



ชื่อ-นามสกุล	ช.บ	ตำแหน่ง	56	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เลขประจำตัว	๗๖	ชื่อ	- ๘ ม.ค. ๒๕๖๑	เลขที่
วันที่	๘ ม.ค. ๒๕๖๑	เวลา	๘.๐๖	101
เลขที่		วันที่		๒๕๖๑
เลขที่		วันที่		๒๕๖๑

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๐๓๗  
 ที่ สธ ๐๒๑๖/๗๗๑๕ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การปรากฏภาพพิเศษ “ทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข” โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกมมนโยบาย “การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑” โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) โดยให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ของกระทรวง แผนบูรณาการ และแผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ลงสู่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ พร้อมทั้งจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) และพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมไพจิตร ปະบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามกำหนดการในวันดังกล่าว ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวปรากฏภาพพิเศษ “ทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข” และนายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบาย “การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑” ดังความทราบแล้ว นั้น

พร้อมนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งการปรากฏภาพพิเศษ “ทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข” ของศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และการมอบนโยบาย “การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑” ของนายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน เลขาธิการ  
 เพื่อโปรดทราบและพิจารณา  
 ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

*Am*  
 (นายเจษฎา โชคดำรงสุข)  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*Am*  
 (นางทิพย์ยา ตังสิริสงวน)

- ทลว  
 - มอช ๗๐๓๗๗ , ๑๖/๑๒/๖๐  
 ๓ ส.ค. ๒๕๖๑

เลขานุการกรม - 3 ส.ค. 2561

เรียน หัวหน้าฝ่าย.....  
 สปท.  
 IPCS

เรียน คุณสมนึก  
 แจ้งเวียน ๑๖/๑๒/๖๐  
 และทุก/ก เพื่อทราบ + ต่อปลัด/ค

*Am*  
 ๒๕๖๑  
 (นายวันชัย สัตยาวิฑูรย์)  
 เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา

ทลว. ๔  
 ๑/๑/๖๑

- ๘ ม.ค. ๒๕๖๑

ที่ สธ ๑๐๐๔.๐๑/ เอกสารส่งต่อ (37118)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา/  
รองเลขาธิการฯ/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ/  
ผู้อำนวยการสำนัก/เลขานุการกรม/  
ผู้อำนวยการกอง/ผู้อำนวยการกลุ่ม/  
หัวหน้ากลุ่ม/ผู้อำนวยการศูนย์ จ.

เพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็น  
พระคุณ

(นางวิมล สุวรรณเกษาวงษ์)

ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ

สำนักยา (อย.)
รับที่ 427
15 ส.ค. 2561
เวลา 15.09

- บริหารฯ    ( พัฒนาระบบ) ( กำหนดฯ)  
( Pre)    ( Post)    ( นโยบายฯ)  
( แผนไทยฯ)    ( โปรดทราบ)    ( โปรดพิจารณา)  
 โปรดแจ้งเวียน ( .....

16-1-61

(นายสุชาติ จองประเสริฐ)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักยา

คุณ รัชนิวรรณ

โปรด  แจ้งเวียน

ปิดประกาศ

.....

(นางสาวสุกัญญา ศรีลัมภ์)

เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

## ปาฐกถาพิเศษ “ทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข”

โดย... ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

### รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องในโอกาสการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) และพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑  
วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๑.๐๐-๑๑.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ท่านปลัดกระทรวง ท่านรองปลัดกระทรวง ท่านอธิบดี ท่านผู้ตรวจราชการ  
และพวกเราชาวกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน

ดีใจที่วันนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งที่ ๓ พวกเราคงคุ้นเคยกับคำว่า “Performance Agreement” ผมอยากจะเน้นวันนี้ว่า Performance Agreement เป็น Commitment ร่วมกัน ผมทำกับท่านปลัดและได้พูดคุย ร่วมกันว่า ปีหน้าอยากให้อะไรเกิดขึ้น ซึ่งจะเน้นการดำเนินงานร่วมไปกับนโยบาย ๒๐ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบาย ๒๐ ปี ของประเทศไทย และเป็นความตกลงทั้งสองฝ่าย ไม่ใช่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งบังคับให้อีกฝ่ายหนึ่งทำ โดยที่อีกฝ่ายบอกว่ามันไม่ไหว ไม่ใช่ เพราะฉะนั้น Performance Agreement เป็นการตกลงร่วมสองฝ่าย และเวลา ที่จะประเมิน ที่จริงนั้นต้องประเมินทั้งสองฝ่ายเหมือนกัน คนที่ให้เขาทำต้องลงไปช่วยด้วย ไม่ใช่ให้เขาไปทำแล้ว ดัดหางปล่อยวัดไป ไม่ใช่ เพราะฉะนั้นการที่จะประสบความสำเร็จต้องร่วมกันทั้งสองฝ่าย ถ้าท่านปลัดติดขัดอะไร ผมต้องช่วย ถ้าผมคิดว่าอะไรที่ควรปรับเปลี่ยน ผมก็ต้องคุยกับท่านปลัด Performance Agreement อาจปรับเปลี่ยนได้ในช่วงระยะเวลา ๑ ปี ที่จะถึง หลายอย่างกระทรวงนี้เวลาที่เรากัน ประเมินผลครั้งเดียว ๓ ปี ชำนาญ หรือ ๕ ปี ชำนาญ ไม่มีอีกต่อไป ที่จริงแล้วควรจะมีการประเมินทุก ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑ ปี ด้วยซ้ำไป เพราะโลกเปลี่ยนเร็วมาก เทคโนโลยีเปลี่ยนเร็วมาก สังคมเปลี่ยนเร็วมาก เพราะฉะนั้นอยากที่จะให้ “Performance Agreement” ต้องมีการติดตามร่วมกันทั้งสองฝ่าย ที่ผมพูดนี้หมายถึงว่า เวลาท่านปลัดทำ “Performance Agreement” กับท่านรองปลัด หรือท่านอธิบดี ก็ต้องเป็นเช่นนี้ ทั้งสองฝ่ายต้องลงไปร่วมกัน และผลสำเร็จคือความสำเร็จของเรา “กระทรวงสาธารณสุข” เราต้องร่วมกันเช่นนี้ และ “Performance Agreement” นั้น ควรจะถ่ายระดับลงไปถึงระดับบุคคล (Individual) แต่ยังไม่จำเป็นต้องถึง ณ เวลานี้ แต่ต้อง ลงไปถึงผู้ตรวจราชการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการ หลายอย่างหลายประการนั้นอยากให้เราใช้คำว่าทุกอย่างที่เราทำกันในวันนี้ ให้ถือว่าเป็นเรื่องราวของการให้บริการ ไม่ใช่ภาระ เมื่อไรบอกว่า เป็นภาระ ทำให้ไม่อยากทำ เพราะภาระรู้อยู่แล้วไม่อยากมี เมื่อไรที่คิดว่าเป็นเรื่องท้าทาย เราควรที่จะทำไปถึง จุดนั้น เราเดินไปด้วยกัน เพราะจุดนั้นจะเป็นจุดที่มีประโยชน์ต่อประชาชน ระบบสุขภาพและสังคมของประเทศ นี้คือ การท้าทาย เพราะการทำทายนั้นไปคนเดียวไม่ได้เด็ดขาด ไปหน่วยงานเดียวก็ไม่ได้เหมือนกัน ต้องไปกัน เป็นทีมหรือเรียกว่าบูรณาการ (Integration) และการบูรณาการกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงเดียวกันไม่ได้ ต้องบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งประชาสังคม ทั้งพื้นที่ ทั้งกระทรวงอื่นๆ เพราะฉะนั้นหลายอย่างที่เราทำกันในวันนี้ เป็นเรื่องที่ยาก แต่ยากแปลว่าอะไร แปลว่าทำได้ ยากแต่ถ้าเราช่วยกันทำก็ทำได้ เพราะฉะนั้น ปีนี้ผมทำ “Performance Agreement:PA” กับท่านปลัดแค่ ๕ เรื่อง แต่เรื่องเรื่องใหญ่ทั้งนั้น เห็นเหมือนไม่ยาก เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ถือว่าเป็นเรื่องการปฏิรูปอย่างหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ

ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นด้วยและรับรอง (endorse) มาแล้วว่า ต่อไปนี้จะมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เราได้ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีไปแล้ว ทั้งหมดนี้ยังไม่ใช่ความสำเร็จ แต่ความสำเร็จคือ ต้องทำให้เกิดผลจากคณะกรรมการฯ ชุดนี้ เราจะทำอะไรให้เกิดขึ้นในระยะเวลา ๑ ปี อย่างไร ในแต่ละพื้นที่ ท่านต้องไปช่วยกัน เป็นหน้าที่ตั้งแต่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ตรวจราชการกระทรวง ทำให้ตรงนี้เกิด จะเกิดพลังมหาศาลที่จะขับเคลื่อนสิ่งที่ต้องการให้เกิดลงไปในระดับท้องถิ่น ชุมชนและตำบล เพราะฉะนั้นต้องช่วยกันถึงจะสำเร็จ

Primary Care Cluster ก็เป็นจุดที่ทำหายอย่างยิ่ง เป็นการปฏิรูปครั้งใหญ่ ซึ่งหลายคนบอกว่าทำไม่ได้ แต่ผมคิดว่าถ้าเราช่วยกันเราน่าจะทำได้ หลายอย่างที่เกิดขึ้นฝากทั้งท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้ตรวจราชการกระทรวง หลายอย่างที่เราคิดว่าจะเกิดแต่ไม่เกิด ขอให้ท่านช่วยลงไปดูด้วย ท่านคงเคยได้ยินว่า ผมแอบไปเยี่ยม ผมไปเยี่ยมโดยไม่บอกเท่านั้นเอง ไม่บอกล่วงหน้า แต่สิ่งที่เห็นเป็นอะไรที่ผมคิดว่า ต่อไปนี้การเยี่ยมต้องมี ๒ แบบ แบบหนึ่งคือบอกล่วงหน้า ท่านจะได้เตรียมว่าอะไรที่ท่านอยากจะให้ผมดู แบบที่สองไม่บอกล่วงหน้า คือจริงๆ อยากเห็นว่าอะไรเกิดขึ้นในพื้นที่นั้น และผมไปผมก็เห็นจริงๆ ที่ไปเยี่ยมครั้งที่แล้วแต่ละโรงพยาบาลหรือหน่วยงานเสียน้ำเลี้ยงผมขวดเดียวในแต่ละพื้นที่ ท่านไม่ต้องเตรียม เพราะท่านต้องเตรียมของท่านทุกวันอยู่แล้ว แต่สิ่งที่เห็นนั้นสามารถนำมาประมวลผลช่วยกันทำสิ่งที่ไม่เคยเกิดให้เกิดขึ้นได้ อย่าหว่านแอบไปจับผิด ไปเพื่อไปช่วยกันจริงๆ ไปเพื่อช่วยกันไปจับถูก อะไรถูกบอกเลย อะไรผิดก็จะบอกถูกให้อีกว่าน่าจะทำเช่นนี้ เพราะฉะนั้นหลายโรงอยากให้ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวง หรือใครก็ตามลองทำอย่างนี้บ้าง ท่านจะเห็นอะไรที่ท่านไม่เคยเห็น และสิ่งที่ท่านไม่เคยเห็นนั้นคือของจริง และของจริงนั้นก็ไม่ว่าจริงร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่เป็นช่วงที่เป็นอย่างนั้นจริงๆ เพราะฉะนั้นต้องเปิดใจกว้าง แต่เอามาปรับปรุงได้ นี่คือสิ่งที่ต้องช่วยกัน เพราะฉะนั้นการพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิอยากให้ท้องถิ่นที่เกิดได้เกิด ไม่ใช่ต้องเกิดทุกท้องถิ่น แต่ที่เกิดแล้วต้องประเมินว่าดีอย่างไร เอา Best Practice มาใช้

วัณโรคปอด ที่เป็น PA อีกตัวหนึ่งที่ทำกับท่านปลัด เรื่องนี้สำคัญมาก ผมเพิ่งไปประชุม "ยุติวัณโรคเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (The Global Ministerial Conference "Ending TB in the Sustainable Development Era : A Multispectral Response") ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ที่กรุงมอสโก สหพันธรัฐรัสเซีย โดยมีประธานาธิบดีวลาดิเมียร์ ปูติน เป็นประธานเปิดการประชุม มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๒ ประเทศ เข้าร่วมประชุม ทุกประเทศมีปัญหาคล้ายๆ ประเทศไทย ผมยังสงสัยว่าทำไมประเทศไทยถึงได้รับการประกาศให้เป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของโลก ที่มีวัณโรคระบาดรุนแรงและมีวัณโรคปอดเยอะที่สุด อายุ แต่เอาความอายุเป็นความท้าทายในการดำเนินงานพัฒนา ประเทศไทยดำเนินงานในเรื่องการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกสำเร็จตามเป้าหมายองค์การอนามัยโลก คือ ต่ำกว่าร้อยละ ๒ ซึ่งเป็นประเทศแรกของเอเชีย และเป็นประเทศที่ ๒ ของโลก เชื้อเอชไอวีลดลง แต่เชื้อเอชไอวีที่มากับวัณโรคปอดกลับไม่ลดลง หลายประเทศพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า "Those HIV People, Those TB People, Those HIV and TB People are working together very well" นี่คือนี่ที่เกิดขึ้น เราต้องร่วมมือและไปช่วยกัน ผมเชื่อว่าถ้ากระทรวงสาธารณสุขเราพร้อมใจกันและร่วมงานกับหน่วยงานอื่น เราสามารถเป็นตัวอย่างได้ในการลดวัณโรคปอด ขณะนี้เราได้มุ่งเป้าลงไปแล้วและมีการดำเนินงาน ที่เป็นตัวอย่างประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง อาทิ ผู้ต้องขังทั่วประเทศเกือบ ๓๐๐,๐๐๐ คน ได้รับการคัดกรอง (Screening) วัณโรคปอด ต้องขอบคุณกรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้ดำเนินการในเรื่องนี้ สิ่งที่เกิดขึ้นที่เกี่ยว

กันกับ HIV คือ TB เกิดมาไม่เคยเชื่อว่า TB ที่มีเชื้อ HIV มีร้อยละ ๑๓ ส่วน HIV ที่มี TB ด้วย ไม่มีข้อมูล เนื่องจากไม่มีการบันทึก สิ่งสำคัญที่สุดที่อยากให้เป็นนโยบายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค คือ ระบบข้อมูล ข้อมูลสำคัญที่สุด กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการในเรื่องนี้อย่างเข้มข้น หลายอย่างที่ถ้าเราทำได้จะเป็นแสงส่องทาง (Guide) ในการทำสิ่งที่ถูกต้อง อยากให้ทุกแห่งปรับระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบสถิติ และขอให้ร่วมมือกันดำเนินการ ต้องรวมกันให้ได้โดยใช้ประโยชน์จากการมีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบข้อมูลสำคัญที่เกิดขึ้นแล้วและประสบความสำเร็จคือ ระบบข้อมูลยา อยากจะฝากให้จัดทำข้อมูลวัคซีนโรคปอดด้วย อีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานวัคซีนโรคปอดคือกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป้าเหล่านี้ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นภายในปีนี้ให้ได้ จะเป็นฐานที่จะส่งผลต่อไปในภายหน้า นี่คือหลักการทั่วไป ที่พูดนี้ไม่ได้หมายถึงการดำเนินงานวัคซีนโรคปอดอย่างเดียว

กำลังคน ก็เป็นปัญหาอย่างยิ่ง ปัจจุบันเรากำลังพัฒนา Human Resource ของกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้น ทุกเขตสุขภาพ ทุกโรงพยาบาลจะต้องลงไปดูเรื่องราวต่างๆ เหล่านี้ด้วย พร้อมทั้งจะมีข้อมูลที่จะส่งต่อซึ่งกันและกัน ทางส่วนกลางพร้อมที่พัฒนาในส่วนเหล่านี้ แต่ทุกหน่วยงานก็ต้องลงไปทำของตัวเองด้วย ประชาชนสุขภาพดี ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่มีความสุขก็อยู่ไม่ได้ ระบบสุขภาพไม่ยั่งยืนแน่

สุดท้ายคือเรื่อง การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง หลายอย่างถ้าไม่เปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) ไม่เปลี่ยนแนวคิด ก็จะอยู่อย่างนี้ ถ้าเปลี่ยนได้โดยวิธีเดิม ป่านนี้คงร่ำรวยสามารถจะบริหารจัดการทุกอย่างได้แล้ว แต่ปัจจุบันยังทำไม่ได้ เพราะฉะนั้นต้องเปลี่ยนทั้งแนวคิด วิธีการดำเนินการและระบบต่างๆ ในการดำเนินงาน ยกตัวอย่างที่ไปเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ขนาด ๑๐ เตียง โดยไม่ได้บอกล่วงหน้า มีพื้นที่ ๓๐ กว่าไร่ เจ้าหน้าที่กำลังตัดหญ้าที่มีหญ้ายาว มีฐานะทางการเงินวิกฤติระดับ ๗ ถามว่ามีวิธีอย่างไรในการพัฒนา ตอบว่ากำลังของงบประมาณสร้างตึกใหม่ ๑-๒ ตึก ด้วยงบประมาณ ๑๐ กว่าล้าน ถามว่าถ้าสร้างตึกใหม่ คิดค่าบำรุงรักษา (Maintenance) ตึกแล้วหรือไม่ โรงพยาบาลมีฐานะทางการเงินวิกฤติระดับ ๗ จะพัฒนาได้หรือไม่อย่างไร ท่านมีแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลแห่งนี้อย่างไร พัฒนาโดยการสร้างตึกใหม่ไปเรื่อยๆ แล้วรายได้ (Income) จะเกิดขึ้นจากไหน รายได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้นคงไม่พอ ถ้าท่านคิดอย่างนี้ก็เหมือนเดิม อีกตัวอย่างที่จังหวัดระนอง ผมและคณะเดินทางไปตรวจเยี่ยมโดยเครื่องบิน เมื่อออกจากสนามบินแล้วแวะรับประทานอาหาร (ข้าวแกง) ใกล้สนามบิน เป็นอาหารปักษ์ใต้ มีไข่ดาวเค็ม ท่อหมก รานเหมือนเพิง มีผักต้มตะกร้าวางอยู่บนโต๊ะพร้อมด้วยน้ำพริกมะม่วง บรรยากาศร่มรื่นมาก ผักทั้งหมดมาจากสวนของร้านเองที่ปลูกอยู่รอบๆร้าน รับประทานอาหารเสร็จเดินออกมาดูรอบร้านเป็นสวน มีการปลูกผักหลายชนิด สามารถหยิบมาทานได้เลย มองกลับไปดูโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๐ เตียง ที่มีเนื้อที่กว่า ๓๐ ไร่ ทำไมไม่คิดอย่างร้านข้าวแกงนี้บ้าง ทำไมไม่เอาชาวบ้านรอบๆ โรงพยาบาลเข้ามาช่วยบ้าง ทำไมไม่ทำให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นยิ่งกว่าโรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นยิ่งกว่าโรงพยาบาล จากการที่ได้เข้าเฝ้าสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และกราบทูลว่ามีโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ ๙) จำนวน ๑๐ โรงพยาบาล สร้างเมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารทั่วประเทศ อยากให้โรงพยาบาล จำนวน ๑๐ โรงนี้ เป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือ โดยใช้แนวคิด (Concept) ว่า “เป็นยิ่งกว่าโรงพยาบาล คือ More than a Hospital” โดยน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ เป็นโรงพยาบาลของชุมชน เพราะที่ใช้เงินของรัฐบาลในการดำเนินการ โดยชุมชนมีส่วนร่วมและทำทุกอย่างเพื่อชุมชน แนวคิดนี้หลายแห่งใน ๑๐ โรงนี้ทำได้ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ท่านทรงรับฟังและทรงโปรดให้มูลนิธิเทพรัตนราชานุรักษ์ ซึ่งดูแลโรงพยาบาล จำนวน ๒ โรง ณ ขณะนั้น คือ โรงพยาบาลแม่แจ่มและโรงพยาบาลแม่จัน

ให้ดูแลครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ ๙) อีก ๙ โรง รวมเป็น ๑๑ โรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดนี้ ถ้ามองว่าโรงพยาบาลชุมชนอีก ๘๐๐ กว่าโรง ทำได้หรือไม่ ถ้าคิดจะทำ ทำได้ อย่างโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๐ เตียง ที่มีเนื้อที่กว่า ๓๐ ไร่ แทนที่จะตัดหญ้าอยู่ทุกอาทิตย์หรือทุกเดือน วันละไร่ ตัด ๓๐ วัน ไม่ต้องทำอะไร ทำไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมาใช้พื้นที่โรงพยาบาลปลูกผักปลอดสารพิษ ไม่ต้องเก็บค่าเช่า เอามาขายโรงพยาบาล ทำโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลของชุมชน เราขาดทุนให้ประชาชนมาช่วยกันได้หรือไม่ นี่ก็เป็นแนวคิดอยากให้เกิดขึ้นในปีนี้ ซึ่งจำนวนโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๑ โรง ที่อยู่ในความดูแลของมูลนิธิกำลังดำเนินการ ผมมีความรู้สึกดีใจที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ท่านรับแล้วท่านโปรดให้เข้าเฝ้า ไม่ใช่ขอให้ท่านเอาเงินออกมาจากมูลนิธิ แต่กระทรวงสาธารณสุขเราช่วยกันระดมทุนเอง จำนวน ๑๑ ล้าน ภายในระยะเวลา ๒-๓ อาทิตย์เท่านั้น ไปถวายท่านในวันที่ท่านทรงโปรดให้เข้าเฝ้า เพื่อให้กับมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลนำไปพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน นี่คือการร่วมมือจริงๆ หลายอย่างที่เราคิดว่าเกิดไม่ได้ แต่สามารถเกิดได้โดยวิธีการเปลี่ยนแนวคิด แทนที่จะคิดว่า จะขอเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงอย่างเดียว ทำไม่ไม่ทำในสิ่งที่ทำให้เลี้ยงตัวเองได้และอยู่รอดปลอดภัยอย่างถาวร นี่คือการอยากให้เกิดแนวคิด ไม่มีวันที่จะได้งบประมาณแผ่นดินหรืองบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพอเพียงในการที่จะดูแลประชาชนของเรา นี่คือการและนโยบายที่อยากให้เกิดใหม่ทำใหม่

อยากบอกว่า ๒ ปีที่ผ่านมา ดีใจและภูมิใจที่ได้อยู่ร่วมกับพวกเรา ณ ที่นี้ ได้เห็นการพัฒนาและศักยภาพของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้บริหารทั้งหลาย ถ้าช่วยกันคิดช่วยกันทำโดยไม่ขัดแย้ง ไม่คิดว่าตนเองเก่งอยู่คนเดียว ทุกอย่างต้องร่วมมือ คนที่เก่งคือคนที่สามารถนำความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มาทำในสิ่งที่มุ่งเป้าด้วยกันได้ นั่นคือคนเก่ง ที่นี้มีคนเก่งเยอะ ถ้าทำอย่างนี้ได้ภายในปีเดียวหรือสองปี สามารถเห็นหน้าเห็นหลังและไม่เกิดความขัดแย้งกัน มีแต่การนำเสนอความเห็นที่จะนำไปเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะฉะนั้นขอเรียนพวกเราชาวกระทรวงสาธารณสุขว่า อย่างน้อยๆ ถ้าไม่มีอะไรเกิดขึ้น ผมคงอยู่กับพวกเราอย่างน้อยอีก ๑ ปี จะร่วมมือกันนำกระทรวงสาธารณสุขไปสู่เป้าหมายด้วยกัน Performance Agreement: PA คือส่วนหนึ่ง และถึงวันนั้นพื้นฐานที่เราช่วยกันในวันนี้ โดยใช้ MOPH จะแข็งแกร่ง และไม่ว่าอะไรจะเปลี่ยนแปลงเราจะเดินไปข้างหน้าเพื่อประโยชน์จะนำไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ขอขอบคุณครับ

## นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

โดย... นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องในโอกาสการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

(Performance Agreement: PA) และพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ท่านรองปลัดกระทรวง ท่านอธิบดี ท่านผู้ตรวจราชการ ท่านสาธารณสุขนิเทศก์  
ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป  
และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข โดยท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญร่วมกันและมีนโยบายให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) โดยให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ของกระทรวง แผนบูรณาการและแผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ขึ้น รวมถึงให้มีการรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ตามลำดับ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามข้อตกลงเป็นระยะๆ ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในการกิจการของรัฐ เป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖ เป็นการแสดงเจตจำนงที่ชัดเจนรองรับเจตนารมณ์การพัฒนาระบบราชการไทยให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อสังคมไทย

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปีนี้ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด ๕ ตัว คือ

๑. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิตและสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

๒. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) เป็นการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำต่อเนื้อที่ด้วยทีมสหวิชาชีพ เพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและให้มีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ถึง ๕๐๐ คน/วัน และมีการพัฒนาต่ออายุเตียงได้ถึง ๗๐๐-๘๐๐ คน/วัน ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....

อยู่ในขั้นตอนการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องพิจารณาให้ความเห็นเพื่อปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (TB) สถานการณ์วัณโรคปอดในประเทศไทยยังพบปัญหาความรุนแรง และยังเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของโลก ที่พบว่าการระบาดของวัณโรคปอดที่สูงและรุนแรง เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกลับจากการเข้าร่วมประชุม "ยุติวัณโรคเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (The Global Ministerial Conference "Ending TB in the Sustainable Development Era: A Multispectral Response") ที่กรุงมอสโก สหพันธรัฐรัสเซีย และได้พูดคุยร่วมกันถึงการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ที่จะเน้นหนักเป็นวาระเร่งด่วนใน ๒ กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่ ๑ การตรวจคัดกรองวัณโรคปอดในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง ฝากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดกรองวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุขด้วย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้มีหนังสือจากส่วนกลาง จำนวน ๒ ครั้ง ขอความร่วมมือดำเนินการคัดกรองวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสถานการณ์พบว่าบุคลากรเหล่านี้มีการติดเชื้อวัณโรคปอดมากอีกกลุ่มหนึ่ง กลุ่มที่ ๒ คือกลุ่มผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคทางเพศสัมพันธ์ (HIV) ที่มีอาการของวัณโรคปอดร่วมด้วย ส่วนกลุ่มอื่นก็คงยังต้องให้ความสนใจดำเนินการเป็นปกติต่อไป

๔. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) เน้นการให้ความสำคัญกับการคงอยู่ของบุคลากร ดูแลบุคลากรให้มีความสุขและพัฒนาการไปสู่ความเป็นมืออาชีพ มุ่งความสามัคคีและเห็นใจซึ่งกันและกันในการทำงาน

๕. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน เนื่องจากทรัพยากรปัจจุบันมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นต้องมีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ไม่ให้เกิดหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗

สำหรับคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่๑-๑๒ และปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีนี้ มีจำนวน ๑๕ ตัวชี้วัด (๕+๙+๑) ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่กล่าวมาแล้วทั้ง ๕ ตัวชี้วัด และเพิ่มเติมอีก ๙+๑ ตัวชี้วัด คือ

๖. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป็นหนึ่งในนโยบาย Green Growth Engine ของรัฐบาล Thailand ๔.๐ ในเรื่องนี้ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวไว้ว่า "โรงพยาบาลเก่าได้แต่ห้ามสกปรก"

๗. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU/AMR) สืบเนื่องจาก พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ร่วมพิธีเปิดการประชุมในการประชุมระดับสูงเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (High-Level Meeting on Anti-Microbial Resistance (AMR) และกล่าวถ้อยแถลงในฐานะกลุ่ม ๗๗ และจีน เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙ ที่สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ยืนยันการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับโลกผ่านปฏิญญาทางการเมือง โดยให้คำมั่นที่จะลงมือปฏิบัติในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศ การระดมกำลังคนและแหล่งเงินทุน การสนับสนุนด้านเทคนิคและด้านอื่นๆ เพื่อพัฒนาและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ และคณะรัฐมนตรีของไทยได้มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพฉบับแรกของประเทศ ดังนั้นจึงขอความร่วมมือในการดำเนินการจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องทำให้เห็นว่าใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU/AMR) สามารถลดค่าใช้จ่ายได้และมีข้อมูลการลดค่าใช้จ่ายเรื่องนี้ได้จริง ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งสามารถดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ดี โดยเฉพาะลดการใช้ยาฆ่าเชื้อ (Antibiotic) และยาแก้ท้องเสีย ที่สำคัญเคยให้มีการใช้ยาแพทย์แผนไทยให้มากยิ่งขึ้น



๘. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ P๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (ECS) เป็นระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) รวมทั้งดูแลความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน (ER) ด้วย และจากการไปตรวจเยี่ยมการดำเนินงานของโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลระยอง ต้องชื่นชมว่าดำเนินการเรื่องนี้ได้ดี สามารถเป็นสถานที่ศึกษาดูงานได้

๙. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง เป็นการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะปีนี้ต้องเผื่อระวังเป็นพิเศษหลายเรื่อง โดยเฉพาะการระบอบใช้หัวดก H๗N๙ บริเวณชายแดนไทย-เวียดนาม เป็นต้น

๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เป็นการผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง (ไม่ค้างคืน) สามารถลดการรอคอยการผ่าตัด ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประหยัดเวลาและและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติได้

๑๑. จำนวนเมืองสมุนไพร (Herbal City) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด เป็น Productive Herbal Engine สามารถนำประเทศไทยหลุดพ้นกับดักของผู้มีรายได้อ่อนกลาง เป็นเรื่องที่น่ายกรัฐมนตรีให้ความสนใจมุ่งเน้นการพัฒนาจำนวนเมืองสมุนไพร ๑๒ เขต ๑๓ จังหวัด

๑๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ เป็นการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในเรื่องนี้ได้ดี ผูกท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้การสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลชุมชนด้วย

๑๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) และเป็นการยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

๑๔. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในปีนี้อยากให้มีจำนวน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว เพิ่มมากยิ่งขึ้น

๑๕. ตัวชี้วัดตามบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพละ ๑ ตัวชี้วัด) เป็นตัวชี้วัดที่ให้เขตสุขภาพกำหนดเองตามบริบทปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อประชาชนสุขภาพดี

สำหรับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ เป็นตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับลงไปจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพนั้นๆ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญการดำเนินงานในประเด็น  
เน้นหนัก ดังนี้

๑. การสร้างสุขในหน่วยงาน ในประเด็น Happy Money ผลการสำรวจในปีที่ผ่านมา พบว่า  
ปัจจัยความสุขด้านการเงินของบุคลากรมีค่าน้อยที่สุด จึงได้สำรวจสภาพหนี้ของบุคลากร (คลินิกหนี้สิน) เพื่อเป็น  
ข้อมูลเจรจากับธนาคารในการขอสินเชื่อรีไฟแนนซ์บ้าน หรือโครงการพิเศษซื้อบ้านใหม่/รถคันใหม่ ที่มีดอกเบี้ย  
ราคาถูกลง เป็นสวัสดิการให้แก่บุคลากร

๒. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ (ECS: Emergency Care System)  
เน้นหนักการพัฒนาห้องฉุกเฉิน โดยเฉพาะอัตรากำลังและทักษะของบุคลากร (Staff) การลดความแออัด  
ในห้องฉุกเฉิน การจัดทำมาตรฐานห้องฉุกเฉิน (Standard of Care, ER Safety Goal: System/ Structure)  
ความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากร (Safety, Satisfaction)

๓. วัณโรคปอด (TB) เน้นหนักการดำเนินงาน ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก  
(Active case finding) ในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื่อเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์ บุคลากรทาง  
การแพทย์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและแรงงานข้ามชาติ ส่วนที่ ๒ การสอบสวนผู้สัมผัสโรค (Contact investigation)  
ทั้งที่บ้านและที่ทำงานของผู้ป่วย ส่วนที่ ๓ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคแฝง (Preventive therapy)  
ด้วยวิธีการ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย”

๔. การเงินการคลัง ข้อมูลในไตรมาส ๔ ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่า โรงพยาบาลที่มี  
วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ทั้งหมด ๘๗ แห่ง โดยเขตที่ไม่มีโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ คือ  
เขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๙ พร้อมนี้ขอความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดดูแล  
การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

และในโอกาสก้าวสู่ ๑๐๐ ปี ของการสาธารณสุขไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ  
สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทาน “ต้นการบูร” ให้เป็นไม้ประจำกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไม้มียืนต้น  
ขนาดใหญ่ ทรงพุ่มกว้างและทึบ มีความสูงของต้น ๓๐ เมตร ลำต้นมีขนาดถึง ๑.๕ เมตร เปลือกต้นเป็นสีน้ำตาล  
ลำต้นและกิ่งเรียบไม่มีขน เนื้อไม้สีน้ำตาลปนแดง เมื่อนำมากลั่นแล้วจะได้ “การบูร” ทุกส่วนมีกลิ่นหอม  
มีสรรพคุณเป็นยาบำรุงหัวใจ ยาระงับประสาท แก้โรคตา แก้เลือดลม แก้ปวดฟัน แก้ไอ แก้ปวดท้อง แก้เลือดของ  
การบูรใช้ทาแก้โรคผิวหนัง ผดผื่นคัน ทั้งนี้ภายในปี ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดปลูก “ต้นการบูร”  
ทั่วประเทศ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ ต้น และขอเชิญชวนให้ทุกหน่วยงานร่วมกันปลูกและดูแลด้วย