

ยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์ของประเทศ

บพ.ชูชนะ มະการสาร
ศิวาพร สัจรวม

ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ของประเทศ

นพ.ชัชชนะ มะกรสาร*

ทิวาพร สัมรวม*

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559¹

กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้เริ่มต้นในปี 2553 จากการทบทวนสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและในปี 2554 ได้จัดประชุมระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากประชาคมต่างๆ เพื่อกำหนดทิศทางและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพของประเทศ โดยมีกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ดังนี้

1. หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มุ่งพัฒนาภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียงสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

2. วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ” ระบบสุขภาพพอเพียง หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้ไปสู่การมีสุขภาวะทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอ และเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม

3. เป้าประสงค์

1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้

2) มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย ที่ไวพอ ทันการณ์ และสามารถจัดการปัญหาภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

4) มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

5) มีระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ 5 ยุทธศาสตร์ คือ

1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย

ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็ง ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและช่วยเหลือเกื้อกูลในสังคม มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ท้องถิ่นของตนเองโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคมโดยใช้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน การหาทางออกร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เข้มแข็งทั้งในระดับโลก ภูมิภาคและชายแดน พัฒนาศักยภาพ วิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้านการแพทย์แผนไทยในการตรวจและรักษาโรคให้มากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเองมากที่สุด

* สำนักที่ปรึกษา กรมการแพทย์



2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพ

ให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย โคลนดินถล่ม แผ่นดินไหว สารพิษ สารเคมี การก่อการร้าย การจลาจล ฯลฯ การเกิดโรคระบาดต่างๆ ทั้งที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สารก่ออันตรายในสิ่งแวดล้อม ในอาหาร สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ อุบัติเหตุ ตลอดจนภัยสุขภาพอื่นๆ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัยและการจัดการภัยพิบัติ ภัยสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดภัยพิบัติ อุบัติเหตุและภัยสุขภาพ

3) การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิผล เพิ่มสัดส่วนการลงทุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีการตื่นตัวให้ความสำคัญต่อสุขภาพมีการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี มีความปลอดภัยด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โภชนาการ การประกอบอาชีพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา พัฒนาระบบ การควบคุมป้องกันการใช้สารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดใหม่ พัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชน สร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีสุขภาพจิตที่ดี

4) การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้อย่างมีคุณภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีการกระจายทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอในทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางให้ครอบคลุมพื้นที่ตามความจำเป็น ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวก มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีในทุกระดับ จัดบริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ คนชายขอบพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมมากขึ้น พัฒนาระบบส่งต่อโดยประชาชนไม่ถูกปฏิเสธการส่งต่อและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องการส่งต่อ ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการรับบริการ ขยายขีดความสามารถในการบำบัดรักษา ยาเสพติด สร้างกลไกเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการไกล่เกลี่ยลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ สนับสนุนให้เกิดความเข้าใจถูกต้องตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในเรื่องกระบวนการรักษาสีทธิประโยชน์และความคาดหวัง เพื่อให้ผู้บริการสามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

5) การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

ให้ความสำคัญกับการสร้างกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาล จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service Delivery Board) เพื่อวางระบบบริการของประเทศ สร้างความสมดุลระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ กำหนดทิศทางการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน (กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกองทุนประกันสังคม) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ บริหารจัดการทรัพยากรให้มีกระจายอย่างเหมาะสม เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณเพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายกำลังคนที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง มีระบบข้อมูลสุขภาพที่แม่นยำ ครบถ้วน ทันเวลา สามารถใช้ประโยชน์ได้ สร้างระบบงานให้สามารถสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสุขและเห็นคุณค่าของการทำงาน ส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการด้านสุขภาพ (Public Private Partnership: PPP) สร้างกลไกการบูรณาการแผนงาน/โครงการ กิจกรรม และการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรต่างๆ ในระดับท้องถิ่น สนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ตลอดจนการนำความรู้มาใช้ในการพัฒนางาน



กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557²

วิสัยทัศน์ ภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (regulator)
2. จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (provider)

เป้าหมาย

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

- 1.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)/ สตรี
- 1.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)
- 1.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15-21 ปี)
- 1.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 1.5 กลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้

- 2.1 การเข้าถึงบริการ
- 2.2 คุณภาพบริการ
- 2.3 คุณภาพการบำบัดรักษา
- 2.4 บริการเฉพาะ
- 2.5 กลุ่มระบบบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

- 3.1 บุคลากร
- 3.2 การเงินการคลัง
- 3.3 ยาและเวชภัณฑ์
- 3.4 ระบบข้อมูล
- 3.5 การบริหารจัดการ

แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan)³

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการจัดระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (referral system) เพื่อให้สามารถจัดบริการคุณภาพที่มีคุณภาพ

ในปีงบประมาณ 2555 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระยะเวลา อย่างน้อย 5 ปี มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (seamless health service network) เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้



ทิศทางและเป้าหมาย

ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแผน 5 ปี จะให้ความสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ 3 ประเด็น (key strategic areas) ดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่น (ทั้งเขตเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัด และเขตเมืองอื่นๆ) ให้มีขีดความสามารถระดับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อรองรับการเติบโตของชุมชนเมืองและประชากรวัยสูงอายุ ซึ่งจะมีภาระของการดูแลโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นมาก

2. การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา (ทารกแรกเกิด มะเร็ง อุบัติเหตุ และหัวใจ) เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และใช้เทคโนโลยีระดับสูงและราคาแพง ให้แบ่งเป็น 3 ระดับ และกระจายครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศอย่างทั่วถึง

3. การพัฒนาโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเติบโตอย่างมีทิศทาง มีภารกิจหน้าที่ชัดเจน มีจังหวัดหัวก้าว และเกี่ยวพันซึ่งกันและกันภายในเครือข่าย

ทั้งนี้ กรมการแพทย์ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 7 สาขา คือ ทารกแรกเกิด จักษุ โรคติดต่อเรื้อรัง (โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคไต) โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

กรมการแพทย์ ปี 2557²

วิสัยทัศน์ เป็นผู้นำทางการแพทย์ที่สมคุณค่า เพื่อกำกับดูแลการแพทย์ของประเทศและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

พันธกิจ

1. ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับสากล
2. กำหนด พัฒนาและติดตามคุณภาพมาตรฐานการรักษายาพยาบาลของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
3. ถ่ายทอดและเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการแก่เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ
4. ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางในระดับตติยภูมิและสูงกว่าอย่างได้มาตรฐานในระดับสากล
5. พัฒนาและเสนอแนะนโยบายด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
6. เสนอแนะนโยบาย แนวทางการป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

เป้าประสงค์

1. หน่วยงานของกรมการแพทย์มีความเป็นเลิศเฉพาะทางเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
2. เครือข่ายสถานบริการสุขภาพระดับภูมิภาคมีศักยภาพทั้งทางด้านวิชาการและบริการ
3. ประชาชนผู้มีปัญหาในพื้นที่ได้รับการแก้ไข
4. ผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
5. ระบบบริหารจัดการมีคุณภาพและมาตรฐานเอื้อต่อการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์

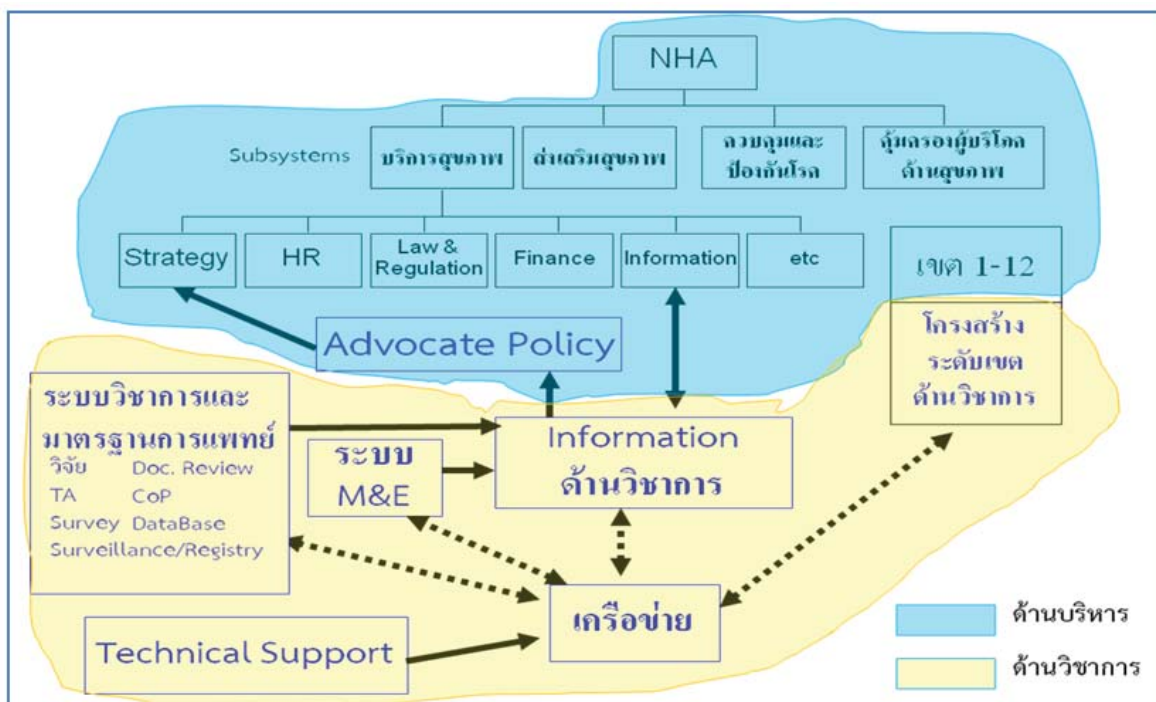
กรมการแพทย์ได้จัดทำยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการ 4 ปี (2557-2560) ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ และระดับกระทรวง รายละเอียดดังนี้

1. พัฒนาสถาบันกรมการแพทย์เป็นสถาบันเฉพาะทางขั้นสูง/สถาบันระดับชาติ (Centers of Excellence: CoE/ National Institutes) มุ่งสู่การเป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติ (NHA)
2. ยกระดับสถานบริการสุขภาพระดับภูมิภาคให้มีศักยภาพด้านการบริการระดับตติยภูมิ (Regional Referral Centers)
3. ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ และผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ
4. พัฒนาศึกษา/บริการทางการแพทย์ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ
6. เตรียมความพร้อมของกรมการแพทย์เข้าสู่ประชาคมอาเซียน

จากการพัฒนาสุขภาพในปัจจุบันจำเป็นต้องคำนึงถึงกลไกความเชื่อมโยงระบบสุขภาพของประเทศเนื่องจากมีกลไก องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก ทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนา



สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) สถาบันวิชาการด้านสุขภาพองค์กร เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ โดยกลไกดังกล่าวพบว่าการดำเนินงานอย่างเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกันโดยตรง ดังนั้นจำเป็นต้องมีกลไกการประสานเชื่อมโยง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน โดยที่กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักของประเทศดูแลกำกับงานด้านสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority: NHA) โดยมีการพัฒนาข้อเสนอการปรับบทบาทและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขโดยแบ่งเป็นระบบย่อย 4 ระบบ ได้แก่ระบบบริการสุขภาพ ระบบการควบคุมและการป้องกันโรค ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ใน 12 ประเด็น ได้แก่ 1) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ 2) การสร้างและการจัดการความรู้ 3) การประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ 4) การกำหนดและรับรองมาตรฐานต่างๆ 5) การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 6) พัฒนากลไกด้านกฎหมาย 7) พัฒนาสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ 8) การกำกับดูแล ติดตามประเมินผล 9) การให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลังสุขภาพของประเทศ 10) การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว 11) การกำหนดนโยบายและกำกับคนด้านสุขภาพ สาธารณสุข 12) เขตบริการสุขภาพ ซึ่งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถูกกำหนดให้มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย จึงควรปรับบทบาทให้ทำหน้าที่เป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติ (NHA) ในด้านระบบบริการสุขภาพใน 12 ประเด็น เพื่อให้เกิดการบูรณาการและทิศทางการพัฒนา กำกับดูแลงานด้านนี้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้นจุดมุ่งหมายหลักของการเป็น NHA ของกรมการแพทย์ เพื่อให้ประเทศมีระบบบริการทางการแพทย์ (การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์) ที่เหมาะสม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ คุ่มค่า และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง งานด้านรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการกำหนดทิศทาง ควบคุม กำกับ ดูแล โดยอาศัยข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการที่เหมาะสม จากการทบทวนวิเคราะห์บทบาทของกรมการแพทย์ตลอดจนหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ สามารถวางแนวคิดได้ดังภาพที่ 1.1⁴

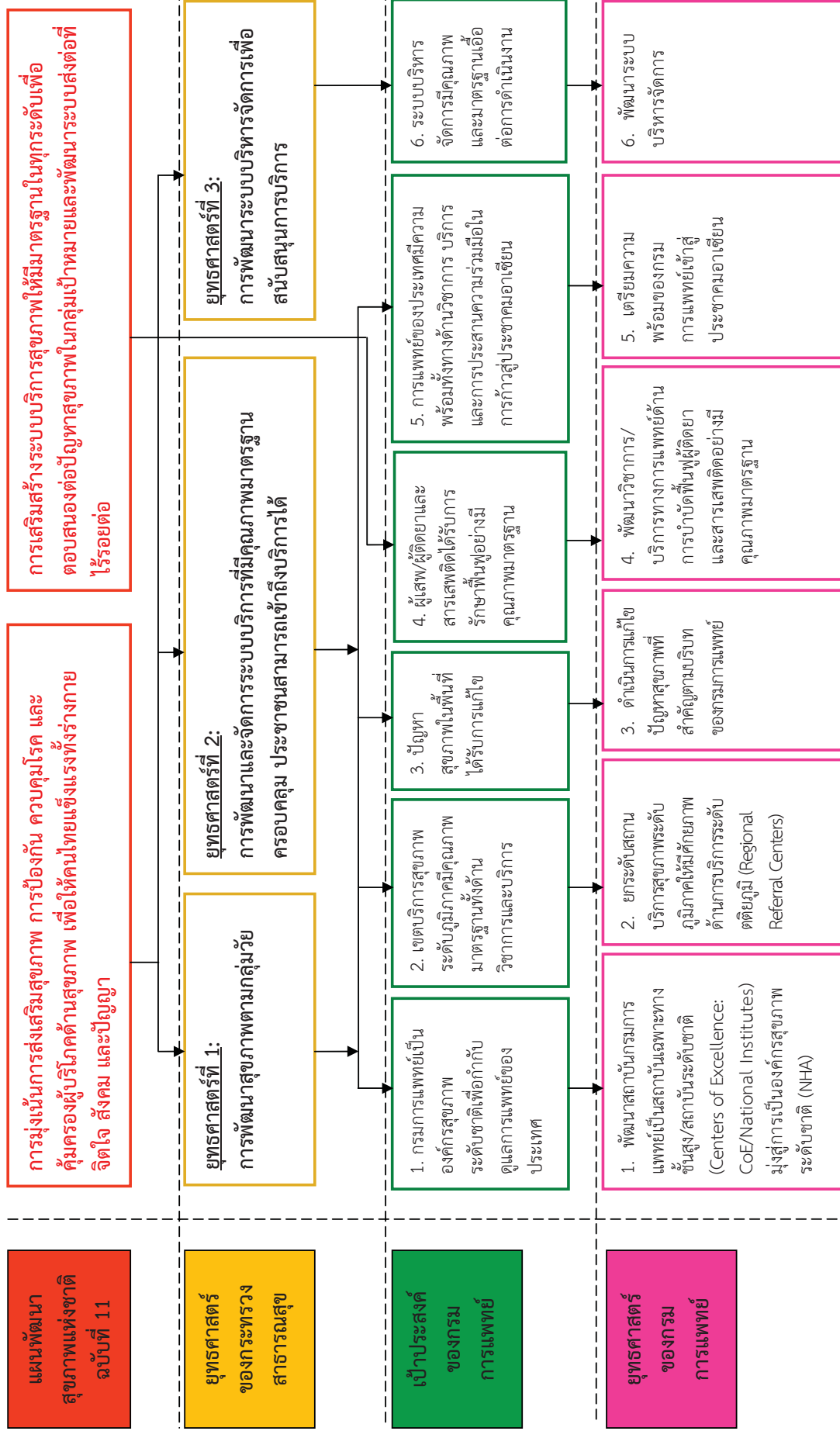


ภาพที่ 1.1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการแพทย์สู่การเป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติ (NHA)



กรมการแพทย์ในฐานะเป็นกรมวิชาการจึงควรมีบทบาทในการพัฒนางานวิชาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการบริหารจัดการ และกำหนดนโยบายอย่างเหมาะสม (evidence based management) รวมทั้งให้การสนับสนุนเชิงวิชาการ (technical support) แก่หน่วยบริการ (providers) เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งการจัดทำหนังสือ Thailand Medical Services Profile (TMSP) จึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสารสนเทศข้อมูลวิชาการแพทย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based) เชื่อมโยงระบบวิชาการ มาตรฐานทางวิชาการ และอาศัยข้อมูลจากเครือข่ายบริการที่จำเป็นเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อให้การพัฒนาที่ครอบคลุมและเข้าถึง รวมทั้งการให้การสนับสนุนเทคโนโลยีที่เหมาะสมแก่เขตบริการเข้ามาใช้ในระบบเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน





ที่มา: เรียบเรียงจากเอกสารประกอบการประชุม โครงการจัดการห่วงโซ่มูลค่าการดูแลสุขภาพและยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2558



วิสัยทัศน์ : ภายใต้วรรณรชต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีทางเศรษฐกิจของประเทศทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

เป้าหมายระยะ 10 ปี	<ol style="list-style-type: none"> อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี 					
เป้าหมายระยะ 3 ปี	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="427 1893 496 2029">ระดับกระทรวง 10 ตัวชี้วัด</td> <td data-bbox="427 1598 496 1882"> กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) /สตรี <ol style="list-style-type: none"> อัตราการมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดชีพเสกม) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) </td> <td data-bbox="427 1304 496 1587"> กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 15) เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย </td> <td data-bbox="427 1009 496 1292"> กลุ่มวัยวัยทำงาน (15-59 ปี) <ol style="list-style-type: none"> อัตราการรอดชีพในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด) ความชุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและหลอดเลือดในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 13) </td> <td data-bbox="427 714 496 997"> กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไปและผู้พิการ) <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (ไม่เกิน 170 ต่อประชากรคนภายใน 5 ปี) คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน (ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี) </td> </tr> </table>	ระดับกระทรวง 10 ตัวชี้วัด	กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) /สตรี <ol style="list-style-type: none"> อัตราการมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดชีพเสกม) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) 	กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 15) เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย 	กลุ่มวัยวัยทำงาน (15-59 ปี) <ol style="list-style-type: none"> อัตราการรอดชีพในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด) ความชุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและหลอดเลือดในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 13) 	กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไปและผู้พิการ) <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (ไม่เกิน 170 ต่อประชากรคนภายใน 5 ปี) คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน (ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี)
ระดับกระทรวง 10 ตัวชี้วัด	กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) /สตรี <ol style="list-style-type: none"> อัตราการมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดชีพเสกม) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) 	กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 15) เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย 	กลุ่มวัยวัยทำงาน (15-59 ปี) <ol style="list-style-type: none"> อัตราการรอดชีพในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด) ความชุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและหลอดเลือดในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 13) 	กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไปและผู้พิการ) <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (ไม่เกิน 170 ต่อประชากรคนภายใน 5 ปี) คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน (ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี) 		
เป้าหมายระยะ 1 ปี (เขตสุขภาพ/จังหวัด)	การเข้าถึงบริการ <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐาน (ร้อยละ 16) ลดความแออัด และเวลารอคอย จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยเอกซเรย์บริการ (ลดร้อยละ 50) ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 70) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 31) 					
26 ตัวชี้วัด	<p>คุณภาพบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของผู้เข้าเฝ้าคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) <p>คุณภาพการเข้าถึงบริการ (ต่อ)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น <p>บริการเฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้เสียหายเสถียรที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยา (ร้อยละ 80) ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส HIV ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 80) <p>กลุ่มระบบบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆ ในการดำเนินงานสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) 					
เป้าหมายระยะ 1 ปี (เขตสุขภาพ/จังหวัด)	บุคลากร <ol style="list-style-type: none"> มีแผนกำลังคนและค่านิยมตามแผน มีการบริหารจัดการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน มีการใช้ FTE มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด 					
8 ตัวชี้วัด	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>คุณภาพบริการ (ต่อ)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ให้คำปรึกษาคูสมภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ (ร้อยละ 70) ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ร้อยละ 70) ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มี Mini MERT, MCATT, SRRCT คุณภาพ (ร้อยละ 80) ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ร้อยละของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (เท่ากับร้อยละ 100) ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละตึกสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ FI ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพของปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 45) <p>คุณภาพการเข้าถึงบริการ (ต่อ)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการป่วยบาดเจ็บของสมองลดลง คอรัปชั่นที่ระดับจังหวัดไม่พบการฟ้องร้องเจ้าหน้าที่กว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ร้อยละของผู้ป่วยบางท่านได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60) 					
เป้าหมายระยะ 1 ปี (เขตสุขภาพ/จังหวัด)	<p>การจ้างงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ด้านการเงิน มีการจัดทำแผนและมีภาคีดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด การบริหารงบประมาณ การลงทุนร่วมกัน การบริหารเวรยามที่ร่วมกัน การบริหารงบประมาณร่วม การลงทุนร่วม การบริหารเวชภัณฑ์ร่วม 					
เป้าหมายระยะ 1 ปี (ร้อยละ 100)	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การจัดบริการระบบสนับสนุน</p> <p>การจ้างงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการป่วยบาดเจ็บของสมองลดลง คอรัปชั่นที่ระดับจังหวัดไม่พบการฟ้องร้องเจ้าหน้าที่กว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ร้อยละของผู้ป่วยบางท่านได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60) 					
8 ตัวชี้วัด	<p>ยและเวชภัณฑ์</p> <ol style="list-style-type: none"> ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา <p>ระบบข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ <p>การบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาได้ตรงตามสที่ 1 (ร้อยละ 100) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณพร้อมใบปิงประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) 					

เอกสารอ้างอิง (References)

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 [อินเทอร์เน็ต] .2556[เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2557].เข้าถึงได้จาก:http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/Summary_plan11_thai.pdf
2. สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.เอกสารตามโครงการจัดทำงบประมาณเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558;20-21 พ.ย.2556;โรงแรมอิสติน มั๊กกะสัน กรุงเทพฯ; 2556.
3. สำนักบริหารการสาธารณสุข.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ;22 พ.ย.2555; โรงแรมเซนทาราและศูนย์ราชการ.นนทบุรี;2555.
4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.เอกสารประกอบการประชุมแผนการปรับบทบาทกรมการแพทย์สู่การเป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority: NHA);9 กันยายน 2556; โรงแรมแม่น้ำรามาดา พลาซ่า.กรุงเทพฯ;2556.



