

สรุปสาระสำคัญ

ร่าง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

๑) หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (๒) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (๔) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ (๕) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (๖) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๗) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปีให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

๒) สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทยอันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง และภาวะการณัตยาลดลง คนไทยอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจาก อุบัติเหตุ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพก็ยังมีปัญหาในการจัดการ ระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆด้านสุขภาพ กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับชาติและระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจน การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ “ประเทศไทย ๔.๐” กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพสุขภาพเหล่านี้ การวางแผนเตรียมพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) วิสัยทัศน์และพันธกิจ

วิสัยทัศน์: ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ: เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

๔) เป้าประสงค์ (Goals)

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร

๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๕) เป้าหมายและตัวชี้วัดภาพรวม

๑. อัตราตายจากโรคที่สำคัญ (มะเร็งตับ หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง) (ลดลงร้อยละ ๕ จากค่าเฉลี่ยของปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘, ๒๕๕๙)

๒. ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

๓. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

๔. รายจ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (ไม่เกินร้อยละ ๕)

๕. มีกลไกที่สามารถสร้างความเป็นเอกภาพด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

๖) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ กำหนดไว้ ๔ ยุทธศาสตร์ แต่ละยุทธศาสตร์ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด มาตรการและแนวทางการพัฒนา ดังนี้

วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด	มาตรการและแนวทางการพัฒนา
ยุทธศาสตร์ที่ ๑: เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก (P⁺: Health Promotion + Disease Prevention + Consumer & Environmental Protection Excellence)		
๑) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ชุมชน ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ให้มีศักยภาพ มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองและชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ	๑) ระดับพัฒนาการเด็กไทย (สมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ๒) IQ เฉลี่ยเด็กไทย (ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐) ๓) EQ เด็กไทย สูงกว่าคะแนนมาตรฐาน (ร้อยละ ๗๐) ๔) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๑๖ คนต่อประชากรแสนคน) ๕) อัตราตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCD (เบาหวาน คับโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ปอดเรื้อรัง) (ลดลงจากปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๕) ๖) อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้น (ADL มากกว่า ๑๒ คะแนน) ๗) อัตราการเจ็บป่วยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ลดลงร้อยละ ๕ เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๙) ๘) ระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)	๑) เสริมสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตร (๑) สร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายและพันธมิตร (๒) บูรณาการองค์กรทุกภาคส่วน (๓) เชื่อมโยงระบบสุขภาพไทยกับนานาชาติ ๒) พัฒนาระบบการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพตามหลัก Health in All Policy ๓) สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๔) พัฒนาระบบเพื่อจัดการกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (๑) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (๒) พัฒนาและยกระดับมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม (๓) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
๒) เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งสร้างเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพดี มีระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี		
๓) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และ		

วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด	มาตรการและแนวทางพัฒนา
สถานพยาบาล ให้มีความพอเพียง และเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุข	๔) พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย (เปรียบเทียบจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ ๕) ๔.๑ อัตราการออกกำลังกาย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕) ๔.๒ อัตราการบริโภคผักผลไม้ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕) ๔.๓ ความชุกของการสูบบุหรี่ และ บริโภคแอลกอฮอล์ (ลดลงร้อยละ ๕)	(๔) ลดการตายก่อนวัยอันควร (๕) สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) (๖) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (๗) พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๒: สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)		
๑) เพื่อสร้างและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำให้ครบทุกแห่ง เพื่อ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการและคุณภาพในการดูแลประชาชน ๒) เพื่อยกระดับขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน ความเป็นธรรม ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ทัดเทียมกัน ๓) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและสามารถในการแข่งขันให้กับระบบสุขภาพของประเทศ ๔) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	๑) ความครอบคลุมของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) ที่มีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ร้อยละ ๑๐๐) ๒) จำนวนศูนย์แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ๔ สาขาหลัก (มะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด) ใน ๑๒ เขตสุขภาพ (มีครบทั้ง ๔ สาขาทุกเขตสุขภาพ) ๓) อัตราส่วนเตียง(ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ)ต่อประชากรภาพรวมทั้งประเทศ (ไม่น้อยกว่า ๒ : ๑,๐๐๐) และการกระจายระหว่างพื้นที่ (แตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๑๐) ๔) ระยะเวลารอคอยในการรับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก (ลดลงร้อยละ ๓๐ จากค่าเฉลี่ยของปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘, ๒๕๕๙) ๕) อัตราการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ (ลดลงร้อยละ ๕๐)	๑) จัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ๒) เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับ (๑) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๒) พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในทุกกระดับ (๓) พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับ (๔) พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (๕) ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย ๓) พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพันธมิตร (๑) บูรณาการการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข (๒) สร้างกลไกประชารัฐ ในการจัดบริการด้านสุขภาพ ๔) สร้างระบบคุณภาพและความ

วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด	มาตรการและแนวทางพัฒนา
		<p>ปลอดภัยของผู้ป่วย(Patient Safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้อง</p> <p>๕) พัฒนาระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจในการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA)</p> <p>๖) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ</p>
ยุทธศาสตร์ที่ ๓: พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)		
<p>๑) เพื่อวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับการออกแบบระบบสุขภาพและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนแต่ละพื้นที่และทิศทางระบบสุขภาพของประเทศ</p> <p>๒) เพื่อบูรณาการระบบการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศให้ตั้งอยู่บนฐานของความร่วมมือระหว่างผู้ผลิต และผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน</p> <p>๓) เพื่อสร้างกลไกและระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพรวมทั้งระบบการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในทุกระดับ</p> <p>๔) เพื่อสร้างเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน</p>	<p>๑) อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพต่อประชากร</p> <p>แพทย์ ๑ : ๑,๘๐๐</p> <p>ทันตแพทย์ ๑ : ๖,๕๐๐</p> <p>เภสัชกร ๑ : ๓,๕๐๐</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ ๑ : ๔๐๐</p> <p>๒) สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ (แตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๒๐)</p> <p>๓) ชีตความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพ (อยู่ในระดับ ๑ ใน ๕ ของเอเชีย)</p> <p>๔) ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)</p>	<p>๑) พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการบูรณาการ</p> <p>(๑) วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>(๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน</p> <p>(๓) พัฒนาระบบการจํารังรักษากำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>(๔) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและเป็น happy work place</p> <p>(๕) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒) เร่งผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>(๑) วางแผนการผลิต</p> <p>(๒) สนับสนุนให้มีกลไกภาครัฐ ร่วมในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในเขตสุขภาพ</p> <p>(๓) พัฒนากลไกการดูแลการผลิตและการประกอบวิชาชีพ ให้ได้มาตรฐาน มีคุณธรรมจริยธรรม</p> <p>(๔) สร้างความเข้มแข็งของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพ เสริมทักษะ มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง</p>

วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด	มาตรการและแนวทางพัฒนา
		<p>๓) สร้างกลไกการสื่อสารและภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>(๑) พัฒนาระบบการสื่อสารองค์กร เพื่อส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน</p> <p>(๒) พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง และยั่งยืน</p>
ยุทธศาสตร์ที่ ๔: พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)		
<p>๑) เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล เป็นเอกภาพ อันจะส่งผลให้มีความมั่นคง ยั่งยืนของระบบสุขภาพ</p> <p>๒) เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ รวมถึงยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ</p>	<p>๑) ความครอบคลุมของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (Integrity and Transparency Assessment) (มากกว่าร้อยละ ๘๐)</p> <p>๒) ระดับการใช้ประโยชน์ได้ทั้งการบริหารจัดการและบริการประชาชนของระบบข้อมูลสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นข้อมูลที่สำคัญ (ใช้ประโยชน์ได้ในระดับนโยบายและการปฏิบัติ)</p> <p>๓) จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรม ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)</p> <p>๔) สัดส่วนมูลค่าการนำเข้ายาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ไม่เพิ่มขึ้น)</p>	<p>๑) สร้างระบบธรรมาภิบาลและการจัดการความรู้</p> <p>(๑) สร้างกลไกระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพให้เกิดเอกภาพ</p> <p>(๒) ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล</p> <p>(๓) ส่งเสริมให้เกิดกลไกประชารัฐ ในการร่วมลงทุนด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชน</p> <p>(๔) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ</p> <p>๒) ส่งเสริมระบบการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p> <p>(๑) สนับสนุนการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่สำคัญ</p> <p>(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสมุนไพรไทยอย่างครบวงจร</p> <p>๓) พัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศ</p> <p>๔) เสริมสร้างกลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการข้อมูล</p> <p>(๑) สร้างมาตรฐานระบบข้อมูล สุขภาพที่สามารถแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงกัน</p> <p>(๒) พัฒนาล้างข้อมูลสุขภาพ</p> <p>(๓) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)</p>

วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด	มาตรการและแนวทางพัฒนา
		(๔) พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ (๕) ปรับปรุงและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๖) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศ ให้มี SAFE

๗) การขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)สู่การปฏิบัติ

๑. ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ประชาชนสาธารณสุข องค์กร ภาคีสุขภาพ ตระหนักและเข้าใจในสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และพร้อมเข้าร่วมในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

๒. สร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนพัฒนาฯ ๑๒ และนโยบายรัฐบาล เข้าสู่แผนการบริหารราชการแผ่นดิน และแผนระดับอื่นๆ

๓. ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญใช้เป็นกรอบแนวทางดำเนินงาน

๔. จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อกำกับการดำเนินงาน ติดตามประเมินผลแผนฯ เป็นระยะและต่อเนื่อง

๕. จัดให้มีกลไกในการพัฒนาวิธีหรือกระบวนการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับต่อไป