

## แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

### วิสัยทัศน์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทางการกำกับดูแล สนับสนุนและจัดบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

### พันธกิจ

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พัฒนากฎหมาย กำหนดมาตรฐาน ประสานและบูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
- แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) การดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานด้านสุขภาพ
- จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาล

### ค่านิยม

“MOPH” M: Mastery เป็นนายตนเอง O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ P : People center ใส่ใจประชาชน  
H: Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

### เป้าประสงค์

- ประชาชนทุกช่วงวัย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม โดยระบบบริการสุขภาพมีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
- การบริหารจัดการกำลังคนสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและบุคลากรมีความสุขในการทำงาน ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประเทศ
- ระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม ตามหลักธรรมาภิบาล

### ตัวชี้วัด

- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๗๗ ปี  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๗๕, ปี ๖๑ ร้อยละ ๗๕.๕, ปี ๖๒ ร้อยละ ๗๖ ปี ๖๓ ร้อยละ ๗๖.๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๗๗)
- สถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านการรับรองมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๑๐๐)  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๙๔, ปี ๖๑ ร้อยละ ๙๕.๕, ปี ๖๒ ร้อยละ ๙๗, ปี ๖๓ ร้อยละ ๙๘.๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๑๐๐)
- ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๒ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๔ ร้อยละ ๕๐)

## ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๒. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

## เป้าหมายการให้บริการ

๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ
๒. ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๓. ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ
๔. ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

## ยุทธศาสตร์

๑. สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพ มาตรฐานเพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ
๓. บริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
๔. สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและยึดหลักธรรมาภิบาล

## รายละเอียดยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วน  
ร่วมจากทุกภาคส่วน

### ตัวชี้วัด

- พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ ๘๕  
(ปี ๖๐ มากกว่าร้อยละ ๘๐, ปี ๖๑ มากกว่าร้อยละ ๘๐, ปี ๖๒ มากกว่าร้อยละ ๘๐,  
ปี ๖๓ มากกว่าร้อยละ ๘๕, ปี ๖๔ มากกว่าร้อยละ ๘๕)
- อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อพันประชากร  
(ปี ๖๐ ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากร, ปี ๖๑ ไม่เกิน ๔๐ ต่อพันประชากร ปี ๖๒ ไม่เกิน ๓๘ ต่อพันประชากร  
ปี ๖๓ ไม่เกิน ๓๖ ต่อพันประชากร, ปี ๖๔ ไม่เกิน ๓๔ ต่อพันประชากร)
- ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง (Healthy Aging) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๙.๐  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๘๕.๕, ปี ๖๑ ร้อยละ ๘๖.๔, ปี ๖๒ ร้อยละ ๘๗.๕, ปี ๖๓ ร้อยละ ๘๘.๗,  
ปี ๖๔ ร้อยละ ๘๙.๐)
- ความชุกของผู้สูบบุหรี่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๖  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๑๘, ปี ๖๑ ร้อยละ ๑๗.๕, ปี ๖๒ ร้อยละ ๑๗, ปี ๖๓ ร้อยละ ๑๖.๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๑๖)
- การบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกิน ๖.๕๔ ลิตร/คน/ปี  
(ปี ๖๐ ไม่เกิน ๖.๘๑ ลิตร/คน/ปี, ปี ๖๑ ไม่เกิน ๖.๗๔ ลิตร/คน/ปี, ปี ๖๒ ไม่เกิน ๖.๖๘ ลิตร/คน/ปี,  
ปี ๖๓ ไม่เกิน ๖.๖๑ ลิตร/คน/ปี, ปี ๖๔ ไม่เกิน ๖.๕๔ ลิตร/คน/ปี)
- การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ทางถนน ไม่เกิน ๑๑ ต่อแสนประชากร  
(ปี ๖๐ ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร, ปี ๖๑ ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร, ปี ๖๒ ไม่เกิน ๑๔ ต่อแสนประชากร,  
ปี ๖๓ ไม่เกิน ๑๒ ต่อแสนประชากร, ปี ๖๔ ไม่เกิน ๑๑ ต่อแสนประชากร)
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month Remission rate)  
ไม่เกินร้อยละ ๙๖ (ปี ๖๐ ไม่เกินร้อยละ ๙๒, ปี ๖๑ ไม่เกินร้อยละ ๙๓, ปี ๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๙๔,  
ปี ๖๓ ไม่เกินร้อยละ ๙๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๙๖)

### มาตรการ

- พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- พัฒนาระบบการควบคุมกำกับคุณภาพการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม  
สุขภาพ
- สร้างและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้  
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
- พัฒนาระบบและกลไกช่องทางการสื่อสาร การเฝ้าระวัง เตือนภัย และตอบโต้ภัยทางด้านข้อมูล  
ข่าวสารสุขภาพ

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพ มาตรฐานเพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทั้งถึง เป็นธรรม ด้วยระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัย เท่าเทียม

### ตัวชี้วัด

๑. จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓,๒๕๐ ทีม ดูแลประชาชน ๓๒.๕ ล้านคน (๑ ทีม/คน :ประชากร๑๐,๐๐๐ คน)  
(ปี ๖๐ = ๕๙๖ ทีม : ๕.๙๖ ล้านคน, ปี ๖๑ = ๗๙๖ ทีม : ๗.๙๖ ล้านคน, ปี ๖๒ = ๙๙๖ ทีม : ๙.๙๖ ล้านคน,  
ปี ๖๓ = ๑,๓๙๖ ทีม : ๑๓.๙๖ ล้านคน, ปี ๖๔ = ๓,๒๕๐ ทีม ๓๒.๕ ล้านคน)
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ชั้น ๓ มากกว่าร้อยละ ๘๐  
(ปี ๖๐ ผ่านเกณฑ์ชั้น ๑ ร้อยละ ๘๐, ปี ๖๑ ผ่านเกณฑ์ชั้น ๒ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๒ ผ่านเกณฑ์ชั้น ๒ ร้อยละ ๘๐,  
ปี ๖๔ ผ่านเกณฑ์ชั้น ๓ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๔ ผ่านเกณฑ์ชั้น ๓ ร้อยละ ๘๐)
๓. คัดกรอง CVD Risk ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันร้อยละ ๙๐  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๘๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๘๒.๕, ปี ๖๒ ร้อยละ ๘๕, ปี ๖๓ ร้อยละ ๘๗.๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๙๐)
๔. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า ร้อยละ ๗  
(ปี ๖๐ น้อยกว่าร้อยละ ๗, ปี ๖๑ น้อยกว่าร้อยละ ๗, ปี ๖๒ น้อยกว่าร้อยละ ๗,  
ปี ๖๓ น้อยกว่าร้อยละ ๗, ปี ๖๔ น้อยกว่าร้อยละ ๗,)
๕. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๔  
(ปี ๖๐ ไม่เกินร้อยละ ๒๘, ปี ๖๑ ไม่เกินร้อยละ ๒๗, ปี ๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๒๖,  
ปี ๖๓ ไม่เกินร้อยละ ๒๕, ปี ๖๔ ไม่เกินร้อยละ ๒๔,)
๖. โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ ร้อยละ ๙๐  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๗๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๗๕, ปี ๖๒ ร้อยละ ๘๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๘๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๙๐)
๗. อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง (ตับ/ปอด) ลดลง ร้อยละ ๕ ในระยะ ๕ ปี  
- อัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งตับ ไม่เกินร้อยละ ๒๓.๗  
(ปี ๖๐ ไม่เกินร้อยละ ๒๔.๙, ปี ๖๑ ไม่เกินร้อยละ ๒๔.๖, ปี ๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๒๔.๓  
ปี ๖๓ ไม่เกินร้อยละ ๒๔.๐, ปี ๖๔ ไม่เกินร้อยละ ๒๓.๗)  
- อัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งปอด ไม่เกินร้อยละ ๑๙.๐  
(ปี ๖๐ ไม่เกินร้อยละ ๒๐.๐, ปี ๖๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๙.๘, ปี ๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๙.๖,  
ปี ๖๓ ไม่เกินร้อยละ ๑๙.๓, ปี ๖๔ ไม่เกินร้อยละ ๑๙.๐)
๘. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี /ผู้ป่วยความดันรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๒.๕ ต่อปี  
เทียบกับปีงบประมาณ
๙. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๑๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๑๕, ปี ๖๒ ร้อยละ ๑๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๑๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๑๐)
๑๐. อัตราตายจากการบาดเจ็บ น้อยกว่า ร้อยละ ๑  
(ปี ๖๐ น้อยกว่าร้อยละ ๑, ปี ๖๑ น้อยกว่าร้อยละ ๑, ปี ๖๒ น้อยกว่าร้อยละ ๑,  
ปี ๖๓ น้อยกว่าร้อยละ ๑, ปี ๖๔ น้อยกว่าร้อยละ ๑,)
๑๑. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ห้าดาว ร้อยละ ๑๐๐  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๑๐,ปี ๖๑ ร้อยละ ๒๕,ปี ๖๒ ร้อยละ ๕๐,ปี ๖๓ ร้อยละ ๗๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๑๐๐,)

## มาตรการ

๑. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
๒. พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่
๓. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
๔. สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
๕. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
๖. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ยุทธศาสตร์ ๓ **ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอและมีคุณภาพ บริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสมอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

**ตัวชี้วัด**

๑. สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ (ภาค) แตกต่างไม่เกินร้อยละ ๑๕  
(ปี ๖๔ แพทย์ ๑: ๑,๘๐๐ หนักแพทย์ ๑: ๓,๖๐๐ เกสัชกร ๑:๒,๓๐๐ พยาบาลวิชาชีพ ๑:๓๐๐)
๒. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๒ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๔ ร้อยละ ๕๐)

**มาตรการ**

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
๓. สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
๔. ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและมีฐานข้อมูลบุคลากรในระบบสุขภาพ

## ยุทธศาสตร์ ๔ สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข อย่างมีธรรมาภิบาล วัตถุประสงค์

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใสเป็นธรรม  
ตรวจสอบได้

### ตัวชี้วัด

๑. หน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ ๑๐๐  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๖๐, ปี ๖๒ ร้อยละ ๗๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๘๐, ปี ๖๔ ร้อยละ ๑๐๐)
๒. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) ร้อยละ ๒๐  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๑, ปี ๖๑ ร้อยละ ๕, ปี ๖๒ ร้อยละ ๑๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๑๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๒๐)
๓. ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๘, ปี ๖๑ ร้อยละ ๖, ปี ๖๒ ร้อยละ ๔, ปี ๖๓ ร้อยละ ๒, ปี ๖๔ ร้อยละ ๐)
๔. หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R๒R นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๔๐  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๒๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๒๕, ปี ๖๒ ร้อยละ ๓๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๓๕, ปี ๖๔ ร้อยละ ๔๐)
๕. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๙๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๙๐, ปี ๖๒ ร้อยละ ๙๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๙๐, ปี ๖๔ ร้อยละ ๙๐)
๖. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการ  
ภาครัฐ ร้อยละ ๑๐๐ ( กพร. ขอเพิ่ม)  
(ปี ๖๐ ร้อยละ ๒๐, ปี ๖๑ ร้อยละ ๔๐, ปี ๖๒ ร้อยละ ๖๐, ปี ๖๓ ร้อยละ ๘๐, ปี ๖๔ ร้อยละ ๑๐๐)

### มาตรการ

๑. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และระบบการตรวจสอบภายใน
๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพ
๓. บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ
๔. พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร
๕. การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านสุขภาพ
๖. ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง

## ๒. การวิเคราะห์ศักยภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทบทวนการวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้ม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งผลการดำเนินการที่ผ่านมาขององค์กร สามารถนำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพได้ดังนี้

### จุดแข็ง

๑. มีหน่วยบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั่วประเทศถึงระดับตำบล
๒. มีหน่วยงานบริหารที่มีโครงสร้างการบริหารชัดเจนครอบคลุมทุกพื้นที่และการบริหารจัดการเบ็ดเสร็จในรูปแบบเขตบริการสุขภาพ
๓. มีบุคลากรที่มีศักยภาพ มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ
๔. มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของตนเอง ทำให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศได้
๕. มีองค์ความรู้ และนวัตกรรมจากการวิจัยทางด้านสุขภาพ (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)
๖. มีระบบข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการบริการสุขภาพได้ในระดับภูมิภาค
๗. มีระบบการกำกับดูแลตัวเองที่ดี และมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่ถูกต้อง รวดเร็ว
๘. มีกลไกการประสานงานกับภาคประชาชนที่เข้มแข็ง ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขอย่างเข้มแข็ง
๙. มีภาคประชาชน/อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ช่วยในการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่
๑๐. มียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำหนดมาตรการในการขับเคลื่อนนโยบายที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และหน่วยงานทุกระดับ

### จุดอ่อน

๑. ฐานข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขาดคุณภาพ เช่น ฐานข้อมูลการเกิด ตาย
๒. ระบบรายงานตาม HDC ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรทุกระดับ
๓. ขาดข้อมูลสารสนเทศ ที่ใช้ในระบบประเมินผล
๔. การใช้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นปัจจุบันในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
๕. บุคลากรขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และขาดมาตรฐานการปฏิบัติงาน
๖. การกระจายบุคลากรไม่เหมาะสม (อัตราส่วนต่อประชากร ค่าเฉลี่ย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การกระจายระหว่างเขตเมืองกับชนบท)



๗. การรับรู้และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ยังมีความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติ
๘. บุคลากรขาดการนำค่านิยมองค์กรไปใช้จริงในทางปฏิบัติมีน้อย
๙. งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะงบประมาณในส่วนภูมิภาค และการบูรณาการงานในพื้นที่ เพื่อให้ได้งบประมาณในการบริหารจัดการกับปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่
๑๐. เทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว แต่ขาดงบประมาณในการจัดหาครุภัณฑ์ เทคโนโลยีใหม่ๆทางการแพทย์
๑๑. บุคลากรขาดการป้องกันความรู้ และนวัตกรรมจากการวิจัยทางด้านสุขภาพ ไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
๑๒. กฎหมายหลายฉบับล้าสมัย การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ

## โอกาส

๑. นโยบายรัฐบาลมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการ ด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน
๒. รัฐมีนโยบายเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
๓. รัฐบาลเร่งปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย เพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วน
๔. ชาวต่างชาตินิยมมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย
๕. มีกองทุนสุขภาพตำบล
๖. ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีความตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
๗. มีเทคโนโลยี/นวัตกรรม และช่องทางการสื่อสารหลากหลายที่ส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากขึ้น
๘. นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เพื่อสะดวกต่อการบริหารจัดการตนเองในพื้นที่

## อุปสรรค

๑. มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองบ่อย ทำให้การดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญขาดความต่อเนื่อง
๒. หน่วยงานภายนอกขาดการบังคับใช้กฎหมายทางด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง
๓. การเป็นประชาคมอาเซียน ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายแรงงาน ปัญหาสุขภาพ โรคติดต่อที่มาจากแรงงานข้ามชาติ
๔. เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไม่ดี งบประมาณของประเทศลดลง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
๕. ค่านิยม พฤติกรรมประชาชนเปลี่ยนไปตามกระแส ตามโลกาภิวัตน์ (Fast food พฤติกรรมวัยรุ่น ยาเสพติด เด็กติดเกมส์)
๖. ขาดการควบคุมสื่ออย่างเคร่งครัด
๗. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศ ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคและการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่สามารถป้องกันได้ตามมา
๘. ปัญหามลพิษ ทางน้ำ อากาศ ขยะ ส่งผลต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ