

ที่ สธ 0205.01.2/ 4๐๗

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๒๗ มกราคม 2549

เรื่อง แผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552)

ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0205.01.2/5141 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2548

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ(พ.ศ.2549-2552)

ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข จำนวน 80 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติกรอบแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552) ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข และการประชุมคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 39/2548 ในวันอังคารที่ 15 พฤศจิกายน 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้ขอ นำเรื่องดังกล่าวมาพิจารณาทบทวนใหม่เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาทบทวนแผนลงทุนฯ ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว เพื่อขออนุมัติคณะรัฐมนตรี ดังนี้

1. ขออนุมัติกรอบแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ. 2549-2552) ประกอบด้วย 3 แผนงาน 28 โครงการ รวมงบประมาณทั้งสิ้น 100,427.693 ล้านบาท ดังนี้

1.1 แผนงานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายบริการสาธารณสุข จำนวน 13 โครงการ รวมงบประมาณ 77,897.8127 ล้านบาท

1.2 แผนงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 โครงการ รวมงบประมาณ 6,575.3097 ล้านบาท

1.3 แผนงานการพัฒนากำลังคนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 1 โครงการ รวมงบประมาณ 15,954.5706 ล้านบาท

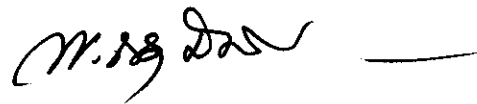
2/ขออนุมัติ

2. ขออนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณรายปี ดังนี้

2.1	ปีงบประมาณ 2549	จำนวน	12,938.90208	ล้านบาท
2.2	ปีงบประมาณ 2550	จำนวน	31,318.86800	ล้านบาท
2.3	ปีงบประมาณ 2551	จำนวน	29,774.47000	ล้านบาท
2.4	ปีงบประมาณ 2552	จำนวน	26,395.45292	ล้านบาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาด้วย จะเป็น
พระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แผนลงทุนเสรีสร้าง โครงสร้างสาธารณูปโภค (พ.ศ.2549-2552)

ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณูป

มกราคม 2549

คำนำ

รัฐบาลได้มีนโยบายการลงทุนในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐ (Mega Project) เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และการสร้างประเทศไทยให้ทันสมัย ตลอดจนได้ประกาศวาระแห่งชาติให้ยุทธศาสตร์ร่วมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) และยุทธศาสตร์การพัฒนาคคนและสังคมที่มีคุณภาพ โดยการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน ภายใต้แผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2548 - 2551 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานเจ้าภาพในการจัดทำแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขทั้งระบบให้สามารถรองรับนโยบายระดับชาติดังกล่าว และพัฒนาให้ทันกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ความต้องการทางด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ โดยการเพิ่มโอกาสและเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีความเป็นเลิศและทันสมัย ทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขในทุกด้าน ให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงในทุกมิติและทุกกลุ่มวัย ทั้งการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการพัฒนาทั้งทางด้านบริการ วิชาการและการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าจากการลงทุน สามารถพึ่งตนเองได้และแข่งขันได้ในระดับนานาชาติ ในอันที่จะสร้างหลักประกัน ความเชื่อมั่น ความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของประชาชนต่อบริการสาธารณสุขในทุกระดับ และสามารถสร้างสุขภาพที่ดีทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาเมืองไทยให้ก้าวรุดหน้าต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

มกราคม 2549

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
แผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552)	
ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข	
• หลักการและเหตุผล	4
• กรอบแนวคิด	6
• วัตถุประสงค์	8
• เป้าหมายและตัวชี้วัด	8
• ขอบเขตและวิธีการดำเนินงาน	11
• งบประมาณและแหล่งที่มา	11
• ระยะเวลาดำเนินการ	12
• หน่วยงานที่รับผิดชอบ	61
• ผลที่คาดว่าจะได้รับ	61

สารบัญภาพและตาราง

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุข แห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552)	7
ภาพที่ 2 ผลสัมฤทธิ์ของแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุข แห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552)	10
ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารจัดการแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้าง สาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552)	13
ภาพที่ 4 สัดส่วนงบประมาณลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552) จำแนกตามลักษณะงาน	59
ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุข แห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552)	14
ตารางที่ 2 สรุปงบประมาณแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุข แห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552)	54
ตารางที่ 3 สรุปงบประมาณแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุข แห่งชาติ (พ.ศ.2549-2552) จำแนกตามลักษณะงาน	60

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากนโยบายรัฐบาลในการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนนโยบายสร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) และแผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2548 - 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้เป็นเจ้าภาพในการจัดทำ "แผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549 - 2552) ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข ที่สอดคล้องรองรับกับแผนปฏิบัตินโยบาย 4 ปี (พ.ศ.2548 - 2551) และนโยบาย 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในระบบสาธารณสุขให้มีศักยภาพและคุณภาพมาตรฐานเพียงพอต่อการสร้างคนไทยให้แข็งแรง ทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา จิตวิญญาณ มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและสมศักดิ์ศรี ตลอดจนสร้างเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้แข็งแรงทันสมัยทัดเทียมกับนานาชาติได้ โดยการลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขในระยะสั้น เพื่อใช้เป็นฐานในการลงทุนพัฒนาทางด้านสาธารณสุขในระยะยาว ให้บรรลุเป้าหมายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรงในทุกมิติอย่างยั่งยืน

การลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นและทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คือ

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้เพิ่มขึ้น
2. อัตราการตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญลดลง คือ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ
3. อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่สามารถควบคุมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้

ลดลง

4. ประชาชนมีพัฒนาการเจริญเติบโตที่สมวัยทั้งความสูง IQ EQ และมีอายุยืนยาวขึ้น

แผนการลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 แผนงาน 28 โครงการ คือ

1. แผนงานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

13 โครงการ

1.1 โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานสถาบันพระบรมราชชนก

1.3 โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- 1.4 โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการร่วมและอำนวยการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 1.5 โครงการพัฒนาลำโพงงานสาขาเขตพื้นที่และระบบสารสนเทศ
- 1.6 โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- 1.7 โครงการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ กรมการแพทย์
- 1.8 โครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
- 1.9 โครงการพัฒนาระบบบริการระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ กรมควบคุมโรค
- 1.10 โครงการพัฒนาเครือข่ายสถานพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิของกระทรวงกลาโหม
- 1.11 โครงการพัฒนาระบบบริการ Excellence Service Center และ Regional Referral Hospital แห่งชาติ
- 1.12 โครงการปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
- 1.13 โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government)

2. แผนงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 14 โครงการ

- 2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการเตือนภัยภาวะฉุกเฉินของโรคและภัยคุกคามสุขภาพ กรมควบคุมโรค
- 2.2 โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ภูเก็ต เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน
- 2.3 โครงการก่อสร้างศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์
- 2.4 โครงการจัดตั้งโรงงานวัคซีนระดับกึ่งอุตสาหกรรม และระดับอุตสาหกรรมเพื่อรองรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก
- 2.5 โครงการวิจัยและพัฒนาห้องปฏิบัติการเซลล์ต้นกำเนิดตามมาตรฐาน GMP
- 2.6 โครงการจัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการวิจัยสมุนไพร
- 2.7 โครงการพัฒนาศักยภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 2.8 โครงการสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 2.9 โครงการพัฒนาโรงงานต้นแบบผลิตเครื่องดื่ม อาหาร และยาสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

- 2.10 โครงการพัฒนยาไทยครบวงจรสู่สถานีนอนมัย
- 2.11 โครงการพัฒนาศูนย์ศึกษาและวิจัยการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.12 โครงการพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี : รถคาราวานเสริมสร้างพัฒนาการเด็กต้นแบบ
- 2.13 โครงการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมสุขภาพจิตแห่งชาติ
- 2.14 โครงการผลิตวัตถุดิบ Active Pharmaceutical Ingredient (API)

- 3. แผนงานการพัฒนากำลังคนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย 1 โครงการ
 - 3.1 โครงการผลิตและพัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

แผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ ในระยะ 4 ปี ใช้งบประมาณลงทุนทั้งสิ้น 100,427.693 ล้านบาท ภายใต้แนวทางการบริหารจัดการและการดำเนินงานที่คำนึงถึงประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าและผลสัมฤทธิ์จากการลงทุนในทุกระดับและในภาพรวมของระบบสาธารณสุข

แผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549 – 2552) ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข

1. หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายที่จะลงทุนในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐ (Mega Project) เพื่อยกระดับศักยภาพความสามารถในการแข่งขันของประเทศและรองรับความต้องการอันเนื่องมาจากความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลอดจนสร้างประเทศไทยให้ทันสมัย ทัดเทียมกับนานาชาติ การลงทุนทางด้านสาธารณสุขเป็นสาขาหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมรองรับสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจสังคมและปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2548 รับทราบแผนลงทุนและแนวทางการระดมทุนในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐ ในช่วงปี 2548 – 2552 ใน 7 สาขา วงเงินทั้งสิ้น 1.7 ล้านล้านบาท โดยกำหนดกรอบวงเงินลงทุนทางด้านสาธารณสุข 96,387 ล้านบาท (ร้อยละ 6) สำหรับการพัฒนาและยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาการผลิตวัคซีน นอกจากนี้รัฐบาลได้มีนโยบายและการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2548 – 2551 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคอนและสังคมที่มีคุณภาพ โดยการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน ทั้งการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โรคอุบัติใหม่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจ การคุ้มครองผู้บริโภค และการวิจัยพัฒนา

นอกจากนี้ การประกาศให้ยุทธศาสตร์รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรงเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อรวมพลังจากทุกภาคส่วนในการทุกสถานที่เพื่อสร้างสุขภาพให้กับคนไทยในทุกกลุ่มวัย ทุกมิติทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจพอเพียง ปัญญา/จิตวิญญาณ ตลอดจนแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี (พ.ศ.2548 – 2551) ในการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลและแผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2548 – 2551 ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาเพื่อสร้างคนไทยแข็งแรง พฤติกรรมสุขภาพที่ดี การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกสมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารงานให้มีความเป็นเลิศ ทันสมัย และสร้างเศรษฐกิจให้ไทยแข็งแรง การบรรลุเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการลงทุนทางด้านสาธารณสุขในทุกด้าน

จากสถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จากทั้งภายในประเทศและต่างประเทศในยุคโลกาภิวัตน์หรือโลกไร้พรมแดน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและเปิดโอกาสให้ระบบสุขภาพต้องมีการปฏิรูปและปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ และก้าวสู่เวทีในการแข่งขันได้ในระดับสากล โดยมีปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

1. จากนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งมีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐเป็นหน่วยให้บริการหลัก ยังมีความขาดแคลน ทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และคุณภาพบริการที่ยังต่ำกว่ามาตรฐาน

2. ในโลกยุคโลกาภิวัตน์ และยุคโลกไร้พรมแดน การพัฒนาเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งโรคที่อุบัติใหม่ อุตุนิคม และโรคที่เป็นปัญหาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคเมอร์ส โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน อุบัติเหตุ ยาเสพติด สุขภาพจิต เอชไอวี วัณโรค ใช้เลือดออก เป็นต้น

3. การเปิดเสรีทางการค้า การเคลื่อนย้ายคนอย่างเสรี และนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว ทำให้ธุรกิจบริการสุขภาพต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถสร้างเศรษฐกิจ สร้างรายได้ มีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีและการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ทันสมัย ทัดเทียมนานาชาติ สามารถพึ่งตนเองได้และสามารถทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศได้

4. กลุ่มประชาชนเป้าหมายที่ต้องให้ความสำคัญ และการดูแลช่วยเหลือให้มีสุขภาพที่ดี และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและสมศักดิ์ศรี และเป็นกำลังสำคัญของประเทศได้ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ และผู้ด้อยโอกาสที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นต้น

5. พื้นที่เป้าหมายที่บริการสาธารณสุขไม่สามารถเข้าถึงได้ครอบคลุม และเกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่ไปปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ได้แก่ พื้นที่ธุรกันดารห่างไกล ความเจริญ พื้นที่เกาะ พื้นที่ชายแดน พื้นที่ขาดแคลน เป็นต้น

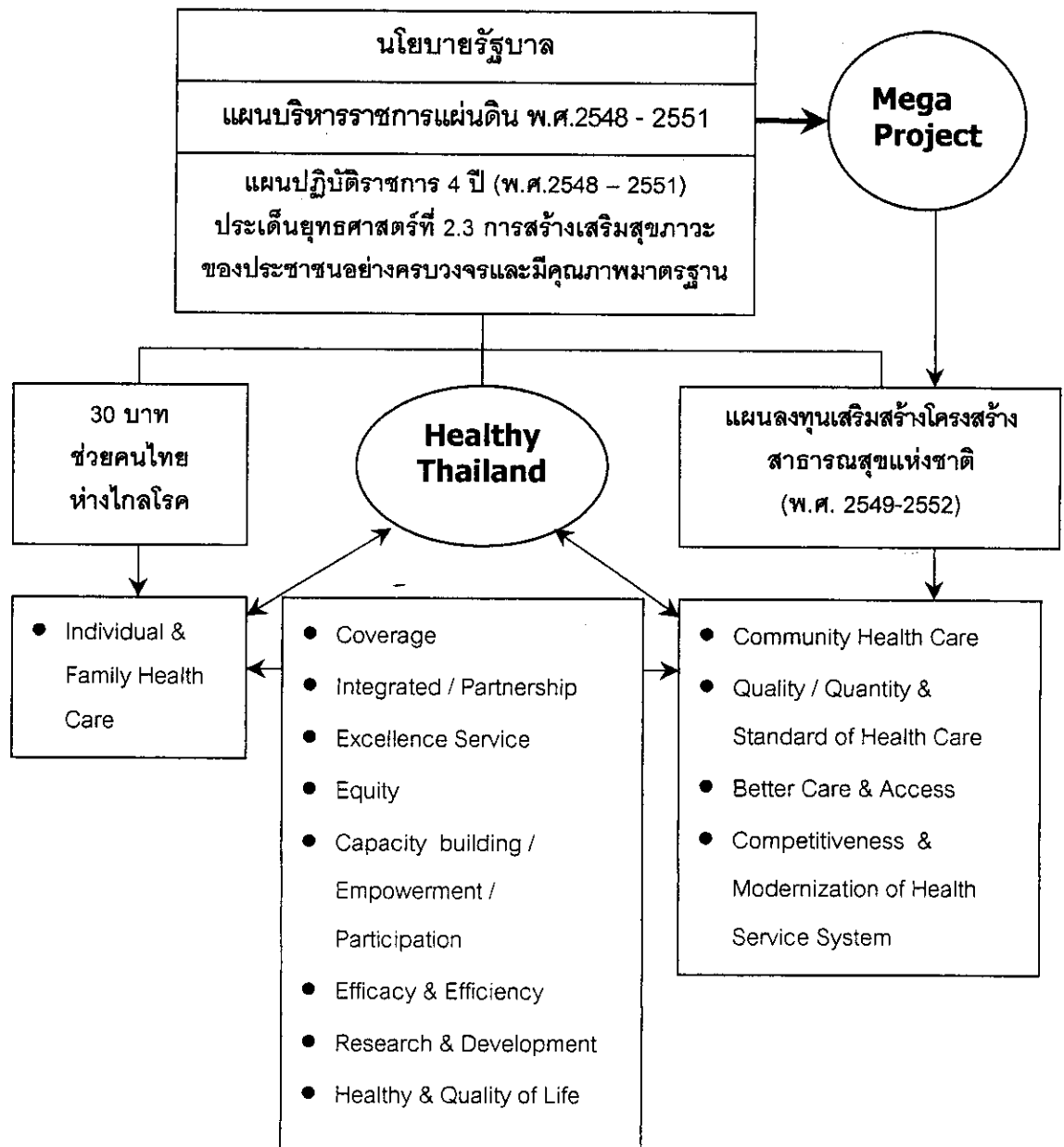
ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เป็นเจ้าภาพจัดทำแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549 – 2552) ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐขึ้น เพื่อเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถ

เข้าถึงได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สามารถเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและบริการ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก ตลอดจนพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาพและลดปัญหาการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สำคัญ และเป็นภาระค่าใช้จ่าย ทางด้านสุขภาพ การพัฒนากำลังคนและระบบสนับสนุน รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาทางด้านการ แพทย์และสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และทันสมัย ทัดเทียมกับนานาชาติ ในอันที่จะสร้างสุขภาพของคนไทย ตลอดจนสร้างอาชีพ สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศได้

2. กรอบแนวคิด

การกำหนดนโยบายรัฐบาล แผนบริหารราชการแผ่นดิน นโยบายวาระแห่งชาติ Healthy Thailand นโยบาย 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพด้วยการ ลงทุนทางด้านสุขภาพเพื่อขยายความครอบคลุมของเครือข่ายบริการสาธารณสุขทำให้บริการสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่มีมาตรฐาน ทั้งทางด้านการ รักษาพยาบาล การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ การคุ้มครองผู้บริโภค สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันมากขึ้น และทันสมัย ทัดเทียมกับนานาชาติ สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดปัญหาสุขภาพ ลดต้นทุน และค่าใช้จ่ายทาง ด้านสุขภาพ ตลอดจนสร้างสุขภาพที่ดีทำให้คนไทยไม่เจ็บป่วย มีความแข็งแรงทั้งทางกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา จิตวิญญาณ และมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ และสร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศได้ โดยคำนึงถึงบริการที่มีความเป็นเลิศ ความครอบคลุม ความ เป็นธรรม การบูรณาการ การสร้างพันธมิตร และการมีส่วนร่วมในทุกมิติทุกภาคส่วน ในการ เสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายบริการในทุกระดับที่นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความสามารถในการแข่งขันและความทันสมัย ให้มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีแผนการ ลงทุนทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน บริการ วิชาการ และการพัฒนากำลังคนทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่เพียงพอและเหมาะสมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (ดูภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ
(พ.ศ.2549 – 2552)



3. วัตถุประสงค์

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ให้สามารถรองรับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ มีคุณภาพมาตรฐานทัดเทียมกับสากล พึ่งตนเองได้ และสามารถแข่งขันกับนานาชาติ ทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น และสร้างเศรษฐกิจของประเทศให้เข้มแข็งได้

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เสริมสร้างมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

3.2.2 เสริมสร้างมาตรฐานและศักยภาพบริการสู่ความเป็นเลิศและทันสมัย

3.2.3 เสริมสร้างมาตรฐานระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ปัญหาสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

3.2.4 พัฒนากำลังคนและระบบสนับสนุนทั้งทางด้านการบริหารจัดการ การจัดบริการ และวิชาการให้มีคุณภาพมาตรฐานเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

การลงทุนทางด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายที่สำคัญในการนำบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นเลิศและทันสมัย ให้เข้าถึงประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมทั่วถึง สามารถสร้างสุขภาพที่แข็งแรงในทุกมิติ มีอายุยืนยาว และสร้างรายได้และเศรษฐกิจให้ประเทศ โดยมีตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ในภาพรวมและผลผลิตของแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (ดูภาพที่ 2) ดังนี้

4.1 ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่ 1 ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้เพิ่มขึ้น

ผลลัพธ์ที่ 2 อัตราการตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญลดลง คือ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ

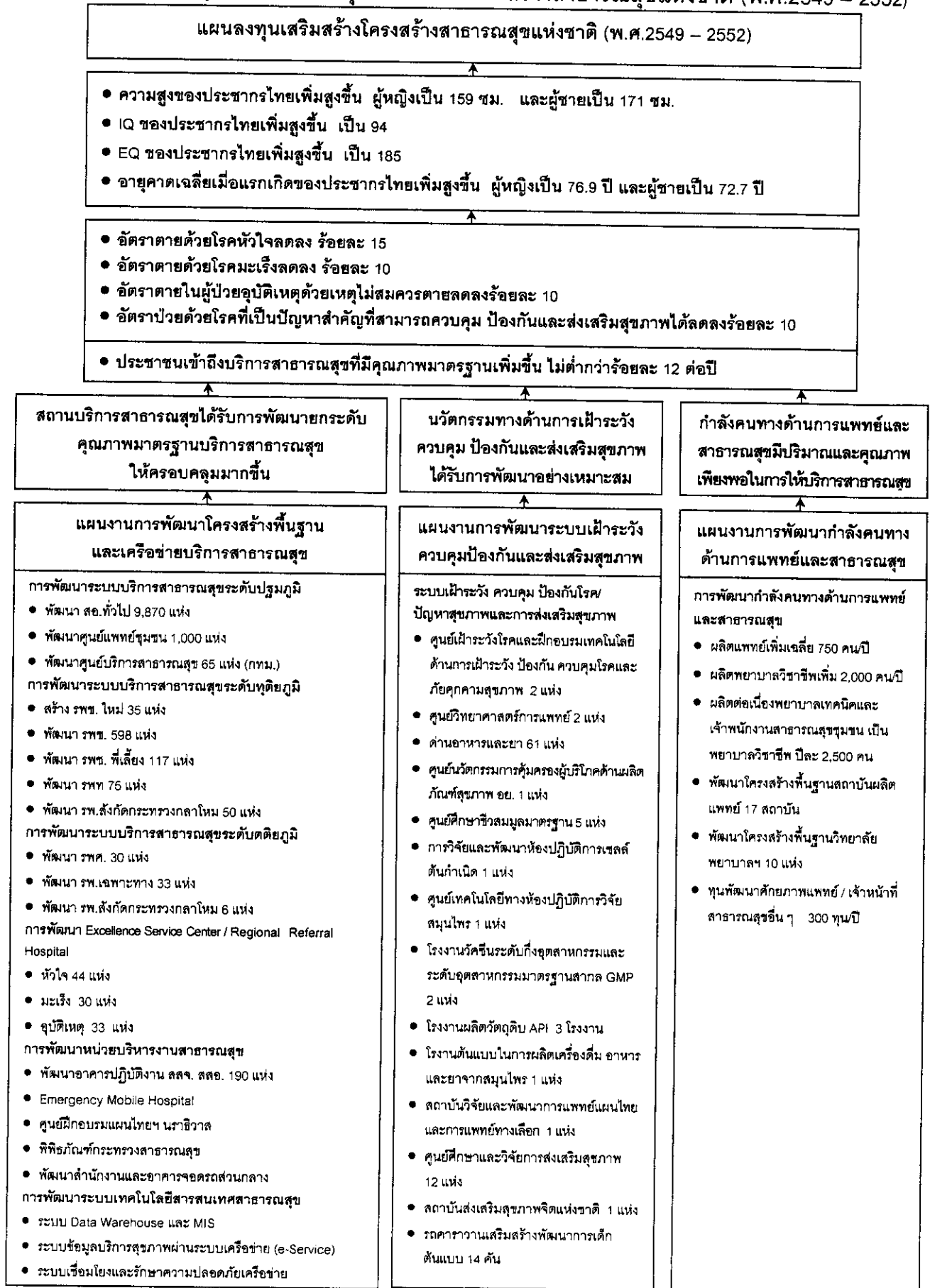
ผลลัพธ์ที่ 3 อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่สามารถควบคุมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้ลดลง

ผลลัพธ์ที่ 4 ประชาชนมีพัฒนาการเจริญเติบโตที่สมวัยทั้งความสูง IQ EQ และมีอายุยืนยาวขึ้น

4.2 ผลผลิต

- ผลผลิตที่ 1** สถานบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาระดับคุณภาพ
มาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ครอบคลุมมากขึ้น
เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับที่ได้รับการพัฒนา ทาง
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาระดับ และการพัฒนาคุณภาพ
การให้บริการ
- ผลผลิตที่ 2** นวัตกรรมทางด้านการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและส่งเสริม
สุขภาพได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม
ศูนย์วิชาการ สถาบัน โรงพยาบาล และหน่วยเฝ้าระวังควบคุม
ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาและจัดตั้งใหม่
- ผลผลิตที่ 3** กำลังคนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีปริมาณและคุณภาพ
เพียงพอในการให้บริการสาธารณสุข
กำลังคนทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้ผลิต พัฒนา และสนับสนุน
ทั้งทางด้านการบริการ วิชาการ และการบริหารจัดการ

ภาพที่ 2 ผลสัมฤทธิ์ของแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549 – 2552)



5. ขอบเขตและวิธีการดำเนินงาน

5.1 ขอบเขตของแผนงาน

แผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ ในช่วง 4 ปี (พ.ศ.2549 – 2552) ประกอบด้วย 3 แผนงาน 28 โครงการ ดังนี้

5.1.1 แผนงานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายบริการสาธารณสุข

5.1.2 แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

5.1.3 แผนงานพัฒนากำลังคนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ดูตารางที่ 1)

5.2 แนวทางการบริหารจัดการ

แนวทางการบริหารจัดการ ได้มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการในระดับชาติ และระดับส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การควบคุม กำกับและประเมินผล ที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนทุกระดับ (ดูภาพที่ 3)

5.3 แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย

5.3.1 จัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการ (แผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงิน พร้อมทั้งการบูรณาการงบประมาณในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ทั้งงบประมาณประจำเงินนอกงบประมาณ งบท้องถิ่น เงินบริจาค, จัดทำ Unit cost โดย Accrual – basis account & GFMS, แผนผลิตและพัฒนาากำลังคนเพื่อรองรับการพัฒนาตามโครงการ)

5.3.2 นำเสนอแผนและขออนุมัติแผนจากกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคณะรัฐมนตรี

5.3.3 ดำเนินการตามแผน

5.3.4 การกำกับติดตาม รายงานผลตามตัวชี้วัด (ผลผลิต ผลงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข) ประจำเดือน

5.3.5 การประเมินผล (ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์) ในภาพรวมและรายโครงการ ทุก 6 เดือน

6. งบประมาณและแหล่งที่มา

งบประมาณโครงการทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐ (Mega Project)

ปี 2549 จำนวน 12,938.90208 ล้านบาท

ปี 2550 จำนวน 31,318.86800 ล้านบาท

ปี 2551 จำนวน 29,774.47000 ล้านบาท

ปี 2552 จำนวน 26,395.45292 ล้านบาท

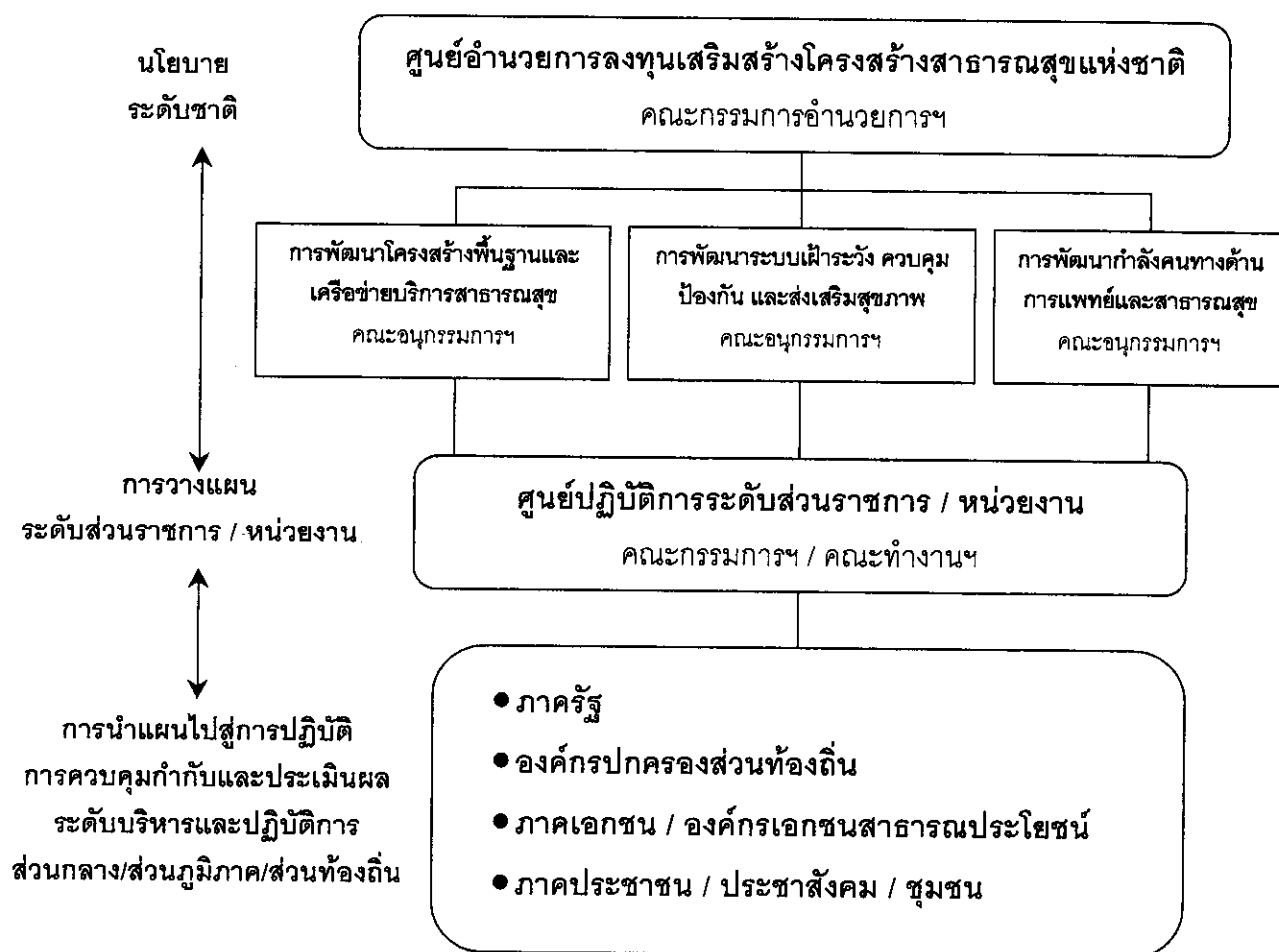
รวม 4 ปี จำนวน 100,427.69300 ล้านบาท

งบ Mega Project เป็นงบลงทุน 90,227.187 ล้านบาท (ร้อยละ 89.8) และงบดำเนินการ 10,200.506 ล้านบาท (ร้อยละ 10.2) รวมทั้งสิ้น 100,427.693 ล้านบาท (ดูภาพที่ 4 และตารางที่ 1-3)

7. ระยะเวลาดำเนินการ

4 ปี (ปีงบประมาณ 2549 – 2552)

ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารจัดการแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ
(พ.ศ.2549 – 2552)



ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549 – 2552) ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข

1. แผนงานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายบริการสาธารณสุข

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.1 โครงการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานของ หน่วยงานสาธารณสุข ทุกระดับ ในสังกัด สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	- หลังวิกฤติเศรษฐกิจ งบประมาณการลงทุนของ สป. ลดลงอย่างมาก ในปี 2545 มีเพียง 600 ล้านบาท ในขณะที่อัตราการใช้บริการที่สูงขึ้น ภายหลังการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 30 และร้อยละ 10 ต่อปี ตามลำดับ) - จำนวนเตียงภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย มีอัตรา 1 เตียงต่อประชากร 473.9 คน ในขณะที่ในสหรัฐอเมริกา และ ญี่ปุ่น มีอัตรา 1 เตียงต่อประชากร 270 และ 1 เตียงต่อประชากร 76.8 คน ตามลำดับ - ปัจจุบันมีอำเภอและกิ่งอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลประมาณ 76 แห่ง จำเป็นต้องสร้างโรงพยาบาลในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล พื้นที่เกาะ พื้นที่ทุรกันดาร ที่มี	HC 9,870 แห่ง, CMU 1,000 แห่ง, ICU 77 แห่ง, CCU 17 แห่ง, หน่วยไตเทียม 16 แห่ง, LH 633 แห่ง, LRC 117 แห่ง, ARC 75 แห่ง, RRC 30 แห่ง Excellence Service Center สาขาเฉพาะ 30 ด้าน	50,010.7647 - งบลงทุน (ก่อสร้างและครุภัณฑ์) 49,820.7647 ล้านบาท - งบดำเนินการ 190 ล้านบาท - Import Content 16,185.42619 ล้านบาท	- จัดสรรทรัพยากรตามแผนลงทุน โดยคำนึงถึง GIS, Efficiency of Investment, Economy of Scale, Satellite OPD, Centralize IPD, Decentralize management และ Flexible management เพื่อลดต้นทุนประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย ลดการสูญเสียและสิ้นเปลืองได้ - สามารถถลดต้นทุนค่าใช้จ่าย การให้บริการ OPD จากการให้บริการที่ รพช./รพท./รพศ. ไปใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชน และสถานีนานามัย ประมาณ 5,488.8 ล้านบาท/	- เสริมสร้างความครอบคลุมและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของประชาชน จากสถานบริการสาธารณสุขที่พัฒนาระดับโครงสร้างได้มาตรฐานและคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน มีศักยภาพในการให้บริการมากขึ้น เข้าถึงบริการขั้นสูง โดยลดคิวการรอคอยให้เหลือไม่เกิน 6 เดือน - อัตราเสี่ยงของโรคสำคัญ ๆ ลดลง และประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	ประชากรมากกว่า 3 หมื่นคน และตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพและขยายสถานพยาบาลเดิมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น - การใช้บริการที่สถานีอนามัย / PCU มีอัตราสูงในปี 2546 มีผู้ป่วยนอกจำนวน 62.4 ล้านครั้ง (ร้อยละ 48.3) จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ตลอดจนเชื่อมโยงเครือข่ายบริการและระบบส่งต่อในทุกระดับ ให้เป็นระบบที่มีคุณภาพมาตรฐาน และประสิทธิภาพมากขึ้น - การกระจายบุคลากรยังไม่เหมาะสม มีช่องว่างรายได้จากบุคลากรหลายสาขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งนโยบายจำกัดกำลังคนภาครัฐ ทำให้ขาดแคลนแพทย์ในภาครัฐ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ยากจน - ประชากรในพื้นที่ห่างไกล ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ระดับสูงในโรคที่			ปี, IPD จากการลดวันนอนประมาณ 816.9 ล้านบาท/ปี, Preventive จากการประหยัดงบรักษาพยาบาล 1,750 ล้านบาท/ปี โดยมีผลตอบแทนทางการเงินจากการลงทุน ทั้งสิ้น 8,055.7 ล้านบาท/ปี จากงบลงทุน 50,010.7647 ล้านบาท คิดเป็นอัตรา FIRR ร้อยละ 16.11 - สามารถลดค่าใช้จ่าย Indirect cost ของผู้ป่วยและญาติ จากค่าใช้จ่าย ค่าเสียโอกาสและรายได้ ประมาณ 31,516.9 ล้านบาท/ปี จากงบลงทุน 50,010.7647 ล้านบาท คิดเป็นอัตรา EIRR ร้อยละ 63.02	

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.2 โครงการก่อสร้าง อาคารสำนักงาน สถาบันพระบรม ราชชนก	สำคัญ ๆ หรือต้องรอคอยนาน โดยเฉลี่ย 1½ - 2 ปี - ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะปรับเปลี่ยน สถานะจากหน่วยราชการไปเป็นหน่วยงาน ในกำกับของรัฐตาม "ร่างพระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ." การ ปรับเปลี่ยนดังกล่าวจะทำให้สถาบัน พระบรมราชชนกปรับเปลี่ยนระบบบริหาร จากส่วนราชการไปเป็นหน่วยงานใน กำกับ ซึ่งจะทำให้มีความคล่องตัวในการ บริหาร ทั้งด้านบุคลากร การเงิน และ วิชาการ ขณะนี้ "ร่างพระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ." ได้ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ ร่วมกันของทั้งสองสภาเรียบร้อยแล้ว คาดว่าจะเข้าสู่การประชุมสภาผู้แทน ราษฎรในสมัยประชุมนี้ สถาบันพระบรม ราชชนก ซึ่งมีการกิจหลักในการผลิตและ	อาคารสำนักงาน สถาบันพระบรมราช ชนก จำนวน 1 หลัง	210 - งบลงทุน (ก่อสร้าง)	- การผลิตพยาบาลวิชาชีพและ บุคลากรสาธารณสุข โดยรัฐ จะลงทุนต่ำกว่าผลิตโดย มหาวิทยาลัยเอกชน	- ประชาชนจะได้รับบริการจาก พยาบาลวิชาชีพและบุคลากร สาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพที่ทั่วถึงและเท่าเทียม กันมากขึ้น สามารถเพิ่มปริมาณ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากร สาธารณสุขได้มากขึ้น สอดคล้องกับ นโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.3 โครงการก่อสร้าง อาคารสำนักงาน กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	พัฒนาบุคลากรให้แก่กระทรวงสาธารณสุข มีวิทยาลัยอยู่ในสังกัดจำนวน 38 แห่ง กระจายอยู่ทุกพื้นที่ของประเทศ มีบุคลากรประมาณ 3,500 คน แต่ขณะนี้ ยังไม่มีสำนักงานเป็นของตนเอง ปัจจุบัน ใช้พื้นที่ของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นที่ จะมีสำนักงานเพื่อเป็นหน่วยงานกลาง ในการบริหารจัดการด้านการผลิตและ พัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการกำลังคน ต่อไป - ด้วยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก เป็นกรมที่จัดตั้งขึ้น ใหม่ ตามโครงสร้างการปฏิรูประบบ ราชการ ปัจจุบันมีข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างเงินนอก งบประมาณ ลูกจ้างโครงการ ต่าง ๆ รวมทั้งสิ้นประมาณ 300 คน	ที่ทำการกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทาง เลือก 1 แห่ง สถานที่ตั้ง จังหวัด นนทบุรี	250 - งบลงทุน (ก่อสร้าง)		- มีที่ทำการถาวรของกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ทำให้สามารถจัดระบบ การบริหารงาน และขยายงานได้

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.4 โครงการก่อสร้าง อาคารศูนย์บริการร่วม และอำนวยการ กรม สนับสนุนบริการ สุขภาพ	- ปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ของกรมได้ดำเนินงานโดยใช้อาคารฝึกอบรม อาคารเก็บพัสดุ และอาคารต่าง ๆ ของหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ทำการชั่วคราว เกิดปัญหาในการติดต่อประสานงานในการปฏิบัติราชการไม่คล่องตัว มีความล่าช้า พื้นที่ในการปฏิบัติงานคับแคบ การควบคุมดูแลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้มาติดต่องานสับสนในการประสานงาน การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไม่คล่องตัวเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรมที่จัดตั้งขึ้นใหม่ เมื่อ ปี พ.ศ. 2545 ตามพรบ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 มีการกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลประชาชน โดยการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบ	อาคารศูนย์บริการร่วมและอำนวยการ เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน 1 หลัง สูง 5 ชั้น พื้นที่ใช้สอยรวม 6,480 ตรม. และชั้น	160 - งบลงทุน (ก่อสร้าง)	ลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล โดย 1. การควบคุมมาตรฐานการรักษาพยาบาลทั้งสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และเอกชน รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เป็นธรรมเพื่อการคุ้มครอง	- เป็นหน่วยงานกลางในการประสานงาน การบริการประชาชน การเข้าถึงบริการสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ และศูนย์ประสานงานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และเครือข่ายภาคประชาชน พันธมิตร

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	บริหารจัดการระบบสุขภาพ และระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรภาคเอกชนเพื่อการบริการสุขภาพ ลักษณะความจำเป็นด้านการบริการราชการ เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่มีอาคารสนับสนุนบริการ และต้องมีภารกิจหลักในการสนับสนุนงานบริการหลายด้าน ที่เกี่ยวข้องกับการบริการประชาชน การบริการภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และการจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารและกฎหมาย เพื่อการบริการประชาชน และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาติดต่อราชการให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีศูนย์กลางการบริการร่วม โดยจะดำเนินการตามบทบาท	กิ่งใต้ดิน 1 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 1,296 ตรม.		ผู้บริหารด้านบริการ 2. การประสานการควบคุมและเฝ้าระวังและให้การดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม โรคที่สำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้หวัดนก ,โรคไข้เลือดออก ฯลฯ	สร้างสุขภาพในการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ลดอัตราเสี่ยงของโรคที่สำคัญ ๗ ให้ลดลง

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	ภารกิจที่สำคัญ ดังนี้ 1. การบริการที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จตามมาตรา 37 และมาตรา 38 ได้แก่ พรบ. สถานพยาบาล พรบ. การประกอบโรคศิลปะ ประกาศกระทรวงเรื่องธุรกิจบริการสุขภาพ โดยจัดตั้งเป็นศูนย์บริการเบ็ดเสร็จสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน และธุรกิจบริการสุขภาพ (One Stop Service) 2. การประสานงานและการสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งสิ้น 700,000 คน และชมรมสร้างสุขภาพมากกว่า 45,000 ชมรม 3. บทบาทการเผยแพร่ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นด้านสุขภาพ โดยการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การจัดให้มีช่องทางสื่อสารกับประชาชน การจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอก และที่ปรึกษาที่มาจากองค์กรภาคประชาชน				

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.5 โครงการพัฒนา สำนักงานสาขาเขต พื้นที่และระบบ สารสนเทศ	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ เป็นสำนักงานที่ตั้งขึ้น ในส่วนภูมิภาค ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับ มอบหมายจากคณะกรรมการหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติให้ทำหน้าที่เป็น ผู้ซื้อบริการ (Purchaser) หรือผู้จัดการ ระบบ (System Manager) ในการจัดทำ นิติกรรม การบริหารงบประมาณ และงบกองทุนฯ เช่น งบลงทุนและเหมา จ่ายรายหัว ตลอดจนกำกับภารกิจอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยขึ้นตรงกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้ได้เปิดดำเนินการแล้ว 4 แห่ง และ ได้รับสนับสนุนงบประมาณในปี 2549 อีก 2 แห่ง ซึ่งยังขาดอีก 7 แห่ง จึงจะ ครอบคลุมทุกเขต ทั้งประเทศ ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องขอรับการ สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งสำนัก งานฯ สาขาดังกล่าวเพิ่มเติมอีก 7 แห่ง	- ปีงบประมาณ 2549 ดำเนินการ จัดตั้งสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติสาขาเขต พื้นที่ จำนวน 7 แห่ง 1. จังหวัดพิษณุโลก 2. จังหวัดอุบลราชธานี 3. จังหวัดสกลนคร 4. จังหวัดราชบุรี 5. จังหวัดสระบุรี 6. จังหวัดระยอง 7. กรุงเทพมหานคร - ปีงบประมาณ 2550 ดำเนินการ พัฒนาระบบสาร สนเทศ ในส่วน กลางเพื่อรองรับ การดำเนินงาน สร้างหลักประกัน	196,595 - งบลงทุน (ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์/ รถยนต์สำหรับ ใช้ในสำนัก งาน) 174,895 ล้านบาท - งบดำเนินการ ปรับปรุง อาคารสำนัก งาน 21.7 ล้านบาท	- ส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพของครัวเรือน ประชากรได้ เนื่องจาก ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถ เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ มากขึ้น	- ปีงบประมาณ 2549 1. มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ครอบคลุม ทั้งประเทศจำนวน 13 เขต 2. มีหน่วยงานที่ปฏิบัติการกิจตาม ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติมอบหมายในส่วน ภูมิภาค 3. เกิดระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าที่สอดคล้อง เชื่อมโยง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้การประสานงานที่มีความ ชัดเจนตามบทบาทที่กำหนด - ปีงบประมาณ 2550 1. มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อ รองรับการดำเนินงานสร้างหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงการ	สถานการณ์/ข้อว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับความเสี่ยงของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การจัดทำข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพ ลงบนบัตรสมาร์ตการ์ดตามนโยบายของรัฐบาล การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านสาธารณสุขแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง เป็นต้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้เพิ่มเติมเช่นกัน	สุขภาพถ้วนหน้า			
1.6 โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ	- สุขภาพและคุณภาพชีวิตเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ - รัฐบาลมีนโยบายชัดเจนในการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงโดยระบบประกัน	- มีอาคารศูนย์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ (อาคาร 5 ชั้น) 1 หลัง	200 - งบลงทุน (ก่อสร้างและครุภัณฑ์)	- สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของรัฐและครอบครัว - สร้างโอกาสและรายได้ให้กับตนเองครอบครัวและสังคม	- เกิดศูนย์รวมด้านการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ทั้งด้านวิชาการ ความเชี่ยวชาญ

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	สุขภาพถ้วนหน้า ควบคู่กับการสร้างเสริมสุขภาพ - การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ความซับซ้อนของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความคาดหวังของประชาชน และภาคส่วนต่างๆ เพิ่มมากขึ้น - จำเป็นอย่างยิ่งที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ	- มีคุณภณที่สนับสนุนการทำงานอย่างเหมาะสมทันสมัย - มีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการตัดสินใจระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ และสำหรับประชาชน 5 ระบบ		- ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดต้นทุนในการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพแต่ละระดับ - ลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการในการสร้างความรู้ และจัดการความรู้ไปสู่การปฏิบัติ	การสานิตและการฝึกอบรมทั้งนักวิจัย นักวิชาการ ประชาคม และผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหาร - ประชาชน สังคม รัฐบาล รู้เท่าทันสถานการณ์ และใช้ความรู้ในการตัดสินใจในทุกระดับ - สังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ได้สอดคล้องกับความเป็นจริงและเหมาะสม - ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพและระบบบริการของรัฐ - ลดการฟ้องร้องบุคลากรด้านสุขภาพ - ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสุขภาวะเช่นเดียวกับผู้รับบริการ

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.7 โครงการพัฒนา หน่วยบริการสุขภาพ ระดับตติยภูมิของ กรมการแพทย์	- โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี 2545 พบผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อทั่วโลก ร้อยละ 58.5 และ 45.9 และคาดว่าจะในปี 2565 จะสูงถึงร้อยละ 73 และ 60 ตามลำดับ - วาระแห่งชาติ คือ Healthy Thailand โดยเฉพาะส่วนของการซ่อมสุขภาพ คือ อโรคยา - ปัญหาการบริการทางการแพทย์ คือ ความไม่ทั่วถึง การรอคอยในการตรวจรักษานาน การรักษาโรคมีความซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการตติยภูมิ - โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและภาวะเพิ่มขึ้นตามปริมาณของประชากร โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันความพิการและการสูญเสียชีวิตหลังวิกฤติเศรษฐกิจการลงทุนทางการแพทย์ต่ำมาก ส่งผลต่อสถาน	- หน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ - ด้านโรคเฉพาะทาง 19 สาขา 20 แห่ง - ด้านยาเสพติด 6 แห่ง	4,282 - งบลงทุน 4,258.25 ล้านบาท - งบดำเนินการ 23.75 ล้านบาท - Import Content 2,468.109 ล้านบาท	1. ด้านกลุ่มโรคเฉพาะสาขา - ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล 3,392 ล้านบาท 2. ด้านยาเสพติด - ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการบำบัดรักษา 853.2 ล้านบาท - สร้างงาน/สร้างรายได้ 1,032.9 ล้านบาท 3. ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวและสังคม เพิ่มความเชื่อมั่นสำหรับนักท่องเที่ยวและนักลงทุนจากต่างประเทศ	- ลดระยะเวลารอคอยจาก 2 เดือน เหลือ 1 เดือน - ลดความพิการ/เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย - ลดภาระให้ครอบครัวและสังคม - ลดปัญหาอาชญากรรมลง ร้อยละ 10 ของคดีทั้งหมดต่อปี - เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย - บุคลากรมีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเพิ่มขึ้น - เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันการพิการและลดปัญหาอาชญากรรม

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.8 โครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	บริการมีเครื่องมือที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ต่อการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน - ปี 2547 พบว่า ประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย มีจำนวน 112,860 คน คิดเป็นอัตรา 2,003 ต่อแสนประชากร - การสำรวจใน Well Baby Clinic ทั่วประเทศ ในปี 2547 พบว่าเด็กไทยมีภาวะออทิสซึม อัตรา 3.9:1,000 คน	พัฒนา Regional Referral Mental Center โดยการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4 แห่ง (ใน 4 ภาค ของประเทศ) และ รพ. จิตเวชพิษณุโลก (สถานที่ตั้ง : จว.พิษณุโลก)	761 - งบประมาณ (ก่อสร้างและครุภัณฑ์ สำนักงานและครุภัณฑ์ การแพทย์) - Import Content 46.42 ล้านบาท	- ลดภาระค่าใช้จ่ายของการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งสร้างงาน รายได้ และเศรษฐกิจจากประชาชนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ให้กับครอบครัว สังคม และประเทศได้	- เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการต่างๆ ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการในระดับตติยภูมิ - ประชาชน ประมาณ 5.4 ล้านคน ในจังหวัดใกล้เคียงกับจังหวัดพิษณุโลก สามารถเข้าถึงบริการในระดับตติยภูมิได้
1.9 โครงการพัฒนาบริการระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ กรมควบคุมโรค	- สถาบันบำราศนราดูรเป็นหน่วยงานเดียวในกรมควบคุมโรคที่ให้บริการตรวจรักษา รับส่งต่อผู้ป่วย กักกันผู้ป่วยโรคติดต่อทั่วไป และโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงโดยระหว่างปี 2549 - 2552 ได้กำหนดวิสัยทัศน์เพื่อ	พัฒนาศูนย์บริการระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ 2 แห่ง	100 - งบประมาณ (ก่อสร้างและครุภัณฑ์) - Import	- สามารถลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ อันเป็นผลจากการเจ็บป่วย การดื้อยา ฯลฯ	- ได้องค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	ความเป็นเลิศในด้านโรคติดต่อในระดับนานาชาติ โดยมีพันธกิจ ศึกษาวิจัย พัฒนานองค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรม เพื่อเป็น ต้นแบบในการตรวจวินิจฉัย รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยโรคติดต่อ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีและ นวัตกรรมบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดต่อให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดต่อ และเป็นสถาบันชั้นนำในการ ดูแลผู้ป่วยระดับตติยภูมิในด้านโรค ติดต่อก (Super Tertiary Care) ในอนาคต - จากการปฏิรูประบบราชการทำให้ หน่วยงานต้องมีการปรับโครงสร้างการดำเนินงาน และบทบาทภารกิจจากเดิมที่เป็นหน่วยให้บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไป เป็น หน่วยงานที่ต้องเน้นการดำเนินงานด้าน วิชาการในการผลิตองค์ความรู้การจัดทำ		Content 60 ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่มีศักยภาพทั้งด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จะสามารถดูแลรักษา รักษา ผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคจากสารชีวภาพ	

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.10 โครงการพัฒนา เครือข่ายสถาน พยาบาลทุติยภูมิ และตติยภูมิของ กระทรวงกลาโหม	คู่มือ / มาตรฐานต่างๆ ได้แก่ การรักษา การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการจัดทำ แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพัฒนา รูปแบบการจัดตั้งคลินิกที่ให้บริการแก่ กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อเป็นต้นแบบ สำหรับสถานพยาบาลอื่นๆ ในการเปิด คลินิกรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต่อไป การทำงานวิจัยทางคลินิกในการ ผลิตองค์ความรู้ และเป็นศูนย์กลางการ ฝึกอบรมด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศ	ประชาชนในพื้นที่ ใกล้เคียงหรือมาใช้ บริการใน รพ.สังกัด กระทรวงกลาโหม ทั่วประเทศ 56 แห่ง	927 - งบลงทุน (ก่อสร้างและ ครุภัณฑ์)	อาชีวภาพอย่างสมบูรณ์ แบบ เป็นแม่แบบสถานที่ ดูงาน จัดฝึกอบรมทั้งในระดับ ชาติและนานาชาติ มีความ ปลอดภัยสำหรับประชาชน ที่มาใช้บริการ เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมและชุมชนรอบ สถาบัน	- ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพ แข็งแรงสมบูรณ์ ส่งผลให้ สามารถประกอบอาชีพอย่าง เต็มประสิทธิภาพ รายได้ใน ครอบครัวสูงขึ้น ก่อให้เกิดการ
	- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิแก่ประชาชน ทั่วไปในพื้นที่ใกล้เคียงอีกด้วย ซึ่งส่งผล ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ			- ประชาชนได้รับการบริการทางด้าน สาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีชีวิต ยืนยาวไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือด้วยเหตุไม่สมควร สุขภาพ	

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	ทางด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ - การขาดแคลนงบประมาณทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถพัฒนาอาคารสถานที่ ตลอดจนอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยและสนองตอบความต้องการในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขของประชาชน			กระตุ้นการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจในระดับชุมชนและระดับประเทศ ลดรายจ่ายในส่วนค่ารักษาพยาบาลโดยรวมของประเทศลงได้ ทำให้การใช้งบประมาณของประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง - โรงพยาบาลแต่ละแห่งสามารถให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วไปอย่างครอบคลุมทุกด้านและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยอาศัยศักยภาพของบุคลากรและอาคารสถานที่ของกองทัพ ทำให้ประชาชนโดยรอบสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ลด	แข็งแรง สมบูรณ์ สามารถทำงานหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวได้เต็มประสิทธิภาพ ทำให้เกิดผล กระพือที่ดีต่อสภาพสังคมโดยรวมของชุมชนให้เป็นครอบครัวอบอุ่นสภาพสังคมและจิตใจของประชาชนในชุมชนดีขึ้นและพัฒนาไปสู่สังคมอบอุ่น มีความเอื้ออาทรต่อกัน ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัด กท. และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการประสานงานด้านอื่นๆ ต่อไป - โรงพยาบาลสังกัด กท. ได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนโดยรอบ ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานของรัฐและประชาชนทำให้ลดปัญหาความไม่เข้าใจระหว่างกองทัพกับประชาชนที่เคยมีมาในอดีต เช่น ปัญหามลภาวะทางเสียง การถูกไล่ที่ดิน

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
				ปัญหาการแออัดและความยากลำบากในการ เดินทางไปรับบริการที่ โรงพยาบาล จังหวัดหรือ โรงพยาบาลศูนย์ ทำให้สภาพเศรษฐกิจของชุมชนดีขึ้น รัฐบาลสามารถบริหารจัดการงบประมาณให้ได้ผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน	ของหน่วยทหารโดยประชาชนในพื้นที่ เมื่อมีความร่วมมือร่วมใจ และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแล้ว จะช่วยแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงของชาติได้ในส่วนรวม โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ หน่วยงานของกองทัพเป็นหน่วยงานในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และจำเป็นต้องเป็นหน่วยงานหลัก ในการให้ความร่วมมือแก้ไขปัญหา โรงพยาบาลสังกัด กท. จึงเป็นหน่วยงานของกองทัพในการให้การสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนของชาติในเรื่อง ดังกล่าว ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ของชาติ

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.11 โครงการพัฒนาระบบ บริการ Excellence Service Center และ Regional Referral Hospital แห่งชาติ	- จากปัญหาภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปี 2540 และการประสบปัญหาสภาพ คล่องในโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าในปี 2545-2548 ทำให้บ ประมาณการลงทุนด้านบริการทางการ แพทย์ลดลงทุกโรงพยาบาลแทบจะไม่มี การลงทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ เลย อันมีผลทำให้ประชาชนไม่สามารถ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ในระดับสูง โดยเฉพาะโรคหัวใจ มะเร็ง และ อุบัติเหตุ ซึ่งเป็นปัญหาคุณภาพ ของประชาชนและเป็นสาเหตุการตายใน ลำดับแรกของประเทศ โดยมีข้อมูลในปี 2547 ที่ชี้ให้เห็นถึงอัตราตาย/ป่วยต่อแสน ประชากร ดังนี้คือ หัวใจ 26.8/503.10 มะเร็ง 81.3/107.04 (ตับ ปอด เต้านม มดลูก) อุบัติเหตุ 58.9/367.81	พัฒนาศูนย์ความ เป็นเลิศและศูนย์รับ ส่งต่อใน 3 ด้าน จำนวน 105 แห่ง คือ 1. หัวใจและหลอดเลือด 44 แห่ง 2. มะเร็ง 30 แห่ง 3. อุบัติเหตุ 33 แห่ง	17,761 (หัวใจ 4,342.25, มะเร็ง 7,285.4, อุบัติเหตุ 6,133.35) - งบลงทุน (ก่อสร้าง, ครุภัณฑ์) 13,949.27 ล้านบาท - งบดำเนินการ 3,811.73 ล้านบาท - Import Content 10,871.51 ล้านบาท	- ลดค่าใช้จ่ายของงบลงทุนใน ระยะยาวจากการบริหารเครือ ข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ - มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุที่มีคุณภาพ มาตรฐานรองรับการเป็น ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย	- ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางการ แพทย์ได้อย่างรวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ - ปัญหาสุขภาพและโรคที่สำคัญ ลดลง - ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีประ สิทธิภาพ - มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุที่มีคุณภาพ มาตรฐานรองรับการเป็น ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
1.12 โครงการปรับปรุง หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	- ปรับปรุงด้านกายภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อสนับสนุนและสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน - จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็น ให้เพียงพอต่อการบริการประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน	ศูนย์บริการ สาธารณสุข 65 แห่ง ในพื้นที่เขต 50 เขต	200 - งบลงทุน (ก่อสร้างและ ครุภัณฑ์)	- สามารถลดค่าใช้จ่ายด้าน บริการทางการแพทย์ทั้งทาง ตรงและทางอ้อมของประเทศ และของประชาชน	- ประชาชนได้รับบริการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมจากหน่วยบริการ ปฐมภูมิใกล้บ้านได้อย่างพึงพอใจ
1.13 โครงการพัฒนาระบบ สารสนเทศสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนรัฐบาล อิเล็กทรอนิกส์ (e-Government)	- มีปัญหาการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในระบบ สุขภาพให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย มีความ ถูกต้องน่าเชื่อถือ ทันต่อความต้องการ ใช้ข้อมูล เพื่อสนับสนุนกระบวนการ ตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การปฏิบัติงาน การติดตามประเมิน ผลงานและสถานการณ์ทางการเงินการ คลังของสถานบริการสาธารณสุข และ หน่วยบริหารจัดการ ทั้งในส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค		2,839.453 - งบลงทุน (ครุภัณฑ์) - Import Content 1,406.014 ล้านบาท	- ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ค่าเสีย โอกาส และเวลาในการดำเนินงานในระบบสารสนเทศที่มี ประสิทธิภาพ - ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ค่าเสีย โอกาส และเวลาในการดำเนินงานในระบบสารสนเทศผ่าน เครือข่ายอินเทอร์เน็ต ที่มี ประสิทธิภาพ - ลดอัตรากำลังของบุคลากรที่	- มีระบบศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขที่ สำคัญ ทั้งงานบริการสุขภาพ เฉพาะด้าน สถานการณ์การเงิน การคลัง และดัชนีชี้วัดที่สำคัญ ที่สามารถนำไปใช้ในการบริหาร จัดการของผู้บริหารในระบบ สาธารณสุขและสถานบริการ สุขภาพได้ - เสริมสร้างความครอบคลุมและ ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ
- ระบบ Data Warehouse, MIS		10 กรม 71 ศูนย์วิชาการ	408.084		

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
ของระบบบริการ สุขภาพและพัฒนา ระบบข้อมูลบริการ เฉพาะผ่านระบบ เครือข่าย (e-Service) - ระบบบริการทาง การแพทย์	- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในงาน บริการสุขภาพของสถานพยาบาลทั่ว ประเทศ รูปแบบและวิชาการไม่ครอบ คลุมจุดให้บริการสุขภาพ ใช้โปรแกรมที่ แตกต่างกัน และส่วนใหญ่ยังไม่มีการ เชื่อมโยงฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศ การบริการทางการแพทย์ที่เป็น Front Office และระบบสารสนเทศเพื่อการ สนับสนุนที่เป็น Back Office เข้าด้วยกัน จำเป็นต้องพัฒนาระบบให้มีความทันสมัย และปฏิบัติงานแบบอัตโนมัติ ทั้งการ พัฒนาระบบงาน ระบบสารสนเทศ และ	75 สสจ. 101 แห่ง (รพศ. 25 แห่ง, รพท. 25 แห่ง, รพช. 50 แห่ง, ส่วนกลาง 1 แห่ง)	700,891	ปฏิบัติงาน - ลดค่าใช้จ่ายจากแบบฟอร์ม เอกสารในการทำงาน วัสดุ สิ้นเปลือง อุปกรณ์การแพทย์ ค่าประมวลข้อมูล และการ บริหารจัดการด้านการเงิน และสินค้าคงคลัง	ของประชาชน จากสถานบริการ สาธารณสุขที่พัฒนาระดับ โครงสร้างได้มาตรฐาน และคุณภาพ บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน มี ศักยภาพในการให้บริการมากขึ้น - สถานพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้ ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ สามารถลดความเสี่ยงและความ ผิดพลาดของข้อมูลงานบริการ สุขภาพ - มีฐานข้อมูลงานบริการทางการแพทย์ ที่สามารถนำไปใช้ในการ บริหารจัดการเพื่อการตัดสินใจ ผลการดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายทาง ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ แท้จริง และเกิดองค์ความรู้ใหม่ เป็นทรัพย์สินทางปัญญา
- ระบบการบริหาร ข้อมูลข่าวสารทาง การเงินการคลังและ ข้อมูลโรงพยาบาล	พัฒนาระบบงาน ระบบสารสนเทศ และ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลในทุกด้าน เพื่อให้บริการสุขภาพที่มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน สากลเพื่อรองรับโครงการ 30 บาท การ บริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ	820 แห่ง (รพศ. 25 แห่ง, รพท. 69 แห่ง, รพช. 726 แห่ง, ส่วนกลาง 1 แห่ง)	847,959		
- ระบบเชื่อมโยงและ ระบบรักษาความ ปลอดภัยเครือข่าย	การเตรียมเข้าสู่ยุค e-Government และ เป็นศูนย์กลางของระบบสารสนเทศใน ระดับนานาชาติ	10 กรม 75 จังหวัด 145 รพช.	767,326		

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
- โครงการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐาน ของหน่วยงาน สาธารณสุขทุก ระดับ	- ประเทศไทยในปัจจุบันต้องการมีความ รวดเร็วในการบริหารประเทศและพัฒนา องค์กรต่าง ๆ โดยเฉพาะการเชื่อมโยง ข้อมูลกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จึงจะต้องมีกระบวนการดำเนินการที่ รวดเร็ว มีระบบส่งผ่านข้อมูลที่สามารถ นำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องของผู้บริหาร ซึ่งรัฐบาลกำลังเร่งดำเนินการจัดทำ "รัฐบาล อิเล็กทรอนิกส์" ถือเป็นนโยบายสำคัญที่ หน่วยงานภาครัฐ จะต้องดำเนินการให้ เป็นรูปธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงาน ระดับกรมที่มีการกระจายการทำงานไป ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศต้องมีอินเทอร์เน็ต ที่เชื่อมโยงข้อมูลภายใน รวมทั้งการลด ช่องว่างสำหรับให้บริการแก่ประชาชน	5,875 สถานีอนามัย 956 แห่ง	115.194		

2. แผนงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

โครงการ	สถานการณ์/ข้อว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการเตือนภาวะฉุกเฉินของโรคและภัยคุกคามสุขภาพ กรมควบคุมโรค	- สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อชนิดใหม่ที่สำคัญ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก เป็นต้น ทำให้เกิดความเสียหายและต้องสูญเสียทั้งสุขภาพะ ชีวีต และเศรษฐกิจของประเทศ จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการเตือนภาวะฉุกเฉินของโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และครอบคลุมให้มากที่สุด ตลอดจนเป็นศูนย์การให้บริการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ พัฒนาวิชาการทั้งในรูปของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านโรคติดต่อ ข้าราชการ สถาบันวิจัย สถาบันการจัดการความรู้และฝึกอบรมด้านโรคติดต่อโรคติดต่อร้ายแรง รวมทั้งการแก้ไขปัญหสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจและลดผลกระทบที่จะ	- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ 2 แห่ง (สถาบันบำราศนราดูรและสถาบันราชประชาสมาสัย) - เครือข่ายควบคุมโรคอัจฉริยะ 1,030 ทีม - สำนัก/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั่วประเทศ	541.3 - งบลงทุน (ก่อสร้างและครุภัณฑ์) - Import Content 151.5 ล้านบาท	- สามารถลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ อันเป็นผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินของโรค และภัยคุกคามสุขภาพ - สามารถลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสร้างความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจจากการสร้างงาน สร้างรายได้ทั้งในและต่างประเทศ จากการรักษาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่แข็งแรงสมบูรณ์ไว้ได้	- หน่วยงานลูกค้า / ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 80 และ 75 ตามลำดับ - หน่วยงานสาธารณสุข / หน่วยงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วและสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ร้อยละ 80 - หน่วยงานสาธารณสุขมีการวิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข และนำมาใช้ในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมตาม

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.2 โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ภูเก็ต เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน	เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ - การพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนกลาง ประกอบด้วย ภูเก็ต, พังงา และกระบี่ หรือกลุ่มสามเหลี่ยมอันดามันให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวระดับโลกและเป็นประตูเชื่อมโยงเศรษฐกิจเอเชียได้ ในจังหวัดภูเก็ตมีนักท่องเที่ยวประมาณ 3 ล้านคน มีรายได้จากการท่องเที่ยวปีละประมาณ 60,000 ล้านบาท มติ ครม. เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543 เห็นชอบให้จังหวัดภูเก็ตดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาภูเก็ตให้เป็นเมืองนานาชาติ (พ.ศ.2542 – 2554) ซึ่งการตรวจ	- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ภูเก็ต 1 แห่ง	60.2904 - งบลงทุน (ก่อสร้างและครุภัณฑ์)	- มีเป้าหมายในการตรวจวิเคราะห์เพิ่มขึ้นเป็นปีละ 4,750 ตัวอย่าง ทำให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้นเป็น ไม่น้อยกว่าปีละ 3 ล้านบาท - มีรายได้จากการท่องเที่ยวมากขึ้นและสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุนและชื่อเสียงที่ดีให้กับประเทศไทย	มาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กำหนด ร้อยละ 70 - สถาบันบำราศนราดูร เป็นสถานบริการที่ปลอดจากโรคติดต่อ และประชาชนที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจและมั่นใจในการควบคุมโรค ร้อยละ 90 - ประชาชนชาวไทย ชาวต่างประเทศ ภาครัฐและธุรกิจเอกชน ได้รับการสนับสนุนพัฒนาและดูแลคุ้มครองความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจของผู้ให้บริการในพื้นที่

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	วิเคราะห์อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ยา สมุนไพร พิษวิทยาและพยาธิวิทยาคลินิก การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามระบบคุณภาพ ISO และการสนับสนุนวิชาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แก่หน่วยงานในพื้นที่ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถรองรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและสนับสนุนการท่องเที่ยว - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ภูเก็ต มีรายได้จากการตรวจวิเคราะห์ โดยเฉพาะความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร น้ำ และน้ำแข็ง ให้แก่เอกชนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2549 มีรายได้ 1.23 ล้านบาท มีเงินบำรุงสะสม 1.67 ล้านบาท หากมีการขยายงานการตรวจวิเคราะห์และวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมมากขึ้น จะทำให้สามารถพึ่งตนเองได้				

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.3 โครงการก่อสร้างศูนย์ วิทยาศาสตร์การ แพทย์ นครสวรรค์	- การกระจายตัวของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน และไม่สามารถรองรับการดำเนินงานของผู้ว่า CEO, การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ชุมชน (OTOP), นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, Healthy Thailand, การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครสวรรค์ ได้จัดตั้งขึ้นและเปิดให้บริการ โดยใช้อาคารผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ เป็นที่ทำการชั่วคราว ทำให้ไม่สามารถขยายงานและบริการได้ในขณะที่ปริมาณการใช้บริการทั้งในและนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบมีเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด ในปี 2548 มีปริมาณตัวอย่างถึง 3,424 ตัวอย่าง นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและเครือข่ายห้องปฏิบัติการการชันสูตรโรค ในเขต 3 จาก	- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครสวรรค์ 1 แห่ง	28.7096 - งบลงทุน (ก่อสร้าง)	- สามารถเพิ่มมูลค่าเพิ่มของผลิตภัณฑ์ชุมชน/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นและลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการระบาดของโรค - มีรายได้จากการตรวจวิเคราะห์ เพิ่มมากขึ้น	- มีที่ทำการถาวรของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครสวรรค์ พร้อมทั้งพักของเจ้าหน้าที่ และมีห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการชันสูตรโรคที่มีขีดความสามารถสูง และได้มาตรฐานสากล ทำให้สามารถคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.4 โครงการจัดตั้งโรงงาน วัคซีนระดับกึ่ง อุตสาหกรรมและ ระดับอุตสาหกรรม เพื่อรองรับการระบาด ใหญ่ของโรคไข้หวัด ใหญ่และไข้หวัดนก	รพ.รัฐ และเอกชน ทั้งสิ้น 53 แห่ง มี รพ. เพียง 3 แห่ง ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สถานบริการ (HA) และยังไม่มีห้อง ปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง จำเป็นต้อง ได้รับการพัฒนาและต้องมีที่ทำการถาวร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ สนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างครบ คลุม และมีคุณภาพได้มาตรฐานสากล และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น	รพ.รัฐ และเอกชน ทั้งสิ้น 53 แห่ง มี รพ. เพียง 3 แห่ง ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สถานบริการ (HA) และยังไม่มีห้อง ปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง จำเป็นต้อง ได้รับการพัฒนาและต้องมีที่ทำการถาวร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ สนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างครบ คลุม และมีคุณภาพได้มาตรฐานสากล และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น	รพ.รัฐ และเอกชน ทั้งสิ้น 53 แห่ง มี รพ. เพียง 3 แห่ง ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สถานบริการ (HA) และยังไม่มีห้อง ปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง จำเป็นต้อง ได้รับการพัฒนาและต้องมีที่ทำการถาวร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ สนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างครบ คลุม และมีคุณภาพได้มาตรฐานสากล และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น	รพ.รัฐ และเอกชน ทั้งสิ้น 53 แห่ง มี รพ. เพียง 3 แห่ง ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สถานบริการ (HA) และยังไม่มีห้อง ปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง จำเป็นต้อง ได้รับการพัฒนาและต้องมีที่ทำการถาวร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ สนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างครบ คลุม และมีคุณภาพได้มาตรฐานสากล และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น	รพ.รัฐ และเอกชน ทั้งสิ้น 53 แห่ง มี รพ. เพียง 3 แห่ง ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สถานบริการ (HA) และยังไม่มีห้อง ปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง จำเป็นต้อง ได้รับการพัฒนาและต้องมีที่ทำการถาวร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ สนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างครบ คลุม และมีคุณภาพได้มาตรฐานสากล และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น
2.4 โครงการจัดตั้งโรงงาน วัคซีนระดับกึ่ง อุตสาหกรรมและ ระดับอุตสาหกรรม เพื่อรองรับการระบาด ใหญ่ของโรคไข้หวัด ใหญ่และไข้หวัดนก	ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีขีดความ สามารถในการพัฒนาและผลิตวัคซีน ใช้หวัดใหญ่ภายในประเทศ หากเกิดการ ระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ขึ้น ประเทศ ไทยจะไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เพราะไม่ สามารถจัดหาวัคซีนสำหรับป้องกันประชาชน ดังนั้นจะมีผู้ป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวน มาก จะเกิดความระส่ำระสายในสังคม มี ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และความมั่นคง ของประเทศอย่างใหญ่หลวง	- จัดตั้งโรงงานผลิต วัคซีนแบบออนเนก ประสงค์ชนิดไวรัส ระดับกึ่งอุตสาหกรรม มาตรฐาน GMP ตามเกณฑ์ของ องค์การอนามัยโลก และตามเกณฑ์ของ PIC/S ในบริเวณ กรมวิทยาศาสตร์	2,067.60 - งบลงทุน (ก่อสร้าง ครุภัณฑ์และ พัฒนา บุคลากร - Import Content 1,476.33 ล้านบาท	- บรรเทาความสูญเสียทาง เศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นในกรณี ที่เกิดการระบาดใหญ่ของ ไข้ หวัดใหญ่ประมาณ 4.4-47.2 พันล้านบาท ทั้งนี้ ไม่ได้รวม ความสูญเสียจากผลกระทบ ต่อการเดินทาง การท่องเที่ยว ความวุ่นวายในสังคม และ การเสียชีวิตและการเจ็บป่วย เรื้อรัง	เพื่อประกันความปลอดภัยของ ประชาชนและความมั่นคงของ ประเทศ จากภัยการระบาดใหญ่ ของไข้หวัดใหญ่ ในแนวทางที่จะ สร้างศักยภาพและการพึ่งตนเองของ ประเทศในระยะยาว โดยเตรียม โครงสร้างพื้นฐานการวิจัยพัฒนา และการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนก ทั้งในระดับกึ่ง อุตสาหกรรมและระดับอุตสาหกรรม

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
		การแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข - จัดตั้งโรงงานผลิต วัคซีนไขหวัดใหญ่ และไขหวัดนก ระดับอุตสาหกรรม มาตรฐาน GMP ตามเกณฑ์ของ องค์การอนามัย โลกและตามเกณฑ์ ของ PIC/S รวม สถานที่, Filling & Packaging, Facility, Utility, Equipment, etc ในบริเวณพื้นที่ ขององค์การเภสัช กรรม ต. ทับทวน อ.แก่งคอย จ. สระบุรี - จัดตั้งระบบผลิต ไขไก่ฟักชนิด SPF		- ลดการนำเข้าวัคซีนจากต่าง ประเทศ ในมูลค่าทางเศรษฐกิจ ประมาณ 2 พันล้านบาทต่อปี (คำนวณจากความจำเป็นต้อง ใช้วัคซีนในประเทศ ปีละ 10 ล้านโดส ราคา 200 บาท ต่อ โดส)	ระบบสนับสนุน ตลอดจนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร และจัดโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.5 โครงการวิจัยและพัฒนาห้องปฏิบัติการเซลล์ต้นกำเนิดตามมาตรฐาน GMP	- การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell) นับเป็นเป็นหนึ่งในสาขาที่มีความก้าวหน้าที่สุดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการศึกษาจำนวนมากบ่งชี้ว่าในร่างกายของคนเรามีเซลล์	(Hatchery) รองรับกระบวนการผลิตวัคซีน ในบริเวณพื้นที่ขององค์การเภสัชกรรม ต. ทับทวน อ. แก่งคอย จ. สระบุรี - พัฒนาศักยภาพในการกระบวนการวิจัยพัฒนาและผลิตวัคซีน โดยการฝึกอบรมและศึกษาต่อทั้งในและต่างประเทศ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 แห่ง 50 - งบลงทุน (ครุภัณฑ์และก่อสร้าง) - Import	- ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	- คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.6 โครงการจัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการวิจัยสมุนไพร	ต้นกำเนิดหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้สร้างเนื้อเยื่อที่สูญเสียไปจากภาวะต่าง ๆ ได้ เช่น การนำ Limbal Stem Cell ไปเพาะเลี้ยงและนำไปปลูกถ่ายเพื่อรักษาตาของผู้ป่วยที่มีการทำลายเซลล์ต้นกำเนิดผิวกระจกตาจนกระจกตาขุ่น และสูญเสียการมองเห็น การศึกษาเหล่านี้นำไปสู่ความหวังที่จะนำเซลล์ต้นกำเนิดมาใช้รักษาโรค โดยเฉพาะโรคในกลุ่ม Degenerative และ Genetic Disease ซึ่งแต่เดิมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่นโรคที่มีการทำลายเซลล์ต้นกำเนิดผิวกระจกตา โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และอื่น ๆ	ศูนย์เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการวิจัยสมุนไพร	Content 50 ล้านบาท		
	- เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2527-2546 มีผู้ติดเชื้อเอช.ไอ.วี.ประมาณ 1 ล้านคน และ		53.4097 - งบลงทุน (ครุภัณฑ์)	- สามารถเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการส่งออก ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น	- พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3 ชนิด ผลิตภัณฑ์ - เพิ่มศักยภาพในการตรวจ

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	มีผู้เสียชีวิตเกือบ 50% ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องจากยาที่รักษาโดยเฉพาะยาต้านไวรัสมีราคาแพง - ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หันมาใช้สมุนไพรเพื่อช่วยรักษาและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเป็นจำนวนมาก - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพสำหรับผู้ป่วยเอช.ไอ.วี. จำนวน 2 ชนิด ได้แก่ สมุนไพรแมงลักคา และสมุนไพรปัญจขันธ์ ซึ่งสมุนไพร 2 ชนิดนี้ นอกจากจะมีศักยภาพสูงต่อผู้ป่วยเอช.ไอ.วี. แล้วยังมีฤทธิ์ต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และต้านมะเร็งอีกด้วย สำหรับสมุนไพรที่สำคัญ และมีศักยภาพสูงเป็นที่รู้จักกันเป็นอย่างดี ได้แก่ หม่อน ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ควบคุมระดับไขมันในเลือดได้	- วิจัยและพัฒนาสมุนไพร 3 ชนิด ผลิตภัณฑ์ - เพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์เพิ่มจากเดิมปีละ 350 ตัวอย่างร้อยละ 20 - ถ่ายทอดเทคโนโลยีการวิเคราะห์, วิจัยแก่บุคลากรอย่างน้อยปีละ 20 คน	- Import Content 53.4097 ล้านบาท	- ลดค่าใช้จ่ายจากการนำเข้าของผลิตภัณฑ์รักษาโรค	วิเคราะห์ ปีละ 350 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20 - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการอบรม 20 คน/ปี

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.7 โครงการพัฒนาศักยภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ การค้าเสรี การกีดกันทางการค้า ตลอดจนนโยบายรัฐบาลมุ่งให้ประเทศไทยเป็นครัวของโลก และนโยบาย Food Safety จำเป็นต้องปรับระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้เข้มแข็ง เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคภายในประเทศและป้องกันการสูญเสียทางเศรษฐกิจและการค้าในระดับนานาชาติ - สัดส่วนมูลค่ายานำเข้าต่อยาที่ผลิตในประเทศเพิ่มขึ้นโดยตลอด จากเดิม 40:60 เป็น 60:40 ทั้งนี้ สัดส่วนรายจ่ายด้านยาต่อรายจ่ายในการรักษาพยาบาลสูงถึง ร้อยละ 54.5 จึงจำเป็นต้องพัฒนายาที่ผลิตในประเทศให้ได้มาตรฐาน ด้วยการตรวจสอบและประกันคุณภาพยา ทำให้ได้ยาดี มีราคาถูก สามารถทดแทนการนำเข้าและส่งเสริมการส่งออกได้ - มูลค่าการส่งออกอาหาร ยา และเครื่องมือแพทย์ มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2547 มูลค่า	- ด้านอาหารและยา 61 แห่ง - ศูนย์ศึกษาชีวสมมูลมาตรฐาน 5 แห่ง - ศูนย์นวัตกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1 แห่ง	708 - งบลงทุน (ที่ดิน ก่อสร้าง และครุภัณฑ์) - Import content 247.15 ล้านบาท	- ลดการสูญเสียเงินตราจากการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ถูกต้อง/ไม่มีคุณภาพ มาตรฐาน ประมาณ 10,000 ล้านบาท/ปี - เพิ่มรายได้จากการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับระดับสากล - สร้างรายได้จากการให้บริการการศึกษาชีวสมมูลของยา ชื่อสามัญให้กับลูกค้าทั้งจากในและต่างประเทศประมาณ 180 ล้านบาท/ปี สามารถทดแทนการนำเข้ายาจำเป็นจากต่างประเทศได้น้อยกว่า 10,570 ล้านบาท/ปี และสามารถกระตุ้นการส่งออกยา ชื่อสามัญ ไม่น้อยกว่า 3,500 ล้านบาท/ปี	- คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น เนื่องจากไม่มีปัญหาสุขภาพจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และไม่ต้องสูญเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ - ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยา จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมจากการใช้ยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศที่มีคุณภาพดี ราคาถูก ประชาชนมีสุขภาพดี ประเทศชาติมั่นคง - เป็นแหล่งเรียนรู้ทางการวิจัยในคน ที่มีมาตรฐานสากล และสามารถพัฒนางานการวิจัยยาในคนขึ้นพื้นฐานให้เกิดขึ้นในประเทศ ทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการศึกษาชีวสมมูลในระดับภูมิภาค และทวีปเอเชีย

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	ค่าการส่งออกอาหาร 600,000 ล้านบาท ยา 5,900 ล้านบาท เครื่องมือแพทย์ 10,600 ล้านบาท โดยมีสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพกระจายอยู่ทั่วประเทศ ในขณะที่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแล ประชากรเฉลี่ย 1 : 65,000 คน จำเป็น ต้องเพิ่มศักยภาพการคุ้มครองผู้บริโภค ด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ บริการแก่ผู้ประกอบการ ประชาชน และ เจ้าหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน โปร่งใส และเพิ่มขีดความสามารถในการ แข่งขันของประเทศ ทำให้ลดรายจ่าย ลด การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ลดการนำเข้าและสร้างรายได้ทั้งในและ ต่างประเทศ			- สามารถลดรายจ่ายจากการ รักษาโรคที่เกิดจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ มาตรฐานและเพิ่มรายได้จาก การส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีคุณภาพ ลดการส่งสินค้า กลับจากประเทศคู่ค้า	
2.8 โครงการสถาบันวิจัย และพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก	- ปัจจุบันการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของ ประชาชนไทย โดยการใช้แพทย์แผน ปัจจุบันอย่างเดียวยังไม่สามารถให้คำตอบ ที่สมบูรณ์แก่ประชาชนได้ ที่สำคัญยังไม่	- สถาบันวิจัยและ พัฒนาการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์	19.6 - งบลงทุน (ก่อสร้างและ ครุภัณฑ์)	- ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา สุขภาพ - ได้วิธีการบำบัดโรคเรื้อรังที่ ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่นำ	- ประชาชนมีทางเลือกในการ รับบริการและมีโอกาสได้รับบริการ ด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน - บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจ

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.9 โครงการพัฒนาโรงงาน ต้นแบบผลิตเครื่องดื่ม อาหารและยาสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร	สามารถรักษาโรคเรื้อรังหรือโรคภัยแรง บางชนิดได้หรือรักษาไม่ได้ผลดี - กระแสการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก กำลังเป็นที่นิยมมากทั้งในและ ต่างประเทศ ประชาชนส่วนใหญ่แสวงหา แต่ยังไม่สามารถได้คำตอบที่ชัดเจนและ ยังไม่มีเชื่อมั่นและมั่นใจในการใช้ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทาง เลือกในการดูแลสุขภาพ - ประเทศที่พัฒนากำลังค้นหาการแพทย์ แบบผสมผสานชนิดต่าง ๆ เพื่อการดูแล รักษาสุขภาพที่ดีที่สุดและการพึ่งตนเอง	ทางเลือก 1 แห่ง		เข้าถึงได้ - ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ สมุนไพรไทยมีคุณภาพและ มาตรฐานสามารถแข่งขันใน ตลาดโลกได้	ใจเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกในการ ผสมผสานกับการแพทย์แผน ปัจจุบัน และนำไปปฏิบัติยัง โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ทั่วประเทศ - ลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ
	- ประเทศไทยต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศ และประเทศไทยผลิตยาแผนปัจจุบัน ทั้งหมดเป็นสารเคมีต่างประเทศ 36,439 ล้านบาท - ยาจากสมุนไพรที่ผลิตในประเทศเพียง 550 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.5 ทำให้ ประเทศไทยไม่สามารถพึ่งตนเองด้านยา	โรงงานต้นแบบผลิต เครื่องดื่ม อาหาร และยาสมุนไพร 1 แห่ง	80.4 - งบลงทุน (ก่อสร้างและ ครุภัณฑ์)	- มูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างน้อยปี ละ 50 ล้านบาท	- มีแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงานด้านการ ผลิตสมุนไพรให้กับทั้งชาวไทยและ ต่างประเทศ - สร้างความเชื่อมั่นในการบริโภค ผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งชาวไทยและ ต่างประเทศ - เป็นอัตลักษณ์และความภาคภูมิใจ

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.10โครงการพัฒนาศูนย์ ไทยครบวงจรสู่สถานีย อนามัย	ได้ ส่วนโรคพื้นฐานเช่น ไอ ท้องผูก โรค ผิวหนัง ที่ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเอง ด้านยาได้ในบางระดับสามารถใช้สมุนไพร ทดแทนได้มีมูลค่าถึง 5,000 ล้านบาท - ปัจจุบันในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของประเทศไทยยังมีปัญหา และ networking ภาคเอกชนยังไม่มี ความ แข็งแกร่งพอที่จะพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ด้วยตนเอง				ใจของชาติ กระจ่ายรายได้ลงสู่ เกษตรกรผู้ปลูก - เกิดความมั่นใจในการฟื้นฟูภูมิ ปัญญาด้านการใช้สมุนไพรของ ท้องถิ่น
	- ปัจจุบันกระแสด้านความนิยมของประชาชน ในการเลือกดูแลสุขภาพตนเองด้วยการ แพทย์แผนไทย เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับ รัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมและผสม ผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่สถาน บริการสาธารณสุขของรัฐ ส่งผลให้มี การใช้บริการทั้งการแพทย์แผนไทย ตลอดจนผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐ และสถานบริการสาธารณสุข	จำนวนประชาชนใน ชุมชนที่มารับบริการ การแพทย์แผนไทย ในสถานอนามัย ใน 20 อำเภอ จำนวน สถานอนามัยที่ให้ บริการการแพทย์ แผนไทยให้ยาไทย 269 แห่ง จำนวน โรงพยาบาลชุมชนที่	50 - งบประมาณ	- สถานอนามัยมียาแผนไทย สำหรับให้บริการประชาชน ทดแทนยาแผนปัจจุบันปีละ 90 ล้านบาท - มีเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูก สมุนไพรรองรับความต้องการ วัตถุดิบสมุนไพรจำนวน 20 กลุ่มชมรม (200 ครอบครัว) - เกษตรกรสามารถนำความรู้ที่ ได้รับไปประยุกต์ใช้ สร้าง	- ตำรับยาไทย มีคุณภาพ และได้ มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ จำนวน 40 รายการ - บุคลากรในสถานอนามัยที่ปฏิบัติ งานด้านการแพทย์แผนไทย มี ความรู้และทักษะในการใช้ยาไทย จำนวน 800 คน - ประชาชนผู้บริโภคได้รับยาตำรับ ไทยที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จำนวน 600,000 คน ต่อ ปี

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	เอกชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ในปีงบประมาณ 2548 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีการให้บริการแพทย์แผนไทยร้อยละ 91.51 โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 86.23 และสถานอนามัยร้อยละ 76.36 ซึ่งจากการประเมินมาตรฐานใน 39 จังหวัด พบว่ามีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐร้อยละ 10 เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - การใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรยังมีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน รวมทั้งคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ที่ตรวจวิเคราะห์โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ - เพื่อเป็นการตอบสนองยุทธศาสตร์ของชาติในเรื่อง Healthy Thailand ในการเสริมสร้างสุขภาพะตอบสนองต่อของ	พัฒนาการผลิตยาไทย 20 แห่ง		รายได้และสามารถพึ่งตนเองได้	

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	ประชาชนอย่างครบวงจร และตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนายาสมุนไพรที่มีการใช้บ่อยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ตั้งแต่ส่งเสริมการปลูก การผลิต การทดสอบความเป็นพิษ และการศึกษาวิจัยทางคลินิกอย่างครบวงจร เพื่อให้ยาจากสมุนไพรมีคุณภาพ และมาตรฐาน อันจะทำให้ประชาชนมีความมั่นใจและใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และส่งเสริมให้ประเทศชาติแข็งแรงอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จึงควรจัดทำโครงการพัฒนายาไทยและสมุนไพรครบวงจรขึ้น				

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
2.11โครงการพัฒนาศูนย์ ศึกษาและวิจัยการ ส่งเสริมสุขภาพ	- จากรายงานการวัดสถานะสุขภาพของ ประชาชน ปี 2543 ที่ใช้ภาวะโรคเป็น เครื่องชี้วัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ พบว่า เด็กในกลุ่มอายุแรกเกิด ถึง 14 ปี ปัญหาที่คุกคามสุขภาพในหน่วยวัด DALY คือ ปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก น้อย มีภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรก เกิดรวม นับเป็น 1 ใน 5 ของการสูญเสีย DALY ทั้งหมด จึงต้องมีการแก้ไข ปัญหาแบบองค์รวม เพื่อให้แม่มีสุขภาพ ดี เด็กมีพัฒนาการสมวัย ส่งผลให้ IQ และ EQ เพิ่มขึ้น - ประชากรวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี เป็น ประชากรกลุ่มใหญ่ของประชากรทั้งหมด และในอีก 20 ปีข้างหน้าจะขยับเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุ ในปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่ม นี้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตวัฒนธรรม และการพัฒนาสู่ความเป็นเมือง ทำให้ ต้องเร่งรีบ เกิดภาวะเครียด มีการพึ่งพา อบายมุข ขาดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	พัฒนาศูนย์ศึกษา และวิจัยการส่งเสริม สุขภาพ จำนวน 12 แห่ง	420 - งบลงทุน (ที่ดิน สิ่ง ก่อสร้างและ ครุภัณฑ์) 320 ล้านบาท - งบดำเนินการ 100 ล้านบาท - Import Content 150 ล้านบาท	- ลดการสูญเสียค่าใช้จ่าย ทางด้านสุขภาพ การสูญเสีย โอกาสและศักยภาพในการ สร้างรายได้และเศรษฐกิจใน ระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ	- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ที่ปฏิบัติงาน ด้านการส่งเสริม สุขภาพ - มีการเพิ่มขีดสมรรถนะขององค์กร ให้เป็นแหล่งศึกษาและวิจัย องค์ความรู้เทคโนโลยี และ นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงใน อนาคต โดย 1. เป็นศูนย์รวมของการพัฒนา วิชาการและความเชี่ยวชาญด้าน การส่งเสริมสุขภาพ 2. เป็นแหล่งสาธิตและบริการงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ ครบวงจร 3. เป็นแหล่งฝึกอบรมด้านเทคนิค ระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับงานด้าน การส่งเสริมสุขภาพทั้งในและต่าง ประเทศ 4. เป็นหน่วยกลางในการติดตาม

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
	สม เช่น การออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่เหมาะสม โดยในปี 2543 พบสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด อุบัติเหตุและการเป็นพิษ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม - โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1.21 ล้านคนในปี 2503 เป็น 4.5-5.7 ล้านคนในปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 6.8-7.6 และ 11 ล้านคนในปี 2553 และ 2563 ตามลำดับ ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population aging)				ประเมินสถานการณ์หรือผลกระทบต่อสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะทางด้านนโยบายสาธารณะ
2.12 โครงการพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี : รทดคาราวานเสริมสร้าง	ในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วคนในสังคมต้องเร่งชวนขยายตัวมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตร จำเป็นต้อง	รทดคาราวานเสริมสร้างพัฒนาการเด็กจำนวน 14 คัน	56 - งบลงทุน (ครุภัณฑ์)		ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ต้นแบบในการพัฒนาการเต็มที่ ถูกต้องได้มาตรฐานส่งผลกระทบให้สังคมหันกลับมาให้

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
พัฒนาการเด็ก ต้นแบบ	นำไปฝากเลี้ยงในสถานที่ต่างๆ โดยเฉพาะ ศูนย์เด็กเล็กที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ซึ่ง ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ แต่เนื่องจากระดับการพัฒนาศูนย์ เด็กเล็กยังไม่ได้มาตรฐานทั้งด้านโครงสร้าง ด้านอุปกรณ์เพื่อใช้ในการพัฒนาการเด็กที่ เหมาะสม ตลอดจนครูพี่เลี้ยงยังขาดความรู้ และทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก				ความสำคัญกับการเลี้ยงดูเด็กเพิ่ม มากขึ้น ส่งผลให้เด็กกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง เหมาะสม กับช่วงวัย และมีผลต่อระดับ เขาวัยปัญญาของเด็กในระยะยาว ต่อไป
2.13 โครงการจัดตั้งสถาบัน ส่งเสริมสุขภาพจิต แห่งชาติ	- ประชากรโลกถึง 450 ล้านคน เจ็บป่วย ด้วยโรคทางจิต ประสาทและจิตสังคม และร้อยละ 25 ของประชากรโลกประสบ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมครั้ง หนึ่งในชีวิตและหนึ่งในสี่ของครอบครัวทั่ว โลก จะมีสมาชิกอย่างน้อย 1 คน ที่มี ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม	- พัฒนาระบบเฝ้า ระวังสุขภาพจิต โดยการจัดตั้ง สถาบันส่งเสริม สุขภาพจิตแห่งชาติ 1 แห่ง สถานที่ตั้ง : จว.นนทบุรี	20 - งบลงทุน (ก่อสร้างและ ครุภัณฑ์ สำนักงาน)	- ลดภาระค่าใช้จ่ายของการ ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งสร้างงาน รายได้และ เศรษฐกิจจากประชาชนที่มี สุขภาพจิตสมบูรณ์ให้กับ ครอบครัว สังคม และประเทศได้	- ประชาชนกลุ่มที่ยังไม่มีปัญหา สุขภาพจิตและกลุ่มเสี่ยงประมาณ ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด (16 ล้านคน) ได้รับบริการการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต
2.14 โครงการผลิตวัตถุดิบ Active Pharmaceutical	- การลงทุนในการผลิตวัตถุดิบ เพื่อผลิต เป็นยามีน้อยหรือแทนไม่มีเลย ปัจจุบัน ประเทศต้องพึ่งพายาและวัตถุดิบเพื่อใช้	- โรงงานผลิตวัตถุ ดิบ API 3 โรงงาน คือ วัตถุดิบสำหรับ	2,420 - งบลงทุน (ก่อสร้างและ	- ลดการพึ่งพาวัตถุดิบจากต่าง ประเทศคิดเป็นมูลค่าประมาณ 1,000 – 1,200 ล้านบาท และ	- เป็น Security ของประเทศในด้าน การจัดหายาจำเป็นที่พอเพียง หาก เกิดกรณีระบาดสามารถจัด Stock

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
Ingredient (API) <i>(Product of API Project)</i>	ทำยาสูงมากในแต่ละปี หากเกิดการขาดวัตถุดิบที่นำเข้าจากต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีความจำเป็นต่อการรักษาโรคร้ายแรง เช่น ยาสำหรับผู้ป่วยเอดส์ ยาสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัดนก จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการขาดยาหรือต้องใช้งบประมาณที่สูงเพื่อจัดหามาใช้ให้พอเพียง	ผลิตยาต้านไวรัสเอดส์ โรงงานผลิตวัตถุดิบสำหรับผลิตยา ป้องกันไข้หวัดนกและโรงงานผลิตวัตถุดิบอื่น ๆ	ครุภัณฑ์) - Import Content 1,960 ล้านบาท	เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้มากขึ้น	pilling ได้เพียงพอกับความต้องการ นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาศักยภาพของนักวิทยาศาสตร์ในประเทศให้มีความสามารถในการวิจัย ผลิต และตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบให้สูงขึ้น

3. แผนงานการพัฒนากำลังคนทางการแพทย์และสาธารณสุข

โครงการ	สถานการณ์/ช่องว่าง (Demand & Supply)	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)	ผลตอบแทน/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
				เศรษฐกิจ/การเงิน	สังคม/สุขภาพ
3.1 โครงการผลิตและพัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข	- ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และพยาบาลทั้งในภาพรวมของกระทรวง ภาพรวมระดับประเทศ รวมทั้งปัญหาด้านการกระจาย ตลอดจนปัญหาการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ - การผลิตแพทย์ในปัจจุบัน ผลิตประมาณปีละ 2,150 คน ซึ่งยังไม่เพียงพอกับความต้องการ สำหรับการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผลิต เพื่อกระจายไปทำงานในระดับภูมิภาคต่าง ๆ ผลิตได้ปีละ 2,500 คน นับว่ายังไม่เพียงพอกับความต้องการ ตลอดจนปัญหาด้านศักยภาพ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ทั้งแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ	- ผลิตแพทย์เพิ่มเฉลี่ย 750 คน/ปี - ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม 2,000 คน/ปี - ผลิตต่อเนื่องพยาบาลเทคนิคและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เป็นพยาบาลวิชาชีพปีละ 2,500 คน - พัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ 300 ทุน/ปี	15,954.5706 - งบลงทุน 9,951.2446 ล้านบาท - งบดำเนินการ 6,003.326 ล้านบาท	- สามารถผลิตแพทย์ทั่วไปเพิ่มขึ้นทดแทนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งลาออกจากภาครัฐไปให้บริการในภาคเอกชน โดยเฉพาะในโครงการศูนย์สุขภาพแห่งเอเชีย ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจกับประเทศ - การผลิตพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาต่อยอด เพิ่มศักยภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้มีปริมาณและคุณภาพเพิ่มขึ้น และส่งเสริมให้มีสมรรถนะสากล ซึ่งจะเป็นการสร้างตลาดแรงงานที่มีคุณภาพในต่างประเทศเพิ่มขึ้น	- มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพกระจายไปปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชนในภูมิภาคต่าง ๆ โดยเฉพาะในชนบทของประเทศ ซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มที่มีมากที่สุด และเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ เพื่อให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 สรุปงบประมาณแผนลงทุนพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ.2549 - 2552) ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข

โครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)					หน่วยงาน รับผิดชอบ
	2549	2550	2551	2552	รวม	
1. แผนงานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและ เครือข่ายบริการสาธารณสุข						
1.1 โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับ ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	9,584.07100	14,568.10976	11,092.36072	14,766.22322	50,010.76470	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยบริหารและบริการ) - เป็นงบลงทุน 49,820.7647 ล้านบาท และงบดำเนินการ 190 ล้านบาท - รวมงบปกติปี 2549 จำนวน 771.8176 ล้านบาท
1.2 โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานสถาบัน พระบรมราชชนก	10	70	130	-	210	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก)
1.3 โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานกรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	20	100	130	-	250	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
1.4 โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการร่วมและ อำนวยการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	20	93.6	46.4	-	160	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
1.5 โครงการพัฒนาลำโพงงานสาขาเขตพื้นที่และ ระบบสารสนเทศ	96.595	100	-	-	196.595	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - เป็นงบลงทุน 174.895 ล้านบาท และงบดำเนินการ 21.7 ล้านบาท
1.6 โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์การสร้างและจัดการ ความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ	25	175	-	-	200	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)					หน่วยงาน รับผิดชอบ
	2549	2550	2551	2552	รวม	
1.7 โครงการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ กรมการแพทย์	463.1824	1,941.161	1,394.78	482.8766	4,282	กรมการแพทย์ - เป็นงบลงทุน 4,258.25 ล้านบาท และงบดำเนินการ 23.75 ล้านบาท - รวมงบปกติปี 2549 จำนวน 44.5034 ล้านบาท - ไม่รวมงบบุคลากร 214.1 ล้านบาท
1.8 โครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	225	450	86	761	กรมสุขภาพจิต - ไม่รวมงบดำเนินการ 23.64 ล้านบาท และงบบุคลากร 59.967 ล้านบาท
1.9 โครงการพัฒนาบริการระดับตติยภูมิเฉพาะทาง ด้านโรคติดเชื้อ กรมควบคุมโรค	-	89	-	11	100	กรมควบคุมโรค
1.10 โครงการพัฒนาเครือข่ายสถานพยาบาลทุติยภูมิ และตติยภูมิของกระทรวงกลาโหม	-	272.335	344.99	309.675	927	กระทรวงกลาโหม
* 1.11 โครงการพัฒนาระบบบริการ Excellence Service Center และ Regional Referral Hospital แห่งชาติ	1,017.85	5,016.61	7,051.83	4,674.71	17,761	กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร - เป็นงบลงทุน 13,949.27 ล้านบาท และงบดำเนินการ 3,811.73 ล้านบาท

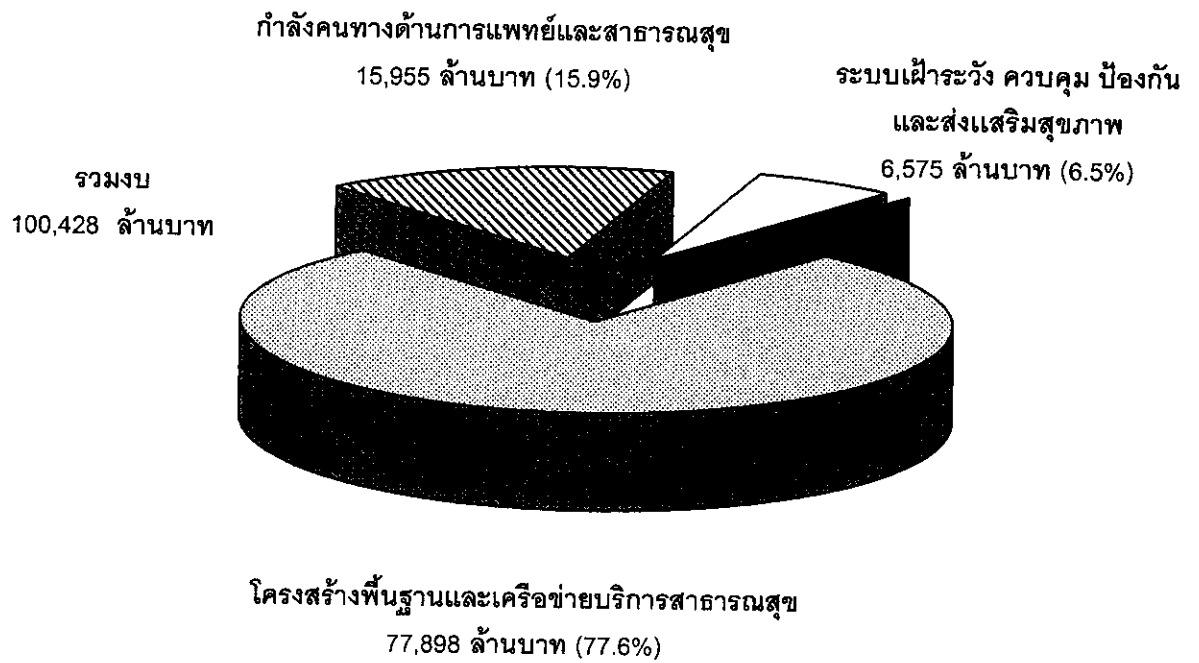
โครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)					หน่วยงาน รับผิดชอบ
	2549	2550	2551	2552	รวม	
1.12 โครงการปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการ สาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร	-	70	80	50	200	กรุงเทพมหานคร
* 1.13 โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government)	297.686	1,578.955	635.140	327.672	2,839.453	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รวม	11,534.38440	24,299.77076	21,355.50072	20,708.15682	77,897.81270	
2. แผนงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ						
2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาและการเตือนภาวะฉุกเฉินของโรคและภัย คุกคามสุขภาพ กรมควบคุมโรค	171.3	30	178	162	541.3	กรมควบคุมโรค
2.2 โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ภูเก็ต เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ การพัฒนากลุ่มจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน	-	38.5	21.7904	-	60.2904	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - ไม่รวมงบปกติ ปี 2549 จำนวน 10 ล้านบาท
2.3 โครงการก่อสร้างศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ นครสวรรค์	-	28.7096	-	-	28.7096	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - ไม่รวมงบปกติ ปี 2549 จำนวน 80 ล้านบาท
* 2.4 โครงการจัดตั้งโรงงานวัคซีนระดับกึ่งอุตสาหกรรม และระดับอุตสาหกรรมเพื่อรองรับการระบาดใหญ่ ของโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก	108	604.44	953.73	401.43	2,067.6	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การ เภสัชกรรม ศูนย์ความเป็นเลิศด้าน ชีววิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย

โครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)					หน่วยงาน รับผิดชอบ
	2549	2550	2551	2552	รวม	
2.5 โครงการวิจัยและพัฒนาห้องปฏิบัติการ เซลล์ต้นกำเนิดตามมาตรฐาน GMP	-	50	-	-	50	กรมควบคุมโรค สภาการขาดไทย มหาวิทยาลัย กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ -รวมงบปกติปี 2549 จำนวน 78 ล้านบาท -ไม่รวมงบดำเนินการ 743.9 ล้านบาท กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - ไม่รวมงบปกติ ปี 2549 จำนวน 5.6 ล้านบาท
2.6 โครงการจัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ วิจัยสมุนไพร	-	53.4097	-	-	53.4097	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2.7 โครงการพัฒนาศักยภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	-	346	232.5	129.5	708	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2.8 โครงการสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	-	19.6	-	-	19.6	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
2.9 โครงการพัฒนาโรงงานต้นแบบผลิตเครื่องดื่ม อาหาร และยาสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร	-	50.4	30	-	80.4	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
2.10 โครงการพัฒนายาไทยครบวงจรสู่สถานีนานามัย	-	50	-	-	50	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก - เป็นงบดำเนินการ 50 ล้านบาท
2.11 โครงการพัฒนาศูนย์ศึกษาและวิจัยการส่งเสริม สุขภาพ	-	345	50	25	420	กรมอนามัย - เป็นงบลงทุน 320 ล้านบาท และ

โครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)					หน่วยงาน รับผิดชอบ
	2549	2550	2551	2552	รวม	
2.12 โครงการพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี : รถคาราวานเสริมสร้างพัฒนาการเด็กต้นแบบ	-	56	-	-	56	งบดำเนินการ 100 ล้านบาท กรมอนามัย
2.13 โครงการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมสุขภาพจิตแห่งชาติ	20	-	-	-	20	กรมสุขภาพจิต - ไม่รวมงบดำเนินการ 977.6 ล้านบาท และงบบุคลากร 69.018 ล้านบาท
* 2.14 โครงการผลิตวัตถุดิบ Active Pharmaceutical Ingredient (API)	320	700	1,400	-	2,420	องค์การเภสัชกรรม
รวม	619	2,372.0593	2,866.0204	717.93	6,575.3097	
3. แผนงานการพัฒนากำลังคนทางการแพทย์ และสาธารณสุข						
3.1 โครงการผลิตและพัฒนาศักยภาพแพทย์และ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข	785.21768	4,647.03794	5,552.94888	4,969.3661	15,954.5706	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ โดยสถาบันการผลิตแพทย์ทุกแห่ง โรงพยาบาลสังกัดอื่นที่เป็นสถาบัน ร่วมผลิตแพทย์ - เป็นงบลงทุน 9,951.2446 และ งบดำเนินการ 6,003.326 ล้านบาท
รวม	785.21768	4,647.03794	5,552.94888	4,969.3661	15,954.5706	
รวมทั้งสิ้น 3 แผนงาน	12,938.90208	31,318.86800	29,774.47000	26,395.45292	100,427.69300	

* เป็นโครงการใน Modernization of Thailand

ภาพที่ 4 สัดส่วนงบประมาณเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (พ.ศ. 2549-2552)
จำแนกตามลักษณะงาน



ตารางที่ 3 สรุปงบประมาณแผนลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ
(พ.ศ.2549 – 2552) จำแนกตามลักษณะงาน

แผนงาน/ลักษณะงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)				
	2549	2550	2551	2552	รวม (%)
1. แผนงานการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายบริการสาธารณสุข					
- บริการระดับปฐมภูมิ	1,006.913	3,655	3,665	3,861.6	12,188.513 (15.6)
- บริการระดับทุติยภูมิ	7,513.9907	9,345.69126	6,236.55572	9,845.1101	32,941.34778 (42.3)
- บริการระดับตติยภูมิ	1,052.4646	3,428.436	3,003.15	1,535.73972	9,019.79032 (11.6)
- ESC/RRH	1,017.85	5,016.61	7,051.83	4,674.71	17,761 (22.8)
- การพัฒนาหน่วยบริหาร	645.4801	1,275.0785	763.825	463.325	3,147.7086 (4.0)
- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสาธารณสุข	297.686	1,578.955	635.14	327.672	2,839.453 (3.7)
รวม	11,534.3844	24,299.77076	21,355.50072	20,708.15682	77,897.8127
(%)	(14.8)	(31.2)	(27.4)	(26.6)	(100)
2. แผนงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ	619	2,372.0593	2,866.0204	717.93	6,575.0097 (100)
รวม	619	2,372.0593	2,866.0204	717.93	6,575.3097
(%)	(9.4)	(36.1)	(43.6)	(10.9)	(100)
3. แผนงานการพัฒนากำลังคนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข	785.21768	4,647.03794	5,552.94888	4,969.3661	15,954.5706 (100)
รวม	785.21768	4,647.03794	5,552.94888	4,969.3661	15,954.5706
(%)	(4.9)	(29.1)	(34.8)	(31.2)	(100)
รวมทั้งสิ้น	12,938.90208	31,318.868	29,774.47	26,395.45292	100,427.693
(%)	(12.9)	(31.2)	(29.6)	(26.3)	(100)
กรอบวงเงินอนุมัติ (ครม.)*	12,000	29,210	27,310	26,270	94,790

หมายเหตุ: * มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2548 รับทราบแผนลงทุนและแนวทางการระดมทุน
ในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐในช่วงปี 2548-2552 โดยมีกรอบวงเงินลงทุนทางด้าน
สาธารณสุขทั้งสิ้น 96,387 ล้านบาท

8. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย องค์การเภสัชกรรม สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ผลผลิต (Output) และ ผลลัพธ์ (Outcome) ผลกระทบ (Impact) (ดูตารางที่ 1 และภาพที่ 2)

9.1 ผลที่คาดว่าจะได้รับโดยตรงจากโครงการ (Output)

9.1.1 โครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสุขภาพและศักยภาพทางด้านเทคโนโลยีครอบคลุมได้มาตรฐาน

9.1.2 มีระบบเฝ้าระวังโรค ภัยสุขภาพ และปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน (ทันเวลาและสามารถใช้ในการป้องกันและรับรู้สภาพปัญหาเพื่อแก้ไขได้ทันการณ์)

9.1.3 สถานบริการสาธารณสุขได้รับการเสริมสร้างมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพสู่ความเป็นเลิศเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง

9.1.4 มีระบบเครือข่ายการบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน

9.1.5 กำลังคนทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพและผลิตเพิ่มอย่างมีคุณภาพเพียงพอ

9.1.6 มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและเครือข่ายระบบสารสนเทศทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในทุกระดับ

9.1.7 มีการพัฒนาระบบสาธารณสุข ทั้งทางด้านการบริหารจัดการ บริการ และวิชาการ ที่สามารถนำบริการสุขภาพเชิงรุกสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง และก้าวทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและทัดเทียมกับนานาชาติ

9.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับในการพัฒนาระบบสาธารณสุข และภาพรวมของประเทศ (Outcome/Impact)

9.2.1 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึง

9.2.2 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและพึงพอใจในบริการ
สูงขึ้น

9.2.3 สามารถลดปัญหาสุขภาพและโรคที่สำคัญ และสร้างสุขภาวะให้กับประชาชนในทุกมิติ ทุกวัย และทุกพื้นที่ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ

9.2.4 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ไม่เจ็บป่วย แข็งแรงเติบโตสมวัยทั้งทางกาย สติปัญญา และทางอารมณ์ ตลอดจนมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ดังนี้

ระดับการพัฒนา	ปีปัจจุบัน		ปี 2552		ปี 2558	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
1. ความสูง (ซม.)	157	169	159	171	160	172
2. IQ	87		94		100	
3. EQ	170		185		200	
4. อายุคาดเฉลี่ย (ปี)	74.9	67.9	76.9	72.7	80	80

9.2.5 จากการประมาณการการลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ระดับตติยภูมิ และระดับทุติยภูมิ จำนวน 50,010 ล้านบาท ทำให้สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายทางตรงด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) ของผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

1) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการใช้บริการในระดับปฐมภูมิ (สถานีนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน) เพิ่มขึ้น จากปี 2546 ร้อยละ 48.3 เป็นร้อยละ 53.8 ในปี 2552 และใช้บริการในระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) และระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ลดลงจาก ร้อยละ 33.8 เป็น 31.6 และจากร้อยละ 17.8 เป็นร้อยละ 14.6 ตามลำดับ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกประมาณ 5,488.8 ล้านบาท/ปี

2) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยในจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 5.28 ล้านครั้ง เป็น 5.8 ล้านครั้ง แต่จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 4.02 วัน เป็น 3.88 วัน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในได้ประมาณ 816.9 ล้านบาท/ปี

3) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ หากพิจารณาค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมทางด้านสุขภาพโดยรวม ลดลงจาก 413,000 ล้านบาท เหลือเพียง 411,250 ล้านบาท หรือลดลงประมาณ 1,750 ล้านบาท/ปี

ทั้งนี้สามารถลดค่าใช้จ่ายในทุกด้าน ทั้งสิ้นประมาณ 8,055.7 ล้านบาท/ปี คิดเป็นอัตราผลตอบแทนทางการเงินจากการลงทุน (Financial Investment Return Rate : FIRR) ร้อยละ 16.11

4) ค่าใช้จ่ายทางอ้อม ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่าย Indirect cost ทั้งค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายและค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและญาติได้จำนวน 31,516.9 ล้านบาท/ปี คิดเป็นอัตราผลตอบแทนทางเศรษฐกิจจากการลงทุน (Economic Investment Return Rate : EIRR) ร้อยละ 63.02

9.2.6 ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product – GDP) เพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกร้อยละ 10 ทำให้ GDP เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.3 ดังนั้นหากอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป จากปี 2548 ถึงปี 2552 โดย ผู้ชายเพิ่มขึ้นจาก 67.9 ปี เป็น 72.7 ปี และผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก 74.9 ปี เป็น 76.9 ปี สามารถทำให้ GDP เพิ่มขึ้นประมาณ 10,500 ล้านบาท/ปี

9.2.7 มีการวางแผน และกำหนดทิศทางทางการลงทุนด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม

9.2.8 ศักยภาพระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศและทันสมัย พร้อมจะนำรายได้เข้าสู่ประเทศ (Medical Hub of Asia)