

แผนปฏิบัติการ 4 ปี
กรมการแพทย์
พ.ศ. 2556 - 2559



	หน้า
สารบัญ	2
ส่วนที่ 1 บทนำ	3
ส่วนที่ 2 บริบทการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	5
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559	5
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559	6
- ยุทธศาสตร์ประเทศไทย	7
- สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ	11
ส่วนที่ 3 ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์	22
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ	22
- ค่านิยมกรมการแพทย์	23
- แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ (2556-2559)	24
ส่วนที่ 4 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	41
- การนำแผนสู่การปฏิบัติ	41
- การบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์	41
- การติดตามประเมินผล	41
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก	43
- กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี (2556-2559)	43
- การวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	44
- การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ข้อจำกัด และภาพอนาคตกรมการแพทย์	47
- แผนที่ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ปี 2556-2559	49
- กรอบความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี กรมการแพทย์ (2556-2559)	50
- ด้านที่จะพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์และเครือข่ายในภูมิภาค	51

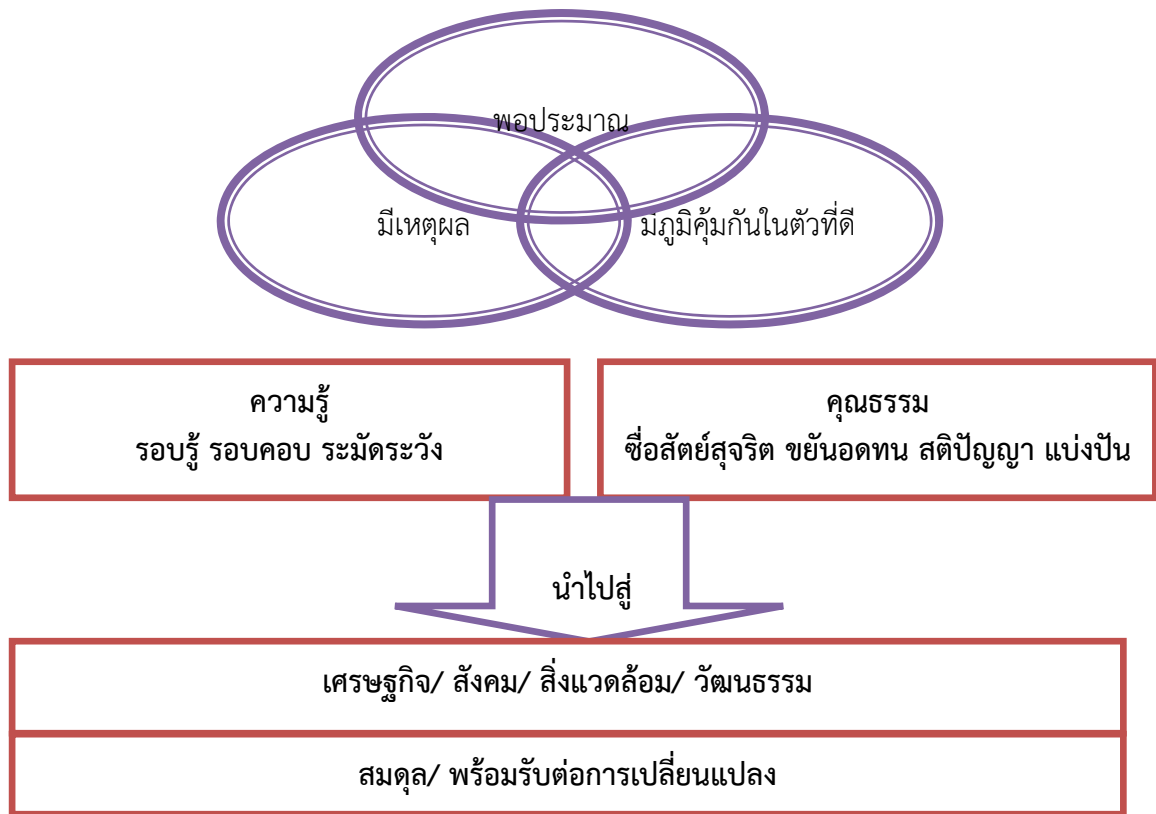
สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ	42
ภาพที่ 2 ระบบการสื่อสารภายในองค์กร	42

ส่วนที่ ๑

บทนำ

แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี กรมการแพทย์ (2556 – 2559) เป็นแผนยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ที่ได้ทบทวนจากแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี กรมการแพทย์ (2555 – 2558) ที่ผ่านมา และได้นำข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ และเข็มมุ่งกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2555 โดยการมีส่วนร่วมจากผู้แทนของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และข้อมูลจากการประเมินผลความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากช่องทางต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการความคาดหวัง และเกิดความคุ้มค่าของการปฏิบัติราชการตามภารกิจ ยุทธศาสตร์ และวิสัยทัศน์ของกรมการแพทย์ที่กำหนดว่า **“เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสากลที่สมคุณค่า เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน”** ภายใต้การแพทย์ที่พอเพียงสมดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่เน้นในหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มีคุณลักษณะที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนปฏิบัติงานได้ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน



โดยคุณลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ **ความพอประมาณ** หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ **ความมีเหตุผล** หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ **การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว** หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้

และไกล ทั้งนี้ เงื่อนไข การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้ง ความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ **เงื่อนไขความรู้** ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ **เงื่อนไขคุณธรรม** ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความพากเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต ซึ่งแนวทางปฏิบัติหรือผลที่คาดว่าจะได้รับ จากการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี สอดคล้องกับค่านิยมองค์กรที่กรมการแพทย์ได้กำหนดไว้เป็นหลักการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ได้แก่

Harmonization: ประสานสอดคล้องกันอย่างดี คือ เป็นองค์กรที่ดำเนินงานอย่างสมานสามัคคี กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว

Middle path: ทางสายกลาง คือ ยึดหลักมัชฌิมาปฏิปทา คือ ไม่ยึดมั่นถือมั่น ลดอุปทานในการทำงาน อันเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งจะครอบคลุมถึงการไม่เลือกปฏิบัติ ไม่เอนเอียงไปทางใดทางหนึ่งอย่างสุดขั้วและมีความประนีประนอม

Respect: ให้เกียรตินับถือซึ่งกันและกัน คือ เห็นคุณค่าของความเป็นคน มีความเคารพคนดีด้วยความจริงใจต่อบุคคลในทุกสายงาน

Love to work: รักในงานที่ทำ คือ ทำงานด้วยความอยากทำ และมีความสุข โดยสมัครใจและไม่รู้สึกว่าเป็นการเสียสละ

หนังสือฉบับนี้ ถือเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัดได้นำไปใช้ประกอบการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี แผนปฏิบัติการ 1 ปี เพื่อให้เกิดการส่งมอบคุณค่าของกรมการแพทย์อย่างเป็นระบบลดหลั่นกัน เพื่อส่งมอบผลผลิตที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมการแพทย์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ส่วนที่ 2

บริบทการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชุมชน ระดับภาค และระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง โดยน้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในทุกระดับตั้งแต่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม จนถึงระดับประเทศ ซึ่งได้มีส่วนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยให้สังคมไทยสามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคงท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันและมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสมและยั่งยืน ดังนี้

1. การพัฒนาคนและสังคมไทยสู่สังคมคุณภาพ
 - 1.1 การสร้างความเป็นธรรมในสังคมคุณภาพ
 - 1.2 การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต
2. การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่ทิศทางการเติบโตในรูปแบบใหม่
 - 2.1 การสร้างความเข้มแข็งภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน
 - 2.2 การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน
 - 2.3 การสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม
3. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์การพัฒนายุทธศาสตร์ที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประกอบด้วย

1. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน
3. ยุทธศาสตร์ความเข้มแข็งภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน
4. ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน
5. ยุทธศาสตร์การสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม
6. ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนา ได้แก่ คนไทยทุกคนมีคุณภาพเพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในทุกช่วงวัย คุณภาพการศึกษาได้รับการยกระดับสู่มาตรฐานสากล ต่อยอดองค์ความรู้สู่นวัตกรรมและโอกาสการเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น โอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงอย่างเป็นองค์รวม และสถาบันทางสังคมโดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และสถาบันชุมชน มีบทบาทในการบ่มเพาะและหล่อหลอมเด็ก เยาวชน และคนไทยให้เป็นคนดีมีคุณธรรมและจริยธรรมอย่างเข้มแข็งมากขึ้น

¹ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559

ทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559² มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11

“ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรมนำสู่สังคมสุขภาวะ”

ระบบสุขภาพพอเพียง หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาพะทั่งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอและเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน บนต้นทุนที่เหมาะสม

พันธกิจ “พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคาม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย”

เป้าประสงค์

1. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้
2. มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ไวพอ ทันการณ์ และสามารถจัดการปัญหาภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
5. มีระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของตำบลที่มีการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
2. อัตราป่วย อัตราตายจากภัยพิบัติ โรคระบาดและภัยสุขภาพ
 - อัตราป่วยด้วยโรคระบาดอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
 - อัตราตายจากภัยพิบัติตามธรรมชาติ
 - อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง และอัตราการควบคุมภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย
4. ร้อยละของประชากรเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ออกกำลังกาย บริโภคผัก/ผลไม้ รับประทานอาหารหวาน/ มัน/ เค็ม เลือกรับประทานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี อย. สูบบุหรี่และดื่มสุรา)
5. สัดส่วนการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

² (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 เมื่อ ก.พ. 2555

6. อัตราการปฏิเสศการส่งต่อ
7. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยภายใน 28 วัน
8. อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเฉลี่ยระหว่างภูมิภาค
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

1. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพ:
3. ยุทธศาสตร์การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา
4. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ
5. ยุทธศาสตร์การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ประเทศไทย

เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2555 นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศใช้**ยุทธศาสตร์ประเทศไทย(Country Strategy)** เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของประเทศ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 28 ประเด็นหลัก 56 แนวทาง และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมนำประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ AEC ในปี 2558 จึงได้ประกาศใช้ 8 ยุทธศาสตร์สู่อาเซียน

วันที่ 24 ตุลาคม 2555 ได้มีการผนวก 8 ยุทธศาสตร์สู่อาเซียนกับยุทธศาสตร์ประเทศไทย รวมเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 30 ประเด็นหลัก 79 แนวทาง

วิสัยทัศน์ ประเทศมีขีดความสามารถในการแข่งขัน คนไทยอยู่ดีกินดี มีความเสมอภาคและเป็นธรรม

วัตถุประสงค์

1. รักษาฐานรายได้เดิม และสร้างรายได้ใหม่
2. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการผลิต (ต้องผลิตสินค้าได้เร็วกว่าปัจจุบัน)
3. ลดต้นทุนให้กับธุรกิจ (ด้วยการลดต้นทุนค่าขนส่งและโลจิสติกส์)

หลักการของยุทธศาสตร์

ต่อยอดรายได้จากฐานเดิม สร้างรายได้จากโอกาสใหม่ เพื่อความสมดุล และการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์

1. การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เพื่อหลุดพ้นจากประเทศรายได้ปานกลาง(Growth & Competitiveness) ประกอบด้วย 9 ประเด็นหลัก 33 แนวทางการดำเนินการ
2. การลดความเหลื่อมล้ำ(Inclusive Growth) ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลัก 20 แนวทางการดำเนินการ
3. การเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม(Green Growth) ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก 11 แนวทางการดำเนินการ
4. การสร้างความสมดุลและปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐ (Internal Process) ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลัก 15 แนวทางการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ 1 การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เพื่อหลุดพ้นจากประเทศรายได้ปานกลาง (Growth & Competitiveness)

ประเด็นหลัก	แนวทางการดำเนินงาน
*1. ด้านเกษตร	1.1 แผนที่การใช้ที่ดิน (Zoning) เพื่อผลิตสินค้าเกษตร 1.2 การพัฒนาอุตสาหกรรมอาหารตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ
2. ด้านอุตสาหกรรม	2.1 แผนที่การใช้ที่ดิน (Zoning) เพื่ออุตสาหกรรม 2.2 กำหนดและส่งเสริมอุตสาหกรรมในอนาคต (Bio - plastic, etc.) 2.3 การเพิ่มขีดความสามารถให้ SME และ OTOP สู่อุตสาหกรรม 2.4 การลงทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยมาเพิ่มมูลค่า
3. การท่องเที่ยวและบริการ	3.1 แผนที่การจัดกลุ่มเมืองท่องเที่ยว 3.2 เพิ่มขีดความสามารถทางการท่องเที่ยวเข้าสู่รายได้ 2 ล้านล้านบาทต่อปี 3.3 ไทยเป็นศูนย์กลาง Medical Tourism ของภูมิภาค
4. โครงสร้างพื้นฐาน	4.1 การพัฒนาระบบโลจิสติกส์และโครงสร้างพื้นฐาน 4.2 การลงทุนการให้บริการและใช้ประโยชน์ ICT 4.3 การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมเชื่อมโยงในภูมิภาคอาเซียน
5. พลังงาน	5.1 นโยบายการปรับโครงสร้างการใช้และราคาพลังงานที่เหมาะสม 5.2 การลงทุนเพื่อความมั่นคงของพลังงานและพลังงานทดแทน 5.3 การเชื่อมโยงแหล่งพลังงานและผลิตพลังงานทางเลือกในอาเซียน
*6. การเชื่อมโยงเศรษฐกิจในภูมิภาค	6.1 การเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของสินค้า บริการ และการลงทุน เพื่อเชื่อมโยงโอกาสจากอาเซียน 6.2 แก้ไข กฎหมาย กฎระเบียบ รองรับประชาคมอาเซียน 6.3 ขับเคลื่อนการเชื่อมโยงนิคมอุตสาหกรรมทวาย และ Eastern seaboard 6.4 เสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือทางเศรษฐกิจกับประเทศเพื่อนบ้าน
7. การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขัน	7.1 การปรับปรุงขีดความสามารถในการแข่งขัน (100 ดัชนีชี้วัด) 7.2 การพัฒนาการสร้าง Brand ประเทศไทย เป็น Modern Thailand
8. การวิจัยและพัฒนา	8.1 ขับเคลื่อนค่าใช้จ่ายด้าน R & D เป็นร้อยละ 1 ของ GDP 8.2 Talent Mobility การใช้ประโยชน์จากกำลังคนด้าน S & T 8.3 การใช้ประโยชน์ Regional Science Parks 8.4 การขับเคลื่อนข้อริเริ่มกระบวนกร่วมมืออาเซียน
9. การพัฒนาพื้นที่และเมืองเพื่อเชื่อมโยงโอกาสจากอาเซียน	9.1 การพัฒนาเมืองหลวง 9.2 การพัฒนาเมืองเกษตร 9.3 การพัฒนาเมืองอุตสาหกรรม 9.4 การพัฒนาเมืองท่องเที่ยว 9.5 การพัฒนาเมืองบริการสุขภาพ 9.6 การพัฒนาเมืองบริการศึกษานานาชาติ 9.7 การพัฒนาเมืองชายแดนเพื่อการค้าการลงทุน 9.8 ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาเมืองที่มีศักยภาพ

ยุทธศาสตร์ 2 การลดความเหลื่อมล้ำ (Inclusive Growth)

ประเด็นหลัก	แนวทางการดำเนินงาน
10. การพัฒนาคุณภาพการศึกษา	10.1 ปฏิรูปการศึกษา (ครู หลักสูตร เทคโนโลยีการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน และการใช้ ICT ในระบบการศึกษา เช่น แท็บเล็ตและอินเทอร์เน็ตไร้สาย เป็นต้น) 10.2 พัฒนาภาคการศึกษารองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
*11. การยกระดับคุณภาพชีวิตและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	11.1 การจัดระบบบริการ กำลังพล และงบประมาณ 11.2 การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 11.3 สร้างและพัฒนาความร่วมมือระหว่างไทยกับประเทศสมาชิกอาเซียนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
*12. การจัดสวัสดิการสังคม และการดูแลผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาส	12.1 การพัฒนาระบบสวัสดิการ และเพิ่มศักยภาพและโอกาส ความเท่าเทียมคุณภาพชีวิต 12.2 กองทุนสตรี
13. การสร้างโอกาสและรายได้แก่วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) และเศรษฐกิจชุมชน	13.1 กองทุนตั้งตัวได้ 13.2 กองทุนหมู่บ้าน 13.3 โครงการ SML 13.4 โครงการรับจางานสินค้าเกษตร
*14. แรงงาน	14.1 การพัฒนาทักษะเพื่อเพิ่มคุณภาพแรงงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการและพัฒนาทักษะผู้ประกอบการ 14.2 การจัดการแรงงานต่างด้าว 14.3 การพัฒนาระบบการคุ้มครองแรงงานในระบบและนอกระบบตามกฎหมายอย่างทั่วถึงพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
15. ระบบยุติธรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ	15.1 การเข้าถึงระบบยุติธรรมของประชาชน
16. การต่อต้านการคอร์รัปชัน สร้างธรรมาภิบาลและความโปร่งใส	16.1 การรณรงค์และสร้างแนวร่วมในสังคม 16.2 การเสริมสร้างธรรมาภิบาลรองรับประชาคมอาเซียน
17. การสร้างองค์ความรู้เรื่องอาเซียน	17.1 ภาคประชาชน 17.2 ภาคแรงงานและผู้ประกอบการ 17.3 บุคลากรภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth)

ประเด็นหลัก	แนวทางการดำเนินงาน
18. การพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศเพื่อความยั่งยืน	18.1 พัฒนาตัวอย่างเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ 10 แห่ง เพื่อความยั่งยืน
19. การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (GHG)	19.1 การประหยัดพลังงาน 19.2 การปรับกฎระเบียบ (เช่น green building code) 19.3 ส่งเสริมการดำเนินงาน CSR เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
20. นโยบายการคลังเพื่อสิ่งแวดล้อม	20.1 ระบบภาษีสิ่งแวดล้อม 20.2 การจัดซื้อจัดจ้างสีเขียวในภาครัฐ
21. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และการบริหารจัดการน้ำ	21.1 การปลูกป่า 21.2 การลงทุนด้านการบริหารจัดการน้ำ 21.3 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอาเซียน
22. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	22.1 การป้องกันผลกระทบและปรับตัว (mitigation and adaptation) 22.2 การป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติธรรมชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความสมดุลและปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐ (Internal Process)

ประเด็นหลัก	แนวทางการดำเนินงาน
23. กรอบแนวทางและการปฏิรูปกฎหมาย	23.1 ปรับกรอบแนวทางระบบกฎหมายของประเทศ 23.2 เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรและองค์กรด้านยุติธรรม 23.3 ปรับปรุงระเบียบ ข้อกฎหมายที่เป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ
*24. การปรับโครงสร้างระบบราชการ	24.1 เพิ่มประสิทธิภาพองค์กรภาครัฐและพัฒนารูปแบบการทำงานของภาครัฐ ด้วยการสร้างความพร้อมในการบริหารการจัดการแบบบูรณาการ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง 24.2 ป้องกันและปราบปรามทุจริตคอร์รัปชัน 24.3 เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการประชาชนด้วยระบบ E – Service
*25. การพัฒนากำลังคนภาครัฐ	25.1 บริหารกำลังคนให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่มีในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับอนาคต 25.2 พัฒนาทักษะและศักยภาพของกำลังคนภาครัฐ และเตรียมความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่ประชาคมอาเซียน

ประเด็นหลัก	แนวทางการดำเนินงาน
26. การปรับโครงสร้างภาษี	26.1 ปรับโครงสร้างภาษีทั้งระบบให้สนับสนุนการกระจายรายได้ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน
27. การจัดสรรงบประมาณ	27.1 พัฒนาระบบการจัดสรรงบประมาณให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานตามนโยบายรัฐบาล
28. การพัฒนาสินทรัพย์ราชการที่ไม่ได้ใช้งานให้เกิดประโยชน์สูงสุด	28.1 สรรวจสินทรัพย์ราชการที่ไม่ได้ใช้งาน 28.2 บริหารจัดการสินทรัพย์ราชการที่ไม่ได้ใช้งานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
*29. การแก้ไขปัญหาความมั่นคงจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเสริมสร้างความมั่นคงในอาเซียน	29.1 ประสานบูรณาการงานรักษาความสงบและส่งเสริมการพัฒนาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้กรอบนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ 2555 - 2559 29.2 การเสริมสร้างความมั่นคงของประชาคมอาเซียน
30. การปฏิรูปการเมือง	30.1 กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

* ส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ

1. ความร่วมมือทางเศรษฐกิจระดับโลกและภูมิภาค

กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้โลกก้าวเข้าสู่ยุคการค้าเสรีและมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มการค้าภูมิภาค เพื่อสร้างอำนาจต่อรองในการแข่งขัน จึงมีความเคลื่อนไหวในเรื่องความร่วมมือทางเศรษฐกิจระดับภูมิภาคที่ไทยเข้าร่วมเป็นสมาชิกอยู่ด้วย เช่น AFTA (ASEAN Free Trade Area) APEC (Asia Pacific Economic Cooperation) ASEM (Asia – Europe Meeting) และ ASEAN (Association of South East Asian Nations) ทำให้เกิดการเปิดตลาดการค้าเสรีและการแข่งขันทางการค้าจะทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีมาตรการกีดกันทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษีเป็นเครื่องมือกีดกันทางการค้ากับประเทศกำลังพัฒนา เช่น มาตรการด้านสิ่งแวดล้อม การใช้แรงงานเด็ก สิทธิมนุษยชน ฯลฯ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของ GDP ในพ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.48 ของ GDP ในพ.ศ. 2551

2. บทบาททั้งภาครัฐ/เอกชนในการจัดบริการสุขภาพ พบว่าตั้งแต่พ.ศ. 2544 ที่รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้ผู้ป่วยนอกมาใช้บริการภาครัฐเพิ่มขึ้น 3 เท่าในพ.ศ. 2522 ขณะที่ผู้ป่วยมาใช้บริการภาครัฐแทบจะไม่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง

3. การกระจายรายได้ที่เหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยและคนจน ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายทรัพยากรสุขภาพ แม้ว่าทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพจะเพิ่มมากขึ้น แต่ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรยังมีสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว

ได้ดูแลทรัพยากรบุคคลจากชนบทเข้าเมือง และจากคนยากจนไปสู่คนรวย ซึ่งความไม่เท่าเทียมกันดังกล่าว ทำให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชนบทที่ห่างไกลจากความเจริญและคนที่อยู่ในชุมชนแออัดมีโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพจากรัฐไม่ทั่วถึง

4. ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยโรคจิตเพิ่มขึ้นจาก 440.1 ต่อประชากรแสนคนในพ.ศ. 2540 เป็น 578.1 ต่อประชากรแสนคนในพ.ศ. 2552

5. งบประมาณด้านสุขภาพของรัฐมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น งบประมาณด้านสุขภาพของรัฐผันแปรไปตามภาวะเศรษฐกิจ ตั้งแต่พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้มีการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะงบดำเนินการจึงทำให้งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข (รวมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปีพ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 9.1 ในพ.ศ. 2554

6. การเปิดเสรีการค้าและความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ทำให้เกิดการแข่งขันทางการค้าตลอดจนมีการกีดกันการค้ามากขึ้น ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพบางส่วน นอกจากนี้จะส่งผลให้เกิดการยกระดับความร่วมมือในมิติด้านสังคมและสาธารณสุขมากขึ้น เช่น การร่วมกันแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในคนและสัตว์ ซึ่งหากไม่มีการเตรียมการรองรับก็จะส่งผลกระทบต่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ

2. สถานการณ์และแนวโน้มด้านประชากร ครอบครัว และการอพยพย้ายถิ่น

ผลจากความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวทำให้อัตราการคุมกำเนิดของไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไทยสามารถลดระดับภาวะเจริญพันธุ์รวมได้มาก ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงตามลำดับ จากร้อยละ 3.2 ในช่วงก่อนพ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 0.41 ในพ.ศ. 2549 ซึ่งคาดการณ์อนาคตว่าแนวโน้มอัตราเพิ่มของประชากรจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.54 ในพ.ศ. 2573 การลดลงของอัตราเพิ่มประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อจำนวนและโครงสร้างอายุของประชากร โดยประเทศไทยในพ.ศ. 2573³ คาดว่าจะมีประมาณ 70.6 ล้านคน ขณะเดียวกันสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก 0.14 ปี มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งหมายถึงอัตราการส่วนการพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนการพึ่งพิงในภาพรวมลดลงเรื่อย ๆ จนถึง พ.ศ. 2553 และจะกลับเพิ่มขึ้นอีกเนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่สูงมากขึ้น เป็นพีระมิดประชากรฐานแคบซึ่งจะคล้ายคลึงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงมีแนวโน้มที่ไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอัตราที่เร็วมาก คือ ใช้เวลา 20 ปี (พ.ศ. 2553-2573) โดยพ.ศ. 2553 เป็นปีแรกที่ไทยกำลังย่างก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วยกเว้นญี่ปุ่น ส่วนใหญ่ใช้เวลาก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประมาณ 60 ปีขึ้นไป ทำให้ประชากรวัยทำงานต้องแบกรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น

โครงสร้างของครอบครัวไทย ภายใต้ระบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม รวมทั้งกระแสบริโภคนิยม การพัฒนาและแข่งขันในทางวัตถุส่งผลให้วิถีชีวิตครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ในครอบครัวขาดความอบอุ่นและอ่อนแอลง การหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 10.5 ใน พ.ศ. 2537 เป็น 36.3 ใน พ.ศ. 2552 จากปัญหาครอบครัวอ่อนแอและเปราะบางเป็นสาเหตุให้เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น ซึ่งพบว่าเด็กถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.33 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2536 เป็น 40.5 ต่อประชากรแสนคนในปี 2552⁴ ซึ่งไม่ครอบคลุมเด็กที่ถูกทอดทิ้งอีกมาก และผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คน

³ การสาธารณสุข พ.ศ. 2551 - 2553

⁴ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2552

เดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ใน พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 7.8 ใน พ.ศ. 2550 และเกือบครึ่งมีปัญหาในการอยู่คนเดียว โดยพบว่ามีปัญหาคือ เหงา ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของเด็กและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้หญิงและเด็ก และปัญหาการอพยพย้ายถิ่นจากชุมชนชนบทมาสู่เมือง โดยคาดว่า พ.ศ. 2570 ประชาชนจะอยู่ในเขตเมืองถึงร้อยละ 47.2 ส่วนใหญ่ของผู้อพยพจะย้ายถิ่นเข้าสู่กรุงเทพฯ มากที่สุด รองลงมาเป็นเขตปริมณฑลและเขตพัฒนาชายฝั่งตะวันออก ทำให้ผู้อพยพต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบชนบทไปเป็นแบบเขตเมือง ทำให้ผู้อพยพบางส่วนเกิดปัญหาในการปรับตัวนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง และโรคที่มักเกิดในชุมชนแออัด เช่น ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก โรคท้องร่วง และวัณโรค เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจเกี่ยวข้องกับสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มะเร็ง โรคอันเกิดจากสารพิษ และต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด สำหรับผู้อพยพที่ขายบริการทางเพศต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแพร่ระบาดของโรคเอดส์ด้วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาการอพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยเฉพาะแรงงานราคาถูกที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า ลาว กัมพูชา ทั้งที่เข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันรัฐบาลได้อนุญาตให้มีการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติได้ใน พ.ศ. 2552 มีแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายที่ได้มารายงานตัวจดทะเบียน 1,314,382 คน โดย 5 จังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรสาคร เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และสมุทรปราการ นอกจากนี้ยังมีแรงงานที่ไม่ได้มารายงานตัวอีกเป็นจำนวนมาก

3. สถานการณ์และแนวโน้มในการดำรงชีวิต

โครงสร้างพื้นฐาน เช่น สาธารณูปโภค การคมนาคมขนส่ง การสื่อสาร โทรคมนาคมมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก สืบเนื่องจากประเทศไทยมีดาวเทียมไทยคมของตนเอง การเปิดสถานีโทรทัศน์ตามสาย Cable TV และโทรทัศน์เสรีเมื่อยังขยายขอบข่ายการสื่อสารให้กว้างขวางขึ้น ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับพัฒนาการระดับโลกเป็นส่วนหนึ่งของวิวัฒนาการของยุค “โลกไร้พรมแดน” ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างพื้นฐานดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เช่น การขยายตัวทางด้านคมนาคมขนส่งส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพยังมีความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานทางการสื่อสารของไทยด้อยกว่าต่างประเทศมาก ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยเฉพาะประชากรที่อยู่ในเขตชนบทและภูมิภาคจะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพยากกว่าประชากรที่อยู่ในเขตเมือง

ความหลากหลายทางชีวภาพทั้งด้านพันธุกรรม ชนิดพันธุ์และระบบนิเวศน์สูงมาก มีการใช้ทรัพยากรกันอย่างฟุ่มเฟือย โดยปราศจากมาตรการจัดการและคุ้มครองอย่างถูกต้องจริงจัง จนทำให้ปัจจุบันทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพถูกทำลายและลดลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้กระแสบริโภคนิยมสินค้าสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและสมุนไพรเพื่อการผลิตยา จึงเป็นการสร้างโอกาสในการยกระดับองค์ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการสร้างมูลค่าเพิ่มกับสมุนไพรได้ รัฐจึงต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทย เพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล

ด้านสิ่งแวดล้อม จากปัญหาภาวะโลกร้อนอันเนื่องมาจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงานและการขนส่ง ซึ่งจากการรายงานของ World Bank พ.ศ.2549 พบว่าประเทศไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากเป็นอันดับที่ 31 ของโลก (อันดับที่ 1-5 คือ สหรัฐอเมริกา จีน อินโดนีเซีย บราซิล และรัสเซีย) และอันดับที่ 4 ของอาเซียน รองจากอินโดนีเซีย มาเลเซียและพม่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ.2537-2546 ไทยมีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 นอกจากนี้ภาวะโลกร้อนยังส่งผลต่อการสูญเสียชีวิตของคนไทย อัน

เนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติและน้ำท่วมในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจของประเทศ รวม 85,000 ล้านบาท⁵ นอกจากนี้ในปี 2554 ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้ประสบสถานการณ์อุทกภัยรุนแรงเมื่อปลายปี 2554 ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทยประเมินว่า วิกฤตน้ำท่วมจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจของไทยในกรณีพื้นฐาน เกิดความสูญเสียต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP คิดเป็นมูลค่าสุทธิ 242,200 ล้านบาท แบ่งเป็นความเสียหายในภาค อุตสาหกรรม 171,900 ล้านบาท (ประมาณร้อยละ 70 ของความเสียหายทั้งหมด) ภาคการเกษตร 37,100 ล้านบาท (ประมาณร้อยละ 15.3 ของความเสียหายทั้งหมด) และ ภาคบริการ/อื่นๆ รวม 33,200 ล้านบาท (ประมาณร้อยละ 13.7 ของความเสียหายทั้งหมด)

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น อากาศร้อนทำให้พาหะนำโรคติดต่อบางชนิดเพิ่มจำนวนเร็วขึ้น โดยเฉพาะยุง แมลงวันและหนู โรคติดต่อจึงแพร่กระจายได้มากขึ้น เช่น โรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยใน พ.ศ.2551 พบผู้ป่วยสูงถึง 89,626 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เนื่องจากอุณหภูมิที่สูงขึ้น ความแห้งแล้งหรือฝนตกหนัก หมอกควันจากไฟป่า ฝุ่นละออง และมลพิษทางน้ำ อากาศ ทางเสียง สารอันตราย และของเสียอันตราย เป็นต้น

ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานและมีงานทำ 38.3 ล้านคน (พ.ศ. 2552) เท่ากับร้อยละ 60.4 ของประชากรทั่วประเทศ ซึ่งเป็นแรงงานที่อยู่ในระบบ 14.0 ล้านคน (ร้อยละ 36.6) และแรงงานนอกระบบ 24.3 ล้านคน (ร้อยละ 63.4) แรงงานในระบบซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการ จะมีการศึกษาเพียงระดับประถมจึงไม่สามารถปกป้องดูแลตนเองจากการทำงาน จึงทำให้ลูกจ้างในสถานประกอบการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน

4. สถานการณ์ด้านสังคม

สถานการณ์คนพิการยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ซึ่งสัดส่วนผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 ใน พ.ศ. 2517 เป็นร้อยละ 1.7 ใน พ.ศ. 2545 และเพิ่มเป็นร้อยละ 2.9 ใน พ.ศ.2550 ในจำนวนนี้ยังไม่รวมความผิดปกติหรือพิการทางจิตและสติปัญญา ซึ่งหากคิดรวมทั้งหมดโดยการประมาณการแล้วผู้พิการจะมีความชุกเท่ากับร้อยละ 8.1 ของประชากรทั้งหมด **ปัญหายาเสพติดเพิ่มมากขึ้น** ในระหว่าง พ.ศ.2549-2553 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดรวมทั้งสิ้น 468,170 คน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้เสพยาใหม่ การใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาเพิ่มขึ้นถึง 7.5 เท่าในช่วง 14 ปีที่ผ่านมา ใน พ.ศ.2553 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด รวมทั้งสิ้น 114,074 ราย (ข้อมูลจากระบบรายงาน บสต.) ซึ่งเป็นผู้เสพ ร้อยละ 61 ผู้ติด ร้อยละ 36 ผู้เสพติดรุนแรง ร้อยละ 3 ยาเสพติดที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ยาบ้า รองลงมาเป็นกัญชา สารระเหย เฮโรอีน กระท่อม ตามลำดับ **ปัญหาการเข้ามาของแรงงานข้ามชาติ** โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านที่มากถึง 2 ล้านคน ส่งผลต่อการจัดการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคในประชากรกลุ่มนี้อย่างกว้างขวาง แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการตรวจและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติอย่างครอบคลุม แต่ยังไม่มีการประเมินผลกระทบต่อระบบบริการของประเทศในภาพรวม

5. สถานสุขภาพคนไทย

อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น ผู้ชายจะมีอายุคาดเฉลี่ย 69.1 ปี ในพ.ศ. 2553 เพิ่มเป็น 71.1 ในพ.ศ.2563 และผู้หญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ย 75.7 ปี เพิ่มเป็น 77 ปีตามลำดับ⁶ สำหรับอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพ (HALE) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พ.ศ.2545 ผู้ชายเท่ากับ 57.7 ปี เพิ่มเป็น 59 ปีในพ.ศ. 2552 และผู้หญิง 62.8 ปี เพิ่มเป็น 68 ปีตามลำดับ **การสูญเสียสุขภาพของคนไทย** จากการวัดปัญหาสุขภาพของคนไทย โดย

⁵ รายงานจากวิสัยทัศน์ 2570... สู่แผนฯ 11, สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

⁶ รายงานการฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548-2568, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ใช้การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs Loss) เป็นดัชนีบ่งชี้พบว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทยลำดับแรก ในเพศชาย ขณะที่เพศหญิง คือ หลอดเลือดสมอง โดยลำดับที่ 2 และ 3 ในเพศชาย คืออุบัติเหตุจากรถและติดสุรา สำหรับเพศหญิงคือ โรคเอดส์และเบาหวาน ตามลำดับ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มวัยพบว่า มีความแตกต่างกันในปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพ ดังนี้

- กลุ่มอายุ 0-14 ปี พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ ทารกคลอดน้ำหนักน้อยและทารกขาดอากาศแรกเกิด
- กลุ่มอายุ 15-29 ปี พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคเอดส์ อุบัติเหตุจากรถ ยาเสพติด โรคจิตเภท และพิษสุราเรื้อรัง
- กลุ่มอายุ 30 -59 ปี พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคเอดส์ อุบัติเหตุจากรถ โรคเบาหวาน และมะเร็งตับ
- กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อม และเบาหวาน

ลำดับที่	เพศชาย			เพศหญิง		
	โรค	DALYs loss	ร้อยละ	โรค	DALYs loss	ร้อยละ
1	เอชไอวี/เอดส์	645,426	12.1	หลอดเลือดสมอง	307,131	7.9
2	อุบัติเหตุจากรถทางบก	600,004	11.3	เอชไอวี/เอดส์	290,711	7.5
3	ติดสุรา	329,068	6.2	เบาหวาน	267,549	6.9
4	หลอดเลือดสมอง	305,105	5.7	ซึมเศร้า	191,490	4.9
5	มะเร็งตับ	294,868	5.5	มะเร็งตับ	140,480	3.6
6	หัวใจขาดเลือด	178,011	3.3	อุบัติเหตุจากรถทางบก	135,832	3.5
7	หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง	175,549	3.3	หัวใจขาดเลือด	117,790	3.0
8	เบาหวาน	168,702	3.2	ข้อเข่าเสื่อม	117,042	3.0
9	ซึมเศร้า	136,895	2.6	หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง	112,663	2.9
10	ตับแข็ง	133,046	2.5	ต่อกระຈກ	110,572	2.8

ตารางที่ 1 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs Loss) ในประเทศไทย พ.ศ. 2547 จำแนกตามเพศ (การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2551 -2553, หน้า 160)

สาเหตุการตาย จากการคาดประมาณแนวโน้มการตายด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรไทยใน พ.ศ.2537-2552 โดยใช้สาเหตุการตายโดยตรงจากมรณบัตร พบว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า อุบัติเหตุจากรถ มะเร็งตับ และหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้ชายไทย ขณะที่เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งตับ เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้หญิงไทย จะเห็นได้ว่า โรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การเจ็บป่วยที่สำคัญของคนไทยที่พบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้นมาตลอดใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา

กลุ่มอายุ	0 - 4	5 - 14	15 - 44	45 - 59	60+	รวม
- โรคติดต่อ	55.3	33.6	25.6	14.6	10.3	20.2
- โรคไม่ติดต่อ	32.9	34.7	50.7	73.7	85.8	65.1
- อุบัติเหตุ	11.7	31.6	23.7	11.7	3.9	14.8

ตารางที่ 2 ร้อยละของสาเหตุของ DALYs ของประชากรไทย พ.ศ. 2547 จำแนกตามกลุ่มอายุ (การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2551 -2553, หน้า 159)

6. สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

ผลมาจากการเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านวัตถุ เกิดความเสื่อมถอยและล่มสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันทางสังคม การดำเนินธุรกิจที่ขาดความรับผิดชอบเกิดค่านิยม วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่เพียงพอและขาดความสมดุล ขาดการใส่ใจดูแล ควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย มีภัยคุกคามสุขภาพ และไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญจากการบริโภคหวานมันเค็มมาก บริโภคผักและผลไม้ น้อย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดและไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้เหมาะสม ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้หรือโรควิถีชีวิตที่ทวีความรุนแรงแพร่ระบาดไปทั่วโลก ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาที่วิกฤติเช่นกัน จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2552 มีความชุกภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน ร้อยละ 34.7 อ้วนลงพุง ร้อยละ 32.1 (16.2 ล้านคน) ความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 6.9 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.4 เกิดการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่าง พ.ศ. 2548-2551 เพิ่มขึ้น 1.2-1.6 เท่า เป็น 505, 684, 257, 845 และ 1,149 ต่อแสนประชากรตามลำดับ หากไม่สามารถสกัดกั้นหรือหยุดยั้งปัญหาได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล จึงจำเป็นต้องรวมพลังของทั้งสังคมในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียงจากการบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสุขภาพพอเพียง ในการป้องกันแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพและผลกระทบจากโรควิถีชีวิตและนำไปสู่การสร้างสุขภาพดีวิถีไทยได้อย่างจริงจังและยั่งยืน

7. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการพัฒนาเรื่อยมาในทุกมิติ มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ โครงสร้างระบบสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย บริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ บริการเฉพาะทางและระบบส่งต่อ นอกจากนี้ยังควรมีระบบสนับสนุนที่สำคัญ คือ ระบบสนับสนุนทรัพยากร วิชาการ การวิจัย และระบบข้อมูลข่าวสาร กำลังคนในระบบบริการสุขภาพ และระบบการเงินการคลังที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ

8. สถานการณ์ด้านการกระจายอำนาจ

การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งยังไม่คืบหน้าเท่าที่ควร สาเหตุสำคัญคือแนวคิดที่ยังต้องการรักษาอำนาจส่วนกลางเอาไว้ ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดำเนินการ รวมทั้งความไม่ชัดเจนของทิศทางและนโยบายการดำเนินงานส่วนกลาง ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่าร้อยละ ๖๐ ไม่ต้องการรอการถ่ายโอน และได้ดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขของตนเองในพื้นที่ ซึ่งเป็นการลงทุนที่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้ประเด็นความเชื่อมโยงในการทำหน้าที่ของส่วนราชการกับท้องถิ่น หลังการถ่ายโอนภารกิจ ส่วนราชการทั้งหลายยังต้องทำหน้าที่กำกับดูแลช่วยเหลือทางด้านเทคนิค วิชาการ ซึ่งเปรียบเสมือนการทำหน้าที่ที่เลี้ยงให้กับท้องถิ่น แต่ปรากฏว่าไม่มีกลไก/ วิธีคิดในการร่วมมือกันทำงานในลักษณะที่ชัดเจน ท้องถิ่นต้องช่วยเหลือตนเองทำให้ส่งผลกระทบต่อประชาชน สำหรับการดำเนินงานตามพ.ร.บ. ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการให้สิทธิแก่คนไทยทุกคนในการเข้าถึงการบริการสุขภาพโดยไม่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่าย เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีฐานะยากจนได้มากในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ จึงเป็นผลทำให้ระบบการบริหารการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งนโยบายนี้แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลก็ยังไม่อาจยกเลิกโครงการได้แม้ว่าค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพจะสูงขึ้นมากกว่าเดิมถึงกว่า 2 เท่า ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (1,202.40 บาท/คน ใน พ.ศ.2545 เป็น 2,755.60 บาท/คน ในพ.ศ. 2555)

9. ด้านนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบายการบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1. นโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการในปีแรก
 - ข้อ 1.2 แก้ไขและป้องกันปัญหาเสพติด
4. นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต
 - ข้อ 4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์) และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว) ได้กำหนดนโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ และภารกิจงานเร่งด่วน ดังนี้

วิสัยทัศน์

ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจของการทำงาน

1. พัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งฟื้นฟูสภาพ เป็นระบบที่มีความมั่นคงสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศ
2. มีการทำงานประสานกันแบบบูรณาการทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และสนองต่อนโยบายของรัฐบาล
3. พัฒนาระบบการทำงานที่ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายระหว่างผู้ทำงานร่วมกันตลอดจนเกิดคุณค่าต่อยอดและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

เป้าและเป้าหมาย

1. กลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัด การวัดผลและกรอบระยะเวลาในทุกงานเพื่อสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจ (Indicators and Measurements)
2. องค์กรหรือหน่วยงานด้านกำหนดกฎเกณฑ์การบริหารทางด้านสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority)
3. องค์กรหรือหน่วยงานด้านบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Service Provider)
4. องค์กรหรือหน่วยงานที่ดูแลด้านการซื้อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Healthcare Purchaser)
5. องค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านข้อมูลทางด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Information)
6. หน่วยงานที่รับผิดชอบและดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในด้านนโยบายต่างประเทศโดยตรง (Health Foreign Policy Office)
7. ระบบฐานข้อมูลและระบบสื่อสารด้านสุขภาพในทุกระดับที่เชื่อมโยงติดต่อกันที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพในการทำงานหรือการให้บริการต่อประชาชน (Health Information System and Network)
8. ระบบการเงินการคลังของงานด้านสุขภาพในทุกระดับที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่สามารถนำมาสู่ประสิทธิภาพ คุณภาพและความมั่นคงของระบบการดูแลด้านสุขภาพของประเทศ
9. มาตรการด้านกำลังคนแสดงถึงการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้กำลังคนอย่างเหมาะสมและถูกต้องและแสดงถึงความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน
10. รูปแบบของสภาพการจ้างงานที่นอกเหนือจากรูปแบบข้าราชการ เช่น การเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องต่อภาระงานโดยเป็นรูปแบบที่สามารถจูงใจ และสร้างความมั่นใจให้พนักงานตลอดจนเกิดแรงจูงใจในการทำงาน
11. ระบบการทำงานและติดต่อสื่อสารระหว่างประชาชนในทุกส่วนที่สามารถอำนวยความสะดวกให้ประชาชนจนได้รับความพึงพอใจ
12. การสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในโครงการต่างๆที่เป็นรูปธรรมชัดเจนและทันเวลา

กลยุทธ์ในการทำงาน

1. ใช้ตัวชี้วัดเป็นเป้าหมายในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยกำหนดตัวชี้วัด วิธีวัดผลและกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนทั้งตัวชี้วัดทั่วไปและตัวชี้วัดเฉพาะเรื่อง มีรูปแบบการประเมินที่เป็นรูปธรรมมีข้อมูลสนับสนุนชัดเจนและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน
2. การพัฒนาและผนวกระบบข้อมูลข่าวสารด้านของสุขภาพของระบบการดูแลด้านสุขภาพของประเทศให้เป็นระบบเดียวกัน และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพของงานและเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับชาติ (National Health Information)
3. การปรับโครงสร้างของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องระบบและวิธีการตลอดจนกลยุทธ์การทำงาน มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน โดยมีองค์กรการจัดการผู้ให้บริการ (service provider) แยกส่วนจากผู้กำหนดหลักเกณฑ์ (National Health Authority) ให้ชัดเจนเพื่อลดข้อขัดแย้งต่างๆ ทั้งนี้ในขั้นต้นจะใช้อำนาจในด้านบริหารเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ

4. การปรับโครงสร้างทางการเงินการคลังเพื่อสร้างคุณภาพของรายได้และรายจ่ายของการเงินการคลังระยะยาว ทั้งระดับมหภาค ภูมิภาค และระดับหน่วยบริการที่เหมาะสมกับหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวมทั้งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถและความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ชัดเจน

5. พัฒนากำลังคนภาครัฐด้านสาธารณสุขให้มีสภาพงาน การจ้างงานที่ดีขึ้น ความรับผิดชอบในงานที่ชัดเจน ได้รับความดูแลจากผู้บังคับบัญชา จนทำให้สามารถจูงใจให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล เพื่อสร้างความมั่นคง และขวัญกำลังใจมีความสุขในการทำงานอีกทั้งให้เกิดความรู้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้นโดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นมาเสริม

6. เสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลก ทั้งระดับภูมิภาคเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Community: AEC, APSC, ASCC) และระดับนานาชาติเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และประโยชน์ร่วมกันทั้งระดับทวีป ภูมิภาค และระดับโลก

7. ทุกหน่วยงานต้องเน้นการทำงานที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน และ ประชาชน นอกจากนี้การทำงานในระหว่างภาครัฐด้วยกันในทุกระดับหรือหน่วยงานจะต้องมีรูปแบบการทำงานที่สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกันและบูรณาการ

8. เสริมสร้างธรรมาภิบาลรวมทั้งความโปร่งใสในระบบงานโดยการจัดให้มีระบบข้อมูลเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับรู้อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องและมีจิตสำนึกในการยึดถือการบริการประชาชนเป็นเป้าหมาย

9. สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างรายได้สุขภาพของประเทศ ทั้งด้าน ยาสมุนไพรไทย อาหาร สินค้าพื้นเมือง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบบริการภาครัฐ

10. เพิ่มประสิทธิภาพและปรับปรุงคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค รวมถึงการบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่างๆ ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นทัดเทียมกัน

11. ปรับปรุงขบวนการทำงานต่างๆ (Reprocess) ของทุกหน่วยงาน ให้ไวต่อการตอบสนองความต้องการของประชาชน

12. ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งระบบ ให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปและรองรับบริบทของสังคมไทยประชาคมอาเซียน และประชาคมโลกในอนาคต

ภารกิจงานเร่งด่วน

1. พัฒนาระบบฉุกเฉินเพื่อรองรับอุบัติเหตุโดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่กำลังจะเข้ามาถึง
2. การดูแลกลุ่มต่างๆ ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ผ่านศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พึ่งได้และโครงการ EWEC
3. การแก้ปัญหาผู้ติดยาเสพติดทั้งในด้านการป้องกันและการบำบัดรักษา ให้เกิดการคัดกรองแบ่งกลุ่มรูปแบบการรักษา ตลอดจนการติดตามแบบใหม่
4. การปรับปรุงคุณภาพด้านการบริการประชาชน เช่น การลดคิวและระยะเวลาการรอคอยการรับบริการของผู้ป่วย
5. ประชาชนทุกครัวเรือนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจ ติดต่อกันได้ตลอดเวลา
6. การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย เช่น เด็ก สตรี ผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาล และกลุ่มโรคเช่น โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูงที่มีภาระโรคแทรกซ้อนสูง
7. การขยายการบูรณาการการจัดบริการผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศของสามกองทุน เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง
8. โครงการในพระราชดำริทุกโครงการ

9. การทบทวนงบลงทุน DPL ให้มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ตรงต่อความต้องการ และการจัดเตรียม งบประมาณปี 2557 ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมกราคม 2556

10. กฎหมายที่เกี่ยวข้องในภายใต้การควบคุม กำกับของกรมการแพทย์

- พ.ร.บ. ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546
- พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
- พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

11. การพัฒนาระบบบริการ

ตั้งแต่การปฏิรูประบบราชการครั้งใหญ่ใน พ.ศ.2544 เป็นต้นมา เริ่มจากการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม มีการนำหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือธรรมาภิบาลและการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ และการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 เพื่อพัฒนาระบบราชการไทยให้มีขีดสมรรถนะสูงขึ้น สำหรับผลการพัฒนาระบบราชการไทย พบว่าขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของระบบราชการอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และประชาชนมีความพึงพอใจต่อในด้านบริการของหน่วยงานราชการ ร้อยละ 80.2⁷ โดยมีเป้าประสงค์หลักได้แก่ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน ปรับบทบาทภารกิจและขนาดให้มีความเหมาะสม ยกกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงและเทียบเท่าเกณฑ์สากล และตอบสนองต่อการบริหารการปกครองในระบอบประชาธิปไตย⁸ ซึ่งการปรับเปลี่ยนระบบราชการดังกล่าวส่งผลให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐต้องเร่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทว่าด้านความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงานภาครัฐนั้นยังอยู่ในระดับต่ำและมีภาพลักษณ์การทุจริตคอร์รัปชันสูงกว่าประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย เนื่องจากภาครัฐเป็นผู้ผูกขาดบริการสาธารณะจึงยากแก่การตรวจสอบและเกิดการรั่วไหลสิ้นเปลือง ประกอบกับการที่ข้าราชการมีรายได้ค่าตอบแทนต่ำและมีภาระหนี้สินรุงรัง ทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่เป็นการหารายได้ในทางทุจริต ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติใน พ.ศ.2552 พบว่าประเทศไทยอยู่ใน ลำดับที่ 84 จาก 180 ประเทศที่มีการจัดลำดับ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีขึ้นจากปี 2548 เป็น 3.8 และลดลงเป็น 3.4 ใน พ.ศ.2552

การพัฒนาระบบบริหารจัดการของประเทศ

ในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริหารของประเทศให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด หลายหน่วยงานได้พัฒนาระบบต่างๆขึ้นมารองรับและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรภาครัฐเริ่มตั้งแต่ระบบการวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล การบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรเพื่อนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการให้เป็นมาตรฐานสากล และก่อให้เกิดพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม เช่น

- ◎ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Management Quality Award: PMQA)
- ◎ การวิเคราะห์ความสำเร็จจากการใช้จ่ายงบประมาณ (Performance Assessment Rating Tool: PART)

⁷ การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2551-2553 (หน้า 86)

⁸ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2551-2555), สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

- ๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล
- ๑ การประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติภารกิจภาครัฐ
- ๑ ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management)

ส่วนที่ ๓

ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

จากการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 และผลการประเมินยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554) พบว่า ปัญหาสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานและยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติตามเป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญนั้น พบว่า

1. นโยบายของกรมการแพทย์มีความชัดเจน แต่ยังคงขาดการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน เพื่อนำไปสู่กระบวนการแปลงแผนไปปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เช่น รูปแบบการถ่ายทอด/สื่อสารแผนไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน ระยะเวลาไม่เหมาะสม ส่งผลให้หน่วยงานเกิดสับสน ไม่เข้าใจถึงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงระหว่างเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ ส่งผลให้ไม่สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่กำหนด ส่งผลกระทบต่อการจัดทำแผนค่าของงบประมาณ

2. กลยุทธ์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์มีจำนวนมาก แต่ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับที่ชัดเจน

3. การสื่อสารภายในองค์กรยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร

สำหรับการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี กรมการแพทย์ พ.ศ. 2556 - 2559 ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 โดยการมีส่วนร่วมจากผู้บริหารระดับสูงของกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง และผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ความเข้าใจถึงสภาพปัญหา และได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปวางแผนแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนากระบวนการวางแผน การถ่ายทอดและแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยกรมการแพทย์ได้มีคำสั่งกรมการแพทย์ที่ 354/2554 ลงวันที่ 5 ก.ค. 2554 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี กรมการแพทย์ และคำสั่งกรมการแพทย์ที่ 355/2554 ลงวันที่ 5 ก.ค. 2555 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการแผนบริหารความเสี่ยงกรมการแพทย์ ซึ่งได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี กรมการแพทย์ 3 ครั้ง เมื่อวันที่ 16 ส.ค. 4 ก.ย. และ 9 ก.ย. 2554 ตามลำดับ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

วิสัยทัศน์ :

เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสากลที่สมคุณค่า เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน

พันธกิจ

1. ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับสากล
2. กำกับดูแลและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
3. ถ่ายทอดและเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ
4. ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางในระดับตติยภูมิและสูงกว่าอย่างได้มาตรฐาน
5. พัฒนานโยบายด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
6. เสนอแนะนโยบาย แนวทางการป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษาโรคมะเร็ง
7. จัดระบบและสร้างรูปแบบการป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู ติดตาม ต่อเนื่องในผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดติดกลุ่มและความรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพ

ค่านิยมกรมการแพทย์ “HMRL”

Harmonization: ประสานสอดคล้องกันอย่างดี คือ เป็นองค์กรที่ดำเนินงานอย่างสมานสามัคคีกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว

Middle path: ทางสายกลาง คือ ยึดหลักมัชฌิมาปฏิปทา คือ ไม่ยึดมั่นถือมั่นลดอุปทานในการทำงานอันเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งจะครอบคลุมถึงการไม่เลือกปฏิบัติ ไม่เอนเอียงไปทางใดทางหนึ่งอย่างสุดขั้วและมีความประนีประนอม

Respect: ให้เกียรตินับถือซึ่งกันและกัน คือ เห็นคุณค่าของความเป็นคน มีความเคารพคนดีด้วยความจริงใจต่อบุคคลในทุกสายงาน

Love to work: รักในงานที่ทำ คือ ทำงานด้วยความอยากทำ และมีความสุข โดยสมัครใจและไม่รู้สึกว่าเป็นการเสียสละ

แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ (2556-2559)

เป้าประสงค์ที่ 1

กรมการแพทย์มีองค์ความรู้ในการให้บริการและดูแลกำกับงานด้านการแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
		2556	2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ประเมินความเป็นเลิศ		5	5	5	5

คำอธิบาย

กรมการแพทย์มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาหน่วยงานในสังกัดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง “Centers of Excellence” ในระดับชาติและระดับอาเซียน และดูแลกำกับงานด้านการแพทย์ของประเทศ ซึ่งได้จัดทำแนวทางการประเมินตนเอง เพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางอย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดเกณฑ์องค์ประกอบของการพัฒนา 7 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ด้านบริการตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)
- 2) ด้านการวิจัยและพัฒนา (Research Centers)
- 3) ด้านการฝึกอบรม (Training Centers)
- 4) ด้านการกำหนดนโยบาย (National body and Policy advocacy)
- 5) ด้านเครือข่ายวิชาการ (Network)
- 6) ด้านการเป็นศูนย์อ้างอิง (Reference Centers)
- 7) ด้านการรับส่งต่อ (Referral Centers)

วิธีการวัดความสำเร็จ

ให้ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง ดำเนินการประเมินตามแบบประเมินฯ ให้ครบถ้วนแล้ว รวมคะแนนทั้งหมดคิดออกมาเป็นร้อยละ เพื่อเทียบระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

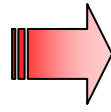
ระดับ 5 ดีเลิศ	ได้คะแนน \geq ร้อยละ 90
ระดับ 4 ดีมาก	ได้คะแนน \geq ร้อยละ 80
ระดับ 3 ดี	ได้คะแนน \geq ร้อยละ 70
ระดับ 2 ปานกลาง	ได้คะแนน \geq ร้อยละ 60
ระดับ 1 เริ่มต้น	ได้คะแนน \geq ร้อยละ 50

ระยะเวลา/ความถี่ ปีละ 1 ครั้ง

หน่วยงานเจ้าภาพ สำนักยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ที่ 1

เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์ โดยการศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้/เทคโนโลยี และการบริการ เพื่อไปสู่การเป็นหน่วยงานด้านวิชาการที่ดูแลกำกับด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศ



ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสถาบัน

กรมการแพทย์ เป็นสถาบันเฉพาะทาง
ชั้นสูง/สถาบันระดับชาติ (Centers of
Excellence/National Institutes)
และระดับอาเซียน



กลวิธี/มาตรการ

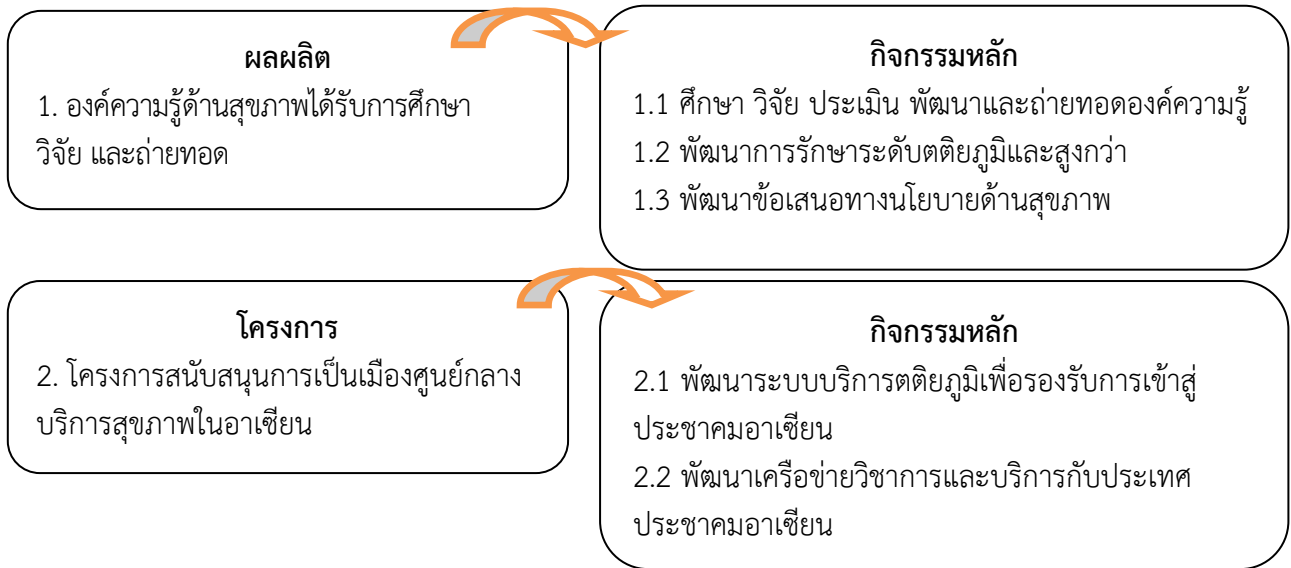
- 1.1 ปรับแผนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศให้สอดคล้องกับการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการเป็นผู้กำกับดูแลด้านวิชาการการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 1.2 ทบทวนและเร่งรัดรัดการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ โดยพิจารณาการดำเนินการในองค์ประกอบที่สำคัญจาก 7 องค์ประกอบ
- 1.3 พัฒนาเครือข่ายวิชาการทั้งระดับประเทศ ระดับอาเซียน และระดับนานาชาติ
- 1.4 สนับสนุนทรัพยากรตามลำดับความสำคัญของแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ
- 1.5 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีขีดความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ และการพัฒนาสู่อาเซียน
- 1.6 พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานให้มีความชัดเจน สามารถสร้างแรงจูงใจและผลักดันให้เกิดการพัฒนา
- 1.7 พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายด้านการแพทย์
- 1.8 พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- 1.9 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 1.10 ส่งเสริมการพัฒนาความร่วมมือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านวิชาการ การบริการ และบุคลากรการแพทย์กับประเทศประชาคมอาเซียน

เป้าหมายการพัฒนา ปี 2556

1. จำนวนศูนย์การแพทย์ที่แก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ (5 ด้าน)
 - หลอดเลือดสมอง
 - หัวใจและหลอดเลือด
 - ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
 - มะเร็ง
 - ยาเสพติด
2. จำนวนศูนย์การแพทย์ที่พัฒนาตามศักยภาพ
 - เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
 - อาชีวเวชศาสตร์
 - โรคเรื้อรัง : เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต
3. พัฒนาระบบรับ – ส่งต่อ

แผนงาน/โครงการสำคัญ

แผนงาน/โครงการสำคัญ	กรอบวงเงิน (ล้านบาท)					วงเงิน 2556 - 2559
	2556		2557	2558	2559	
	ค่าของปม.	จัดสรรงปม.				
รวมทั้งสิ้น	10,085.2838	7,785.8983	9,572.9362	10,113.8298	10,708.8128	38,181.4771
** เงินงบประมาณ	5,921.2838	3,621.8983	5,408.9362	5,949.8298	6,554.8128	21,525.4771
1. แผนงานศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนาองค์ความรู้ / เทคโนโลยีทางการแพทย์	63.1530	41.3956	76.7900	84.4690	92.9159	295.5705
2. แผนงานถ่ายทอดองค์ความรู้ / เทคโนโลยีทางการแพทย์	70.9965	-	76.8091	84.4900	92.9390	254.2381
3. แผนงานพัฒนาการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง	129.4000	52.32000	75.2100	82.7310	91.0041	301.2651
4. แผนงานพัฒนาการบำบัดรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า(เวชภัณฑ์+อุปกรณ์)	295.4226	263.1410	265.5200	292.0720	321.2792	1,142.0122
5. แผนงานพัฒนาระบบบริการตติยภูมิเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	-	-	348.3760	383.2136	421.5350	1,153.1246
6. แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการกับประเทศประชาคมอาเซียน	-	-	165.3496	181.8846	200.0730	547.3072
7. แผนงานพัฒนาศักยภาพหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (ลงทุน)	2,780.3719	862.3642	1,802.3144	1,982.5458	2,180.8004	6,828.0248
8. แผนงานสนับสนุนการดำเนินงานของกรมการแพทย์	2,581.9398	2,402.6775	2,598.5671	2,858.4238	3,144.2662	11,003.9346
**เงินนอกงบประมาณ	4,164.0000	4,164.0000	4,164.0000	4,164.0000	4,164.0000	16,626.000



ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	2556	2557	2558	2559
● องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษาและถ่ายทอด (เรื่อง)	55	159	160	161
● จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์เพื่อการศึกษาพัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ (ราย)	645,100	676,700	709,900	745,395
● จำนวนข้อเสนอทางนโยบายด้านสุขภาพที่พัฒนา (เรื่อง)	5	5	5	5
● องค์ความรู้ที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ (ร้อยละ)	80	80	80	80
● ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ (ร้อยละ)	80	80	80	80
● แพทย์เฉพาะทางผ่านการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ)	90	90	90	90
● จำนวนโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพใน ASEAN	NA	13	14	15

เป้าประสงค์ที่ 2

เครือข่ายสถานบริการสุขภาพระดับภูมิภาคมีศักยภาพทั้งด้านวิชาการและบริการ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
	2556	2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่าย สถานบริการสุขภาพตติยภูมิ (ระดับ)	5	5	5	5

คำอธิบาย

เครือข่ายสถานบริการสุขภาพตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ และสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในสาขาที่ได้รับการพัฒนา โดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

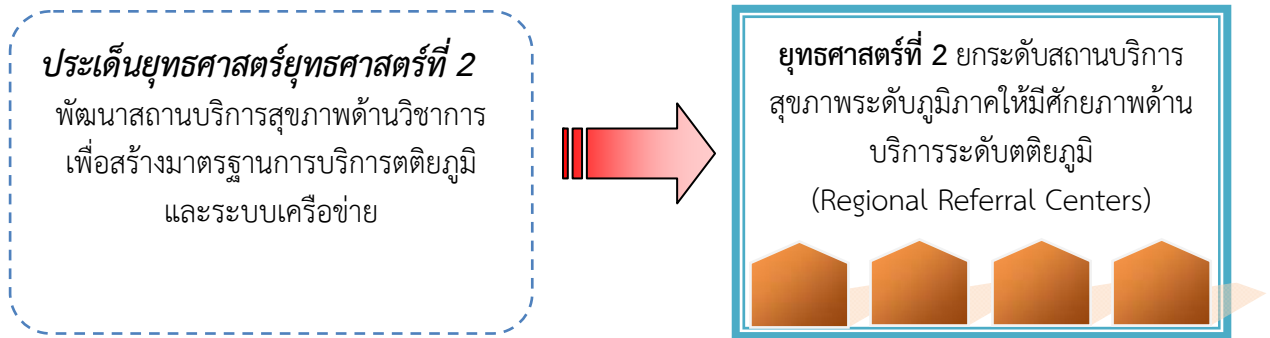
วิธีการวัดความสำเร็จ

ให้วัดจากระดับของการพัฒนาเครือข่าย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5	ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 5
ระดับ 4	ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 4
ระดับ 3	ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 3
ระดับ 2	ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 2
ระดับ 1	ดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่ 1

ระยะเวลา/ความถี่ ปีละ 1 ครั้ง

หน่วยงานเจ้าภาพ สำนักยุทธศาสตร์



กลวิธี/มาตรการ

- 2.1 จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายวิชาการในแต่ละสาขา
- 2.2 จัดทำเกณฑ์การพัฒนาเครือข่ายในแต่ละระดับทั้งในด้านวิชาการ บริการ และการรับ - ส่งต่อ
- 2.3 พัฒนาระบบการสื่อสารเชื่อมต่อข้อมูลกับเครือข่าย
 - Call center ให้คำปรึกษา
 - การอบรม
 - การนิเทศ
- 2.4 สนับสนุนงบประมาณตามลำดับความสำคัญ ของแผนพัฒนาศูนย์การแพทย์ระดับภูมิภาค
- 2.5 เป้าหมายการพัฒนา ปี 2556
 1. จำนวนศูนย์การแพทย์ที่แก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ (5 ด้าน)
 - หลอดเลือดสมอง
 - หัวใจและหลอดเลือด
 - ฟันฟูสมรรถภาพคนพิการ
 - มะเร็ง
 - ยาเสพติด
 2. จำนวนศูนย์การแพทย์ที่พัฒนาตามศักยภาพ
 - เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
 - อาชีวเวชศาสตร์
 - โรคเรื้อรัง : เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต
 3. พัฒนาระบบรับ - ส่งต่อ

แผนงาน/โครงการสำคัญ

แผนงาน/โครงการสำคัญ	กรอบวงเงิน (ล้านบาท)					วงเงิน 2556 - 2559
	2556		2557	2558	2559	
	ค่าของปม.	จัดสรรปม.				
รวมทั้งสิ้น	1,098.9278	1,022.6707	1,068.1133	1,105.5246	1,146.6771	4,342.9857
** เงินงบประมาณ	404.9278	328.6707	374.1133	411.5246	452.6771	1,566.9857
1. แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิชาการแพทย์เฉพาะทาง	69.1903	10.6780	46.2720	50.8992	55.9891	163.8383
2. แผนงานสนับสนุนการดำเนินงานของกรมการแพทย์	335.7375	317.9927	327.8413	360.6254	396.6880	1,566.9857
**เงินนอกงบประมาณ	694.0000	694.0000	694.0000	694.0000	694.0000	3,470.000



ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	2556	2557	2558	2559
<ul style="list-style-type: none"> จำนวนเครือข่ายสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ (แห่ง) 	16	19	21	24

เป้าประสงค์ที่ 3

หน่วยงานในพื้นที่ที่มีการบูรณาการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อให้ประชาชน
เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
	2556	2557	2558	2559
จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการแก้ไขปัญหา (จังหวัด)	9	10	11	12

คำอธิบาย :

ปัญหาสุขภาพ หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของอัตราการป่วย/ตายสำคัญในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ (จังหวัด) หรือเป็นปัญหาเร่งด่วนในภาวะวิกฤติที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อในวงกว้างในระดับประเทศ และเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

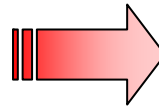
การแก้ไข หมายถึง ปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไขตามบริบทของกรมการแพทย์ โดยการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนทรัพยากรของกรมการแพทย์ไปแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งระดับประเทศ และระดับพื้นที่

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ระยะเวลา/ความถี่ ปีละ 1 ครั้ง

หน่วยงานเจ้าภาพ สำนักยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ที่ 3
นำเอาความรู้ความชำนาญของ
กรมการแพทย์ไปแก้ไขปัญหาสุขภาพ
สำคัญของประชาชน



ยุทธศาสตร์ที่ 3 ดำเนินการแก้ไขปัญหา
สุขภาพที่สำคัญตามบริบทของ
กรมการแพทย์ และผลักดันนโยบาย
สู่การปฏิบัติ



กลวิธี/มาตรการ

- 3.1 ส่งเสริมให้หน่วยงานบูรณาการองค์ความรู้/เทคโนโลยีและนำไปแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ประชาชน
- 3.2 เร่งรัดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและวิจัยเชิงระบบ
- 3.3 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
- 3.4 พัฒนารูปแบบและกลไกที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนและกำหนดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย
- 3.5 จัดทำโครงการนำร่องระดับภูมิภาค/เขตตามนโยบายด้านสุขภาพเชิงรุก

แผนงาน/โครงการสำคัญ

แผนงาน/โครงการสำคัญ	กรอบวงเงิน (ล้านบาท)					วงเงิน 2556 - 2559
	2556		2557	2558	2559	
	ค่าของปม.	จัดสรรงปม.				
รวมทั้งสิ้น	3,170.4533	2,589.6764	3,121.6363	3,225.5996	3,339.9598	12,276.8721
** เงินงบประมาณ	1,088.4533	510.6764	1,101.7780	1,211.9554	1,333.1516	4,098.7164
1. โครงการเฉลิมพระเกียรติ/เทิดพระเกียรติ พระบรมวงศานุวงศ์ - โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิม พระชนมพรรษา 7 รอบ - โครงการเสริมสร้างพัฒนาศูนย์เครือข่าย เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเด็กป่วยในรพ.อย่าง เข้มแข็งและต่อเนื่องตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี	30.8000	19.7106	58.8450 23.2080 35.6370	64.7295	71.2026	214.4877
2. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำคัญของ ประชาชน	74.8388	29.5965	49.6813	54.6494	60.1144	194.0416
3. โครงการแก้ไขปัญหาตามตพุดอย่างครบ วงจรด้านสาธารณสุข	1.7482	1.5419	3.5795	3.93745	4.3312	13.3901
4. โครงการจัดการสารเคมีแห่งชาติ	2.0380	2.0360	2.0380	2.2396	2.4636	8.7772
5. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของ กรมการแพทย์	979.0283	454.7914	928.7892	1,086.3994	1,195.0398	3,668.0198
** เงินนอกงบประมาณ	2,082.0000	2,082.0000	2,082.0000	2,082.0000	2,082.0000	8,328.0000

ผลผลิต
องค์ความรู้/โครงการที่ดำเนินการแก้ไข
ปัญหาสุขภาพ

กิจกรรมหลัก
1. ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	2555	2556	2557	2558
● จำนวนองค์ความรู้/โครงการที่ดำเนินการ (เรื่อง/โครงการ)	9	10	11	12

เป้าประสงค์ที่ 4

ผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
	2556	2557	2558	2559
1. ร้อยละผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาระดับตติยภูมิ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ)	66	68	70	72
2. จำนวนสถานพยาบาลยาเสพติดระบบสมัครใจผ่านการรับรองคุณภาพ (HA ด้านยาเสพติด) (แห่ง)	50	55	55	55

คำอธิบาย :

ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยที่เสพหรือติดยาที่ได้รับการกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ผู้ป่วยสารเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยที่เสพหรือติดบุหรี่ สุรา สารระเหย การบำบัดรักษาระดับตติยภูมิตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่ได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ผู้ป่วยยาเสพติด ต้องได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูครบเกณฑ์และจำหน่ายตามแบบรายงาน บสต. 4 (แบบจำหน่าย เพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด) ระบุว่าครบกำหนด

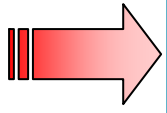
- ผู้ป่วยสารเสพติด ต้องได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูครบกำหนดตามแบบรายงานของสถาบันัญญารักษ์

วิธีการวัดความสำเร็จ : ตามแบบรายงาน บสต.


ความถี่ของการรายงาน ปีละ 1 ครั้ง

หน่วยงานเจ้าภาพ : สถาบันัญญารักษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ที่ 4
บำบัดรักษาฟื้นฟู และแก้ไขปัญหาการติด
ยาและสารเสพติด



ยุทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนาวิชาการ/บริการทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ติดยา
และสารเสพติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน



กลยุทธ์/มาตรการ

- 4.1 สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้และความเป็นเลิศทางวิชาการ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4.2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีขีดความสามารถและทักษะในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ
- 4.3 สร้างเครือข่ายวิชาการและบริการที่เข้มแข็งและยั่งยืน
- 4.4 พัฒนารูปแบบและกลไกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด
- 4.5 ผลักดันการกำหนดนโยบายการบำบัดรักษาเพื่อการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด
- 4.6 สร้างความเป็นเลิศด้านวิชาการและบริการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดในระดับภูมิภาคอาเซียน
- 4.7 พัฒนาสถานพยาบาลยาเสพติดให้ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)

แผนงาน/โครงการสำคัญ

แผนงาน/โครงการสำคัญ	กรอบวงเงิน (ล้านบาท)					วงเงิน 2556 - 2559
	2556		2557	2558	2559	
	ค่าของปม.	จัดสรรงปม.				
รวมทั้งสิ้น	1,210.6196	665.1413	951.8266	1,041.0093	1,139.1102	3,797.0874
** เงินงบประมาณ	1,150.6196	605.1413	891.8266	981.0093	1,079.1102	3,557.0874
1. โครงการศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนาองค์ความรู้ / เทคโนโลยีทางการแพทย์	5.7630	5.5025	6.9085	7.5994	8.3593	28.3697
2. โครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ / เทคโนโลยีทางการแพทย์	21.3424	5.1324	40.2690	44.2959	48.7255	138.4228
3. โครงการพัฒนาการรักษาระดับ ตติยภูมิ และสูงกว่าด้านยาเสพติด	123.0220	123.0220	139.9200	153.9120	169.3032	586.1572
4. โครงการพัฒนาการรักษาระดับ ตติยภูมิ และสูงกว่าด้านสารเสพติด	29.8000	29.8000	56.0200	61.6220	67.7842	215.2262
5. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านยาและสารเสพติด	1.3530	.9788	7.3857	8.1243	8.9367	25.4255
6. โครงการแก้ไขปัญหাসุภาพของประชาชนด้านยาและสารเสพติด	8.9433	1.3720	8.9255	9.8181	10.7999	30.9155
7. โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน	7.1777	4.9940	8.000	8.8000	9.6800	31.4740
8. โครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (ลงทุน)	541.0969	109.4609	220.9162	243.0078	267.3086	840.6935
9. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของกรม	412.1213	324.8787	403.4817	443.8298	488.2128	1,660.4030
** เงินนอกงบประมาณ	60.0000	60.0000	60.0000	60.0000	60.0000	240.0000

ผลผลิต

ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรมหลัก

1. ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านยาเสพติดและสารเสพติด
2. พัฒนาการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านยาเสพติด
3. พัฒนาการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านสารเสพติด

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	2556	2557	2558	2559
● จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด (เรื่อง)	13	43	44	45
● จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ (คน)	10,000	10,500	10,500	10,500
● จำนวนผู้ป่วยสารเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ (คน)	7,000	7,700	7,700	7,700
● องค์ความรู้ที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ (ร้อยละ)	80	80	80	80
● ความพึงพอใจของผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ (ร้อยละ)	80	80	80	80

เป้าประสงค์ที่ 5

ระบบบริหารจัดการมีคุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
	2556	2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์สากล (ระดับ)	5	5	5	5

คำอธิบาย :

ระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์สากล หมายถึง ระบบการบริหารจัดการซึ่งเป็นที่นิยมนำมาใช้เพื่อการพัฒนาองค์กร เช่น รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) และการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เป็นต้น

หน่วยงานของกรมการแพทย์ในกลุ่มบริการจะถูกวัดและประเมินด้วยระบบ HA เพื่อให้สามารถวัดและเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้

กลุ่มบริการ

- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
- โรงพยาบาลราชวิถี
- โรงพยาบาลเลิดสิน
- โรงพยาบาลสงฆ์
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- สถาบันทันตกรรม
- สถาบันประสาทวิทยา
- สถาบันพยาธิวิทยา
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- สถาบันธัญญารักษ์
- สถาบันโรคทรวงอก
- สถาบันโรคผิวหนัง
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
- โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
- โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

- โรงพยาบาลมะเร็ิงอุตรธานี
- โรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี
- โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุตรธานี
- โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
- โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

หน่วยงานของกรมการแพทย์ในกลุ่มสนับสนุนบริการและสนับสนุนวิชาการ จะถูกวัดและประเมินด้วยระบบ PMQA เพื่อให้สามารถวัดและเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกันได้

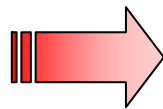
กลุ่มสนับสนุนบริการ

- สำนักงานเลขานุการ
- กองคลัง
- สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
- กลุ่มตรวจสอบภายใน
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

กลุ่มสนับสนุนวิชาการ

- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- สำนักยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ที่ 5
พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อต่อการ
ดำเนินงาน



ยุทธศาสตร์ที่ 5
พัฒนาระบบบริหารจัดการ



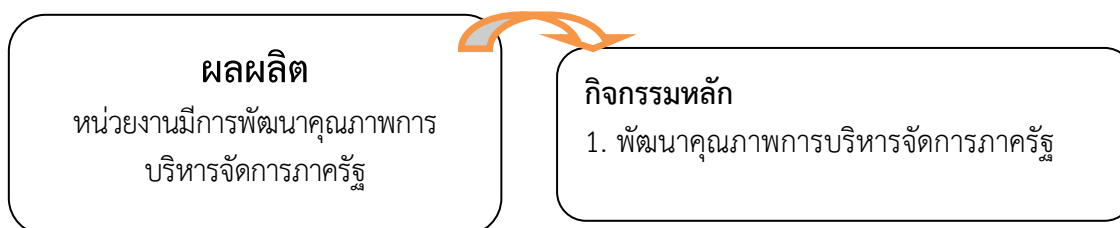
กลยุทธ์

- 5.1 ปรับปรุงโครงสร้างระดับกรม และระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับบทบาท และภารกิจ
- 5.2 จัดทำแผนกำลังคนและพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสม
- 5.3 พัฒนาและเชื่อมต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระหว่างหน่วยงานและกรมทั้งในด้านการบริหารและการปฏิบัติงาน
- 5.4 เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (HA TQA JCI PMQA) ให้เป็นรูปธรรม
- 5.5 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง
- 5.6 เร่งรัดการพัฒนาการติดตามประเมินผลกรมการแพทย์
- 5.7 ประเมินผลการดำเนินงานโดยผู้ประเมินทั้งภายในและภายนอก
- 5.8 เร่งรัดพัฒนาการสื่อสารสาธารณะ
- 5.9 การศึกษาความต้องการของลูกค้าและการตลาด

แผนงาน/โครงการสำคัญ

แผนงาน/โครงการสำคัญ	กรอบวงเงิน (ล้านบาท)				วงเงิน
	2556	2557	2558	2559	2556-2559
รวมทั้งสิ้น	249.7395	274.9810	302.4791	332.7272	1,159.9298
1. แผนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริหารราชการกรมการแพทย์	1.2180	1.9500	2.1450	2.3595	7.6725
2. แผนงานสนับสนุนการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	6.8395	4.1271	4.5398	4.9938	20.5002
3. แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	10.0934	15.4574	17.0031	18.7035	61.2574
4. แผนงานพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง	3.8984	3.7407	4.1148	4.5263	16.2802
5. แผนงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลเทคโนโลยีและสารสนเทศ	8.2811	13.4923	14.8415	16.3257	52.9406
6. แผนงานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและพัฒนาประสิทธิภาพ	17.6796	12.4136	13.6550	15.0205	58.7687
7. แผนงานพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานองค์กร	0.9346	0.8580	0.9438	1.0382	3.7776
8. แผนงานนิเทศ ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบภายใน	6.9723	8.1413	8.9554	9.8509	33.9199
9. แผนงานพัฒนาวิชาการและความร่วมมือระหว่างประเทศ	.7900	.6172	.6789	.7468	2.8329
10. แผนงานพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมงานนวัตกรรม	7.0757	5.1165	5.6282	6.1910	24.0114

แผนงาน/โครงการสำคัญ	กรอบวงเงิน (ล้านบาท)				วงเงิน 2556-2559
	2556	2557	2558	2559	
11. โครงการทุนการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	21.9432	21.9432	24.1375	26.5513	94.5752
12. โครงการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว	14.0137	22.1237	24.3361	26.7697	87.2432
13. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของกรมการแพทย์	150.0000	165.0000	181.5000	199.6500	696.1500



ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	2556	2557	2558	2559
<ul style="list-style-type: none"> รพ./สถาบัน/ศูนย์ ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพ HA (แห่ง) 	16	18	20	22
<ul style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 	5	5	5	5

หมายเหตุ ค่าเป้าหมายเป็นข้อมูลนำจากการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร

ส่วนที่ ๔

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ไปสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์จะเกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติได้จะต้องประกอบด้วยกลไกการดำเนินงานหลายส่วนด้วยกัน การสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กรเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ เพราะจะเป็นฟันเฟืองตัวใหญ่ที่ร่วมกันขับเคลื่อนนำแนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ร่วมกับการวางแผนพัฒนากำลังคนให้เพียบพร้อมด้วยสมรรถนะตามความรับผิดชอบ การวางระบบการจัดสรรทรัพยากร การบริหารความเสี่ยงของยุทธศาสตร์ ตลอดจนการพัฒนาาระบบติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยมีแนวทางหลัก ดังนี้

การนำแผนสู่การปฏิบัติ

1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ จัดอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ และกลวิธีนำแผนลงสู่ระดับหน่วยงาน กลุ่มงาน/ฝ่าย และบุคคล เพื่อให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบและเกิดทักษะในการนำไปปฏิบัติ (ภาพที่ 1) โดยปรับปรุงระบบการสื่อสารภายในองค์กร(ภาพที่ 2) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์วารสารกรมการแพทย์ เป็นต้น
2. ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรตามสมรรถนะแต่ละสายงาน โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร (HR Scorecard) และสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. บริหารจัดการความรู้และนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน รวมทั้งการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศตามแผนประชาคมอาเซียน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการกรมการแพทย์ให้เป็นเอกภาพ เช่น นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี แผนบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรและระดับยุทธศาสตร์กรม ระบบควบคุมภายใน การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด เพื่อกำกับติดตามงานของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

การบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

การนำแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ไปปฏิบัติ ในทุกระยะของการดำเนินงานอาจเกิดปัญหาหรืออุปสรรคขึ้นได้ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์ จึงได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข ยกเลิก หรือหลีกเลี่ยง ปัญหาหรืออุปสรรคนั้นๆ

การติดตามประเมินผล

กรมการแพทย์ ได้ปรับปรุงระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกรมการแพทย์ โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยลดขั้นตอนและความซ้ำซ้อนของการทำงาน เพิ่มความถูกต้องทันเวลาของการรายงานผลการดำเนินงานต่อหน่วยเหนือ เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงของกรมการแพทย์ได้ใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างทันท่วงที บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยจำแนกตามลักษณะงาน ดังนี้

1. งานตามคำรับรอง (Function)

- ๑ คำรับรองการปฏิบัติราชการทั้งในระดับกรม – หน่วยงาน / กลุ่มงาน/ฝ่าย – บุคคล
- ๑ ระบบงบประมาณ (สป. GFMIS)

๑ ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ (ระบบรายงาน MIS, Estimated, Monitoring)

2. งานตามนโยบายสำคัญ

- ๑ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- ๑ นโยบายรัฐบาล, กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์
- ๑ โครงการพิเศษ และแผนงาน/โครงการบูรณาการร่วมกับส่วนราชการอื่น

3. งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

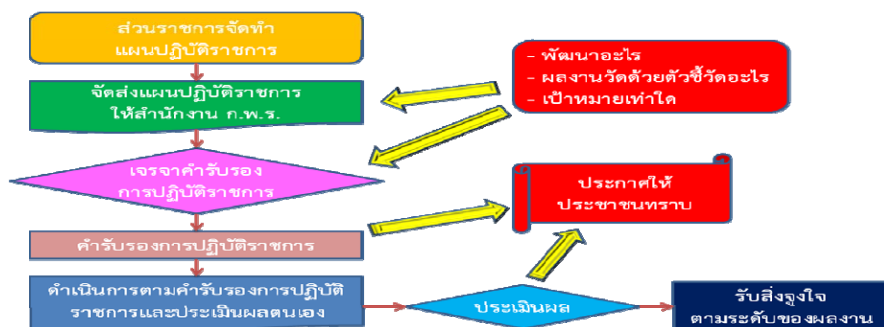
- ๑ นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมการแพทย์
- ๑ แผนบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
- ๑ แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล
- ๑ แผนเพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากรกรมการแพทย์ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน
- ๑ แผนพัฒนาการปรับปรุงสารสนเทศ
- ๑ แผนพัฒนาการปรับปรุงวัฒนธรรมองค์กร

4. โครงการนิเทศงานแบบบูรณาการหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

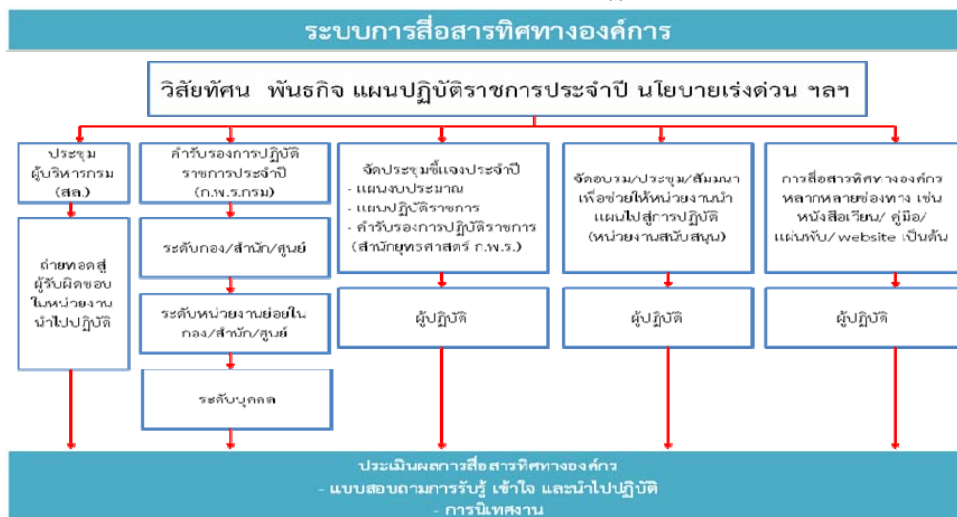
5. โครงการนิเทศงานวิชาการกรมการแพทย์ โดยสำนักการแพทย์เขต

6. โครงการนิเทศงานเฉพาะด้าน

กลไกและวิธีการในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ



ภาพที่ 1 การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ



ภาพที่ 2 ระบบการสื่อสารภายในองค์กร

ส่วนที่ 5

ภาคผนวก

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556 – 2559)

ลำดับที่	ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	สำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ออกแบบสำรวจ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แสดงความคิดเห็น หลังจากนั้น รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลให้ คณะทำงานยกร่างแผนฯ	มิ.ย.	- หน่วยงานในสังกัด
2	ศึกษาวิเคราะห์กรอบนโยบายรัฐบาล กระทรวง กรม	รวบรวมศึกษาวิเคราะห์กรอบนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ประเทศ ยุทธศาสตร์อาเซียน นโยบาย/ยุทธศาสตร์กระทรวง และกรม	พ.ย. – ม.ค.	- สำนักยุทธศาสตร์ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน)
3	วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของประชาชน/ศักยภาพของกรมการแพทย์ และแนวโน้มที่เกี่ยวข้อง	นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1, 2 มาวิเคราะห์สรุปประเด็นปัญหา/ความต้องการในภาพรวมของกรม	ม.ค.	- สำนักยุทธศาสตร์
4	ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี กรมการแพทย์	ระดมสมองเพื่อกำหนดแนวทิศทางหลักกร แนวทาง รวมถึงประเด็นหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี กรมการแพทย์ ปี 2556-2559	5 ก.พ. 56	คณะกรรมการฯ
5	ยกร่างแผนปฏิบัติการ 4 ปี กรมการแพทย์ (พ.ศ. 2556-2559)	จัดประชุมยกร่างแผนฯ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ โครงการ และงบประมาณ นำเสนอเข้าที่ประชุมผู้บริหารกรมฯ	ก.พ.	- สำนักที่ปรึกษาและสำนักยุทธศาสตร์
6	เสนอร่างแผนฯ ให้ผู้บริหารระดับสูงของกรมการแพทย์ให้ความเห็นชอบ	ผู้บริหารระดับสูงของกรมการแพทย์พิจารณาร่างแผนฯ และได้ปรับแก้สาระของยุทธศาสตร์	18 ก.พ. 56	- สำนักยุทธศาสตร์ (ผู้อำนวยการ)
7	ปรับปรุง/แก้ไขแผนฯ	ปรับแก้แผนฯให้เป็นไปตามข้อเสนอแนะของผู้บริหารระดับสูงของกรมการแพทย์	มี.ค.	- สำนักยุทธศาสตร์ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน)
8	จัดทำรายละเอียดแผนฯ ฉบับสมบูรณ์		เม.ย.	- สำนักยุทธศาสตร์ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน)
9	เผยแพร่แผนฯ ให้หน่วยงานในสังกัดเพื่อทบทวน/ปรับแผนการดำเนินงานตามนโยบาย ตัวชี้วัดสำคัญ	ประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติการ 4 ปี กรมการแพทย์ (พ.ศ. 2556 – 2559) ผ่านการประชุมสัมมนาและแผ่นพับ	พ.ค.	- สำนักยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริการที่ให้ในปัจจุบัน	ความต้องการความคาดหวัง	กลวิธีที่ตอบสนองความต้องการ	แนวทาง/ช่องทางการสื่อสารถ่ายทอด
กลุ่มผู้รับบริการ				
1. ผู้ป่วยและญาติ	- บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ และสูงกว่า	- เข้าถึง - รวดเร็ว - มีคุณภาพ มาตรฐาน - เป็นธรรม - ปลอดภัย - ราคาเหมาะสม	1. เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศใน 7 องค์ประกอบควบคู่กันไป ภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่ ได้แก่ - Super tertiary Care - Research and Development Center - Training Center - Reference Center - National Body and Policy Advocacy - Referral Center - Network 2. จัดทำโครงการนำร่องระดับภูมิภาค/เขตตามนโยบายด้านสุขภาพเชิงรุก	- การประชาสัมพันธ์ - สื่อสารมวลชน - แผ่นพับ/ เว็บไซต์ - ศูนย์ข้อมูลทางโทรศัพท์ - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - กิจกรรมสัมภาษณ์กลุ่ม - กล่องรับความคิดเห็น - การสำรวจความคิดเห็น - หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่
2. บุคลากรทางการแพทย์	- องค์ความรู้ทางการแพทย์ - วิจัย - CPG - TA - ถ่ายทอดองค์ความรู้	- ความรู้ที่เหมาะสม - มีประสิทธิภาพ - สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	1. พัฒนาวิชาการเพื่อสนองตอบการแก้ปัญหาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และจัดทำเป็นข้อเสนอทางนโยบายด้านสุขภาพ	- การประชาสัมพันธ์ - สื่อสารมวลชน - แผ่นพับ - เว็บไซต์ - ศูนย์ข้อมูลทางโทรศัพท์ - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - กิจกรรมสัมภาษณ์กลุ่ม - กล่องรับความคิดเห็น - การสำรวจความคิดเห็น - หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่
3. ประชาชนทั่วไป	- ความรู้ด้านสุขภาพ	- เข้าใจง่าย - มีความชัดเจน - นำไปปฏิบัติได้จริง	1. ส่งเสริมให้หน่วยงานบูรณาการองค์ความรู้/เทคโนโลยี และนำไปแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ประชาชน 2. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน	- สื่อสารมวลชน - กล่องรับความคิดเห็น - การสำรวจความคิดเห็น - นิทรรศการ - หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่

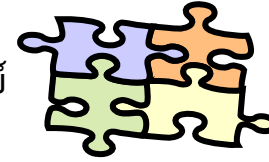
กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้ใน	ความต้องการ	กลวิธีที่ตอบสนอง	แนวทาง/ช่องทางการ
-------------------	----------------	-------------	------------------	-------------------

และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจุบัน	ความคาดหวัง	ความต้องการ	สื่อสารถ่ายทอด
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
1. ส่วนราชการ ภาครัฐ - สำนักงานประมาณ - กระทรวงการคลัง - สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - กระทรวงสาธารณสุข - สภาวิชาชีพ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	- บริการข้อมูลแผน/ผลการดำเนินงาน - ความร่วมมือด้านการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย กำหนดแนวทาง/มาตรการการดำเนินงาน - ดำเนินด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมกัน - เป็น Partner	- เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล - ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันเป็นอย่างดี - ดำเนินการวิจัยคลินิก ร่วมกับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานภายนอก	1. พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน 2. สร้าง/พัฒนาเครือข่ายการวิชาการ 3. พัฒนาระบบการติดตามกำกับการทำงาน 4. สร้าง/พัฒนาระบบการส่งต่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในกรมการแพทย์และกับหน่วยงานระดับภูมิภาค 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการรับส่งต่อของกรมการแพทย์ให้เป็นรูปธรรม 6. ประสานการดำเนินงานร่วมกับ สปสช. 7. พัฒนารูปแบบและกลไกที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนและจัดทำเป็นข้อเสนอนโยบายเชิงรุก 8. เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทุกระบบ เช่น การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) HA TQA	-การประชุม/สัมมนา -นิเทศ/ติดตามงาน -ตรวจเยี่ยม
2. หน่วยงานภาคเอกชน				
- สมาคมวิชาชีพ	- บริการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน	- มีส่วนร่วมในการจัดทำ CPG ในสาขาวิชาชีพต่างๆ ระดับประเทศ - การนำ CPG ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง - ควบคุมดูแลการผลิตแพทย์ให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	1. การศึกษาความต้องการของลูกค้าและการตลาด 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของกรมการแพทย์ 3. พัฒนาการสื่อสารสาธารณะ	- การประชุม - ตรวจเยี่ยม - การแถลงข่าว - นิทรรศการ เป็นต้น

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้ใน	ความต้องการ	กลวิธีที่ตอบสนอง	แนวทาง/ช่องทางการ
-------------------	----------------	-------------	------------------	-------------------

และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจุบัน	ความคาดหวัง	ความต้องการ	สื่อสารถ่ายทอด
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
- โรงพยาบาลเอกชน	- การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่า	- ควรเปิดโอกาสให้แพทย์จากภาคเอกชนเข้าร่วมโครงการผลิตแพทย์ประจำบ้าน		
กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริการที่ให้ในปัจจุบัน	ความต้องการความคาดหวัง	กลวิธีที่ตอบสนองความต้องการ	แนวทาง/ช่องทางการสื่อสารถ่ายทอด
- สื่อมวลชน	- ข้อมูล/ข่าวสาร/วิทยาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสุขภาพที่สำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน	- ความร่วมมือในการให้ข้อมูล/ข่าวสาร/วิทยาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และสุขภาพที่สำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนอย่างสม่ำเสมอ		

การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ข้อจำกัด และภาพอนาคตกรมการแพทย์



จุดแข็ง

1. กรมการแพทย์มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ
2. เป็นสถาบันที่ให้บริการเฉพาะทาง และมีการเรียนการสอน ฝึกอบรมเฉพาะทาง
3. สถานที่ตั้งของหน่วยงานในสังกัดสะดวกต่อการขอรับบริการ
4. อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีมีความทันสมัย
5. ผู้นำมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาองค์กร

ภาพอนาคต

กรมการแพทย์จะต้องเป็นผู้นำในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และดูแลกำกับงานด้านการแพทย์ของประเทศ

กรมการแพทย์จะต้องเป็นผู้นำในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย สมคุณค่า โดยการทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติ มาตรฐานต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อวงการแพทย์

โอกาส

1. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ปรับบทบาทภารกิจใหม่เป็น National Health Authority and Regulator
2. ประชาชนต้องการได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
3. ได้รับการยอมรับว่าเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
4. มีความต้องการพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้น
5. มีพระราชบัญญัติที่สนับสนุนการดำเนินงานของกรม ได้แก่ ยาเสพติด, ผู้พิการ ม.20 (1) และ ม.45, ผู้สูงอายุ ม.11 (1) และ พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
6. นโยบายของรัฐบาลให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดเป็นวาระสำคัญแห่งชาติ
7. มีโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ รวมทั้งอัตราการป่วยตายจากโรคต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด
8. มีเครือข่ายการดำเนินงานทั่วประเทศ
9. นโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เอื้อต่อการพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพกับประเทศสมาชิก (MOU)

จุดอ่อน

ภาพอนาคต

ข้อจำกัดและภัยคุกคาม

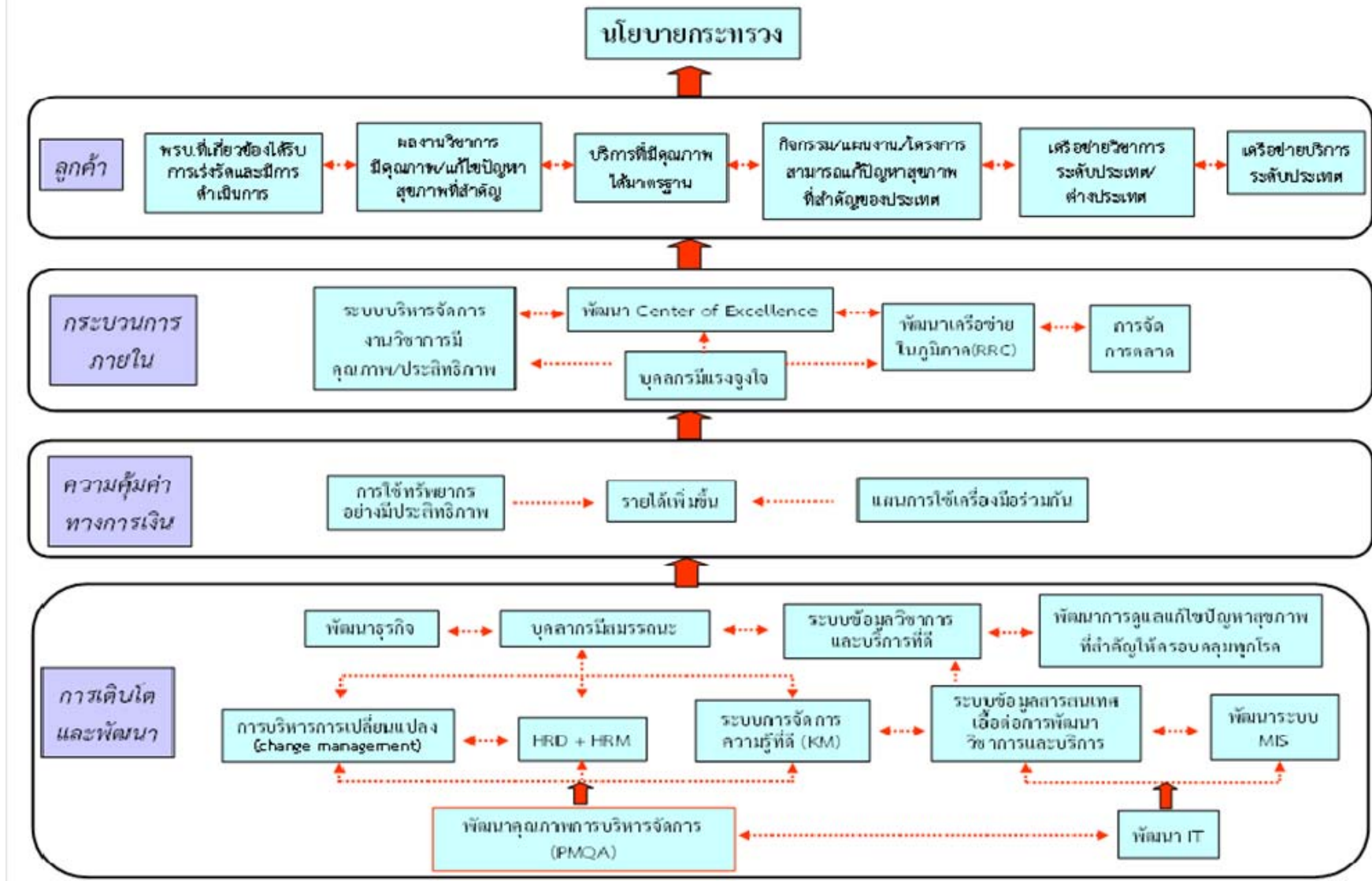
1. การบริหารจัดการฐานข้อมูลที่พร้อมใช้งาน และมีความทันสมัยยังไม่ดีเท่าที่ควร
2. ขาดการสื่อสารกับสาธารณะ
3. ผลงานวิชาการไม่สามารถแก้ปัญหาของประเทศ
4. ภาระการให้บริการปฐมภูมิ พุติยาภิบาลสูงขึ้น
5. ขาดการวิเคราะห์/สำรวจความต้องการ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมของ Stake Holder อย่างทั่วถึงครบคลุม
6. ค่านิยม วัฒนธรรมของบุคลากรยังไม่เป็นนักวิชาการ
7. ยังไม่มีการประเมินประสิทธิผลต่อค่าใช้จ่ายและไม่ได้แสดงความคุ้มค่าของโครงการวิจัยต่าง ๆ โดยการเปรียบเทียบค่าประเมินประสิทธิภาพของผลผลิตกับปีที่ผ่านมา
8. ขาดแคลนบุคลากรบางสาขา

ประชาชนมีความต้องการและความคาดหวังจากการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐที่ดีที่สุด หน่วยงานจึงต้องยกระดับการให้บริการและการทำงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อน หลากหลาย และเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

โลกาภิวัตน์ส่งผลให้ผู้ให้บริการต้องปรับตัว ยืดหยุ่น และนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่ปรับตัวอย่างรวดเร็ว

1. ระบบหลักประกันสุขภาพส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
2. อัตราการส่ง-ต่อระดับต่ำกว่าตติยภูมิสูงขึ้น
3. กระทรวงสาธารณสุขมุ่งสร้างสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล
4. งบประมาณจำกัด
5. ผู้รับบริการระดับปฐมภูมิ พุติยาภิบาลมีจำนวนมาก
6. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิสูงขึ้น

แผนที่ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ปี 2556-2559



กรอบความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการ 4 ปี กรมการแพทย์ (2556 - 2559)

<p>ยุทธศาสตร์ ประเทศไทย</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เพื่อหลุดพ้นจากประเทศรายได้ปานกลาง</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความสมดุลและปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐ</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การลดความเหลื่อมล้ำ</p>				
<p>ยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข</p>	<p>1. เร่งรัดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p>	<p>7. พัฒนาขีดความสามารถเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ</p>				<p>11. เสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชน ผู้เสีย ผู้ติดยาและสารเสพติด ให้มีประสิทธิภาพ</p>
<p>ประเด็น ยุทธศาสตร์</p>	<p>1. เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์ โดยการศึกษาวิจัย ประเมิน พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้/เทคโนโลยี และการบริการ เพื่อนำไปสู่การเป็นหน่วยงานด้านวิชาการที่ดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศ</p>	<p>2. พัฒนาสถานบริการสุขภาพด้านวิชาการ เพื่อสร้างมาตรฐานการบริการตติยภูมิ และระบบเครือข่าย</p>	<p>3. นำเอาความรู้ความชำนาญของกรมการแพทย์ไปแก้ไขปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชน</p>	<p>4. บำบัดรักษาฟื้นฟูและแก้ไขปัญหาการติดยาและสารเสพติด</p>	<p>5. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินงาน</p>	
<p>เป้าประสงค์</p>	<p>1. กรมการแพทย์มีองค์ความรู้ในการให้บริการและดูแลแก่กับงานด้านการแพทย์ ได้อย่างมีคุณภาพ</p>	<p>2. เครือข่ายสถานบริการสุขภาพระดับภูมิภาค มีศักยภาพทั้งด้านวิชาการและบริการ</p>	<p>3. หน่วยงานในพื้นที่มีการบูรณาการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม</p>	<p>4. ผู้เสียผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน</p>	<p>5. ระบบบริหารจัดการมีคุณภาพและมาตรฐาน</p>	
<p>ยุทธศาสตร์</p>	<p>1. พัฒนาสถาบันกรมการแพทย์เป็นสถาบันเฉพาะทางขั้นสูง/สถาบันระดับชาติ (Centers of Excellence /National Institutes) และระดับอาเซียน</p>	<p>2. ยกระดับสถานบริการสุขภาพระดับภูมิภาคให้มีศักยภาพด้านบริการระดับตติยภูมิ (Regional Referral Centers)</p>	<p>3. ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ และผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ</p>	<p>4. พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน</p>	<p>5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ</p>	
<p>มาตรการ /กลวิธี</p>	<p>1.1 ปรับแผนการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศให้สอดคล้องกับการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการเป็นผู้นำกับดูแลด้านวิชาการ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>1.2 ทบทวนและเร่งรัดรัดการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยพิจารณาการดำเนินการในองค์ประกอบที่สำคัญจาก 7 องค์ประกอบ</p> <p>1.3 พัฒนาเครือข่ายวิชาการ ทั้งระดับประเทศ ระดับอาเซียน และระดับนานาชาติ</p> <p>1.4 สนับสนุนทรัพยากรตามลำดับความสำคัญของแผนพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>1.5 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ให้มีขีดความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>1.6 พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานให้มีความชัดเจน สามารถสร้างแรงจูงใจและผลักดันให้เกิดการพัฒนา</p> <p>1.7 พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายด้านการแพทย์</p> <p>1.8 พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน</p>	<p>2.1 จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายวิชาการในแต่ละสาขา</p> <p>2.2 จัดทำแผนจัดการพัฒนาเครือข่ายในแต่ละระดับ ทั้งในด้านวิชาการ บริการ และการรับ - ส่งต่อ</p> <p>2.3 พัฒนาระบบการสื่อสารเชื่อมต่อข้อมูลกับเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Call center ให้คำปรึกษา - การอบรม - การนิเทศ <p>2.4 สนับสนุนงบประมาณตามลำดับความสำคัญของแผนพัฒนาสู่บริการแพทย์ระดับภูมิภาค</p>	<p>3.1 ส่งเสริมให้หน่วยงานบูรณาการองค์ความรู้/เทคโนโลยีและนำไปแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ประชาชน</p> <p>3.2 เร่งรัดการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและวิจัยเชิงระบบ</p> <p>3.3 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน</p> <p>3.4 พัฒนารูปแบบและกลไกที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนและกำหนดเป็นข้อเสนอของนโยบาย</p> <p>3.5 จัดทำโครงการนำร่องระดับภูมิภาค/เขตตามนโยบายด้านสุขภาพจริง</p>	<p>4.1 เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>4.2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีขีดความสามารถและทักษะในการดำเนินงานพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>4.3 สร้าง/พัฒนาระบบการส่งต่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในกรมการแพทย์ และหน่วยงานระดับภูมิภาค</p> <p>4.4 พัฒนารูปแบบและกลไกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาหายาและสารเสพติด</p> <p>4.5 ผลักดันการกำหนดนโยบายการบำบัดรักษาเพื่อการแก้ไขปัญหาหายาและสารเสพติด</p> <p>4.6 สร้างความเป็นเลิศด้านวิชาการและบริการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดในระดับภูมิภาคอาเซียน</p> <p>4.7 พัฒนาสถานพยาบาลยาเสพติดให้ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)</p>	<p>5.1 ปรับปรุงโครงสร้างระดับกรม และระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับบทบาทและภารกิจ</p> <p>5.2 จัดทำแผนกำลังคนและพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสม</p> <p>5.3 พัฒนาและเชื่อมต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระหว่างหน่วยงานและกรมทั้งในด้านการบริหารและการปฏิบัติงาน</p> <p>5.4 เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (HA TQA JCI PMQA) ให้เป็นรูปธรรม</p> <p>5.5 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง</p> <p>5.6 เร่งรัดการพัฒนากระบวนการติดตามประเมินผลกรมการแพทย์</p> <p>5.7 ประเมินผลการดำเนินงานโดยผู้ประเมินทั้งภายในและภายนอก</p> <p>5.8 เร่งรัดพัฒนาการสื่อสารสาธารณะ</p> <p>5.9 การศึกษาความต้องการของลูกค้ำและการตลาด</p>	

ด้านที่จะพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และเครือข่ายในภูมิภาค

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรมการแพทย์ (COE) 20 ด้าน	ศูนย์ความเป็นเลิศที่มีความพร้อมจะพัฒนา/สร้าง เครือข่ายในภูมิภาค (RRC) 19 ด้าน
<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคมะเร็ง 2. โรคหัวใจและหลอดเลือด 3. โรคหลอดเลือดสมอง 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 5. ยาเสพติด 6. อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม 7. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 8. ผ่าตัดทางกล้อง 9. จักษุวิทยา 10. ปลุกถ่ายอวัยวะ (ไต ตับ หัวใจ) 11. โสต ศอ นาสิก 12. กระจกและข้อ 13. ทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ 14. ไข้เลือดออก 15. วัณโรค 16. อุบัติเหตุ 17. สุขภาพพระสงฆ์ 18. ทันตกรรม 19. พยาธิวิทยา 20. โรคผิวหนัง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคมะเร็ง 2. โรคหัวใจและหลอดเลือด 3. โรคหลอดเลือดสมอง 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 5. ยาเสพติด 6. อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม 7. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 8. ผ่าตัดทางกล้อง 9. จักษุวิทยา 10. โสต ศอ นาสิก 11. กระจกและข้อ 12. ทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ 13. ไข้เลือดออก 14. โรควัณโรค 15. อุบัติเหตุ 16. สุขภาพพระสงฆ์ 17. ทันตกรรม 18. พยาธิวิทยา 19. โรคผิวหนัง