



สว. 2/189
วันที่ 12/2/50
เวลา 16.00

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
2841
2 มี.ค. 2550

ที่ สธ 0205.01.1/1496

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

11 เมษายน 2550

เรื่อง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0506/4552 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2550

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จำนวน 70 เล่ม
2. แผ่นซีดีข้อมูลแผนฯ จำนวน 1 แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่า สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี ได้รับทราบ และยุติการดำเนินการในเรื่องที่กระทรวงสาธารณสุขขอถอนเรื่อง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ความแจ้งแล้ว นั้น

ขอเรียนว่า กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพของสังคมและสุขภาพของประชาชน จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นบนพื้นฐานความรู้ทางวิชาการ เป็นการชี้นำทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพให้เป็นเอกภาพ เพื่อการบรรลุเป้าหมายให้สังคมไทยมีสุขภาพอย่างยั่งยืน สมดุล และก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลก ควบคู่ไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เพื่อกำหนดทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในประเทศ ให้เป็นแผนที่ดีสมบูรณ์และมีความครอบคลุมทุกมิติ ทั้งข้อมูลในระดับหน่วยงาน และข้อมูลเชิงลึกในระดับรากแก้ว โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่นำเอาหลักการวางแผนยุทธศาสตร์มาปรับใช้ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานที่สามารถตอบสนองความต้องการและประโยชน์สุขของประชาชน การจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ (1) ขั้นตอนวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ (2) ขั้นตอนร่างรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 และ (3) ขั้นตอนอนุมัติและประกาศใช้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคในสังคม ได้วางขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่เปิดโอกาสให้มีการระดมความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในทุกๆระดับ ทั้งระดับชุมชน ระดับภาค และระดับประเทศ นอกจากนี้ได้

2/ร่วมกันบูรณาการ...

ร่วมกันบูรณาการการเชื่อมโยงแนวคิด ยุทธศาสตร์ รวมทั้งบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนา ในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10สู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเริ่มดำเนินการวางแผนเพื่อกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ ทิศทาง และกระบวนการการจัดทำแผนฯ ฉบับที่ 10 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2549 ด้วยการจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 คณะกรรมการประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และคณะทำงานประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 มีการประชุมสัมมนา เพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งทุกภาคส่วนได้เสนอแนะแนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับแก้ไขร่างแผนฯ 10 อย่างหลากหลาย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเอกสาร ร่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปัญหา และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อม และประมวลผลจากความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายการพัฒนาในทุกเวทีที่ผ่านมา โดยสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นั้น ได้มุ่งสู่วิสัยทัศน์ของสังคมมีความสุขอย่างยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาอย่างสมดุลของทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นหลักทางสายกลาง ความสมดุลและยั่งยืน ความพอประมาณอย่างมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันโลก ตลอดจนการเสริมสร้างคุณภาพคน ทั้งนี้เป็นการนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่การปฏิบัติให้เกิดผลที่เน้นแนวทางการเดินสายกลาง และการให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และการใช้กระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นแนวคิดที่เข้าใจได้ง่ายและปฏิบัติได้จริง สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ภายใต้ยุคโลกาภิวัตน์ได้ในขอบเขตที่กว้างขวาง นอกจากนี้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยังเป็นแนวนโยบายสำคัญของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ สาระที่สำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แบ่งออกเป็น 4 ภาค ดังนี้

ภาคที่ 1 มิติสุขภาพไทย : พลวัตใหม่ของการพัฒนาสู่สุขภาวะ เป็นการทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพใหม่ที่เป็นนิมิตหมายของการพัฒนาสุขภาพในรอบทศวรรษที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) สถานการณ์และพลวัตใหม่ในระบบสุขภาพไทย 2) บริบทใหม่ทางเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

ภาคที่ 2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุขที่เป็นอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ 2) สถานการณ์ระบบโครงสร้างและกลไกการจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

ภาคที่ 3 ปรัชญา แนวคิด และยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียงเป็นการนำเสนอปรัชญา แนวคิด และยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและระบบสุขภาพพอเพียง : หลักการ แนวคิด และทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 2) วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักในการพัฒนา 3) ยุทธศาสตร์ กลวิธี และมาตรการสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

ภาคที่ 4 บทส่งท้าย : การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม แบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม 2) ข้อเสนอบทบาทภาคีการพัฒนา 3) แนวทางการติดตาม กำกับ ประเมินผล

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ยังได้ดำเนินการส่งร่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ให้คณะกรรมการฯ ทั้ง 3 คณะ พิจารณาเป็นครั้งสุดท้าย และคณะกรรมการทั้ง 3 คณะ ได้เสนอแนะแนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับแก้ไขร่างแผนฯ 10 ให้สมบูรณ์ขึ้นอย่างหลากหลาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้นำข้อเสนอที่ได้รับมาดำเนินการปรับแก้ไขเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นสมควรนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเสนอคณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบและประกาศใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร 0 2590 1383

โทรสาร 0 2590 2348

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10
พ.ศ.2550-2554

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
พ.ศ.2550-2554

คำนำ

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์และระบบทุนนิยมโลก ทิศทางการพัฒนาประเทศไทยที่ขาดดุลยภาพและธรรมาภิบาล ในราว 1 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตทางสังคมครั้งสำคัญ การบริหารจัดการประเทศที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุ และเน้นระบบทุนนิยมอย่างสุดโต่ง ได้ทำให้ในด้านเศรษฐกิจเกิดความเหลื่อมล้ำและการแก่งแย่งแข่งขัน เอารอดเอาเปรียบกัน ในด้านสังคม เกิดภาวะสถาบันทางสังคมอ่อนแอ ขาดความเอื้ออาทรใส่ใจซึ่งกันและกัน ครอบครัวอ่อนแอ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและคนยากคนจนถูกทอดทิ้ง เกิดความขัดแย้งและความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ ในด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ ถูกทำลายและเกิดมลภาวะต่าง ๆ ส่งผลก่อให้เกิดปัญหาและเป็นอุปสรรคในการพัฒนาสุขภาวะของสังคมและสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่ในขณะเดียวกันก็ได้กระตุ้นให้เกิดการเห็นความสำคัญและกระแสการตื่นตัวและใส่ใจสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาสุขภาพไทย ความเข้มแข็งของงานสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การขยายตัวของภาคประชาสังคมสุขภาพ รวมทั้งการสร้างจินตนาการ จิตสำนึก และวัฒนธรรมสุขภาพใหม่และการสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาใหม่ โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้ คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และ สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้าง ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง ที่เชื่อมโยงกับการสร้าง สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสร้างสังคมส่วนรวมที่ดีโดยการระดมพลังทั้งสังคมในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมและระบบสุขภาพให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ดังกล่าว ด้วยการมีส่วนร่วมปฏิบัติการและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายการพัฒนาทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคมและประชาชน ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก ที่มีเอกภาพ เข้มแข็งและจริงจัง อันเป็นรากฐานของสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

คณะกรรมการอำนวยการ
จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554
27 กุมภาพันธ์ 2550

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554	ก-ง
บทนำ	1
ภาคที่ 1 มิติสุขภาพไทย : พลวัตใหม่ของการพัฒนาสู่สุขภาพะ	3
ส่วนที่หนึ่ง สถานการณ์และพลวัตใหม่ในระบบสุขภาพไทย	3
ส่วนที่สอง บริบทใหม่ทางเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อบบบสุขภาพ	6
ภาคที่ 2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข	14
ส่วนที่หนึ่ง สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ	14
ส่วนที่สอง สถานการณ์ระบบโครงสร้าง และกลไกการจัดการด้านการ แพทย์และการสาธารณสุข	17
ภาคที่ 3 ปรัชญา แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง	23
ส่วนที่หนึ่ง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและระบบสุขภาพพอเพียง : หลักการ แนวคิดและทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 10	23
ส่วนที่สอง วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลัก ในการพัฒนา	28
ส่วนที่สาม ยุทธศาสตร์ กลวิธี และมาตรการสู่ระบบสุขภาพพอเพียง	30
• ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการ ระบบสุขภาพ	32
• ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุข ในสังคมแห่งสุขภาพะ	35
• ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับ บริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข	39
• ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรค และภัยคุกคามสุขภาพ	44
• ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสาน ภูมิปัญญาไทยและสากล	47

• ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการ ความรู้	50
ภาคที่ 4 บทส่งท้าย : การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม	53
ส่วนที่หนึ่ง แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการ	53
ส่วนที่สอง ข้อเสนอบทบาทภาคีการพัฒนา	54
ส่วนที่สาม แนวทางการติดตาม กำกับ ประเมินผล	55
ภาคผนวก	
1. ความสัมพันธ์ของขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554	58
2. ความสัมพันธ์ของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และกลไกการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 10 กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554	59
3. สาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550- 2554	70
4. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10	78
คณะกรรมการประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 10	82
คณะทำงานประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10	85

สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อม ที่เป็นทุน ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งใน บริบทภายในประเทศและภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรอบด้าน ทิศทาง ของการพัฒนาในแผนฉบับนี้ ยังคงมีทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนที่ผ่านมา แต่ให้ความสำคัญต่อยอด ความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่และมุ่งสู่จุดหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการ พัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

1. ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1.1 แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ที่มี หลักการสำคัญ 7 ประการคือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพ พอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและ ชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ ในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องค่าใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือ ทางการแพทย์
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและ การพึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและ คัดกรองผู้บริโภคร

- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

1.2 แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาพะ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

2.2 พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ

สร้างเอกภาพทางความคิด

สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่

สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส

สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

2.3 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ

- (1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- (2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- (3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- (4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- (5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
- (6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
- (7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ
- (8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
- (9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ที่มีเหตุผลรอบด้าน

(10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกข์ยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกข์คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

3.1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูปกระบวนการ โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องกันและลดการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

3.2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

3.5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

3.6 การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธี และมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

4. การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอแนะบทบาทภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกระดับ ที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้

บทนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นแนวทางที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงมีพระราชดำริชี้แนะแก่พลชนชาวไทย จากประสบการณ์อันยาวนานในงานพัฒนาของพระองค์ ที่เน้นแนวทางการเดินสายกลางและการให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการใช้กระบวนการการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นแนวคิดที่เกิดจากความต้องการบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคนและได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เข้าใจได้ง่ายและปฏิบัติได้จริง สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ภายใต้ยุคโลกาภิวัตน์ได้ในขอบเขตที่กว้างขวาง นอกจากนี้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงยังเป็นแนวนโยบายสำคัญของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ การกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการทบทวนสถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพ ระบบบริหาร และระบบบริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ของทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งในบริบทภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ตลอดจนการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและประมวลเป็นกรอบแนวคิด วิสัยทัศน์ เป้าหมายยุทธศาสตร์ การพัฒนาและการแปลงสู่การปฏิบัติ (ดูภาคผนวก 1 รูปที่ 3 และภาคผนวก 4) โดยมีสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แบ่งออกเป็น 4 ภาค ตามลำดับการนำเสนอ ดังนี้

- **ภาคที่ 1 มิติสุขภาพไทย: พลวัตใหม่ของการพัฒนาสุขภาพ** เป็นการทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพใหม่ที่เป็นนิมิตหมายของการพัฒนาสุขภาพในรอบทศวรรษที่ผ่านมา โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่
 - **ส่วนที่หนึ่ง สถานการณ์และพลวัตใหม่ในระบบสุขภาพไทย**
 - **ส่วนที่สอง บริบทใหม่ทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อระบบสุขภาพ**
- **ภาคที่ 2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข** เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุขที่เป็นอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่
 - **ส่วนที่หนึ่ง สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ**
 - **ส่วนที่สอง สถานการณ์ระบบโครงสร้างและกลไกการจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข**
- **ภาคที่ 3 ปรัชญา แนวคิด และยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง** เป็นการนำเสนอปรัชญา แนวคิด และยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย ได้แก่

- ส่วนที่หนึ่ง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและระบบสุขภาพพอเพียง: หลักการ แนวคิด และทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10
- ส่วนที่สอง วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักในการพัฒนา
- ส่วนที่สาม ยุทธศาสตร์ กลวิธี และมาตรการสู่ระบบสุขภาพพอเพียง
- ภาคที่ 4 บทส่งท้าย : การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม
 - ส่วนที่หนึ่ง การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม
 - ส่วนที่สอง ข้อเสนอบทบาทภาคีการพัฒนา
 - ส่วนที่สาม แนวทางการติดตาม กำกับ ประเมินผล

ภาคที่ 1

มิติสุขภาพไทย: พลวัตใหม่ของการพัฒนาสู่สุขภาวะ

ส่วนที่หนึ่ง สถานการณ์และพลวัตใหม่ในระบบสุขภาพไทย

ในราวหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสุขภาพไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง กลไกการจัดการ และบทบาทของภาคส่วนต่างๆ พัฒนาการสำคัญๆ ที่เกิดขึ้นในระยะหนึ่งทศวรรษดังกล่าวสะท้อนพลวัตใหม่ของการพัฒนาสุขภาพในสังคมไทย แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลายด้านและบางเหตุการณ์อาจเป็นเค้าร่างของปัญหาที่จะเกิดขึ้นและต้องการแก้ไขในอนาคต แต่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมาก็มีพัฒนาการที่อาจถือได้ว่าเป็นมิติของระบบสุขภาพไทยที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่คุณภาพใหม่ปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัด ได้แก่

- กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพ

กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพที่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพของสังคมไทย ความตื่นตัวนี้ด้านหนึ่งเป็นผลมาจากการตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ ในชุมชนชั้นกลางที่มีชีวิตแปลกแยกอยู่ในเมือง และต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง การใส่ใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกกลายเป็นทางออกจากภาวะบีบคั้นของวิถีชีวิตสมัยใหม่ ในขณะที่กระแสสุขภาพก่อตัวท่ามกลางชาวบ้านที่ต้องการหาทางออกจากปัญหาสุขภาพที่เป็นผลลัพธ์ของเศรษฐกิจ และระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมเกษตร กลายเป็นความตื่นตัวต่อเกษตรชีวภาพ เกษตรปลอดภัย และเกษตรอินทรีย์ ความตื่นตัวต่อภัยคุกคามสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บที่มากับชีวิตที่ขาดดุลยภาพและห่างเหินจากธรรมชาติ ทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน ความนิยมในเรื่องอาหารสุขภาพ สมุนไพร การแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย สปา ตลอดจนการเกิดกลุ่มและชมรมสุขภาพต่าง ๆ ที่แพร่หลายขึ้น สะท้อนการเกิดจิตสำนึกสุขภาพใหม่ที่ถือว่าสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ผูกขาดหรือหีบยืมให้โดยสถาบันทางการแพทย์ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจและแสวงหา

- **การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเข้าถึงบริการสุขภาพ**

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนมากขึ้น มีการเจ็บป่วยโดยรวมของคนไทย 1,878.9 ต่อประชากรพันคน ในปี 2548 แนวโน้มการใช้บริการสาธารณสุขมีสัดส่วนการใช้บริการที่โรงพยาบาลอำเภอและสถานอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นในปี 2548 เป็นร้อยละ 42.8 และ 33.3 ตามลำดับ จากการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีบริการสุขภาพสหวิชาชีพให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกเป็นบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ

ประชาชนที่ได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงมากขึ้นจากร้อยละ 69 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 96.3 ในปี 2548 ทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ และสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิประโยชน์ โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธการรักษา เพราะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้เป็นไปได้ ที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังสาธารณสุขที่เกิดขึ้นพร้อมกันกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ทำให้การจัดสรรงบประมาณการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีความเป็นธรรม ตามจำนวน

ประชากรที่แต่ละหน่วยบริการต้องรับผิดชอบ นอกจากนั้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังได้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่ทำงานสุขภาพเชิงรุกและให้บริการใกล้บ้านอีกด้วย

- **การก่อตัวและความเข้มแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพ**

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ก่อตั้งโดยการนำรายได้ส่วนหนึ่งจากภาษีรัฐที่ได้จากสุราและบุหรี่นับเป็นนวัตกรรมสำคัญที่มีเพียงไม่กี่ประเทศในโลกเท่านั้นที่สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ งบประมาณจากกองทุนและการดำเนินการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับองค์กรภาคีและเครือข่ายที่กว้างขวางทั้งในภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคสังคมและชุมชนได้ทำให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขยายตัวและเข้มแข็งขึ้นทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล การเกิดกลุ่มและชมรมสุขภาพต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ชุมชน สถานที่ทำงาน ตลอดจนการรณรงค์ให้เกิดกระแสสังคมด้านสุขภาพ เช่น เรื่องอุบัติเหตุ สุรา บุหรี่ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารหวาน เป็นต้น ด้วยรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจและมีผลกระทบ การรณรงค์ดังกล่าวได้เปิดมิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ ... ซึ่งหากมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง ก็จะสามารถสร้างจิตสำนึกสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชาวไทยได้

- **ความเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ**

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้ก่อตัวมาเป็นระยะเวลากว่า 5 ปีที่ผ่านมาได้สร้างปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมของสังคมวงกว้างในการที่จะร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาและคุณลักษณะ

ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วยการให้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่ทำงานประสานกันทั้งด้านวิชาการ ด้านสังคม และการเมือง เพื่อผลักดันให้ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย ที่ใช้เป็นกรอบแนวทางที่ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการสร้างสุขภาพจะได้มีเอกภาพ โดยเน้นให้ระบบสุขภาพทั้งระบบทำงานเชื่อมประสานกันและเชื่อมโยงกับภาคประชาชนผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและสถาบันทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีมติผ่านร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพแล้ว ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปที่เปิดกว้างและเน้นการมีส่วนร่วมได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของสังคมอย่างกว้างขวาง กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพไทยที่จะพัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน

- **การตื่นตัวเรื่องการแพทย์ไทย, ภูมิปัญญาสุขภาพไทย**

ในราวสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยถูกนำเสนอและเป็นที่ตอบรับอย่างกว้างขวาง จากความคิดทวนกระแส ปัจจุบันการสืบสานภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยกลายเป็นภารกิจของรัฐ และพัฒนาจากแนวคิดนามธรรมจนกลายเป็นสมุนไพรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทยที่เฟื่องฟูขยายตัวไปทั่ว จนมีบริการการนวดไทยทั้งในโรงพยาบาล ในชุมชน ในโรงแรมและสปาต่าง ๆ รวมทั้งตามปั้มน้ำมัน และศูนย์การค้าแทบทุกแห่ง แม้ว่าภูมิปัญญาสุขภาพไทยส่วนหนึ่งจะถูกทำให้กลายเป็นสินค้า แต่ภาวะดังกล่าวก็สะท้อนความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของสังคมไทยที่ความเป็นท้องถิ่นและความเป็นไทยเปลี่ยนแปลงไป วิถีชุมชนและภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่นไม่ใช่สิ่งมลาย ไร้สาระหรือน่ารังเกียจ แต่เป็นสิ่งที่มีความค่าเป็นภูมิปัญญาที่สังคมไทยต้องช่วยกันสืบสาน

- **แนวคิดใหม่ กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาสุขภาพ**

การก่อตัวของแนวคิดใหม่ ๆ หรือสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างซ้ำๆ นั้นเป็นปฏิริยาตอบโต้ข้อจำกัดของกรอบวิธีคิดแบบแยกส่วนที่พันธนาการระบบสุขภาพไทยมาช้านาน วิธีคิดการแพทย์แบบแยกส่วนอาจเพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยทางกายได้ แต่เป็นวิธีคิดที่ไม่เพียงพอในการเข้าถึงสุขภาพะที่ไปพ้นจากมิติทางกายภาพ แนวคิดสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ เช่นสุขภาพองค์รวมที่เน้นการบูรณาการอย่างมีคุณภาพของส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลพอดี แนวคิดสุขภาพะทางจิตวิญญาณที่ชี้ให้เห็นถึงสุขภาพะที่เชื่อมโยงกับมิติทางปัญญา ศาสนธรรม และโลกุตระวิสัย หรือจินตนาการระบบบริการสุขภาพใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเน้นการสร้าง ความละเอียดอ่อนต่อมิติของความเป็นมนุษย์ให้ระบบบริการมีความอ่อนโยนต่อชีวิตและอ่อนไหวต่อความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์โดยถือว่าการทำงานสุขภาพเป็นโอกาสของการเรียนรู้และขัดเกลาตนเอง

ให้เข้าถึงความสมบูรณ์และศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์ แนวคิดสุขภาพกระบวนทัศน์ใหม่ที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทยนี้สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพที่จะพัฒนาไปให้พ้นจากกรอบจำกัดเดิมๆ เพื่อการเรียนรู้ที่จะไปให้ถึงสุขภาวะในความหมายที่กว้างไกลและลุ่มลึกยิ่งขึ้น

ปรากฏการณ์ที่สะท้อนพัฒนาการของระบบสุขภาพไทยเหล่านี้เป็นนิมิตหมายให้เห็นถึงศักยภาพและความเป็นไปได้ของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เกิดความพอเพียงด้านสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกัน ระบบสุขภาพไทยก็กำลังเผชิญกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองใหม่ที่ต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วนในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

ส่วนที่สอง บริบทใหม่ทางเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมที่เป็นไปอย่างรวดเร็วได้สร้างบริบทใหม่ของการพัฒนาสุขภาพไทยที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคม กระแสการเปลี่ยนแปลงที่เป็นบริบทใหม่ของการพัฒนานี้เกิดขึ้นทั้งในระดับโลกและในระดับการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน ซึ่งพอจะประมวลได้ดังนี้

• กระแสทุนนิยม บริโภคนิยม และความเสื่อมโทรมทางจริยธรรม

ภัยคุกคามทางเพศ ในปี 2548 เด็กและวัยรุ่นถูกละเมิดทางเพศเฉลี่ยวัน 10 คน เด็กวัยรุ่นทำคลอดเฉลี่ยวันละ 140 คน ทารกถูกทอดทิ้งวันละ 3 คน เด็กวัยรุ่นร้อยละ 30 เสพสื่อบลามก วัยรุ่นกว่าร้อยละ 70 ไม่ใช่วัยชราอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทำให้อัตราการติดเชื้อเอดส์และกามโรคมีมากถึง 46 ต่อแสนคนในปี 2547 เด็กนักเรียนวัย 15 ปีมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นและเร็วขึ้น ทั้งในเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 15 และ 5 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มอาชีวศึกษาชายชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 100 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วโดยใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 11 สำหรับกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-23 ปี มีพฤติกรรม การแลกเปลี่ยนคู่นอนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 จนกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคเอดส์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

นโยบายของประเทศในรอบเกือบทศวรรษที่ผ่านมาเน้นการพัฒนาที่เอาเงินเป็นตัวตั้งตามแนวทางการแบบทุนนิยมที่ทำให้ช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนกว้างกว้างมากยิ่งขึ้น กระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมครอบงำสังคมจนทำให้ผู้คนมุ่งแสวงหาความสุขจากการบริโภคอย่างขาดสติ รถยนต์ โทรศัพท์มือถือ สินค้าแบรนด์เนมกลายเป็นเครื่องประดับประดาประดับสถานภาพทางสังคม สินค้าประเภทมอมเมาให้ลุ่มหลงกับวัตถุนิยมโฆษณา โดยใช้การอวดเนื้อหนังของสตรีมีอย่างแพร่หลาย ดอกไม้ที่ชนะการกดขี่ทางเพศที่ลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์ให้เหลือเพียงความขาวของผิวและขนาดของหน้าอก - เอว - สะโพก หนี้สินครัวเรือนและหนี้สาธารณะเพิ่มพูนตามกิเลสตัณหาที่ถูกใหม่กระพือ การปฏิรูปการศึกษายังไม่ประสบผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร ธุรกิจมุ่งกำไรสูงสุดโดยไม่รับผิดชอบ

มีการหลบเลี่ยงการเสียภาษีในรูปแบบต่าง ๆ หรือมีการกระทำที่อาศัยช่องทางกฎหมายในการแสวงหาประโยชน์ที่ไม่สามารถตอบคำถามเชิงจริยธรรมได้ สุขภาพถูกทำให้เป็นสินค้าเชิงพาณิชย์ โรงพยาบาล

คนไทยมีความเครียดถึงร้อยละ 67.6 และแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น จาก 30.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2543 เป็น 33.7 ในปี 2545 พบผู้ป่วยทางสุขภาพจิตทั้งหมด 1,385,859 ราย ในปี 2547 ในอัตราสูงกว่าโรคเบาหวาน 5 เท่า โดยผู้ป่วยทางจิตสาเหตุส่วนหนึ่ง ราว 1 ใน 3 เกิดจากการติดเหล้า และพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

ถูกนำเข้าตลาดหุ้นเพื่อระดมทุน และต้องเน้นการทำกำไรให้มีการปันผลในอัตราสูง ทำให้มีการค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงเกินความจำเป็น

ในทางสังคม การพัฒนาที่มุ่งเน้นการเติบโตทางวัตถุได้ทำให้ปัญหาด้านสังคมและด้านจิตใจถูกละเลย ครอบครัวไทยมีการหย่าร้างสูง มีความเครียดและแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตรุนแรง มีอัตราการบริโภคสุราและยาเสพติดอื่น ๆ สูง อันนำไปสู่การแพร่

ระบาดของความรุนแรงทั้งในครอบครัว ในโรงเรียน ตามท้องถนน บนหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อสาธารณะต่างๆ

ทิศทางการพัฒนาที่เอาเงินเป็นใหญ่นี้ เป็นไปในทางที่ตรงกันข้ามกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งนอกจากเน้นการกระตุ้นความอยากและการบริโภคแล้ว ยังเป็นการพัฒนาที่ทำลายศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ และส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาวะของผู้คนในสังคมและก่อให้เกิดปัญหาความเสื่อมถอยด้านคุณธรรมจริยธรรมที่ปรากฏเป็นปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ทวีความรุนแรงอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน

• วิกฤตความเสื่อมของสถาบันทางสังคม

หลังรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ.2540 จะมีการประกาศใช้ได้เพียง 9 ปี สถาบันและกลไกทางการเมืองก็ต้องเผชิญกับวิกฤตศรัทธา ความชอบธรรมและอำนาจของผู้นำถูกท้าทาย มีการตั้งคำถามในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมทางการเมือง องค์กรอิสระถูกแทรกแซงด้วยอำนาจทุนและอำนาจการเมือง กลไกประชาธิปไตยเป็นอัมพาต ทุนต่างชาติเข้ามาครอบครองธุรกิจสำคัญ การค้าขายย่อยถูกกีดกันและทำลาย ปัญหาการเมืองซึ่งต้องการความเป็นประชาธิปไตยในการแก้ไขปัญหาก็ถูกทำให้กลายเป็นปัญหาการบริหารที่ตัดสินใจด้วยคนไม่กี่คน การยึดอำนาจการปกครองของคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ได้นำประเทศเข้าสู่การปฏิรูปทางการเมืองครั้งใหม่ซึ่งอาจใช้เวลากว่า 1 ปีก่อนที่จะกลับเข้าสู่ระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่มีการเลือกตั้งได้ นอกจากสถาบันทางการเมืองที่ต้องการการฟื้นฟูและปฏิรูป สถาบันทางสังคมอื่น ๆ เช่น สถาบันศาสนา สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา และสถาบันครอบครัวต่างถูกบั่นทอนด้วยระบบทุนนิยมและการพัฒนาที่ใช้เงินเป็นใหญ่จนอ่อนแอ และไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างที่ควรจะเป็น

• วิฤตสิ่งแวดลอมและความเสื่อมโทรมของธรรมชาติ

การเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติที่ถูกทำลาย เกิดจากการพัฒนาที่มุ่งการเติบโตทางเศรษฐกิจ กระแสบริโภคนิยมและวงจรการใช้สินค้าที่สั้นลงทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองโดยเฉลี่ยผลกระทบต่อระบบนิเวศ ทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ ทำให้อัตราการสูญพันธุ์ของสัตว์และพันธุ์พืชเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการตัดไม้ทำลายป่า ทั้งโดยนายทุนผู้มีอิทธิพลและชาวบ้าน การเสื่อมโทรมของป่าชายเลนจากการทำนากุ้ง การทำการประมงด้วยเรือปั่นไฟและอวนรุนที่ทำลายพันธุ์ปลาและระบบนิเวศชายฝั่ง การสร้างเขื่อนและโครงการขนาดใหญ่อื่น ๆ การให้สัมปทานหินและสินแร่ หรือการตัดถนนเข้าในเขตป่าที่อุดมสมบูรณ์ การเสียดุลของระบบนิเวศได้ก่อให้เกิดผลกระทบเป็นภัยธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม ฝนแล้ง ดินโคลนถล่ม พายุต่าง ๆ ที่

ปี 2548 ประเทศไทยมีแหล่งน้ำเสื่อมโทรมและเสื่อมโทรมมากถึงร้อยละ 32 สามารถบำบัดน้ำเสียได้เพียงร้อยละ 25 ของปริมาณน้ำเสียทั้งหมด มีขยะมูลฝอยปีละ 22 ล้านตัน ความสามารถในการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะมีเพียงร้อยละ 40 ของขยะในเขตเมือง กากของเสียอันตรายและขยะอุตสาหกรรมเกิดขึ้นปีละ 1.8 ล้านตัน กำจัดได้ไม่ถึงครึ่งหนึ่ง มีสารเคมีตกค้างปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมและห่วงโซ่อาหารจากการผลิตและนำเข้าสารอันตราย เพื่อใช้ในภาคเกษตรและอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 31.7 ล้านตัน โดยเป็นการนำเข้าปุ๋ยเคมี 3.6 ล้านตัน และสารเคมีทางการเกษตร 78,000 ตัน มีการคาดประมาณจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากสารกำจัดศัตรูพืชมีการป่วย 3 ล้านคน เสียชีวิต 220,000 คนต่อปี มีคุณภาพอากาศเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM10) บริเวณริมถนนในเขตกรุงเทพมหานคร และมีอัตราการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Carbondioxide Emissions) เพิ่มขึ้นและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกในปี 2545 ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 73 จาก 177 ประเทศ

นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การเกษตรและอุตสาหกรรมก็ได้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมอย่างใหญ่หลวง การสูญเสียหน้าดินจากการทำการเกษตรสมัยใหม่ การใช้สารเคมีทางการเกษตรเช่น ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง สารพิษสำหรับฆ่าวัชพืช ตลอดจนสารเคมีเพื่อการเร่งผลผลิตและรักษาสภาพผลผลิตทางการเกษตรให้ดูสดนาน เกษตรกรรมที่ทำให้แผ่นดินอาบไปด้วยยาพิษนี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและระบบนิเวศ ในด้านอุตสาหกรรมได้ก่อให้เกิดมลภาวะทั้งด้านน้ำ อากาศ เสียง กลิ่น และขยะที่เป็นพิษ ขยะอิเล็กทรอนิกส์ และสารพิษที่กำจัดยากถูกส่งมาทั้งในประเทศไทย อีกทั้งขยะและสิ่งปฏิกูลจากการขยายตัวของเมืองที่ไม่สามารถหาที่ฝังกลบทำลาย ได้กลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่ยากแก่การแก้ไข

• กระแสโลกาภิวัตน์ ทุนนิยมโลก การค้าเสรี

กระแสโลกาภิวัตน์ การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจและการเงินของโลก และการเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพในประเด็นสำคัญดังนี้

1. การผูกขาดสิทธิบัตรยา หากไทยยอมรับข้อเสนอที่ว่าด้วยการเพิ่มความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (TRISs Plus) ของสหรัฐอเมริกาจะเกิดการผูกขาดตลาดยาและทำให้ยามีราคาแพง

จะพบว่าในปี 2548 ประเทศไทยจะสูญเสียเงินมหาศาลกว่าหมื่นล้านบาทจากการไม่สามารถใช้ยาชื่อสามัญที่ผลิตขึ้นทดแทนยาต้นตำรับ ส่งผลให้ประชาชนต้องบริโภคยาราคาแพงจากการนำเข้ายามาจากต่างประเทศเข้ามาให้บริการในสถานบริการเอกชนและรัฐ

2. การเปิดเสรีบริการสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาพยาบาลในไทยเพื่อนำเงินเข้าประเทศตามแนวคิด"ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub)" ที่ส่งเสริมทั้งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ หันตกรรม สปา นวดแผนไทย จะส่งผลให้ภาวะขาดแคลนแพทย์ในชนบทรุนแรงมากขึ้นจากการหลั่งไหลของแพทย์สู่ภาคเอกชน คนไทยส่วนใหญ่ทั้งในเมืองและชนบทที่ใช้บริการการแพทย์ในภาครัฐจะต้องรอคอยคิวนานและเข้าถึงบริการยากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น เนื่องจากการผลิตแพทย์ต้องมีการลงทุนและใช้เวลานาน ประเทศที่มีเศรษฐกิจดีได้ทำการคัดแพทย์ที่มีคุณภาพจากประเทศกำลังพัฒนาไปทำงาน โดยให้ค่าตอบแทนสูง โดยที่ตนไม่ต้องลงทุนในการผลิตแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งยิ่งทำให้โอกาสและแนวโน้มการขาดแคลนแพทย์เป็นปัญหานักยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวกับอุตสาหกรรมอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การตัดสินใจในเชิงนโยบายจึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ให้ไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงผลประโยชน์ และความเสียหายที่จะเกิดขึ้น

3. ความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากสนธิสัญญาการค้าคุ้มครองสิทธิบัตรสิ่งมีชีวิต คุ้มครองพันธุ์พืชตามกรอบการค้าเสรีไทย-สหรัฐอเมริกา ไทย-สิงคโปร์ต่อพันธุ์พืชสมุนไพร ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาหารที่มีการดัดแปลงพันธุกรรม ส่งผลให้การปรับปรุงพันธุ์พืชเศรษฐกิจทุกชนิดของไทยตกอยู่ภายใต้ระบบสิทธิบัตรและการคุ้มครองพันธุ์พืช โดยมีบริษัทเมล็ดพันธุ์ข้ามชาติจะเข้ามาจกฉวยแย่งชิงทรัพยากรพันธุกรรมในประเทศไทย ส่งผลให้ความมั่นคงทางอาหารอาจเสียสมดุลและความหลากหลายทางชีวภาพสูญเสียไปได้ นับเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าวงการแพทย์แผนไทยด้วย

• การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองการบริหารของภาครัฐ

เกือบหนึ่งทศวรรษของการปฏิรูปการเมืองและการใช้รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน พ.ศ. 2540 ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและการบริหารของภาครัฐอย่างกว้างขวางดังนี้

1. การปฏิรูปภาครัฐและการบริหารจัดการแนวใหม่ การปฏิรูปทางการเมืองที่ทำให้เกิดรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ได้ทำให้การบริหารนโยบายของรัฐบาลเกิดการปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐที่ต้องมีการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การปรับเปลี่ยนบทบาทภาครัฐสู่การทำงานแบบพหุภาคีภายใต้หลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี การปฏิรูประบบราชการโดยการปฏิรูปโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ระบบบริหารและการทำงาน เพื่อให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ กำหนดให้มีแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติราชการ และการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ โดยมีการทำความเข้าใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้ อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดใน

กระบวนการดำเนินการที่ไม่สามารถบูรณาการการจัดทำแผน ทรัพยากร การดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผลและการตรวจสอบได้อย่างแท้จริง ยังมีลักษณะแยกส่วน มีความซ้ำซ้อน ขาดเอกภาพ ขาดความเชื่อมโยงและความต่อเนื่องในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ตลอดจนยังไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาอย่างจริงจัง

2. การกระจายอำนาจและการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข พรบ.กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 จะทำให้การบริหารงาน ระบบสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมเพื่อ เป็นกลไกเชิงนโยบายในระดับประเทศ ทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมกัน ทำงานด้านสุขภาพทั้งระหว่างองค์กรนโยบายระดับชาติ ระดับหน่วยงานส่วนกลาง ระดับปฏิบัติส่วน ภูมิภาคและท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยลดบทบาทการเป็นผู้ดำเนินการเองลงให้เหลือ เฉพาะบทบาทหลักเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งต้องมีการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข การกำหนด แนวทางการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทดูแลสุขภาพ อนามัยของประชาชนมากขึ้น และการปรับเปลี่ยนสถานบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบทบาทที่ ควรจะเป็นใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

• โครงสร้างประชากรและการเคลื่อนย้าย

คนไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยมีอายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยในปัจจุบัน อายุเฉลี่ย ชาย 68 ปี หญิง 75 ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก ชาย 65 ปี หญิง 69 ปี และสัดส่วนประชากรวัยสูง อายุที่จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.43 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2553 ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหา ภาวะโรคเรื้อรังและโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อาทิ โรคกระดูกและข้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ อัลไซเมอร์ ต้อกระจก และภาวะทางพันธุกรรม รวมทั้งเผชิญกับภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ในขณะที่เดียวกันสถานการณ์ผู้ใช้แรงงานปรากฏมีการเพิ่มจำนวนของแรงงานต่างชาติที่ไม่มีหลักประกัน สุขภาพมากขึ้น รวมทั้งแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตร หาบเร่ แผงลอย ที่กว่าร้อยละ 70 ไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสังคมโดยมีแรงงานที่ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคม จำนวน 8.2 ล้านคน ในปี 2548 คิดเป็นสัดส่วนแรงงานที่ประกันตนต่อกำลังแรงงานร้อยละ 22.73 แรงงาน เหล่านี้ไม่เพียงแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งในแง่ ที่ต้องทำงานในสภาพที่ไม่ถูกหลักอาชีวอนามัย ถูกกดขี่แรงงานเพราะการเข้าเมืองผิดกฎหมาย และ ในแง่ที่อาจนำโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เข้ามาสู่ประเทศไทย เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคพยาธิต่างๆ โรคเท้าช้าง โรคเอดส์ เป็นต้น

• **โลกไร้พรมแดนกับระบาดวิทยา โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ**

โรคภัยชนิดใหม่	
2516	Rota virus ไวรัสที่ทำให้เกิดการอักเสบในช่องท้องและลำไส้
2520	Ebola virus ไวรัสนิโบล่า
2520	Legionnaire's disease จากเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบรุนแรง
2524	Toxic shock syndrome จากสารพิษที่ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว
2525	Lyme disease จากเชื้อที่ทำให้เกิดไข้รุนแรง ทำอันตรายต่อระบบประสาท
2526	HIV/AIDS โรคเอดส์
2529	โรควัวบ้า (BSE; Mad cow disease)
2534	Multiple drug resistant TB วัณโรคที่ดื้อยาหลายชนิด
2536	อหิวาตกโรคสายพันธุ์ 0139
2537	Cryptosporidium
2541	ไข้หวัดนก
2542	ไข้เวสต์ไนล์
2546	โรคซาร์ส (SARS) ระบบทางเดินหายใจและปอดอักเสบรุนแรง
2547	Malburg Virus ไวรัสที่ทำให้เกิดไข้และเลือดไหลไม่หยุด
2549	XDR TB วัณโรคดื้อยารุนแรง

การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่ส่งผลกระทบในวงกว้างท่ามกลางโลกยุคไร้พรมแดน ภาวะโรคติดต่อใหม่ๆ โรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำที่เป็นการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่มีรหัสพันธุกรรมใหม่ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างมาก เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และยังคงประสบกับโรคอุบัติซ้ำ เช่น โรคเอดส์ ที่เป็นปัญหาที่ยากจะประเมินสถานการณ์องค์ความรู้ยังไม่เพียงพอและทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงและบั่นทอนคุณภาพชีวิต ทั้งระดับปัจเจกและสังคมอย่างมาก ปัจจุบันผู้ติดเชื้อไวรัส SARS ทั่วโลกกว่า 1,200 คน และมีผู้เสียชีวิต 167 คน สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีอาการประมาณ 7 คน และเสียชีวิต 2 คน

ส่วนโรคไข้หวัดนกได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ก่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี 2546 จนถึง 30 กรกฎาคม 2549 มีผู้ป่วยยืนยัน ไข้หวัดนก รวม 232 คน เสียชีวิต 134 คน ใน 10 ประเทศ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วย 23 คน เสียชีวิต 15 คน โรคภัยชนิดใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรควัวบ้า อีโบล่า หรือ Malburg Disease

ยังมีการค้นพบอยู่เป็นระยะ ในขณะที่โรคติดต่อเก่าก็มีการดื้อยาทั้งแบคทีเรียต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อวัณโรคที่ทวีความดื้อยาจากวัณโรคที่ดื้อยาหลายตัวยา (Multiple drug resistant TB) มาเป็นวัณโรคที่ดื้อยาอย่างรุนแรง (XDR TB, Extreme drug resistant TB) ที่กำลังเป็นข้อวิตกกังวลในระดับโลกในปัจจุบัน

• **การแพร่ระบาดของความรุนแรง**

ปัญหาความรุนแรงที่แพร่ระบาดไปทั่วในทุกระดับของสังคมไทย เป็นผลลัพธ์มาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโครงสร้างทางเศรษฐกิจสังคมที่ทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลง การอดทนและอดกลั้นต่อความแตกต่างลดน้อยลงในขณะที่ความเป็นธรรมทางสังคมเสื่อมถอยลง คนที่เข้มแข็งและมีโอกาสทางสังคมใช้โครงสร้างที่ตนได้เปรียบเอารัดเอาเปรียบและกระทำความรุนแรงต่อคนที่อ่อนแอ ในขณะที่คนที่อ่อนแอกว่าไม่มีหนทางที่จะแสดงออกหรือต่อรองได้ เป็นผลให้หันไปหาวิธีการ

ความรุนแรงในชีวิตประจำวัน
มีการทำร้ายด้วยตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย เฉลี่ยวันละ 12.93 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ย วันละ 1.61 คน ประสบเหตุจากความไม่ปลอดภัย รูปแบบต่าง ๆ 1.5 ล้านคน

ที่รุนแรงเพื่อตอบโต้ ความรุนแรงทั้งที่ปรากฏ และที่แอบแฝงแพร่ระบาดไปทุกพื้นที่ทางสังคม ในครอบครัวมีการทำร้ายร่างกายและการคุกคาม ทางเพศในสตรีและเด็ก ในโรงเรียนมีการใช้อำนาจในชั้นเรียนและมีการทะเลาะทำร้ายกัน ของนักเรียนนักศึกษา เรายังพบความรุนแรงใน

สื่อ ตามท้องถนน ในความขัดแย้งในระบบอิทธิพล ในชุมชน รวมทั้งในระบบบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทางระบาดวิทยาส่งสะท้อนปัญหาความรุนแรงที่ทวีมากขึ้นทั้งการทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายผู้อื่น นอกจากนั้นการเกิดอุบัติเหตุจากความไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตก็ปรากฏในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งนี้ อัตราการเกิดการทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่นรวมทั้งการเกิดอุบัติเหตุล้วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แพร่หลาย และขยายตัวในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในวัยทำงานและวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของธุรกิจน้ำเมาที่ทุ่มเทงบประมาณการโฆษณาทั้งทางตรงและโฆษณาแอบแฝงเพื่อสร้างนักดื่มรุ่นใหม่ที่จะกลายเป็นลูกค้าถาวรไปตลอดชีพ

ที่สำคัญที่สุดคือปัญหาจากความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา) ซึ่งทำให้ในปี 2547-2548 มีผู้เสียชีวิต 953 คน บาดเจ็บ 1,704 คน รวมทั้งคุกคามต่อความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ ความรุนแรงอีกด้วย ปัญหาความรุนแรงที่รุนแรงที่สุดในช่วงหลายทศวรรษนี้เป็นปัญหาจากการใช้อำนาจอย่างขาดความเป็นธรรมและการจัดการกับปัญหาโดยไม่เคารพและไม่ละเอียดอ่อนต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะเป็นความร้ายแรงที่ต้องอาศัยเวลาในการเยียวยา

• ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน

แนวโน้มภัยพิบัติที่ทวีความรุนแรงขึ้น ทั้งอุบัติภัยจากธรรมชาติ ภัยที่มนุษย์ก่อขึ้น ภัยจากเทคโนโลยี และภัยโรคระบาดมีแนวโน้มทวีมากขึ้นในขอบเขตทั่วโลก ทั้งในด้านความรุนแรง ความถี่ และขอบเขตพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พบว่าในปี 2548 เกิดสาธารณภัยทั้งสิ้นจำนวน 4,270 ครั้ง แยกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังข้อมูลที่แสดงไว้ นอกจากนี้ อุบัติภัยธรรมชาติ จากเหตุการณ์สึนามิในปี 2547 มีผู้ประสบภัย

วาตภัย	1,399 ครั้ง
อัคคีภัย	1,329 ครั้ง
วินาศกรรม	1,126 ครั้ง
ภัยจากการคมนาคม	317 ครั้ง
ภัยจากสารเคมี	42 ครั้ง
ฟ้าผ่า อุทกภัย	40 ครั้ง
ความแห้งแล้ง ภัยหนาว	9 ครั้ง
แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์ แผ่นดินถล่ม อาคารถล่ม	5 ครั้ง
ภัยจากการทำงาน	3 ครั้ง

ข้อมูลจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปี 2548

18,697 คน มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดด้วยยาทางจิต 4,815 คน ในจำนวนนี้ประมาณ 3,000 คนเป็นผู้ป่วยในภาวะเครียดรุนแรงหลังอุบัติเหตุ มีเด็กที่ต้องกำพร้าพ่อแม่ถึง 1,671 คน สถานการณ์การเกิดภัยพิบัติจากเหตุธรรมชาตินับวันยิ่งทวีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น ทั้งอุทกภัย วาตภัยและภัยจากแผ่นดินไหว ซึ่งที่ผ่านมามีปัญหาการขาดการเตรียมความพร้อม ทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวโน้มดังกล่าว ทำให้การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรับมือภัยพิบัติเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการเตรียมระบบบริการและการกู้ภัยฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งความช่วยเหลือที่ต้องรวดเร็วทันการณ์ และในด้านการเตรียมชุมชนให้มีความพร้อมในระดับท้องถิ่นที่ต้องมีระบบการเตือนภัย มีการฝึกซ้อมให้เกิดความพร้อม รวมทั้งมีการจัดตั้งที่เข้มแข็งและการจัดการที่ดี

ทั้งหมดที่กล่าวมาในภาคที่หนึ่งเป็นการทบทวนพัฒนาการระบบสุขภาพไทยและการเปลี่ยนแปลงไปของบริบทแวดล้อมทั้งด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อทิศทางการพัฒนาสุขภาพ

ภาคที่ 2

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข

ส่วนที่หนึ่ง สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ

หากพิจารณาสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญในสังคมไทยจะเห็นได้อย่างชัดเจนถึงระบาดวิทยาสามแบบที่ปรากฏซ้อนทับกัน ได้แก่ การดำรงอยู่ของโรคในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับความยากจน เช่น ภาวะโภชนาการพร่อง โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร อาหารเป็นพิษ รวมทั้งโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ยังเป็นความเจ็บป่วยที่พบบ่อยแม้ไม่ได้ทำให้เสียชีวิตก็ตาม โรคกลุ่มนี้ถือเป็นระบาดวิทยาช่วงที่หนึ่งในวิวัฒนาการของสังคมมนุษย์ที่เกิดจากการหยุดการอพยพย้ายถิ่นมาเป็นการตั้งรกรากเป็นชุมชนอยู่เป็นหลักแหล่ง ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลได้ทำให้เกิดอุบัติการณ์ของกลุ่มโรคติดเชื้อในสังคมก่อนสมัยใหม่ กลุ่มโรคดังกล่าวยังปรากฏในสังคมไทยโดยเฉพาะในพื้นที่และกลุ่มคนที่ด้อยโอกาส เช่น คนยากจน ชนกลุ่มน้อย แรงงานต่างด้าว หรือแรงงานอพยพ

ในขณะเดียวกัน ในสังคมไทยก็มีกลุ่มโรคที่เกิดเป็นการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาช่วงที่สอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสู่ความทันสมัยที่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภคได้ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง รวมทั้งอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งโรคกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับต้น ๆ ในปัจจุบัน นอกจากนี้ สังคมไทยยังเผชิญกับกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยาช่วงที่สาม ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นและแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเคลื่อนย้ายของคน แรงงาน สินค้าและบริการ ทุน และข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว โรคในกลุ่มนี้ได้แก่โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำไม่ว่าจะเป็นไข้หวัดนก ซาร์ส โรควัวบ้า หรือการกลับมาของโรคที่ดื้อยาอย่างรุนแรงที่ทำให้การควบคุมป้องกันโรคเอดส์มีความซับซ้อนยากลำบากมากขึ้น เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพและแนวโน้มโรคภัยไข้เจ็บที่ปรากฏนี้มีปัจจัยร่วมที่สามารถวิเคราะห์แยกแยะเป็นกลุ่มเพื่อให้ง่ายต่อการสร้างยุทธศาสตร์การควบคุมแก้ไขดังนี้

• แบบแผนการดำเนินชีวิตและการบริโภค

1. ภัยคุกคามต่อสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก กล่าวคือ ในช่วงปี 2548 มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง มีอุบัติการณ์ 544.08, 530.75, 490.53, 174.88 และ 114.31 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมีเน่า สารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย

หากพิจารณาจากพฤติกรรมเสี่ยงร่วม ที่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายแล้ว การดื่มสุราและการสูบบุหรี่เป็นสองสาเหตุสำคัญที่ต้องเร่งรัดควบคุมให้เข้มข้นมากขึ้น นอกจากนี้ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคแล้ว การบริโภคสุรานำไปสู่ อุบัติเหตุจากเมาแล้วขับซึ่งเป็นสาเหตุการตายใน ลำดับต้น ๆ และนำไปสู่ความรุนแรง ฆาตกรรม

ในปี 2547 คนไทยที่สูบบุหรี่มีทั้งสิ้นประมาณ 10 ล้านคน เป็นชายไทยที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.2 และหญิงไทย ร้อยละ 2.2 สูบบุหรี่ มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือ วันละ 142 คน ส่วนการบริโภคสุรานั้นมีผู้ติดสุรา เพิ่มขึ้นถึงเกือบเท่าตัวจาก 1.8 ล้านคน ในปี 2546 เป็น 3.1 ล้านคนในปี 2547

ความผิดเกี่ยวกับทางเพศ และการฆ่าตัวตาย ความแพร่หลายของการบริโภคส่วนหนึ่งเกิดจากการ สามารถหาซื้อบุหรี่และสุราได้สะดวก เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด อิทธิพลจากสื่อมีการ โฆษณา ณ จุดขายหรือกระตุ้นการบริโภค การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตในอัตราที่ต่ำ แต่การรณรงค์ที่ผ่านมามีจุดแข็งที่จำเป็นต้องเสริมให้เข้มข้นขึ้นคือ การสร้างค่านิยมใหม่ การรณรงค์ เคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม การใช้กระบวนการด้านการตลาดเพื่อสังคม การใช้มาตรการผ่าน กระบวนการทางการเมือง กฎหมาย การเรียนการสอน และสื่อมวลชน ตลอดจนการใช้มาตรการด้าน ภาษีเพื่อให้เหล้าที่มีแอลกอฮอล์สูงมีราคาแพงขึ้น

นอกจากนี้ปัญหาเสพติดก็ยังเป็นภัยคุกคามสังคมไทยมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าได้มีการ ดำเนินนโยบายระดับชาติในการป้องกัน ปรามปราม และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด แต่ ความสำเร็จส่วนใหญ่เป็นเรื่องการปรามปราม สัดส่วนคดียาเสพติดต่อประชากรแสนคนลดลงจาก 422.8 คดี ในปี 2545 เหลือเพียง 160.3 คดีในปี 2548 จากการดำเนินนโยบายปรามปรามยาเสพติด อย่างเข้มงวด ในช่วง ปี 2545-2548 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาลทั้งสิ้น 396,468 คน เป็นผู้เสพ 329,652 คน ผู้ติดยา 66,664 คน โดยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจร้อยละ 82 ทั้งนี้การแก้ปัญหา ยาเสพติดที่ผ่านมาเน้นหนักที่การปรามปรามและกำจัดฝ่ายที่นำยามาจำหน่าย (Supply Side) โดย ยังขาดความเข้มแข็งของมาตรการด้านการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้กับกลุ่มเสี่ยงและไม่ให้กลับมา เสพติดยา (Potential Demand และ Demand Side)

2. ความเสี่ยงจากการบริโภค อาหารและน้ำสะอาดยังเป็นปัญหาใหญ่ของโลก องค์การ อาหารและเกษตรของยูเอ็น ระบุว่า ในช่วงปี 2541-2543 ประเทศไทยมีประชากรประสบภาวะหิวโหย ถึงร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด มีผู้ป่วยรักษาโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นพาหะในปี 2544 ถึงประมาณ 19 ล้านครั้ง คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณปีละ 5,600-6,000 ล้านบาท แบบแผนการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปทำให้คนไทยต้องเสียชีวิตจากโรคอันเนื่องจากอาหารการกินที่ไม่ ถูกต้องเหมาะสมในปี 2547 ถึง 61,320 คน ที่สำคัญคือ การเน้นบริโภคแป้งและน้ำตาล คนไทย บริโภคน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าเท่าตัวในเวลา 20 ปี โดยเพิ่มจาก 12.7 เป็น 29 กิโลกรัมต่อคนต่อปี โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนที่มีการบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมจนมีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกและ

พันในอัตราสูงจนน่าตระหนก ในปี 2544 เด็ก ร้อยละ 66 พันธุ์ เด็กในชนบทอายุต่ำกว่า 12 ปี ไม่น้อยกว่า 6.6 ล้านคน พันธุ์และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา ในขณะที่ความปลอดภัยของอาหารยังเป็นปัญหาโดยเฉพาะการใช้สารพิษและสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรมากที่สุด การสร้างความเข้มแข็งของนโยบายอาหารปลอดภัย (Food Safety) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคที่เหมาะสมต้องมีการดำเนินการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

เด็กไทยร้อยละ 69 ใช้เวลาหลังเลิกเรียนทำการบ้านหรือเรียนกวดวิชา ใช้เวลาจับจ่ายอยู่หน้าจอโทรทัศน์ร้อยละ 56 ในขณะที่เด็กญี่ปุ่นและเวียดนามกว่าร้อยละ 60 ใช้เวลาว่างเล่นกีฬาและออกกำลังกายกลางแจ้ง เด็กและเยาวชนไทยใช้เวลาดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่าวันละ 4-6 ชั่วโมง เด็กไทยติดเกมต้องจ่ายเงินเฉลี่ย 760 บาทต่อคนต่อเดือน

3. การขาดการออกกำลังกาย สถานการณ์การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของคนไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำเพียงร้อยละ 34.7 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อเทียบกับประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ และสิงคโปร์ ที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด การที่เยาวชนมีการออกกำลังกายน้อยลงทำให้ปัญหาโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น ในปี 2548 พบเด็กภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17 คาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของเด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วน มีข้อมูลที่น่าเป็นห่วงในเด็กวัยเรียน 6 - 14 ปี ในกรุงเทพฯ กว่า 1 แสนคนกินอาหารฟาสต์ฟู้ดทุกวัน และมีอุบัติการณ์การเป็นโรคอ้วนมากกว่าในภาคอื่น ๆ ประมาณ

3 - 5 เท่า และมีโรงเรียนเพียงไม่กี่แห่งร้อยละ 40 จัดกิจกรรมออกกำลังกายเสริมนอกจากชั่วโมงพลศึกษา

4. อุบัติเหตุ อุบัติเหตุจากการจากราน้ำความสูญเสียสู่สังคมไทยทั้งทางเศรษฐกิจปีละ 106,994-115,932 ล้านบาท พิจารณาสะสม 65,000 คนในปี 2545 เสียชีวิตปีละ 14,000 คน โดยมีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรทางบกอยู่ในระดับสูงและค่อนข้างคงที่ จาก 20.9 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2545 เป็น 20.6 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 บาดเจ็บปีละ 9.5 แสนถึง 1 ล้านคน สาเหตุสำคัญจากเมาแล้วขับเพิ่มขึ้นและผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์นิยมสวมหมวกกันน็อกลดลง ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 2 แสนคนต่อปี และได้รับอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 18

5. ปัญหาโรคเอดส์ โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลก สถานการณ์เอดส์ล่าสุด ในปี 2548 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 34-46 ล้านคน โดยมีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ยทั่วโลกวันละกว่า 6,000 คน สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในโลกที่สามารถลดการระบาดของโรคเอดส์ได้ จากการมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงสุดในปี 2534 ถึง 143,000 คน ลดลงเหลือเพียง 19,000 คน ในปี 2546 และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2548 ประมาณ 17,000 คน จนถึงปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 288,672 คน และมีแนวโน้มแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนและแม่บ้าน

นอกจากปัญหาการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแล้ว ยังมีปัญหาการเข้าถึงยาด้านไวรัสที่มีราคาแพงที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะยาด้านไวรัสขั้นพื้นฐานและการรักษาโรคฉวยโอกาสต่างๆ ถึง 85,000 บาทต่อคนต่อปี หากเยาวชนติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุ 20 ปี อาจต้องดูแลรักษานานกว่า 20 ปี ทำให้มีค่าใช้จ่ายราวคนละ 2 ล้านบาท และในกรณีที่เชื้อดื้อยา ก็จะต้องจ่ายเพิ่มเป็นถึง 4 ล้านบาทต่อคน นับได้ว่าเป็นปัญหาที่รุนแรงและต้องได้รับการจัดการที่ดี

6. **ปัญหาสุขภาพจิต** การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมไทยที่ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างเร่งรีบ ต้องแก่งแย่งแข่งขัน รวมทั้งโครงสร้างสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำสูงทำให้เกิดปัญหาความเครียดและการเสื่อมเสียในด้านสุขภาพจิต โดยมีผู้ติดสุราและมีปริมาณการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คนไทยกว่า 1.6 ล้านคนป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวน และอีก 8.4 แสนคนป่วยด้วยโรควิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตรุนแรง ในปี 2548 เด็กและวัยรุ่นไทยที่มีอายุ 6-18 ปี ร้อยละ 5.1 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม จากการสำรวจพบว่าเด็กและวัยรุ่นเพียงร้อยละ 30 รู้สึกว่าพ่อแม่ให้ความรักเอาใจใส่ดี ในขณะที่เด็กอีกกว่า 6 แสนคนกำลังมีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ควรได้รับความช่วยเหลือ

ส่วนที่สอง สถานการณ์ระบบโครงสร้าง และกลไกการจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

แม้ว่าระบบการแพทย์การสาธารณสุขไทย จะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมาจนทำให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในด้านการมีบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีมาตรการสุขภาพไทยที่ก้าวหน้า ไม่ว่าจะเป็นมาตรการด้านการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมไข้หวัดนก หรือการสร้างเสริมสุขภาพ แต่โครงสร้างและกลไกการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขไทยก็ยังมีข้อจำกัดและเงื่อนไขต่าง ๆ ดังนี้

• ความทุกข์ในระบบบริการทางการแพทย์

แม้ว่า จะมีการขยายบริการสุขภาพและการตรวจรักษาทางการแพทย์ให้กว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างครบถ้วน (Hospital Accreditation – HA) จำนวน 134 แห่ง ในปี 2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.58 ในปี 2547 รวมทั้งการพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของสถานพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น แต่การเข้ารับบริการทางการแพทย์ก็ยังเป็นเรื่องที่สร้างความทุกข์ยากแก่ประชาชนเป็นอย่างยิ่ง ในขณะที่บริการในโรงพยาบาลเอกชนมีความสะดวกสบายมากกว่าโรงพยาบาลของภาครัฐ แต่ค่ารักษาพยาบาลที่แพงได้ทำให้มีเฉพาะประชาชนจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่เข้าถึงได้ บริการของคนส่วนใหญ่ยังได้รับจากสถานพยาบาลภาครัฐซึ่งมักมีลักษณะ หนึ่งอ รอนาน บริการแย่ การมีผู้ใช้บริการมากขึ้นจากการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายิ่งทำให้คุณภาพบริการแย่ลง การสำรวจความ

เห็นต่อบริการที่ได้รับจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปัญหาที่สำคัญที่สุดคือความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้บัตรทอง รองลงมาคือ คุณภาพยา รวมทั้งการปรับปรุงเรื่องการรอคอยนาน และคุณภาพการรักษา

ความทุกข์ยากไม่ได้จำกัดอยู่ที่ผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่บุคลากรทางการแพทย์ก็มีปัญหาความทุกข์จากความขัดแย้งและการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการทางการแพทย์ ในระหว่างปี 2527-2542 มีการฟ้องแพทย์มากกว่า 31 คดี ถูกฟ้องเรียนในช่วง ปี 2531-2547 จำนวน 2,247 เรื่อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากในปี 2531 ซึ่งมีเพียงจำนวน 52 ราย เป็นจำนวน 289 ราย ในปี 2545 สำหรับปี 2547-2548 เพิ่มขึ้นเป็น 1,502 รายและ 1,864 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 24.1 อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์อันที่เครือญาติสู่ความสัมพันธ์เชิงสัญญาและธุรกิจและการขาดกระบวนการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ นำไปสู่ปัญหาการเสียขวัญกำลังใจและความรู้สึกมั่นคงในวิชาชีพ จนในปัจจุบันแพทย์ต้องมีการซื้อประกันภัยเพื่อคุ้มครองตนเองจากการถูกฟ้องร้อง สภาพการทำงานของแพทย์ที่เป็นอยู่บั่นทอนความภาคภูมิใจและทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทำงานโดยไม่มีความสุขและไม่เห็นคุณค่าของงานที่ตนทำ

ในขณะที่ทิศทางการพัฒนาของสังคมไทยมุ่งเน้นความเจริญทางด้านวัตถุ การแสวงหาความร่ำรวยและลาภยศถูกทำให้กลายเป็นเป้าหมายของชีวิต ระบบการแพทย์ในปัจจุบันก็มีพัฒนาการในลักษณะที่เน้นค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน การแข่งขันกันเพื่อให้ได้ค่าตอบแทนที่สูงปรากฏเป็นการที่แพทย์จำนวนมากแข่งขันกันเข้าไปสมัครเรียนในสาขาวิชาทางการแพทย์ที่งานเบาและทำเงินดี ในขณะที่สาขาวิชาที่ไม่สามารถหารายได้ได้มากนักก็มักจะไม่ค่อยมีแพทย์มาเรียน ยังมีโรงพยาบาลเอกชนซึ่งสามารถเก็บค่ารักษาพยาบาลราคาแพงและจัดสรรค่าตอบแทนให้กับแพทย์ที่ไปทำงานเป็นสัดส่วนที่มากกว่าภาครัฐเป็นสิบเป็นร้อยเท่า ก็ยิ่งเกิดการเปรียบเทียบรายได้ระหว่างแพทย์มากยิ่งขึ้น คนงานเสียสละเพื่อส่วนรวมหรือทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีค่าตอบแทนแต่พอควรกลายเป็นคนโกง การพูดถึงเรื่องอุดมคติของชีวิตกลายเป็นสิ่งที่แปลกประหลาด

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ความไว้วางใจและศรัทธาของประชาชนโดยทั่วไปต่อวิชาชีพแพทย์มีแนวโน้มลดถอยลง ทั้งเนื่องจากสังคมโดยรวมที่มีทิศทางการพัฒนาไปสู่ความเป็นสังคมทุนนิยมบริโภคนิยมที่บูชาวัตถุ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้ามากกว่าที่จะเป็นไปด้วยความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยิ่งในระบบการแพทย์ที่พึ่งพาอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูง ปฏิสัมพันธ์ที่เป็นไปแบบเครื่องยนต์กลไกก็ยิ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วยมีลักษณะที่ฉาบฉวยและห่างเหินต่อกัน นอกจากนั้นระบบการศึกษาแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถหาคำตอบให้กับปัญหาการเรียนการสอนที่จะสามารถปลูกฝังคุณธรรมและการมีอุดมคติของชีวิตได้ สถานการณ์ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์จึงมีแนวโน้มเลื่อมถอยลง

• การเงินการคลังด้านสุขภาพ

การลงทุนด้านสุขภาพ (Total Health Expenditure) ของประเทศไทยในปี 2548 มีประมาณร้อยละ 3.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (248,079 ล้านบาทต่อปี หรือ 3,974 บาท/คน/ปี) นับว่ายังอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า ค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 7.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศในระดับนานาชาติ โดยรายจ่ายส่วนใหญ่ยังเป็นของภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 64 เป็นรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพสูงถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี (ร้อยละ 78.1) และมีค่าใช้จ่ายยาในสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ 30 เป็นมูลค่าตลาดยาภายในประเทศ 42,000 ล้านบาท ซึ่งเป็นส่วนที่ต้องนำเข้ายาและเวชภัณฑ์มูลค่าถึง 24,000 ล้านบาท งบประมาณรายจ่ายของรัฐที่เป็นไปเพื่อการสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 7.5 ของงบประมาณทั้งประเทศ ในยอดงบประมาณของภาครัฐด้านการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานนั้น มีอัตราเพิ่มขึ้นไม่มากนักและเป็นงบประมาณเพื่อจ้างบุคลากรในสัดส่วนที่สูงเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนงบดำเนินการลดลงประมาณร้อยละ 15

การดำเนินตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลโดยการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริงทำให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในระบบบริการภาครัฐนั้น งบประมาณเกือบร้อยละ 40 ถูกใช้เป็นบุคลากร ทำให้สถานพยาบาลจำนวนมากอยู่ในสภาพมีหนี้สินต้องแบกรับภาระทางการเงินและขาดสภาพคล่องทางการเงิน ซึ่งจะเป็นการระงับประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลต่อไปในอนาคต นอกจากนี้หากขยายความครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งขณะนี้ประมาณ 14,000 ราย การให้สิทธิประโยชน์ในการล้างไตจะมีภาระค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นประมาณ 20,000 - 30,000 บาทต่อคนต่อเดือน และคาดว่าอีก 18 ปี ผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 188,435 ราย หากขาดระบบการจัดการและการหาทางเลือกก็อาจทำให้เกิดวิกฤตค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้

แนวโน้มภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการได้แก่ (1) การบีบคั้นจากการค้าเสรีที่จะบังคับใช้ข้อตกลงทางการค้าที่ทำให้ต้องซื้อยาในราคาที่แพงขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยไม่สามารถผลิตวัตถุดิบด้านยาได้ (2) การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคกระดูกและข้อ โรคต่อกระຈก และทันตกรรม (3) พฤติกรรมการส่งจ่ายยาของแพทย์ที่มีแนวโน้มใช้ยาราคาแพงและเทคโนโลยีขั้นสูงมากขึ้น (4) การฟ้องร้องแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้แพทย์สั่งการรักษาและการตรวจที่มากเกินไปเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องว่าไม่ทำการตรวจรักษาให้ครบถ้วน (5) การแพทย์แนวพาณิชย์ที่ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ที่ฟุ่มเฟือยและไม่มีความจำเป็น

• ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข

ในปี 2549 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ปัญหากำลังคนทางด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาของโลกและอยู่ในขั้นวิกฤติใน 57 ประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์มีการขาดแคลนประมาณ 2.4 ล้านคน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการขาดแคลนใน 11 ประเทศ สูงถึง 1.2 ล้านคน โดยสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ของไทยต่อประชากรอยู่ในระดับต่ำ ประมาณ 30 คนต่อประชากรแสนคน ในปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์ 25,932 คน ต่ำกว่าที่ควรจะมีคือ 38,340 คนถึงราว 12,000 คน นอกจากนั้นการกระจายแพทย์ที่ไม่เท่าเทียมกันทำให้พื้นที่ชนบทมีปัญหาการขาดแคลนที่รุนแรง ในปี 2548 ภาคอีสานมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำสุด 1:7,466 ในขณะที่ในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนสูงสุด คือ แพทย์ 1 คนต่อประชากร 879 คน ในขณะที่ทันตแพทย์มีอยู่จำนวน 7,573 คน จากที่ควรมี 11,614 คน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรมีแนวโน้มลดลงในทุกภาค ในปี 2546 ภาคอีสานมีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรต่ำสุด 1:21,739 ในขณะที่ในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนสูงสุด คือ ทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,458 คน ในขณะที่วิชาชีพพยาบาลยังมีความขาดแคลนอีก 23,586 คน

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่ทวีความรุนแรงขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งสัมพันธ์กับระบบการแพทย์ที่เน้นการรักษามากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทำให้ประชาชนจำนวนมากต้องเจ็บป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถป้องกันได้ นอกจากนั้นการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่เน้นการใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนได้ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพกลายเป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการแพทย์ จนทำให้แพทย์ที่มีอยู่ในระบบบริการทางการแพทย์มีสัดส่วนเป็นแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.7 ในขณะที่ระบบบริการเชิงรุกและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในระดับชุมชนและครอบครัวกลับได้รับการส่งเสริมและเป็นที่ยอมรับอย่างจำกัด การสร้างระบบบริการปฐมภูมิที่ให้บริการผสมผสานทั้งงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงใกล้บ้านจะเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการแก้ปัญหการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในระยะยาว

การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ยังเกิดจากภาวะสมองไหลที่แพทย์ลาออกจากโรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการแก่สาธารณสุขชนไปทำงานในระบบเอกชนมากขึ้น ธุรกิจทางการแพทย์ที่เติบโตอย่างรวดเร็วได้ทำให้มีการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ โดยในปี 2547 มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 471 แห่งทั่วประเทศ ในจำนวนนี้มี 129 แห่งอยู่ในกรุงเทพฯ การเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังทำให้การกระจายแพทย์ขาดความสมดุลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ มีการดูดซับบุคลากรภาครัฐสู่ภาคเอกชนและชนบทสู่เมืองโดยมีแพทย์ลาออกจากการทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐในปี 2548 สูงถึง 663 คน นอกจากนั้น นโยบายส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ที่มุ่งทำการแพทย์ให้เป็นการค้าเพื่อหารายได้จากการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย

ที่มีฐานะดีจากต่างชาติ ได้ทำให้เกิดสมองไหลของแพทย์จากภาคสาธารณะไปสู่ภาคเอกชนรายได้สูงเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ คาดว่านักท่องเที่ยวทั่วโลกที่มาใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จาก 33 ล้านคนในปี 2543 เป็น 121 และ 328 ล้านคนในปี 2553 และ 2563 โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อปีร้อยละ 26.7 และ 17.1 ตามลำดับ

- **เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร การแพทย์และชีวภาพ**

- การปฏิวัติของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเป็นไปได้โดยไม่เคยเป็นมาก่อน แต่ในขณะเดียวกันก็มีขยะข้อมูลที่ไม่มีคุณภาพหรือเป็นการรบกวนความรู้ต่างๆ รวมทั้งการแสวงหาผลประโยชน์ด้วยกลวิธีการหลอกลวงที่ซับซ้อน มีการจำหน่ายยาควบคุมพิเศษและผลิตภัณฑ์อันตรายต่าง ๆ ผ่านการซื้อขายทางอินเทอร์เน็ต การแพร่ระบาดของสื่อลามก เกมส์ที่มีความรุนแรงสูง ตลอดจนการค้าขายมนุษย์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในด้านเทคโนโลยีชีวภาพที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านพันธุกรรมศาสตร์และเวชศาสตร์ภูมิคุ้มกัน การวิจัยเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell) อันอาจกลายเป็นแหล่งสำคัญของเซลล์และเนื้อเยื่อที่ใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ รวมทั้งการรักษาโรคที่ซับซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคพาร์กินสัน อัลไซเมอร์ การผลิตยา วัคซีน และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความจำเพาะและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนการใช้นาโนเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาโรคหรือทำนายโอกาสและความเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับเซลล์หรือโมเลกุล ในขณะเดียวกัน ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อนและมีราคาแพงเหล่านี้จะนำมาซึ่งปัญหาความเป็นธรรม รวมทั้งจำเป็นต้องมีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Impact Assessment) ที่เกิดจากเทคโนโลยีชีวภาพใหม่ ๆ เช่น สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรมและอาหารจีเอ็มโอ (Genetically Modified Organisms -GMOs) ทั้งต่อระบบนิเวศและการผูกขาดครอบงำของบริษัทข้ามชาติ ซึ่งจำเป็นต้องเลือกรับปรับใช้อย่างรู้เท่าทัน

- **ประชาสังคมและระบบสุขภาพภาคประชาชน**

- ระบบสุขภาพของประเทศโดยรวมจะมีความเข้มแข็งไม่ได้หากระบบสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง “การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for All) ไม่ได้มีแต่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน “การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ” (All for Health) ซึ่งต้องสร้างภาวะผู้นำทางการเมืองและพันธมิตรใหม่ ทั้งภาครัฐ ธุรกิจเอกชน และประชาสังคม ต้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการช่วยสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และพัฒนาการเรียนรู้ของคนในสังคมไทยให้สามารถปรับตัวอย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการสร้างความร่วมมือและร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการพัฒนา

นโยบายสุขภาพนานาชาติและธรรมาภิบาลในแวดวงสุขภาพโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชากรตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDGs) ของประเทศไทย ที่ส่วนใหญ่บรรลุเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งการออกกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ในการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ในปี 2548 และเป็นวาระแห่งโลก (Global Agenda) ในการประชุมสมัชชาโลก ในปี 2549 ที่องค์กรนานาชาติร่วมกันสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของชาวโลกในอนาคต

ภาคที่ 3

ปรัชญา แนวคิด และยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

ส่วนที่หนึ่ง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและระบบสุขภาพพอเพียง: หลักการ แนวคิด และทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

"เศรษฐกิจพอเพียง" เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมายาวนานกว่า 30 ปี โดยได้ทรงพระราชทานให้เป็นแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่ปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปใน ทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวต่อผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

แนวคิดหลักในการพัฒนา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้น้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวปฏิบัติ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสังคมไทยในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 ไว้ว่ามุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาและยึดหลักภูมิสังคม ตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตามสภาพแวดล้อมของพื้นที่และวิถีชีวิตชุมชนและสังคมนั้น ๆ ตลอดจนยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยพัฒนาอย่างเป็นไปตามลำดับขั้นตอน เริ่มต้นจากการพึ่งตนเองได้ก่อนและสร้างเครือข่ายการพัฒนาเชื่อมโยงสู่ภายนอก เพื่อความอยู่ดีมีสุขและความเจริญก้าวหน้าใน

ลำดับต่อไป แนวคิดหลักในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 จึงได้นำ "ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ" และยึดหลักการที่ว่า "สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี" คือ สุขภาพดีเกิดจากการมีสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข โดยถือว่าสุขภาพดีหรือสุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณและปัญญาของทุกคนเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานของสังคม (ดูภาคผนวก 3)

ในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ แนวคิดหลักของแผนนี้เน้นที่การนำเสนอวิสัยทัศน์อันเป็นอุดมคติ โดยทุกคนที่เห็นด้วยกับแนวคิดและทิศทางระบบสุขภาพไทยในแผนนี้ที่จะต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะช่วยผลักดันทุกวิถีทางให้วิสัยทัศน์เกิดเป็นจริง

- **แนวคิดหลักประการแรก: จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง**

ปรัชญานำทาง "เศรษฐกิจพอเพียง" เป็นรากฐานในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาในทุกระดับทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศ ดังพระราชดำรัสที่ว่า

"...เศรษฐกิจพอเพียงเป็นเสมือนรากฐานของชีวิต รากฐานความมั่นคงของแผ่นดิน เปรียบเสมือนเสาเข็มที่ถูกตอกรองรับบ้านเรือนตัวอาคารไว้นั่นเอง สิ่งก่อสร้างจะมั่นคงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม แต่คนส่วนมากมองไม่เห็นเสาเข็มและลืมเสาเข็มเสียด้วยซ้ำไป..."

(พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จากวารสารชัยพัฒนาประจำเดือนสิงหาคม 2542)

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีหลักการสำคัญ 7 ประการ ที่จะเป็นแนวทางของแผนพัฒนาฉบับที่ 10 คือ

- ยึดทางสายกลาง
- มีความสมดุลพอดี
- รู้จักพอประมาณ
- การมีเหตุมีผล
- มีระบบภูมิคุ้มกัน
- รู้เท่าทันโลก
- มีคุณธรรมและจริยธรรม

หลักการสำคัญทั้ง 7 ประการนี้ ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพิจารณาให้รอบคอบเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบสุขภาพจะต้องเน้นกลยุทธ์ในการสร้างความพอเพียงทางสุขภาพ ให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่แต่ละระดับโดยเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพมีความมั่นคงและสามารถสร้างความเจริญในระดับสูงขึ้น ดังพระราชดำรัสว่า

“...การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องทำตามลำดับขั้น ต้องสร้างพื้นฐาน คือ ความพอมีพอกินพอใช้ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเบื้องต้นก่อน โดยใช้วิธีการและอุปกรณ์ที่ประหยัดแต่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อได้พื้นฐานความมั่นคง พร้อมพอสมควรและปฏิบัติได้แล้ว จึงค่อยสร้างเสริมความเจริญและฐานะเศรษฐกิจขั้นสูงไป...” (พระบรมราโชวาท เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2517)

2. การตัดสินใจด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ จะต้องคิดอย่างรอบคอบและให้เหมาะสมกับอัตราภาพ โดยจะต้องรู้จักความพอประมาณอย่างมีเหตุผล โดยเฉพาะการลงทุนที่จะต้องใช้จ่ายเงิน ดังพระราชดำริเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2540 ที่ว่า
 “...โครงการอะไรก็จะต้องนึกถึงขนาดที่เหมาะสมกับอัตราภาพหรือกับสิ่งแวดล้อม...”
 “...ฉะนั้นจะทำโครงการอะไรจะต้องมีความรอบคอบ และอย่าตาโตเกินไป คือบางคนเขาเห็นว่ามีโอกาสที่จะทำให้โครงการอย่างนั้นอย่างนี้ และไม่ได้นึกถึงปัจจัยต่างๆ ให้ครบ...”
 “...อันนี้เป็นสิ่งที่สอนว่า ภูเงิน เงินนั้นจะต้องเกิดประโยชน์ไม่ใช่กู้สำหรับไปเล่นไปทำอะไรที่ไม่เกิดประโยชน์...”
3. ระบบสุขภาพต้องเน้นการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ไม่ก้าวกระโดดไปใช้เทคโนโลยีที่สูงเกินไป และควรพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีที่มีพื้นฐานจากภูมิปัญญาไทยเพื่อสร้างความยั่งยืน และให้สามารถพึ่งตนเองได้ ดังพระราชดำรัสที่ว่า
 “...นี่ก็เป็นเรื่องของกาแก้ไขวิกฤติการณ์ แต่ว่าท่านผู้ที่ชอบเศรษฐกิจแบบสมัยใหม่อาจไม่พอใจ มันจะต้องถอยหลังเข้าคลอง มันต้องอยู่อย่างระมัดระวัง และต้องกลับไปทำกิจการที่อาจจะไม่มีใครซับซ้อนนักคือใช้เครื่องมืออะไรที่ไม่หรูหรา แต่อย่างไรก็ตามมีความจำเป็นที่จะต้องถอยหลังเพื่อที่จะก้าวหน้าต่อไป...”
 “...ให้พอมีพอใช้อยู่ได้ด้วยตัวเอง ให้ยืนบนขาตัวเองได้ คือยืนได้โดยไม่หกล้มไม่ต้องขอความช่วยเหลือคนอื่นเข้ามา...”
4. หลัก"ทางสายกลาง" และ "ความสมดุลพอดี" ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนั้น อาจประยุกต์เข้ากับการพัฒนาสุขภาพที่จะต้องมีการบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ
5. ระบบสุขภาพจะต้องเป็นระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบ ทั้งจากภายนอกอันได้แก่ กระแสโลกาภิวัตน์ ทุนนิยมโลกและการค้าเสรี และจากผลกระทบภายใน ได้แก่ นโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและภาวะความเจ็บป่วย โดยมีการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้อย่างรอบรู้และรอบคอบ

“ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควร ต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน”

6. ระบบสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จะต้องมีความคุณธรรมและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะ “ความพอเพียง หมายถึง การที่มีความพอ คือมีความโลภน้อย เมื่อโลภน้อยก็เบียดเบียนคนอื่นน้อย ถ้าประเทศได้มีความคิดนี้ มีความคิดว่าทำอะไรต้องพอเพียง หมายความว่า พอประมาณ ซื่อตรง ไม่โลภอย่างมาก คนเราก็อาจจะเป็นสุข” ความพอเพียงคือมีความโลภน้อยจึงเป็นรากฐานสำคัญของธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

ภาพลักษณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทย

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่มองการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมเชื่อมโยงมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและคุณธรรม ระบบสุขภาพภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็น “ระบบสุขภาพพอเพียง” ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

ระบบสุขภาพพอเพียง: ภาพลักษณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

● แนวคิดหลักประการที่สอง: สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี

ในสังคมที่ดี คนเจ็บป่วยน้อยและหายเร็ว เพราะสังคมที่พัฒนาอย่างมีคุณภาพมีภัยที่คุกคามต่อสุขภาพจะน้อยและสุขภาพของทุกคนได้รับการดูแลรักษาอย่างทั่วถึงและเพียงพอ ในขณะที่สังคมที่พัฒนาอย่างขาดคุณภาพทำให้สุขภาพจะเสื่อมถอย ครอบครัวและชุมชนล่มสลาย สิ่งแวดล้อมทรุดโทรมเกิดความยากจน ความขัดแย้ง ความรุนแรง และความทุกข์ สุขภาวะของบุคคลไม่ว่าจะเป็นมิติทาง

กาย ใจ สังคม หรือจิตวิญญาณจึงเป็นผลลัพธ์มาจากระบบสังคม จนกล่าวได้ว่า สุขภาพดีเป็นผลจากการมีสังคมที่ดี คือสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

ในสังคมที่แม้จะมีความมั่งคั่งและเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจโลก ข้อมูลทางระบาดวิทยาได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า โรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น โรคติดเชื้อ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค หรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน ล้วนแต่มีอุบัติการณ์และความรุนแรงโรคมามากที่สุดในชนชั้นที่ต่ำต้อยและถูกกดขี่ในทางสังคม ในขณะที่ทั่วโลกโรคหลายชนิดที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายได้ เช่น ภาวะการขาดสารอาหาร โรคปอดบวม อุจจาระร่วง วัณโรค มาลาเรีย หรือโรคเอดส์ก็จะมีพบได้มากที่สุดในกลุ่มคนยากจน ชนกลุ่มน้อย ผู้หญิง และผู้ด้อยโอกาส

โรคและปัญหาสุขภาพจึงเป็นเช่นเดียวกับความทุกข์ในสังคมที่มีได้เกิดขึ้นอย่างบังเอิญหรือกระจายอยู่อย่างสม่ำเสมอทั้งสังคม แต่เกิดขึ้นตามความแตกต่างและความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม ในขณะที่โรค ความเจ็บป่วยและความทุกข์มีการกระจุกตัวหนาแน่นอยู่ในหมู่คนจน คนทุกข์ยากและคนที่ถูกเอาเปรียบทางสังคม ทรัพยากรสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็น บุคลากรสุขภาพ สถานพยาบาล หรืองบประมาณทางการแพทย์กลับกระจุกตัวอยู่ในหมู่นรวย ในเมืองใหญ่ และในลักษณะที่คนยากคนจนเข้าถึงได้ยาก การแก้ปัญหาสุขภาพและการสร้างสังคมที่เป็นธรรมหรือสังคมแห่งสุขภาพจะเป็นสิ่งหนึ่งอันเดียวกันอย่างแยกไม่ออก

สังคมที่ไม่เป็นธรรม เอารัดเอาเปรียบกัน และใช้ความรุนแรงเป็นวิถีทางแห่งการจัดการความขัดแย้งย่อมนำไปสู่ความเสื่อมถอยของสถานะสุขภาพ ในทางตรงข้าม บุคคลที่เจ็บป่วย พิการทุพพลภาพ หรือเสื่อมลงด้วยโรคร้ายที่ไม่อาจรักษาได้ในทางการแพทย์ ก็ยังสามารถบรรลุสุขภาพะได้ หากสังคมเอาใจใส่ ให้การเยียวยา

แต่การสร้างสังคมแห่งสุขภาพจะต้องการมากกว่าการจัดการทรัพยากรที่เป็นธรรม เพราะหากปราศจากทัศนะใหม่ที่เข้าใจชีวิตที่เป็นหนึ่งเดียวกันของมนุษย์ ทรัพยากรก็ไม่เคยเพียงพอต่อความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุดของคนได้ สังคมที่ดีจึงไม่เพียงแต่ต้องมีความเป็นธรรมและเท่าเทียม แต่ยังคงเป็นสังคมที่รู้จักความพอเพียงและเอื้ออาทรต่อกัน เคารพความแตกต่าง และมีความอดทนอดกลั้นต่อความขัดแย้ง โดยต้องร่วมกันขับเคลื่อนให้สังคมทุกระดับเกิดการเรียนรู้และการปรับวิถีทัศนในระดับรากฐานเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติและการสร้างสังคมแห่งสันติภาพ อันจะเป็นฐานรากให้กับสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน

ระบบสุขภาพไทยถูกพันธนาการไว้ด้วยวิธีคิดแบบแยกส่วนที่มองปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องของความผิดปกติของอวัยวะ แม้วิธีคิดนี้อาจเพียงพอในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยทางกายได้ในบางกรณี แต่เป็นวิธีคิดที่ไม่เพียงพอในการสร้างสุขภาพะร่วมกันของมนุษย์ได้ เพราะสุขภาพะเป็นผลลัพธ์ของระบบสังคม สังคมเป็นเช่นไร สุขภาพะของคนในสังคมก็เป็นเช่นนั้น สังคมที่ประเทศมหาอำนาจมุ่ง

เอารัดเอาเปรียบและแสวงประโยชน์แม้จากประเทศที่ยากจนที่สุดในนามของการค้าเสรี, สังคมที่เน้นการบริโภคและแก่งแย่งแข่งขันในทางวัตถุนิยมความเป็นมนุษย์, สังคมที่บูชาความทันสมัยจนดูถูกคุณค่าความเป็นไทยและความเป็นท้องถิ่น, สังคมที่หลงอยู่ในวัฒนธรรมแห่งอำนาจที่ใช้ความรุนแรงและการทำลายล้างกันในการแก้ปัญหา, สังคมที่ขาดความอ่อนโยนต่อชีวิตและขาดความอ่อนน้อมต่อธรรมชาติ, สังคมที่ครอบครัวล้มเหลวและชุมชนล่มสลาย สังคมเหล่านี้ไม่สามารถสร้างสุขภาวะร่วมกันของคนทั้งสังคมได้ การสร้างสังคมที่มีสันติสุข อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญเพราะมนุษย์บรรลุสุขภาวะได้ก็ด้วยการสร้างสังคมส่วนรวมที่ดี

ส่วนที่สอง วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักในการพัฒนา

ทิศทางการพัฒนาที่ยึดหลัก "ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" เน้นการพัฒนาที่ยึดทางสายกลาง และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล มีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยใช้ปรัชญาของ "เศรษฐกิจพอเพียง" เป็นแนวทางในการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทยและเป็นพื้นฐานการพัฒนาในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมเพื่อสร้างสังคมที่ดี คือสังคมที่เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่ทอดทิ้งกัน เป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

วิสัยทัศน์ : มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่กำหนดไว้ว่ามุ่งพัฒนาสังคมไทยสู่ "สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน" มาเป็นแนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ทำให้สามารถกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพได้ดังนี้

วิสัยทัศน์

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบ

สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่สิบ

มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง

พันธกิจหลัก :

สร้างเอกภาพทางความคิด
สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส

สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่
สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

พัฒนาการระบบสุขภาพที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดความหลากหลายและการขยายตัวของโครงสร้างระบบและกลไกการทำงาน รวมทั้งองค์การที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการพัฒนาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน ในขณะเดียวกันแนวคิดการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นกระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ที่แตกต่างไปจากกระบวนทัศน์การพัฒนาเดิม พันธกิจสำคัญของการพัฒนาที่จะทำให้จินตนาการสุขภาพใหม่นี้เกิดขึ้นได้ จึงต้องสร้างเอกภาพทางความคิดที่จะหลอมรวมความหลากหลายให้เป็นการขับเคลื่อนที่มีพลังได้ โดยจะต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นฐานของวิถีคิด คือการสร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและทั่วถึง และเพื่อสร้างให้การเปลี่ยนแปลงสู่กระบวนทัศน์การพัฒนาใหม่นี้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต จึงจำเป็นต้องสร้างกลไกและกระบวนการเชิงวัฒนธรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐาน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระดับลึกและการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพใหม่นี้ต้องอาศัยภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น และเป็นแบบอย่างในการสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพได้

วัตถุประสงค์ของการสร้างระบบสุขภาพพอเพียง

เพื่อให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพมุ่งสู่จุดหมาย คือ วิสัยทัศน์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียงภายใต้แนวคิดและหลักการที่กล่าวมา จึงกำหนดวัตถุประสงค์ที่จะต้องบรรลุในช่วงระยะ 5 ปีของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ไว้ดังนี้

1. สร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัยตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยเน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
2. สร้างระบบบริการดี เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้บริการที่มีคุณภาพ เป็นมิตร ใส่ใจในความทุกข์ และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์
3. สร้างสังคมดี เป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันได้ด้วยการมีหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤต
4. สร้างชีวิตที่มีความสุขพอเพียง เป็นวิถีชีวิตที่มีความสุขสงบ ไม่เบียดเบียนกัน เติบโตได้ในสังคมแห่งการเรียนรู้ มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ สันติภาพ และการพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์

เป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

เป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ประกอบด้วยเป้าหมายหลัก 10 ประการคือ

1. เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
2. งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
3. วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
4. ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
5. ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
6. หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั้งถึง มีคุณภาพ
7. ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
8. ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
9. ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ที่มีเหตุผลรอบด้าน
10. สังคมที่ไม่ทอดทิ้งกันทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัยคนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ส่วนที่สาม ยุทธศาสตร์ กลวิธี และมาตรการสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

ยุทธศาสตร์หลักสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

เพื่อให้ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาดังนี้

• ยุทธศาสตร์ที่ 1: การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

- **ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ**
เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดี และสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

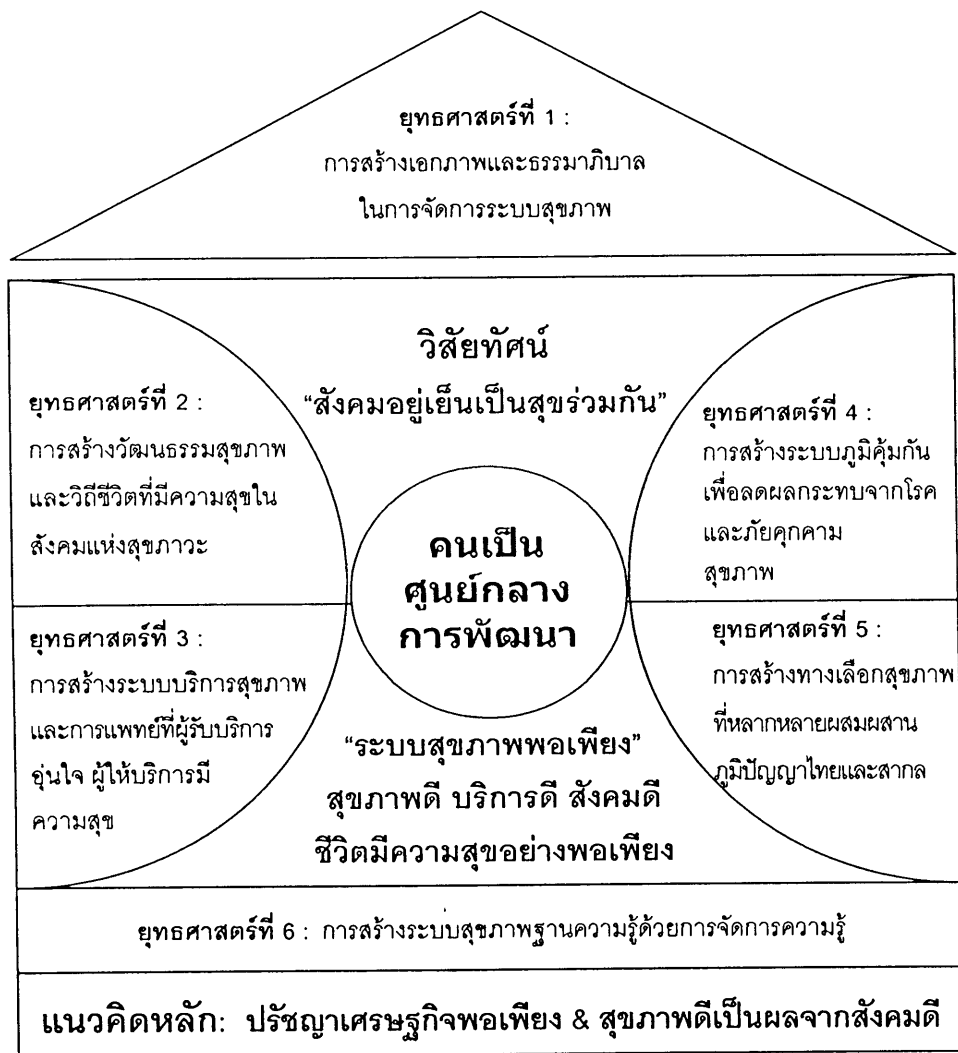
- **ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข**
เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกันและมีความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐานการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- **ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ**
สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

- **ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล**
เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

- **ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้**
สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจ ด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

จากแนวคิด วิสัยทัศน์ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นั้น จำเป็นต้องมีมาตรการที่จะดำเนินการให้บรรลุผล โดยในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์มีกลวิธีและมาตรการดังต่อไปนี้ (ดูรูปที่ 1, ภาคผนวก 2 รูปที่ 4 และตารางที่ 1, ภาคผนวก 3 รูปที่ 6 – 8)



รูปที่ 1 กรอบความสัมพันธ์ของแนวคิด วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการดำเนินงานนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

- เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อสร้างกลไกระบบสุขภาพแห่งชาติที่มีเอกภาพ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งมั่นร่วมมือกันระหว่างองค์กรด้านสุขภาพที่มีอยู่อย่างหลากหลาย

2. เพื่อสร้างเสริมระบบธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการสุขภาพทุกระดับ โดยเน้นระบบคุณธรรมที่ส่งเสริมคนดีและการทำความดี ความโปร่งใสตรวจสอบได้ การมีส่วนร่วม และการกล่ารับผิดชอบ (Accountability)

3. เพื่อสร้างวัฒนธรรมการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บนพื้นฐานของคุณธรรมแห่งวิชาชีพที่เอื้ออาทร อ่อนโยนและใส่ใจต่อความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์

4. เพื่อส่งเสริมแบบแผนการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานที่ดีในสังคมสาธารณสุข โดยสร้างวินัย คุณธรรมของวิชาชีพ และอุดมการณ์ทางสังคมที่เป็นไปเพื่อให้ “ประโยชน์ส่วนตนเป็นกิจที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”

5. เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมโดยการกระจายอำนาจและการสร้างกระบวนการนโยบาย (Health Policy Process) ที่เปิดกว้าง

• เป้าหมาย

1. ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล

2. การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ การแพทย์ และการสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างทุกฝ่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมได้ประโยชน์และร่วมรับผิดชอบ

3. มีกลไกการเฝ้าระวังวัฒนธรรมการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานให้เป็นไปในลักษณะที่เหมาะสม

4. มีการส่งเสริมและเผยแพร่เรื่องราวของบุคคลต้นแบบ ที่เป็นแบบอย่างในทางคุณธรรม การทำความดี จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยเฉพาะปฐนียบุคคลที่มีอยู่ในวงวิชาชีพต่างๆ

5. ส่งเสริมให้เกิดหน่วยงานตัวอย่างด้านวัฒนธรรมองค์กรขึ้นในทุกระดับกรมและทุกจังหวัด เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม

6. สนับสนุนให้เกิดการค้นหาและชื่นชมเรื่องราวเกี่ยวกับความดี คุณธรรมของวิชาชีพ และอุดมคติของชีวิตที่แฝงอยู่ในระบบงาน โดยเฉพาะเรื่องราวของคนเล็ก ๆ ที่ทำงานอย่างใส่ใจและทุ่มเทที่มีอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ โดยดำเนินงานให้เกิดกระบวนการดังกล่าวอย่างกว้างขวาง ต่อเนื่อง และให้เกิดการนำเรื่องราวที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจมาเรียนรู้ร่วมกันในทุกระดับ

• กลวิธีและมาตรการ

1. สร้างความเป็นหนึ่งเดียวของระบบสุขภาพบนความหลากหลายของหน่วยงานด้านสุขภาพที่สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีบูรณาการ

1.1 ผลักดันให้มีการปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพให้เป็นไปตามเจตนารมย์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

1.2 สร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) และค่านิยมหลักร่วมกัน (Shared Core Values) เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพ ลดความซ้ำซ้อนและเสริมบทบาทส่วนขาดระหว่างหน่วยงาน และองค์กรสุขภาพต่าง ๆ

1.3 ปรับโครงสร้าง กลไกและกระบวนการนโยบายและแผนให้เปิดกว้างและเอื้อต่อการมีส่วนร่วม ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมได้ประโยชน์ และร่วมรับผิดชอบของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.4 สร้างกลไกการถ่วงดุลอำนาจและความเป็นธรรมเพื่อนำไปสู่เงื่อนไขของความสมานฉันท์

1.5 สร้างองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นตัวช่วยที่เป็นอิสระ มีวิชาการ และเป็นที่ยอมรับเพื่อทำหน้าที่ประสานงานให้เกิดความร่วมมือและความสมานฉันท์ในการทำงาน

1.6 สร้างระบบติดตามประเมินผลงาน ที่สามารถสะท้อนผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ทั้งในมิติของผลงานที่ตรงกับประเด็นปัญหาและการพัฒนาที่มีความคุ้มค่า ประหยัด โปร่งใสและเป็นไปตามบริบทของพื้นที่

2. ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

2.1 สร้างหลักเกณฑ์และแนวทางการกระจายอำนาจที่ชัดเจนและปฏิบัติได้โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่มีส่วนได้เสีย

2.2 ส่งเสริมนวัตกรรมจัดการปัญหาสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนารูปแบบและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาคมท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน

2.4 มีการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการกระจายอำนาจอย่างใกล้ชิด

3. สร้างระบบธรรมาภิบาลและสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เกื้อกูลการทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะ

3.1 ดำเนินการให้การแต่งตั้งผู้บริหารทุกระดับในระบบราชการสาธารณสุขมีการสอบคัดเลือกบนหลักการของการเปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิ์อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ โดยให้มีการทดสอบความรู้ ความสามารถ ผ่านการประเมินของคณะบุคคลอย่างโปร่งใส

3.2 ปฏิรูปโครงสร้างองค์กรให้ลดความเป็นช่วงชั้นและลำดับชั้นการสั่งการเพื่อลดความสับสนในแนวตั้ง และส่งเสริมการร่วมคิด ร่วมทำมากกว่าการรอรับคำสั่ง

3.3 ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและระบบเผื่อระวังวัฒนธรรม โดยสนับสนุนเครือข่ายและประชาคมอิสระในวงการสาธารณสุขให้ร่วมกันทำหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบพฤติกรรมองค์กร

พร้อมกับการเปิดช่องทางต่างๆ ให้มีการส่งข้อมูลและข้อสังเกตต่าง ๆ ทั้งต่อผู้บริหารและต่อสาธารณชน เป็นระยะ

3.4 ส่งเสริมให้เกิดหน่วยงานตัวอย่างด้านวัฒนธรรมองค์กรขึ้นในทุกกรม และทุก จังหวัด เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม

3.5 สร้างเกณฑ์วัฒนธรรมการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของข้าราชการสาธารณสุข เพื่อป้องกันมิให้ผู้มีอำนาจกะเกณฑ์ให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม และเพื่อป้องกันผู้ได้ บังคับบัญชาแสดงออกซึ่งพฤติกรรมประจบประแจง ฯลฯ อันเป็นจุดเริ่มต้นของความเสื่อมแห่งวัฒนธรรม องค์กร

4. สร้างเสริมภาวะผู้นำด้านสุขภาพทุกระดับให้สามารถสร้างความร่วมมือของภาคส่วน ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 พัฒนาขีดความสามารถและภาวะผู้นำให้สามารถแสวงหาความร่วมมือและ เจริญต่อรองในระดับภูมิภาคและระดับโลกได้

4.2 สร้างเสริมภาวะผู้นำด้านสุขภาพให้สามารถผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รวมทั้งมีอำนาจต่อรองในการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ และลดผลกระทบด้าน สุขภาพของนโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ทั้งของรัฐและเอกชน

4.3 สร้างแบบอย่างของผู้นำที่ดีในทุกระดับ โดยเน้นการมีสำนึกในคุณธรรม ความ ซื่อสัตย์สุจริต มีความรอบรู้ที่เหมาะสม และมีการดำรงชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และมีเหตุผลอย่างรอบคอบ

4.4 สร้างความศรัทธาเชื่อถือของสาธารณชนที่มีต่อผู้นำด้านสุขภาพและระบบ บริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยสร้างความโปร่งใสและการปราศจากพฤติกรรมที่ก่อให้เกิด ความสงสัยในเรื่องการทุจริตคอร์รัปชัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่ง สุขภาวะ

เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริม บทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดี และสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

• เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อสุขภาพ อย่างพอเพียงด้วยการสร้างบรรทัดฐานและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

2. เพื่อสร้างความปลอดภัยของอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอันเป็นปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
3. เพื่อส่งเสริมงานอาสาสมัครเพื่อสุขภาพและการรวมตัวกันเพื่อประโยชน์สาธารณะด้านสุขภาพ
4. เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน พ่อแม่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง
5. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาพทางจิตวิญญาณและสุขภาพทางปัญญาเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

• เป้าหมาย

1. พัฒนาและใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ดัชนีชี้วัดความสุขและความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคม แทนการเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ
2. มีความปลอดภัยด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมอย่างรอบด้าน ทั้งการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน การพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพ และการปรับระบบบริการสุขภาพให้รองรับการสร้างเสริมสุขภาพ
4. การเติบโตและการขยายบทบาทขององค์กรสาธารณะและประชาสังคมสุขภาพ
5. มีการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ และการเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของอาสาสมัครด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้อาสาสมัครเพื่อสุขภาพต่อฐานครอบครัว/ประชากร และมีเวลาของการทำงานอาสาสมัครตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่
6. ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ
7. มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและทางปัญญา และการผสมผสานการพัฒนาจิตตามแนวทางศาสนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม

• กลวิธีและมาตรการ

1. เร่งการสร้างงานสุขภาพเชิงรุกโดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานการมีสุขภาพดี ได้แก่ ความปลอดภัยด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

1.1 เร่งปรับปรุงระบบโครงสร้าง และกลไกการจัดการเพื่อให้เกิดความพอเพียงความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร โดยให้มีความเป็นเอกภาพทั้งในด้านนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

1.2 สร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม การทำงานและการดำเนินชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากขยะ สารพิษ มลภาวะทางอากาศและน้ำ และความเสี่ยงในการประกอบอาชีพ โดยการเร่งทบทวนและปรับปรุงกลไก นโยบาย กฎหมาย ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายร่วมกันของสังคมและนานาชาติ

1.3 เร่งรัดมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างระบบการเฝ้าระวัง และการติดตามตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้บริโภค และการสร้างระบบจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายอย่างเป็นธรรม

1.4 เร่งรัดมาตรการส่งเสริมให้มีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยครอบคลุมทั้งการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี การลดการใช้สารเคมีและส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์ การอนุรักษ์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษา ชุมชนและครอบครัว การพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพ และการปรับระบบบริการสุขภาพให้รองรับการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับภูมิสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น

2. ขยายงานอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ ด้วยการเปิดพื้นที่ให้มีอาสาสมัครสุขภาพหลากหลายรูปแบบในระบบงานสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล อาสาสมัครดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.1 การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจากการเป็นเจ้าของ กำกับ อาสาสมัครสาธารณสุขมาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพและสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครอิสระในหน่วยงานระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและพื้นที่ที่หลากหลาย

2.2 สร้างรูปแบบและแนวทางในการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานด้านสาธารณสุขสร้างและสนับสนุนเครือข่ายอาสาสมัครในงานเฉพาะด้านให้หลากหลายขึ้น เพื่อขยายฐานอาสาสมัครและเพื่อลดภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสุขภาพ และจัดทำแผนงานส่งเสริมอาสาสมัครสุขภาพขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และตัวแทนองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ

2.4 จัดทำแผนสนับสนุนงานอาสาสมัครเพื่อสุขภาพอย่างน้อยใน 5 ด้าน คือ (1) การให้คุณค่าและการยกย่องงานอาสาสมัคร (2) การสนับสนุนและเอื้ออำนวยด้านต่าง ๆ ให้แก่งาน

อาสาสมัคร (3) การสร้างระบบงาน องค์การบริหารนิคมและกลไกประสานงานที่ชัดเจน (4) การสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร และ (5) การสร้างธรรมาภิบาลและระบบสนับสนุนที่ทำให้กระบวนการอาสาสมัครมีอิสระทางการเมือง

3. ส่งเสริมชมรม กลุ่มสุขภาพในชุมชน และองค์กรประชาสังคมโดยอาศัยงานด้านสุขภาพสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการรวมตัวกันทำงานส่วนรวมด้วยจิตสาธารณะ

3.1 สร้างกลไกการสนับสนุนองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ชัดเจนและมีศักยภาพในการให้การสนับสนุนการรวมตัวกันของภาคเอกชนและผู้สนใจเพื่อการทำงานส่วนรวมด้านสุขภาพ

3.2 ให้อาสาสมัครด้านงบประมาณอย่างเพียงพอแก่องค์กรภาคเอกชนที่ทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะโดยไม่หวังผลกำไร โดยเฉพาะในการทำงานที่ยากลำบาก เช่น การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่วัดพระบาทน้ำพุ การดูแลผู้พิการ หรือแรงงานนอกระบบ เป็นต้น

3.3 สนับสนุนการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ในการรวมตัวช่วยเหลือกันและการช่วยเหลือผู้อื่น เช่น กลุ่มการช่วยเหลือตนเองที่เป็นไปตามธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น ศูนย์มิตรภาพบำบัด กลุ่มหรือองค์กรที่ไม่เป็นทางการ เป็นต้น

4. รณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกและวัฒนธรรมสุขภาพผ่านการสื่อสารสาธารณะและการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา

4.1 สร้างมาตรการจูงใจ และการควบคุมบังคับให้เกิดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยมุ่งสร้างพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

4.2 กำกับดูแลรวมทั้งควบคุมข่าวสารต่าง ๆ โดยเฉพาะการโฆษณาให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นธรรม ครบถ้วน

4.3 ส่งเสริมบทบาทขององค์กรภาคประชาชน องค์กรชุมชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของงานการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรณรงค์ให้เกิดความตื่นตัวและจิตสำนึกด้านสุขภาพอนามัย พัฒนาศักยภาพของกลไกและองค์กรทางสังคมทุกระดับ เพื่อสร้างเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่สถาบันครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สื่อมวลชนและสถานที่ทำงาน หรือสถานประกอบการเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

4.4 ส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบการศึกษาที่เน้นการปลูกฝังค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาพควบคู่ไปกับการสร้างสิ่งแวดล้อมของสถาบันการศึกษาที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

4.5 เสริมสร้างศักยภาพในระดับปัจเจกบุคคล สถาบันครอบครัวและองค์กรชุมชนให้มีความรู้ ทักษะ และขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่กับการส่งเสริมให้สถานที่ทำงานมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตลอดจนสร้างระบบภูมิคุ้มกันและความมั่นคงทางด้านสุขภาพในการทำงานและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างรู้เท่าทัน

5. ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณและสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการพัฒนาคุณภาพคนให้มีชีวิตที่ดั่งงามเต็มศักยภาพของความเป็นมนุษย์

5.1 ส่งเสริมนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อสุขภาพองค์รวม

5.2 ส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้และการปฏิบัติด้านศาสนธรรม โดยการสนับสนุนให้องค์กรด้านสุขภาพทุกระดับประยุกต์และผสมผสานการปฏิบัติธรรมตามคำสอน ศาสนา หรือศรัทธาที่ตนมี

5.3 ส่งเสริมโอกาสเรียนรู้คุณค่าของชีวิตและการทำงานด้วยการสร้างเสริมประสบการณ์การทำงานกับคนทุกชั้นยาก

5.4 ส่งเสริมการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ และสร้างจิตสำนึกให้ประชาชน

5.5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านจิตตปัญญาศึกษาอย่างเป็นสหวิทยาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐานการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

• เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. สร้างระบบบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่เอาใจใส่ต่อความทุกข์และมีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมวัฒนธรรมของความเจ็บป่วยและใส่ใจในมิติของความเป็นมนุษย์
2. ลดความทุกข์อันเกิดจากระบบบริการสุขภาพทั้งความทุกข์ของผู้ป่วย ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
3. เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและเน้นให้มีการกระจายกำลังคนให้เกิดความเป็นธรรมและทั่วถึง
4. สร้างระบบคุณค่าและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของงานที่ตนได้ทำเพื่อเกื้อกูลแก่สังคม
5. สร้างความเป็นธรรมให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาคกันระหว่างสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพต่างๆ

- เป้าหมาย

1. ขยายและยกระดับคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิโดยจัดสรรงบประมาณและบุคลากรสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง
2. ลดระยะเวลาการรอตรวจที่โรงพยาบาลรัฐลงจาก 73-100 นาที ลงให้เหลือน้อยกว่า 30 นาที ภายใต้กลไกควบคุมคุณภาพการให้บริการที่เหมาะสม
3. มีระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านรองรับผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง และให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิรับตรวจและรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อหรือที่ได้รับการนัดหมายจากแพทย์
4. มีระบบการชดเชยและไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ ได้แก่ ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องรอการไต่สวนหาคนผิด (No false compensation scheme) ระบบการร้องทุกข์ และกลไกการไกล่เกลี่ยที่เหมาะสม (Appropriate/Alternative Dispute Resolution-ADR)
5. ลดจำนวนกรณีการร้องเรียนให้มีอัตราการร้องเรียนเพิ่มไม่เกินร้อยละ 15 จากเดิมที่มีการเพิ่มร้อยละ 24.1 (เพิ่มจาก 1,502 รายในปี 2547 เป็น 1,864 รายในปี 2548)
6. โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่งผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานตามระบบ Hospital Accreditation (HA) หรือระบบคุณภาพมาตรฐานอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้
7. ลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพ ทั้งในแง่สิทธิประโยชน์ งบประมาณ และระบบการจ่ายเงิน
8. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีศักยภาพและกระจายอย่างเหมาะสมต่อการให้บริการในลักษณะสหวิทยาการอย่างเป็นองค์รวม
9. มีการประเมินความพึงพอใจทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งสัมพันธภาพและความไว้วางใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ
10. ผู้ป่วย คนทุกข์คนยาก หรือผู้พิการไม่ถูกทอดทิ้ง และได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างสมศักดิ์ศรี

- กลวิธีและมาตรการ

1. เร่งรัดพัฒนางานสุขภาพชุมชน และขยายระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกที่มีคุณภาพมาตรฐานและเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชน รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการรับส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล
 - 1.1 จัดสรรทรัพยากรอย่างพอเพียง ให้แก่ระบบงานสุขภาพชุมชนและบริการปฐมภูมิ โดยให้กำหนดสัดส่วนงบประมาณให้แก่บริการปฐมภูมิโดยเฉพาะ

1.2 เสริมกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนให้พอเพียง โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมและสนับสนุนการผลิตบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

1.3 เสริมคุณค่าและสร้างศรัทธาต่อระบบบริการปฐมภูมิโดยการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีความ “เข้าใจ ใส่ใจ อุ้มใจ ภูมิใจ และใกล้ชิด” และส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ

1.4 ส่งเสริมการทำงานสุขภาพชุมชนเชิงรุก โดยมีเป้าหมายหลักคือ การเข้าถึงคนจน คนทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง ผู้พิการและผู้ป่วย

1.5 สร้างความหลากหลายของหน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชน และสนับสนุนให้การช่วยเหลือทางสังคมอื่น ๆ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพและความต้องการของพื้นที่

2. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ,

2.1 สนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียงแก่หน่วยบริการที่ต้องพัฒนาตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด และสถาบันพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (พรพ.) เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.2 ใช้การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลผู้บริหารโรงพยาบาล

2.3 เสริมบทบาทขององค์กรแพทย์ และกลไกการควบคุมบุคลากรทางการแพทย์ ในการร่วมพัฒนาคุณภาพบริการและสร้างความไว้วางใจให้มากกว่าที่เป็นอยู่

3. ลดความขัดแย้งที่นำไปสู่การฟ้องร้องด้วยการปรับปรุงการสื่อสาร การสร้างกลไกการไกล่เกลี่ย และการเรียนรู้กระบวนการสันติวิธี

3.1 เสริมสร้างทักษะการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถาบันการศึกษาและการฝึกอบรมด้านการไกล่เกลี่ยและการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี

3.2 สนับสนุนให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในเรื่องกระบวนการรักษา สิทธิประโยชน์ และความคาดหวัง

3.3 พัฒนาคุณภาพของระบบบริการทั้งในด้านการแพทย์และด้านความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมของความเจ็บป่วยและบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3.4 สร้างระบบ No false compensation scheme ที่ชดเชยความสูญเสียให้แก่ผู้เสียหายโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์หาผู้ผิดได้ทันที

3.5 สร้างกลไกการแก้ไขปัญหาด้วยปฏิสัมพันธ์ในเชิงสร้างสรรค์และพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางเลือก (Appropriate/Alternative Dispute Resolution-ADR) เพื่อลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่นำไปสู่ความรุนแรง

3.6 ส่งเสริมบทบาทขององค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการทำงานเชิงรุกด้านการสร้างอุดมคติของวิชาชีพและการสร้างความไว้วางใจ (Trust) ต่อวิชาชีพ

4. ปรับการบริหารและสร้างระบบงานให้สามารถสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสุขและเห็นคุณค่าของการทำงาน

4.1 จัดระบบการคัดเลือกผู้บริหารโรงพยาบาลให้มีความโปร่งใสและได้ผู้มีความรู้ความสามารถและเป็นนักบริหารมืออาชีพที่มีคุณธรรมอย่างแท้จริง

4.2 ทำให้ระบบบริหารงานบุคลากรมีความโปร่งใสและยุติธรรม ให้คนทำงานดีได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นธรรม เพื่อรักษาขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์

4.3 ปรับโครงสร้างระบบบริหารโรงพยาบาล ที่มีการจัดบริการสุขภาพที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรเกินไป และให้มีองค์กรภายนอกเข้าร่วมรับรู้ เข้าใจและร่วมแก้ไขปัญหา

4.4 สร้างเสริมแรงจูงใจที่ไม่ใช่ค่าตอบแทนทางการเงิน (Non-financial Incentive) โดยยกระดับงานบริหารบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความภูมิใจและเห็นคุณค่าของงาน มีความเชื่อมั่นในระบบบริหารองค์กรที่เป็นธรรม และมีความรู้สึกภาคภูมิใจและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

5. ส่งเสริมวัฒนธรรมด้านการเงินการคลังสุขภาพเพื่อการจัดหาและจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับภาระงานและความจำเป็นในการให้บริการประชาชน

5.1 ริเริ่มรูปแบบการใช้การร่วมจ่าย (Copayment) และระบบการจ่ายล่วงหน้า (Pre-paid System) ที่เหมาะสมในระบบหลักประกันสุขภาพ

5.2 พัฒนาระบบการร่วมรับผิดชอบด้านการเงินตามขีดความสามารถในการจ่ายได้ โดยให้คนรวยมีส่วนร่วมรับผิดชอบมากขึ้นเพื่อเกื้อกูลแก่กลุ่มที่ยากจนกว่า

5.3 สร้างระบบการจัดการค่าใช้จ่ายงบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนที่เป็นค่าตอบแทนและเงินเดือนให้เป็นธรรมและเอื้อต่อการเกลี้ยบบประมาณตามฐานประชากรมากขึ้น

5.4 พัฒนาทางเลือกแหล่งงบประมาณอื่น เช่น ภาษีสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.5 สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ตามความเหมาะสม

5.6 สร้างกลไกการบูรณาการแผนงานโครงการ กิจกรรม และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ทั้งในภาครัฐ และเอกชน รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น

6. ยกกระดับคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้สูงเสมอภาคกันและ สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ

6.1 บูรณาการการบริหารระบบประกันสุขภาพหลักทั้งสามระบบคือ ระบบประกัน สังคม ระบบประกันสุขภาพข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นอันหนึ่งอันเดียว กันและสามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันในการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นเอกภาพได้

6.2 ปรับระบบประกันสุขภาพทุกระบบให้มีบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ร่วมกัน

6.3 สร้างความหลากหลายของชุดสิทธิประโยชน์ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากร เฉพาะโรค ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเลือด ต้อกระจก และความพิการต่างๆ เป็นต้น

6.4 ส่งเสริมให้มีการประเมินผลในเชิงคุณภาพให้มากขึ้น

7. สร้างระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการแพทย์ดัตติภูมิให้มีคุณภาพและมีระบบการส่งต่อ ที่มีประสิทธิภาพ

7.1 จัดตั้งองค์กรกลางเพื่อจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอิสระ และมีประสิทธิภาพ

7.2 ลดระยะเวลาการรอรับการรักษาดูแลการแพทย์ที่ซับซ้อน ด้วยการสร้างระบบ ส่งต่อให้สามารถส่งผู้ป่วยระหว่างสถานบริการดัตติภูมิได้

7.3 ส่งเสริมการใช้มาตรการทางสังคมเพื่อให้การแพทย์ดัตติภูมิมีความเป็นองค์กรวม มากขึ้น เช่น Self-help Group การใช้การแพทย์ทางเลือก มิตรภาพบำบัด

7.4 จัดทำแผนการแพทย์ดัตติภูมิเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการลงทุนด้านเทคโนโลยี การแพทย์ขั้นสูงที่มีราคาแพง

8. ส่งเสริมอุดมคติของวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งในระบบการศึกษาและในการทำงานด้วย การสนับสนุนอุดมการณ์เพื่อสังคม การทำความดี และความภูมิใจในคุณค่าของงาน

8.1 ส่งเสริมบทบาทขององค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษา ในการผลิตและพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมอุดมคติและคุณธรรมของวิชาชีพ และ การสร้างความรู้สุขภาพแบบองค์รวม

8.2 ส่งเสริมและเผยแพร่เรื่องราวของบุคคลต้นแบบ ที่เป็นแบบอย่างในทางคุณธรรม การทำความดี จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยเฉพาะปฐนียบุคคลที่มีอยู่ในแวดวงวิชาชีพ ต่าง ๆ

8.3 สนับสนุนให้เกิดการค้นหาและชื่นชมเรื่องราวเกี่ยวกับความดี คุณธรรมของวิชาชีพ และอุดมคติทางชีวิตที่แฝงอยู่ในระบบงาน โดยเฉพาะเรื่องราวของคนเล็ก ๆ ที่ทำงานอย่างใส่ใจและทุ่มเทที่วิญญูในหน่วยงานต่าง ๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

• เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติต่าง ๆ ให้มีความพร้อมรองรับสถานการณ์วิกฤตได้
2. สร้างกลไกด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญ ที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง ให้มีความเข้มแข็งและเชื่อถือได้
3. ป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินนโยบายและจากโครงการขนาดใหญ่ รวมทั้งจากกระแสโลกาภิวัตน์และการค้าเสรี
4. สร้างมาตรการเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

• เป้าหมาย

1. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินและความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ ในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีการจัดทำเป้าหมาย และระบบการติดตามเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่ครอบคลุมและชัดเจน
3. มีกลไกด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำให้มีความเข้มแข็งและเชื่อถือได้
4. สามารถควบคุมป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญได้แก่ โรคเอดส์ อุบัติเหตุ เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคทางจิต ใช้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่
5. มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคสุราและมีการดำเนินมาตรการทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมและลดผลกระทบจากการดื่มสุรา
6. มีมาตรการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การสูบบุหรี่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการบริโภค รวมทั้งส่งเสริมการออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี

7. นโยบายที่สำคัญ ๆ และโครงการขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) อย่างมีมาตรฐานทางวิชาการและมี ส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างโปร่งใส

8. มีระบบภูมิคุ้มกันที่ลดผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์และการค้าเสรี

- กลวิธีและมาตรการ

1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

1.1 จัดตั้งศูนย์จัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีศักยภาพในการประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้สามารถทำงานเชื่อมโยง มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ

1.2 สร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวังปัญหา การดูแลผู้ประสบภัยในที่เกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย และระบบการส่งต่อ โดยใช้มาตรการและกลไกด้านการเงินการคลัง ควบคู่กับมาตรการด้านกฎหมายและสังคม ให้ผู้ประสบภัยได้รับบริการและการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทันทั่วถึง และต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะวิกฤติ ระยะหลังวิกฤติและระยะฟื้นฟูบูรณะ

2. เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทุกระดับ ให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติและวินาศภัยที่มนุษย์อาจก่อขึ้น

2.1 เสริมสร้างความเข้าใจและการตระหนักรู้ในเรื่องภัยพิบัติ เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องมีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้สถานการณ์ที่มีเวลาน้อย และทรัพยากรจำกัด

2.2 จัดให้มีการทำแผน ซ้อมแผน ประเมินแผน รวมทั้งฝึกบุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความพร้อมรับมือสถานการณ์อย่างทันทั่วถึง และการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรชุมชนและอาสาสมัครชุมชนท้องถิ่นและประชาชน

2.3 มีระบบเฝ้าระวังและศูนย์อำนวยการ รวมทั้งระบบข่าวสารและการเตือนภัยที่สามารถรองรับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 มีระบบการเก็บสะสมยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้มีใช้ได้อย่างเพียงพอในสถานการณ์ฉุกเฉิน

2.5 สร้างความรู้ความเข้าใจในสาธารณชนต่อเรื่องการรับมือภัยพิบัติ โดยเฉพาะการมีความรู้ความสามารถด้านการแก้ปัญหาในส่วนที่ไม่ต้องอาศัยการปฏิบัติการทางการแพทย์ (Non-pharmaceutical Intervention)

2.6 เสริมศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยให้สามารถให้ความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ในยามฉุกเฉินและสามารถให้บริการที่จำเป็นได้ทันต่อสถานการณ์ความจำเป็นในพื้นที่

2.7 จัดระบบการเฝ้าระวังและการจัดการเกี่ยวกับความรุนแรง ด้วยการทำงานเชิงรุก เพื่อการป้องกันและการลดผลกระทบ รวมทั้งเร่งพัฒนาศักยภาพการทำงานด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากความรุนแรงอย่างเป็นระบบ

3. สร้างกลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (Healthy Public Policies) ควบคู่ไปกับการสร้างกลไกและกระบวนการเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของนโยบายและแผนงานโครงการต่าง ๆ (Health Impact Assessment) อย่างพอเพียงและเป็นระบบ

3.1 พัฒนากลไกด้านนโยบายและแผนเพื่อประเมิน ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะต่อการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี (Healthy Public Policies) และสามารถตรวจสอบทิศทางการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสังคมให้เป็นไปอย่างสมดุลและเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

3.2 เร่งรัดมาตรการด้านกฎหมาย และเสริมศักยภาพในการประเมินและการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) ของนโยบายและโครงการขนาดใหญ่ทั้งของภาครัฐและเอกชน ควบคู่กับการสร้างมาตรการชดเชยและลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มคนจนและผู้ด้อยโอกาส

3.3 มุ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และส่งเสริมพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้มาตรการทางสังคม มาตรการทางกฎหมายควบคู่กับมาตรการด้านการเงินการคลังสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพ และลดอัตราการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสังคมที่ไม่เหมาะสม

3.4 สร้างศักยภาพการเจรจาต่อรองและกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากวิทยาการและเทคโนโลยีสากลและลดผลกระทบด้านลบจากกระแสโลกาภิวัตน์ทุนนิยมโลก และการค้าเสรี

4. สร้างเสริมศักยภาพระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน การรักษาพยาบาลโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ

4.1 สร้างระบบการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยให้มีเครือข่ายครอบคลุมกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งในด้านการเฝ้าระวัง การสืบสวน สอบสวนโรค ชีตความสามารถทางห้องปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องการเสริมประสิทธิภาพทางการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีวัคซีนและยา เพื่อการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคบนพื้นฐานภูมิสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับการสร้างความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของสังคมทุกระดับ

4.2 พัฒนารูปแบบและกลไกที่ชัดเจน ในการแก้ปัญหาและลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการอพยพถิ่นฐาน แรงงานข้ามชาติ การคมนาคมและการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เทคโนโลยีใหม่ๆ และผลกระทบจากการค้าเสรี

4.3 ส่งเสริมนวัตกรรม มาตรการทางสังคม และการนำหลักศาสนามาเป็นแนวทาง การสร้างระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยเฉพาะอุบัติเหตุ โรคเอดส์ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

4.4 เสริมความเข้มแข็งให้แก่แผนงานด้านการควบคุมการบริโภคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยเน้นหนักไปที่การควบคุมการบริโภคสุรา บุหรี่ น้ำตาล เกลือและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

• เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. บูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ
2. พัฒนารักษา ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้ปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและได้รับการอนุรักษ์และคุ้มครองอย่างเป็นระบบ
3. พัฒนาสถาบันการศึกษา ระบบการศึกษา ระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน
4. เร่งรัดส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศให้สามารถพึ่งตนเองในด้านยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาโรคได้มากขึ้น
5. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้วยการพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีและการวางแผนทรัพยากรทางการแพทย์ (Health Facility Planning)

• เป้าหมาย

1. มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 ของงบประมาณรัฐด้านสุขภาพ

2. โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลตามลำดับ
3. การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ
4. ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและได้รับการอนุรักษ์และคุ้มครองอย่างเป็นระบบ
5. มีการจัดตั้งและพัฒนาสถาบันการศึกษา สถาบันด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพไทย เพื่อผลิตพัฒนากำลังคน การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
6. มีการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศให้สามารถพึ่งตนเองในด้านยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ตรวจและการรักษาโรคได้มากขึ้น
7. มีระบบการประเมินเทคโนโลยีและการวางแผนทรัพยากรทางการแพทย์ (Health Facility Planning) ที่ดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ

● กลวิธีและมาตรการ

1. เร่งรัดการพัฒนาสมุนไพรให้สามารถใช้อย่างได้ผลและพอเพียงทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ เพื่อการพึ่งตนเองได้
 - 1.1 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและยาสมุนไพรสำเร็จรูป ให้สามารถแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในระดับครอบครัวและชุมชน
 - 1.2 สนับสนุนให้สถานพยาบาลมีการใช้ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นไปตามหลักวิชาการอย่างประหยัดคุ้มค่าในการให้บริการ
2. ส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 2.1 ส่งคายนาดำรับยาแผนไทย และรวบรวมตำราแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรและสถาบันการศึกษา
 - 2.2 จัดให้มีระบบงบประมาณเฉพาะที่ชัดเจนในการบริหารจัดการ เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านให้มีมาตรฐาน เป็นทางเลือกของบริการสาธารณสุข และระบบสุขภาพชุมชนอย่างจริงจัง
 - 2.3 พัฒนาระบบประกันคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการและการใช้บริการอย่างเหมาะสม

2.4 เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทย การกลั่นกรอง เลือกรอง และส่งเสริมทางเลือกด้านบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทย รวมทั้ง การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

2.5 พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย (Clinical Practice Guideline - CPG) ตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการควบคุมกำกับคุณภาพบริการด้านการแพทย์ไทย และการกำหนด หลักเกณฑ์การอนุญาตให้การแพทย์ทางเลือกที่ทำการส่งเสริมโดยภาครัฐ

2.6 ส่งเสริมให้โรงพยาบาล สถานพยาบาลมีการจัดบริการสุขภาพด้วยภูมิปัญญา ไทยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยผสมผสานการให้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

2.7 ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ การส่งเสริมคุณภาพโดย ใ้แนวทางเวชปฏิบัติ รวมทั้งเรื่องระบบรายงานและการควบคุมกำกับคุณภาพ เพื่อให้การบริการเป็น ไปตามขอบเขตสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสม

3. ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และระบบสุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพการในดูแลรักษา สุขภาพตนเอง โดยสร้างศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สร้างสวนสมุนไพร และไม้หอม สร้างศูนย์บำบัดผู้ป่วยเรื้อรังสำหรับชุมชน และรณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพ

4. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ทางเลือกสุขภาพ ให้มีความหลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับต่างประเทศที่มีความชำนาญ เช่น จีน อินเดีย ตลอดจนการคุ้มครองภูมิปัญญาและสร้างกลุ่มเครือข่าย

5. สร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการวางแผนการใช้ ประโยชน์ที่รู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

6. สร้างทางเลือกที่หลากหลายในการเยียวยารักษาโรค เพื่อลดการใช้ยาและเทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่ฟุ่มเฟือยและมีราคาแพง ด้วยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนด้วย สมุนไพร การรับประทานอาหารสุขภาพที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการ พัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ

7. พัฒนาระบบการศึกษา หลักสูตรการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการ แพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐานและจัดระบบฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศที่รวบรวมองค์ความรู้ และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายภาคีอย่างเป็นระบบ

8. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างกลไกทางกฎหมาย เพื่อการคุ้มครองและเฝ้าระวังการ ละเมิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของชาติไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจ ด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

• เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อสร้างระบบการบริหารและกลไกนโยบายที่มีการดำเนินการอย่างรู้เท่าทัน และรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุมีผล
2. เพื่อสนับสนุนให้เกิดองค์การเรียนรู้และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรด้านสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ในทุกระดับ
3. เพื่อสร้างระบบงานการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมด้านนโยบายและการปฏิบัติเพื่อการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงให้เป็นรูปธรรม
4. พัฒนาระบบการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลนโยบาย แผนงานและการบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรม จริยธรรม

• เป้าหมาย

1. มีระบบข้อมูลและระบบประเมินและตัวชี้วัด (Key Performance Indicators) สำหรับการติดตามตรวจสอบว่าดำเนินไปบนพื้นฐานของความรอบคอบ ความระมัดระวังและมีการใช้ความรู้ทางวิชาการที่เหมาะสมพอเพียง
2. มีการพัฒนาองค์การเรียนรู้และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรด้านสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานในทุกระดับ
3. มีการพัฒนาระบบข้อมูลองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านนโยบายและการปฏิบัติ เพื่อการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงให้เป็นรูปธรรม
4. มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลนโยบาย แผนงานและการบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรม จริยธรรม

• กลวิธีและมาตรการ

1. จัดระบบเพื่อให้เกิดตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลนโยบายและการตัดสินใจด้านการบริหารให้มีหลักประกันว่าดำเนินไปบนพื้นฐานของความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังโดยมีการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินงานทุกขั้นตอน

1.1 สร้างระบบข้อมูลและระบบประเมินและตัวชี้วัด (Key Performance Indicators) ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อติดตามการดำเนินงานบนพื้นฐานของความรอบคอบ และมีการใช้ความรู้ทางวิชาการอย่างเหมาะสม

1.2 มีระบบเปรียบเทียบผลงาน (Benchmarking) กันอย่างสร้างสรรค์ ตลอดจนการนิเทศติดตามงานเชิงบวกเพื่อค้นหาสิ่งดี ๆ ความสำเร็จและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อใช้กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาร่วมกัน

2. สร้างและสนับสนุนให้เกิดองค์กรเรียนรู้และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรด้านสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ในทุกระดับ

2.1 ส่งเสริมการใช้แนวคิดและวิธีการด้านการจัดการความรู้ เน้นการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ให้คนเป็นตัวตั้ง เพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและการประเมินคุณภาพระบบงานด้านการแพทย์การสาธารณสุข

2.2 ส่งเสริมการสร้างรูปแบบและแบบอย่างการปฏิบัติที่ดี (Best Practice Models) และนวัตกรรม (Innovation) เพื่อการเรียนรู้และพัฒนางานบริการสุขภาพ

2.3 สนับสนุนการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ และองค์กรเรียนรู้ในองค์กรสุขภาพทุกระดับ

2.4 กำหนดให้การมีกิจกรรมจัดการความรู้ในองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลสัมฤทธิ์การทำงาน

3. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ การวิจัยด้านสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ และการวิจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

3.1 พัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ได้

3.2 สร้างเครือข่ายการวิจัยเพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างสถาบันวิจัยต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้และรูปธรรมของระบบสุขภาพพอเพียง และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสม

3.3 ผลิตและพัฒนานักวิชาการและนักวิจัยด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ ควบคู่กับการปรับระบบงานให้นักวิชาการและนักวิจัยสามารถพัฒนาความรู้และสั่งสมความเชี่ยวชาญได้อย่างต่อเนื่อง

3.4 สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมทางวิชาการให้เกิดความตื่นตัวทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

4. พัฒนาระบบข้อมูลสาธารณสุขและคลังความรู้ด้านสุขภาพให้มีความทันสมัย เชื่อมถือ

ได้และเอื้อต่อการเข้าถึงและการนำไปใช้ประโยชน์ได้

4.1 จัดทำคลังความรู้ด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับความรู้ในตัวตนหรือความรู้ที่ผ่านการปฏิบัติจริงในระดับต่าง ๆ และมีกระบวนการนำความรู้ไปพัฒนาต่อยอด สร้างคุณค่าใหม่ที่สมสมัย

4.2 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและคลังความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งโครงข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบการสื่อสาร ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในองค์กรทุกระดับ

4.3 จัดให้มีบริการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสามารถให้ผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนสามารถใช้ประโยชน์ได้

4.4 พัฒนาระบบการตรวจสอบและคัดกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบอินเทอร์เน็ต ให้มีความเหมาะสม สามารถให้ข้อมูลและเตือนภัยจากความผิดพลาดจากสื่ออย่างทันทั่วทั้งที่

ภาคที่ 4

บทส่งท้าย : การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม

สุขภาพของสังคมทั้งหมดจึงไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นด้วยมาตรการเฉพาะส่วนที่แยกขาดจากกัน แต่เป็นผลลัพธ์มาจากสังคมที่ดีขึ้นอย่างเป็นองค์รวม เป็นบูรณาการที่สังคมทุกระดับตั้งแต่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถาบันต่าง ๆ และสังคมโดยรวมมีโอกาสร่วมกันในการเรียนรู้ได้ เต็มโตและยกระดับภูมิจิตภูมิปัญญาอย่างทั่วถึงพร้อม ๆ กัน ภารกิจเช่นนี้เป็นภารกิจที่ใหญ่และต้องการการรวมพลังของทั้งสังคมเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง เป็นภารกิจที่ยากเกินกว่าที่จะทำให้สำเร็จด้วยกลไกหรือวิธีการใดเพียงกลไกหรือวิธีการเดียว จะต้องเป็นการปรับเปลี่ยนพร้อมกันทั้งด้านในของชีวิตและโครงสร้างสังคม และจะเกิดขึ้นได้ท่ามกลางการเรียนรู้และปฏิบัติการทางสังคมที่ระดมภูมิปัญญาและการมีส่วนร่วมที่หลากหลายของทุกภาคีและเครือข่ายสังคม

ส่วนที่หนึ่ง แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการ

ด้วยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นบนพื้นฐานความรู้ทางวิชาการ โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพให้เป็นเอกภาพ บรรลุเป้าหมายให้สังคมไทยมีสุขภาพอย่างยั่งยืน สมดุล และก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลก โดยที่ทุกภาคส่วนในสังคมมีภาระหน้าที่ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ดังกล่าว โดยมีการนํานโยบายและแผนไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลไกการบริหารแผน และการติดตาม กำกับและประเมินผล โดยมีแนวทางดังนี้ (ดูรูปที่ 2 และภาคผนวก 2 ตารางที่ 2 และรูปที่ 5)

1. การกำหนดโครงสร้างการบริหารแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 อย่างชัดเจน ดังนี้

1.1 ควรมีคณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดกระบวนการและกลไกในการบูรณาการระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมทั้งใช้กลไกทางสังคมและกฎหมาย เพื่อให้มีการนำทิศทางและเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับกลไกของทุกภาคส่วนอย่างมีเอกภาพ

1.2 ควรมีคณะกรรมการบริหารแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบในการสร้างแนวทางและกลไกการนํานโยบายและแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับต่าง ๆ รวมทั้งการจัดระบบการติดตาม กำกับ ประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีการกำหนดดัชนีชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ หลักเกณฑ์และวิธีการ รวมทั้งการจัดให้มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสำหรับการติดตาม กำกับและประเมินผล

2. เสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการพัฒนาทางด้านสุขภาพ ในการจัดทำแผนบูรณาการระดับต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยใช้กลไกกระบวนการแผนยุทธศาสตร์ แผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิรูปราชการ 4 ปี แผนปฏิรูปราชการประจำปีของส่วนราชการ แผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน/สถาบัน/องค์กร แผนท้องถิ่น และแผนชุมชน ตลอดจนสร้างกลไกในการผลักดันสู่การปฏิบัติการในลักษณะหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์กับพันธมิตรด้านสุขภาพ ที่มีส่วนร่วมการพัฒนาในทุกขั้นตอนอย่างเป็นเอกภาพ เข้มแข็งและยั่งยืน

3. จัดกลุ่มยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ โดยกำหนดเป็น Result Cluster หรือ Area Cluster และกำหนดองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาจัดทำเป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลยุทธ์/มาตรการการพัฒนาในระดับองค์กรปฏิบัติการในทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ตั้งแต่ระดับประเทศ ภาค จังหวัด และระดับชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนพัฒนาระบบและรูปแบบการติดตามที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์

ส่วนที่สอง ข้อเสนอบทบาทภาคีการพัฒนา

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จำเป็นต้องมีการระดมพลังจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีการพัฒนาต่าง ๆ ให้มีบทบาทหน้าที่ร่วมกันพัฒนาสุขภาพที่หนุนเสริมสัมพันธ์สอดคล้องกันในทุกระดับ

1. ภาครัฐ กำหนดนโยบาย ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ที่ให้เท่าทันต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ รวมทั้งศึกษาหามาตรการใหม่ ๆ โดยเฉพาะมาตรการระดับประเทศและระหว่างประเทศ เช่น การเจรจาต่อรองในเวทีระดับโลก

2. ภาครัฐ ปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างองค์กรที่สามารถจัดการ การบริหารทรัพยากรให้เป็นไปตามนโยบาย ประสานและระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดให้มีประสิทธิภาพ

3. ภาครัฐให้การสนับสนุนและดำเนินการด้านการวิจัยและองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในทุกระดับ โดยระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการ

4. ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ประชาคมและภาคีสุขภาพมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและแผน โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนให้ภาคประชาชนสามารถรวมตัวเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งในการร่วมพัฒนา จัดหาบริการ และการเฝ้าระวัง ตรวจสอบให้การทำงานตามยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างได้ผล

5. สถาบันการศึกษา วิชาชีพ นักวิชาการ ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ องค์ความรู้ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้ในระดับต่าง ๆ พัฒนาเครื่องมือ คู่มือการทำงาน รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

6. สถาบันทางวัฒนธรรมและสังคมในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัว สถาบันการศึกษา ศาสนา องค์การสาธารณประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและสังคม มีบทบาทการปลูกฝัง ส่งเสริม ค่านิยม ทศนคติที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงจนถึงละ เลิกอบายมุข มีทางออกที่ดีที่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนให้มีแบบอย่างที่ดี

7. สื่อมวลชน เป็นผู้เฝ้าระวังภัยต่าง ๆ ที่คุกคามต่อสุขภาพ ตั้งแต่ระดับข้ามชาติจากระบบทุนนิยม การค้าเสรี บริษัทข้ามชาติ โครงการขนาดใหญ่ทั้งต่างประเทศและในประเทศ ทำให้เกิดการตรวจสอบ และเวทีกลางให้กับสังคม และมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนัก การปลูกฝังค่านิยม ความเข้าใจ จิตสำนึกรับผิดชอบต่อชีวิตผู้คนและสังคม และการให้ความใส่ใจกับสุขภาพของตนเองและสังคม

ส่วนที่สาม แนวทางการติดตาม กำกับ และประเมินผล

จากการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการ ภายใต้บทบาทของภาคีการพัฒนาสุขภาพทุกภาคส่วนในทุกระดับให้บังเกิดผลตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องมีระบบการติดตามกำกับและประเมินผลที่เป็นระบบ ครบวงจร เชื่อมโยงจากระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติการ และจากระดับชาติไปสู่จังหวัด พื้นที่ ชุมชน และประชาชน

1. ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ควรครอบคลุมการประเมินสุขภาวะประชาชน ระบบสุขภาพ และผลกระทบด้านสุขภาพ และเชื่อมโยงกันทุกภาคส่วน รวมทั้งการจัดกลไกการประเมินผลที่ให้ประชาชนและภาคเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในขณะเดียวกันควรสอดคล้องกับกลไกการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์อื่น ๆ ของรัฐ เช่น ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของ ก.พ.ร. สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฯลฯ และให้ความสำคัญในเรื่องกลไกการรายงานผลและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

2. ขอบเขตการติดตาม กำกับ และประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ในช่วงหนึ่งถึงสองปีแรกหลังประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ควรมีการประเมินผลการนำทิศทาง และเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติ วิเคราะห์สถานการณ์ความเชื่อมโยงและการบูรณาการของการแปลงนโยบายไปสู่แผนปฏิบัติงานของทุกภาคส่วน เพื่อทบทวนนโยบายหรือปรับปรุงการปฏิบัติงาน

2.2 ประเมินผลการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในภาพรวม (Overall Goal Attainment) ประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และคุณภาพ ของระบบสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาองค์กรและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในระยะครึ่งแผน และเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

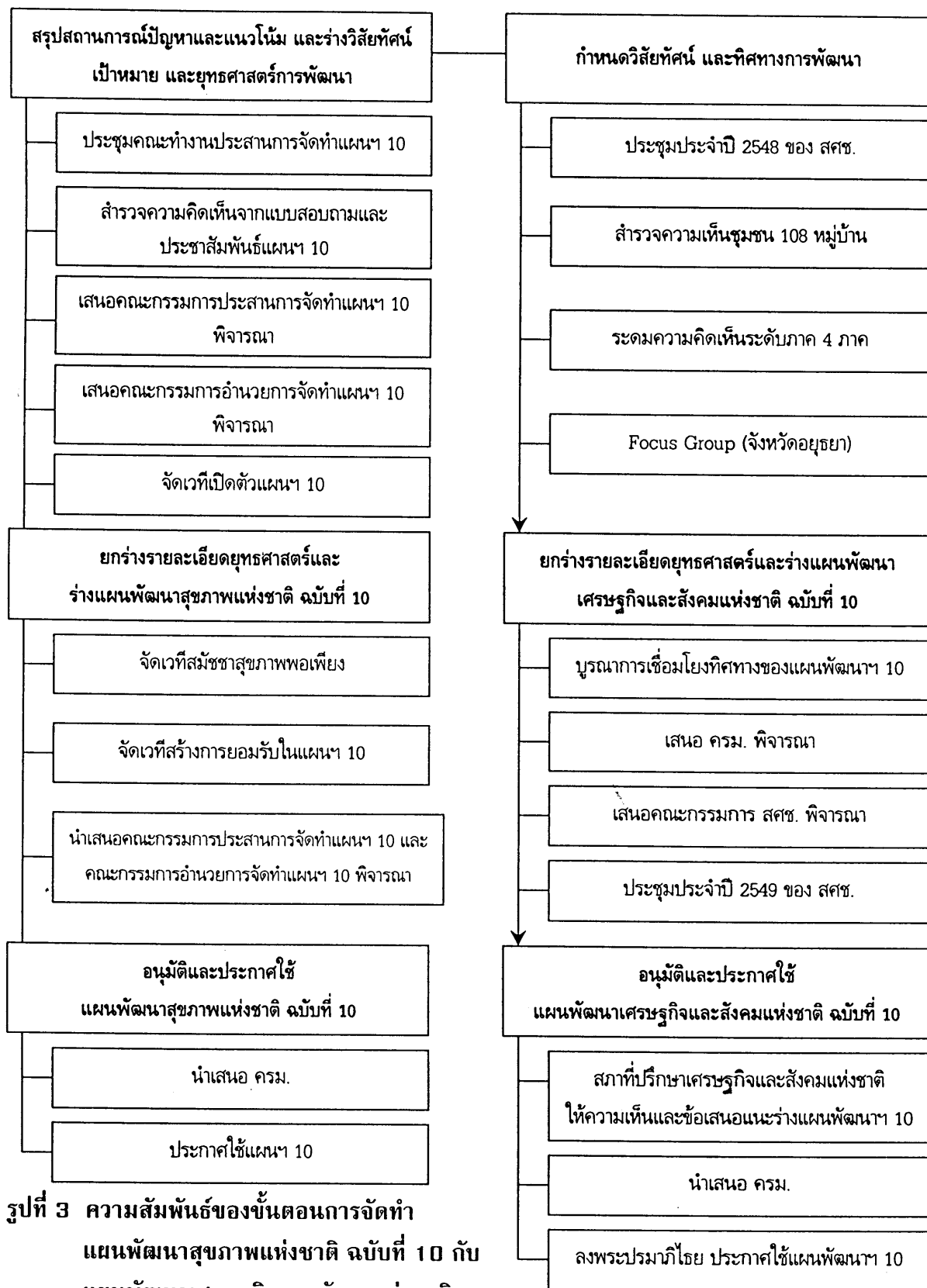
2.3 ประเมินผลสำเร็จตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๆ ในแต่ละช่วงของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในเชิงลึก โดยวิธีวิจัยประเมินผล

2.4 ควรมีแผนติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของหน่วยงาน และจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการ อำนวยการฯ คณะกรรมการบริหารแผนฯ ที่ประชุมผู้บริหาร และรายงานต่อสาธารณะเป็นระยะ ๆ เช่น รายไตรมาส ราย 6 เดือน และเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามตรวจสอบการดำเนินนโยบาย การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ การประเมินผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ โดยเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ถูกต้อง แม่นยำ และสะดวกต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้รวดเร็ว

ภาคผนวก 1

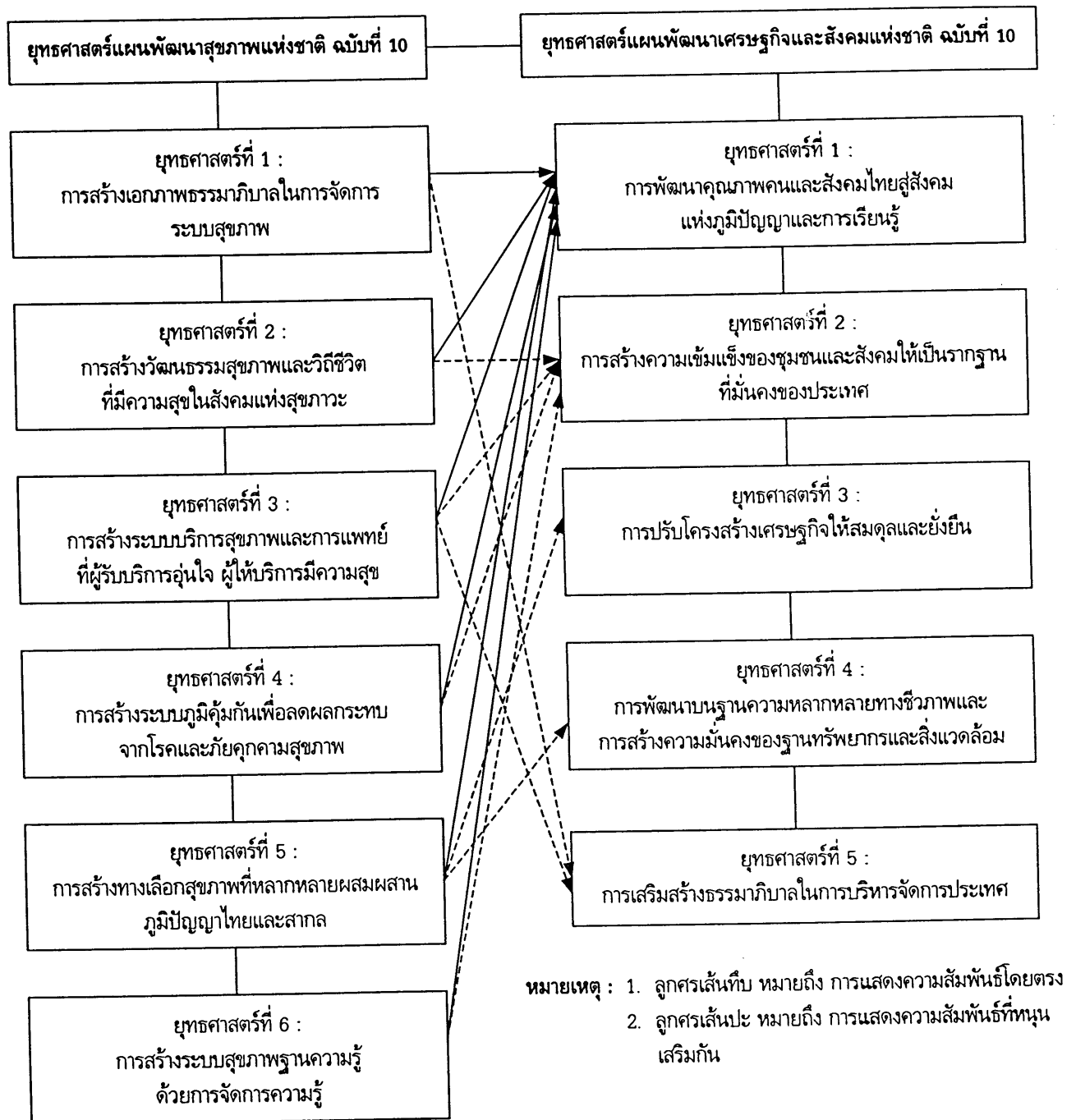
**ความสัมพันธ์ของขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554**



**รูปที่ 3 ความสัมพันธ์ของขั้นตอนการจัดทำ
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กับ
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 10**

ภาคผนวก 2

ความสัมพันธ์ของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และกลไกการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554



รูปที่ 4 ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

**ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของเป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ 10 กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-
2554**

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10		แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10	
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ
1. การสร้างเอกภาพและ รวมกันในการ จัดการระบบสุขภาพ	1.1 ประกาศใช้ พรบ. สุขภาพแห่งชาติและ ผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล 1.2 การกระจายอำนาจและการถ่ายโอน ภารกิจด้านสุขภาพ การแพทย์และการ สาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น 1.3 มีกลไกการเฝ้าระวังวัฒนธรรมการ ปฏิบัติตนและปฏิบัติงานให้เป็นไปใน ลักษณะที่เหมาะสม 1.4 มีการส่งเสริมและเผยแพร่เรื่องราวของ บุคคลต้นแบบที่เป็นแบบอย่างที่ดี 1.5 ส่งเสริมให้เกิดหน่วยงานตัวอย่างด้าน วัฒนธรรมองค์กรขึ้นในทุกระดับกรม และทุกจังหวัด 1.6 สนับสนุนให้เกิดการค้นหาและชื่นชม เรื่องราวเกี่ยวกับความดี คุณภาพของ วิชาชีพและอุดมคติของชีวิตที่แฝงอยู่ ในระบบงาน	1. การพัฒนาคุณภาพ คนและสังคมไทยสู่ สังคมแห่งภูมิ ปัญญาและการ เรียนรู้	1.1 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นไปเป็น 80 ปี 1.2 ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง 1.3 ผู้อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบได้รับการ คุ้มครองทางสังคมอย่างทั่วถึง 1.4 จำนวนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา เพิ่มขึ้นเป็น 10 คนต่อประชากร 10,000 คน 1.5 ลดคดีอาชญากรรมลงร้อยละ 10 1.6 เพิ่มกำลังแรงงานระดับกลางที่มีคุณภาพ เป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของกำลัง แรงงานทั้งประเทศ
2. การสร้างวัฒนธรรม สุขภาพและวิถีชีวิตที่มี ความสุขในสังคมแห่ง สุขภาวะ	2.1 พัฒนาและใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพ สุขภาพ และความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคม 2.2 มีความปลอดภัยของด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม 2.3 มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมอย่างรอบด้าน 2.4 การเติบโตและขยายบทบาทขององค์กร สาธารณะและประชาสังคมสุขภาพ 2.5 มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ของอาสา สมัครด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.6 ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้านสุขภาพ 2.7 มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะทางจิตวิญญาณและสุขภาวะ ทางปัญญาตามแนวทางศาสนา	2. การสร้างความ เข้มแข็งของชุมชน และสังคมให้เป็น รากฐานที่มั่นคงของ ประเทศ	2.1 ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข 2.2 ทุกชุมชนมีแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10		แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10	
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ
3. การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข	3.1 ขยายและยกระดับคุณภาพและระบบบริการปฐมภูมิ	3. การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน	3.1 ผลผลิตภาพการผลิตรวมสูงขึ้นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ต่อปี (ภาคอุตสาหกรรม ภาคการเกษตรและภาคการบริการ)
	3.2 ลดระยะเวลาการรอตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐลงให้เหลือน้อยกว่า 30 นาที		3.2 ลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเป็นร้อยละ 0.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
	3.3 มีระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านรองรับผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง และให้โรงพยาบาลตติยภูมิรับตรวจและรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อหรือนัดหมายจากแพทย์		3.3 อัตราการว่างงานต่ำไม่เกินร้อยละ 2 ของกำลังแรงงาน
	3.4 มีระบบการชดเชยและใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์		3.4 ผลิตภัณฑ์และบริการที่ผลิต และให้บริการโดยวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม มีสัดส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
	3.5 ลดจำนวนกรณีการร้องเรียนให้มีอัตราเพิ่มไม่เกินร้อยละ 15		3.5 มีการกระจายรายได้ที่ดีขึ้น กลุ่มที่มีรายได้สูงสุดร้อยละ 20 แรกมีสัดส่วนไม่เกิน 10 เท่าของรายได้ของกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 20
	3.6 โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่งผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพตามระบบ HA หรือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด		
	3.7 ลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพ		
	3.8 ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีศักยภาพและกระจายอย่างเหมาะสม		
	3.9 มีการประเมินความพึงพอใจทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ		
	3.10 ผู้ป่วย คนทุกข์คนยากหรือผู้พิการไม่ถูกทอดทิ้ง		
4. การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ	4.1 มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินและความพร้อมรับมือภัยพิบัติต่าง ๆ	4. การพัฒนาฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม	4.1 ของเสียอันตรายจากชุมชนและอุตสาหกรรมได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 ของปริมาณของเสียอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งหมด
	4.2 มีการจัดทำเป้าหมายและระบบการติดตามเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		4.2 มีการนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ใหม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั้งประเทศ
	4.3 มีกลไกด้านการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ		4.3 ลดการนำเข้าปุ๋ยและสารเคมีทางการเกษตรให้ไม่เกินปีละ 3.5 ล้านตัน รวมทั้งมีระบบจัดการสารเคมีอย่างครบวงจร ตั้งแต่การผลิต การนำเข้าจนถึงการกำจัดทำลาย
	4.4 สามารถควบคุมป้องกันโรคที่มีสาเหตุการป่วยและตายที่สำคัญ		
	4.5 มีการประกาศใช้ พรบ. ควบคุมการบริโภคสุราและดำเนินมาตรการทางสังคม		
	4.6 มีมาตรการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ		

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10		แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10	
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ
5. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล	4.7 นโยบายสำคัญ ๆ และโครงการขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	5. การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ	4.4 ควบคุมรักษาคุณภาพน้ำในลุ่มน้ำต่าง ๆ และแหล่งน้ำธรรมชาติให้อยู่ในเกณฑ์พอใช้และดี รวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 และฟื้นฟูคุณภาพน้ำในแม่น้ำสายหลักให้อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมมาก
	4.8 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ลดผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์และการค้าเสรี		4.5 ควบคุมคุณภาพอากาศทั้งในเขตเมืองชนบท และเขตอุตสาหกรรมให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
			4.6 มีระบบฐานข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพที่สมบูรณ์ระดับประเทศ 1 ระบบ
			4.7 เกิดเครือข่ายชุมชนพึ่งตนเองที่มีความมั่นคงด้านอาหารและสุขภาพ จากการจัดการทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพในท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 1,500 ชุมชน
	5.1 มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 ของงบประมาณรัฐด้านสุขภาพ		5.1 ธรรมาภิบาลของประเทศทั้งในส่วนภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนเปรียบเทียบกับนานาชาติขึ้น โดยมีคะแนนระดับความโปร่งใสไม่น้อยกว่า 5.0 คะแนน
	5.2 โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลตามลำดับ		5.2 ประชาชนมีศักยภาพที่จะเข้าร่วมในการบริหารจัดการประเทศเพิ่มขึ้น
	5.3 การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ		5.3 ลดกำลังคนภาคราชการได้ร้อยละ 10
	5.4 ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและวิถีการดูแลรักษาสุขภาพจากภูมิปัญญาไทย ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและได้รับการอนุรักษ์และคุ้มครอง		5.4 สามารถเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการบริการสาธารณะให้ประชาชนในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ
	5.5 มีการจัดตั้งและพัฒนาสถาบันการศึกษาสถาบันด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพไทยเพื่อผลิตพัฒนากำลังคนการวิจัยและพัฒนา		5.5 ให้มีการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมประชาธิปไตย วัฒนธรรมธรรมาภิบาลและวัฒนธรรมสันติวิธีเพิ่มขึ้น
	5.6 มีการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น		

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10		แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10	
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ
6. การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้	5.7 มีระบบการประเมินเทคโนโลยีและการวางแผนทรัพยากรทางการแพทย์		
	6.1 มีระบบข้อมูลและระบบประเมินและตัวชี้วัด บนพื้นฐานของความรอบคอบ ความระมัดระวังและใช้ความรู้ทางวิชาการที่เหมาะสมพอเพียง		
	6.2 มีการพัฒนาองค์กรเรียนรู้และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรด้านสุขภาพ		
	6.3 มีการพัฒนาระบบข้อมูลองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านนโยบายและการปฏิบัติ		
	6.4 มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลนโยบาย แผนงานและการบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรมจริยธรรม		

หมายเหตุ :

1. ตัวอักษรตรงในช่องเป้าหมายหลักที่สำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 หมายถึง เป้าหมายที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
2. ตัวอักษรเอนในช่องเป้าหมายหลักที่สำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 หมายถึง เป้าหมายที่มีความสัมพันธ์หนุนเสริมกันในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
3. ดูรายละเอียดเป้าหมายการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ประกอบด้วย

ตารางที่ 2 หน่วยงาน/องค์กรร่วมพัฒนาตามเป้าหมายหลักที่สำคัญรายยุทธศาสตร์ใน
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10			
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
1. การสร้างเอกภาพและ ธรรมาภิบาลในการ จัดการระบบสุขภาพ	1.1 ประกาศใช้ พรบ. สุขภาพแห่งชาติและ ผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล	ก.สาธารณสุข, สำนักงานคณะ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	สำนักนายกรัฐมนตรี (สศช., สปป., กพร., กพ., สสส., สป., สพน.), สสม., สศ., ก.มหาดไทย, ก.การพัฒนา สังคมฯ, ก.เกษตรฯ, ก.แรงงาน, ก.การท่องเที่ยว, ก.ศึกษาธิการ, ก.วิทยาศาสตร์ฯ, ก.ทรัพยากร ธรรมชาติ, ก.พาณิชย์, ก.อุตสาหกรรม, ก.คมนาคม, ก.พลังงาน, ก.เทคโนโลยีสารสนเทศฯ, ก.กลาโหม, ก.การต่างประเทศ, ก.วัฒนธรรม, ก.ยุติธรรม, ก.การคลัง, กทม., อปท.
	1.2 การกระจายอำนาจและการถ่ายโอน ภารกิจด้านสุขภาพ การแพทย์และการ สาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	สำนักนายกรัฐมนตรี (สกก.), ก.สาธารณสุข, ก.มหาดไทย (กรม ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, อปท.)	ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, สถาน พยาบาลในสังกัดอื่น
	1.3 มีกลไกการเฝ้าระวังวัฒนธรรมการ ปฏิบัติตนและปฏิบัติงานให้เป็นไปใน ลักษณะที่เหมาะสม	ก.สาธารณสุข	สำนักนายกรัฐมนตรี (กพร., กพ.), พศ., ปปช., ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.วัฒนธรรม, ก.ยุติธรรม, ก.ศึกษา ธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	1.4 มีการส่งเสริมและเผยแพร่เรื่องราวของ บุคคลต้นแบบที่เป็นแบบอย่างที่ดี	ก.สาธารณสุข	สำนักนายกรัฐมนตรี (กพร., กพ.), พศ., ปปช., ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.วัฒนธรรม, ก.ยุติธรรม, ก.ศึกษา ธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	1.5 ส่งเสริมให้เกิดหน่วยงานตัวอย่างด้าน วัฒนธรรมองค์กรขึ้นในทุกระดับกรม และทุกจังหวัด	ก.สาธารณสุข	สำนักนายกรัฐมนตรี (กพร., กพ.), พศ., ปปช., ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.วัฒนธรรม, ก.ยุติธรรม, ก.ศึกษา ธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	1.6 สนับสนุนให้เกิดการค้นหาและชื่นชม เรื่องราวเกี่ยวกับความดี คุณภาพของ วิชาชีพและอุดมคติของชีวิตที่แฝงอยู่ ในระบบงาน	ก.สาธารณสุข	สำนักนายกรัฐมนตรี (กพร., กพ.), พศ., ปปช., ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.วัฒนธรรม, ก.ยุติธรรม, ก.ศึกษา ธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10			
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	หน่วยงานร่วมรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ	2.1 พัฒนาและใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ความสุขและความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคม	สศช., สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.สาธารณสุข	สสส., ก.วัฒนธรรม, ก.มหาดไทย, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	2.2 มีความปลอดภัยของด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม	ก.อุตสาหกรรม, ก.ทรัพยากรธรรมชาติและ, ก.เกษตรฯ, ก.สาธารณสุข, ก.แรงงาน	ก.คมนาคม, ก.พลังงาน, ก.พาณิชย์, ก.มหาดไทย, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม.
	2.3 มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมอย่างรอบด้าน	ก.สาธารณสุข, สสส.	ก.ศึกษาธิการ, ก.มหาดไทย, ก.กลาโหม, ก.วัฒนธรรม, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.แรงงาน, กทม., อบต., กปส., อสมท., กสช., เครือข่ายประชาคมสุขภาพ
	2.4 การเติบโตและขยายบทบาทขององค์กรสาธารณะและประชาสังคมสุขภาพ	ก.สาธารณสุข, สสส.	ก.มหาดไทย, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.วัฒนธรรม, กทม., เครือข่ายประชาคมสุขภาพ
	2.5 มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ของอาสาสมัครด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	ก.สาธารณสุข	ก.มหาดไทย, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.วัฒนธรรม, กทม., สสส.
	2.6 ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ	ก.มหาดไทย, ก.สาธารณสุข	ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.ศึกษาธิการ, ก.เกษตรฯ, ก.ทรัพยากรธรรมชาติและ, ก.วัฒนธรรม, ก.กลาโหม, กทม., พศ., สสส.
	2.7 มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและสุขภาพทางปัญญาตามแนวทางศาสนา	พศ., สปร., ก.วัฒนธรรม, ก.สาธารณสุข	ก.มหาดไทย, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม.
3. การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข	3.1 ขยายและยกระดับคุณภาพและระบบบริการปฐมภูมิ	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น	สปสช., สปส.
	3.2 ลดระยะเวลาการรอตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐลงให้เหลือน้อยกว่า 30 นาที	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น	สปสช., สปส.
	3.3 มีระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านรองรับผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง และให้โรงพยาบาล	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น	ก.การคลัง, สปสช., สปส.

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10			
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	หน่วยงานร่วมรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ	ตติยภูมิรับตรวจและรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อหรือนัดหมายจากแพทย์		
	3.4 มีระบบการชดเชยและใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์	สปสช., สปส., ก.การคลัง, สงป.	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น, สสส., สคบ., สสม., สภาวิชาชีพ
	3.5 ลดจำนวนกรณีการร้องเรียนให้มีอัตราเพิ่มไม่เกินร้อยละ 15	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น	สปสช., สปส., ก.การคลัง, สคบ., สสม., สภาวิชาชีพ
	3.6 โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่งผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพตามระบบ HA หรือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น	พรพ., สปสช., สปส., ก.การคลัง, ก.อุตสาหกรรม
	3.7 ลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพ	คสช., สปสช., สปส.	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	3.8 ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีศักยภาพและกระจายอย่างเหมาะสม	ก.ศึกษาธิการ, ก.สาธารณสุข	ก.มหาดไทย, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น, สภาวิชาชีพ
	3.9 มีการประเมินความพึงพอใจทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	คสช., สปสช., สปส., พรพ., กพร., ก.การคลัง	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	3.10 ผู้ป่วย คนทุกข์คนยากหรือผู้พิการไม่ถูกทอดทิ้ง	คสช., สปสช., สปส., ก.การคลัง	ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	4.1 มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินและความพร้อมรับมือภัยพิบัติต่าง ๆ	สำนักนายกรัฐมนตรี (กปอ., สมช., กอส.), ตช., ก.มหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย), ก.สาธารณสุข	ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น, สปสช., สปส., ก.พาณิชย์, ก.ยุติธรรม (สถาบันนิติวิทยาศาสตร์), ก.คมนาคม, ก.เทคโนโลยีสารสนเทศฯ
	4.2 มีการจัดทำเป้าหมายและระบบการติดตามเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	ก.สาธารณสุข	ก.ศึกษาธิการ, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.มหาดไทย, ก.กลาโหม, กทม., สสส., เครือข่ายประชาคมสุขภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10			
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	หน่วยงานร่วมรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล	4.3 มีกลไกด้านการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	ก.สาธารณสุข, ก.เกษตรฯ, (กรมปศุสัตว์)	ก.มหาดไทย, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, กทม., ก.การท่องเที่ยว, ก.การต่างประเทศ, ก.พาณิชย์
	4.4 สามารถควบคุมป้องกันโรคที่มีสาเหตุการป่วยและตายที่สำคัญ	ก.สาธารณสุข, ก.เกษตรฯ	ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.แรงงาน, ก.เกษตรฯ, ก.การท่องเที่ยว, ดช.
	4.5 มีการประกาศใช้ พรบ. ควบคุมการบริโภคสุราและดำเนินมาตรการทางสังคม	ก.สาธารณสุข, ก.การคลัง, สสส.	ก.ศึกษาธิการ, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.มหาดไทย, ก.ยุติธรรม, ก.พาณิชย์, กทม., ดช.
	4.6 มีมาตรการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ	ก.สาธารณสุข, สสส.	ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.แรงงาน, ก.เกษตรฯ, ก.วัฒนธรรม, ก.การท่องเที่ยว, ดช.
	4.7 นโยบายสำคัญ ๆ และโครงการขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	สำนักนายกรัฐมนตรี (สศช., สผน. สงป., สก., คสช.), สศ., ก.สาธารณสุข, ก.การพัฒนาสังคมฯ, ก.มหาดไทย	ก.คมนาคม, ก.อุตสาหกรรม, ก.เกษตรฯ, ก.พาณิชย์, ก.วิทยาศาสตร์ฯ, ก.ทรัพยากรธรรมชาติฯ, ก.พลังงาน, เครือข่ายประชาคมสุขภาพ
	4.8 มีระบบภูมิคุ้มกันที่วัดผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์และการค้าเสรี	สำนักนายกรัฐมนตรี (สศช., สผน. สงป., สก., คสช.), สศ., ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.พาณิชย์	ก.ทรัพยากรธรรมชาติฯ, ก.อุตสาหกรรม, ก.เกษตรฯ, ก.การต่างประเทศ, ก.วิทยาศาสตร์ฯ, ก.เทคโนโลยีสารสนเทศฯ
	5.1 มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 ของงบประมาณรัฐด้านสุขภาพ	สงป., ก.สาธารณสุข, ก.การคลัง	ก.ศึกษาธิการ, ก.วิทยาศาสตร์ฯ, องค์การเภสัชกรรม
	5.2 โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลตามลำดับ	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น	สปสช., สปส., องค์การเภสัชกรรม, ก.เกษตรฯ
	5.3 การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ	สปสช., สปส., ก.การคลัง	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10			
ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลักที่สำคัญ	หน่วยงานร่วมรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้	5.4 ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจากภูมิปัญญาไทย ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและได้รับการอนุรักษ์และคุ้มครอง	ก.สาธารณสุข, องค์การเภสัชกรรม	ก.ศึกษาธิการ, ก.วิทยาศาสตร์ฯ, ก.อุตสาหกรรม, สมาพันธ์สปาไทย, สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร, สมาคมผู้ผลิตอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ, สมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางค์, สมาคมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย
	5.5 มีการจัดตั้งและพัฒนาสถาบันการศึกษาสถาบันด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพไทยเพื่อผลิตพัฒนากำลังคน การวิจัยและพัฒนา	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, กพร., กพ.	สงป., สบร., ก.วิทยาศาสตร์ฯ, ก.เทคโนโลยีสารสนเทศฯ, สมาพันธ์สปาไทย, สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร, สมาคมผู้ผลิตอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ, สมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางค์, สมาคมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย
	5.6 มีการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น	ก.ศึกษาธิการ, ก.วิทยาศาสตร์ฯ, ก.สาธารณสุข	สงป., สกว., วช.
	5.7 มีระบบการประเมินเทคโนโลยีและการวางแผนทรัพยากรทางการแพทย์	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ	สปสช., สปส., ก.มหาดไทย, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	6.1 มีระบบข้อมูลและระบบประเมินและตัวชี้วัด บนพื้นฐานของความรอบคอบ ความระมัดระวังและใช้ความรู้ทางวิชาการที่เหมาะสมพอเพียง	ก.สาธารณสุข, กพร.	ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น
	6.2 มีการพัฒนาองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรด้านสุขภาพ	ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น	กพร., สบร., สดส.
	6.3 มีการพัฒนาระบบข้อมูลองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านนโยบายและการปฏิบัติ	คสช., สกว., วช., กพร., ก.สาธารณสุข, ก.ศึกษาธิการ	ก.มหาดไทย, ก.กลาโหม, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น, ก.วิทยาศาสตร์ฯ
	6.4 มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลนโยบาย แผนงานและการบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรมจริยธรรม	กพร., ปปช., ตม., สพน., สงป., ก.สาธารณสุข	ก.ศึกษาธิการ, ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย, กทม., สถานพยาบาลในสังกัดอื่น, เครือข่ายประชาคมสุขภาพ



รูปที่ 5 โครงสร้างความสัมพันธ์ของกลไกและเครือข่ายภาควิชาการร่วมพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

ภาคผนวก 3

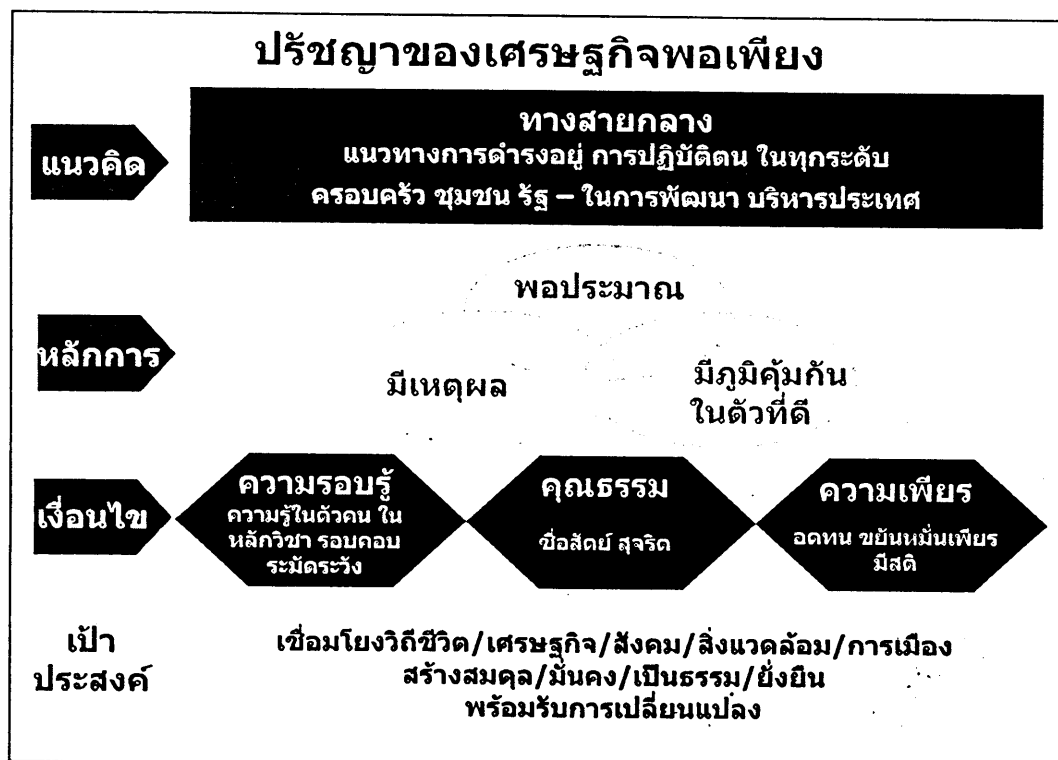
สาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

พ.ศ. 2550-2554

แนวคิดและทิศทางการปรับตัวของประเทศไทย

- แนวคิดหลัก

ได้ปรับกระบวนการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่ยึด "คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา" และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540



รูปที่ ๘ แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง



รูปที่ 7 กระบวนการทัศน์การพัฒนาที่ปรับเปลี่ยนสู่ความพอเพียง

วิสัยทัศน์และพันธกิจการพัฒนาประเทศ

• วิสัยทัศน์ประเทศไทย

มุ่งพัฒนาประเทศไทยสู่ "สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society)" คนไทยมีคุณธรรมนำความรอบรู้ รู้เท่าทันโลก ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข เศรษฐกิจมีคุณภาพ เสถียรภาพ และเป็นธรรม สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ และทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน อยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการประเทศที่มีธรรมาภิบาล ดำรงไว้ซึ่งระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และอยู่ในประชาคมโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี"

• พันธกิจ

1. พัฒนาคนให้มีคุณภาพ คุณธรรม นำความรอบรู้อย่างเท่าทัน มีสุขภาวะที่ดีอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีภายใต้คุณภาพของความหลากหลายทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
2. เสริมสร้างเศรษฐกิจให้มีคุณภาพ เสถียรภาพ และเป็นธรรม มุ่งปรับโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถแข่งขันได้ มีภูมิคุ้มกันความเสี่ยงจากความผันผวนของสภาพแวดล้อมในยุคโลกาภิวัตน์ บนพื้นฐานการบริหารเศรษฐกิจส่วนรวมอย่างมีประสิทธิภาพ มีระดับการออมที่พอเพียง มีการปรับโครงสร้างการผลิตและบริการบนฐานความรู้และนวัตกรรม ใช้จุดแข็งของความ

หลากหลายทางชีวภาพและเอกลักษณ์ความเป็นไทย ควบคู่กับการเชื่อมโยงกับต่างประเทศ และการพัฒนาปัจจัยสนับสนุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน และโลจิสติกส์ พลังงาน กฎกติกา และกลไกสนับสนุน การแข่งขันและกระจายผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม

3. ดำรงความหลากหลายทางชีวภาพ และสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และคุณภาพสิ่งแวดล้อม สร้างความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เป็น ธรรม และมีการสร้างสรรค์คุณค่า สนับสนุนให้ชุมชนมีองค์ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อคุ้มครองฐาน ทรัพยากร คุ้มครองสิทธิและส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการบริหารจัดการทรัพยากร ปรับแบบแผน การผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนรักษาผลประโยชน์ของชาติจากข้อตกลง ตามพันธกรณีระหว่างประเทศ

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการประเทศให้เกิดธรรมาภิบาลภายใต้ระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มุ่งสร้างกลไกและกฎระเบียบที่เอื้อต่อการกระจายผลประโยชน์ จากการพัฒนาสู่ทุกภาคี ควบคู่กับการเสริมสร้างความโปร่งใส สุจริต ยุติธรรม รับผิดชอบต่อ สาธารณะ มีการกระจายอำนาจและกระบวนการที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่งความเป็น ธรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และการใช้ทรัพยากร

วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลัก

• วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้คู่คุณธรรม จริยธรรมอย่างต่อเนื่องที่ขับเคลื่อนด้วยการ เชื่อมโยงบทบาทครอบครัว สถาบันศาสนาและสถาบันการศึกษา เสริมสร้างบริการสุขภาพอย่างสมดุล ระหว่างการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสร้างความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน

2. เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชน เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เป็นรากฐานการพัฒนาเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และอนุรักษ์ฟื้นฟู ใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน นำไปสู่การพึ่ง ตนเองและลดปัญหาความยากจนอย่างบูรณาการ

3. เพื่อปรับโครงสร้างการผลิตสู่การเพิ่มคุณค่าของสินค้าและบริการบนฐานความรู้และ นวัตกรรม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสาขาการผลิตเพื่อทำให้มูลค่าการผลิตสูงขึ้น

4. เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน และระบบบริหารความเสี่ยงให้กับภาคการเงิน การคลัง พลังงาน ตลาดปัจจัยการผลิต ตลาดแรงงาน และการลงทุน

5. เพื่อสร้างระบบการแข่งขันด้านการค้าและการลงทุนให้เป็นธรรม และคำนึงถึงผล ประโยชน์ของประเทศ รวมทั้งสร้างกลไกในการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาสู่ประชาชนในทุก ภาคส่วนอย่างเป็นธรรม

6. เพื่อเสริมสร้างความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพ ควบคู่กับการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้เป็นฐานที่มั่นคงของการพัฒนาประเทศ และการดำรงชีวิตของคนไทยทั้งในรุ่นปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งสร้างกลไกในการรักษาผลประโยชน์ของชาติอย่างเป็นธรรมและอย่างยั่งยืน

7. เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศสู่ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน และขยายบทบาทขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคู่กับการเสริมสร้างกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

- เป้าหมาย

1. เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนและความเข้มแข็งของชุมชน

- 1.1 การพัฒนาคน

- (1) คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม อารมณ์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีทักษะในการประกอบอาชีพ มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

- (2) เพิ่มจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยเป็น 10 ปี พัฒนากำลังแรงงานระดับกลางที่มีคุณภาพเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ของกำลังแรงงานทั้งหมด และเพิ่มสัดส่วนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาเป็น 10 คนต่อประชากร 10,000 คน

- (3) อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงานและลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว

- 1.2 การพัฒนาชุมชนและแก้ปัญหาความยากจน ทุกชุมชนมีแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำแผนชุมชนไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและประกอบการจัดสรรงบประมาณ เพิ่มกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมและบรรเทาปัญหาอาชกรรม ยาเสพติด และขยายโอกาสการเข้าถึงแหล่งทุน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และลดสัดส่วนผู้อยู่ใต้เส้นความยากจนลงเหลือร้อยละ 4 ภายในปี 2554

2. เป้าหมายด้านเศรษฐกิจ

- 2.1 โครงสร้างเศรษฐกิจ สัดส่วนภาคเศรษฐกิจในประเทศต่อภาคการค้าระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75 ภายในปี 2554 และสัดส่วนภาคการผลิตเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ภายในปี 2554

2.2 เสถียรภาพเศรษฐกิจ อัตราเงินเฟ้อทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 3.0-3.5 ต่อปี สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 50 และความยืดหยุ่นการใช้จ่ายพลังงานเฉลี่ยไม่เกิน 1 : 1 ในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

2.3 ความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ สัดส่วนรายได้ของกลุ่มที่มีรายได้สูงสุดร้อยละ 20 แรกต่อรายได้ของกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 20 ไม่เกิน 10 เท่า ภายในปี 2554 และสัดส่วนผลผลิตของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 ในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

3. เป้าหมายการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

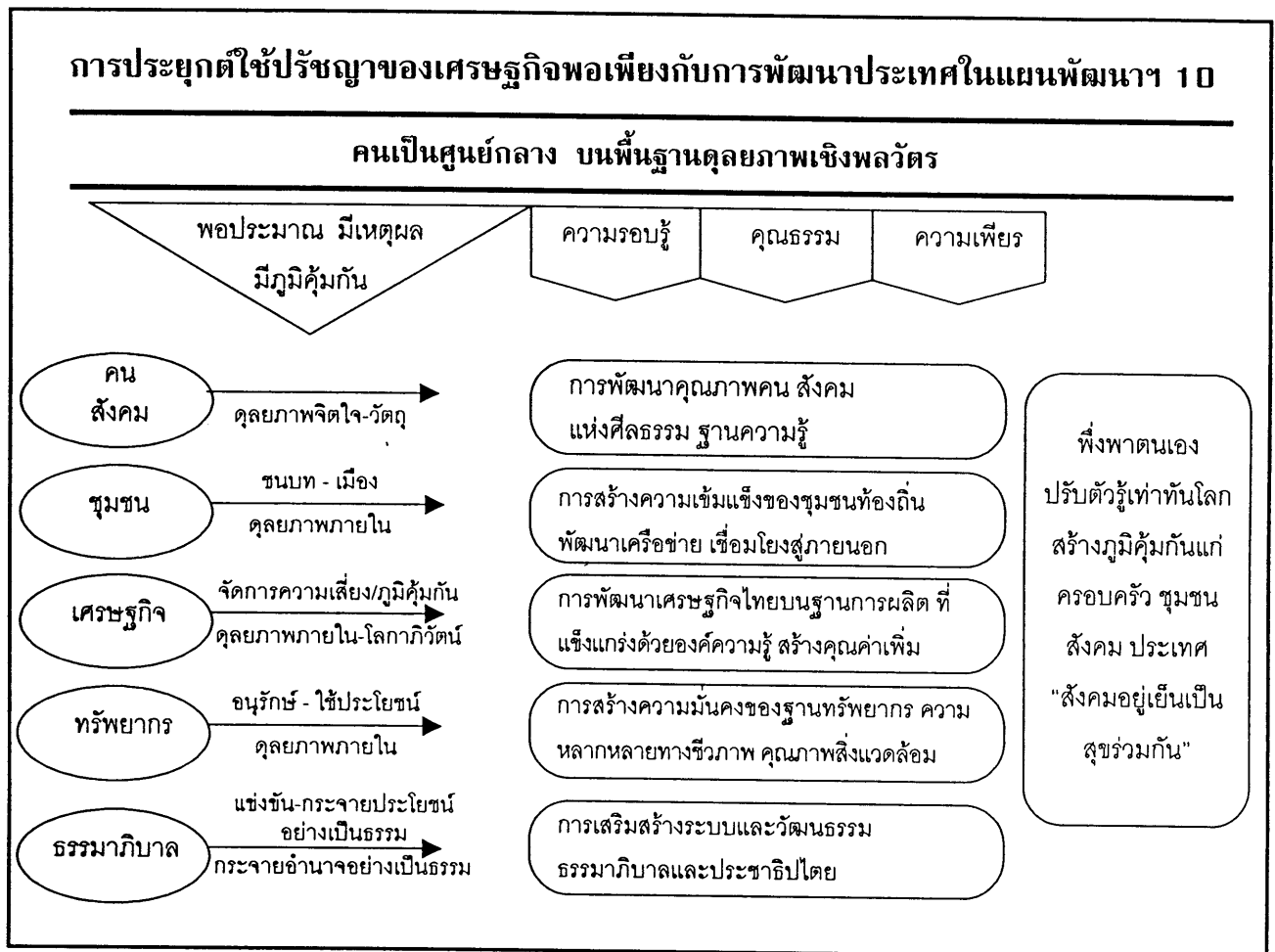
3.1 รักษาความอุดมสมบูรณ์ของฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ ให้มีพื้นที่ป่าไม้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 และต้องเป็นพื้นที่ป่าอนุรักษ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 18 ของพื้นที่ประเทศ รวมทั้งรักษาพื้นที่ทำการเกษตรในเขตชลประทานไว้ไม่น้อยกว่า 31,000,000 ไร่

3.2 รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมต่อการดำรงคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เป็นภัยคุกคามต่อระบบนิเวศ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของคนไทย โดยรักษาคุณภาพน้ำในลุ่มน้ำต่าง ๆ และแหล่งน้ำธรรมชาติให้อยู่ในเกณฑ์พอใช้และดี รวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 คุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{10}) ต้องมีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงไม่เกิน 120 มก./ลบ.ม. อัตราการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ต่อประชากรลดลงร้อยละ 5 จากปี 2546 คือไม่เกิน 3.5 ตัน/คน/ปี ควบคุมอัตราการผลิตขยะในเขตเมืองไม่ให้เกิน 1 กก./คน/วัน และของเสียอันตรายจากชุมชนและอุตสาหกรรมได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 ของปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด รวมทั้งให้มีระบบฐานข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพที่สมบูรณ์ระดับประเทศ 1 ระบบ

4. เป้าหมายด้านธรรมาภิบาล

4.1 มุ่งให้ธรรมาภิบาลของประเทศดีขึ้น มีคะแนนภาพลักษณ์ของความโปร่งใสอยู่ที่ 5.0 ภายในปี 2554 ระบบราชการมีขนาดที่เหมาะสม และมีการดำเนินงานที่คุ้มค่าเพิ่มขึ้น ลดกำลังคนภาครัฐการให้ได้ร้อยละ 10 ภายในปี 2554 ธรรมาภิบาลในภาคธุรกิจเอกชนเพิ่มขึ้น ท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดเก็บรายได้และมีอิสระในการพึ่งตนเองมากขึ้น ภาคประชาชน มีความเข้มแข็ง รู้สิทธิ หน้าที่ และมีส่วนร่วมมากขึ้นในการตัดสินใจและรับผิดชอบในการบริหารจัดการประเทศ

4.2 สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลในบริบทไทยให้มีการศึกษาวิจัย พัฒนางค์ความรู้ในด้านวัฒนธรรมประชาธิปไตย วัฒนธรรมธรรมาภิบาล และวัฒนธรรมสันติวิธีเพิ่มขึ้นในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10



รูปที่ 8 การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกัน โดยพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มวัยตลอดชีวิต และสามารถจัดการกับองค์ความรู้ ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้สมัยใหม่เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม พร้อมทั้งเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร และการเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข ดำรงชีวิตอย่างมั่นคงทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน สร้างโอกาสในการเข้าถึงแหล่งทุน ส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีความปลอดภัย น่าอยู่ บนพื้นฐานของความยุติธรรมในสังคม

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็งด้วยการส่งเสริมการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ ในรูปแบบที่หลากหลาย และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามความพร้อมของชุมชน การสร้างความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนที่เน้นการผลิตเพื่อการบริโภคอย่างพอเพียง ส่งเสริม

การร่วมลงทุนระหว่างเครือข่ายองค์กรชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งสร้างระบบมู่เพาะวิสาหกิจชุมชนควบคู่กับการพัฒนาความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการอยู่ร่วมกันกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสันติและเกื้อกูล และการสร้างกลไกในการปกป้องคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

3. ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างการผลิตให้สมดุลและยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคการผลิตและบริการ บนฐานการเพิ่มคุณค่าสินค้าและบริการจากองค์ความรู้สมัยใหม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและนวัตกรรม และการบริหารจัดการที่ดี รวมทั้งสร้างบรรยากาศการลงทุนที่ดีด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ การปฏิรูปองค์กรการปรับปรุงกฎระเบียบ การพัฒนามาตรฐานในด้านต่างๆ และการดำเนินนโยบายการค้าระหว่างประเทศให้สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ พร้อมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันและระบบบริหารความเสี่ยงของระบบเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพ โดยการบริหารเศรษฐกิจส่วนรวม การส่งเสริมการออม การพัฒนาพลังงานทางเลือก และใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันอย่างเป็นธรรม และการกระจายผลประโยชน์อย่างทั่วถึง เพื่อให้การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจช่วยแก้ปัญหาความยากจนและมีการกระจายรายได้ที่ดีขึ้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับการรักษาฐานทรัพยากรและความสมดุลของระบบนิเวศเพื่อรักษาสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาที่ยั่งยืน ด้วยการปรับแบบแผนการผลิตและพฤติกรรมบริโภค เพื่อลดผลกระทบต่อฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อลดมลพิษและควบคุมกิจกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการพัฒนาคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการจัดการองค์ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนส่งเสริมการใช้ความหลากหลายทางชีวภาพในการสร้างความมั่นคงของภาคเศรษฐกิจท้องถิ่นและชุมชน และพัฒนาขีดความสามารถและสร้างนวัตกรรมจากทรัพยากรชีวภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของประเทศ

5. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ มุ่งเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตย และธรรมาภิบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมไทย เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้สามารถเข้าร่วมในการบริหารจัดการประเทศ พร้อมทั้งสร้างภาคีการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยเน้นการบริการแทนการกำกับควบคุมและทำงานร่วมกับหุ้นส่วนการพัฒนา รวมทั้งกระจายอำนาจการบริหารจัดการประเทศสู่ภูมิภาค ท้องถิ่นและชุมชนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนให้เกิดความเข้มแข็ง สุจริต และมีธรรมาภิบาล นอกจากนั้นดำเนินการปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบ และขั้นตอน กระบวนการเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความ

สมดุลในการจัดสรรประโยชน์จากการพัฒนา รวมทั้งการรักษาและเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการประเทศสู่คุณภาพและความยั่งยืน

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

1. เสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีพัฒนา จัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ที่บูรณาการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนา ฉบับที่ 10 ภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
2. กำหนดแนวทางการลงทุนที่สำคัญตามยุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนา ฉบับที่ 10
3. เฝ้าระวังและพัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
4. ศึกษาวิจัยองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แผนพัฒนา ฉบับที่ 10 สู่การปฏิบัติ
5. พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลและสร้างดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกระดับ
6. สนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในทุกระดับและการเชื่อมโยงโครงข่ายข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานกลางระดับนโยบาย ตลอดจนระดับพื้นที่และท้องถิ่น

ภาคผนวก 4

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
คณะกรรมการประสานงานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
คณะทำงานประสานงานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 272 / 2549

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

ด้วย ขณะนี้อยู่ในช่วงที่จะต้องเตรียมการ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน

เพื่อให้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 เป็นแผนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษาพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ดังนี้

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานคณะกรรมการ |
| 3. ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา | กรรมการ |
| 4. ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร | กรรมการ |
| 5. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี | กรรมการ |
| 6. ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา | กรรมการ |
| 7. ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม วัฒนชัย | กรรมการ |
| 8. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| 9. ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ |
| 10. เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | กรรมการ |
| 11. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |

12. ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
13. ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
14. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
15. ปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
16. ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
17. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
18. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
19. ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
20. ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
21. ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
22. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
23. อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
24. อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
25. อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
26. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
27. อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
28. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
29. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
30. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
31. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
32. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
33. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
34. เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย	กรรมการ
35. ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
36. หัวหน้าสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
37. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	กรรมการ
38. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข 10 (ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)	กรรมการและเลขานุการ
39. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

- | | | |
|----|--|----------------------------|
| 40 | ผู้ทํานโยบายการสำนักรนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 41 | นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ผู้ทํานโยบายการสำนักรวิจัยสังคมและสุขภาพ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 42 | ผู้ทํานโยบายการกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยมีกำหนดหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำหนด นโยบาย กรอบทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
2. พิจารณาให้ความเห็นชอบ / ให้ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข
3. พิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
4. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2549

(ลงชื่อ) พินิจ จารุสมบัติ

(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) จุฑาธิป วิวัฒนาพันธุ์

(นางจุฑาธิป วิวัฒนาพันธุ์)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว.

17 มีนาคม 2549

(สำเนา)
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 433 / 2549
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (เพิ่มเติม)

.....

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 272 / 2549 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

ในการนี้ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (เพิ่มเติม) ดังนี้

1. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริหาร
2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
3. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
4. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2549

(ลงชื่อ) นายพินิจ จารุสมบัติ

(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) สิริมา อากบ้านสร้าง

(นางสิริมา อากบ้านสร้าง)

เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 6

5 พฤษภาคม 2549

(สำเนา)
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 257 / 2549
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

.....

ด้วยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2545 และจะสิ้นสุดในปี 2549 ซึ่งจะมีการประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554 ในเดือนตุลาคม 2549 นั้น

เนื่องจากในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ต้องอยู่ภายในกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและตั้งอยู่บนฐานขององค์ความรู้ ทั้งในเชิงสากลและความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาของชาติซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ฉะนั้นเพื่อให้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 บรรลุเป้าประสงค์จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ดังนี้

- | | |
|---|---------------------|
| 1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. น.พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | รองประธานคณะกรรมการ |
| นักวิชาการสาธารณสุข 10 (ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข) | |
| 3. หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| 4. พ.ญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์ | กรรมการ |
| ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค | |
| 5. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต | กรรมการ |
| สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | |
| 6. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กรรมการ |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| 7. ผู้อำนวยการสำนักประสานและส่งเสริมกิจการอุดมศึกษา | กรรมการ |
| สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติ | |
| 8. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กรรมการ |
| กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | |
| 9. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กรรมการ |
| กระทรวงศึกษาธิการ | |

10. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
11. ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
12. ผู้อำนวยการสำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค	กรรมการ
13. นางจกกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี ศูนย์ประสานงานกลุ่มภารกิจ ด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
14. นายบารมี ชัยรัตน์ สำนักเสมสิกขาลัย	กรรมการ
15. น.พ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
16. น.พ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	กรรมการ
17. ทันตแพทย์กฤษดา เรืองอารีรัตน์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
18. น.พ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
19. น.พ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	กรรมการ
20. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมการแพทย์	กรรมการ
21. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	กรรมการ
22. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
23. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
24. ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
25. ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
26. น.พ. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
27. น.พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการและเลขานุการ
28. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. เสนอแนวทางและขั้นตอนในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
2. พิจารณาเอกสารและข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
3. ประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดประชุมระดมสมองประชุมสัมมนาต่าง ๆ เพื่อการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

5. รายงานความก้าวหน้าในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ต่อคณะกรรมการอำนวยการ เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม
6. จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เพื่อเสนอต่อผู้บริหารให้ความเห็นชอบ
7. แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม
8. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2549

(ลงชื่อ) ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์

(นายปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) จุฑาธิป วิวัฒนาพันธุ์

(นางจุฑาธิป วิวัฒนาพันธุ์)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว.

10 มีนาคม 2549

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 258 / 2549

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

ด้วยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่ง ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2545 สิ้นสุดในปี 2549 และจะมีการประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554 ในปี 2550 นั้น

เพื่อให้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 เป็นแผนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ดังนี้

1. น.พ.สุวัช เชียศิริวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ประธานคณะกรรมการ
2. น.พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ รองประธานคณะกรรมการ
3. น.ส.พันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรช ผู้อำนวยการกลุ่มติดตามประเมินผล คณะทำงาน
4. นางรัมภา หทัยธรรม หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ จ.สมุทรสาคร คณะทำงาน
5. นางสถาพร จิรัฐติกาลกิจ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ จ.ระยอง คณะทำงาน
6. นางทิพาภรณ์ สังขพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ จ.สมุทรปราการ คณะทำงาน
7. นางจุฑาธิป วิวัฒนาพันธุ์ คณะทำงาน
8. น.ส.สุกัญญา ภัทรวิมล คณะทำงาน
9. น.ส.สุมาภรณ์ แซ่ลิ่ม คณะทำงาน
10. นางสุชาดา อติวานิชยพงศ์ คณะทำงาน
11. นางวีรวรรณ เสถียรกาล คณะทำงาน
12. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะทำงาน
13. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงาน
14. นางสุภาวาร์ มนินนากร คณะทำงาน
15. น.ส.นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ คณะทำงาน
16. นายประชาธิป กะทา คณะทำงาน
17. นางเยาวมาลย์ เสือแสงทอง คณะทำงานและเลขานุการ
18. นางบุษกร นางงามสำโรง คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
19. นางสิริมา อาจบ้านสร้าง คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำหนดกรอบ แนวทาง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
2. จัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
3. ประสานการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. จัดเตรียมเอกสารวิชาการและข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ
5. จัดประชุมระดมสมอง ประชุมสัมมนาของแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10
6. ยกร่างเอกสารแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10
7. บรรณาธิการแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10
8. จัดพิมพ์แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10
9. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2549

(ลงชื่อ) นายปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์

(นายปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) จุฑาธิป วิวัฒนาพันธุ์

(นางจุฑาธิป วิวัฒนาพันธุ์)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว.

10 มีนาคม 2549