

บทที่ 3

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

(พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549)

1. แนวคิดในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 นอกจากเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมต่อเนื่องจากแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 แล้ว ยังได้อันเชิญ**แนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง** ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาสุขภาพคนไทยรวมทั้งระบบสุขภาพ

แนวคิดสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 นี้ ถือว่าสุขภาพคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นบูรณาการ ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนจะต้องพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบที่เชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่างๆ ทหลายส่วน ทั้งองค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพและชีวภาพ และองค์ประกอบด้านระบบบริการสุขภาพ (ดูบทที่ 4) รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกภาคส่วนของสังคมในการพัฒนาสุขภาพ

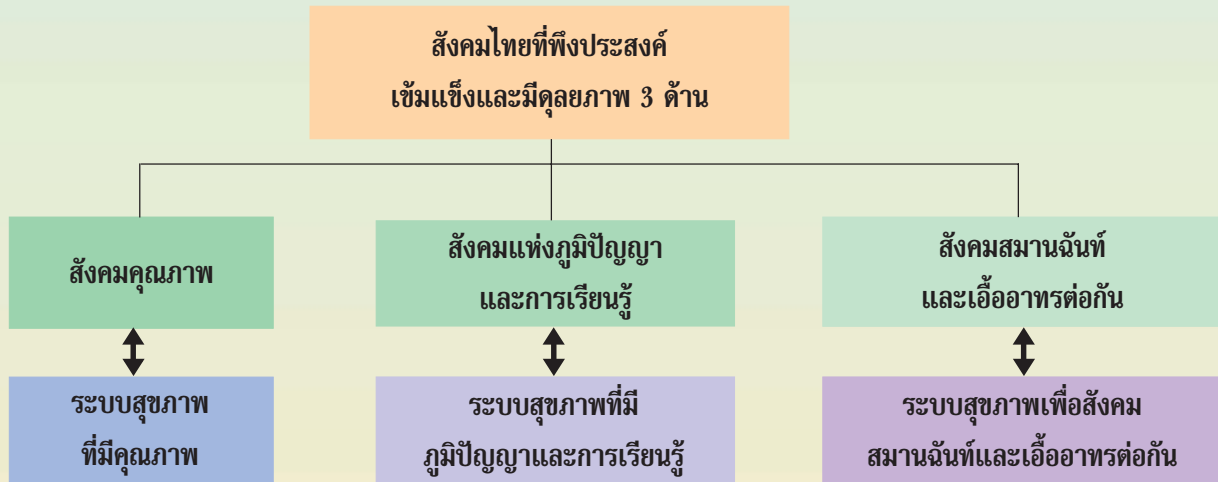
2. ภาพลักษณ์ระบบสุขภาพไทย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดวิสัยทัศน์ของสังคมไทยที่พึงประสงค์ เป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ 3 ด้าน คือ สังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และสังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยจึงต้องมีความเข้มแข็งและมีคุณภาพทั้ง 3 ด้านดังกล่าว

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดภาพลักษณ์ระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ไว้ดังนี้ (ภาพที่ 3.1)

“ระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ้มชูในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับ มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพตาม**แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้และมีสุขภาวะในสังคมโลกที่มีสภาพการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง”

ภาพที่ 3.1 ภาพลักษณ์ระบบสุขภาพไทย



- ระบบสุขภาพเชิงรุกและพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม
- บริการสุขภาพมีคุณภาพ/ประสิทธิภาพ
- มีหลักประกันที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดีและตายอย่างสมศักดิ์ศรี
- มีธรรมาภิบาลในการบริหาร/จัดการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- สังคมทุกระดับเข้มแข็ง มีส่วนร่วมและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

- ใช้ความรู้และปัญญาเป็นฐาน
- ใช้ประโยชน์และรู้เท่าทันทั้งภูมิปัญญาไทยและสากล
- วิจัยและพัฒนาวิทยาการและนวัตกรรมสุขภาพ
- สังคมมีสำนึกสุขภาพและมีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ
- ระบบทั้งหมดเอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

- ระบบบริการสุขภาพมีคุณธรรมและเคารพในความเป็นมนุษย์
- หลักประกันสุขภาพที่อุ่นใจ/ทั่วถึง/เสมอภาค/เป็นธรรม
- สิทธิและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ทุกข์ยาก คนยากจนและผู้ประสบเคราะห์กรรม

ที่มา: แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549)

3. วิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพประชาชน

“คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน”

4. พันธกิจหลัก : การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้กำหนดพันธกิจหลักคือ การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ โดยจะต้องทำให้เกิดสำนึกสุขภาพในสังคมทุกส่วนอย่างทั่วถึงและเปิดโอกาสให้ส่วนต่างๆ ในสังคมมีบทบาทและได้ใช้ศักยภาพของตนในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาวะ

5. วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9

(พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549)

5.1 เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีและการคุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภคและการป้องกันควบคุมโรค

5.2 เพื่อสร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและการพัฒนา และสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เสมอภาคและเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

5.3 เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ

5.4 เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้าง แสวงหาและเพิ่มศักยภาพในการคัดกรองการใช้ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการวิจัยและพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทันเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

6. เป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549)

เป้าหมายสำคัญเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549)

ตารางที่ 3.1 เป้าหมายและสถานการณ์ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- พ.ศ. 2549)

เป้าหมาย	สถานการณ์ล่าสุด	แหล่งข้อมูล
1) เป้าหมายด้านผลกระทบของการพัฒนาสุขภาพ		
(1) อัตราทารกตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	- 24 ต่อการเกิดมีชีพพันคน (พ.ศ. 2545)	World Bank กรมอนามัย
(2) อัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	- ร้อยละ 8.9 (พ.ศ. 2545)	
(3) อัตราการตายมารดาไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	- 13.7 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์

เป้าหมาย	สถานการณ์ล่าสุด	แหล่งข้อมูล
(4) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนเพิ่มเป็น - เพศหญิง 77 ปี - เพศชาย 72 ปี	- เพศหญิง 74.9 ปี - เพศชาย 67.9 ปี } (พ.ศ.2543 - พ.ศ.2548)	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ
2) เป้าหมายการลดปัญหาสุขภาพ		
(1) ลดจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าร้อยละ 50 ของแต่ละปี	- 0.02 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักกระบาดวิทยา
(2) ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ	- ไม่มี (พ.ศ. 2546)	สำนักกระบาดวิทยา
(3) อัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน	- 0.01 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักกระบาดวิทยา
(4) ลดภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี ให้ไม่เกินร้อยละ 7	- ร้อยละ 8.7 (พ.ศ. 2546)	กรมอนามัย
(5) ลดอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ โดย - ในกลุ่มทหารเกณฑ์ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1 - ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1	- ร้อยละ 0.6 (ผลัด 2 พ.ศ. 2546) - ร้อยละ 1.1 (พ.ศ. 2546)	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมอนามัย
(6) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุให้เหลือไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน	- 56.9 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์
(7) ลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดให้เหลือไม่เกิน 90 ต่อประชากรแสนคน	- 27.7 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์
(8) ลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งให้เหลือไม่เกิน 40 ต่อประชากรแสนคน	- 78.9 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์
(9) ลดอัตราป่วยด้วยโรคไขข้ออักเสบให้เหลือไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน	- 99.56 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักกระบาดวิทยา
(10) ควบคุมอัตราป่วยด้วยโรคระยะแพร่เชื้อให้เหลือไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน	- 42 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	กรมควบคุมโรค
(11) ลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันให้เหลือไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน	- 1,719.49 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักกระบาดวิทยา
(12) ลดอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 1 ต่อประชากรพันคน	- 0.64 ต่อประชากรพันคน (พ.ศ. 2546)	กรมควบคุมโรค
(13) ลดอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสให้เหลือไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน	- 7.79 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2546)	สำนักกระบาดวิทยา
(14) ลดปัญหาความเครียดของประชาชนให้เหลือไม่เกิน ร้อยละ 50	- ร้อยละ 57.7 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ } (ก.ย. 2543) - ร้อยละ 59.8 ในกลุ่มผู้ว่างงาน	กรมสุขภาพจิต
(15) ลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตายหรือการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนให้เหลือไม่เกิน 33.5 ต่อประชากรแสนคน	- 36.41 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2544)	กรมสุขภาพจิต
3) เป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ		
(1) เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	- ร้อยละ 71.6 (พ.ศ. 2542)	กรมอนามัย
(2) ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 มีการออกกำลังกาย	- ร้อยละ 29.1 ในอายุ 11 ปีขึ้นไป แยกเป็นชาย ร้อยละ 32.8 หญิงร้อยละ 25.4 (พ.ศ. 2547)	สำนักงานสถิติ แห่งชาติ
(3) ลดอัตราการบริโภคบุหรี่ยุติในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้เหลือไม่เกิน ร้อยละ 21	- ร้อยละ 21.6 ในอายุ 11 ปีขึ้นไป แยกเป็นชาย ร้อยละ 44.1 หญิงร้อยละ 2.9 (พ.ศ. 2546)	สำนักงานสถิติ แห่งชาติ
4) เป้าหมายการเข้าถึงบริการ		
(1) ประชาชนทุกคนมีหลักประกันด้านสุขภาพ	- ร้อยละ 94.3 (พ.ศ. 2547)	สำนักงานสถิติ แห่งชาติ

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

7.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนา

เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ เป็นไปในทิศทางที่จะนำไปสู่ภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ไว้ 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (ภาพที่ 3.2 และ 3.3)

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการสร้างเสริมสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านสุขภาพ

7.2 ยุทธวิธีการพัฒนา

ในยุทธศาสตร์แต่ละด้าน จะประกอบด้วย **ยุทธวิธี** ดำเนินการต่างๆ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพ
- 1) ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการสู่แนวทางการบริหารจัดการที่ดี
 - (1) จัดให้มีระบบการทำงาน ระบบข้อมูล และระบบงบประมาณแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
 - (2) บริหารจัดการโดยเน้นการพัฒนาสุขภาพเชิงรุก
 - (3) ประสานการมีส่วนร่วม สร้างภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ
 - (4) ปรับบทบาทจากผู้ปฏิบัติเป็นผู้กำกับดูแลและสนับสนุน
 - 2) การพัฒนาและเสริมสร้างกลไกการตรวจสอบถ่วงดุลในสังคม
 - (1) รณรงค์สร้างจิตสำนึก ค่านิยม จรรยาบรรณ ยึดมั่นหลักการ
 - (2) พัฒนากลไกการตรวจสอบ
 - (3) สนับสนุนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ
 - ปรับปรุงกฎระเบียบ ลดการใช้ดุลพินิจ
 - กำหนดแนวทางการต่อต้านการทุจริต
 - สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนร่วมกันต่อต้าน
 - 3) ปรับปรุงกฎหมาย
 - (1) ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการบริหารและการบริการ
 - (2) เป็นแกนผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 - (3) จัดทำแนวทางสนับสนุนการถ่ายโอน / กระจายอำนาจ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการ

- 1) สนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการประกันสุขภาพในแต่ละระบบ รวมทั้งระบบการจ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพและเอกภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างมาตรการด้านกฎหมายรองรับอย่างชัดเจน
- 2) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท รวมทั้งพัฒนาให้เกิดระบบเครือข่ายกับสถานบริการสาธารณสุขระดับกลางและสูง ให้มีคุณภาพ
- 3) พัฒนาสถานบริการสุขภาพ ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานของระบบรับรองคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทยหรือตามมาตรฐานสากล
- 4) สนับสนุนการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน
- 5) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับชาติและระดับจังหวัด โดยให้ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เป็นศูนย์กลาง
- 6) จัดให้มีระบบการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว โดยการเก็บเบี้ยประกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการสร้างเสริมสุขภาพ

- 1) ผลักดันสาระบัญญัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันปัญหาสุขภาพและการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเพื่อสุขภาพในกฎหมายแม่บทเพื่อพัฒนาสุขภาพ รวมถึงสร้างกลไก นโยบาย มาตรการ กระบวนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพระดับชาติอย่างเป็นองค์รวมและสอดคล้องกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง
- 2) พัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม กำกับติดตามปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- 3) ส่งเสริมความรู้ จริยธรรมและบทบาทความรับผิดชอบของภาคเอกชนและผู้ประกอบการกิจการในการผลิต ที่คำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ และรับผิดชอบต่อผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจเกิดจากกิจการนั้น
- 4) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทันการณ์เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเปิดโอกาสให้บุคคลหรือองค์กรที่สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้อย่างสะดวก รวมทั้งส่งเสริมกลไกการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปสู่กลุ่มชนอย่างถูกต้อง ทันการณ์และตรงตามความต้องการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ

- 1) สร้างเสริมค่านิยมให้คนในสังคมมุ่งเน้นและตระหนักถึงความสำคัญของการมีจิตสำนึกของการมีสุขภาพดี มีทักษะชีวิต บนหลักการพึ่งพิงและดูแลตนเอง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้ มาตรฐานเทคโนโลยีและนวัตกรรมของระบบกลไกและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
- 2) ส่งเสริม / พัฒนาภาคเอกชนและผู้ประกอบการกิจการการผลิต ให้มีความรู้ จิตสำนึกและบทบาทในการมีส่วนรับผิดชอบต่อสังคม โดยคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์และผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
- 3) เสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- 4) พัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน รวมทั้งสถาบันต่างๆ
- 5) พัฒนาระบบกลไก และภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ
- 6) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของชุมชน
- 7) พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

- 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการวิชาการเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ ที่เอื้อต่อนักวิชาการและนักวิจัย ในการสร้าง / พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมพื้นฐานทางวิชาการหลากหลายสาขา ให้มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอ
- 2) ประเมินศักยภาพขององค์กรในกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม
- 3) สร้างกลไกให้นักวิชาการและนักวิจัย ให้มีจรรยาบรรณในการสร้างผลงานวิจัย โดยเฉพาะระบบกำกับ การวิจัยในมนุษย์
- 4) เน้นการสร้าง / ประสานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคีสุขภาพทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและนานาชาติ ในการพัฒนาระบบวิจัย นักวิจัยและงานวิจัย
- 5) ส่งเสริมให้มีระบบการตัดสินใจด้านการบริหาร บนพื้นฐานของข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พร้อมทั้งสามารถตรวจสอบได้
- 6) สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการควบคุม ติดตาม ประเมินผลสำเร็จของงานวิจัยและการนำไปใช้
- 7) สนับสนุน / ผลักดันให้มีการจัดตั้งองค์กรที่มีการบริหารที่เป็นอิสระและคล่องตัว เพื่อจัดระบบและ สร้างกลไกการบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ อย่างครบวงจร
- 8) พัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาวิจัยและองค์ความรู้ เพื่อให้สาธารณชนเข้าถึงและ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยสะดวก

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1) จัดให้มีองค์กร / คณะกรรมการบริหารกลางระดับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อ ดูแล กำกับ กำหนดกลไก หลักเกณฑ์ หลักการ เงื่อนไข เกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์และแผนด้านการผลิต พัฒนาและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดจากการยุบรวมหน่วยงาน เพื่อดำเนินงานกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับ แผนนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ ในระดับประเทศ
- 2) จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลกลางกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสถานการณ์ ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น โดยมีหน่วยงาน / องค์กร เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจจ้างหน่วยงานอื่นหรือเอกชนเป็นผู้รวบรวม และ ประมวลผล
- 3) สนับสนุนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประเภท ปริมาณ คุณภาพและคุณลักษณะเฉพาะตามความ ต้องการและความจำเป็นของการปรับระบบบริการสุขภาพของประเทศ
- 4) ปรับระบบการบริหารจัดการบุคลากรให้มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - ระบบแรงจูงใจและผลตอบแทน
 - ระบบการใช้และกระจายกำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาของพื้นที่
 - ระบบการพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการเพื่อรองรับการกระจายอำนาจ
 - ระบบการตรวจสอบและติดตามประเมินผลที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 5) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อยกระดับความรู้ ความสามารถ ทักษะ คุณธรรม จริยธรรม ทศนคติ ค่านิยม ในการให้บริการให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง

6) สร้างและสนับสนุนให้สร้างองค์ความรู้ทางด้านวิชาการใหม่ๆ ตลอดจนเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

7) ให้บริการวิชาการแก่องค์กร หน่วยงานต่างๆ ในระบบสาธารณสุข รวมถึงชุมชนและท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านสุขภาพ

1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถสนับสนุนการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) พัฒนองค์กร พัฒนาระบบงาน พัฒนามาตรฐานและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการผลิต

3) ส่งเสริมและสนับสนุนทางวิชาการและเทคโนโลยีการผลิต เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการผลิต

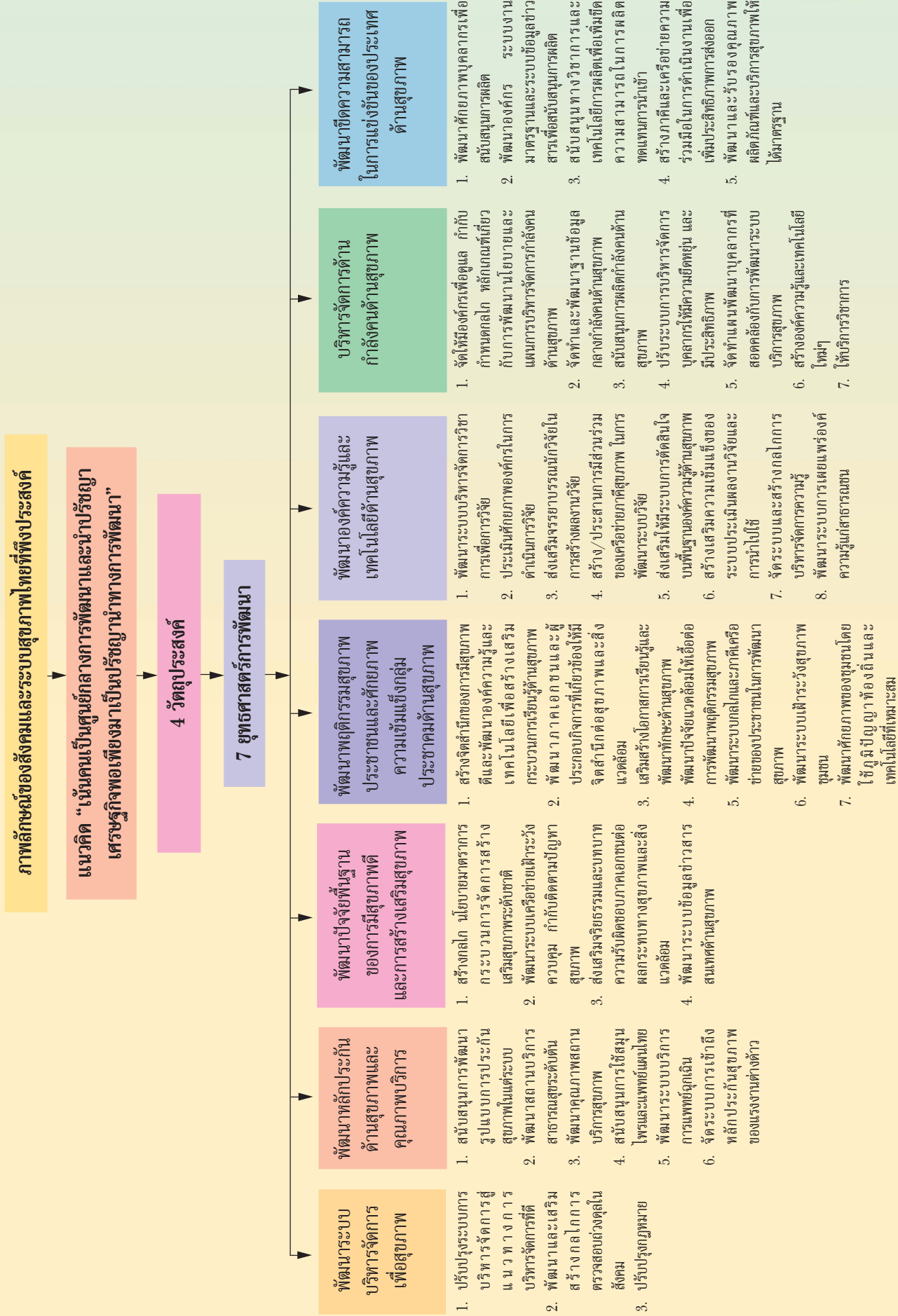
ผลิตภัณฑ์สุขภาพทดแทนการนำเข้า

4) สร้างภาคีและเครือข่าย ความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งออก

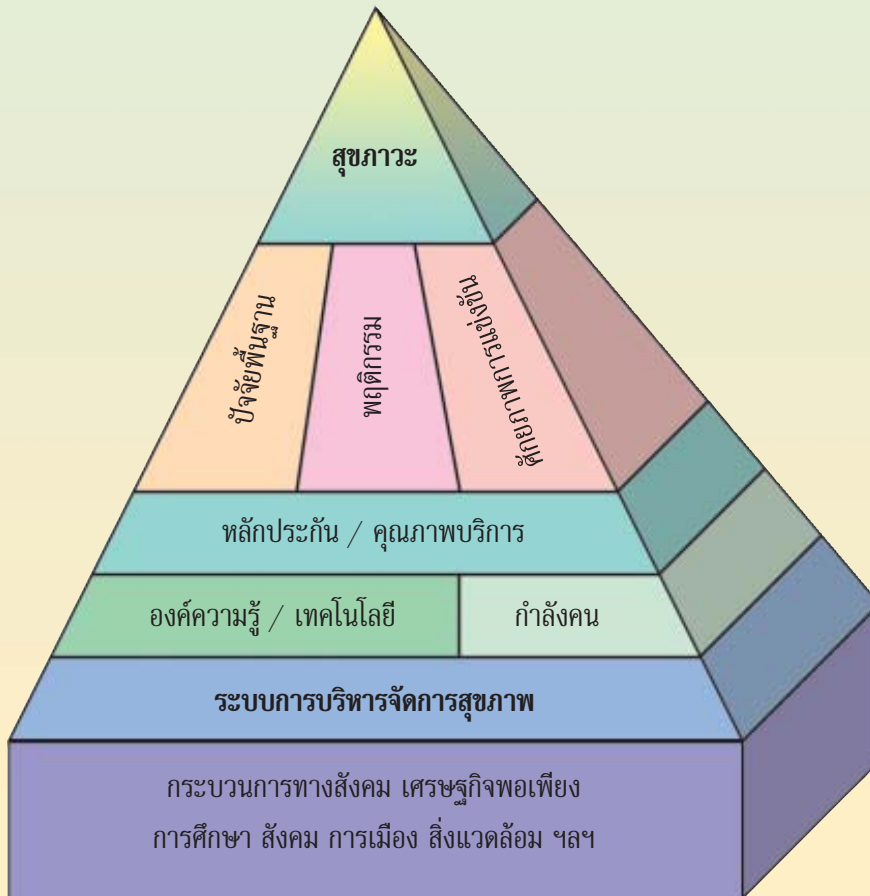
5) พัฒนาและรับรองคุณภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ตามมาตรฐานประเทศคู่ค้าและ

มาตรฐานสากล

ภาพที่ 3.2 ยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - พ.ศ. 2549)



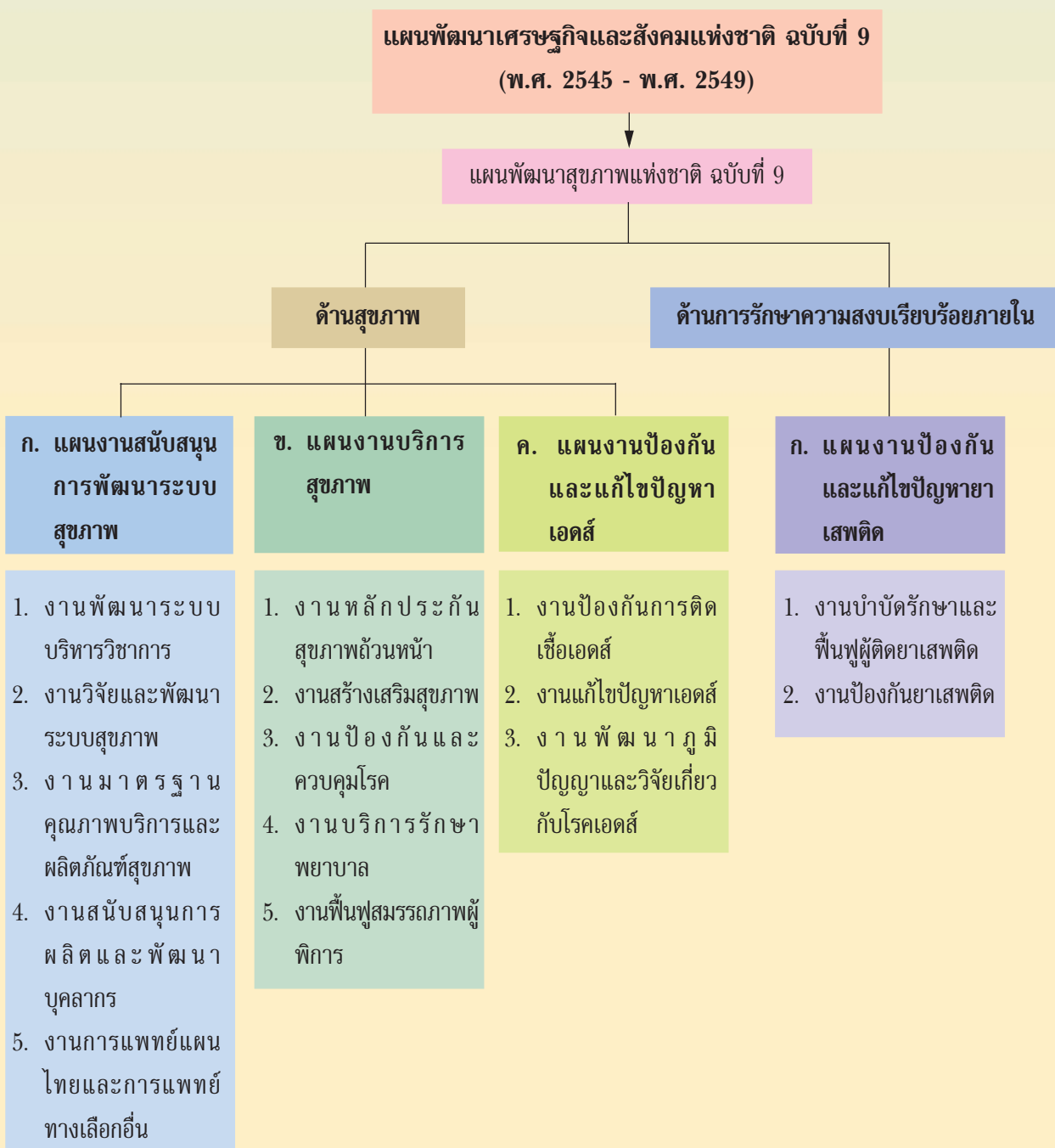
ภาพที่ 3.3 ยุทธศาสตร์แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2549)



8. โครงสร้างแผนงาน / โครงการในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - พ.ศ. 2549)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ประกอบด้วย 3 แผนงาน 13 งาน (ดังภาพที่ 3.4)

ภาพที่ 3.4 โครงสร้างแผนงาน / งานในแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549)



9. วิวัฒนาการของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ประเทศไทย เริ่มมีการวางแผนพัฒนาระยะปานกลางมาตั้งแต่ พ.ศ. 2504 โดยในแผนฯ ฉบับที่ 1 มีระยะเวลา 6 ปี แผนฯ ต่อๆ มา มีระยะเวลา 5 ปี ในช่วง 3 แผนแรกมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจ จึงเรียกชื่อว่า **แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ** ต่อมาประเด็นปัญหาสังคมเริ่มเด่นชัดขึ้น ประกอบกับมีการเคลื่อนไหวทางการเมืองในภาคประชาชนค่อนข้างมาก จึงได้เปลี่ยนเป็น **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ** ตั้งแต่ แผนฯ ที่ 4 เป็นต้นมา

สาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข รวมทั้งผลสำเร็จของแผนฯ ฉบับที่ 1-9 สามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 สาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กับแผนพัฒนาการสาธารณสุข รวมทั้งผลสำเร็จของแผนฯ ตั้งแต่แผนฯ ฉบับที่ 1-9

แผนพัฒนาฉบับที่	สาระสำคัญของแผน		ผลการพัฒนา	
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข
1 (2504 - 2509)	เน้นเฉพาะด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการลงทุนในสิ่งก่อสร้างขั้นพื้นฐานในรูปของระบบคมนาคมและขนส่ง ระบบเขื่อนเพื่อการชลประทานและพลังงานไฟฟ้า สาธารณูปการ ฯลฯ รัฐทุ่มเททรัพยากรเข้าไปเพื่อการปูพื้นฐานให้มีการลงทุนในด้านเอกชนเป็นหลัก	เน้นการขยายสถานบริการสาธารณสุขอันได้แก่ โรงพยาบาลระดับจังหวัดและสถานีอนามัย ให้เป็นบริการพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> เศรษฐกิจของประเทศรุดหน้า GDP เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 ต่อปี โดยเฉลี่ย ดุลการชำระเงินระหว่างประเทศมีฐานะเกินดุลทำให้ปี 2509 มีทุนสำรองเพิ่มเป็น 800 ล้านดอลลาร์ US\$ เริ่มโครงการแม่กลองและโครงการแม่น้ำน่าน เริ่มส่งพลังงานไฟฟ้าจากโครงการยันฮีและโครงการไฟฟ้าลิกไนท์ที่กระบี่ เริ่มโครงการบูรณะทางหลวง ฯลฯ 	มีการสร้างโรงพยาบาลใหม่ๆ เพิ่มขึ้นหลายแห่งโดยมีโรงพยาบาลระดับจังหวัดครบทุกจังหวัดสำหรับงานด้านอนามัยปราบปรามและควบคุมโรคติดต่อดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ยกเว้นในเรื่องการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์และพยาบาลในชนบทห่างไกล
2 (2510 - 2514)	ยึดแนวทางแผน 1 โดยขยายขอบเขตของแผน ให้ครอบคลุมถึงการพัฒนาของรัฐโดยสมบูรณ์กระจายให้บังเกิดผลทั่วประเทศ เน้นเขตทุรกันดารและห่างไกล ความเจริญ และมีโครงการพิเศษนอกเหนือไปจากหน้าที่ปกติของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เช่น โครงการพัฒนาภาค โครงการเร่งรัดพัฒนาชนบทและโครงการช่วยเหลือชาวนา ฯลฯ	เร่งรัดการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การปรับปรุงการบริการสาธารณสุข โดยขยายขอบเขตการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนชนบทห่างไกล มีการ บังคับนักศึกษาแพทย์ให้ทำสัญญาปฏิบัติงานใช้ทุนเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2508	<ul style="list-style-type: none"> ช่วงปลายแผน 2 เกิดภาวะเศรษฐกิจรั้งตัวเป็นครั้งแรก โดยมีปัจจัยจากเศรษฐกิจต่างประเทศ รายจ่ายทางทหารของสหรัฐอเมริกาในประเทศไทยและการลงทุนจากต่างประเทศลดลง GDP ยังคงเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 7.5 ต่อปี มีความแตกต่างทางรายได้ในหมู่ประชากรของประเทศและระหว่างพื้นที่ต่างๆ 	ผลของการดำเนินงานมีลักษณะเช่นเดียวกับแผนฯ 1 และพบว่าการผลิตแพทย์และพยาบาลยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน การให้ภูมิคุ้มกันโรคมีความก้าวหน้าสูงกว่าช่วงแผนที่ 1 เช่น ผลงาน บีซีจีเพิ่มเป็น 3 เท่า การรักษาพยาบาลครอบคลุม

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่	สาระสำคัญของแผน		ผลการพัฒนา	
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข
3 (2515 - 2519)	<p>มุ่งทิศทางเดิม และเพิ่มกลยุทธ์ลดช่องว่างระหว่างรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> รักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ โดยรักษาอัตราการขยายตัวของปริมาณเงินตรา รักษาเสถียรระดับราคาสินค้าที่จำเป็นต่อการครองชีพ รักษาเสถียรภาพทางการเงินระหว่างประเทศ ส่งเสริมการส่งออก ปรับปรุงโครงสร้างการนำเข้า ปรับปรุงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและยกระดับการผลิต เร่งรัดการส่งออกและทดแทนสินค้านำเข้า ปรับงบประมาณในโครงการขั้นพื้นฐานที่มีอยู่ กระจายรายได้และบริการทางสังคมโดยลดอัตราการเพิ่มประชากร กระจายบริการเศรษฐกิจและสังคมสู่ชนบท ปรับปรุงสถาบันและองค์กรด้านเกษตรและสินเชื่อ รักษาเสถียรภาพราคาสินค้าเกษตร 	<p>มุ่งเน้นการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคติดต่อ การปรับปรุงและขยายการบริการรักษา มีการทดลองรูปแบบการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยการพัฒนาความร่วมมือของประชาชน และมีนโยบายการให้บริการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้มีรายได้ น้อยเป็นครั้งแรก พ.ศ. 2518</p>	<ul style="list-style-type: none"> กำลังผลิตไฟฟ้าเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว ความยาวถนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 38 เนื้อที่ชลประทานเพิ่มจาก 9.7 ล้านไร่เป็น 13.3 ล้านไร่ ระบบการเงินโลกผันผวนตั้งแต่ปี 2514 ค่าเงิน US\$ ตกต่ำ อาหารและวัตถุดิบราคาแพง ราคาน้ำมันเพิ่ม 4 เท่าตัว เกิดเงินเฟ้อและคนว่างงานในประเทศพัฒนา ประเทศไทยเกิดเงินเฟ้อสูงสุด เศรษฐกิจฝืดเคืองอย่างรวดเร็ว การขยายตัวทางการเงินของรัฐบาลและเอกชนลดน้อยลง ลงทุนซบเซา ก่อสร้างหยุดชะงัก อย่างไรก็ตามรัฐบาลได้ใช้ทั้งมาตรการทางการเงิน การคลังและราคาหลายประการ จนคลี่คลายปัญหาได้ ทำให้ GDP เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.1 ต่อปี และ รายได้บุคคลเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 4.1 ต่อปี เนื้อที่ชลประทานเพิ่มเป็น 20.6 ล้านไร่ แต่การปรับปรุงระบบระบายน้ำเข้าไปในพื้นที่เพาะปลูกทำได้เพียงร้อยละ 0.3 ของพื้นที่ชลประทานทั้งสิ้น และส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง มีถนนเพิ่มระยะทางเป็น 31,087 กิโลเมตร ประชากรมีอัตราเพิ่มลดลงจากร้อยละ 3.1 ในปี 2514 เหลือ 2.6 ในปี 2519 เด็กในวัยเรียนอยู่นอกโรงเรียนร้อยละ 56 	<p>ประชากรได้ร้อยละ 11 สถานบริการระดับอำเภอเพิ่มจากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 54.9 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด</p> <p>อัตราเพิ่มของประชากรลดลงจาก 31.5 ต่อพัน (2514) เป็น 26.1 ต่อพัน (2519) อัตราตายของประชากรลดลงจาก 11.6 ต่อพัน ในช่วงแผนฯ 2 เป็น 10.9 ต่อพัน ในแผนฯ 3 การผลิตบุคลากรสาธารณสุขยังต่ำกว่าเป้าหมาย แพทย์ใช้ทุนเริ่มปฏิบัติงานใน พ.ศ. 2515 ทำให้มีแพทย์ในชนบทมากขึ้น ในส่วนของการขยายบริการในลักษณะจำนวนเตียง จำนวนสถานบริการ และการให้ภูมิคุ้มกันโรคแม้จะดีขึ้น แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และพบว่า ร้อยละ 70 ของอำเภอ ทั้งหมดมีสถานอนามัย ชั้น 1 ร้อยละ 68.5 ของตำบล ทั้งหมดมีสถานี่ ชั้น 2</p>

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่	สาระสำคัญของแผน		ผลการพัฒนา	
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข
4 (2520 - 2524)	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศโดยมุ่งขยายการผลิตสาขาเกษตร ปรับปรุงโครงสร้างอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อส่งออก กระจายรายได้และการมีงานทำในภูมิภาค มาตราการกระตุ้นอุตสาหกรรมที่ซบเซา รักษาดุลการชำระเงิน และการขาดดุลงบประมาณ เร่งบูรณะและปรับปรุงการบริหารทรัพยากรหลักของชาติ รวมทั้งการนำเอาทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ โดยเฉพาะที่ดิน แหล่งน้ำ ป่าไม้ และแหล่งแร่ เร่งรัดการปฏิรูปที่ดิน จัดสรรแหล่งน้ำในประเทศ อนุรักษ์ทะเลหลวงสำรวจและพัฒนาแหล่งพลังงานในอ่าวไทยและภาคใต้ฝั่งตะวันออก 	<p>มุ่งเน้นที่การแก้ไขและลดช่องว่างของปัญหาสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง</p> <p>โดยเริ่มตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 ด้วยกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานใน พ.ศ. 2522</p>	<ul style="list-style-type: none"> GDP ยังคงเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 7.1 ต่อปี แต่โครงสร้างการผลิตที่เปลี่ยนไปกลับเป็นผลทำให้รายได้เฉลี่ยของประชาชนในสาขาเกษตรปี 2523 เป็น 11,464 บาท/คน/ปี ในขณะที่ทั้งประเทศเป็น 29,949 บาท/คน/ปี และต่ำกว่าสาขาอาชีพอุตสาหกรรม 5 เท่าตัว ต่ำกว่าพาณิชย์กรรม 5 เท่าตัวและ ต่ำกว่าภาคบริการ 2 เท่าตัว น้ำมันดิบราคาสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและการที่ประเทศไทยพึ่งพาพลังงานจากต่างประเทศร้อยละ 75 มีผลทำให้ขาดดุลการค้าปีละ 45,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 7.6 ของ GDP (แผน 3 ขาดดุล 13,000 ล้านบาทต่อปี หรือ 5.1% ของ GDP) ประชาชนหารายได้ไม่ทันกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นเงินเพื่อเฉลี่ย ร้อยละ 11.6 ต่อปี 1/3 ของประชากรในชนบทยังอยู่ในข่ายยากจน เด็กวัยเรียนในชนบทร้อยละ 70-80 ได้รับอาหารไม่พอเพียง 	<p>โรคติดต่อบางอย่างลดลงจนไม่เป็นปัญหา เช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ ประชาชนในชนบทยังมีสุขภาพอนามัยไม่ดีเนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะขาดแคลนน้ำสะอาดในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านสถานบริการเริ่มมีโรงพยาบาลประจำอำเภอแทนศูนย์การแพทย์และอนามัย และมีโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2521 มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครั้งแรกใน พ.ศ. 2520</p>
5 (2525 - 2529)	<p>ปรับแผนนโยบายการพัฒนาประเทศ “แนวใหม่”</p> <ul style="list-style-type: none"> ยึดพื้นที่เป็นหลักในการวางแผน กำหนดแผนงานและโครงการ ให้มีผลทางปฏิบัติทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เน้นการรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจการเงินของประเทศเป็นพิเศษโดยการเร่งระดมเงินออม สร้างวินัยทางเศรษฐกิจการเงินและการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ 	<p>การจัดตั้งโรงพยาบาลระดับอำเภอให้ครบทุกอำเภอ รวมทั้งยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ให้เป็นสถานีอนามัยทั้งหมด การสาธารณสุขมูลฐาน มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของกองทุนลักษณะต่างๆ และเริ่มมีการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ทำให้มีการพัฒนาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทั้งหมด</p>	<ul style="list-style-type: none"> ภาวะเศรษฐกิจและการเงินของโลกผันผวนและค่อนข้างรุนแรงเกิดภาวะเศรษฐกิจซบเซาติดต่อกันเป็นเวลานาน ตั้งแต่เกิดวิกฤตการณ์น้ำมันครั้งที่ 2 ทำให้ทุกประเทศต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดประเทศอุตสาหกรรมก็คึกคักทางการค้า รัฐบาลใช้มาตรการด้านการเงินการคลังอย่างเข้มงวดปรับค่าเงินบาทลอยตัว ประกอบ 	<p>จัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอได้ครอบคลุมร้อยละ 85.2 และ สถานีอนามัยได้ครอบคลุม ร้อยละ 97.9 การผลิตแพทย์ และพยาบาลสามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 93.6 และร้อยละ 93.8 ของเป้าหมาย ตามลำดับ การฝึกอบรม อสม. ได้ถึง ร้อยละ 126.9 ของเป้าหมาย และอบรม พสส. ได้ถึงร้อยละ 119.64 ของเป้าหมาย รวมทั้งกองทุนยาได้</p>

แผนพัฒนาฉบับที่	สาระสำคัญของแผน		ผลการพัฒนา	
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข
	<ul style="list-style-type: none"> • เน้นความสมดุลในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ • เน้นการแก้ปัญหาความยากจนในชนบทให้ถึงกำหนดพื้นที่เป้าหมาย 286 อำเภอและกิ่งอำเภอ • เน้นการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เช่น มีระบบการบริหารการพัฒนาชนบทแนวใหม่ประกาศใช้ พ.ศ. 2527 • เน้นบทบาทและการระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน 		<p>กับช่วงปลายแผน 5 ราคาน้ำมันและอัตราดอกเบี้ยลดลง จึงเกิดการฟื้นตัวตามเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดุลการค้าและดุลบัญชีเดินสะพัดขาดดุลเฉลี่ยเหลือ 54 และ 34.9 พันล้านบาท หรือ 5.6% และ 3.6% ของ GDP - เงินเฟ้อลดลงเหลือเพียงร้อยละ 2.8 • จัดโครงการแก้ปัญหาความยากจนได้ 12,562 หมู่บ้าน • ผลกระทบทางเศรษฐกิจส่งผลให้มีคนว่างงาน 1 ล้านคน (ร้อยละ 3.5 ของวัยแรงงาน) เงินออมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พึ่งพาทรัพยากรลงทุนจากการค้าและมีสภาวะหนี้ต่างประเทศเพิ่มขึ้น 	ถึงร้อยละ 232.16 ของเป้าหมาย
6 (2530 - 2534)	<ul style="list-style-type: none"> • เน้นการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการรักษาเสถียรภาพของการเงิน การคลังโดยเน้นการระดมเงินออมในประเทศ เน้นการใช้จ่ายภาครัฐอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ และเน้นบทบาทภาคเอกชนในการพัฒนา • เน้นการพัฒนาฝีมือแรงงาน และคุณภาพชีวิต • เน้นการเพิ่มบทบาทองค์กรประชาชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม • เริ่มแผนหลักการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี • ทบทวนบทบาทรัฐในการพัฒนาประเทศ • มีแผนพัฒนารัฐวิสาหกิจ • มุ่งปรับโครงสร้างการผลิตและการตลาดของประเทศให้กระจายตัวมากขึ้น 	ขยายสถานบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมเป้าหมาย การยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาและการรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์เพื่อมิให้กระทบต่อความมั่นคงของชาติ และเริ่มแนวคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • GDP ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 10.5 ต่อปี โครงสร้างเศรษฐกิจเปิดกว้างสู่นานาชาติและสัดส่วนการค้าระหว่างประเทศเพิ่มเป็น ร้อยละ 80 ของ GDP (จากที่เคยเป็น 60% ในปี 2529) • ฐานะการเงินการคลังของประเทศมั่นคงและมีเสถียรภาพทุนสำรองเงินตราต่างประเทศเพิ่มสูงเกือบ 17,000 ล้านดอลลาร์นี้ต่างประเทศลดจากร้อยละ 38.5 เหลือร้อยละ 34 ของ GDP ดุลการค้าของรัฐบาลเริ่มเกินดุลเป็นครั้งแรกตั้งแต่ปี 2531 เป็นต้นมา เนื่องจากมีการเก็บรายได้สูงกว่าเป้าหมาย • อัตราเงินเฟ้อเพิ่มจากร้อยละ 2.5 ในปี 2530 เป็นร้อยละ 6 ในปี 2534 	ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นเป็น 62.8 ปี และ 64.8 ปี ในเพศชายและหญิง ตามลำดับ อัตราการตายของมารดา และทารก ลดลง สถานบริการสาธารณสุขครอบคลุม จนถึงระดับอำเภอ ตำบล ให้ความสำคัญกับปัญหาสาธารณสุขใหม่ คือ เอดส์ อุบัติเหตุ หัวใจ มะเร็ง สุขภาพจิต

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่	สาระสำคัญของแผน		ผลการพัฒนา	
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข
	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการนำบริการพื้นฐานที่มีอยู่แล้วมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ พัฒนาเมืองและพื้นที่เฉพาะกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ขยายขอบเขตพัฒนาชนบทครอบคลุมทั่วประเทศ 		<ul style="list-style-type: none"> รายได้เฉลี่ยของประชากรเพิ่มจาก 21,000 บาท ในปี 2529 เป็น 41,000 บาท ในปี 2534 แต่การพัฒนาขาดความสมดุลในหลายด้าน กล่าวคือ <ol style="list-style-type: none"> กลุ่มคนรวยที่สุด 20% แรก มีสัดส่วนรายได้ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 49.3 ในปี 2518/2519 เป็นร้อยละ 55.6 ในปี 2530 / 2531 บริการพื้นฐานขาดแคลนอย่างรุนแรง ช่องว่างระหว่างการออมในประเทศกับการลงทุนมีแนวโน้มสูงขึ้น มีปัญหาการปรับตัวของสังคมไทยให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เกิดความเสื่อมโทรมของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ระบบราชการปรับตัวไม่ทันและไม่สนองตอบการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และมีปัญหาสมองไหล 	
7 (2535 - 2539)	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการรักษาอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและมีเสถียรภาพ เน้นการกระจายรายได้และการพัฒนาไปสู่ภูมิภาคและชนบท เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม เน้นการพัฒนากฎหมายรัฐวิสาหกิจและระบบราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นจุดเริ่มของงานสุขภาพดีถ้วนหน้าและการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน เน้นความพยายามในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่คนไทยทุกคน เริ่มหันมาเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการและการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่ลาออกไปอยู่ภาคเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> GDP ตลอด 30 ปีของการพัฒนาสูงขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.8 ต่อปี รายได้เฉลี่ยของคนไทยเพิ่มเป็น 68,000 บาท ในปี 2539 สัดส่วนคนยากจนลดเหลือร้อยละ 17.6 ช่องว่างรายได้ยิ่งถ่างออก กล่าวคือ รายได้ต่อหัวประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำกว่า กทม. และปริมาตร 12 เท่า กลุ่มครัวเรือนที่มีรายได้สูง 20% แรกมีสัดส่วนรายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59.5 (พ.ศ. 2535) และกลุ่มครัวเรือนที่รายได้ต่ำ 20% เพียงร้อยละ 3.8 	<p>สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ อย่างทั่วถึงทั้งในเมืองและชนบท แต่มีปัญหาการขาดแคลนกำลังคน โดยเฉพาะแพทย์อย่างรุนแรงในชนบท เนื่องจากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมือง อัตราการเพิ่มประชากรลดลงเหลือร้อยละ 1.3 ใน พ.ศ. 2539 การสร้างหลักประกันสุขภาพ ได้ครอบคลุมร้อยละ 45.5 ของประชาชนทั้งหมด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการให้วัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ ต่ำกว่า 1 ปี มีความครอบคลุม</p>

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่	สาระสำคัญของแผน		ผลการพัฒนา	
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข
			<ul style="list-style-type: none"> หมู่บ้านชนบทมีไฟฟ้าใช้ ร้อยละ 97.7 มีน้ำประปาใช้ในเขตเมืองร้อยละ 75 และเขตชนบทร้อยละ 32 มีถนนหนทางใช้ระหว่างจังหวัดอำเภอและตำบล ยาว 210,000 กม. ในหมู่บ้าน ยาว 123,400 กม. อัตราเข้าเรียนภาคบังคับ ร้อยละ 97.7 ป่าไม้ถูกทำลายปีละ 1 ล้านไร่ ที่ดินทำกินถูกชะล้างพังทลาย คุณภาพแม่น้ำลำคลองเปลี่ยนแปลงจนไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้ สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม ทั้งคุณภาพอากาศ ฝุ่นละออง คุณค่าของความเป็นคนถูกมองข้าม ละเลยภูมิปัญญาและวิถีชีวิตความเป็นอยู่พื้นฐานของความเป็นไทย 	เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 จึงทำให้อัตราการป่วยจากโรคดังกล่าวลดลงอย่างมาก
8 (2540 - 2544)	เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นวัตถุประสงค์หลัก เกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้นในปี พ.ศ. 2540 จึงมีการปรับแผนฯ ให้สอดคล้องกับภาวะดังกล่าว	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนในด้านสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ เน้นเรื่องการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพด้วยบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น แต่ยังมีปัญหาความไม่เสมอภาคและโอกาสทางการศึกษาระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบทรวมทั้งปัญหาคุณภาพการศึกษาที่ยังด้อยกว่าหลายประเทศในเอเชีย ภาวะการว่างงานยังอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับภาวะก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ขณะที่มาตราฐานความเป็นอยู่ลดลง ทำให้ปัญหาความยากจนกลับเพิ่มสูงขึ้น ระบบเศรษฐกิจปรับตัวดีขึ้นจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลให้เศรษฐกิจมีเสถียรภาพและมั่นคงมากขึ้น ขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้เสียเปรียบประเทศคู่แข่ง 	การพัฒนาสุขภาพอนามัยโดยรวมดีขึ้น โดยอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สามารถขยายความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.0 ใน พ.ศ. 2544 รวมทั้งการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และการแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในเด็กโดยรวมดีขึ้น ตลอดจนสามารถป้องกันและควบคุมโรคที่มีแนวโน้มรุนแรงลงได้

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่	สาระสำคัญของแผน		ผลการพัฒนา	
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาการสาธารณสุข
9 (2545 - 2549)	เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุลทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการสร้างระบบบริหารจัดการที่ดีให้เกิดขึ้นในทุกระดับ พร้อมทั้งยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาแนวทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพทั้งระบบ เน้นการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน เน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ปัญหาคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยรวมยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่อง เศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 5.4 ใน พ.ศ. 2545 การดำเนินงานแก้ไขปัญหามลพิษ ความยากจนและการกระจายรายได้ส่งผลให้คนจนได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น ทำให้สัดส่วนคนยากจนลดลง สามารถผลักดันให้อันดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศสูงขึ้น สังคมไทยเริ่มต้นตัวในการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> ให้สถานีอนามัยทำหน้าที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้บริการภายในชุมชนอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ปัจจุบันมีศูนย์สุขภาพชุมชนประมาณ 5,946 แห่ง ขยายความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 94.3 ใน พ.ศ. 2547 มีเครือข่ายแพทย์พื้นบ้านและมีการพัฒนาสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐาน

- ที่มา :
- (1) ดัดแปลงจาก 50 ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข
 - (2) พลเดช ปิ่นประทีป, สู่ความเป็นไทยด้วยพลังของท้องถิ่น ข้อเสนอกรอบแนวคิดเพื่อการจัดทำแผน 9, 2542
 - (3) รายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตามแผนพัฒนา ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544), สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 - (4) การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ : 2 ปีแห่งการเปลี่ยนแปลง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ