

แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์
(Evidence Based integrity Transparency Assessment: EBIT)

ตัวชี้วัดที่ ๑ การเปิดเผยข้อมูล
EB ๒ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

หลักฐานข้อที่ ๘: ยุทธศาสตร์ชาติ.๒๐ ปี.ด้านสาธารณสุข



แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี
(ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พฤษภาคม 2559

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้

กระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของ ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไป ข้างหน้า (retreat)” เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ชั้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต เมื่อวันที่ 13-14 มกราคม 2529 โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน”

กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0" สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มากำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข อันประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ

กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในระยะ 20 ปี ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ประเทศพัฒนาแล้วอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ต่อไป

นพ. โสภณ เมฆธน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

■ คำนำ		ก
■ สารบัญ		ข
■ บทที่ 1 บทนำ		1
■ บทที่ 2 สถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ		5
■ บทที่ 3 วิธีดำเนินการ		21
■ บทที่ 4 แผนงานโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และจุดเน้นหนักระยะ 18 เดือน		23
■ บทที่ 5 รายละเอียดแผนงานและโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)		27
1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)		27
1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		27
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		28
1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		30
1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		3
2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)		
2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ		31
2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		32
2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์		33
2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ		35
3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)		37
3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน		37
3.2 การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน		37
3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ		38
3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ		38
4) Governance Excellence (บริหารจัดการ เป็นเลิศ)		41
4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ		41
4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ		42
4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค		43
4.4 ระบบธรรมาภิบาล		44
■ ภาคผนวก		46

ปัจจุบัน บริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เปลี่ยน ไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากการคมนาคมที่เชื่อมต่อทั้งโลก การบาดเจ็บจากการจราจร การโฆษณา ลินค้ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆทางสื่อออนไลน์ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพประชาชนไทย

กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้จัดการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง สาธารณสุข เพื่อทบทวน จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต นอกจากนี้ยังได้จัดประชุม ผู้บริหารในส่วนภูมิภาคได้แก่ ตัวแทนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโร งพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป โรง พยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ รพ.สต. โดยผลการประชุมดังนี้

จุดยืนองค์กร (positioning)

	ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล
	ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
วิสัยทัศน์ (vision)	เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
พันธกิจ (mission)	พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน
เป้าหมาย (intention)	ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
ค่านิยม (core value)	MOPH : Mastery , Originality , People-centered approach, Humility Mastery คือ การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ ความโกรธ ความหลง Originality คือ การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ People-centered approach คือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง Humility คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน
ยุทธศาสตร์หลัก	1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และนำกรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน 2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พล เอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐ ธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560- 2579) การบูรณาการ ระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มาใช้

ในการกำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้ เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู่อความยั่งยืนของเอเชีย ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ดังนี้

ตารางที่ 1.1 การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ช่วงเวลา	จุดเน้นหลัก	รายละเอียด
2560 - 2564	ปฏิรูประบบ	การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น
2565 - 2569	สร้างความเข้มแข็ง	การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้
2570 - 2574	สู่อความยั่งยืน	เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด
2575 - 2579	เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยมีรายละเอียดแผนงานดังนี้

- 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)
 - 1.1 พัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
 - 1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - 1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - 1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
 - 2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
 - 2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
 - 2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
 - 3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน

- 3.2 การผลิตและพัฒนากำลังคน
- 3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ
- 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)
 - 4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
 - 4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ
 - 4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค
 - 4.4 ระบบธรรมาภิบาล

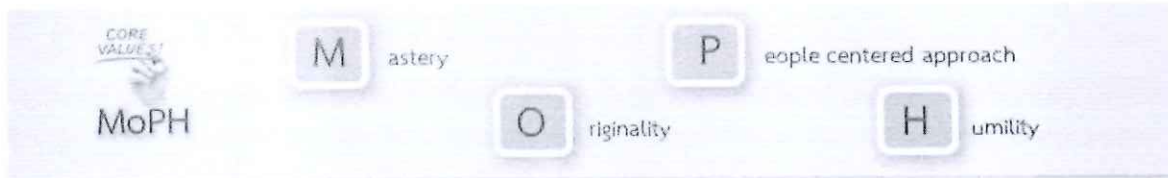
เอกสารฉบับนี้ประกอบด้วย บทที่ 2 สถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ บทที่ 3 แนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) บทที่ 4 ข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence ภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยังเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ของประเทศ และจุดเน้นช่วง 18 เดือน (18 months mile-stone) บทที่ 5 รายละเอียดแผนงานโครงการ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
(ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)

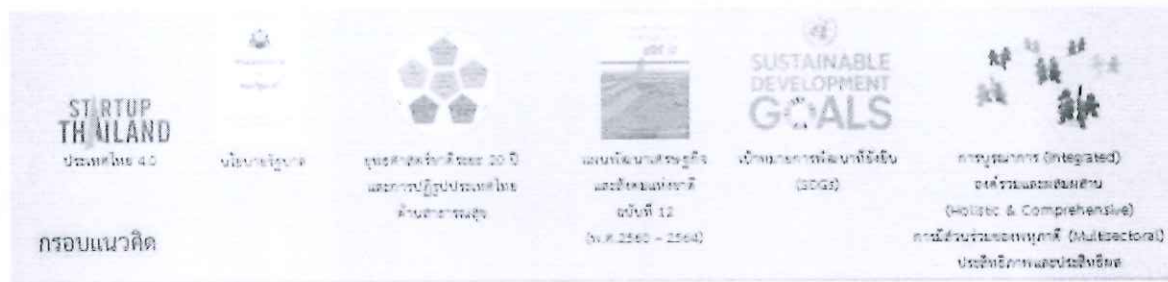

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี




พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน



เป้าหมาย



Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)



4 Excellence Strategies
(16 แผนงาน 48 โครงการ)

- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ระบบหลักประกันสุขภาพ
- ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค
- ระบบธรรมาภิบาล



- การพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ
- การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ

- การวางแผนความต้องการอัตรากำลัง
- การผลิตและพัฒนากำลังคน
- การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

5 พ.ค. 2559

บทที่ 2 สถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

สถานการณ์ด้านสุขภาพ

การทบทวนสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เพื่อที่จะได้เห็นภาพของสถานการณ์สุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยต่างๆที่อาจจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยใช้กรอบยุทธศาสตร์ 4 excellence เป็นแนวทางในการทบทวน ได้แก่ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

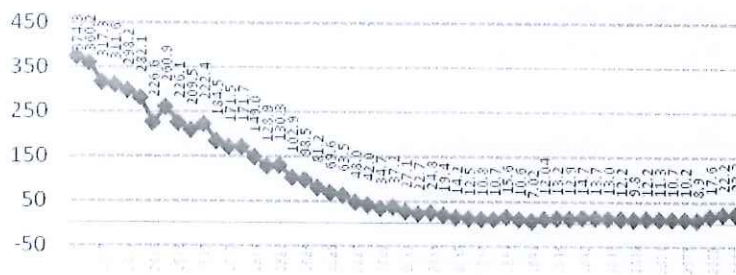
1. Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

1.1 พัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

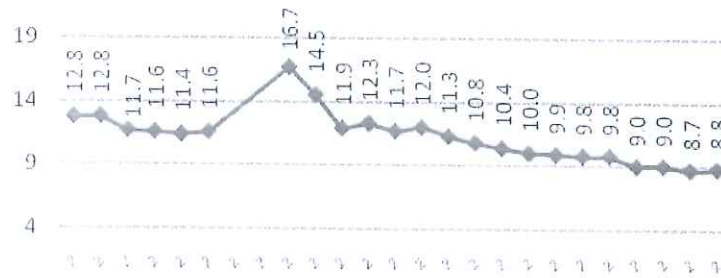
ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราตายมารดาและเด็กอายุ 0-5 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราตายมารดาลดลงจาก 374.3 ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2505 เป็น 23.3 ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 แต่ก็ยังสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (MDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ 18 ต่อเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการแท้งและการคลอด อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบอัตราตายมารดาในกลุ่มประเทศ เอเชีย พบว่าประเทศไทยมีอัตราตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ สำหรับอัตราในเด็กอายุ 0-5 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซียและบรูไน (ตารางที่ 1)

ภาพที่ 1 อัตราตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ประเทศไทย พ.ศ. 2505-2557



ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทยและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

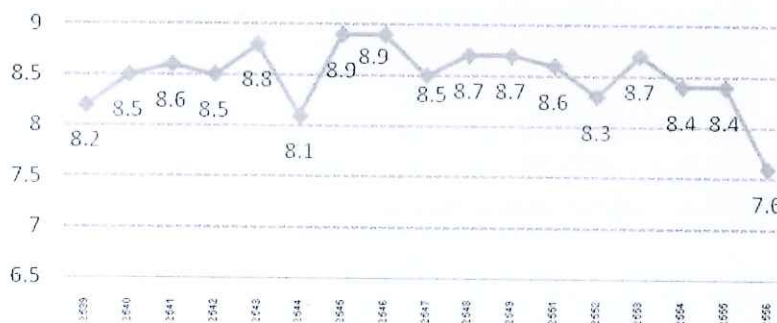
ภาพที่ 2 อัตราการตายเด็กต่ำกว่า 5 ปี ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน พ.ศ. 2533-2557



ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทยและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 หมายเหตุ : ใน พ.ศ.2539 - พ.ศ.2540 มีการปรับระบบการประมวลผลของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ทำให้ไม่มีการประมวลผลข้อมูลการตายของเด็กในปดังก้าว และอาจมีผลกระทบต่ออัตราการตายที่สูงขึ้นใน พ.ศ.2541 ด้วย

สำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ยังเป็นปัญหาและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7 และ จากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 99.3 และ 98.7 ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ 85

ภาพที่ 3 ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พ.ศ.2539-2556



ที่มา : 1. พ.ศ. 2539-2548 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 2. พ.ศ. 2549-2556 รายงานประจำปี สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2) กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ การเกิดอุบัติเหตุจากจราจรทางบกและการจมน้ำ สำหรับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของไทย พบว่า มี แนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) พบว่า เด็กไทยเริ่มมีปัญหภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนโดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สำหรับ บการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของเด็กในกลุ่มนี้

ตารางที่ 5 มูลค่าความเสียหายที่ได้รับจากภัยธรรมชาติ/ภัยพิบัติ พ.ศ. 2552-2555

ประเภทภัยพิบัติ	รายการ	2552	2553	2554	2555
อุทกภัย	มูลค่าความเสียหาย (ล้านบาท)	5,252.60	16,338.80	23,839.20	716.00
	มูลค่าความเสียหาย GDP	0.12	0.36	0.52	0.01
วาตภัย	มูลค่าความเสียหาย (ล้านบาท)	207.40	189.90	109.10	6.80
	มูลค่าความเสียหาย GDP	0.00	0.00	0.00	0.00
ภัยแล้ง	มูลค่าความเสียหาย (ล้านบาท)	108.30	1,415.20	131.90	99.20
	มูลค่าความเสียหาย GDP	0.00	0.03	0.00	0.01

ที่มา: กรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

2) มลพิษจากสารอันตรายและของเสียอันตราย

การนำเข้าสารอันตรายเพื่อใช้ในกิจการทั้งภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน และแนวโน้มในอนาคตอาจจะมีผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ปัญหาการเกิดของเสียอันตรายจากแหล่งต่างๆ ของไทยยังเป็นปัญหาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะของเสียอันตรายที่เกิดจากภาคอุตสาหกรรม ในขณะที่ระบบการกำจัดของเสียของประเทศไทยยังไม่สามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 6 อัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2553-2557

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ Occupational diseases	2553	2554	2555	2556	2557
Pesticide poisoning	3.39	3.20	2.35	0.85	0.43
Lead poisoning	0.04	0.02	0.05	0.08	0.01
Mn,Hg,As poisoning	0.17	0.06	0.14	0.01	0
Petroleum products poisoning	0.30	0.21	0.2	0.02	0.04
Gas, vapor poisoning	0.12	0.07	0.12	0.07	0.02
Pneumonconiosis	0.42	0.30	0.96	0.28	1.00

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

2.1 Medical & Wellness Hub

จากการดำเนินงานตามนโยบายประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เมื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยและผู้ใช้บริการด้านสาธารณสุขจากต่างประเทศและเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในด้านบริการสุขภาพ ทำให้มีผู้รับบริการชาวต่างชาติมาใช้บริการระบบสุขภาพของประเทศไทย ในช่วง พ.ศ. 2546 -2557 โดยเฉลี่ยประมาณ 1,144,355 ครั้ง/ปี นอกจากนี้ ยังมีนักเดินทางกลุ่มไมซ์ที่มี

วัตถุประสงค์ต่างๆ อาทิ ทางธุรกิจ การฝึกอบรม การจัดแสดงสินค้า /นิทรรศการ เดินทางเข้ามายังประเทศไทยและสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ เฉลี่ยประมาณปีละ 62,480 ล้านบาท

ตารางที่ 7 จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. 2546 – 2557

พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
2546	973,532
2547	1,103,095
2548	1,249,948
2549	1,330,000
2550	1,373,807
2551	1,363,295
2552	695,779
2553	934,587
2554	954,307
2555	1,127,755
2556	1,426,159
2557	1,200,000

ที่มา : กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ .พ. 2555 และจากข้อมูลประมวลผลการของการสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2555 – 2557 (จัดเก็บจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 80 แห่ง)

ตารางที่ 8 จำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์และรายได้ทั้งประเทศ พ.ศ. 2547 – 2557

พ.ศ.	จำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มไมซ์ (คน)	รายได้ไมซ์ (ล้านบาท)
2547	430,075	31,798
2548	582,392	40,586
2549	901,825	66,602
2550	744,101	59,735
2551	821,892	61,570
2552	686,609	53,714
2553	679,585	53,515
2554	840,054	70,625
2555	895,224	79,770
2556	1,013,502	88,485
2557	919,164	80,880

ที่มา : จาก Annual report 1014 สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ(องค์การมหาชน)

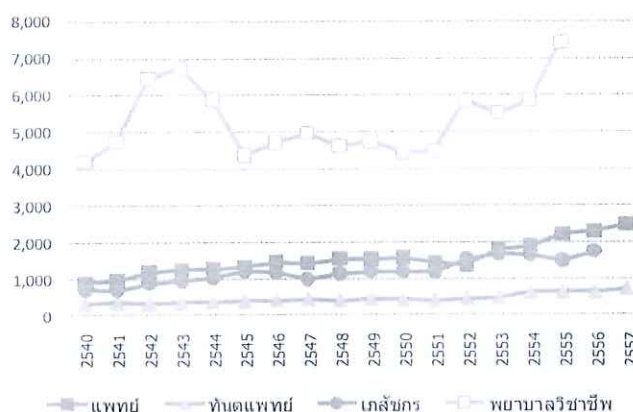
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

3.1 การผลิตและการพัฒนากำลังคน

แนวโน้มการจบการศึกษาและได้รับใบอนุญาตของแพทย์ เพิ่มขึ้นจาก 899 คน ในปีพ.ศ. 2540 เป็น 2,481 คน ในปีพ.ศ. 2557 ในขณะที่ทันตแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 326 คน ในปีพ.ศ. 2540 เป็น 719 คน ในปีพ.ศ. 2557 เกษังกรเพิ่มขึ้นจาก 712 คน ในปีพ.ศ. 2540 เป็น 1,745 คน ในปีพ.ศ. 2556 และพยาบาล

วิชาชีพ เพิ่มขึ้นจาก 4,200 คน ในปีพ.ศ. 2540 เป็น 7,451 คน ในปีพ.ศ. 2555 แสดงว่าวิชาชีพโดยส่วนใหญ่ มีแนวโน้มการผลิตและการจบการศึกษาที่เพิ่มขึ้น

ภาพที่ 9 แนวโน้มการจบการศึกษาและได้รับใบอนุญาตของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ พ.ศ. 2540-2557



ที่มา: แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาล
 หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2553-2555 ของพยาบาลวิชาชีพ ได้จากเอกสาร โครงการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษา สาขาวิชาชีพพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2557-2560 โดย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และสภาการพยาบาล

ตารางที่ 10 แนวโน้มจำนวนแพทย์ที่จบใหม่ กลับเข้ารับราชการ และลาออก สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547-2556

ปีงบประมาณ	จำนวนแพทย์						สูญเสียสุทธิ จำนวน / ร้อยละ
	เพิ่มขึ้น			ลดลง (ลาออก)			
	จบใหม่	กลับเข้ารับราชการใหม่	รวม	ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	รวม	
2547	998	32	1,030	468	-	468	436 / 43.7
2548	741	37	778	663	-	663	626 / 84.5
2549	1,188	110	1,298	777	-	777	667 / 56.1
2550	1,128	150	1,278	736	-	736	586 / 51.9
2551	1,024	159	1,183	785	-	785	626 / 61.1
2552	999	191	1,190	669	-	669	478 / 47.8
2553	761	68	829	617	-	617	549 / 72.1
2554	954	52	1,006	706	-	706	654 / 68.6
2555	1,193	110	1,303	709	-	709	599 / 50.2
2556	1,377	90	1,467	647	-	647	557 / 40.5

ที่มา: สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

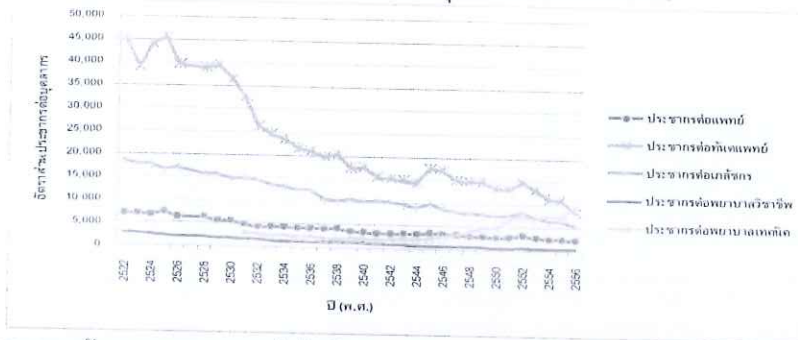
จำนวนสูญเสียสุทธิ = จำนวนลาออก - จำนวนกลับเข้ารับราชการใหม่

ร้อยละสูญเสียสุทธิ = (จำนวนลาออก - จำนวนกลับเข้ารับราชการใหม่) x 100 / จำนวนจบใหม่

3.2 พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ 5 สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตลอดเวลามากกว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมาทั้งนี้อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ ลดลงจากประมาณ 7,000:1 ในปีพ.ศ. 2522 เหลือประมาณ 2,400 : 1 ในปีพ.ศ. 2556 ในขณะที่อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ลดลงจากประมาณ 45,000:1 ในปีพ.ศ. 2522 เหลือประมาณ 8,400:1 ในปีพ.ศ. 2556 อัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร ลดลงจากประมาณ 18,000:1 ในปีพ.ศ. 2522 เหลือประมาณ 5,500:1 ในปีพ.ศ. 2556 และอัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ลดลงจากประมาณ 2,600:1 ในปีพ.ศ. 2522 เหลือประมาณ 500:1 ในปีพ.ศ. 2556 แต่อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลเทคนิค กลับเพิ่มขึ้นจากประมาณ 2,900:1 ในปีพ.ศ. 2531 เป็น ประมาณ 9,400:1 ในปีพ.ศ. 2556

ภาพที่ 8 แนวโน้มอัตราส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพ พ.ศ. 2522-2556



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ 11 แนวโน้มสัดส่วนของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. 2551-2556

ปี	ระดับของโรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
2551	โรงพยาบาลศูนย์	30.5	13.0	16.7	21.2	28.5
	โรงพยาบาลทั่วไป	29.1	20.1	24.1	28.9	42.1
	โรงพยาบาลชุมชน	40.4	67.0	59.2	49.8	29.4
2552	โรงพยาบาลศูนย์	29.7	11.8	17.0	20.7	33.7
	โรงพยาบาลทั่วไป	26.7	18.8	23.4	28.7	42.7
	โรงพยาบาลชุมชน	43.7	69.4	59.6	50.6	23.7
2553	โรงพยาบาลศูนย์	32.1	11.5	17.4	21.4	34.3
	โรงพยาบาลทั่วไป	28.9	19.2	23.8	28.5	42.4
	โรงพยาบาลชุมชน	39.0	69.3	58.8	50.1	23.3
2554	โรงพยาบาลศูนย์	35.0	12.1	18.6	23.3	36.4
	โรงพยาบาลทั่วไป	26.7	17.8	21.5	26.6	39.6
	โรงพยาบาลชุมชน	38.3	70.2	59.9	50.1	24.0
2555	โรงพยาบาลศูนย์	34.8	11.9	18.9	23.4	36.2
	โรงพยาบาลทั่วไป	26.2	17.7	22.1	27.0	39.4
	โรงพยาบาลชุมชน	39.0	70.4	59.0	49.6	24.4
2556	โรงพยาบาลศูนย์	29.0	11.2	18.0	23.2	35.6
	โรงพยาบาลทั่วไป	20.6	17.9	22.1	26.0	39.0
	โรงพยาบาลชุมชน	50.4	70.9	59.9	50.8	25.4

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

4. Government Excellence (บริหารจัดการที่เป็นเลิศ)

4.1 เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ มีส่วนในการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น หากพิจารณาจากแนวโน้มจะพบว่าการเพิ่มขึ้นของเครื่องมือแพทย์ราคาแพงอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) เพิ่มขึ้นจาก 266 เครื่อง ในปี.ศ. 2546 เป็น 553 เครื่อง ในปี.ศ. 2556 เช่นเดียวกับเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการเติบโตของการลงทุนในด้านบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล

ในส่วนของเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) ถึงแม้แนวโน้มของอัตราส่วนต่อประชากรล้านคนของเครื่อง CT-scanner จะเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค แต่ความแตกต่างระหว่างภูมิภาคก็ยังคงอยู่ โดยกรุงเทพฯ ยังคงมีเครื่อง CT-scanner ที่มากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอยู่ประมาณ 3-4 เท่า มาตลอดตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2542 เป็นต้นมา

ภาพที่ 9 แนวโน้มจำนวนเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงของประเทศไทย พ.ศ. 2526-2556



ที่มา: วงเดือน จินดาวัฒนะ และคณะ, เครื่องมือแพทย์ราคาแพงในประเทศไทย: การกระจายการใช้และการเข้าถึงบริการ, 2542 พ.ศ.2545-2556 จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักวิจัยและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตารางที่ 12 อัตราส่วนเครื่องมือแพทย์ต่อประชากรล้านคนและดัชนีความแตกต่าง (Discrepancy index) รายภาค พ.ศ. 2556

ภาค	จำนวนเครื่องมือแพทย์ต่อประชากรล้านคน				ดัชนีความแตกต่าง (Discrepancy index)			
	ESWL	CT	MRI	Mammogram	ESWL	CT	MRI	Mammogram
กรุงเทพฯ	6.9	26.9	4.6	23.9	2.4	3.1	3.7	4.2
ภูมิภาค	2.5	6.8	0.9	3.9	0.9	0.8	0.7	0.7
กลาง	3.2	12.0	1.0	5.3	1.1	1.4	0.8	0.9
เหนือ	2.4	6.8	0.7	3.5	0.8	0.8	0.6	0.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2.5	3.3	0.7	2.7	0.9	0.4	0.6	0.5
ใต้	1.6	6.2	1.5	5.1	0.6	0.7	1.2	0.9
ทั้งประเทศ	2.9	8.6	1.2	5.7	1.0	1.0	1.0	1.0

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (ESWL, MRI) สำนักวิจัยและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CT, Mammogram)

4.2 หลักประกันสุขภาพ

1) ความเหลื่อมล้ำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ อาทิ กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยได้รับประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพมากกว่าประชากรที่มีรายได้สูง อัตราการเข้าถึงบริการสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลงและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือนลดลง¹ อย่างไรก็ตามระบบประกันสุขภาพประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพและจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 1 ได้สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้²

1. การอภิบาลระบบ (Governance) การดำเนินการ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล
2. แหล่งเงิน แหล่งเงินส่วนใหญ่ของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุน มาจากเงินภาษี แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันทั้งวิธีการจัดสรรเงินจากภาค รัฐให้กองทุน และจำนวนเงินที่ได้รับ การอุดหนุนจากรัฐ
3. ชุดสิทธิประโยชน์ ถึงแม้โดยรวมชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แต่ยังมี ความแตกต่างในรายละเอียดอีกมาก เช่น สิทธิประโยชน์การรักษาทางทันตกรรม
4. ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกำลังคนด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มี ปัญหาการกระจุกตัวในเฉพาะบางพื้นที่ อาทิเช่น กรุงเทพมหานคร ภาคกลางและเขตเมือง
5. วิธีการและอัตราการจ่ายเงินสถานพยาบาล ระหว่าง 3 กองทุนหลักที่มีความแตกต่างกัน โดยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้การจ่ายตามปริมาณการใช้บริการ (Fee for Service) สำหรับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นระบบปลายเปิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคม ใช้วิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) สำหรับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า
6. การคุ้มครองสิทธิ การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ การเยียวยาความเสียหายต่อผู้ป่วย มาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งยังมีความแตกต่างกันระหว่างสามกองทุน
7. ระบบข้อมูล สถานพยาบาลต่างๆ ต้องรับภาระการบันทึกข้อมูลทีมาก และหน่วยงานต่างๆ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหน่วยงานด้านหน้าและหน่วยสนับสนุน ส่งผลให้ข้อมูลซ้ำซ้อน เพิ่มขึ้นตอน เสี่ยงต่อความผิดพลาด ข้อมูลขาดความถูกต้องและครบถ้วน
8. นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในเรื่องของประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินของแต่ละกองทุน และคุณภาพบริการ ซึ่งถึงแม้จะมีระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยหน่วยงาน แต่ทั้งสองประเด็นก็ยังขาดการประเมินอย่างเป็นระบบ

¹ คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ; ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

² การประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2558)

ปัจจัยหลักของความไม่เสมอภาค

ปัจจัยความไม่เสมอภาค	ข้อสรุป
1. ด้านระบบบริหารกองทุน	กองทุนสุขภาพแต่ละกองทุนมีกฎหมาย มีกลุ่ม เป้าหมาย รวมถึงมีวิธีการ โครงสร้างองค์กร การออกแบบและการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเพิ่มช่องว่าง ความไม่เสมอภาคมากขึ้น ทั้งที่ประชาชนไทยต้องหมุนเวียนเข้าออกระหว่าง 3 กองทุน
2. ด้านระบบบริการสุขภาพ	ความไม่เสมอภาคในการกระจายตัวของผู้ให้บริการ ทั้งสถานพยาบาลบุคลากร ด้านสุขภาพ รวมทั้งประสิทธิภาพของการส่งต่อ
3. วิธีการจ่ายเงินสถานพยาบาล (Provider payment method)	มีรูปแบบและอัตราการจัดบริการสุขภาพจากกองทุนต่างๆ มีความแตกต่างกัน ทำให้สถานพยาบาลให้บริการที่อาจแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ

ที่มา: ข้อสรุปจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2558)

2) ความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ

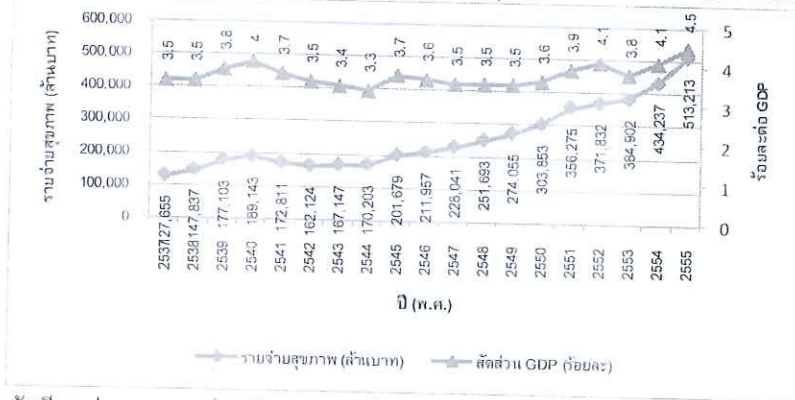
จากความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ทำให้รัฐบาลต้องลงทุนด้วย งบประมาณจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประมาณการรายจ่ายสุขภาพระหว่าง ปี พ .ศ. 2556-2565 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี พ .ศ. 2555 เป็นร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2556³ นอกจากนี้ จากผลก ารศึกษาคา คาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559-2565 พบว่า

- การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของกองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุน ประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติเพิ่มขึ้นจากประมาณ ร้อยละ 1.8 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2556 ไปเป็นร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2565
- การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพ พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อ GDP ในปี พ.ศ. 2565 มีค่าร้อยละ 4.96
- รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.6

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งคาดว่าใน อนาคตประเทศไทยอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่จะสนับสนุนระบบประกัน สุขภาพของประเทศ

³ การประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2558)

ภาพที่ 10 แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพ และร้อยละของรายจ่ายสุขภาพต่อ GDP พ.ศ. 2537-2555



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2555 สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ภาพที่ 11 แนวโน้มงบประมาณการและสัดส่วนต่องบประมาณของประเทศ ปีพ.ศ. 2527-2556



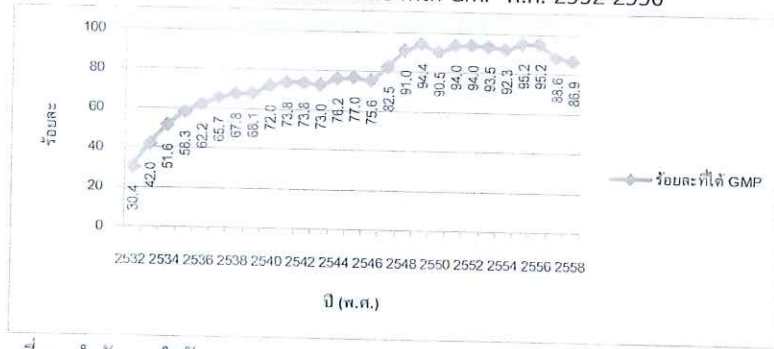
ที่มา: สำนักงบประมาณ

หมายเหตุ: พ.ศ. 2538-2556 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข รวมงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

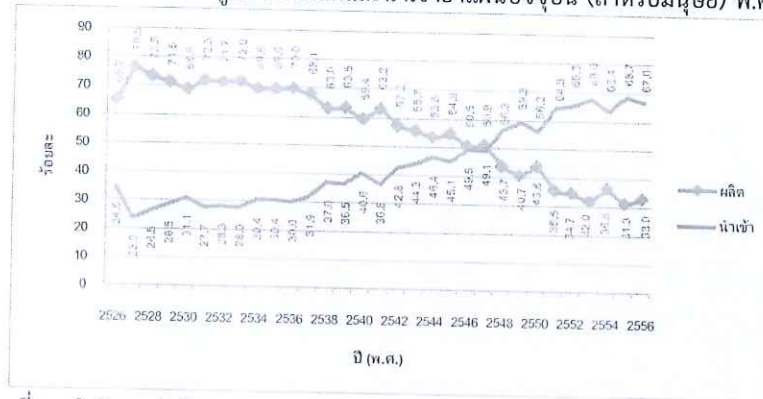
ยาที่ผลิตในประเทศส่วนหนึ่งมาจากโรงงานผลิตยาที่ได้รับการส่งเสริม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) ในพ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎหมายให้โรงงานผลิตยาทุกแห่ง ต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ซึ่งแนวโน้มของสถานที่ผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.4 ในปีพ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 75.6 ในปีพ.ศ. 2546 และเพิ่มเป็นร้อยละ 95.2 ในปีพ.ศ. 2556 โดยล่าสุดปีพ.ศ. 2558 สถานที่ผลิตยาได้มาตรฐาน GMP ร้อยละ 86.9

ภาพที่ 12 แนวโน้มร้อยละของสถานที่ผลิตยาที่ได้ GMP พ.ศ. 2532-2556



ที่มา: สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ภาพที่ 13 แนวโน้มร้อยละของมูลค่าการผลิตและนำเข้ายาแผนปัจจุบัน (สำหรับมนุษย์) พ.ศ. 2520-2556



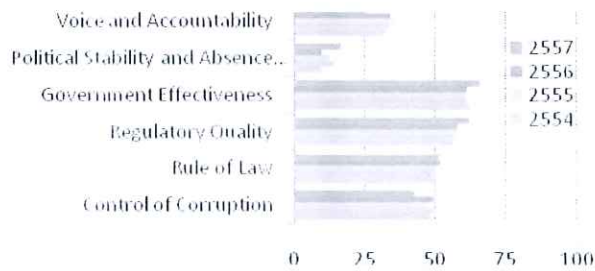
ที่มา: สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

4.4 ธรรมาภิบาล

1) ดัชนีภาวะธรรมาภิบาลของประเทศไทย

ค่าดัชนีชี้วัดสภาวะธรรมาภิบาล (Government Indicator) ของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามีมิติประสิทธิผลของรัฐบาลมีอันดับที่สูงขึ้น (Government Effectiveness) โดย มีค่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 หากพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2557 จะเห็นว่ามิติประสิทธิผลของ รัฐบาล (Government Effectiveness) และมิติคุณภาพของมาตรการควบคุม (Regulation Quality) มีตำแหน่ง เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 ซึ่งสูงกว่ามิติอื่นๆ รองลงได้แก่มิติการควบคุมการทุจริตประพฤติมิชอบ (Contour of Corruption) มิตินิติกรรม (Rule of Law) มิติการมีสิทธิมีเสียงของประชาชนและภาระรับผิดชอบ (Voice and Accountability) และมิติความเสถียรภาพทางการเมืองและการปราศจากความรุนแรง (Political Stability and Absence of Violence) ตามลำดับ

ภาพที่ 14 สภาวะธรรมาธิภาคของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2557



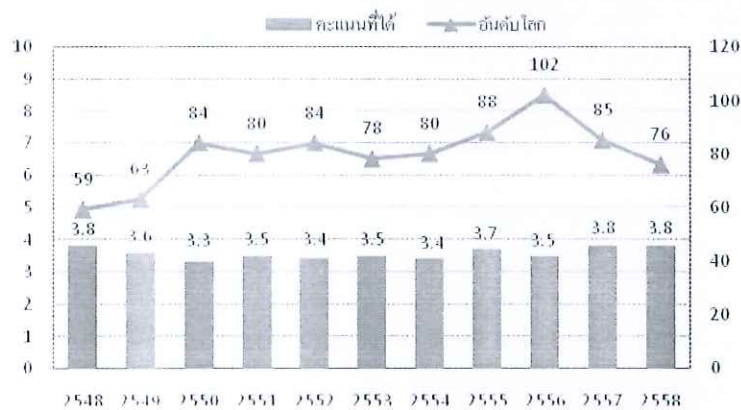
ที่มา: Worldwide Governance Indicators

2) ความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงานภาครัฐ

จากการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ

(Transparency International: TI) พบว่าในปี 2558 ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 76 จาก 168 ประเทศทั่วโลก (คะแนน 38 คะแนน) ซึ่งถือว่าเป็นลำดับที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 ที่อยู่ในลำดับที่ 85 จากประเทศทั่วโลก (คะแนน 38 คะแนน) อย่างไรก็ตามก็ดีเมื่อพิจารณาค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2555-2558 พบว่าแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากปี 2555 จาก 37 คะแนนเป็น 38 คะแนนในปี 2558 และลำดับเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ 88 จาก 176 ประเทศในปี 2555 เป็นลำดับ 76 จาก 168 ประเทศทั่วโลกในปี 2558 และเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่าในปี 2558 ประเทศไทยมีค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันอยู่ในลำดับที่ 3 รองจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีการบริหารจัดการที่ดีอย่างประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย

ภาพที่ 15 การจัดลำดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย พ.ศ.2548-2558



ที่มา:

<http://www.transparency.org/>

บทที่ 3 แนวทางดำเนินการ

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว 62 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2559 ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงาน ระยะ 20 ปี และจัดส่งให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี เพื่อรวบรวมนำเสนอนายกรัฐมนตรี ต่อไป นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) องค์การเภสัชกรรม (อก.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพพยาบาล (สธพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากทุกระดับในการจัดทำยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดังนี้

1. นำผลจากการดำเนินการประชุม “การถอยเพื่อทบทวนหรือกา รถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า” (retreat) เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ย้อนมองทบทวนสถานการณ์จากอดีต เพื่อพัฒนาวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข ” วันที่ 12-14 มกราคม 2559 ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการระดมสมองผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวง สาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนอดีตที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุขและร่วมกันพิจารณาทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขในอนาคต และเน้นหนักที่การทบทวนจุดยืน การกำหนด จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมที่ตั้งมาของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข และที่สำคัญคือกรอบ ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติ “การเพื่อพัฒนาค่านิยมที่ตั้งมา (core value) ของบุคลากรสาธารณสุข” วันที่ 14-16 กุมภาพันธ์ 2559 ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยมีตัวแทน ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติ ได้แก่ สาธารณสุขนิเทศจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองอธิบดีจากกรมวิชาการทุกกรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโร งพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสาธารณสุขอำเภอจากทุกเขตสุขภาพ มาระดมความคิดเห็นร่วมกันในการจัดทำ ค่านิยมร่วมของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแนวทางการขับเคลื่อนให้ค่านิยมร่วมที่ได้จากที่ประชุมนี้ นำไปสู่การสื่อสารให้เกิดการยอมรับในวงกว้าง เพื่อพัฒนาเป็นวัฒนธรรมขององค์กรในทุกระดับ

1.3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาจากการประชุมระดมสมองทั้ง 2 ครั้ง โดยได้จัดทำเป็นแบบสอบถามและทำเป็นตัวเลือกให้ผู้บริหารได้พิจารณาให้ความเห็นกลับมาอีกครั้งเมื่อได้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคณะทำงานได้นำมาสรุปเพื่อเข้าสู่ การประชุมผู้บริหารระดับสูง (Wednesday Meeting) และนำไปสู่การประชุมประจำเดือนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับฟังความคิดเห็นอีกครั้งหนึ่ง จึงได้เป็นบทสรุปสำหรับจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายค่านิยม ของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนร่วมวางกรอบยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

2. นำประเด็นการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ให้บริการอย่างทั่วถึง 2) สร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงอายุ 3) การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ และ 4) Medical hub รวมทั้งนำประเด็นการปฏิรูประบบสาธารณสุข 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิรูประบบบริการ 2) การปฏิรูปงานส่งเสริมสุขภาพ 3) การปฏิรูปการเงินการคลัง และ 4) การปฏิรูประบบบริหารจัดการ มาพิจารณา ซึ่งมีคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยท่านนายกรัฐมนตรี 3 คณะ ขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง

3. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและ ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 2 ครั้ง เพื่อจัดทำแผนงานโครงการ ดังนี้

1) ประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม 2559 เพื่อชี้แจงกรอบแนวทางการจัดทำแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และให้ทุกหน่วยงานส่งแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกลับมายังสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

2) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน และจัดกรอบแผนงานที่เกี่ยวข้อง ได้ยุทธศาสตร์ละ 4 แผนงาน รวมเป็น 16 แผนงาน นอกจากนั้นยังได้แตกโครงการตามแผนงานๆงานละ 3 โครงการ รวมเป็น 48 แผนงาน

3) ประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 29 เมษายน 2559 เพื่อพิจารณาแผนงานโครงการข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence 16 แผนงาน 48 โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน โดยที่ประชุมเห็นชอบกรอบยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการดังกล่าว

4) นำข้อเสนอ แผนงานโครงการข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence 16 แผนงาน 48 โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เข้าที่ประชุมผู้บริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบ

5) นำข้อเสนอแผนงานโครงการข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence 16 แผนงาน 48 โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เข้าที่ประชุมผู้บริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบ

โดยสรุปความเห็นที่สอดคล้องกันในการจัดทำข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2560-2579) ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) ครอบคลุม 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยมีรายละเอียดในบทต่อไป

บทที่ 4 แผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 excellence

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) ครอบคลุม 16 แผนงาน 48 โครงการ ดังนี้

แผนงานโครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) 16 แผนงาน 48 โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 Excellence

1. Promotion & Prevention Excellence	2. Service Excellence	3. People Excellence	4. Governance Excellence
1.1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ย4)	2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (ย4)	3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลัง (HRP) (ย3)	4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (ย6)
1) โครงการพัฒนาศักยภาพคนไทย (P3) 2) โครงการลดการตายก่อนวัยอันควร (P4) 3) โครงการสร้างความเข้มแข็งและความอบอุ่นของครอบครัวไทย (P1)	1) โครงการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (P1) 2) โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบบริการปฐมภูมิ (P3) 3) โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) (P2)	1) โครงการคาดการณ์และวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค(P1) 2) โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลด้านกำลังคน(P3) 3) โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนกำลังคน(P4)	1) การพัฒนาระบบบริการข้อมูลสุขภาพ (HIS) (P2) 2) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) (P1) 3) ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (HDC) (P3)
1.2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ย1)	2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ย4)	3.2 การผลิตและพัฒนากำลังคน (HRD) (ย3)	4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ (ย4)
1) โครงการการจัดการโรคและภัยสุขภาพ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (P2) 2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนบนผืนแผ่นดินไทย (P1) 3) โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (P3)	1) โครงการระบบบริการสุขภาพ 13 สาขาหลัก (P3) 2) โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ (P2) 3) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร (P2)	1) โครงการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ(P2) 2) โครงการพัฒนาทักษะ hard skill และ soft skill (P4) 3) โครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้าน Talent Management (P2)	1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 ระบบ (P4) 2) โครงการสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ (P3) 3) โครงการการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (P3)

1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ย4)	2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (ย4)	3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM) (ย3)	4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค (ย1)
<p>1) โครงการส่งเสริมและพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร (P4)</p> <p>2) โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรค (P1)</p> <p>3) โครงการส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้ด้านอาหารศึกษา (P2)</p>	<p>1) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านบริการ (P4)</p> <p>2) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการศึกษา (P4)</p> <p>3) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการวิจัย (P4)</p>	<p>1) โครงการบริหารจัดการกำลังคน (P1)</p> <p>2) โครงการสร้างขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (P3)</p> <p>3) โครงการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) (P3)</p>	<p>1) โครงการพัฒนาการผลิตยาวัคซีน และการสร้างเสถียรภาพด้านยาที่มีคุณภาพและมาตรฐานสากล (P4)</p> <p>2) โครงการคุ้มครองผู้บริโภค (P2)</p> <p>3) โครงการจัดซื้อร่วมยาเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ (P3)</p>
1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (ย5)	2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (ย1) และเขตเศรษฐกิจพิเศษ	3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ (ย4)	4.4 ระบบธรรมาภิบาล (ย6)
<p>1) โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (P1)</p> <p>2) โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ (P4)</p> <p>3) โครงการบริหารจัดการมลพิษทางอากาศ (P2)</p>	<p>1) โครงการศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (P1)</p> <p>2) โครงการศูนย์กลางบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (Product Hub) (P1)</p> <p>3) โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (P3)</p>	<p>1) โครงการพัฒนาเครือข่าย อสม. และ อปท. (P1)</p> <p>2) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพด้วยตนเอง</p> <p>3) โครงการพัฒนาเครือข่าย</p>	<p>1) ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง (P2)</p> <p>2) โครงการหน่วยงานคุณธรรม (P1)</p> <p>3) โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (P4)</p>

ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี 6 ด้าน กับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
(ด้านสาธารณสุข)

(1) ยุทธศาสตร์ ด้านความมั่นคง

- แผนงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ↔ (Promotion & Prevention Excellence)
- แผนงานความมั่นคงด้านอนามัยและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค ↔ (Governance Excellence)

(2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- แผนงานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) ↔ (Service Excellence)
- แผนงานศูนย์วิจัยทางการแพทย์และเขตสุขภาพวิจัยพิเศษ (Medical & Wellness Hub and special economic zone) ↔ (Service Excellence)

(3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

- แผนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ↔ (Promotion & Prevention Excellence)

(4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

- แผนงานการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ↔ (Service Excellence)
- แผนงานการให้บริการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ↔ (Service Excellence)
- แผนงานระบบหลักประกันสุขภาพ ↔ (Governance Excellence)
- แผนงานการเชื่อมโยงเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ↔ (People Excellence)

(5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- แผนงานการบูรณาการจัดการสิ่งแวดล้อม ↔ (Promotion & Prevention Excellence)
- แผนงานความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ↔ (Promotion & Prevention Excellence)

(6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- แผนงานระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ↔ (Governance Excellence)
- แผนงานระบบธรรมาภิบาล ↔ (Governance Excellence)
- แผนงานการวางแผนความต้องการจัดการกำลังคน (HRP) ↔ (People Excellence)
- แผนงานการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (HRD) ↔ (People Excellence)
- แผนงานการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM) ↔ (People Excellence)

จุดเน้นระยะ 18 เดือน

ระยะ 1

ระยะ 2

ระยะ 3

Prevention & Promotion Excellence

- พัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC ทั่วประเทศ
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 100,000 คน
- แผนงานเด็กและผู้สูงอายุร่วมกับ 4 กระทรวง
- จัดทำโรดแมปและทิศทางภาพ - ระบบ EOC, Eliminate
- ลดจุดเสี่ยงบนท้องถนน 5 จุด/จังหวัด

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 250,000 คน
- แผนรองรับบำบัดน้ำเสียได้รับการเห็นชอบจาก ครม.
- แผนงานสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับ 4 กระทรวงได้รับความเห็นชอบจากครม.
- พัฒนาแผนงานอาหารปลอดภัย
- ลดจุดเสี่ยงท้องถนน 10 จุด/จังหวัด

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 500,000 คน
- มีคลินิกผู้สูงอายุทุกพร.ทั่วประเทศ
- มีคลินิกกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุทุก รพ. ทั่วประเทศ
- มีคลินิกแพทย์แผนไทยฟื้นฟูทุก รพ. สด. ทั่วประเทศ

Service Excellence

- พัฒนา Primary care cluster แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (6 จังหวัด/48 ทีม)
- วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย
- แผนรองรับระบบบำบัดน้ำเสียสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทั่วประเทศ
- แผนพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

- พัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับครอบครัว (76 จังหวัด/200 ทีม)
- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- แผนพัฒนาสุขภาพชุมชนเมืองจัดการ การแพทย์เชิงรุกป้องกัน
- มีแผนป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ

- พัฒนา แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (76 จังหวัด/350 ทีม)
- ดูแลประชาชน 1 ล้านครอบครัว
- ระบบการเจ็บป่วยฉุกเฉินครบวงจร
- แผนรองรับรับ medical hub

People Excellence

- ขาดคนความรู้ต่างวัย ทักษะ (HRD) วิเคราะห์ด้วย KPIs (KPIs) และวางแผนกลยุทธ์ (Strategy) สำหรับแผน 5 ปีข้างหน้า

- ลดคนขาดความรู้ต่างวัย (HRD) ขาดคนสนับสนุนสังคมผู้สูงอายุ (Social Support) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

- บริหารจัดการด้านกำลังคน (HRM) ขาดคนสนับสนุนภารกิจ ระบบการดูแล บริหารจัดการผู้ปฏิบัติงาน (PMS)

Governance Excellence

- IT: พัฒนาระบบ HIS
- ปรับปรุงสิทธิประโยชน์หลักเกณฑ์ 2.3 กองทุน
- เพิ่มเด็ก G เข้าสู่อายุขานสั้นขึ้น
- มีระบบธรรมาภิบาล ความโปร่งใสและ และรพ./รพพ. ทั่วประเทศ

- มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ
- มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ
- มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ

- IT: พัฒนาระบบ HIS 12 จังหวัดทั่วประเทศ
- ปรับระบบหลักเกณฑ์ 2.3 กองทุนให้เป็นระบบเดียว
- มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ความโปร่งใสและ รพ./รพพ. ทั่วประเทศ

โครงการ	รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม	ผลที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
2. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> การควบคุมกำกับมาตรฐานด้านอาคารแลสภาพแวดล้อมสาธารณสุข การพัฒนาเกณฑ์ มาตรฐานด้านอาคารแลสภาพแวดล้อมสาธารณสุข การจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมสาธารณสุข การจัดทำรูปแบบสถานบริการสุขภาพที่มีความยั่งยืน 	<ul style="list-style-type: none"> สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการควบคุมกำกับมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม 	- กรมอนามัย
3. โครงการบริหารจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม และด้านอาชีพอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และการคุ้มครองสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เขตอุตสาหกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการตายจากโรคประกอบอาชีพคนไทยในภาคเกษตรลดลง - อัตราการตายเนื่องจากสารเคมีอันตราย มลภาวะในน้ำและในดิน และการปนเปื้อนลดลง - ศูนย์มาตรฐานบริการการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและสภาพแวดล้อมในการรักษา 	- กรมอนามัย

2. Service Excellence			
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (ต.4)			
โครงการ	รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม	ผลที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
1. โครงการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 6,500 คน พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ สาขาพยาบาลและเภสัชวิชาชีพให้เพียงพอต่อการให้บริการ สร้างแรงจูงใจ โดยปรับค่าตอบแทนของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติ งานจริง ทบทวนค่าจ้างค่าตอบแทน 	<ul style="list-style-type: none"> ประชากรทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคส่วนบุคคลและครอบครัว และการรักษาพยาบาลเชิงป้องกันที่บ้าน ครอบครัว ชุมชน ไปถึงหน่วยบริการ ทุกระดับ ทั้งส่งไปและรับกลับ เสมือนมีหมอเป็นญาติในครอบครัว โดยมีทีมหมอครอบครัว ปฏิบัติงานเป็นการประจำรับผิดชอบประชาชนและพื้นที่ที่ถึงชน แห่งละ 3 ทีมต่อประชากร 30,000 คน โดยให้รับทั้ง 6,500 แห่งทั่วประเทศในปี 2567 	- สำนักงานปลัดกระทรวง
2. โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบบริการปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำบัญชี จำายเสมือน (virtual account) เพื่อหาเงินรวมทั้งแท้จริง รวมงบประมาณไว้ระดับปฐมภูมิให้เป็นชุดรวมกัน สนองทุน PP-Basic service บางส่วนของงบประมาณด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์งบประมาณกองทุนแพทย์แผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> การบริหารจัดการการเงินการคลังระบบบริการปฐมภูมิ ยืดหยุ่นระบบให้ประชาชนสุขภาพภาครัฐ มีประสิทธิภาพ และมั่นคงทุนบริการที่แท้จริง PP Community ให้ District Health Board เป็นผู้บริหารจัดการ 	- สำนักงานปลัดกระทรวง

โครงการ	รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม	ผลที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
	<p>และงบประมาณสนับสนุนโรคเรื้อรังเข้าด้วยกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนการบริหารงบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค ได้แก่ PP-Basic service ให้หน่วยบริการเป็นผู้จัดการ และ PP-area-base และ • หน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำแผนการเงิน แยกทั้งรายรับ- รายจ่าย ดำเนินการบริหารจัดการการเงินในส่วนของงบส่งเสริมป้องกันโรค (PP) ด้วยตนเอง รวมทั้งนับความสัมพันธ์ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลแก่จ่ายเป็นรายจ่ายของตนเอง 		
3. โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	<ul style="list-style-type: none"> • เกิดความร่วมมือแบบบูรณาการในระดับตำบล • มีกระบวนการจัดการสุขภาพในระดับชุมชนและท้องถิ่น • สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดความสำเร็จ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในท้องถิ่นได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสมอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว และสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงได้ - ลดการป่วยตายด้วยโรคเรื้อรัง - ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ในด้านสุขภาพ (การดูแลสุขภาพ การป้องกันส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพ) อย่างต่อเนื่อง - ระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิสามารถตอบสนองการดำเนินงานตามภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	- สำนักงานปลัดกระทรวง
แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (H.4)			
1. โครงการระบบบริการสุขภาพ 13 สาขาหลัก	<ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 13 สาขาหลัก • สร้างมาตรฐานการจัดบริการ และต้นแบบมาตรฐานการจัดบริการ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีทิศทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจเพื่อมุ่งเป้าหมาย รวมทั้งสามารถวางแผนกิจกรรมทรัพยากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพเทียบเคียง/ประสาน/สนับสนุนทรัพยากรที่มีจำเป็นในการดูแลสุขภาพจากสถานบริการสู่ชุมชน - มีบุคลากรทางการแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติงานและเฝ้าติดตามตอบสนองความต้องการของในชุมชนสุขภาพ 	- กรมการแพทย์ - สำนักงานปลัดกระทรวง

โครงการ	รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม	ผู้ที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
2. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อบริการระหว่างหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และหน่วยบริการระดับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในพื้นที่เขตเมือง เขตชนบท และเขตพื้นที่เฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> จัดการระบบส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ ปฐมภูมิ ทูติยภูมิ ระดับเชี่ยวชาญระดับสูง ระบบการส่งต่อเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ตลอดจนลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการสุขภาพ เขียนแผนรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจากหน่วยงานทั่วประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง
3. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร	<ul style="list-style-type: none"> จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาโครงสร้างและบุคลากรหน่วยบริหารงานอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉินใน รพ. และ สสจ. จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมการบริหารจัดการ ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับภูมิภาค (Regional Training Center for Emergency and Disaster risk management for health) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาล ศูนย์ประสานงานบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานและบุคลากรด้านสาธารณสุขมีศักยภาพเพียงพอต่อการบริหารจัดการด้านภัยพิบัติ มีความพร้อมสูงในระดับเขตและระดับจังหวัด การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีความพร้อมและสาธารณสุข ทุกเขตบริการสุขภาพมีความพร้อมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีศักยภาพสูงในทุกจังหวัด ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกพื้นที่สามารถติดต่อประสานงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการได้ตลอดเวลา ได้ครบทุกจุดภายใน 10 ปีแรก 	<ul style="list-style-type: none"> กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง
แผนงานที่ 7 : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) (บ.4)			
1. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านระบบบริการ	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ และศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการที่เต็มกว่าเดิม <ul style="list-style-type: none"> ยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศ ของศูนย์แพทยศาสตร์ และกรมการสาธารณสุข โดยมีความเชี่ยวชาญสูงทั้งระดับนานาชาติ พัฒนาระบบการให้บริการของสถานบริการ ให้มีความสามารถในการให้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> มีทิศทางในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศที่ชัดเจน สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันสนับสนุนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับประเทศ รวมทั้งสามารถวางแผนบริหารจัดการในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียมและเข้าถึง เขียนแผนบริการสุขภาพเฉพาะทางที่ชัดเจนและครบวงจรทั้งทางด้านบริการทางด้านวิชาการแพทย์ สามารถ 	<ul style="list-style-type: none"> กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต สบรส.

โครงการ	รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม	ผลที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
	<p>ในระดับสูงเทียบเท่ากับนานาชาติ เพื่อรองรับประเด็นสุขภาพหรือโรคใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต (New Issued/ Diseases) และรับมือการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโลก</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาเครื่องมือ และเทคโนโลยีเพื่อรองรับเทคโนโลยีใหม่ (New Technology) 	<p>เทียบเคียงกับนานาชาติ</p>	
<p>2. โครงการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการศึกษ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพเท่าเทียม และทันสมัย ผลิตบุคลากรวิชาชีพแพทย์และสาธารณสุขเพียงรุดต่อความต้องการของประเทศและเพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/เฉพาะทาง ส่งเสริม วิชาแพทย์ กายของสถานบริการ สามารถจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร International Program ในทุกระดับ พัฒนาศักยภาพของสถานศึกษาสามารถจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเฉพาะทาง (Sub-specialist) ยกระดับบัณฑิตสูตรแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพสู่มาตรฐานสากลเพื่อยกระดับการศึกษาทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้แข่งขันได้ในระดับสากล ส่งเสริม ก้าวขึ้นสู่มาตรฐานระดับโลก ระดับนานาชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> สถาบันการศึกษามีความเป็นเลิศทางการศึกษาทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กรมสุขภาพจิต - สบรส.
<p>3. โครงการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการวิจัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาจัดตั้งความเชี่ยวชาญของเครือข่ายพันธมิตรวิจัยและวิชาการจัดการงานวิจัยแบบบูรณาการแบบสหสาขาวิชา ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในวิทยาการ เทคโนโลยี วิชาการ งานบริการสุขภาพของประเทศไทย ส่งเสริม ผลิตบุคลากรวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนมีสุขภาพดี เข้าถึงบริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกันโดยให้งานวิจัยเป็นฐาน องค์ความรู้จากการวิจัยมีเพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน - นวัตกรรม และการวิจัยทางด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กรมสุขภาพจิต - สบรส.

โครงการ	รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม	ผลที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
	<p>การศึกษาให้มีความวิจัยไม่ลักษณะของ Clinical Sciences นวัตกรรมส่งเสริมให้ การศึกษาและการบริการมีความ เข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สร้างระบบสนับสนุนพื้นฐานเพื่อ ความเป็นเลิศของ การวิจัย ระบบครบ วงจร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ งานวิจัย • ส่งเสริมให้งานวิจัยได้รับการ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือได้รับรางวัลระดับนานาชาติ • ส่งเสริมความเข้าใจของหรือถ่ายทอด วิชาการระดับนานาชาติที่แลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ 	<p>สุขภาพจะช่วยส่งเสริมให้การศึกษาและ การบริการมีความเข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล</p>	
แผนงานที่ 8 : ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)/เขตเศรษฐกิจพิเศษ (ย.2)			
<p>1. โครงการ ศูนย์กลางบริการ เพื่อส่งเสริม สุขภาพ (Wellness Hub)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Super Cluster กลยุทธ์อุตสาหกรรม บริการทางการแพทย์ การบริการ การแพทย์แบบมีจอ • ที่อยู่อาศัยสวนธรรมชาติและ การตลาดส่งผ่านสู่สากล • ที่ตั้งยุทธศาสตร์และขยายไทย ที่ได้ ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และสร้างความตระการตาในการแข่งขัน ของระบบอุตสาหกรรมสุขภาพไทย ของประเทศ • ศึกษาวิจัยและถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านบริการสุขภาพทางเลือก (Alternative Health Service) ให้ เป็นบริการที่มั่นคงค่าใช้จ่ายบริการ สุขภาพของประเทศไทย • การวิจัยการนำต้นแบบสู่นโยบายไปสู่ประเทศไทยกับศูนย์กลาง สุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) โดยไม่เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ไทยอย่างถาวร 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเทศไทยมีศักยภาพในการบริหารจัดการด้านระบบบริการสุขภาพที่ได้ มาตรฐานระดับสากล - ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการ ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ใน 3 ของเอเชีย 	<ul style="list-style-type: none"> - กรมพัฒนา การแพทย์แผน ไทย - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

โครงการ	รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม	ผลที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
<p>2. โครงการ ศูนย์กลางบริการ ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและ สมุนไพรไทย (Product Hub)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ ได้รับการ ส่งเสริม พัฒนาโดยใช้ในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ • ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสร้างมูลค่า ทางเศรษฐกิจของประเทศ • สร้างผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการ จัดการเรียนรู้ เพื่อสุขภาพด้วย ตนเอง รวมทั้งเรื่องการ จัดเก็บสุขภาพ ป้องกันโรคการเจ็บป่วยอย่าง แพร่หลายทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ • การเชื่อมโยงการแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรตามวงจรระบบ เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและ ความงามมีคุณภาพและได้ มาตรฐานสากล - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทยได้รับ การศึกษา วิจัยและพัฒนา นำไปสู่การ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและ ความงามเป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สร้าง มูลค่าทางเศรษฐกิจด้วยการส่งออก จำหน่ายต่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - กรมพัฒนา การแพทย์แผน ไทย - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ
<p>3. โครงการพัฒนา เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน สาธารณสุขของระบบบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์เขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ • พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพส่งเสริม สุขภาพ การตรวจสุขภาพเชิงรุก และเฝ้า ระวังโรคและภัยสุขภาพ ออามัย สิ่งแวดล้อม รวมถึงจัดการอนามัยโรค ผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ เศรษฐกิจพิเศษ • พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ แรงงานด้านผลิตและบริการ พัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ • บริหารจัดการด้านสุขภาพในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 	<p>ระบบบริการสุขภาพและด้านสาธารณสุข ครอบคลุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและ ภัยอาหารและยา 15 แห่ง) มีการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพความพร้อม การรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพใน จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดชายแดนภาคใต้รองรับเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ มีการพัฒนาศักยภาพและความพร้อม การรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพใน เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>มีระบบการเฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคข้าม ชาย สำหรับประชากรข้ามชาติในจังหวัดเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>มีการพัฒนาระบบและจัดบริการอาชีว อนามัยและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมทั้งใน และต่างประเทศ 10 จังหวัด 5 แห่งนำร่อง</p> <p>มีคลินิกเฉพาะทางด้านการเดินทางและการ เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม</p> <p>มีระบบและกลไกช่วยการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากที่เชื่อมการ ค้าก่อนอาเซียน</p> <p>มีระบบการประกันสุขภาพและการตรวจ สุขภาพแรงงานต่างชาตินำเข้ามาทำงานในจ ังหวัดชายแดนภาคใต้</p> <p>พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กรมพัฒนา การแพทย์แผน ไทย - กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ