

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

จากทัศนภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570)

เกษมศานต์ ชัยศิลป์ ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), ศศ.ม. (สังคมวิทยาการพัฒนา)

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย พย.บ., วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน), วท.ด. (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ)

น้ำทิพย์ สรพิมพ์ วท.บ. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

กาญจนา ไพรมย์ วท.บ. (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร) รปม. (การจัดการงานสาธารณะ)

สุกัญญา ทะมั่งกลาง วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อผู้เขียน: เกשמศานต์ ชัยศิลป์ Email: chaisil@hotmail.com

วันรับ:	17 ก.ย. 2567
วันแก้ไข:	19 ก.ค. 2568
วันตอบรับ:	26 ก.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ขีดความสามารถภายในของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดจากทัศนภาพอนาคต รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และนำรูปแบบการศึกษาอนาคตโดยการสร้างวิสัยทัศน์เป็นแนวทางในการวิเคราะห์การสร้างความจากทัศนภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 แบ่งระยะของการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงาน และวิเคราะห์ขีดความสามารถ/ความเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 สร้างจากทัศนภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 3 จัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า จากทัศนภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570) แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ (1) Promotion, Prevention & Protection: PHEOC (Public Health Emergency Operation Center) & Digital Health Literacy (2) Service: Service Redesign (3) People: HR Blueprint, HR Sandbox, Outsourcing (4) Governance: การกระจายอำนาจ การบริหารจัดการแบบบูรณาการ และธรรมาภิบาลข้อมูล และ (5) Health for Wealth เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ: ยุทธศาสตร์ Health economy & Global Health Security โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโดยการจัดโครงสร้างตามองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน คือ (1) การกิจด้านบริหาร (2) การกิจด้านพัฒนาการแพทย์ (3) การกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข (4) การกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ และ (5) การกิจด้านเศรษฐกิจสุขภาพ รวมทั้งควรมีการผสมผสานภารกิจตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการที่มีงานในลักษณะเดียวกัน และควรมีการกระจายอำนาจ การบริหารจัดการจากส่วนกลางไปยังเขตสุขภาพ เพื่อการบริหารจัดการและจัดระบบบริการได้อย่างสอดคล้องทั่วถึงและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: กระทรวงสาธารณสุข; จากทัศนภาพอนาคต; ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก; ขีดความสามารถองค์กร

บทนำ

ปัจจุบันบริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อมีมากขึ้น รวมทั้งสภาวะการณของโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ที่มีวิวัฒนาการและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ๆ ทำให้มีการแพร่กระจายและเกิดการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบ กับสุขภาพประชาชนเป็นวงกว้างทั้งในระดับประเทศและทั่วโลก ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลให้หน่วยงาน และองค์กรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี ต้องหันกลับมาทบทวนโครงสร้างภารกิจการดำเนินงานขององค์กร นโยบาย และการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่ายภายนอก เพื่อรับมือกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงและความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต⁽¹⁾

ประกอบกับคณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2565 เห็นชอบอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มจำนวน 1 ตำแหน่ง จากเดิมที่กระทรวงสาธารณสุข มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4 ตำแหน่ง ประกอบด้วย (1) ด้านบริหาร (2) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ (3) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข และ (4) กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขที่ครอบคลุม ทั้งด้านบทบาทภารกิจโครงสร้างระบบ และวิธีการทำงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพ กลไกการบริหารงาน และด้านบุคลากรเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ภายใน 1 ปี นับจากที่คณะรัฐมนตรีมีมติ โดยต้องแสดงถึงการปรับบทบาทภารกิจให้มีความเหมาะสมรองรับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้ง

การปรับรูปแบบวิธีการทำงานหรือการถ่ายโอนภารกิจให้ภาคส่วนอื่น เข้ามาร่วมดำเนินการหรือดำเนินการแทน ซึ่งภายหลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2565 เรื่อง การกำหนดตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จำนวน 1 ตำแหน่ง ได้มีการประชุมและมีมติเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 ให้มีการกำหนดตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่ม จำนวน 1 ตำแหน่ง เป็นกลุ่มภารกิจที่ 5) กลุ่มภารกิจด้านเศรษฐกิจสุขภาพ⁽²⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาถึงบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปและความท้าทายของการจัดระบบบริการเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และการดำเนินงานภายใต้มติคณะรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว จึงได้วางแผนและดำเนินงานโดยการขับเคลื่อนภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดำเนินงานร่วมกันของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570) และจัดทำเป็นข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษา ฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (external environment) ที่มีผลกระทบต่อกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ขีดความสามารถ (organization capacity) ของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570)

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ นำรูปแบบ การศึกษาอนาคต (future research) มาเป็นแนวทางใน การวิเคราะห์การสร้างความทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวง สาธารณสุขและข้อเสนอ เพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวง สาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570) โดยเก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการ วิจัยอนาคตโดยการสร้างวิสัยทัศน์ (visioning) เพื่อสร้าง มโนทัศน์ที่สะท้อนให้เห็นอนาคตที่พึงประสงค์หรือ ผลลัพธ์เชิงบวกที่ต้องการเปลี่ยนแปลง⁽⁴⁾ จนนำไปสู่การ สร้างฉากทัศน์ภาพอนาคตและข้อเสนอ เพื่อการ เปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการศึกษา ในช่วงเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 แบ่ง ระยะของการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (external environment) ที่มีผลกระทบต่อกระทรวง สาธารณสุข และการวิเคราะห์ขีดความสามารถภายใน (organization capacity) ของกระทรวงสาธารณสุข โดย เป็นการวิเคราะห์ตามแนวทางของคู่มือเชิงปฏิบัติการจัด ทำแผนกลยุทธ์ (strategic planning) สำหรับองค์กรด้าน สุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ด้วยวิธีการ ทบทวนวรรณกรรมและยกร่าง ผลการวิเคราะห์ฯ โดย นักวิจัย หลังจากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ให้กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปองค์กร ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 คน และผู้แทนหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 คน รวม 30 คน ร่วมกัน พิจารณารวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 2 การกำหนดฉากทัศน์ภาพอนาคตของ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570) โดยนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่มี ผลกระทบต่อกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ขีดความ สามารถภายในของกระทรวงสาธารณสุข (ขั้นตอนที่ 1) เป็นข้อมูลสำคัญในการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำฉาก ทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570) โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นกระบวนการในการวิเคราะห์และจัดทำฉากทัศน์ภาพ อนาคตของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกัน เพื่อนำฉากทัศน์ ภาพอนาคตกระทรวงสาธารณสุขฯ เป็นแนวทางในการ วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ และภารกิจในอนาคตของ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมกระบวนการ สนทนากลุ่ม ประกอบด้วย คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอ การปฏิรูปองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 คน ผู้บริหารและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 64 คน รวม 80 คน โดยแบ่งกลุ่มเพื่อจัดทำข้อเสนอฉาก ทัศน์ฯ 5 กลุ่ม ตามโครงสร้างภารกิจ (Cluster) รองปลัด กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย บุคลากรของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ (1) ด้านบริหาร ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2) กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนาการแพทย์ ประกอบด้วย กรมการแพทย์ กรม- สุขภาพจิต โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และสถาบันวิจัยระบบ- สาธารณสุข (3) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงาน- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบัน- วัคซีนแห่งชาติ (4) กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการ สุขภาพ ประกอบด้วย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานหลัก- ประกันสุขภาพแห่งชาติ และ (5) นักบริหาร (ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คนที่ 5) ประกอบด้วย กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทย และการ แพทย์ทางเลือก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การเภสัชกรรม และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน- แห่งชาติ

ระยะที่ 3 การจัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลง กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570) โดยนำข้อเสนอจากฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวง สาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570) ที่ได้ ข้อเสนอสรุปจากการสนทนากลุ่ม พัฒนาต่อยอดเป็นข้อเสนอ

เพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570) โดยเป็นการยกย่องข้อเสนอของนักวิจัย และนำร่างข้อเสนอฯ ให้กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 คน และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 คน รวม 30 คน ร่วมกันพิจารณา

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (external environment) ที่มีผลกระทบต่อกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ขีดความสามารถภายใน (organization capacity) ของกระทรวงสาธารณสุข (ระยะที่ 1)

1.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) ที่มีผลกระทบต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์บริบทการเปลี่ยนแปลงภายนอกโดยใช้ PEST Analysis สรุปสาระ

สำคัญ ดังตารางที่ 1

1.2 ผลการวิเคราะห์ขีดความสามารถภายในของกระทรวงสาธารณสุข (Organization Capacity) ในด้านต่าง ๆ (ภายในองค์กร) สรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 2

2. ผลการกำหนดฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข (ระยะที่ 2) และการจัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570) (ระยะที่ 3) โดยการนำข้อมูลผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (external environment) ที่มีผลกระทบต่อกระทรวงสาธารณสุข และผลการวิเคราะห์ขีดความสามารถภายใน (Organization Capacity) ของกระทรวงสาธารณสุข (ระยะที่ 1) เป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570) โดยสามารถกำหนดฉากทัศน์ เป็น 5 ด้าน 13 เป้าหมาย ซึ่งเปรียบเสมือนเป็น To Be New Format เพื่อพัฒนาต่อยอดเป็นข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (external environment)

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	Treat
Political Factors: ปัจจัยด้านการเมือง	- หมายเหตุการพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 หมายเหตุที่ 4 กำหนดให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง เพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ - แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 – 2565 มีเป้าหมายให้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการและการจัดบริการภายในเขตสุขภาพ ให้สำนักงานเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต สามารถบูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากรและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายในเขต ได้มีประสิทธิภาพ	- นโยบายการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับบทบาทภารกิจ และบริหารอัตรากำลังเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน
Economics Factors: ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	- รัฐบาลมีนโยบายเร่งด่วนในการเพิ่มมาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก โดยกำหนดให้เรื่องเศรษฐกิจสุขภาพ เป็นงานด้านสำคัญเพื่อต่อยอดทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ให้ประชาชนและประเทศ	- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์ฯ) คาดการณ์ว่าการเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (external environment) (ต่อ)

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	Treat
Social-Cultural Factors: ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม	- การบริหารสถานการณ์ โรคติดเชื้อ Covid - 19 ผ่านกลไกการบริหารของศูนย์บริหารสถานการณ์ Covid-19 (ศบค.) ในระดับประเทศและระดับจังหวัด ส่งผลให้เกิดการบูรณาการข้ามกระทรวง ทั้งภาครัฐและเอกชน และมีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน	- การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ก่อให้เกิดภัยพิบัติสถานการณ์ฉุกเฉินที่รุนแรงและบ่อยครั้งรวมทั้งรูปแบบและการแพร่กระจายของเชื้อโรคมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เกิดโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายโรคได้อย่างรวดเร็ว - สภาพผู้นำ คาดการณ์ว่าโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย และก้าวเข้าสู่การเป็น super aged society ในปี 2576
Technology Factors: ปัจจัยด้านเทคโนโลยี	- Global Strategy on Digital Health 2020 - 2025 ให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมด้านสุขภาพ มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายดิจิทัลสุขภาพทั้งภายในและระหว่างประเทศ - วงการสุขภาพและการแพทย์มีการพัฒนา Medical Technology โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เช่น Telemedicine เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) และเทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ เพื่อช่วยในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เป็นต้น	- ความต้องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น แต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในลักษณะต่าง ๆ ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมเพื่อให้บริการประชาชน - งบประมาณและระเบียบการเงิน การคลังภาครัฐ ยังไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการพัฒนา Digital Health ให้ทันต่อสถานการณ์ และบริบทที่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ขีดความสามารถภายในของกระทรวงสาธารณสุข (organization capacity)

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	Treat
ด้านโครงสร้าง	- มีหน่วยงานในการบริหารงานและสนับสนุนวิชาการที่ตั้งในส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวง และกรมวิชาการ) เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน - มีหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค ทั้ง 12 เขต (สำนักงานเขตสุขภาพ ศูนย์วิชาการกรม) ดำเนินการถ่ายทอดนโยบาย บูรณาการทรัพยากร และระบบบริการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ภายในเขตที่รับผิดชอบ	- หน่วยงานตามโครงสร้างที่ปรากฏ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ ยังไม่สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพและ ทิศทางการพัฒนาประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว - หน่วยงานที่ตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นกลไก การดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ และยุทธศาสตร์การพัฒนของประเทศ บางส่วนเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นภายในตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้เป็นหน่วยงานตามกฎหมายที่ปรากฏในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ

ฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ขีดความสามารถภายในของกระทรวงสาธารณสุข (organization capacity) (ต่อ)

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	Treat
ด้านโครงสร้าง (ต่อ)	- มีหน่วยงานส่วนภูมิภาค: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) บริหารจัดการและจัดระบบบริการภายในจังหวัดและอำเภอ - มีหน่วยบริการสุขภาพประชาชนกระจายอยู่ในพื้นที่ทุกระดับ (ระดับตำบล/หมู่บ้าน: สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับอำเภอ: โรงพยาบาลชุมชนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ: โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะทางของกรมวิชาการ)	- จึงมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการทรัพยากรและกำลังคน รวมทั้งความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจในการทำงาน - ยังไม่มีหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงด้านการวางยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
ด้านกระบวนการ/การบูรณาการทำงานร่วมกันภายในกระทรวง	- มีแผนกลยุทธ์การพัฒนากระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ทำให้หน่วยงานในสังกัดสามารถดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันภายใต้กรอบการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 Excellence - มีนโยบายการยกระดับนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาค - มีมาตรฐานการให้บริการสุขภาพประชาชนทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล พืชสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค - มีการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปให้เขตสุขภาพ ซึ่งมีสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 เป็นกลไกในการบูรณาการบริหารจัดการและจัดระบบบริการภายในเขตสุขภาพ	- การบริหารจัดการในช่วงแรกของการ ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้ อบจ. (ต.ค. 2565 - ม.ค. 2566) มีข้อจำกัดในการดำเนินงานหลายด้าน ไม่สามารถวางแผนและบริหารจัดการเองได้ทั้งหมด ต้องดำเนินงานตามแนวทางการถ่ายโอนฯ ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการในบางพื้นที่ ในช่วงที่เป็นช่องว่างของการถ่ายโอนในระยะแรก - ระยะเวลาที่จำกัดในการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้ อบจ. ในช่วงแรก ทำให้ไม่สามารถวางแผนแนวทางระบบการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัด และหน่วยงานที่ถ่ายโอนไป อบจ. รวมทั้งระบบการรับและส่งต่อระหว่างหน่วยบริการได้อย่างชัดเจน
ด้านกฎหมาย	- มีกฎหมาย ระเบียบ รองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน - มีกฎหมาย ทิศทาง แนวทาง ทั้งที่เป็นพันธะสัญญา หลักการสากล ที่ทุกประเทศต้องยึดถือปฏิบัติร่วมกัน (เช่น GHSA IHR SDG JEE ฯลฯ)	กฎหมายบางฉบับ ยังไม่สามารถบังคับใช้ได้
ด้านบุคลากร	- มีความหลากหลายของวิชาชีพ ที่รวมเป็น สหวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพประชาชน - มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ และมีสภวิชาชีพรับรอง - ได้รับการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง	- บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน - การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่เหมาะสมและเท่าเทียมกันในแต่ละเขตสุขภาพ
ด้านเทคโนโลยี	- มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาข้อมูลสุขภาพดิจิทัลของประชาชนที่มีมาตรฐานและ ธรรมภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ - เริ่มมีการลงทุนด้าน Infrastructure, Cloud, อุปกรณ์และสัญญาณอินเทอร์เน็ต รวมทั้งระบบความปลอดภัยของข้อมูล ระบบการใช้งาน Application PHR ให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริการและการบริหารงานของหน่วยงาน	- ขาดแคลน Peopleware ที่มีทักษะระดับสูง - ขาดกลไกกำหนดนโยบาย กำกับดูแล บูรณาการความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัล

ด้านที่ 1 Promotion, Prevention & Protection: PHEOC (Public Health Emergency Operation Center) & Digital Health Literacy

1) เพิ่มขีดความสามารถการจัดการโรคอุบัติใหม่ ภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉิน ตามมาตรฐานสากล อย่างบูรณาการทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ และพื้นที่

1.1) พัฒนาศักยภาพและกลไกความร่วมมือการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ Global Health Security Agenda (GHSA) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์ ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED)

1.2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

2) เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วย Digital Health literacy และการตอบโต้สื่อสารความเสี่ยงข้อมูลสุขภาพที่รวดเร็วทันสถานการณ์ เพื่อให้ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง: ข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยการบูรณาการบทบาทภารกิจระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงาน health literacy โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ด้านที่ 2 Service: Service Redesign

1) เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและการแพทย์แม่นยำ ด้วยเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

2) มีการวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนา digital health system และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการและการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ: ข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยการขยายผลให้มีการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อบริการสุขภาพประชาชน เช่น telemedicine

เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ไปยังโรงพยาบาลทุกระดับที่มีความพร้อม

3) Digital Transformation, AI: artificial intelligence, cyber security

3.1) สนับสนุนองค์ความรู้ ทักษะ การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ (medical technology) และเทคโนโลยีดิจิทัลให้ตรงตามลักษณะของงานและภารกิจที่เกี่ยวข้อง ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

3.2) พัฒนาความพร้อมด้าน Infrastructure และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลภายในเขตสุขภาพและระบบฐานข้อมูลส่วนกลาง (On-Cloud) ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขให้มีมาตรฐานเดียวกัน รองรับการใช้ประโยชน์ของข้อมูลเพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพของประชาชนในทุกระดับ และเพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพได้ด้วยความสะดวก รวดเร็ว และมีความปลอดภัย

4) Easy Access to Care

ให้หน่วยบริการทุกระดับมีการจัดระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และมีการสื่อสารข้อมูลการรับบริการอย่างเป็นระบบเพื่อลดเวลารอคอย โดยการวางแผนและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการที่เพิ่มความสะดวกสบายให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ภายใต้การยกระดับโรงพยาบาลเพื่อการบริหารอย่างมีศักยภาพ ยกระดับความเชี่ยวชาญ และทุกแห่ง มีมาตรฐานกลาง 3 ระดับ (standard, academy, premium/professional: SAP)

ด้านที่ 3 People: HR Blueprint, HR Sandbox, Outsourcing

1) เพิ่มขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทุกระดับตามมาตรฐานวิชาชีพและทักษะ ที่จำเป็น มีการวางแผนอัตรากำลังที่เพียงพอ สอดคล้องกับ health need, burden of disease มีการบริหารจัดการและการจ้างงาน รวมทั้งค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพการใช้กำลังคนและเพิ่ม productivity

1.1) วางแผนการผลิต พัฒนา และการธำรงรักษาบุคลากร ที่ครอบคลุมในด้านการพัฒนาความสามารถทักษะ ความเชี่ยวชาญ ตามความหลากหลายทางวิชาชีพในทุกระดับ รวมทั้งแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการทำงานที่มีความสมดุล และความก้าวหน้าในแต่ละสายงานที่ต่อเนื่องเหมาะสมกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

1.2) พัฒนาความสามารถ ทักษะ ความเชี่ยวชาญตามความหลากหลายทางวิชาชีพในทุกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Work-Life Balance) รวมถึงความก้าวหน้าที่เหมาะสมทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน

1.3) การจัดตั้งหน่วยงาน/ปรับบทบาทภารกิจภายใต้กระบวนการทำงานใหม่ โดยการบริหารจัดการภายใต้กรอบอัตรากำลังเดิม ไม่ขอเพิ่มอัตรากำลังใหม่

ด้านที่ 4 Governance: การกระจายอำนาจ (ปฏิรูปเขตสุขภาพ/ถ่ายโอน รพ.สต.) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ และธรรมาภิบาลข้อมูล

1) บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่โดยการกระจายอำนาจระดับเขตสุขภาพ และการถ่ายโอนภารกิจบริการสุขภาพปฐมภูมิให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน

1.1) กระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปยังเขตสุขภาพ โดยมีโครงสร้างหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่มีการกิจในการ บูรณาการการบริหารจัดการและการจัดบริการภายในเขตสุขภาพครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ โดยมีสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการการบริหารจัดการและจัดระบบบริการ ร่วมกับศูนย์วิชาการ กรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการทุกระดับภายในเขตสุขภาพ ผ่านกลไก การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการเป็นประธาน)

1.2) ปรับโครงสร้าง กลไกการทำงาน และบทบาทภารกิจของหน่วยงานในระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานไปสู่การเป็นหน่วยงานที่ต้องกำกับดูแลคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิในทุกสังกัด รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในพื้นที่ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการปฐมภูมิ ตามนโยบายและกฎหมายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) สร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตามพลวัตของสุขภาพโลก (Global Health)

ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. 2564 - 2570 เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ รวมทั้งมีบทบาทและสร้างความร่วมมือในระดับสากล

3) บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลทรัพยากร (Man Money Material) ให้มีความมั่นคงปลอดภัย และใช้ประโยชน์ในการจัดบริการและการดูแลสุขภาพประชาชน

4) จัดทำกฎหมายด้านสุขภาพดิจิทัล และมีระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยข้อมูล (data driven organization) ภายใต้ข้อมูลที่มีคุณภาพ (data governance) และมีระบบข้อมูลที่มีความปลอดภัย (data security) โดยมี MOPH Data Center ที่รวบรวมและบูรณาการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ จากแหล่งข้อมูลของหน่วยบริการและหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเชื่อมโยงเก็บไว้ในคลังข้อมูลกลาง (data hub) นำไปสู่การมี big data ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (data analytics) เพื่อใช้ประโยชน์ทั้งในส่วนของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุก

ระดับ หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ และภาคีภายนอก รวมทั้งประชาชนที่สามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ด้านที่ 5 Health for Wealth เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ: ยุทธศาสตร์ Health economy & Global Health Security

1) ขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ดั้งเดิม เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ:

โดยการพัฒนากลไกการยกระดับการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพของประเทศ (Health for Wealth) โดยเสนอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานภายใต้หมุดหมายที่ 4 (ไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ และสุขภาพมูลค่าสูง) ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา กระทรวงอุตสาหกรรม และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

2) ยุทธศาสตร์บริการให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชีย (โรงงานผลิตวัคซีน ชีววัตถุ ฯลฯ) เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพตามประเด็นการพัฒนา

2.1) Service hub ประกอบด้วย health tourism (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) genomics Thailand, stem cell และผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

2.2) Wellness Hub ประกอบด้วย เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ Thai world class spa (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) การแปรรูปในแหล่งท่องเที่ยวและ OTOP SME (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) การรับรอง Wellness ต่อยอดรายได้ให้ชุมชน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

2.3) Academic hub ประกอบด้วย การพัฒนาวิศวกร

ชีวการแพทย์ และยกระดับเครื่องมือแพทย์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ศูนย์ความเป็นเลิศและ biobank (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

2.4) Product hub ประกอบด้วย ศูนย์ตรวจประเมินเครื่องมือแพทย์ระดับสากลและสารสนเทศเครื่องมือแพทย์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) กัญชา กัญชามุนไพร และมาตรฐาน product champion (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) การออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) การยกระดับและเพิ่มมูลค่า herbal champion (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

วิจารณ์

จากการศึกษาจากทัศนภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570) ในครั้งนี้พบว่า ทัศนภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570) แบ่งเป็น 5 ด้าน 13 เป้าหมาย ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 Promotion, Prevention & Protection: PHEOC (public health emergency operation center) & digital health literacy โดยการ (1) เพิ่มขีดความสามารถการจัดการโรคอุบัติใหม่ ภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉิน ตามมาตรฐานสากลอย่างบูรณาการทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ และพื้นที่ (2) เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วย digital health literacy และการตอบโต้สื่อสารความเสี่ยงข้อมูลสุขภาพที่รวดเร็วทันสถานการณ์ เพื่อให้ประชาชน มีทักษะในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทยที่พบว่า ทัศนภาพอนาคตที่พึงปรารถนาของระบบสาธารณสุขไทย ภายหลังจากสถานการณ์โควิด-19 ระบบสาธารณสุข จะมีการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีการแพทย์มาช่วยในการบริหารสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในอนาคตจะมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมบริการ

สุขภาพทางไกล (telemedicine) เภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ระบบการดูแลให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่บ้าน และชุมชน (community care) รวมทั้งประชาชนมีความสนใจเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและใช้เครื่องมือทางดิจิทัลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพด้วยตนเองจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้น⁽⁷⁾

ด้านที่ 2 Service: service redesign ประกอบด้วย (1) เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและการแพทย์แม่นยำด้วยเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (2) มีการวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนา digital health system และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการและการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ (3) digital transformation, AI, cyber security และ (4) easy access to care สอดคล้องกับผลการศึกษามากทัศน์อนาคตระบบสุขภาพไทยใน 10 ปีข้างหน้า พบว่า ปัจจัยด้านการรักษาแบบมุ่งเป้า แม่นยำ เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญในอนาคต และระบบบริการสุขภาพจะต้องปรับรูปแบบบริการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกันทุกระดับด้วยระบบดิจิทัล การให้บริการแบบ 1 Province – 1 Hospital⁽⁸⁾

ด้านที่ 3 People: HR Blueprint, HR Sandbox, Outsourcing โดยการเพิ่มขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทุกระดับตามมาตรฐานวิชาชีพและทักษะที่จำเป็น มีการวางแผนอัตรากำลังที่เพียงพอ สอดคล้องกับ health need, burden of disease มีการบริหารจัดการและการจ้างงาน รวมทั้งค่าตอบแทน ที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้กำลังคนและเพิ่ม productivity สอดคล้องกับผลการศึกษามากทัศน์อนาคตระบบสุขภาพไทยใน 10 ปีข้างหน้า พบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารองค์กรด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ในอนาคต ประกอบด้วย การพัฒนารูปแบบการจ้าง (out-source, skill mix, task shifting) upskill และ reskill พัฒนาศักยภาพ non-professional สร้างแรงจูงใจ ขวัญ

กำลังใจ และ career path เป็นต้น⁽⁸⁾

ด้านที่ 4 Governance: การกระจายอำนาจ (ปฏิรูปเขตสุขภาพ/ถ่ายโอน รพ.สต.) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ และธรรมาภิบาลข้อมูล ประกอบด้วย (1) บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่โดยการกระจายอำนาจระดับเขตสุขภาพ และการถ่ายโอนภารกิจบริการสุขภาพปฐมภูมิให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน (2) สร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามพลวัตของสุขภาพโลก (global health) (3) บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลทรัพยากร (man money material) ให้มีความมั่นคงปลอดภัย และใช้ประโยชน์ในการจัดบริการและการดูแลสุขภาพประชาชน และ (4) จัดทำกฎหมายด้านสุขภาพดิจิทัล และมีระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจทั้งในระดับเขตสุขภาพและพื้นที่ ซึ่งมีข้อเสนอในเชิงนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุข กระจายอำนาจหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเขตสุขภาพมีอำนาจในการบริหารทรัพยากรภายในเขตให้ชัดเจนทั้ง 12 เขตสุขภาพ⁽⁹⁾ และควรจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพเป็นกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม เพื่อทำให้สำนักงานเขตสุขภาพมีหน้าที่ในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพโดยเฉพาะ⁽¹⁰⁾ โดยต้องดำเนินการถ่ายโอนบุคลากรในส่วนกลางที่ทำหน้าที่อย่างเดิม อย่างน้อย 2 ใน 3 ไปปฏิบัติงานที่สำนักงานเขตสุขภาพ เป็นต้น⁽¹¹⁾ ทั้งนี้ ในอนาคตระบบสาธารณสุขไทยจะมีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น เพิ่มมากขึ้น (Decentralization) โดยเฉพาะระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับบทบาท ในเชิงรุก เพื่อการเป็นพี่เลี้ยงช่วยเสริมศักยภาพให้หน่วยงานท้องถิ่นพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพ-ปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทของ

พื้นที่ ซึ่งการจะดำเนินงานไปสู่ฉากทัศน์ภาพอนาคตที่พึงปรารถนาได้นั้น กระทรวง-สาธารณสุขจะต้องเป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานดำเนินงานด้วยข้อมูล (data driven organization) ภายใต้อำนาจข้อมูลที่มีคุณภาพ (data governance) และมีระบบข้อมูลที่มีความปลอดภัย (data security) เพื่อใช้ประโยชน์ทั้งในส่วนของการบริการกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ภาคีภายนอกและประชาชน ที่สามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศไทยมีความเข้มแข็งด้านการให้บริการและวิชาการระบบสาธารณสุขไทยจะพัฒนาอย่างก้าวกระโดดและเป็นเลิศในภูมิภาค⁽⁷⁾

ด้านที่ 5 Health for Wealth เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ: ยุกระดับ health economy & global health security โดย (1) ขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ดั้งเดิม เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และ (2) ยุกระดับบริการให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชีย (โรงงานผลิตวัคซีน ชีววัตถุ ฯลฯ) เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาจากทัศนอนาคตระบบสุขภาพไทยใน 10 ปี ข้างหน้า พบว่า การส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพ (medical hub) การพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน medical and wellness tourism การส่งเสริม startup health care และการพัฒนาการศึกษาด้าน Medical With Health Technology และการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสุขภาพขั้นสูง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ระบบสุขภาพของประเทศสามารถขับเคลื่อนให้เกิด ผลสัมฤทธิ์และเพิ่มรายได้ด้านสุขภาพให้กับประเทศ⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

กระทรวงสาธารณสุขควรนำผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อการเปลี่ยนแปลง ใช้เป็นข้อมูลสำคัญ ในการพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปใน

อนาคต ตามฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 - 2570) โดยการจัดโครงสร้างตามองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน (Cluster) ดังนี้ (1) การกิจด้านบริหาร (2) การกิจด้านพัฒนาการแพทย์ (3) การกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข (4) การกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ และ (5) การกิจด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ทั้งนี้ ควรมีการผสมผสานภารกิจและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการที่มีงานในลักษณะเดียวกันในเรื่อง health literacy โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) รวมทั้งควรกำหนดให้มีหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการยกระดับการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพของประเทศ (health for wealth) และควรมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปยังเขตสุขภาพ โดยมีสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 เป็นโครงสร้างหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการผสมผสานการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพ เพื่อการบริหารจัดการและจัดระบบบริการได้อย่างสอดคล้องทั่วถึงและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนให้มีการดำเนินงานและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปองค์กรของกระทรวง-สาธารณสุข ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของกรมวิชาการและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง

ฉากทัศน์ภาพอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี

- ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 เรื่อง การกำหนดตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จำนวน 1 ตำแหน่ง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 และวันที่ 8 กันยายน 2566. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1, 2, 3, และ 4/2566. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม (IFI) และสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). Foresight Tools คู่มือการมองอนาคต ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2561. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม (IFI) และสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ; 2561.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. คู่มือเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนกลยุทธ์ (strategic planning) สำหรับองค์กรด้านสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิรูปองค์กรกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567 – 2570). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย: นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. พงศธร พอกเพิ่มดี, นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข, เขวรินทร์ คำหา. รายงานการวิจัยฉากทัศน์อนาคตระบบสุขภาพไทยใน 10 ปีข้างหน้า. อุดรธานี: มูลนิธิวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพไทย; 2566.
9. เกษมศานต์ ชัยศิลป์, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูป เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567.
10. รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง, สุทธิ สืบศรีวิริยะกุล, ปันยา เทพโพธา, นิตรวลี เมธาสิทธิสุข, เศรษฐกร หงษ์ศิริ. โครงการจัดทำกลไกการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง; 2566.
11. สิริพร สมชื่อ. รูปแบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนวทางการจัดตั้งสำนักงาน เขตสุขภาพ กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 12. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.

Future Scenario of the Ministry of Public Health and the 4-Year (2024–2027)

Blueprint for Change for the Ministry of Public Health

Kasamsan Chaisil, B.P.H. (Public Health), M.A. (Sociology of development); Wilailuk Ruangrat-tanatrai, B.N.S., M.S. (Community Medicine), Ph.D. (Health Research and Management); Namtip Sorapim, B.Sc. (Occupational Health and Safety); Kanjana Pairom, B.Sc. (Bachelor of Science Program in Food Science and Technology, M.P.A (Political Science Program in Public Management); Sukanya Thamangklang, B.Sc. (Public Health)

*Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2025;34(Suppl 1):S170–S182.*

Corresponding author: PKasamsan Chaisil, Email: chaisil@hotmail.com

Abstract: This study was aimed to review and analyze external environmental factors affecting the Ministry of Public Health (MOPH) and internal capacity of MOPH; create the future scenario of the Ministry of Public Health; and propose the 4-year (2024–2027) blueprint for future improvement of the MOPH. This study was a qualitative research applying the Future Research model with visioning method. The study was conducted from March 2023 to June 2024, divided into 3 phases according to the research objectives. The results show that the future scenario of the Ministry of Public Health for the 4-year period (2024 – 2027) was divided into 5 areas; (1) Promotion, Prevention and Protection: PHEOC (Public Health Emergency Operation Center) and Digital Health Literacy, (2) Service: Service Redesign, (3) People: HR Blueprint, HR Sandbox, Outsourcing, (4) Governance: Decentralization (Health Zone Reform/Transfer of Health Promotion Hospitals), Integrated Management, and Data Governance, and (5) Health for Wealth: Enhancing Health Economy and Global Health Security. The proposed blueprint for future development was that the Ministry of Public Health should use the study results as important information for restructuring and redefining its roles and responsibilities for better alignment with future change, according to the 4-year (2024–2027) future scenario. The organizational structure consisted of 5 key clusters; (1) administrative mission, (2) medical development mission, (3) public health development mission, (4) health service support mission, and (5) health for wealth mission. MOPH should also integrate missions and set common goal for operation among academic departments under of MOPH that have similar operation procedure, especially health literacy in non-communicable diseases (NCDs). MOPH should also establish a main agency that is primarily responsible for health for wealth and decentralize administration to 12 Regional health areas to provide effective health services for maximum benefit to the people.

Keywords: Ministry of Public Health; future scenarios; external environmental factors; internal capacity