๘๔	ร้อยละ ๘๖

ยุทธศาสตร์ ๓

พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสมอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน และสามารถสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และร่วมรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
๓. สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
๔. ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและมีฐานข้อมูลบุคลากรในระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐
๒. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)		ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๘	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๑	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕
๓. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	เฉลี่ยร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐

ยุทธศาสตร์ ๔

พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์ :

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

๑. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และระบบการตรวจสอบภายใน
๒. พัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการระบบสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
๔. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้ได้มาตรฐาน
๕. พัฒนาและปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติด้านการแพทย์และการสาธารณสุขใหม่ ประสิทธิภาพและเป็นสากล
๖. พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรม ด้านสุขภาพอย่างครบวงจร
๗. ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด

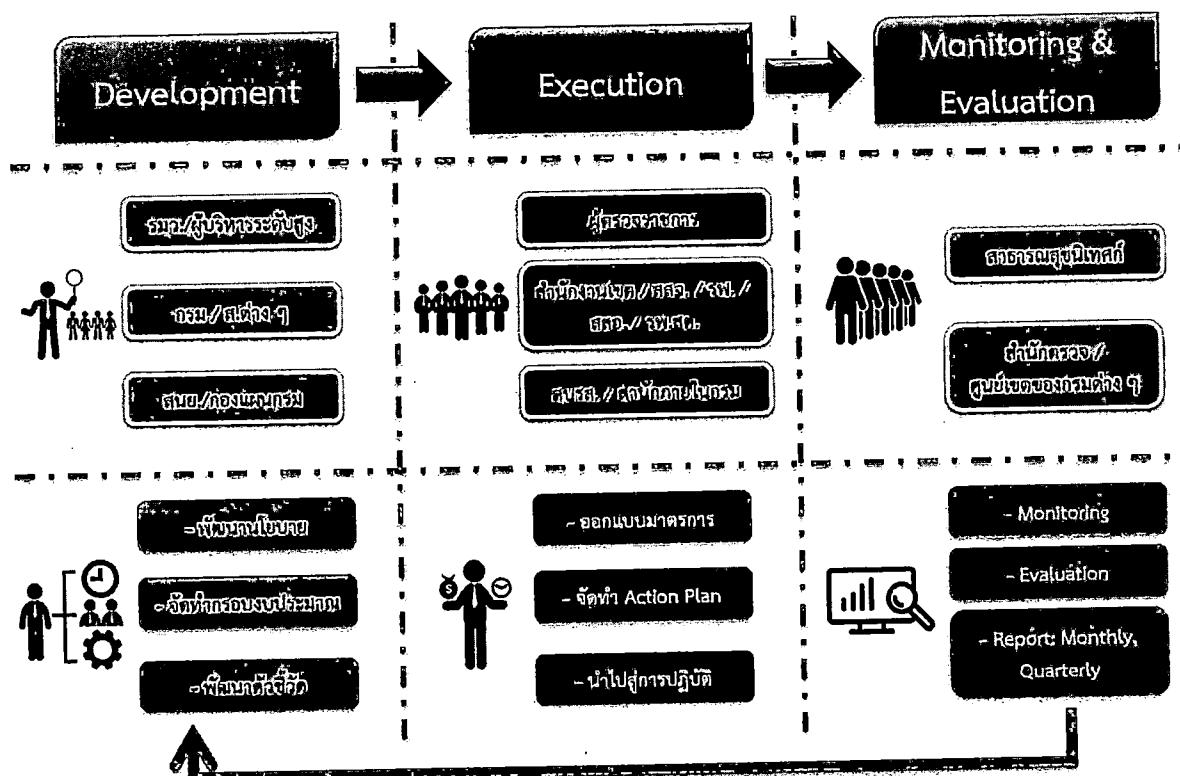
ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ ๒๐				
๑.๑ สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง		ระดับ ๕ (ร้อยละ ๖๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๗๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๙๐)
๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		ระดับ ๕ (ร้อยละ ๖๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๗๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๙๐)
๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		ระดับ ๕ (ร้อยละ ๒๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๕๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๖๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๙๐)
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	-ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพศ., รพท.. -มากกว่าร้อยละ ๘๐ ในรพช.	- ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพศ., รพท., - ร้อยละ ๘๐ ในรพช.			
๓. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐

๔. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ไม่เกินร้อยละ ๘	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๐
๕. ร้อยละของการจัดซื้อรวมของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุ วิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐
๖. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
๗. ร้อยละผลงาน วิจัย/R&R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐

บทที่ ๕ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) บรรลุเป้าหมาย และสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๑๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ควบคู่กับการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศไทย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” การขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักรถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อน แผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ จะเน้นการถ่ายทอดไปสู่ระดับเขตสุขภาพ โดยมีผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง สาธารณสุข ลงไปถ่ายทอดแผนฯ ด้วยตนเองในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเพื่อเป็นข้อมูลกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงบทบาทและการกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ไปสู่การปฏิบัติและ
ติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ร่าง) แผนที่ยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (ทบทวนปี ๒๕๖๑)



เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๖๗). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมฯท่าทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๘). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ . นครปฐม: บริษัท อ้มรินทร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชิ่ง จำกัด (มหาชน).

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๗). สุขภาพคนไทย ๒๕๕๗. นครปฐม: อ้มรินทร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชิ่ง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๗). ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔). กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๗). ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔). กรุงเทพฯ.

สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.

สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ ๒. นนทบุรี.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (๒๕๕๘). ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐). กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). รายงานข้อมูลทรัพยากรัฐาณสุข ประจำปี ๒๕๕๗. นนทบุรี.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). จุดยืน วิสัยทัศน์ พัฒนาเป้าหมาย ดำเนินยมและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). รายงานประจำปี ๒๕๕๘ . นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การส่งเสริมฯท่าทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). รายงานประจำปี ๒๕๕๘ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. นนทบุรี.

สำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี. (๒๕๕๗). คำแฉลงนโยบายของคณะกรรมการรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะกรรมการรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

สุวิทย์ เมธินทร์ย. “แนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย ๔.๐.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:planning2.mju.ac.th/wtms_documentDownload.aspx?id=MjY4MTE= ๒๕



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://bps.moph.go.th>

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : งานบริหาร กลุ่มงานบริหารทั่วไป

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หัวข้อ : EB ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล

ยุทธศาสตร์ของประเทศไทยโดยรวม

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ : เอกสารประกอบ EB๒

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายไพศาล พินทิสีบ)

(นางสาวสุภาพรรณ ชุมหกรกิจ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

นร.๒๕๖๓

(นางสาวสุพรรณษา บุญศิริชัย)

นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓