



(ร่าง) กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564



นพ.สมยศ ศรีจารนัย

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ความท้าทายและทิศทางการพัฒนาสุขภาพในอนาคต

- แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และทิศทางการพัฒนาในอนาคต
- กรอบปรัชญาและแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชน
 - วิสัยทัศน์
 - พันธกิจร่วม
 - เป้าประสงค์ร่วม
 - เป้าหมายร่วมในการพัฒนา
 - ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และทิศทางการพัฒนาในอนาคต

1. สถานการณ์สุขภาพและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย
2. นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา และกฎหมาย
 - 2.1 ร่างรัฐธรรมนูญ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และ ข้อเสนอปฏิรูปประเทศไทย ด้านสาธารณสุข สังคม สิ่งแวดล้อม และที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2 ร่างทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
 - 2.3 นโยบายรัฐบาลที่สำคัญ
 - 2.4 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ
 - 2.5 ข้อเสนอโครงการสำคัญ (Flagship Project) ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี

1. สถานการณ์สุขภาพและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย

ก้าวสู่ประชาคมโลก เศรษฐกิจ สังคม
วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง

ปฏิรูปประเทศไทย โครงสร้างทาง
การเมืองและกฎหมาย การเงินการ
คลัง ระบบสุขภาพ การอภิบาลระบบ

นาโนเทคโนโลยี เทคโนโลยีชีวภาพ
เทคโนโลยีการสื่อสาร

เกษตร อุตสาหกรรม เทคโนโลยีก้าวหน้า
ขยายสารพิษอันตรายเพิ่มขึ้น

ไทยเป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์
ในภูมิภาค

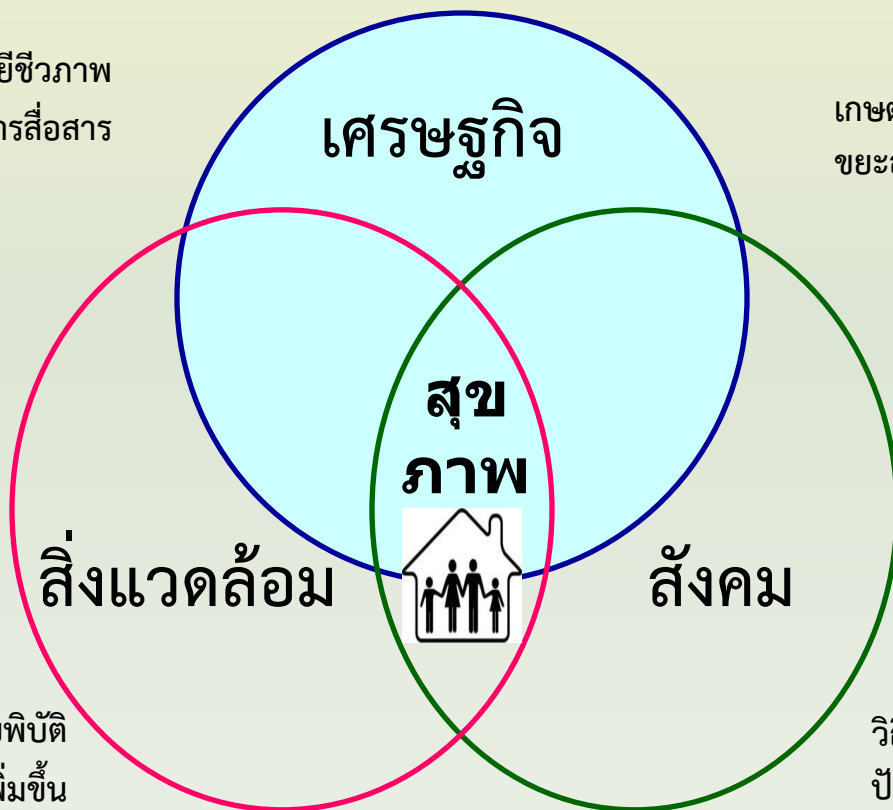
ผลิตภัณฑ์สุขภาพและผลิตภัณฑ์
ที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
เคลื่อนย้ายเข้าสู่ประเทศมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพใหม่ โรคอุบัติใหม่
อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
สังคมหลายเชื้อชาติ
เด็กเกิดลด คุณภาพมีปัญหา IQ & EQ

ภาวะโลกร้อน อุณหภูมิสูง ภัยพิบัติ
สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม โรคระบาดเพิ่มขึ้น

วิถีชีวิต สังคมเมือง เลียบแบบตะวันตก
ปัญหาโรคไม่ติดต่อรุนแรง ภาระโรคมามาก



โลกาภิวัตน์

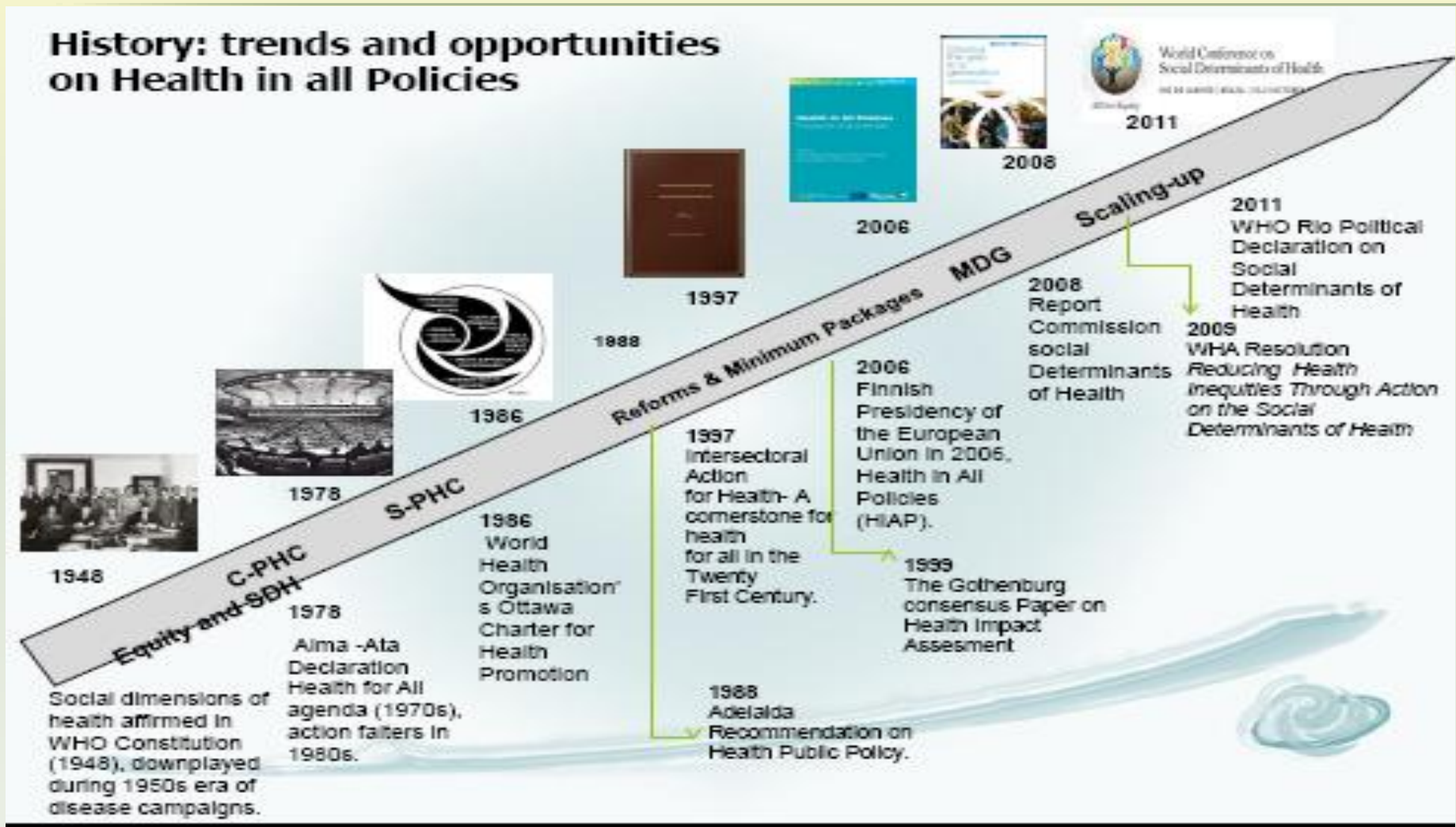
เทคโนโลยี

นวัตกรรม

การณสุข

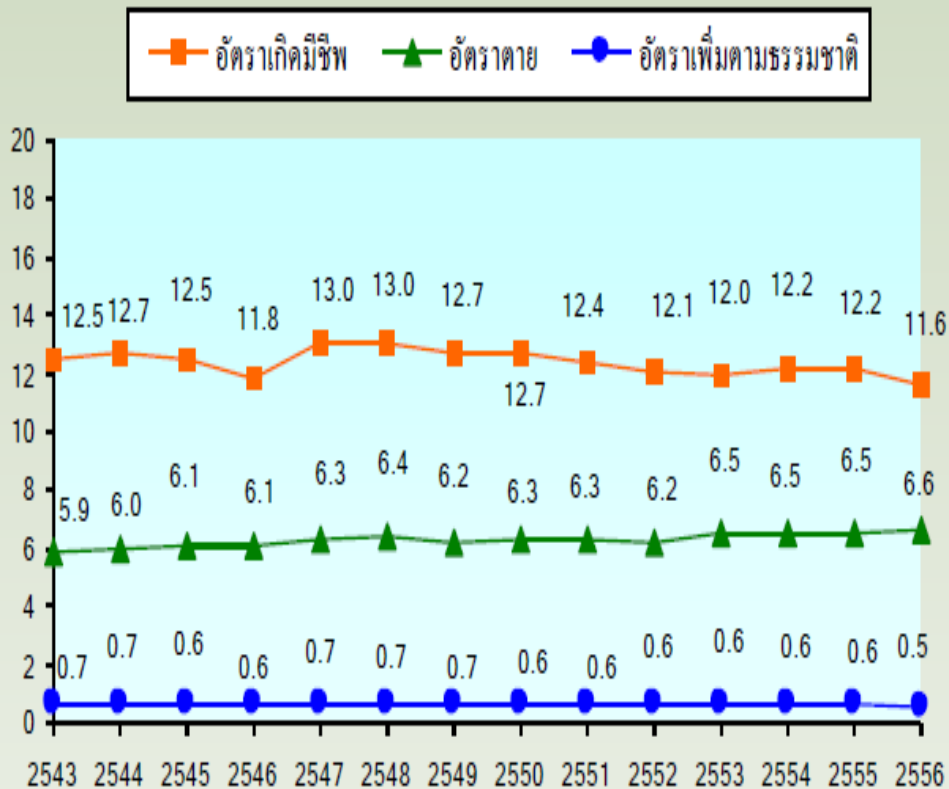


วิวัฒนาการการพัฒนาสุขภาพระดับโลกและภูมิภาค



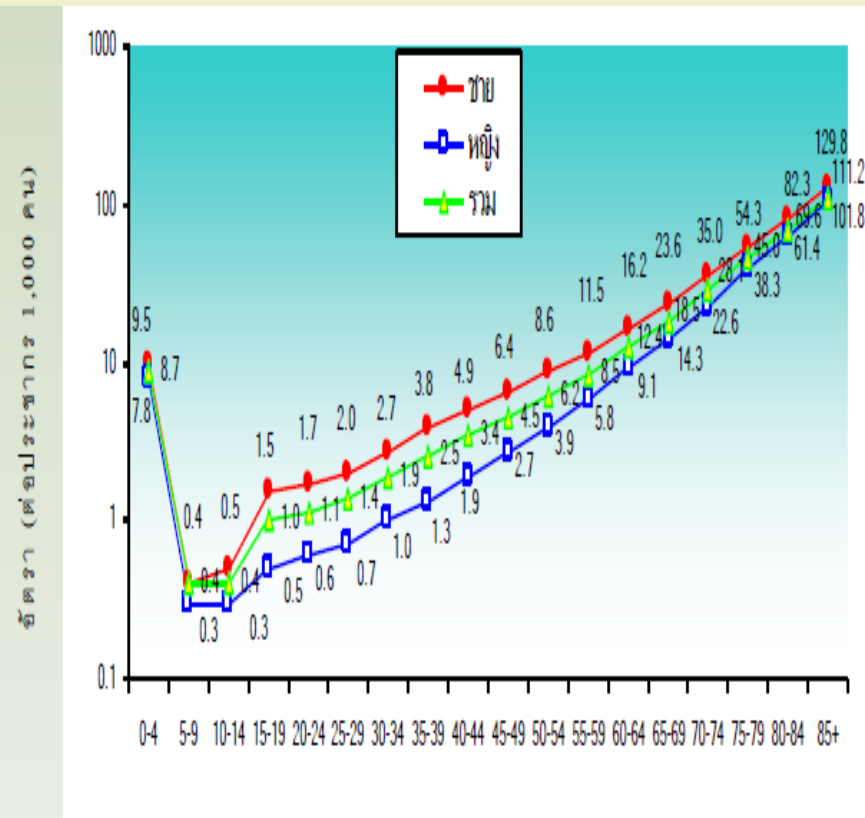
อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ
ต่อประชากร 1,000 คน ประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2556



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

อัตราตายรายอายุและเพศต่อประชากร 1,000คน
ของประเทศไทย พ.ศ. 2556



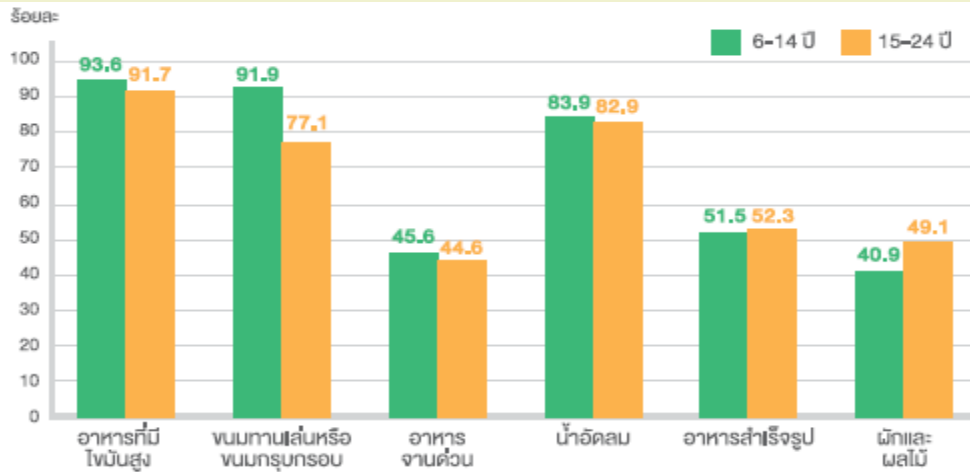
ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ร้อยละของการบริโภคอาหารเป็นประจำในเด็กและเยาวชนไทย



หมายเหตุ : บริโภคอย่างน้อยทุกสัปดาห์สำหรับอาหารและเครื่องดื่ม และอย่างน้อยทุกวันสำหรับผักและผลไม้
ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร) พ.ศ. 2558 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
เรียบเรียงโดย : แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ

อัตราการออกกำลังกายของประชากรไทย

%	2544	2547	2550	2554
ออกกำลังกาย	24.2	29.1	29.7	26.1
ออกกำลังกายเป็นประจำ	28.4*	31.0**	28.2**	26.7*

ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544, การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2550, การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากรและสุขภาพจิต พ.ศ. 2554

หมายเหตุ :

* (มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์)

** (มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์)

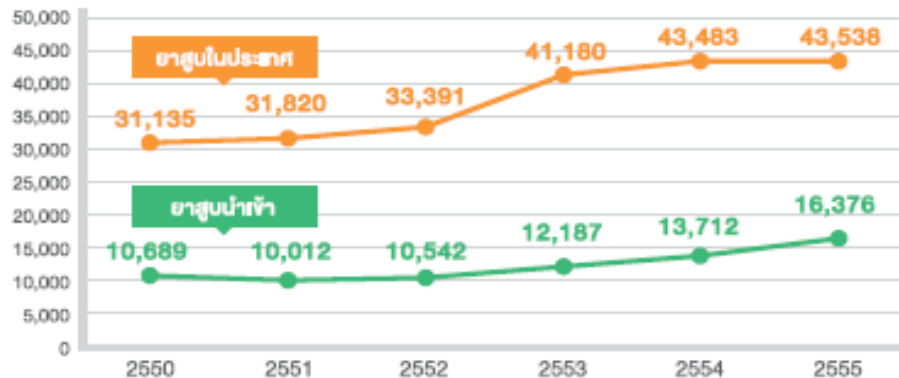
- เด็กไทยอายุ 1-14 ปี ประมาณ 1 ใน 10 คนไทยทั้งประเทศ กว่า 1 ใน 3 ของคนไทย มีภาวะน้ำหนักเกิน (รายงานสุขภาพคนไทย 2557)
- บริโภคน้ำตาล เกินมาตรฐานเกือบ 3 เท่า (ผู้ใหญ่ไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน)
- บริโภคโซเดียม เกินมาตรฐาน 2 เท่า (มาตรฐาน 2,400 มก./คน/วัน)
- บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐานเฉลี่ยวันละ 3 ส่วน จากแนะนำ 5 ส่วน
- ความชุกไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (≥ 240 มก./ดล.) เพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว เป็น 21.4% ในหญิง และ 16.7% ในชาย
- คนไทยออกกำลังกายเป็นประจำลดลงเหลือร้อยละ 25.7

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ภาษีสรรพสามิตยาสูบในประเทศและนำเข้า ปี 2550-2555 (ล้านบาท)



- ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน (21.4%) สูบบุหรี่ประจำ 9.9 ล้านคน (2.9%) ในปี 2554

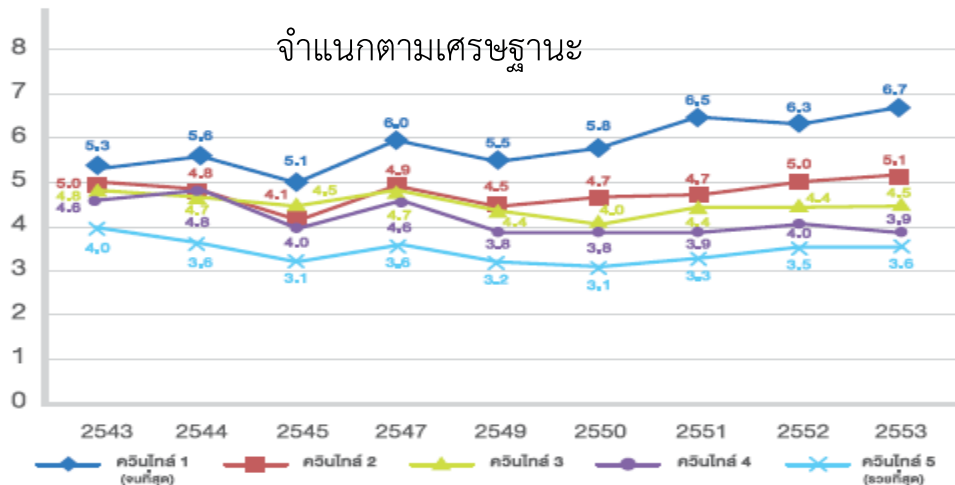
- แนวโน้มภาษีสรรพสามิตยาสูบในประเทศและนำเข้าเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 59,914 ล้านบาท ในปี 2555

- ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคแอลกอฮอล์ประมาณ 17 ล้านคน (31.5%) นักดื่มไทยจ่ายเงินเฉลี่ยเดือนละ 509 บาท ในปี 2554

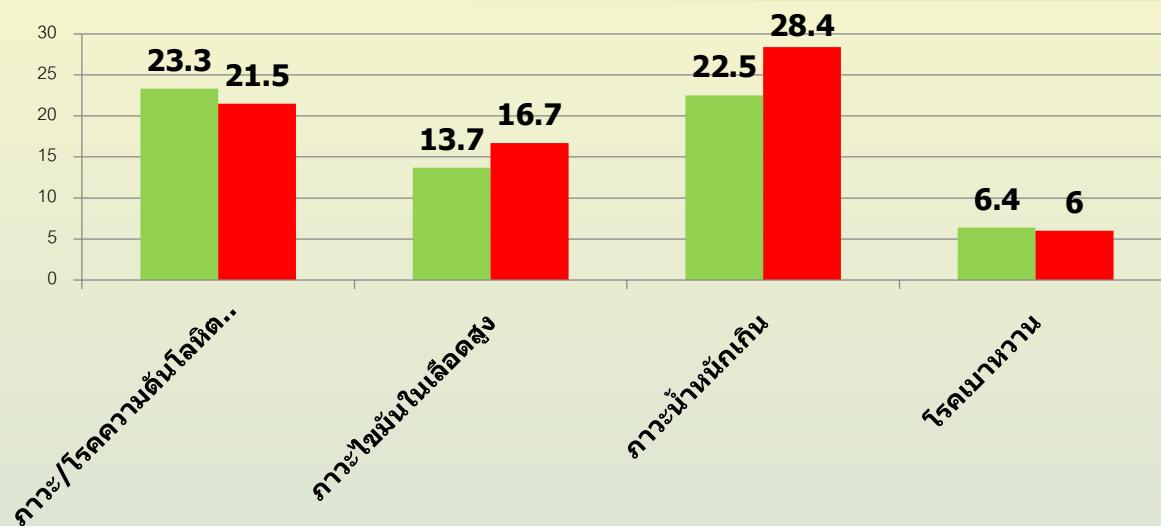
- ครัวเรือนกลุ่มจนที่สุดจ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสัดส่วน 6.7% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในขณะที่กลุ่มที่รวยที่สุดจ่ายในสัดส่วน 3.6% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

สัดส่วนค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน

จำแนกตามเศรษฐกิจ



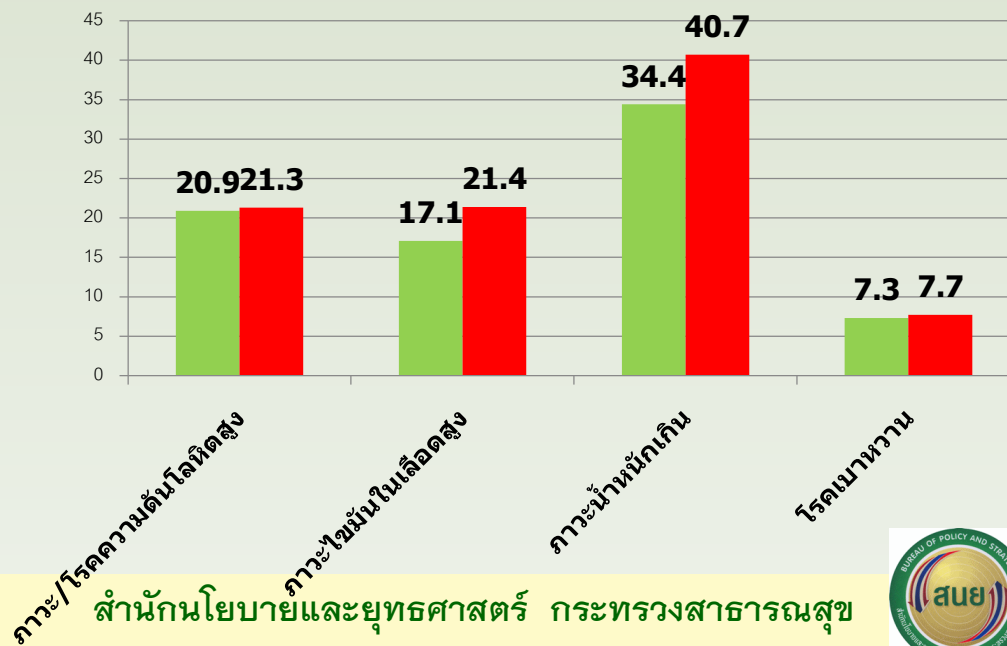
ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (METABOLIC RISK FACTOR TO NCD)



ครั้งที่ 3
ครั้งที่ 4

หน่วย : ร้อยละ

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-2547)
และครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551 - 2552)



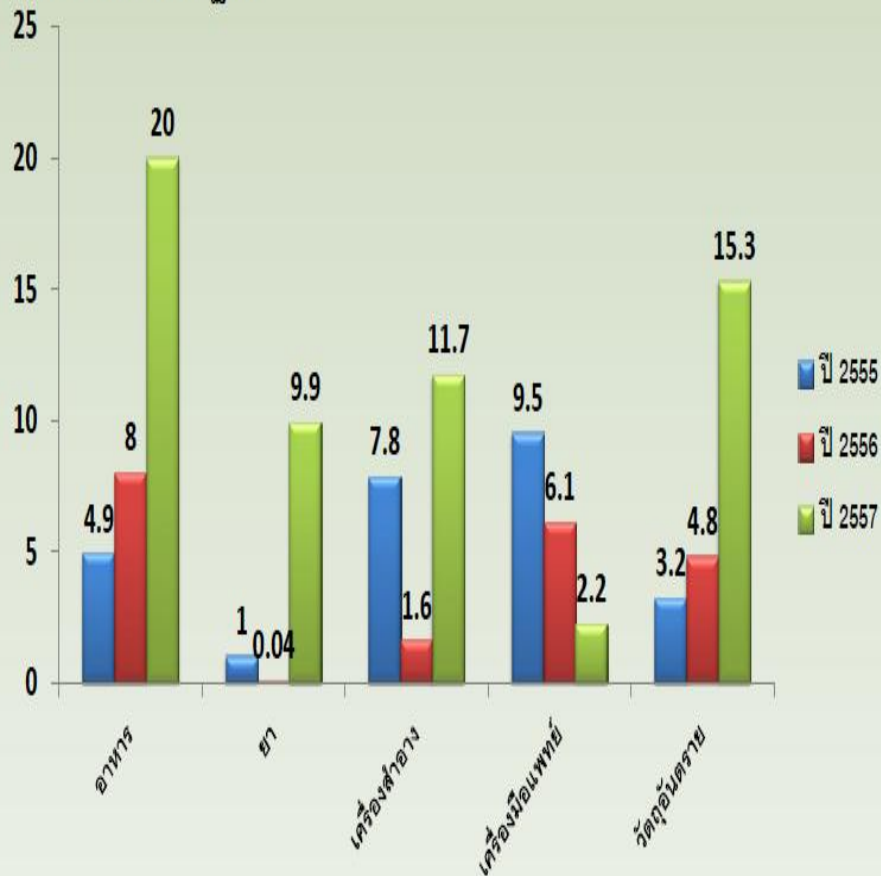
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เข้ามาตรฐานและสินค้าไม่ปลอดภัย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เข้ามาตรฐาน

ร้อยละที่ไม่เข้ามาตรฐาน



ผลการจัดอันดับสินค้าไม่ปลอดภัยฯ ระดับภาค

1. เครื่องสำอางพาราเมดิซีน
2. น้ำดื่มขวดชำรุดสภาพ
3. สารเคมีทางการแพทย์ในฟาร์ม/ปลาเลี้ยง
4. สลัดรสจัดปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. ยาไม่เหมาะสมในชุมชน

1. เครื่องสำอางพาราเมดิซีน
2. สารเคมีทางการแพทย์ในฟาร์ม/ปลาเลี้ยง
3. สลัดรสจัดปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ
4. พอร์มาสีในอาหาร
5. ผลิตภัณฑ์ทอดฉนวนฉนวน
6. ยาไม่เหมาะสมในชุมชน

1. เครื่องสำอางพาราเมดิซีน
2. ยาไม่เหมาะสมในชุมชน
3. น้ำดื่มขวดชำรุดสภาพ
4. สารเคมีทางการแพทย์ในฟาร์ม/ปลาเลี้ยง
5. ยาพิษจากพืชสมุนไพรในผลิตภัณฑ์สุขภาพ
6. สลัดรสจัดปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1. สารเคมีทางการแพทย์ในฟาร์ม/ปลาเลี้ยง
2. น้ำดื่มขวดชำรุดสภาพ
3. เครื่องสำอางพาราเมดิซีน
4. สลัดรสจัดปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. น้ำดื่มไม่ได้มาตรฐาน



ที่มา: สถานการณ์สินค้าไม่ปลอดภัยจากการประเมินด้วยหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัยระดับจังหวัด ปี 2557

เด็กและวัยรุ่น



✖ เด็กไทย IQ & EQ ต่ำกว่ามาตรฐานสากล

-เด็กไทยอายุ 6-12 ปี มี IQ เฉลี่ย 98.6 (มาตรฐาน 100)

-เด็กมีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง ($IQ < 70$) 6.5 %
(มาตรฐานไม่ควรเกิน 2%)

-เด็กไทยอายุ 6-11 ปี มี EQ เท่ากับ 45.12 (เกณฑ์ปกติ 50-100)

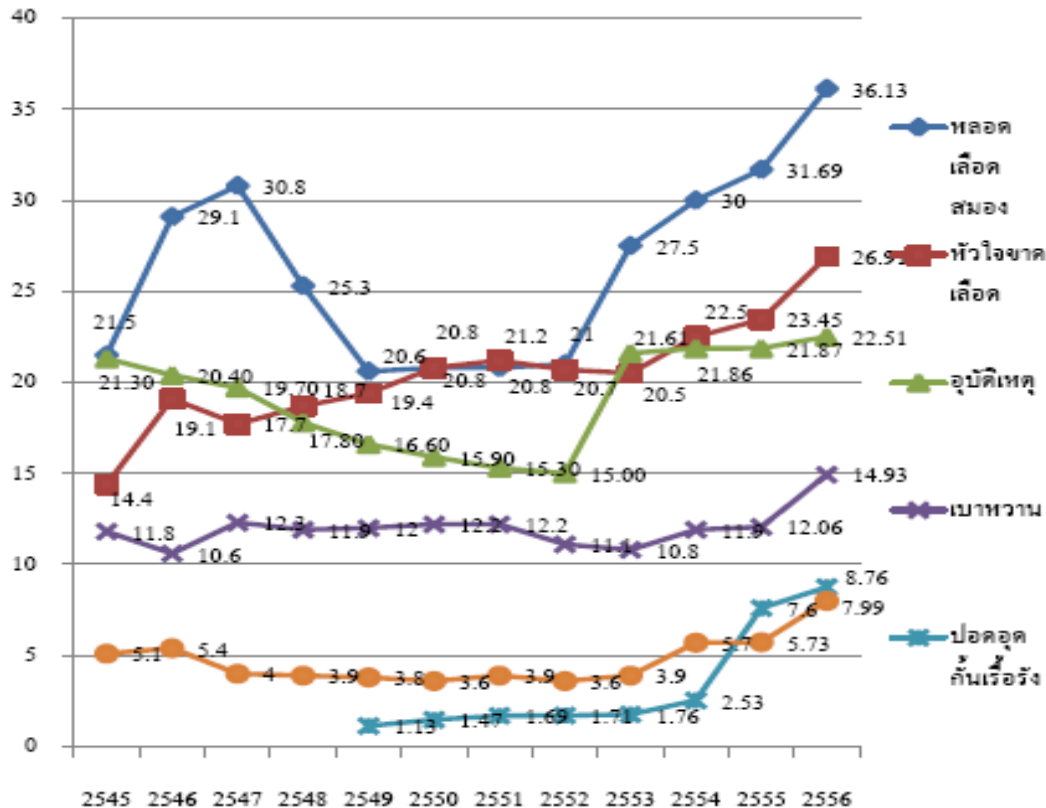
✖ วัยรุ่น “ท้อง แท้ง ทิ้ง”

ช่วง 14 ปี ที่ผ่านมามีเพิ่มสูงขึ้น 1.4 เท่า (ปี 2541 = 39.1 ต่อพันประชากร ปี 2555 = 55.4 ต่อพันประชากร) ปี 2554 ผู้ทำแท้ง 56% อายุต่ำกว่า 25 ปี

วัยทำงาน

โรคและภัยสุขภาพ : โรค NCD มะเร็ง อุบัติเหตุทางถนน
โรคจากการประกอบอาชีพ

ปัจจัยเสี่ยง : อาหาร เคลื่อนไหวร่างกาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ยาสูบ เครียด พฤติกรรม
เสี่ยง(หมวก เมา ขับขี่เร็ว) สารเคมีที่อยู่ในภาคเกษตรกรรม



ความชุก (ร้อยละ)	2546-47	2551-52
เบาหวาน	6.9	6.9
ความดันโลหิตสูง	22.0	21.4
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (TC ≥ 240 mg/dl)	15.5	19.4
ภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m ²)	28.6	34.7
รอบเอวเกิน (ชาย ≥ 90 cm, หญิง ≥ 80 cm)	26.0	32.1
กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ (< 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน)	78.1	82.3
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	22.5	18.5
ปริมาณการบริโภคเกลือ (mean intake NaCl < 5 gm/day)	* 10.8	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป)	9.1	7.3
การสูบบุหรี่เป็นประจำ	23.3	19.9

อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ อุบัติเหตุทางถนนภาพรวม (ปี พ.ศ.2545 – 2556) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ปีพ.ศ.2549-2556) ที่มา: สสย.

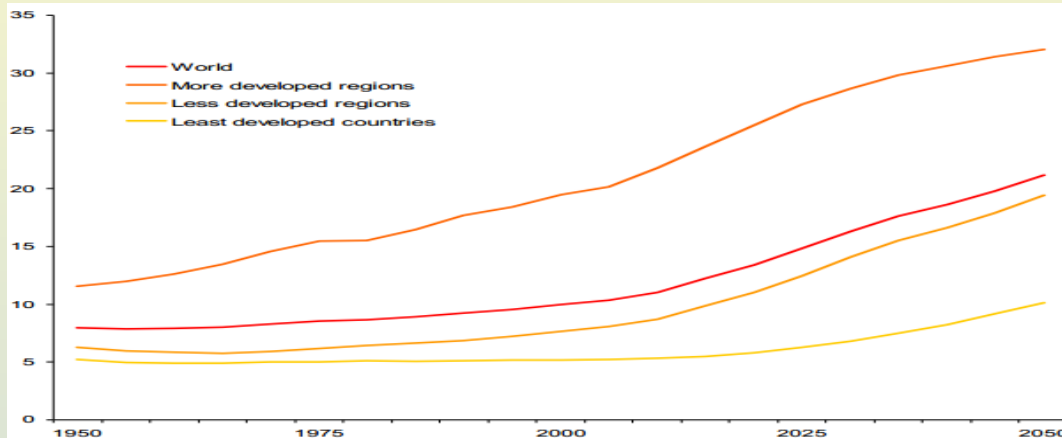
ที่มา : NHES
กรมอนามัย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

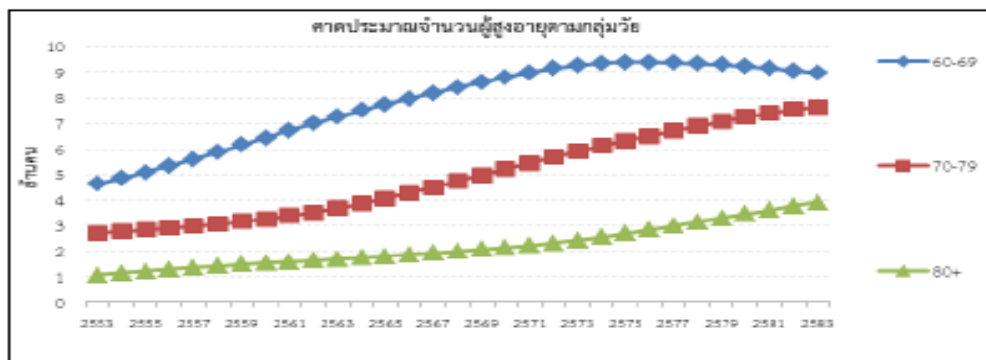


ผู้สูงอายุ

ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ค.ศ. 1950-2050



ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2013) World Population Ageing 2013



ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สศช.

✖ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ ปี 2548 คือ มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10

✖ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583

(ร่างทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เอกสารประกอบการระดมความคิดเห็นทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 กรกฎาคม 2558)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



การจัดอันดับความสูญเสียสุขภาพของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2554

จำแนกตามเพศและโรค

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	โรค	DALY (‘000)	ร้อยละ	ร้อยละ	DALY (‘000)	โรค
1	โรคหลอดเลือดสมอง	207	10.3	11.8	260	โรคหลอดเลือดสมอง
2	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	177	8.8	10.8	236	โรคเบาหวาน
3	โรคหัวใจขาดเลือด	123	6.1	6.2	136	โรคหัวใจขาดเลือด
4	โรคเบาหวาน	122	6.1	6.1	133	โรคสมองเสื่อม
5	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	101	5.0	5.4	119	ต้อกระจก
6	โรคมะเร็งตับ	99	4.9	3.4	74	โรคซึมเศร้า
7	ต้อกระจก	85	4.2	3.0	66	โรคไตอักเสบและไตพิการ
8	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	78	3.9	3.0	65	หูหนวก
9	โรคต่อมลูกหมากโต	51	2.5	2.7	60	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
10	หูหนวก	43	2.1	2.6	58	โรคมะเร็งตับ
	รวมทุกโรค	2,010	100	100	2,198	รวมทุกโรค

ภาระโรคและการสูญเสียจาก NCD

	โลก ¹		ประเทศไทย ²	
	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*
การเสียชีวิตจาก NCD (ราย)	36 ล้าน	66	3.1 แสน	73
จำนวนปีสะสมที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ปี)	930 ล้าน	46	4.0 ล้าน	65
จำนวนปีสะสมที่อยู่กับการเจ็บป่วย/พิการจาก NCD (ปี)	556 ล้าน	77	3.5 ล้าน	87
ภาระโรคจาก NCD (DALYs) (ปี)	1,487 ล้าน	54	7.5 ล้าน	73

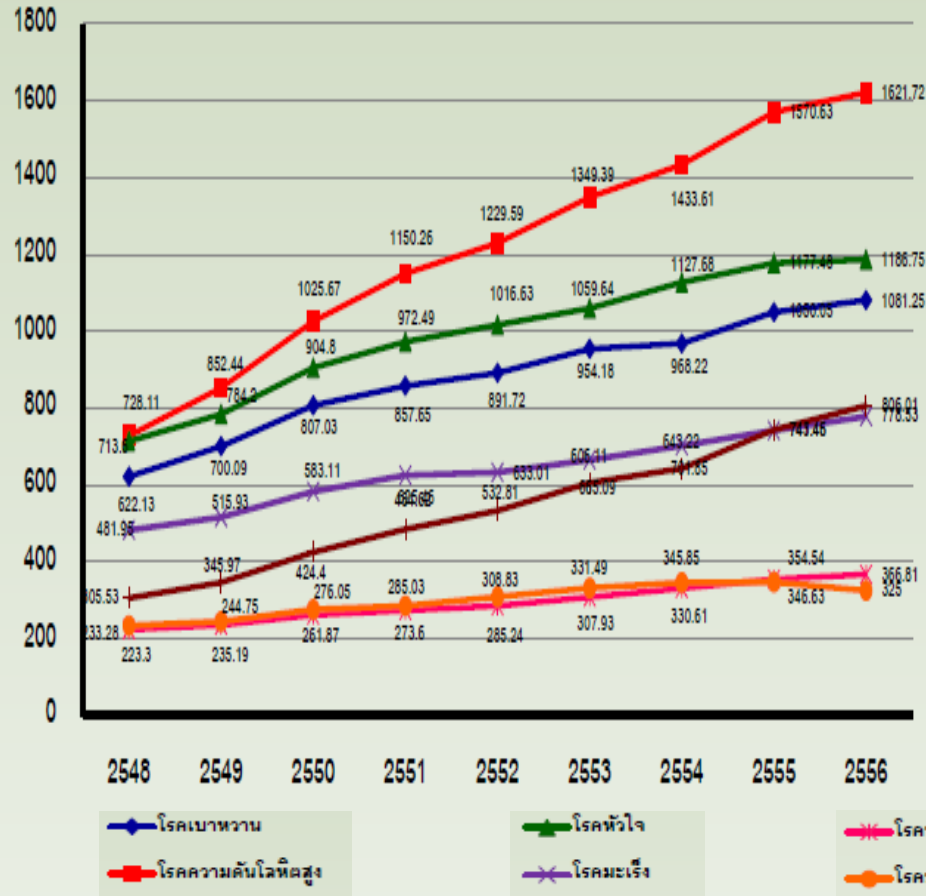
ที่มา (1) วิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลปี 2554

(2) วิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลปี 2552

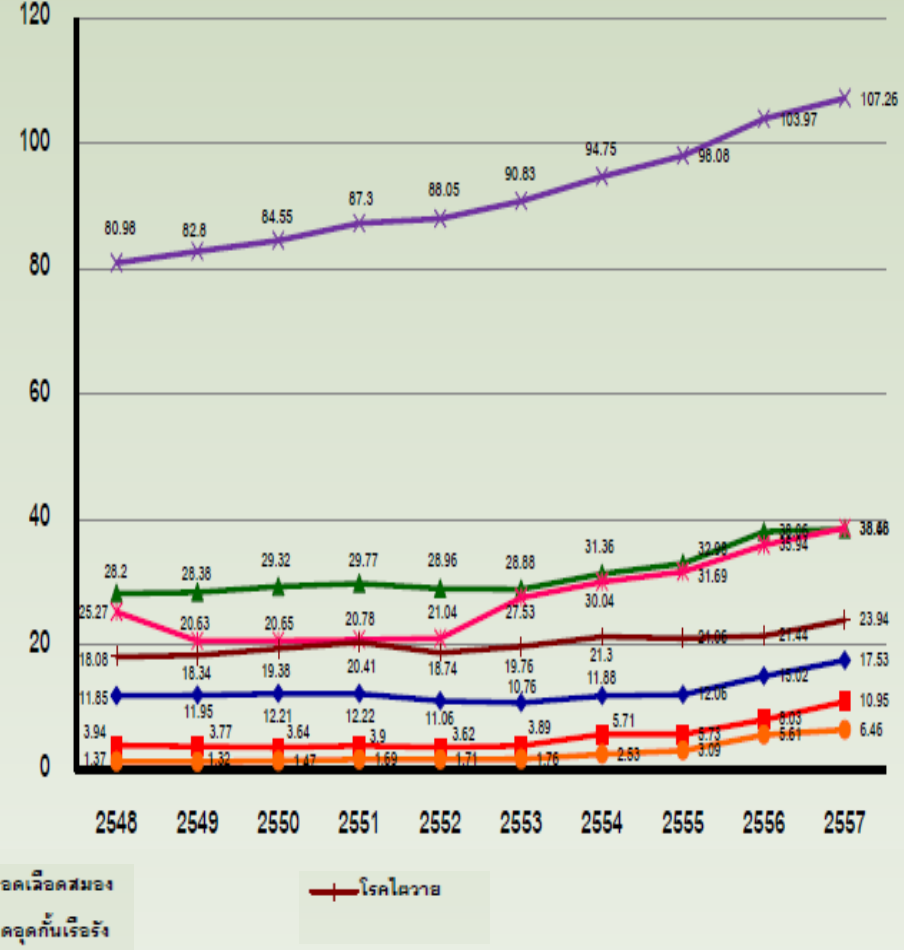
*หมายเหตุ ร้อยละของภาระโรคในทุกสาเหตุรวมกัน เช่น NCD, โรคติดต่อ,, การบาดเจ็บ

แนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยในรวมทุกการวินิจฉัยโรค และการตาย พ.ศ. 2548-2557

อัตราต่อประชากรแสนคน



อัตราต่อประชากรแสนคน



แหล่งข้อมูล : พ.ศ.2548-2551 ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว และประกันสังคม
 : พ.ศ.2552-2556 ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว
 : ฐานข้อมูลตายรายบุคคล กรมการปกครอง

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



การจัดอันดับจำนวนการตายของประชากรไทย พ.ศ.2554

จำแนกตามเพศและโรค

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	โรค	Deaths (⁰⁰⁰)	ร้อยละ	ร้อยละ	Deaths (⁰⁰⁰)	โรค
1	โรคหลอดเลือดสมอง	27	10.6	14.3	28	โรคหลอดเลือดสมอง
2	อุบัติเหตุทางถนน	21	8.1	9.1	18	โรคหัวใจขาดเลือด
3	โรคหัวใจขาดเลือด	20	7.7	8.8	17	โรคเบาหวาน
4	โรคมะเร็งตับ	17	6.7	3.9	8	โรคไตอักเสบและไตพิการ
5	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	15	6.0	3.9	8	โรคมะเร็งตับ
6	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	11	4.1	3.2	6	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
7	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	10	4.0	2.7	5	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
8	โรคเบาหวาน	10	3.9	2.6	5	อุบัติเหตุทางถนน

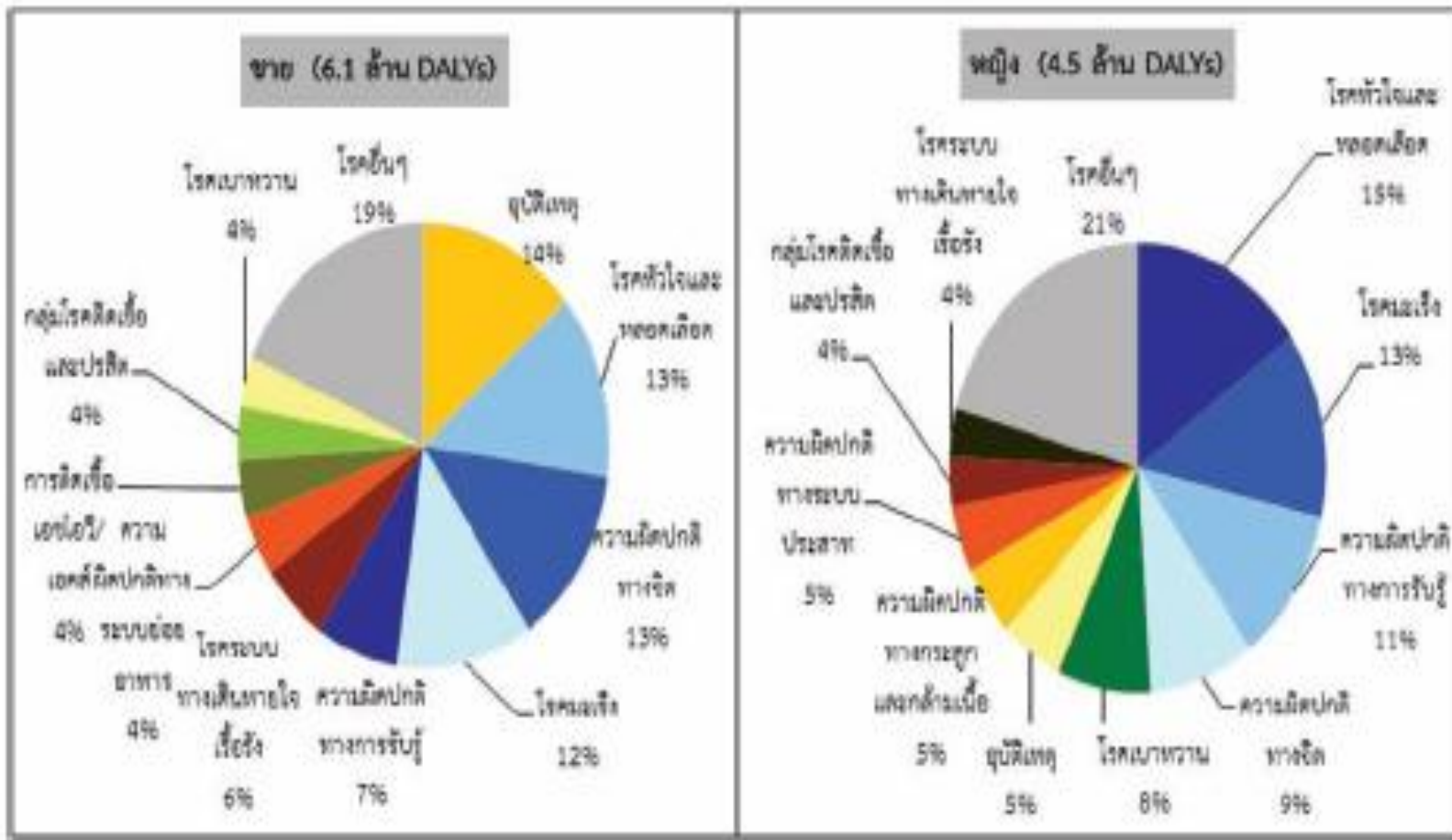
ลำดับ	ชาย			หญิง		
	โรค	Deaths (⁰⁰⁰)	ร้อยละ	ร้อยละ	Deaths (⁰⁰⁰)	โรค
9	ภาวะตับแข็ง	10	3.8	2.5	5	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
10	หิวนโรค	7	2.8	2.5	5	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด
11	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	7	2.7	2.5	5	โรคมะเร็งปากมดลูก และมดลูก
12	โรคไตอักเสบและไตพิการ	6	2.2	2.2	4	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
13	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	5	1.9	2.0	4	โรคมะเร็งเต้านม
14	การทำร้ายตนเอง	4	1.7	1.8	4	หิวนโรค
15	การถูกทำร้าย	4	1.7	1.7	3	โรคอุจจาระร่วง
16	การจมน้ำ	4	1.5	1.6	3	ภาวะตับแข็ง
17	การพลัดตกหือล้ม	4	1.4	1.4	3	การพลัดตกหือล้ม
18	โรคมะเร็งปากและลำคอ	3	1.3	1.2	2	โรคสมองเสื่อม
19	โรคอุจจาระร่วง	3	1.1	1.1	2	โรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง
20	โรคหอบหืด	2	0.9	1.0	2	โรคแมลงกัดและพิษอาหาร
	รวมทุกโรค	257	100	100	196	รวมทุกโรค

ที่มา : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2554

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



จำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียของประชากรไทย พ.ศ.2554 จำแนกตามเพศและกลุ่มโรค



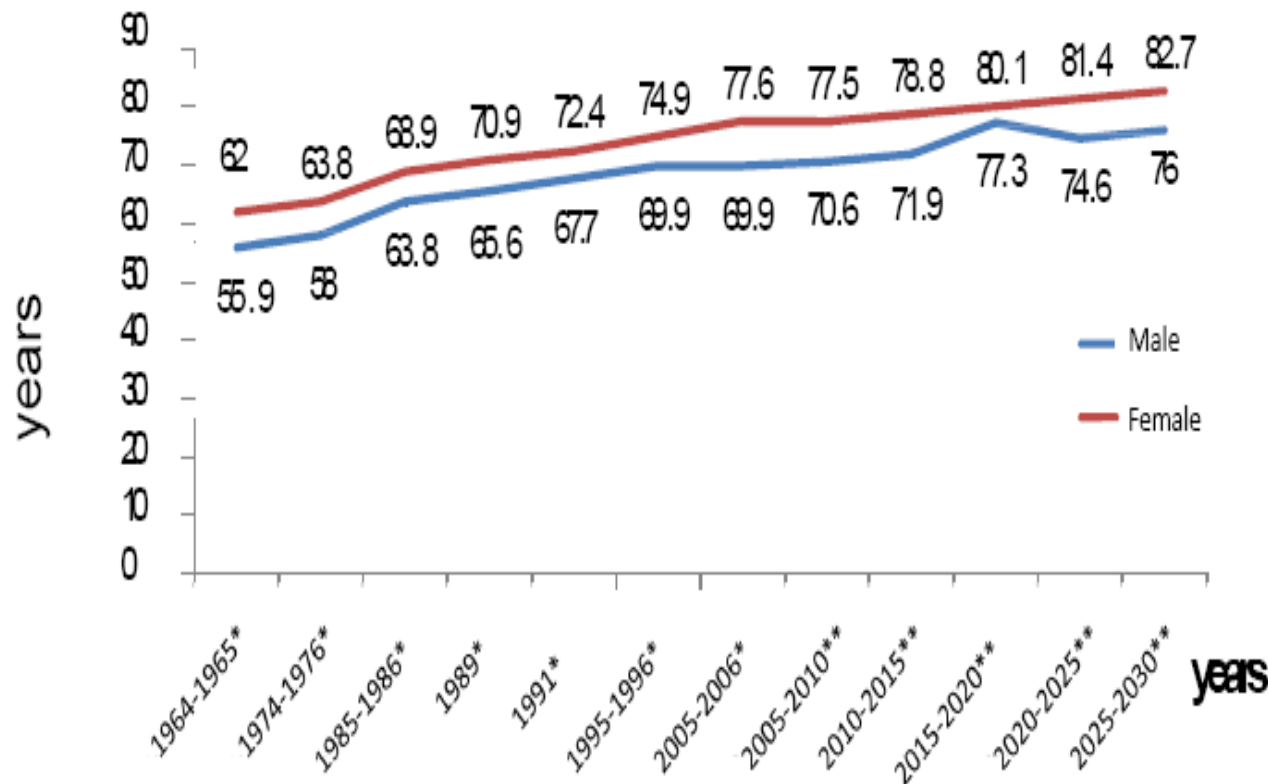
ที่มา : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2554

DALYs =Disability-Adjusted Life Year

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



Life expectancy at birth (years) of Thais, 1964-2030



คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ย
เมื่อแรกเกิด ปี 2557
เพศชาย 71.3 ปี
เพศหญิง 78.2 ปี
(ร่างทิศทาง
แผนพัฒนาฯ 12)

Sources:

* Reports on Population Change Surveys 1964-1965, 1974-1976, 1985-1986, 1989, 1991, 1995-1996, and 2005-2006. National Statistical Office

** Population Projection for Thailand 2000-2030, Office of the National Economic and Social Development Board, 2007 in Thailand Health Profiles 2008-2010 page 149

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ในกลุ่มประเทศอาเซียน

Life Expectancy at Birth (years) in ASEAN countries

ประเทศ (Country)	เพศชาย (male)	เพศหญิง (female)
สิงคโปร์ (Singapore)	80	85
บรูไน (Brunei)	77	80
มาเลเซีย (Malaysia)	73	77
ไทย (Thailand)	71	78
ฟิลิปปินส์ (Philippines)	65	72
เวียดนาม (Viet Nam)	70	76
อินโดนีเซีย (Indonesia)	69	73
สหภาพพม่า (Myanmar)	63	67
ลาว (Laos)	66	69
กัมพูชา (Cambodia)	61	66

Source: 2014 Population Reference Bureau สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและดัชนีคุณภาพชีวิต กลุ่มประเทศอาเซียน

ประเทศ (Countries)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมต่อ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (%) พ.ศ.2554	ประเทศ (Countries)	ดัชนีคุณภาพชีวิต พ.ศ.2556
สิงคโปร์ (Singapore)	4.2	สิงคโปร์ (Singapore)	0.901
บรูไน (Brunei)	2.2	บรูไน (Brunei)	0.852
มาเลเซีย (Malaysia)	3.8	มาเลเซีย (Malaysia)	0.773
ไทย (Thailand)	4.1	ไทย (Thailand)	0.722
ฟิลิปปินส์ (Philippines)	4.4	ฟิลิปปินส์ (Philippines)	0.660
เวียดนาม (Viet Nam)	6.8	เวียดนาม (Viet Nam)	0.638
อินโดนีเซีย (Indonesia)	2.9	อินโดนีเซีย (Indonesia)	0.684
สหภาพพม่า (Myanmar)	1.8	สหภาพพม่า (Myanmar)	0.524
ลาว (Laos)	2.8	ลาว (Laos)	0.569
กัมพูชา (Cambodia)	5.6	กัมพูชา (Cambodia)	0.584

Source: World Health Statistics, 2014

Source: Human Development Report, 2014

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



2. นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา และกฎหมาย

2.1 ร่างรัฐธรรมนูญ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และ ข้อเสนอปฏิรูปประเทศไทย

ด้านสาธารณสุข สังคม สิ่งแวดล้อม และที่เกี่ยวข้อง

- ทุกกองทุนสุขภาพมีลักษณะและมาตรฐานเท่าเทียมกัน (ม.294)
- บริการสุขภาพในระบบเศรษฐกิจแบบตลาดที่เป็นธรรม (ม.294)
- ยุทธศาสตร์ชาติ : สร้างความมั่นคงให้กับประเทศ สร้างความสามารถในการแข่งขันของประทศ สร้างโอกาสบนความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม การเจริญเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และการเพิ่มประสิทธิภาพภาครัฐ
- ปฏิรูปประเทศไทย: ปฏิรูปเชิงโครงสร้าง ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

สาระสำคัญของร่างรัฐธรรมนูญ

ยุค ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ๒๕๖๙-๒๕๗๐



ข้อเสนอปฏิรูประบบสุขภาพ



ร่างกรอบทิศทางการพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564

กรอบวิสัยทัศน์และเป้าหมาย

"มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน"

เป้าหมาย



การหลุดพ้น
จากกับดัก
ประเทศรายได้
ปานกลางสู่
รายได้สูง



การพัฒนาศักยภาพ
คนให้สนับสนุนการ
เจริญเติบโตของ
ประเทศและการสร้าง
สังคมสูงวัยอย่างมี
คุณภาพ



การลดความ
เหลื่อมล้ำใน
สังคม



การสร้างการ
เจริญเติบโตทาง
เศรษฐกิจและ
สังคมที่เป็นมิตร
กับสิ่งแวดล้อม



การบริหาร
ราชการแผ่นดินที่
มีประสิทธิภาพ

การกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของประเทศ

ประเทศไทยเป็นประเทศรายได้สูงที่มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม เป็นศูนย์กลางด้านการขนส่งและโลจิสติกส์ของภูมิภาคสู่ความเป็นชาติการค้าและบริการ (Trading and Service Nation) เป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์และเกษตรปลอดภัย แหล่งอุตสาหกรรมสร้างสรรค์และนิเวศกรรมสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

กรอบวิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

ให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคง และยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

แนวทางการพัฒนา



การยกระดับศักยภาพ
การแข่งขันและการ
หลุดพ้นจากกับดัก
ประเทศรายได้ปาน
กลางสู่รายได้สูง



การพัฒนาศักยภาพ
คนตามช่วงวัยและ
การปฏิรูประบบเพื่อ
สร้างสังคมสูงวัย
อย่างมีคุณภาพ



การลดความ
เหลื่อมล้ำในสังคม



การรองรับการ
เชื่อมโยงภูมิภาค
และความเป็น
เมือง



การสร้างการ
เจริญเติบโตทาง
เศรษฐกิจและสังคม
ที่เป็นมิตรกับ
สิ่งแวดล้อม



การบริหาร
ราชการแผ่นดิน
ที่มีประสิทธิภาพ

ที่มา : สศช. กรกฎาคม 2558

2. นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา และกฎหมาย (ต่อ)

2.2 ร่างทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

- ยกระดับศักยภาพการแข่งขัน ก้าวสู่ประเทศรายได้สูง
- พัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
- ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- เชื่อมโยงภูมิภาคและความเป็นเมือง
- สร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- การบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพ

2.3 นโยบายรัฐบาลที่สำคัญ

- พัฒนาระบบประกันสุขภาพ
- ลงทุนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศ ศูนย์ความเป็นเลิศ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ พัฒนาสถานบริการปฐมภูมิ ระบบส่งต่อ
- ผลิตแผนและบุคลากรทางการแพทย์ กระจายสู่ชนบท สร้างขวัญกำลังใจ และความก้าวหน้าในอาชีพ ค่าตอบแทน

2. นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา และกฎหมาย (ต่อ)

2.3 นโยบายรัฐบาลที่สำคัญ (ต่อ)

- จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง
- พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน
- พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ
- ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬา
- ขับเคลื่อนประเทศไทยให้เป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย

2.4 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ

- HIA, การประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- NCDs, ยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ระบบสุขภาพะชุมชน, HiAP, สุขภาพหนึ่งเดียว, ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

2. นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา และกฎหมาย (ต่อ)

2.5 ข้อเสนอโครงการสำคัญ (Flagship Project) ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี

- ระบบบริการ (Better service) : ทีมหมอประจำครอบครัว, Service plan, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- เศรษฐกิจ เทคโนโลยี สุขภาพ : ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ, การวิจัยและการผลิตยา อุปกรณ์การแพทย์ เทคโนโลยี และวัคซีน
- สุขภาพตามกลุ่มวัย : สุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยแรงงาน ผู้สูงอายุ
- สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม : อาหารปลอดภัย การจัดการสิ่งแวดล้อม ขยะมูลฝอย สารเคมี สารอันตราย
- ภัยสุขภาพ ภัยพิบัติ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน : การจัดการโรค ภัยสุขภาพ ภัยพิบัติ โรคติดต่อ ได้แก่ เอชไอวี วัณโรค มาเลเรีย
- การเงินการคลัง : ขยายความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ระบบการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพที่ยั่งยืน
- การอภิบาลระบบ : บทบาทและโครงสร้าง กสร., Autonomous hospital
- ระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital Health)

กรอบปรัชญาและแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชน

ปรัชญา“เศรษฐกิจพอเพียง”กับแนวคิด“สุขภาพพอเพียงและสุขภาวะ”

โดย “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมและมีพื้นที่เป็นฐาน”

ภายใต้ระบบสุขภาพพอเพียง

“ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว

แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ”

มุ่งพัฒนาสู่

“สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข”สร้าง“ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

ให้กับประเทศไทย

วิสัยทัศน์

ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว มี
หลักประกันสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สร้างเสริม
สุขภาพ ได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ อยู่ในสังคมและ
สิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน



สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



พันธกิจร่วม

การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All)

การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health)

ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)

การปฏิรูประบบสุขภาพสู่การปฏิรูปประเทศไทย
(Health System Reform – Thailand Reform)

การสร้างคนไทยสุขภาพดี สังคมดี เมืองไทยแข็งแรง
(Healthy People- Healthy Society-Healthy Thailand)



เป้าประสงค์ร่วม



ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตอย่าง
เหมาะสม (Life-course Approach)



เข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพถ้วนหน้า
(Universal Health Coverage)



มีความเป็นธรรมทางสุขภาพและสิทธิความเป็น
มนุษย์ (Health Equity & Human Right)



สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



เป้าหมายร่วมในการพัฒนา



เพิ่มเด็กไทยพัฒนาการสมวัย แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี เป็นกำลังสำคัญพัฒนาประเทศให้ก้าวไกลในอนาคต



ลดภัยคุกคามสุขภาพวัยทำงาน เป็นแรงงานที่ผลิตภาพสูง สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางสังคม ความยั่งยืนของวัฒนธรรม ประเพณี และสิ่งแวดล้อมที่ดี



เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของ ผู้ด้อยโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม



เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ก้าวสู่สังคมเอื้ออาทร ลดการพึ่งพิง



ลดการตายก่อนวัยอันควร อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา

1. การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมเท่าเทียมและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานและขั้นสูงที่จำเป็น
 - 1.1 สร้างหลักประกันสุขภาพทุกสิทธิ : ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ระบบประกันสังคม ระบบข้าราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค้นสิทธิ
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ครอบครัวและผู้ติดตาม
 - 1.2 พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว
(Harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางการเงิน
ระบบข้อมูล
 - 1.3 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีขีดความสามารถสูง และมีประสิทธิภาพ
 - 2.1 สร้างรูปแบบบริการใหม่และความเข้มแข็งของบริการระดับปฐมภูมิที่มีพื้นที่เป็นฐาน
ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงผสมผสาน : เมืองบริการสุขภาพ



สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

- 2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง สุขศาลา หน่วยบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นระบบบริการบูรณาการเชื่อมโยงทุกระดับสู่ชุมชน และกระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมทั้งพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ มีเครือข่ายบริการสหวิชาชีพ สหอาชีพ และทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) สำหรับการดูแลระดับประชาชน ครอบครัว และชุมชน
- 2.2 พัฒนาคุณภาพการบริการ คุณภาพสถานพยาบาล และควบคุมกำกับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ครอบคลุมบริการทุกระดับ และเป็นตลาดบริการสุขภาพที่มีความเป็นธรรม
- 2.3 บูรณาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ
- 2.4 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center)
- 2.5 พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร “ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ” พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นด้วยตนเอง จัดตั้งหน่วยบริหารพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับภัยพิบัติและภัยธรรมชาติ

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

3. การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากร ตลอดช่วงชีวิต

3.1 สร้างเด็กไทยให้มีพัฒนาการสมวัย : การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอด การตรวจคัดกรองความผิดปกติและพัฒนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารทารกและเด็กเล็ก ภาวะทุพโภชนาการ(ผอม-อ้วน) ขาดสารไอโอดีน การได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกันครบถ้วน สุขภาพช่องปาก IQ & EQ

3.2 สร้างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ลดพฤติกรรมเสี่ยง มีความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และมีภูมิคุ้มกันที่ดี : ส่งเสริมกีฬาและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคหอบหทัย เพลิดเพลินและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด เกมส์และการพนัน เด็กจมน้ำ ความรุนแรง

3.3 สร้างวัยทำงานที่ลดปัจจัยเสี่ยงและอุบัติเหตุ มีสุขภาพดี ผลิตภาพสูง : คัดกรองสุขภาพ ภาวะอ้วน โรคไม่ติดต่อ ลดปัญหาสุขภาพ ภัยคุกคามสุขภาพ สภาพแวดล้อม อาชีวนามัย ความปลอดภัยในการทำงาน

3.4 สร้างผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ที่สุขภาพแข็งแรง คุณภาพชีวิตดี : หลักประกัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ บริการพิเศษเฉพาะ การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลระยะยาว สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและคุณค่า

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

4. การคุ้มครอง จัดการโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ลดผลกระทบ สร้างเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม

4.1 คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยคุกคามสุขภาพ

- เฝ้าระวังป้องกันควบคุม กำจัด และกวาดล้าง โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิชำ: โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไต อุบัติเหตุ ผู้ติดยาและสารเสพติด สุขภาพจิต โรคคอติบ โรคหัด โรคเอดส์ โรควัณโรค มาเลเรีย โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคพิษสุนัขบ้า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- คุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง จากสารเคมี มลพิษสิ่งแวดล้อม
- ปรับปรุงระบบการจัดการขยะมูลฝอย สารเคมี และของเสียอันตราย: การคัดแยก จัดการกำจัด ลดการใช้ และมุ่งเน้นเข้าสู่สังคมรีไซเคิล (Recycle society)
- สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและอาหารปลอดภัย ส่งเสริมการท่องเที่ยว เศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม



ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

4.2 สร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

- สร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภค ผู้รับบริการ ได้รับการคุ้มครอง การจัดทำมาตรฐานและคุณภาพมาตรฐานสินค้าและบริการ การตรวจสอบ ประกาศแจ้งเตือนภัย การควบคุมบังคับใช้กฎหมาย
- เพิ่มผลิตภัณฑ์คุณภาพดีและอาหารปลอดภัย และความมั่นคงของระบบอาหาร
- ลดผลิตภัณฑ์และบริการด้อยคุณภาพ ควบคุมสินค้าไม่ปลอดภัย
- ส่งเสริมการเข้าถึง ตรวจสอบ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกทันการณ์
- สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน ผู้บริโภค และผู้ให้บริการ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ดูแลและรับผิดชอบด้านสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค



ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

5. การสร้างพันธมิตรทางด้านสุขภาพระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน ระดับภูมิภาค และระดับโลกได้อย่างทัดเทียมและก้าวไกล
 - 5.1 พัฒนากลไกความร่วมมือและสร้างบทบาทนำและความรับผิดชอบร่วมอย่างสร้างสรรค์ของประเทศไทยในเวทีสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก
 - 5.2 สร้างความร่วมมือ ความเข้มแข็ง และความมั่นคงของระบบการจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ภัยจากพฤติกรรมมนุษย์ ภัยธรรมชาติ และภัยจากเทคโนโลยี
 - 5.3 สร้างระบบสนับสนุนและความร่วมมือการจัดบริการสุขภาพและสร้างหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมของแรงงานต่างด้าว ผู้อพยพข้ามพรมแดน ผู้ลี้ภัย ผู้ไร้รัฐ เขตพื้นที่ความมั่นคง เศรษฐกิจพิเศษ การท่องเที่ยว และพื้นที่ที่มีข้อพิพาท
 - 5.4 สร้างความสมดุลและสอดคล้องของนโยบายสาธารณะ การค้า การลงทุน ที่คำนึงถึงผลกระทบและปกป้องสุขภาพของประชาชน
 - 5.5 ยกระดับสินค้า บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการนวดแผนไทย ที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและสังคม ให้มีภาพลักษณ์ที่ดี เป็นที่นิยมของนานาชาติอย่างแพร่หลาย
 - 5.6 พัฒนาศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ศูนย์กลางทางวิชาการ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรม การผลิตและพัฒนากำลังคนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

6. การวิจัย พัฒนา ลงทุนด้านผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และธุรกิจสุขภาพให้สามารถแข่งขัน พึ่งตนเอง ลดการนำเข้า และเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจก้าวสู่ประเทศรายได้สูง
 - 6.1 พัฒนาธุรกิจจากสมุนไพรเพื่อให้มียาทดแทนการนำเข้าและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพัฒนาการแพทย์แผนไทยทดแทนด้านการรักษา (Replacement therapy)
 - 6.2 ส่งเสริมธุรกิจสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness)
 - 6.3 ส่งเสริมการวิจัยและผลิตยา วัคซีน อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ครบวงจร
 - 6.4 พัฒนากลไกทางกฎหมาย การเงินการคลัง การต่างประเทศ และสนับสนุนการลงทุนร่วมภาครัฐและเอกชน ในการส่งเสริมการวิจัยพัฒนา การผลิต และการตลาด ผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และธุรกิจสุขภาพ



ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

7. การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน
 - 7.1 ปฏิรูปบทบาทและปรับปรุงโครงสร้างกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ
 - กลไกนโยบายสุขภาพ: คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Board), คณะกรรมการสุขภาพเขต, คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด, คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ/พื้นที่ มีกลไกการเงินสนับสนุน และมีส่วนร่วมทางการเงินขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
 - กระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ : รพ.ในกำกับของรัฐ (Autonomous hospital) การกระจายอำนาจไปสู่ชุมชนท้องถิ่น และเสริมสร้างขีดความสามารถให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - ส่งเสริมการใช้หลักการ Health in All Policies Approach มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีกลไกการบริหารจัดการระดับพื้นที่แบบบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร และการคุ้มครองผู้บริโภค
 - พัฒนากฎหมายเพื่อปฏิรูประบบงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองทางด้านสุขภาพทั้งในระดับกฎหมายรัฐธรรมนูญ และ พรบ.ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พรบ.สาธารณสุข พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พรบ.สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พรบ.การแจ้งเตือนภัยและจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย พรบ.ควบคุมตลาดอาหารเด็ก

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

7. การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน

7.2 สร้างธรรมาภิบาลในการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- พัฒนากลไกคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ, กำหนดบทบาทและขอบเขตการจัดระบบบริการสุขภาพระหว่างผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ และแยกบทบาทและโครงสร้างของผู้ซื้อบริการในระบบสุขภาพให้ชัดเจน, มีกลไกตรวจสอบถ่วงดุล (Watch & Voice)
- บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน, วางกลไกเพิ่มเงินเข้าสู่ระบบ, และพัฒนาระบบการเงินการคลังโดยมีการร่วมจ่ายบริการสุขภาพระหว่างรัฐและผู้ให้บริการ (Co-payment), กระจายอำนาจทุนและทรัพยากรให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ, พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ร่วม เสริม และจำเพาะ
- พัฒนากลไกกลางจัดการสารสนเทศ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพระดับชาติ และพัฒนากลไกกลางของระบบข้อมูลสารสนเทศ การควบคุมค่าใช้จ่าย
- พัฒนากลไกกฎระเบียบ กฎหมายและการเงินการคลัง เพื่อแก้ปัญหาการจ่ายเงินชดเชย ค่ารักษาพยาบาลที่มีความยุ่งยากลดความซ้ำซ้อน มีกองทุนเพื่อชดเชยช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายเบื้องต้น ภาษีอาหาร เครื่องดื่ม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ
- เพิ่มประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบและภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

7. การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน

7.3 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- ปฏิรูปการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน : แผนบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขทั้งระบบ แผนผลิตและกระจาย กำหนดกรอบอัตรากำลัง ปรับปรุงระบบการจ้างงาน ระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพ คุณภาพชีวิต

7.4 สร้างธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและสร้างความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ บริหารจัดการ วัคซีน ประกันคุณภาพยา
- สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ส่งเสริมสนับสนุน และคุ้มครองภูมิปัญญาไทยทั้งในและต่างประเทศ : ยาไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

7.5 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับชาติและระดับท้องถิ่น ระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัลเพื่อให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Health & Digital Economy) ระบบแอปพลิเคชันหน้าต่างเดียวสุขภาพ (Single Window) และระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลตนเองของประชาชน

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา(ต่อ)

7.6 สร้างสุขภาวะของบุคคล ชุมชน และสังคมบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเอง ทางด้านสุขภาพ

- สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสังคมสุขภาวะในการอภิบาลระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน : พัฒนามาตรทางสังคม กฎหมายและการบังคับใช้ การเงินการคลัง โครงสร้างพื้นฐาน ผังเมือง พื้นที่สาธารณะ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา เสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- พัฒนาบทบาทของท้องถิ่นในการสร้างสุขภาวะของชุมชน/ท้องถิ่น: เสริมพลังและศักยภาพของ อปท. ในการพัฒนาเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมของพลเมือง พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นนักจัดการสุขภาพ สร้างแกนนำและเครือข่ายสร้างสุขภาพ องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ส่งเสริมการพัฒนาบ้าน สถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ศาสนสถาน สถานที่สาธารณะ และเมืองสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Healthy setting & Healthy city)
- ปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการสารเคมีและสิ่งแวดล้อม: พัฒนาฐานข้อมูล, ใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ในการจัดการ, ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ EIA-EHIA-RA-SEA, ส่งเสริมเกษตรและอุตสาหกรรมที่ดี, ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม, การขนส่งและคมนาคมที่ปลอดภัย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



“ขอบคุณจ้า”

