หนังสือการจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ

ผู้เขียนได้นำเสนอเนื้อหาที่มีความทันสมัย จากการทบทวนวรรณกรรม มีการอธิบายสาระสำคัญที่ชัดเจน ร่วมกับการสังเคราะห์ และสอดแทรกงานวิจัย จากประสบการณ์ของผู้เขียน และงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

หนังสือเล่มนี้ จึงมีเนื้อหาที่มีความทันสมัย เป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการ คณาจารย์ นิสิต นักศึกษา ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหาร การบริการ การศึกษา และการวิจัยได้เป็นอย่างดี

การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ
ISBN: 978-616-474-015-0
9 786164 740150
ราคา 290 บาท

การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ

การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป

การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป

การจัดการทางการพยาบาล
และภาวะผู้นำ

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

กัญญดา ประจุศิลป.
การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ.-- กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561.
184 หน้า.
1. การพยาบาล. I. ชื่อเรื่อง.

610.73
ISBN 978-616-474-015-0

สงวนสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

พิมพ์ครั้งที่ 1 : จำนวน 600 เล่ม พ.ศ. 2561
พิมพ์ครั้งที่ 2 : จำนวน 500 เล่ม พ.ศ. 2562
พิมพ์ครั้งที่ 3 : จำนวน 500 เล่ม พ.ศ. 2563
พิมพ์ครั้งที่ 4 : จำนวน 500 เล่ม พ.ศ. 2565

ราคา 290 บาท

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [6506-087/500]
254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
www.chulapress.chula.ac.th

คำนิยม

ผู้บริหารทางการพยาบาลในวันนี้ กำลังถูกท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ที่เน้นเรื่องคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ในขณะเดียวกัน สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในเชิงปริมาณ และการพัฒนาศักยภาพที่สำคัญและจำเป็นของบุคลากร เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้รับบริการ ผู้บริหารจึงต้องมีความรู้ และพัฒนาทักษะการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาองค์การ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการพยาบาล

หนังสือการจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ เป็นหนังสือที่ดีมาก มีความทันสมัยสอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ปัจจุบัน เหมาะสำหรับพยาบาลผู้สนใจนำไปศึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง และผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ เพราะผู้บริหารที่มีความสามารถในการจัดการทางการพยาบาลและมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้องค์การบรรลุเป้าหมาย เพิ่มความสามารถในการแข่งขันระดับชาติ และนานาชาติได้

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)
ที่ปรึกษาประจำสภาการพยาบาลฝ่ายวิชาการและโครงการเฉพาะกิจ
อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง วาระ พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป

ปัจจุบัน: รองศาสตราจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิการศึกษา:

- วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- ศิลปศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Ph.D (Nursing) The Catholic University of America, USA.

เกียรติประวัติการปฏิบัติงาน:

- พยาบาลดีเด่น สาขาการศึกษาพยาบาล ประเภทอาจารย์พยาบาล สภาการพยาบาล ประจำปี พ.ศ.2550

ประสบการณ์:

- รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา/รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา/รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะอนุกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สภาการพยาบาล
- คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- คณะกรรมการสภาวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย
- คณะกรรมการกลุ่มผลิตและบริหาร ชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้ประสานงาน : นางสาวนัทกร ประจุศิลป
ผู้ออกแบบ : นางสาวนัสธิดา บุบผา

คำนำ

สถานการณ์ทั่วโลกกำลังเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม (disruptive innovation) ซึ่งหมายถึง นวัตกรรมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด และมีความเป็นพลวัตรสูงมาก รวมทั้งการจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ต้องมีการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน เนื้อหาใน**หนังสือการจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ** ประกอบด้วย

บทแรก **การพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0** เริ่มตั้งแต่พัฒนาการก่อนจะมาเป็นแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศไทย ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในยุคไทยแลนด์ 4.0

บทที่สอง **สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล** แนวคิดสภาพแวดล้อมด้านบวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (Positive Practice Environment: PPE) ถูกนำมาใช้ในการธำรงรักษาบุคลากร เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความปลอดภัยในการทำงาน มิติทางความสัมพันธ์ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ร่วมกับการนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม สังเคราะห์แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำให้พยาบาลปฏิบัติงานให้กับองค์การได้อย่างเต็มความสามารถ มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสุขในการทำงาน

บทที่สาม **การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ** เนื่องจากลักษณะโครงสร้างบุคลากรในองค์การเปลี่ยนแปลงจากในอดีตที่ผ่านมา ตามการจำแนกรุ่นอายุของประชากรโลก ทำให้ในองค์การมีบุคลากรที่มีทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน เป็นหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำคุณลักษณะทางบวกของบุคลากรแต่ละรุ่นอายุให้มาทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข

บทที่สี่ **พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ** หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรปฏิบัติด้วยความสมัครใจ อยู่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ ส่งผลกับบรรยากาศการทำงานในองค์การ ให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาตนเอง และสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม

การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ เพื่อขับเคลื่อนองค์การให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน

บทที่ห้า **ภาวะผู้นำทางการพยาบาล** ผู้นำทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการตามพันธกิจที่กำหนดไว้ ภายใต้ทรัพยากรและบุคลากรที่จำกัด เพื่อขับเคลื่อนให้องค์การพยาบาลดำเนินงานไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ การทบทวนแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตถึงปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นภาวะผู้นำรูปแบบใด หน้าที่สำคัญคือ ให้การสนับสนุน สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข และมุ่งมั่นทำงานให้องค์การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

หนังสือการจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ ผู้เขียนได้นำเสนอเนื้อหาที่มีความทันสมัยจากการทบทวนวรรณกรรม มีการอธิบายสาระสำคัญที่ชัดเจน ร่วมกับการสังเคราะห์ และสอดแทรกงานวิจัยจากประสบการณ์ของผู้เขียน และงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง หนังสือเล่มนี้ จึงมีเนื้อหาที่มีความทันสมัย เป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการ คณาจารย์ นิสิต นักศึกษา ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหาร การบริการ การศึกษา และการวิจัยได้เป็นอย่างดี

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ที่ปรึกษาประจำสภาการพยาบาลฝ่ายวิชาการและโครงการเฉพาะกิจ และอุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง วาระ พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 ที่กรุณาเขียนคำนิยม และขอบคุณผู้สนับสนุนทุกท่านที่เห็นประโยชน์ในการจัดพิมพ์และเผยแพร่หนังสือเล่มนี้

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทที่ 1 การพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0 **1**

บทนำ 1

ความเป็นมาของการปฏิรูปเศรษฐกิจก่อนจะมาเป็นไทยแลนด์ 4.0 2

แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 5

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2559 - 2579) 8

สถานการณ์สุขภาพ และการพัฒนาบริการสุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 11

ยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 14

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ 15

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในยุคไทยแลนด์ 4.0 18

คำถามท้ายบท 27

บรรณานุกรม 28

บทที่ 2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล **31**

บทนำ 31

ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน 32

ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล 33

แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 34

มาตรฐานสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 40

การประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 48

แนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล 52

คำถามท้ายบท 58

บรรณานุกรม 59

บทที่ 3 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ 65
บทนำ 65
กลุ่มคนตามรุ่นอายุในองค์การ 66
ความหลากหลายรุ่นอายุในองค์การพยาบาล 72
แนวทางการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล ที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ 75
กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การสมัยใหม่ 79
คำถามท้ายบท 85
บรรณานุกรม 86

บทที่ 4 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ 91
บทนำ 91
ความหมายของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ 91
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ 92
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ 106
การประเมินพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ 109
คำถามท้ายบท 113
บรรณานุกรม 114

บทที่ 5 ภาวะผู้นำทางการพยาบาล 121
บทนำ 121
ความหมายของภาวะผู้นำ 122
แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ 122
ทฤษฎีภาวะผู้นำร่วมสมัย 134
ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล 155
คำถามท้ายบท 159
บรรณานุกรม 160

บทที่ 1
การพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0

บทนำ

การปฏิรูปเศรษฐกิจประเทศไทย จากโมเดลประเทศไทย 1.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนภาคเศรษฐกิจของประเทศไทยด้วยเกษตรกรรม ไปสู่โมเดลประเทศไทย 2.0 ที่เน้นอุตสาหกรรมเบาและอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า สู่โมเดลประเทศไทย 3.0 ที่เน้นอุตสาหกรรมหนักเป็นการผลิตเพื่อการส่งออกมากขึ้น เช่น สินค้าอิเล็กทรอนิกส์ ปิโตรเคมี ยานยนต์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม โมเดลประเทศไทย 3.0 ก็ยังไม่ทำให้ประเทศไทยหลุดพ้นจากการเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (middle income trap) เนื่องจากยังพบอุปสรรคความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ (inequality trap) และความไม่สมดุลของการพัฒนา (imbalance trap) ดังนั้น การปฏิรูปเศรษฐกิจประเทศไทย สู่โมเดลประเทศไทย 4.0 จึงเป็นแนวคิดสำคัญในการพัฒนาจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางเป็นประเทศที่มีรายได้สูง และนำไปสู่การเป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจจากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตด้านอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (innovation drive economy) เพื่อช่วยให้ประเทศไทยมีความได้เปรียบในการแข่งขันกับนานาประเทศ

โมเดลประเทศไทย 4.0 ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สภาพภูมิอากาศ ส่งผลกระทบสำคัญต่อประชาชนในด้านสุขอนามัย และระบบสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle) ของผู้คน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก ที่ทำให้เกิดการระบาดและแพร่เชื้อโรคที่มีรหัสพันธุกรรมใหม่ที่ควบคุมได้ยากขึ้น

การเกิดภัยธรรมชาติและภัยพิบัติบ่อยครั้งและมีความรุนแรงมากขึ้น ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข และความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพโดยเฉพาะการขาดแคลนและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพไปสู่ภูมิภาค

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงฯ ให้มีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2559 - 2579) ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มพลังหลักสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

1. ความเป็นมาของการปฏิรูปเศรษฐกิจก่อนจะมาเป็นไทยแลนด์ 4.0

เริ่มจากการปฏิวัติอุตสาหกรรม ที่ประเทศอังกฤษ ในศตวรรษที่ 18 โดยการนำพลังงานไอน้ำมาใช้ขับเคลื่อนเครื่องจักรกลเป็นครั้งแรก ซึ่งก็คือยุคอุตสาหกรรม 1.0 ที่มนุษย์เริ่มพัฒนาเครื่องจักร เช่น รถไฟ รถยนต์พลังงานไอน้ำเพื่อการทุ่นแรง ต่อมาพลังงานไฟฟ้าถูกนำมาทดแทนพลังงานไอน้ำ ทำให้เครื่องจักรทางอุตสาหกรรม มีความสามารถในการผลิตได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก (mass production capabilities) และในช่วงศตวรรษที่ 20 เป็นยุคอุตสาหกรรม 2.0 เริ่มต้นจากนายเฮนรี่ ฟอร์ด ผู้ก่อตั้งโรงงานผลิตรถยนต์ฟอร์ด (Ford) ซึ่งถือว่าเป็นความสามารถของมนุษย์ในการผลิตบนสายการผลิตได้เป็นโรงงานแรกของโลก และอีก 50 ปีต่อมา มนุษย์มีการคิดค้นแผงวงจรขนาดเล็ก (microchip) ขึ้นมา จนทำให้สามารถประมวลผลความเร็วสูงขึ้นด้วยคอมพิวเตอร์ ยุคอุตสาหกรรม 3.0 จึงเป็นยุคของการใช้คอมพิวเตอร์ในการควบคุมและจัดการการผลิตอย่างแพร่หลาย และในปัจจุบัน หลังจากมนุษย์ใช้ชีวิตอยู่ในยุคอุตสาหกรรม 3.0 มานานกว่า 50 ปี ยุคอุตสาหกรรม 4.0 ก็ได้เริ่มขึ้น หลายประเทศในโลก ได้กำหนดนโยบายเศรษฐกิจรูปแบบใหม่เพื่อสร้างความมั่นคงในศตวรรษที่ 21 อาทิ นโยบายการสร้างนวัตกรรมของประเทศสหรัฐอเมริกา (a nation of makers) ซึ่งกล่าวว่าโลกในอนาคตต้องเป็นโลกของผู้สร้างนวัตกรรมต่าง ๆ เช่นเดียว

กับประเทศอังกฤษที่ผลักดันแผนยุทธศาสตร์ด้านนวัตกรรม (design in innovation) ประเทศจีนที่ประกาศนโยบายการยกระดับอุตสาหกรรมด้วยนวัตกรรม (made in China 2025) รวมทั้งประเทศเกาหลีใต้ ที่มีนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศด้วยแผนนวัตกรรมทางเศรษฐศาสตร์ (creative economy and innovation in South Korea) เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย การปฏิรูปเศรษฐกิจยุคไทยแลนด์ 1.0 คือช่วงระหว่าง พ.ศ. 2475 ถึง พ.ศ. 2484 ซึ่งเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงการปกครอง จนถึงช่วงเริ่มสงครามโลกครั้งที่ 2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจของไทยฉบับแรก คือ “เค้าโครงการเศรษฐกิจแห่งชาติ” นำเสนอเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2476 โดยนายปรีดี พนมยงค์ ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีคนที่ 7 ของประเทศไทย แต่ไม่มีการนำมาใช้ ลักษณะเป็นสมุดปกเหลือง ประกอบด้วย แผนพัฒนาเศรษฐกิจ 11 หมวด โดยเศรษฐกิจไทยในยุคแรกของการพัฒนาประเทศและเศรษฐกิจ ขับเคลื่อนด้วยการส่งออกสินค้าเกษตรและทรัพยากรธรรมชาติในลักษณะเป็นสินค้าขั้นต้น (primary goods) หรือมีการแปรรูปด้วยเทคโนโลยีพื้นฐาน สินค้าส่งออกหลัก เช่น ข้าว มันสำปะหลัง ไม้สัก ดีบุก ฯลฯ

พ.ศ. 2479 ได้มีการตั้งกระทรวงเศรษฐกิจ ให้รับผิดชอบด้านพาณิชย์และอุตสาหกรรม แต่หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 สิ้นสุดลง ประเทศไทยขาดแคลนสินค้าแปรรูปและสินค้าอุตสาหกรรม จึงเริ่มการพัฒนาประเทศ โดยการปฏิรูปเศรษฐกิจยุคไทยแลนด์ 2.0 คือช่วงระหว่าง พ.ศ. 2488 ถึง พ.ศ. 2533 โดยใน พ.ศ. 2488 มีการก่อตั้งกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งถือเป็นยุคเริ่มต้นอุตสาหกรรมไทย โดยเริ่มต้นจากอุตสาหกรรมเบา มีการใช้เครื่องจักรและเทคโนโลยีขั้นต้น ส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมแปรรูปสินค้าเกษตรทั้งในประเทศ และเพื่อการส่งออก เช่น อุตสาหกรรมน้ำตาล อุตสาหกรรมอัดมันเส้นจากแป้งมันสำปะหลัง อุตสาหกรรมแปรรูปยางแผ่น และยางแท่ง ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) ในด้านการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ มีนโยบายของประเทศในยุคเริ่มต้น คือ “น้ำไหล ไฟสว่าง ทางสะดวก” พ.ศ. 2503 มีการออกพระราชบัญญัติส่งเสริมเพื่อกิจการอุตสาหกรรม และมีการจัดตั้งสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเป็นหน่วยกำกับขับเคลื่อน ทำให้เกิดนโยบายที่ชัดเจนโดยเฉพาะด้านโครงสร้างพื้นฐานคมนาคม การขนส่ง สาธารณูปโภค ประปา ไฟฟ้า มีการก่อสร้างถนนเชื่อมโยงจังหวัดหลัก ท่าเรือคลองเตย และสนามบินนานาชาติ พ.ศ. 2515 มีการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ทำให้มีการลงทุนจากต่างประเทศ ที่เคลื่อนย้ายมาใช้ทรัพยากรและแรงงานราคาถูก

เช่น อุตสาหกรรมซีเมนต์และวัสดุก่อสร้าง อุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทั้งจากเกษตร ปศุสัตว์ และประมง ฯลฯ เป็นยุคเริ่มต้นของการส่งออก และเปิดรับการลงทุน ทำให้มีการสร้างงาน และขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

พ.ศ. 2525 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ในรัฐบาลของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ โครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก หรือ Eastern Seaboard Development Program (ESB) เกิดขึ้น เพื่อให้เป็นเขตอุตสาหกรรมที่ทันสมัยในระดับนานาชาติขนาดพื้นที่ 8.3 ล้านไร่ เป็นการปฏิรูปทางเศรษฐกิจที่สำคัญของไทย คือ ทำให้เกิดท่าเรือน้ำลึกแหลมฉบัง ซึ่งในช่วงนั้นถือเป็นท่าเรือใหญ่อันดับที่ 2 ของอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ ทำให้เกิดนิคมอุตสาหกรรมทั้งจังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ เชื่อมโยงไปถึงจังหวัดนครราชสีมา นอกจากนี้อุตสาหกรรมปิโตรเคมี และอุตสาหกรรมเหล็ก หรือที่เรียกว่าอุตสาหกรรมหนัก ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของประเทศไทย เพราะทำให้เกิดอุตสาหกรรมที่เป็นเครือข่ายในห่วงโซ่อุปทานอย่างที่ไม่มีประเทศใดในอาเซียนเข้ามาแข่งขัน เช่น อุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วนยานยนต์ อุตสาหกรรมเส้นใยสังเคราะห์ อุตสาหกรรมสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม อุตสาหกรรมเหล็ก อุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้า อุตสาหกรรมคอมพิวเตอร์ผลิตแผงวงจรและชิ้นส่วน ขณะเดียวกันอุตสาหกรรมแปรรูปอาหาร ก็ถูกยกระดับเป็นครัวของโลก ทำให้เกิดการหลั่งไหลของการลงทุนจากต่างประเทศ การส่งออกของไทยขยายตัวมากกว่าร้อยละ 10 ทั้งหมดเป็นปัจจัยต่อการขยายตัวของการส่งออกในยุคต้นของไทยแลนด์ 3.0

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในช่วงการปฏิรูปเศรษฐกิจยุคไทยแลนด์ 3.0 เกิดขึ้นในยุคของพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีคนที่ 17 ของประเทศไทย โดย พ.ศ. 2532 ได้ประกาศนโยบายประเทศ “เปลี่ยนสนามรบให้เป็นสนามการค้า” ต่อมา พ.ศ. 2539 มีการเริ่มต้นการเปิดเสรีการค้า (Free Trade Area: FTA) และการลงทุนจากต่างประเทศ ประเทศไทยกลายเป็นแหล่งลงทุนหลักของภูมิภาค รวมทั้งเสรีทางการเงิน (Bangkok International Banking Facility: BIBF) ทำให้มีการเก็งกำไรในตลาดทุน และอสังหาริมทรัพย์ นำไปสู่การสร้างหนี้กับต่างประเทศจำนวนมาก จนเข้าสู่วิกฤตต้มยำกุ้งใน พ.ศ. 2540

ช่วงปลายเศรษฐกิจยุคไทยแลนด์ 3.0 ระหว่าง พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2559 ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากปัญหาการเมืองในประเทศ รัฐบาล

ไม่มีเสถียรภาพ มีการจลาจลวุ่นวายต่อเนื่องหลายปี มีการปฏิวัติรัฐประหารถึง 2 ครั้ง อีกทั้งทรัพยากรที่ลดน้อยลง การขาดแคลนแรงงานมีฝีมือ การกำหนดผังเมืองและกฎเกณฑ์ของภาครัฐ รวมทั้งการถูกตัดสิทธิประโยชน์ทางภาษีจากประเทศที่พัฒนาแล้ว (Generalized System of Preferences: GSP) ทำให้ต้นทุนการผลิตสูง ขาดแคลนแรงงาน การลงทุนใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง หลายอุตสาหกรรมเริ่มย้ายฐานผลิตไปประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ประเทศไทยสูญเสียการเป็นแหล่งลงทุนของโลก ขณะเดียวกันอุตสาหกรรมในภาคธุรกิจ หรือธุรกิจขนาดย่อม ยังคงใช้เทคโนโลยีระดับกลางและยังเน้นการใช้แรงงานเป็นหลัก ทำให้การขยายตัวด้านการส่งออกลดลงอย่างต่อเนื่อง จนถึงขั้นวิกฤต ทำให้การขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในระดับต่ำกว่าศักยภาพ และต่ำสุดในกลุ่มประเทศอาเซียน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีปัญหาต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความขัดแย้งภายในประเทศ ภาวะวิกฤตภัยแล้ง ราคาพืชผลการเกษตรตกต่ำ และแนวทางการรับมือกับเศรษฐกิจของประเทศ ที่ได้รับผลกระทบจากความผันผวนของเศรษฐกิจโลก

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) สาระสำคัญ คือ มีเป้าหมายมุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะ 20 ปี เป็นศูนย์กลางด้านการขนส่งและโลจิสติกส์ของภูมิภาค สู่ความเป็นชาติด้านการค้าและบริการ เป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์และเกษตรปลอดภัย เป็นแหล่งอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ และมีนวัตกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ สร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพิ่มขีดความสามารถในการรับมือภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีวิจัยและนวัตกรรม โดยจะเห็นได้ว่านโยบายเศรษฐกิจตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) มีความเชื่อมโยง และมีความสอดคล้องกับแนวคิดไทยแลนด์ 4.0

2. แนวคิดไทยแลนด์ 4.0

พ.ศ. 2560 ยุคไทยแลนด์ 4.0 เกิดขึ้น ตามความมุ่งมั่นของนายกรัฐมนตรี คือพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีคนที่ 29 ของประเทศไทย ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจ

จากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตภาคอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (innovation drive economy) ขับเคลื่อนโดยใช้พลังประชารัฐ มีเป้าหมายในการพัฒนาประสิทธิภาพ และประสิทธิผล คือ

1) เปลี่ยนจากการเกษตรแบบดั้งเดิม (traditional farming) ในปัจจุบัน ไปสู่การเกษตรสมัยใหม่ ที่เน้นการบริหารจัดการและเทคโนโลยี (smart farming) โดยเกษตรกรต้องมีรายได้มากขึ้น และเป็นเกษตรกรที่สามารถเป็นผู้ประกอบการ (entrepreneur)

2) เปลี่ยนจากวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแบบเดิม (traditional SMEs) ที่รัฐต้องให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา ไปสู่การเป็นธุรกิจขนาดเล็กที่มีสินค้าดี บริหารจัดการคล่องตัว ให้ความสำคัญกับตลาดโลก (smart enterprises and startups) และเป็นวิสาหกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Innovation Driven Enterprises: IDE)

3) เปลี่ยนจากการให้บริการแบบเดิม (traditional services) ซึ่งมีการสร้างมูลค่าค่อนข้างต่ำ ไปสู่การบริการที่สามารถสร้างมูลค่าสูง (high value services)

4) เปลี่ยนจากแรงงานทักษะต่ำ ไปสู่แรงงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และทักษะสูง

การดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการวิจัยและพัฒนา กำหนดในกลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย 5 กลุ่ม (สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม, 2559) ประกอบด้วย

1) กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (food, agriculture and bio - tech)

2) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (health, wellness and bio - med)

3) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (smart devices, robotics and mechatronics)

4) กลุ่มดิจิทัลเทคโนโลยี อินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (digital, IoT, artificial intelligence and embedded technology)

5) กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (creative, culture and high value services)

แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 เน้นการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน (strength from within) และการเชื่อมโยงกับภายนอก (connect to the world) คือ เมื่อภายในประเทศเข้มแข็งแล้ว ก็ต้องเชื่อมโยงภายนอกกับเศรษฐกิจโลก มีรายละเอียด (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2560) ดังนี้

2.1 การสร้างความเข้มแข็งจากภายใน (strength from within) มีกลไกในการขับเคลื่อนหลัก คือ การยกระดับนวัตกรรม (innovation driven proposition) ของทุกภาคส่วนในประเทศ การสร้างสังคมที่มีจิตวิญญาณของความเป็นผู้ประกอบการ (entrepreneur driven proposition) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่าย (community driven proposition) ซึ่งทั้ง 3 กลไกนี้ต้องขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน โดยนวัตกรรมจะยกระดับผ่านกลไกการขับเคลื่อน (growth engine) อันประกอบด้วย กลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (green growth engine) กลไกการขับเคลื่อนผ่านการสร้างและยกระดับผลิตภาพ (productive growth engine) และกลไกการขับเคลื่อนที่เน้นการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง (inclusive growth engine) เมื่อการยกระดับนวัตกรรมท่ามกลางสิ่งที่เอื้อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม บูรณาการกับการสร้างสังคมที่มีจิตวิญญาณของผู้ประกอบการจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนสถานะของผู้คนในสังคม (social mobility) ผ่านการสร้างสังคมแห่งโอกาส (society with opportunity) ควบคู่ไปกับการสร้างสังคมที่มีความสามารถ (society with competence) และเมื่อโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศเกิดความเข้มแข็งแล้ว ประเทศไทยก็จะสามารถแข่งขันเทียบเคียงกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้

2.2 การเชื่อมโยงกับภายนอก (connect to the world) เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินควบคู่กันไป เป็นระบบเชื่อมโยงกับโลกใน 3 ระดับด้วยกัน คือ เศรษฐกิจภายในประเทศ (domestic economy) เศรษฐกิจภูมิภาค (regional economy) และเศรษฐกิจโลก (global economy) เริ่มจากเศรษฐกิจภายในประเทศ เมื่อเชื่อมโยงกับแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก จะก่อให้เกิดการเติมเต็มพลังของท้องถิ่น (local empowerment) ผ่านการค้าและการลงทุน การจ้างงาน และความเป็นเจ้าของของคนในท้องถิ่น นำไปสู่การเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจภูมิภาค (regional economy) และเศรษฐกิจโลก (global economy) ขยายความเชื่อมโยงกับอาเซียนเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นพลังต่อรองกับประชาคมโลกผ่านมิติทางภูมิประเทศ รัฐศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ของภูมิภาค ซึ่งจะนำประเทศไทยให้ไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้ ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหวัง (hope) มีความสุข (happy) และความสมานฉันท์ (harmony)

สรุป แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ประกอบด้วย กลไกในการขับเคลื่อนความมั่งคั่ง (engines of growth) คือ กลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม การสร้างการมีส่วนร่วม และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก โดยขับเคลื่อน

ผ่านกลไกประชารัฐ ตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

3. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2559 - 2579)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2559 - 2579) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ ไทยแลนด์ 4.0 โดยนำกรอบแนวคิดนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ร่วมกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2559 - 2579) เพื่อปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

มีรายละเอียด ดังนี้

1) ประชาชนสุขภาพดี คือ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 75 ปี

2) เจ้าหน้าที่มีความสุข คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ และมีความสุขในการทำงาน ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนในองค์การ (Happy Work Life Index) >50 ดัชนีสุขภาวะองค์การ (Happy Workplace Index) >57

3) ระบบสุขภาพยั่งยืน คือ ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวแบบองค์รวมไร้รอยต่อ เป็นธรรมและมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์หลัก หรือยุทธศาสตร์ 4 Excellence ของกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (prevention and promotion excellence) ด้วยแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรทุกกลุ่มวัย การดูแลผู้สูงอายุและเด็ก การป้องกันควบคุมโรค การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

3.2 ยุทธศาสตร์ความสามารถในการแข่งขัน สร้างแผนงานศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ (excellence center) ด้วยระบบบริการเป็นเลิศ (service excellence) โดยภายใน พ.ศ. 2560 จะมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลคนไทยจำนวน 1 ล้านครอบครัว และจะเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอีกจำนวน 6,500 คนภายใน 10 ปี จัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care) ในพื้นที่ตำบลทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1,000 คนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังให้ความสำคัญด้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รวมทั้งเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพในชุมชน และพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพครอบครัว

3.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) ด้วยการพัฒนาการวางแผนอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล การผลิตบุคลากรทางสุขภาพให้เป็นมืออาชีพ ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข และการพัฒนาเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ ด้วยการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาค

3.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) ด้วยการอภิบาลระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบองค์การคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพัฒนาสมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุขเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ และการบริหารจัดการระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพหลัก คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนรักษาพยาบาลประกันสังคม และกองทุนสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และจัดระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยการจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (national data clearing house) และแผนงานการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักของประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศ สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืนให้กับระบบ