

บทความพิเศษ

Special article

ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และ สถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะ 5-10 ปี

พงศธร พอกเพิ่มดี พ.บ., M.Sc., Ph.D.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันรับ: 3 ก.ค. 2563

วันแก้ไข: 4 ส.ค. 2563

วันตอบรับ: 8 ก.ย. 2563

บทคัดย่อ คณะรักษาความมั่นคงแห่งชาติดำเนินการให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) เพื่อให้เกิดความชัดเจน สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ และตอบสนองต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ครั้งนี้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตามกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 4 ขั้นตอน คือ (1) การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (2) การกำหนดทิศทางขององค์การ (3) การกำหนดยุทธศาสตร์ และ (4) การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ผลลัพธ์ของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในครั้งนี้ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์ มีพันธกิจ คือ (1) พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านสุขภาพกับต่างประเทศ (2) พัฒนาและส่งเสริมให้มีหน่วยบริการสุขภาพระดับ excellence center ครอบคลุมทุกภูมิภาค (3) พัฒนาและส่งเสริมให้สถาบันทางการแพทย์มีความเป็นเลิศด้านการแพทย์ในระดับนานาชาติ และ (4) พัฒนา ส่งเสริม นวัตกรรมและการวิจัยทางด้านสุขภาพ และมีเป้าประสงค์ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความเป็นเลิศด้านการให้บริการสุขภาพ (2) ความเป็นเลิศด้านการศึกษาทางการแพทย์ และ (3) ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3 ด้าน ได้แก่ (1) การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (2) การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (3) การลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล มีกรอบงบประมาณตามแผนงาน โครงการ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีจำนวน 62,623 ล้านบาท และขับเคลื่อนงานโดยการลงนามความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ 20 สถาบันกับเขตสุขภาพ 12 เขต ผลที่คาดว่าจะได้รับคือ การยกระดับคุณภาพบริการในระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ สถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาค และมีเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เทียบเคียงได้ในทุกภูมิภาค อย่างไรก็ตามการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยังมีข้อจำกัดหลายประเด็น เช่น การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและสหวิชาชีพอื่น ๆ จำกัดเพียง 5 สาขาหลักและงานวิจัย การจัดพื้นที่เป็น 6 ภาค ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน ระยะเวลาในการพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ใช้เวลานานทำให้ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดยตรง หน่วยงานต้องใช้งบประมาณตนเอง อาจจะทำให้แผนฉบับนี้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในที่สุด

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์; ความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ; ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ; ความเหลื่อมล้ำ

บทนำ

เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 คณะรักษาความมั่นคงแห่งชาติได้มีมติให้ฝ่ายความมั่นคง คณะรักษาความสงบแห่งชาติไปหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) โดยให้มีความชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่าในระยะต่อไปสมควรจะมีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศที่แห่ง เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านใด และจัดตั้งในพื้นที่ใด ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน แล้วให้นำเสนอคณะรักษาความสงบแห่งชาติต่อไป⁽¹⁾

วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2557 คณะรัฐมนตรีมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เร่งรัดการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) โดยให้มีความชัดเจนในระยะต่อไป สมควรจะมีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศที่แห่ง เพื่อความเป็นเลิศด้านใด และจัดทำในพื้นที่ใด ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน ทั้งนี้ควรมีการกระจายตัวทั่วทุกภูมิภาคของประเทศสอดคล้องกับแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดและจังหวัดที่เกี่ยวข้อง⁽²⁾

วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2558 มีคำสั่งรองนายกรัฐมนตรี (นายยงยุทธ ยุทธวงศ์) ให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ นำผลการดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์ฯ คืบไปพิจารณาอีกครั้ง และมีประเด็นเน้นย้ำประกอบด้วย (1) ความเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว (2) การสนับสนุนโครงการสถาบันด้านพันธกรรมเฉพาะบุคคลและเวชพันธุศาสตร์ระดับนานาชาติ และ (3) เสนอคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษาเพื่อพิจารณาให้ข้อสรุปที่ชัดเจน⁽³⁾

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 20 แห่ง ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) ตามข้อสั่งการข้างต้น เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา⁽⁴⁾

โดยแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (2) การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (3) การลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล มีกรอบงบประมาณในการดำเนินการรวม 62,623 ล้านบาท ในระยะเวลา 5 ปี ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ช่วยยกระดับคุณภาพบริการในระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ช่วยพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ สถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาค และช่วยให้มีเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เทียบเคียงได้ในทุกภูมิภาค⁽⁴⁾

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) ครั้งนี้นับเป็นครั้งแรกของประเทศ ที่ได้มีการนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาหารือร่วมกัน เพื่อจัดทำกรอบการดำเนินการยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินการและแนวทางขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่มุ่งหวัง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์และทิศทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในระยะยาว (5-10 ปี) รวมทั้งแสดงกรอบการดำเนินงานเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปจัดทำ

แผนงาน (action plan) เพื่อให้ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบายและผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการ (service) การศึกษา (academic) และการวิจัย (research) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บทความนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (2) ผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ กำหนดทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และ (3) วิจารณ์ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) ในครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)⁽⁵⁾ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1.1 การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (strategic analysis) เริ่มต้นด้วยการทบทวนเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (literature review) เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ในการกำหนดทิศทางของแผนและยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข (2) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และ (3) สถานการณ์บริการสาธารณสุขของไทย

1.2 การกำหนดทิศทางขององค์กร (strategic direction setting) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ 20 สถาบัน 19 มหาวิทยาลัย เพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงานและทิศทางของแผนยุทธศาสตร์⁽⁶⁾

1.3 การกำหนดยุทธศาสตร์ (strategic formulation) โดยรวบรวมข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 แล้วนำมาสังเคราะห์เป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ร่วมกับ

หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.4 การนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (strategic implementation) ในขั้นตอนนี้จัดตั้งคณะกรรมการชุดย่อยอีก 11 ชุด ตามสาขาต่างๆ เพื่อจัดทำแผนงานโครงการ และงบประมาณ ตลอดจนจัดกระบวนการทำงานร่วมกันในระยะยาวด้วยการลงนามความร่วมมือระหว่างเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตของกระทรวงสาธารณสุขกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศ⁽⁷⁾

หลังจากที่ได้แผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) นี้แล้ว ได้นำเสนอสู่ที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเห็นชอบ จากนั้นได้นำเสนอผ่านคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบต่อไป

ส่วนที่ 2 ผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี)

ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) ถือเป็นแผนพัฒนาระดับที่ 3 หมายถึง แผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของแผนระดับที่ 1 และแผนระดับที่ 2 ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560 แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้จึงมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับที่ 1 คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 และแผนพัฒนาระดับที่ 2 คือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ตามลำดับ โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (strategic analysis) ผลการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์แบ่งออกเป็น 4 ส่วนที่สำคัญ คือ

2.1.1 นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ ที่มีความเกี่ยวข้อง ต่อยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาในภาพของ ประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ

(1) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580 ที่ได้ระบุระบบสุขภาพของไทยต้อง ก้าวสู่การเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า และ ยังมียุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (service excellence) ที่ ระบุถึงแผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 17 โครงการ อาทิ โครงการการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรคหัวใจ มะเร็ง ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น⁽⁸⁾

(2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560-2569) โดยให้ความสำคัญใน 10 ประเด็น อาทิ การจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง การจัดบริการ ผู้สูงอายุแบบระยะยาว (long term care) การบริการฟื้นฟูสุขภาพ การบริการลดน้ำหนักกระชับสัดส่วน การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การมีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล การบริการทันตกรรมแบบครบวงจร การประเมิน ประสิทธิภาพของยา⁽⁹⁾

(3) การปฏิรูปประเทศด้านการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูป ประเทศ พ.ศ. 2560 มี 10 ประเด็น ได้แก่ (1) ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ (2) ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ (3) กำลังคนสุขภาพ ด้านระบบบริการสาธารณสุข (4) ระบบบริการปฐมภูมิ (5) การแพทย์แผนไทยสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (6) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (7) การสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค (8) ความรอบรู้สุขภาพ (9) การคุ้มครองผู้บริโภค (10) ระบบหลักประกันสุขภาพ⁽¹⁰⁾

2.1.2 สถานะสุขภาพของคนไทย ในปี 2558 มี 3 ส่วนที่สำคัญ คือ

1) คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expect-

tancy: LE) เท่ากับ 74.9 ปี มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (health adjusted life expectancy: HALE) เท่ากับ 66.8 ปี ดัชนีที่บ่งถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เช่น อัตราตายของมารดาที่ต่ำลงถึง 26.6 ต่ออัตราการเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2558 อัตราทารกตาย 6.4 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และอัตราตายเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเป็น 8.8 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในปี 2559 เป็นต้น⁽¹¹⁾

2) สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศจากการตายก่อนวัยอันควร (DALYs) เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ (NCD) โดยในปี 2557 สาเหตุที่ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุด 5 อันดับแรกคือ อุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ 10.1) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 6.6) การติดเชื้อ HIV/AIDS (ร้อยละ 5.1) โรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 4.9) การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 4.5) ส่วนสาเหตุที่หญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุด 5 อันดับแรกคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 8.4) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 7.3) โรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 4.3) โรคข้อเสื่อม (ร้อยละ 3.9) การติดเชื้อ HIV/AIDS (ร้อยละ 3.6) ตามลำดับ⁽¹¹⁾

3) สาเหตุการตายสำคัญจากโรคที่สามารถป้องกันได้ (premature mortality) ในปี 2559 ได้แก่ (1) สาเหตุภายนอก (external causes) ได้แก่ อุบัติเหตุการจราจร (23.8 ต่อแสนประชากร) ทำร้ายตนเอง (6.4 ต่อแสนประชากร) จมน้ำ (5.4 ต่อแสนประชากร) ถูกทำร้าย (2.7 ต่อแสนประชากร) และการพลัดตก (2.7 ต่อแสนประชากร) (2) สาเหตุการตายจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด (117.7 ต่อแสนประชากร) หลอดเลือดในสมอง (47.8 ต่อแสนประชากร) หัวใจขาดเลือด (32.3 ต่อแสนประชากร) เบาหวาน (22.3 ต่อแสนประชากร)⁽¹²⁾ และ (3) การเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปี 2561 ได้แก่ โรคหัด (0.02 ต่อแสนประชากร) โรคโปลิโอ (0 ต่อแสนประชากร) โรคหัดเยอรมัน (0 ต่อแสนประชากร)⁽¹¹⁾

2.1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบสาธารณสุขของไทยและ

ส่งผลต่อระบบสุขภาพในอนาคต ได้แก่

1) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.5 ในปี 2559 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์ในภาพรวม ปี 2559 อยู่ที่ร้อยละ 1.6 และคาดการณ์ว่าอัตราเจริญพันธุ์โดยภาพรวมของประเทศจะอยู่ที่ร้อยละ 1.3 ในปี 2583 ทำให้ประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง ส่งผลต่อจำนวนแรงงานและภาคการผลิตในอนาคต ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายยิ่งต่อสังคมไทย⁽¹¹⁾

2) ปัญหาสิ่งแวดล้อม ประเทศไทยมีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและความเป็นชุมชนเมือง ในปี 2559 มีขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น 27.1 ล้านตัน ขณะที่มีการบริหารจัดการขยะที่ถูกต้องเพียง 9.8 ล้านตัน หรือเพียงร้อยละ 36.2 นอกจากนี้ยังมีปัญหามลพิษทางอากาศที่มีปริมาณฝุ่นละออง (PM 2.5) เกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่⁽¹¹⁾

3) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบันเรากำลังเข้าสู่ยุคการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 ซึ่งจะส่งผลต่อระบบสาธารณสุขใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกายภาพ เช่น เครื่องพิมพ์สามมิติ หุ่นยนต์ ยานยนต์ขับเคลื่อนอัตโนมัติ (2) ด้านดิจิทัล เช่น อินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง (internet of thing, IoT) ปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) เทคโนโลยีบล็อกเชน (blockchain) และ (3) ด้านชีวภาพ โดยเฉพาะพันธุกรรม เข้าสู่ยุคการแพทย์แม่นยำ (precision medicine) เป็นต้น⁽¹²⁾

2.1.4 สถานการณ์บริการสาธารณสุข ระบบบริการสาธารณสุขของไทยได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการขยายหน่วยบริการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีจำนวนเตียงทั้งประเทศ 141,500 เตียง คิดเป็น 2.17 ต่อพันประชากร โดยเป็นของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 102,282 เตียง (1.57 ต่อพันประชากร) กระทรวงอื่นๆ จำนวน 12,033

เตียง (0.18 ต่อพันประชากร) หน่วยงานอิสระ 2,253 เตียง (0.03 ต่อพันประชากร) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 2,427 (0.03 ต่อพันประชากร) และเอกชน จำนวน 22,505 เตียง (0.34 ต่อพันประชากร) โดยมีอัตราการครองเตียงที่ร้อยละ 76.0⁽¹¹⁾

ขณะที่บุคลากรสาธารณสุขยังมีไม่เพียงพอ ในปี 2558 มีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1:2,035 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:9,352 คน สัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร 1:5,317 คน สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 1:436 คน และยังมีการกระจายที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเขตเมืองกับเขตชนบท ในปี 2559 มีแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพมหานคร 1:710 ขณะที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1:3,338 คน เป็นต้น⁽¹¹⁾

การเข้าถึงบริการสุขภาพของไทย ในปี 2559 มีจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (OPD visit) จำนวน 193,180,329 ครั้ง ผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 9,449,326 ราย อัตราการครองเตียงร้อยละ 76.0 และจำนวนวันนอนเฉลี่ย 4.2 วัน โดยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในปี 2557 อยู่ที่ 518,799 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.9 ของ GDP โดยเป็นสัดส่วนค่าใช้จ่ายจากภาครัฐ ร้อยละ 77.0 และจากแหล่งอื่น ร้อยละ 23 และมีค่าใช้จ่ายด้านยาที่ร้อยละ 6.4 ในปี 2557⁽¹¹⁾

2.1.5 ดัชนีการแข่งขันและการเปรียบเทียบด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในด้านต่างๆ ได้แก่

1) ดัชนีการแข่งขันของ IMD World Competitiveness จาก 63 ประเทศ ในปี 2563 ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้านที่ใช้ในการประเมินได้แก่ (1) economic performance, (2) government efficiency, (3) business efficiency, (4) infrastructure โดยภาพรวมประเทศไทยอยู่ที่ ลำดับที่ 29 แต่ในส่วน health and environment ซึ่งเป็นส่วนประกอบของ Infrastructure นั้นประเทศไทยอยู่ ลำดับที่ 49 โดยมีประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อนใน 2 ประเด็นคือ ด้านบุคลากรสาธารณสุข (medical assistance) ลำดับที่ 60 และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (total health expenditure) ลำดับที่ 57⁽¹³⁾

2) ดัชนีการแข่งขัน Global Competitiveness Index ของ World Economic Forum มีข้อมูลจาก 141 ประเทศ มีองค์ประกอบ 12 ด้าน คือ (1) institutions, (2) infrastructure, (3) ICT adoption, (4) macroeconomic stability, (5) health, (6) skills, (7) product market, (8) labor market, (9) financial system, (10) market size, (11) business dynamic, (12) innovation capability ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 40 ในส่วนของ Health ใช้เฉพาะ Healthy life expectancy years ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 37⁽¹⁴⁾

3) ดัชนีด้าน Global Health Security Index ที่จัดทำโดย John Hopkins University ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (1) prevent, (2) detect, (3) respond, (4) health, (5) norm, (6) risk โดยประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 6 จาก 195 ประเทศ และ Global Covid-19 Index (GCI) ที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 4 และ 2 ของโลก ในประเด็น Covid-19 recovery rating และ Covid-19 severity rating จากการจัดอันดับข้างต้นยืนยันได้เป็นอย่างดีถึงศักยภาพของประเทศไทยในการควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น⁽¹⁵⁾

4) การแข่งขันด้านบริการสุขภาพของไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน พบว่าประเทศไทยมีข้อได้เปรียบหลายประการ ทั้งความสามารถของบุคลากร การมีจิตบริการ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพระดับโลก เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่เป็นอันดับต้น ๆ ของโลก และที่สำคัญค่าใช้จ่ายที่มีราคาถูกกว่าในหลายประเทศ⁽¹⁶⁾

2.1.6 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 40 จาก 162 ประเทศ สูงสุดในกลุ่มประเทศอาเซียน ตามมาด้วยสิงคโปร์และมาเลเซีย อย่างไรก็ตามในเป้าหมายที่ 3 เรื่องสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ประเทศไทยยังมีปัญหาที่อยู่ในขั้นวิกฤติ 2 เรื่อง คือ (1) การป่วยเป็นวัณโรค และ (2) การบาดเจ็บจากการจราจร⁽¹⁷⁾

2.1.7 ความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ถึงแม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพหลัก ได้แก่ (1) บัตรทอง (2) ระบบประกันสังคม (3) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และ (4) ระบบอื่นๆ เช่น บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่ทว่าสิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการยังมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การกระจายทรัพยากรสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์เฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียง เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ ยังมีความเหลื่อมล้ำในเขตสุขภาพ ทำให้บางเขตสุขภาพต้องส่งผู้ป่วยออกนอกเขต โดยไม่จำเป็น จึงเป็นโจทย์ที่ท้าทายต่อระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน⁽¹¹⁾

2.2 กำหนดทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ (strategic direction setting) โดยแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Thailand Medical Hub of Excellences) โดยมีพันธกิจ คือ (1) พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านสุขภาพกับต่างประเทศ (2) พัฒนาและส่งเสริมให้มีสถานบริการสุขภาพระดับศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence Center) ครอบคลุมทุกภาค (3) พัฒนาและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีความเป็นเลิศด้านการแพทย์ในระดับนานาชาติ และ (4) พัฒนา ส่งเสริมนวัตกรรมและการวิจัยทางด้านสุขภาพ

มีเป้าประสงค์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาและการแพทย์ต่างๆ ในระยะยาว (พ.ศ. 2563-2570) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการให้บริการสุขภาพ (medical service excellence center) (2) ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการศึกษาทางการแพทย์ (academic excellence center) และ (3) ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการวิจัยทางการแพทย์ (research excellence

center)

2.3 การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (strategic formulation) จากการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ในส่วนที่ 1 และการกำหนดทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ในส่วนที่ 2 จึงได้นำมากำหนดยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศ การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ไม่เพียงแต่กำหนดเพื่อให้สามารถสร้างการแข่งขันในระดับนานาชาติได้ ขณะเดียวกันได้วางยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ เพื่อลดการส่งต่อออกนอกเขต ทำให้ประชาชนไม่ต้องเดินทางไปรักษาไกลบ้าน ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการ รวมทั้งการกระจายทรัพยากรให้เกิดความเป็นธรรมในเวลาเดียวกัน ในระยะแรกจะให้ความสำคัญเฉพาะ 5 สาขาหลักและงานวิจัยในสาขาที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ได้แก่ มะเร็ง หัวใจ และหลอดเลือด การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ และการวิจัย ตามลำดับ โดยแบ่งยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (competitive advantages) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของการแข่งขันในระดับภูมิภาคและในระดับโลก โดยการยกระดับและพัฒนาการให้บริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีแบบใหม่เพื่อรองรับประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาและโรคอุบัติใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายไปที่คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย ที่มีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศที่มีความสามารถเทียบเคียงได้กับนานาชาติ รวมถึงกรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีศักยภาพในระดับนานาชาติ โดยมุ่งพัฒนาใน 3 ด้านหลัก คือ (1) ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการให้บริการสุขภาพ (medical service excellence center) (2) ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการศึกษาทางการแพทย์ (academic excellence

center) และ (3) ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการวิจัยทางการแพทย์ (research excellence center)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Health System Strengthening) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและศักยภาพในการให้บริการ การศึกษาและการวิจัย เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพของประเทศ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะในต่างจังหวัดที่มีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ รวมถึงกรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด โดยเน้นการพัฒนาไปที่ 3 ด้านหลักเช่นเดิม คือ (1) ด้านการให้บริการ (medical services) (2) ด้านการศึกษา (medical academics) และ (3) ด้านการวิจัยและพัฒนา (medical research)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ (Disparity of Health System Rendering) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและศักยภาพในการให้บริการ การศึกษาและการวิจัย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในภูมิภาคต่างๆ โดยมีเป้าหมายที่ คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะในต่างจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เน้นการพัฒนาไปที่ 3 ด้านหลักเช่นเดิม คือ (1) ด้านการให้บริการ (medical services) (2) ด้านการศึกษา (medical academics) และ (3) ด้านการวิจัยและพัฒนา (medical research)

ผลที่คาดว่าจะได้รับคือ การยกระดับคุณภาพบริการวิชาการ และนวัตกรรมของประเทศ เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนในประเทศ รวมทั้งการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ การพัฒนาสถาบันการแพทย์ในส่วนภูมิภาค กระจายบริการให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกันในทุกภูมิภาค โดยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ทั้ง 3 ด้าน สามารถ

ตารางที่ 1 ประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์	ประเด็น		
	Services	Academics	Research
การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ	การบริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ในระดับสากล	การศึกษาเฉพาะทางระดับนานาชาติ	องค์ความรู้ใหม่ในระดับสากล
การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ	ลดการส่งต่อนอกเขต	ผลิตผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	องค์ความรู้ใหม่ในระดับประเทศ
การลดความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ	พัฒนาศักยภาพพื้นฐาน 5 สาขาหลัก	อบรมขั้นพื้นฐานในเขตสุขภาพ	สนับสนุนการทำงานในระดับเขตสุขภาพเพื่อพัฒนาบริการ

สรุปประเด็นสำคัญแสดงในตารางที่ 1

อย่างไรก็ตาม ยังได้มีการจัดระดับของศูนย์ความเป็นเลิศของสาขาต่าง ๆ เพื่อกระจายให้ทั่วถึงในทุกภูมิภาค แบ่งออกเป็นระดับ 1+ ระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 ตามประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ (1) ชีตความสามารถ (2) สถานที่เครื่องมือ เวชภัณฑ์ และ (3) กำลังคน สถาบันใดจะจัดอยู่ในระดับใดขึ้นอยู่กับความพร้อมตามข้อกำหนดดังกล่าว ทั้งนี้หลักเกณฑ์นี้ได้กำหนดโดยคณะกรรมการที่มีตัวแทนจากคณะแพทย์ทั้ง 20 สถาบัน⁽¹⁸⁾ มาร่วมกันพิจารณาในกรณีที่จะเป็นสถาบันจะอยู่ในระดับใด

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระดับประเทศ - ศักยภาพระดับ 1+

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้าง ความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ - ศักยภาพระดับ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ - ศักยภาพระดับ 2 และ 3

หลังจากประเมินขีดความสามารถของสถาบันต่าง ๆ แล้ว ก็นำข้อมูลมากำหนดศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทั้ง 5 สาขา ตามการแบ่งภูมิภาคของกระทรวงมหาดไทย เชื่อมโยงการดำเนินงานในแต่ละสาขาของแต่ละภูมิภาค ดังภาพที่ 1

2.4 การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (strategic implementation) การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป้าประสงค์นั้น จะต้อง

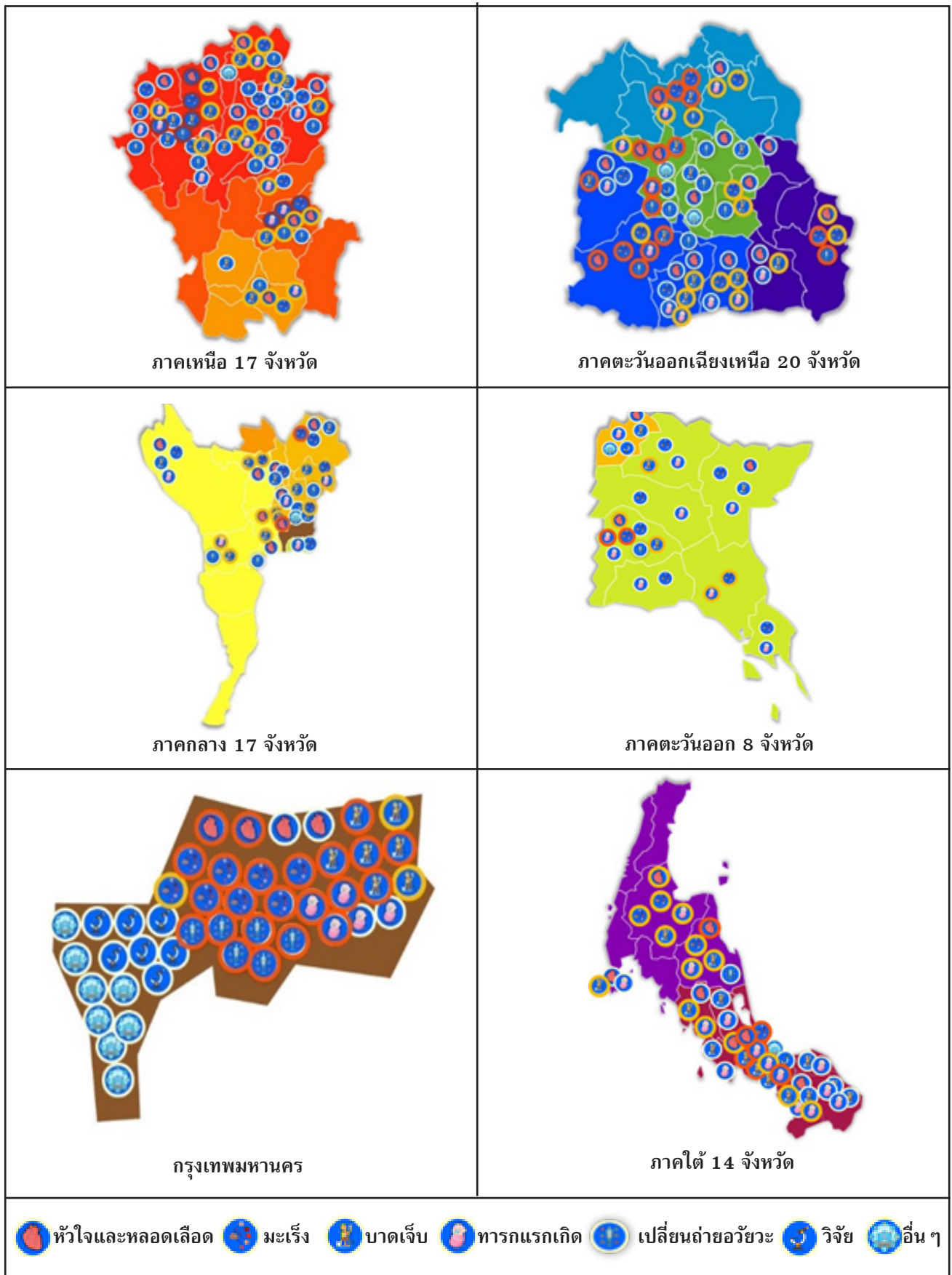
อาศัยหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค องค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มาดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) เพื่อบูรณาการแผนงานกำกับ ติดตามและประเมินผล ซึ่งมีองค์ประกอบครอบคลุมหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะแพทยศาสตร์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 11 คณะ เป็นต้น⁽⁶⁾

2) การจัดทำแผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด และการจัดลำดับความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อขออนุมัติกรอบงบประมาณจากรัฐบาล โดยแบ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ 1 จำนวน 3 แผนงาน 39 โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 จำนวน 3 แผนงาน 24 โครงการ และยุทธศาสตร์ที่ 3 จำนวน 3 แผนงาน 17 โครงการ มีรายละเอียดของงบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์ในแต่ละปี⁽¹⁶⁾ ดังตารางที่ 2

หากพิจารณาจำแนกตามหน่วยงาน กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 33,485.9 ล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 25,886.7 ล้านบาท กระทรวงกลาโหม ได้รับจัดสรรงบประมาณ

ภาพที่ 1 การกระจายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาต่างๆใน 6 ภูมิภาค



ตารางที่ 2 งบประมาณดำเนินงานจำแนกตามรายปี ปี พ.ศ. 2563-2570

ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ (ล้านบาท)				รวม
	2563	2564	2565	2566-2570	
การสร้างความสามารถ ในการแข่งขันระหว่างประเทศ	10,601.6	9,294.5	7,857.2	9,623.1	37,376.5
การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ	6,225.2	5,236.5	3,532.5	2,926.2	17,920.4
การลดความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ	2,179.6	1,866.7	1,693.5	1,586.1	7,325.9
รวม	19,006.5	16,397.6	13,083.2	14,135.5	62,622.8

ตารางที่ 3 งบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์และสาขา ปี พ.ศ. 2563-2570

สาขา	ยุทธศาสตร์		
	การสร้างความสามารถ ในการแข่งขันระหว่างประเทศ	การสร้างความเข้มแข็ง ให้กับระบบสุขภาพ	การลดความเหลื่อมล้ำ ของระบบสุขภาพ
หัวใจและหลอดเลือด	2,548.6	1,102.7	604.9
มะเร็ง	14,871.8	5,393.9	955.8
การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน	8,025.6	5,655.5	918.2
ทารกแรกเกิด	1,498.1	731.1	483.0
เปลี่ยนอวัยวะ	2,606.7	126.9	327.0
วิจัย	7,825.7	4,910.2	4,037.0
รวม	37,376.5	17,920.4	7,325.9

จำนวน 3,250.2 ล้านบาท หากพิจารณางบประมาณ
จำแนกตามสาขาและตามยุทธศาสตร์⁽¹⁶⁾ รายละเอียดนำ
เสนอในตารางที่ 3

3) การลงนามความร่วมมือในการบูรณาการการ
ทำงานระหว่างคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 20 แห่งกับเขต
สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใน 3 ด้าน คือ (1) ด้าน
การให้บริการ (medical services) (2) ด้านการศึกษา
(medical academics) และ (3) ด้านการวิจัยและพัฒนา
(medical research) เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.
2559⁽¹⁶⁾ ดังตารางที่ 4

4) การติดตามและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องรายงานผลความก้าวหน้า

ต่อคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัด
ตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์
และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของ
ประเทศในระยะยาว (5-10 ปี) เป็นประจำทุกปี

วิจารณ์

การจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ
ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันการแพทย์ และ
สถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะ
ยาว (5-10 ปี) นับเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ทำให้
เกิดความชัดเจน สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ และ

ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา

ตารางที่ 4 ความร่วมมือระหว่างเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขกับคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน

เขตสุขภาพ	คณะแพทยศาสตร์
เขตสุขภาพที่ 1	ม.เชียงใหม่ ม.พะเยา ม.แม่ฟ้าหลวง
เขตสุขภาพที่ 2	ม.เชียงใหม่ และ ม.นเรศวร
เขตสุขภาพที่ 3	รามธิบดี ม.มหิดล และ ม.นเรศวร
เขตสุขภาพที่ 4	ม.ธรรมศาสตร์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ม.นวมินทรราชินี วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ม.สยาม
เขตสุขภาพที่ 5	ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล และ ม.นวมินทรราชินี
เขตสุขภาพที่ 6	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ม.บูรพา ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ม.สยาม
เขตสุขภาพที่ 7	ม.ขอนแก่น และ ม.มหาสารคาม
เขตสุขภาพที่ 8	ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ม.ขอนแก่น ม.มหาสารคาม วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
เขตสุขภาพที่ 9	รามธิบดี ม.มหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า ม.เทคโนโลยี สุรนารี
เขตสุขภาพที่ 10	ม.ขอนแก่น ม.อุบลราชธานี
เขตสุขภาพที่ 11	ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ม.วลัยลักษณ์ ม.สงขลานครินทร์
เขตสุขภาพที่ 12	ม.สงขลานครินทร์ ม.ราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ตอบสนองต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และใช้ในการวางแผนการจัตุสรทรัพยากรให้กับหน่วยงานสาธารณสุขทั่วทั้งประเทศ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในครั้งนี้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ตามกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (2) การกำหนดทิศทางขององค์กร (3) การกำหนดยุทธศาสตร์ และ (4) การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ได้เห็นความเชื่อมโยงของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขที่ระบบสุขภาพของไทยต้องก้าวสู่การเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า และยังมียุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศที่มุ่งเน้นการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ ด้านโรคหัวใจ มะเร็ง ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น

ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (medical hub) (พ.ศ. 2560-2569) โดยเฉพาะการจัดบริการรักษาพยาบาล เฉพาะทาง และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในประเด็น การแพทย์ฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้อง

การวางยุทธศาสตร์เพื่อเป็นเลิศทั้งด้านบริการ การศึกษาและวิจัยในครั้งนี้ ไม่ได้วางยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศในระดับนานาชาติอย่างเดียว แต่ยังวางยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ เพื่อลดการส่งต่อไปยังที่อื่น และยังคงส่งผลให้สถาบันที่ต้องรับการส่งต่อลดภาระงาน สามารถจัดสรรทรัพยากรเพื่อไปสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติได้อย่างแท้จริง ไม่เพียงแค่นั้นยังมียุทธศาสตร์ที่ 3 แก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ เพราะการให้ความสำคัญเฉพาะการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์นานาชาติอย่างเดียว ย่อมส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพของไทยมีมากขึ้น

นอกจากการวางยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ระดับแล้ว ที่สำคัญ

อีกประการหนึ่งคือการวางจุดยืน (positioning) ของสถาบันต่าง ๆ ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะบางแห่งอาจจะไม่สามารถรองรับยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้จากความพร้อมและศักยภาพที่มีอยู่ การให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่ 2 น่าจะเหมาะสมกับบริบทของตัวเองเป็นต้น ซึ่งจะส่งผลถึงการจัดสรรทรัพยากรในภาพรวมของประเทศ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีข้อจำกัดในหลายประเด็น เช่น แม้จะมีการบูรณาการความร่วมมือกับ 4 กระทรวงและคณะแพทยศาสตร์ถึง 20 สถาบันก็ตาม แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน นอกจากนี้การจัดทำแผนฉบับนี้ยังให้ความสำคัญเฉพาะด้านการแพทย์ แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ก็มีเพียง 5 สาขาหลัก งานวิจัยและอื่น ๆ ยังขาดอีกหลายประเด็น โดยเฉพาะด้านดิจิทัล เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) ด้านกายภาพ เช่น หุ่นยนต์ เครื่องพิมพ์ 3 มิติ เทคโนโลยีบล็อกเชน (blockchain) เป็นต้น รวมทั้งด้านอื่น ๆ เช่น ทันตกรรม เภสัชกรรม เทคนิคการแพทย์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาอื่น ๆ ซึ่งควรจะดำเนินการในระยะต่อไป

ที่สำคัญอีกประการ คือ แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยังขาดการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนทั้งระบบ ที่จะมารองรับการดำเนินงาน มีเพียงการกำหนดกรอบในการดำเนินงานและแผนงานโครงการเพื่อของงบประมาณที่เน้นหนักในส่วนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างเท่านั้น ซึ่งจำเป็นจะต้องนำมาหารือร่วมกันในระยะต่อไป และไม่เพียงจะต้องมีแผนงานเพื่อพัฒนากำลังคนและด้านบริการเท่านั้น แต่ยังต้องเน้นหนักไปด้านการเรียนการสอนและการวิจัย อีกด้วย

ด้วยระยะเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้เวลาค่อนข้างนานกว่าจะผ่านคณะกรรมการในแต่ละขั้นตอนโดยรวมแล้วใช้เวลาถึง 6 ปีกว่าจะแล้วเสร็จ ทำให้แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้อาจจะไม่เป็นปัจจุบัน ประกอบกับไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลเป็นการเฉพาะ โดยแต่ละหน่วยงานต้องใช้งบประมาณของตนเองในแต่ละปี อาจจะทำให้แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ไม่สามารถนำไปสู่การ

ปฏิบัติได้อย่างแท้จริง เพราะขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้บริหารของหน่วยงานนั้น ๆ ในขณะนั้น

นอกจากนั้นการจัดพื้นที่ในการจัดกลุ่มหน่วยบริการ ได้จัดพื้นที่เป็น 6 ภูมิภาค ตามแนวทางของมหาดไทย โดยมีสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นผู้ปรับปรุง ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ได้แบ่งการทำงานตามภูมิภาคเป็น 12 เขตสุขภาพ ซึ่งจะมีประชากรประมาณ 3-5 ล้านคนในการคมนาคมของประชาชนและการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ยังไม่รวมการออกแบบระบบสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความซับซ้อน และคงต้องดำเนินการอีกครั้งในระยะต่อไป

อย่างไรก็ตาม แม้อาจจะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง แต่การวางแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของระบบสาธารณสุขไทย ที่ได้เชิญหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมากำหนดวิสัยทัศน์ กำหนดยุทธศาสตร์ และบทบาทของแต่ละหน่วยร่วมกัน และเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้การกำหนดพื้นที่ จำนวนสาขา ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน เกิดประสิทธิภาพต่อระบบสุขภาพของไทย และก้าวไปสู่การเป็นประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุดใน 3 ของเอเชีย ตามเป้าหมายที่วางไว้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ 20 สถาบัน กรรมการแพทย์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุก ๆ ท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ผลสรุปมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง ขออนุมัติก่อนนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณ รายการก่อสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. ใน: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, บรรณาธิการ. ประชุมคณะรัฐมนตรี; วันที่ 8 กรกฎาคม 2557; ทำเนียบ

- รัฐบาล, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร; 2557. หน้า 95.
2. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ผลสรุปมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง ผลสรุปมติคณะรัฐมนตรี เรื่องขออนุมัติวงเงิน และขยายระยะเวลาการก่อสร้างโครงการศูนย์การแพทย์ ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2556-2560 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กระทรวงศึกษาธิการ. ใน: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, บรรณาธิการ. ประชุมคณะรัฐมนตรี; วันที่ 10 ตุลาคม 2557; ทำเนียบรัฐบาล, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร; 2557. หน้า 97.
 3. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. รายงานการประชุมร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การเร่งรัดการดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (5-10 ปี). ใน: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, บรรณาธิการ. ประชุมคณะรัฐมนตรี; วันที่ 25 พฤษภาคม 2558; ทำเนียบรัฐบาล, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร; 2558. หน้า 101.
 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
 5. พสุ เดชะรินทร์. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2551.
 6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1740/2558 เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ. ใน: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, บรรณาธิการ. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2558.
 7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 642/2559 เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของเขตสุขภาพ. ใน: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, บรรณาธิการ. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559. หน้า 125.
 8. พงศธร พอกเพิ่มดี. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(1):173-86.
 9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (medical hub) (พ.ศ. 2560-2569). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2559.
 10. คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ. พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560. ใน: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์-คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2560. หน้า 13-23.
 11. พงศธร พอกเพิ่มดี, ธงธน เพิ่มบถศรี, ชนินันท์ สนิธิไชย, มานิตา พรรณวดี, สมชาย แสงกิจพร, อารี สุทธิอาจ, และคณะ. Health at a glance; Thailand 2017. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
 12. เคลาส์ ชวาบ. การปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
 13. Center IWC. World Competitiveness Yearbook 2020 [Internet]. [cited 2020 June 23]. Available from: <https://www.imd.org/research-knowledge/books/world-competitiveness-yearbook-2020/>
 14. Schwab K. The Global Competitiveness Report 2019[Internet]. [cited 2020 June 23]. Available from: http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf.
 15. Elizabeth EC, Jennifer BN, Jessica AB. GHS Index, Global Health Security Index Building Collective Action and Accountability[Internet]. [cited 2020 June 23]. Available from: <https://www.ghsindex.org/wp-content/>

- uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf
16. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
17. Nation U. The sustainable development goals report 2020 [Internet]. [cited 2020 November 23]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf>
18. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.

Abstract: National Strategic Plan for Excellent Centers of Medical Service and Academic and Research in Thailand (5-10 years)

Pongsadhorn Pokpermddee, M.D., M.Sc., Ph.D.

Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2020;29(6):1133-46.

In the year 2014, National Councils for Peace and Order assigned Ministry of Public Health, Ministry of Education and Office of the National Economics and Social Development Councils to develop the national strategic plan for Excellent Centers of Medical Service, academic and research in Thailand (5-10 years), corresponding with changing of economics, social and environment in Thailand. This strategic plan has been developed by using the processes of the office of the public sector development commission with the involving of stakeholders. This processes consist of (1) strategic analysis, (2) strategic direction and setting, (3) strategic formulation, and (4) strategic implementation. The vision of this strategic plan is "Thailand is the center of medical excellent in the region" and the vision is (1) develop capacity of competitive growth, (2) expanding coverage of excellent centers through the regions, and (3) develop international medical education institute and 4) develop capacity of medical research and innovation in Thailand. The objectives of this strategic plan are to be excellent in 3 areas including (1) medical service, (2) academic, and (3) research, by deploying 3 strategies: (1) competitive advantages, (2) health system strengthening, and (3) disparity of health system rendering.

Keywords: national strategic plan; excellent center; medical service; academic; research