



บทที่ 7

การอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย

ระบบสุขภาพที่ดี ต้องเป็นระบบที่วางอยู่บนฐานของศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม เคารพในสิทธิ คุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกันมีโครงสร้างครบถ้วนและมีการทำงานที่สัมพันธ์เชื่อมโยง และสอดคล้องประสานกันอย่างมีบูรณาการ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ตรวจสอบได้ และมีความรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์ มีปัญญา/ความรู้เป็นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง สอดประสานกับวิถีชีวิตและสังคม พึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน เป็นระบบที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม (All for Health) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล (Health for All)

1. ขอบเขตของระบบสุขภาพแห่งชาติ

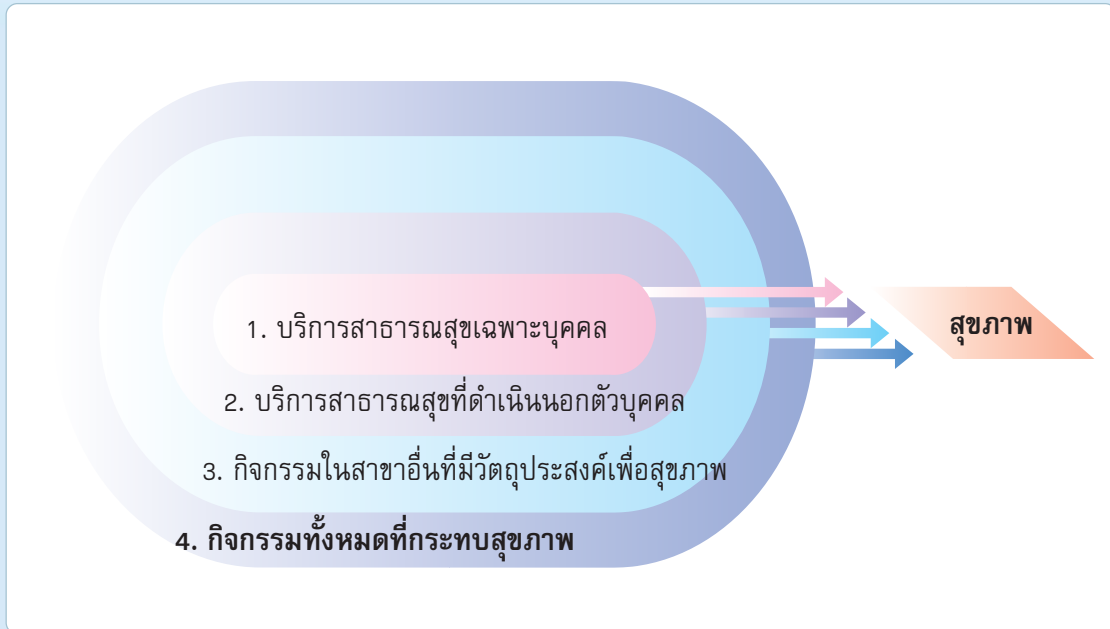
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19 มี.ค. 2550) ได้มีการกำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และในขณะเดียวกัน ได้ให้ความหมายของระบบสุขภาพไว้ว่า “ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ”

ส่วนคำว่าระบบสาธารณสุขมีความหมายเกี่ยวกับการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (สารานุกรมสาธารณสุข, 2531) และระบบบริการสาธารณสุขมีความหมายว่าการบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

สรุปแล้วระบบสุขภาพแห่งชาติจึงหมายถึงระบบต่างๆ ที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกมิติ ส่วนระบบสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยสามารถแสดงขอบเขตของระบบสุขภาพได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 7.1 ขอบเขตการจำกัดความของคำว่าระบบสุขภาพ



ที่มา : พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

จากภาพ สามารถอธิบายขอบเขตของระบบสุขภาพออกได้ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นระดับที่แคบที่สุด คือระบบบริการที่มุ่งการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล ทั้งด้านการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ

ระดับที่ 2 เป็นระดับที่รวมบริการนอกตัวบุคคล เช่น การควบคุมโรคในชุมชน การอนามัยครอบครัวและชุมชน แต่ยังไมรวมกิจกรรมในสาขาอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพด้วย เช่น เรื่องน้ำสะอาด สุขาภิบาล เรื่องการออกกฎหมายลดสารตะกั่วในน้ำมัน เป็นต้น

ระดับที่ 3 เป็นระดับที่รวมกิจกรรมในสาขาอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพเข้าไปด้วย เช่นการกำจัดขยะ น้ำสะอาด ความปลอดภัยบนท้องถนน เป็นต้น

ระดับที่ 4 เป็นระดับที่กว้างที่สุด ที่รวมเอากิจกรรมทั้งหมดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพหรือไม่ก็ตาม เช่น การศึกษา การท่องเที่ยว การเกษตร การผังเมือง การยุติธรรม การเศรษฐกิจ เป็นต้น

ระบบสุขภาพ (Total Health Systems) ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงมีความหมายครอบคลุมไปถึงคำจำกัดความในระดับที่ 4 ส่วนระบบสาธารณสุข (Public Health System) ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมคำจำกัดความในระดับที่ 1, 2 และ 3 ส่วนระบบบริการสาธารณสุข (Health Care / Service Systems) ครอบคลุมระดับที่ 1 และเลยไปถึงบางส่วนของระดับที่ 2 เช่น งานบริการอนามัยครอบครัวและชุมชน เป็นต้น



2. องค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพเป็นความพยายามจัดวางองค์ประกอบต่างๆ ของระบบสุขภาพให้ครบถ้วนและสอดคล้องกัน เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ สามารถแบ่งองค์ประกอบของระบบสุขภาพรวมได้เป็น 10 ระบบย่อย ดังนี้ (ภาพที่ 7.2)

- 2.1 ระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- 2.2 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 ระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- 2.4 ระบบการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- 2.5 ระบบการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ
- 2.6 ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.7 ระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.8 ระบบเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- 2.9 ระบบการผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 2.10 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ภาพที่ 7.2 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ



ที่มา : ประยุกต์จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550



2.1 ระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ หมายถึงทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) และนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) ซึ่งการพัฒนาระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ดี ควรเน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางทุกภาคส่วน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม โดยผ่านความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วนและสร้างเสริมให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันรับผิดชอบต่อเรื่องสุขภาพ ผสมผสานการใช้อำนาจและความรู้และวิทยาการสหสาขา นโยบายและยุทธศาสตร์เหล่านี้มีขอบเขตที่กว้างขวาง ได้แก่ นโยบายการกระจายรายได้ อัตราการว่างงาน การเกษตรและอุตสาหกรรม การใช้ที่ดิน การจัดการผังเมือง การจัดการพลังงาน การจัดการสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางการจราจร การควบคุมการบริโภคสุราและยาสูบ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมไปถึงนโยบายสาธารณสุข เช่น นโยบายการขยายและกระจายบริการสาธารณสุข นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ นโยบายการควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ นโยบายการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ นโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

กลไกระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จะทำหน้าที่เป็นแกนประสานเชื่อมโยงหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ของประเทศ

2.2 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี (พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, พ.ศ.2544) เป็นกระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ ภายใต้อาณัติของสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น กล่าวคือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ จึงหมายถึงการให้บริการแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุขผ่านการจัดบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospitals) ที่มีแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาล และเพิ่มบทบาทโรงพยาบาลให้เป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และระบบการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายที่กว้างตามกฎบัตรออตตาวา ที่มองว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกฝ่ายในสังคมต้องร่วมกันทำผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขอันเป็นที่มาของงานหลายเรื่องได้แก่ การขับเคลื่อนงานเมืองน่าอยู่สู่เมืองไทยแข็งแรง งานชุมชนเป็นสุข งานโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกลไกสนับสนุนหลักที่สำคัญ



2.3 ระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ระบบนี้มีความมุ่งหมายเพื่อลดการป่วย การตาย ความพิการและขจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพให้ได้ ผลทันต่อสถานการณ์และอย่างรู้เท่าทัน โดยมีหลักการที่ต้องมีการทำงานเชิงระบบ มีการทำงานด้านวิชาการและการจัดการควบคู่กันไป ระบบนี้จึงไม่ได้หมายถึงระบบควบคุมป้องกันโรคในความหมายเดิมๆ แต่เป็นระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคมัยใช้เจ็บหรือก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ในอดีตมักเน้นที่การป้องกันและควบคุมโรค อีกทั้งการบริหารจัดการเป็นรูปแบบโครงการในแนวตั้ง ผ่านกลไกของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยจัดแบ่งจำแนกความรับผิดชอบตามธรรมชาติของโรค เช่น โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากสิ่งแวดล้อม โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจิต เป็นต้น แต่ปัจจุบันระบบนี้ได้ขยายความไปถึงการควบคุมและป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย ยกตัวอย่างเช่นกรณีใช้หัวदनก ที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศจากการกีดกันทางการค้าโดยการระงับการนำเข้าไก่สดจากประเทศไทย และส่งผลทำให้มีประชาชนเสียชีวิต การป้องกันและการควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจึงต้องเป็นการทำงานแบบประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Intersectoral) โดยให้องค์กรส่วนกลางทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สภาการวิจัยแห่งชาติ องค์กรธุรกิจ มหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ รับภาระหน้าที่ทางด้านวิชาการเพื่อติดตามความรู้ สถานการณ์ของโรคทั้งในประเทศและต่างประเทศ พัฒนาและสร้างเสริมความรู้ใหม่ให้ทันกับการแก้ปัญหาใช้หัวदनก รวมทั้งการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อหัวदनก ตลอดจนหามาตรการที่เหมาะสมในการติดตามและประเมินผลการทำงานขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในขณะเดียวกันองค์กรในส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน ก็ต้องมีการปรับบทบาทให้สามารถทำงานประสานกันเพื่อระดมสรรพกำลังเข้ามาดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและปัจจัยสาเหตุไปพร้อม ๆ กัน ทั้งด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ เป็นต้น ระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในความหมายนี้จึงเป็นงานที่มีขอบเขตกว้างกว่างานการแพทย์และสาธารณสุขเช่นในอดีต

2.4 ระบบการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพของประเทศไทยมีพัฒนาจากแนวคิดที่รัฐจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในรูปแบบของสังคมสงเคราะห์ มาเป็นแนวคิดที่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบต่อการจัดให้มีบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า หรือแนวคิดประกันสุขภาพแบบเฉลี่ยความเสี่ยง หรือแนวคิดในการพึ่งพาตนเองโดยส่งเสริมการออมของประชาชน เพื่อให้เป็นเครื่องมือนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ว่าประชาชนจะต้องสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นแก่ชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกัน (Universal Coverage) โดยแยกบทบาทชัดเจนระหว่างผู้จัดให้มีบริการ (ซื้อบริการ) และผู้จัดบริการเพื่อให้มีบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงอย่างเป็นธรรม ทำให้การจัดการมีประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และสามารถควบคุมคุณภาพได้มาตรฐาน

ระบบการบริการสาธารณสุขที่ดี จึงหมายถึงการบริการสาธารณสุขที่มีอย่างพอเพียง เข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และไม่เป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจที่ไม่สมเหตุผล เป็นระบบที่มีบริการตั้งแต่การดูแลสุขภาพตัวเอง การดูแลในระดับครอบครัว การดูแลในระดับชุมชน บริการฉุกเฉิน บริการระดับปฐมภูมิ บริการระดับตติยภูมิ บริการระดับตติยภูมิ การบริการเฉพาะสาขาหรือเฉพาะทาง และการบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยมีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นหลักประกันมาตรฐานและคุณภาพบริการ รวมทั้งมีระบบการประเมินการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม



2.5 ระบบการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ฯ หมายถึงองค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญ ในการดูแลสุขภาพ ที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติในประสบการณ์ชีวิต โดยถ่ายทอดทางวัฒนธรรมของกลุ่มคน การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจึงต้องเป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อให้การบริการด้านสุขภาพมีทางเลือกที่หลากหลาย

ในอดีตภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพยังไม่มีการจัดการอย่างเป็นระบบ ประกอบกับเทคโนโลยี ด้านสุขภาพหรือการแพทย์แผนปัจจุบันมีวิวัฒนาการก้าวหน้าอย่างมาก ส่งผลให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพถูก ลดความสำคัญหรือสูญหายไป แต่เมื่อสถานการณ์ทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพหรือการแพทย์นอกกระแสหลักจึงกลับมาเป็นทางเลือกใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2536 ได้มีการตั้งสถาบันการแพทย์ แผนไทย ขึ้นในกรมการแพทย์ ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน พ.ศ. 2545 เป็นการพัฒนาการแพทย์ไทยฯ อย่างเป็นทางการ นับตั้งแต่ถูกยกเลิกไปจากโรงพยาบาลศิริราชใน พ.ศ.2447 (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547) เป็นการเคลื่อนกระบวนทัศน์ไปสู่พลวัตใหม่ของความหลากหลายทางการแพทย์

ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนี้ ยังต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้พัฒนาอีกมาก เนื่องจากที่ผ่านมาถูกละเลยและทอดทิ้งมายาวนาน นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547: 39-42) และสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและประพจน์ เกตุราภาสและคณะ (2549) ได้เสนอข้อเสนอทางยุทธศาสตร์หลายประการ ได้แก่ การสร้างกลไกและการพัฒนาการจัดการความรู้โดยการตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกหลักในการกำหนดนโยบายและผลักดันให้เกิดวาระ แห่งชาติด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ผลักดันให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมให้มีการ พัฒนาเครือข่ายจัดการความรู้และสร้างแผนที่ภูมิปัญญาสุขภาพชุมชน รวมทั้งการสร้างกลไกเชื่อมโยง สื่อสารและ สร้างเครือข่ายกับสถาบันวิชาการชั้นนำระดับโลกเกี่ยวกับการแพทย์และสุขภาพที่มาจากวิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่

2.6 ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการต่างๆ ที่ทำให้ประชาชนได้รับการ คุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างปลอดภัยและเป็นธรรม จึงจำเป็นต้องมีระบบรองรับการดำเนินงานที่ ครบถ้วน ได้แก่ระบบการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพด้านสาธารณสุข ระบบการพัฒนามาตรฐานบริการสาธารณสุข ระบบ การพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ระบบการให้คำปรึกษา ระบบการรับ เรื่องราร้องทุกข์ ระบบการตรวจสอบ เพื่อให้ความเป็นธรรม ระบบการไกล่เกลี่ย ระบบการเยียวยาช่วยเหลือใน กรณีที่เกิดความเสียหาย เป็นต้น โดยการออกแบบระบบต่างๆ เหล่านี้ ต้องอยู่บนฐานคิดที่คำนึงถึงเรื่องสิทธิของ ประชาชน ในขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงสถานะการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสมานฉันท์อันเป็นจุดเด่นของสังคมไทยด้วย

นอกจากระบบต่าง ๆ ข้างต้นแล้ว การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพของภาคประชาชนก็เป็นสิ่งจำเป็น โดยต้องเสริมสร้างความเข้มแข็ง (Empowerment) ให้แก่เครือข่าย องค์การภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับระบบการดำเนินงานของรัฐ เพื่อทำงาน เสริมซึ่งกันและกันและถ่วงดุลซึ่งกันและกันด้วย



2.7 ระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ในทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น มีการจัดตั้งองค์กรต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีการริเริ่มแนวคิดการวิจัยที่ส่งผลในการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น แต่ในภาพรวมยังไม่มีเมื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และการบริหารจัดการยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร ในอนาคตจึงควรจัดให้มีกลไกทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบาย รวมทั้งบริหารนโยบายการวิจัยและบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพ อีกทั้งดูแลติดตาม ประเมินผลระบบการสร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ขณะเดียวกันต้องส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดเครือข่ายกลไกการสร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพด้วย เพื่อให้เกิดการวิจัยและการจัดการความรู้ตามนโยบายอย่างมีระบบ เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กับระบบสุขภาพ ลดค่าใช้จ่าย และให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่าเดิม

2.8 ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นระบบที่ต้องมีการสร้างและพัฒนาอย่างเพียงพอ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย โดยการสร้างและพัฒนากระบวนข้อมูลข่าวสารและระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้เป็นปัจจุบันทันสมัย สามารถสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจง่ายและทันการณ์ ในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารยังไม่สามารถสะท้อนมิติทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างครบถ้วน อีกทั้งข้อมูลที่มีอยู่ยังกระจุกกระจายเนื่องจากขาดกลไกทำหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ให้สามารถชี้ชัดถึงแนวโน้มของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ข้อมูลที่มีอยู่ขาดความแม่นยำในการใช้

ในอดีตการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะใช้กระบวนการให้สุขศึกษา โดยบุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาล หรือโดยอาสาสมัครในชุมชน ทำให้ข้อมูลที่น่าสนใจสู่ประชาชนมีข้อจำกัด ขึ้นอยู่กับกรอบความรู้ความเข้าใจและความเชื่อของผู้ให้ข้อมูล บางครั้งข้อมูลที่มีอยู่ไม่ทันสมัย หรือทันกับความต้องการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและโลกที่วิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพเฉพาะตัวในลักษณะต่างๆ กันมากขึ้น ประกอบกับเทคนิควิธีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความทันสมัยมากขึ้น ประชาชนสามารถหาข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตนเองจากช่องทางการสื่อสารรูปแบบต่างๆ หากมีการจัดข้อมูลสุขภาพให้ถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และมีระบบการกระจายข้อมูลข่าวสารไปสู่กลุ่มวิชาชีพและสื่อมวลชนต่าง ๆ รูปแบบของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพก็จะปรับและขยายจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขไปสู่สื่อมวลชนและบุคคลกลุ่มอื่นๆ ที่มีเทคนิคการนำเสนอที่น่าสนใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาไปสู่การรับรู้ของประชาชนและสังคมในวงกว้างด้วยรูปแบบวิธีการและช่องทางต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น

2.9 ระบบการผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

ระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึง ระบบนโยบายและแผนการผลิต ระบบการผลิต ระบบการพัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้และการจัดการที่มีลักษณะเฉพาะ ระบบบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดีต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและสามารถสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นได้ด้วย



ในอดีต ระบบการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขยึดโยงอยู่กับระบบการบริหารจัดการภาครัฐส่วนกลางเป็นหลัก โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ใช้บุคลากรด้านสาธารณสุขรายใหญ่ภายใต้ระบบราชการ ส่วนการผลิตอยู่ในระบบการศึกษาของชาติ และกระทรวงสาธารณสุขผลิตบุคลากรใช้เองส่วนหนึ่ง ซึ่งยังไม่มีระบบและกลไกดูแลนโยบายและแผนบุคลากรด้านสาธารณสุขระดับชาติที่ชัดเจน แต่ก็มี ความพยายามให้นักเรียนส่วนภูมิภาคได้รับโอกาสเข้าศึกษาเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขกลับไปทำงานในภูมิลำเนา เพื่อสร้างความเป็นธรรมและแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรในชนบทมาโดยตลอด ซึ่งได้ผลดีในส่วนของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีนามัย แต่ปัญหาสมองไหลจากชนบทเข้าสู่เมืองสำหรับบุคลากรสาขาแพทยยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง ปัญหาต่างๆ มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์และปัจจัยที่เปลี่ยนไป ระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในอนาคตจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปของสังคม โดยต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมให้มากขึ้น ลดการพึ่งพิงเฉพาะระบบและวิธีการราชการให้น้อยลง จะต้องเป็นระบบพหุลักษณะมากขึ้น จึงจะสามารถรองรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้อย่างทันท่วงที

2.10 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

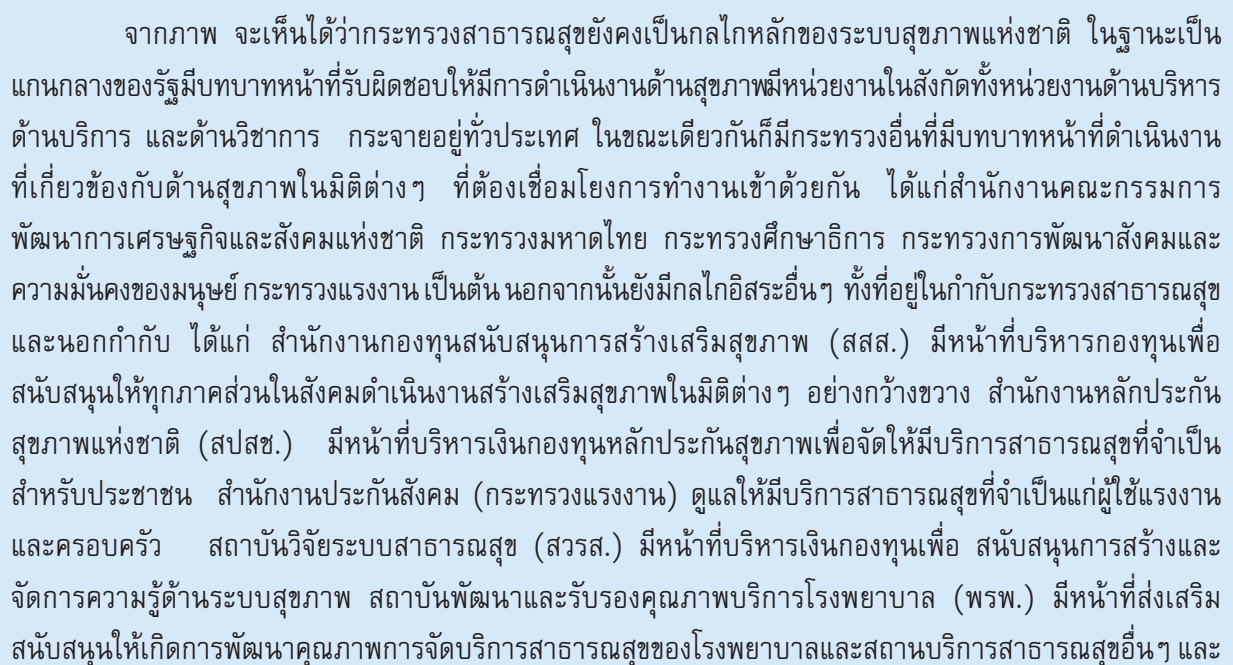
การเงินการคลังด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดการการเงินเพื่อให้เกิดสุขภาพ เช่นการใช้มาตรการทางภาษีส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพในครอบครัว ส่งเสริมให้บริษัทห้างร้านดูแลสุขภาพของพนักงาน ส่งเสริมให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้มาตรการทางภาษีควบคุมการบริโภคยาสูบและสุรา เป็นต้น รวมไปถึงการจัดการการเงินการคลัง เพื่อให้มีการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า

การเงินการคลังเพื่อการบริการสาธารณสุข หมายถึงระบบการเงินการคลังที่สามารถทำให้เกิดระบบบริการที่ดีทุกขั้นตอน เป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเป็นธรรม โดยไม่มีปัญหาทางการเงินเข้ามาเป็นอุปสรรค โดยหลักการแล้ว การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องมีทิศทางมุ่งสู่การสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ เป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม (Equity) มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Transparency / Accountability) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้ (Cost Containment) และทำให้มีบริการที่มีคุณภาพ (Quality)

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ทั้งในด้านการใช้มาตรการทางการเงินและมาตรการทางภาษี ได้แก่ การขึ้นภาษีสຸราและยาสูบ การออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเก็บภาษีสຸราและยาสูบ ร้อยละ 2 ใช้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งยังคงมีแนวทางและวิธีการอีกมากที่สามารถทำได้เพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพ และพิทักษ์รักษาสุขภาพของประชาชนและของสังคมให้ดีขึ้น ในขณะเดียวกันก็มีพัฒนาการด้านการเงินการคลังเพื่อการจัดการบริการสาธารณสุขปัจจุบันมี 4 ระบบหลักคือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว และระบบประกันสุขภาพเอกชน

ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพถือว่าเป็นอีกระบบหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญมากของระบบสุขภาพ เพราะสามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการผลักดันในระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างทีพึงประสงค์ได้

ภาพที่ 7.3 ความเชื่อมโยงกลไกอภิบาลในระบบสุขภาพแห่งชาติ





สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่รัฐบาลและแก่ทุกภาคส่วนในสังคม โดยเน้นกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม

ในขณะเดียวกันก็มีกลไกอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมากที่มีส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ได้แก่ สภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการด้านสุขภาพ สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ภาคเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพและสื่อมวลชน องค์การสาธารณประโยชน์ด้านสุขภาพและเครือข่ายประชาสังคมด้านสุขภาพ เช่น มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายประชาคมสุขภาพที่ทำงานด้านเอตส์ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากนี้ ในระดับพื้นที่ก็มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศกว่า 7,000 แห่ง มีอำนาจและหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างกว้างขวางและชัดเจนตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง

จึงเห็นได้ว่ากลไกต่างๆ ที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพที่มีเป็นจำนวนมาก แตกต่างและหลากหลายเหล่านี้ มิได้อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาและสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข แต่จะต้องมีระบบการทำงานที่สอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันตามลักษณะสังคมที่เป็นพหุลักษณะ อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขยังคงต้องทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในการประสานเชื่อมโยงการทำงานของกลไกต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อสร้างเสริมพลัง (Synergy) ร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานของระบบย่อยต่างๆ ให้ไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าร่วมกัน ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรปรับลดบทบาทผู้ปฏิบัติการเองให้เหลือเท่าที่จำเป็นจริงๆ และส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรและกลไกในภาคส่วนต่างๆ ทำหน้าที่ผู้ปฏิบัติการให้มากและหลากหลายยิ่งขึ้น





4. หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ

4.1 กระทรวงสาธารณสุข

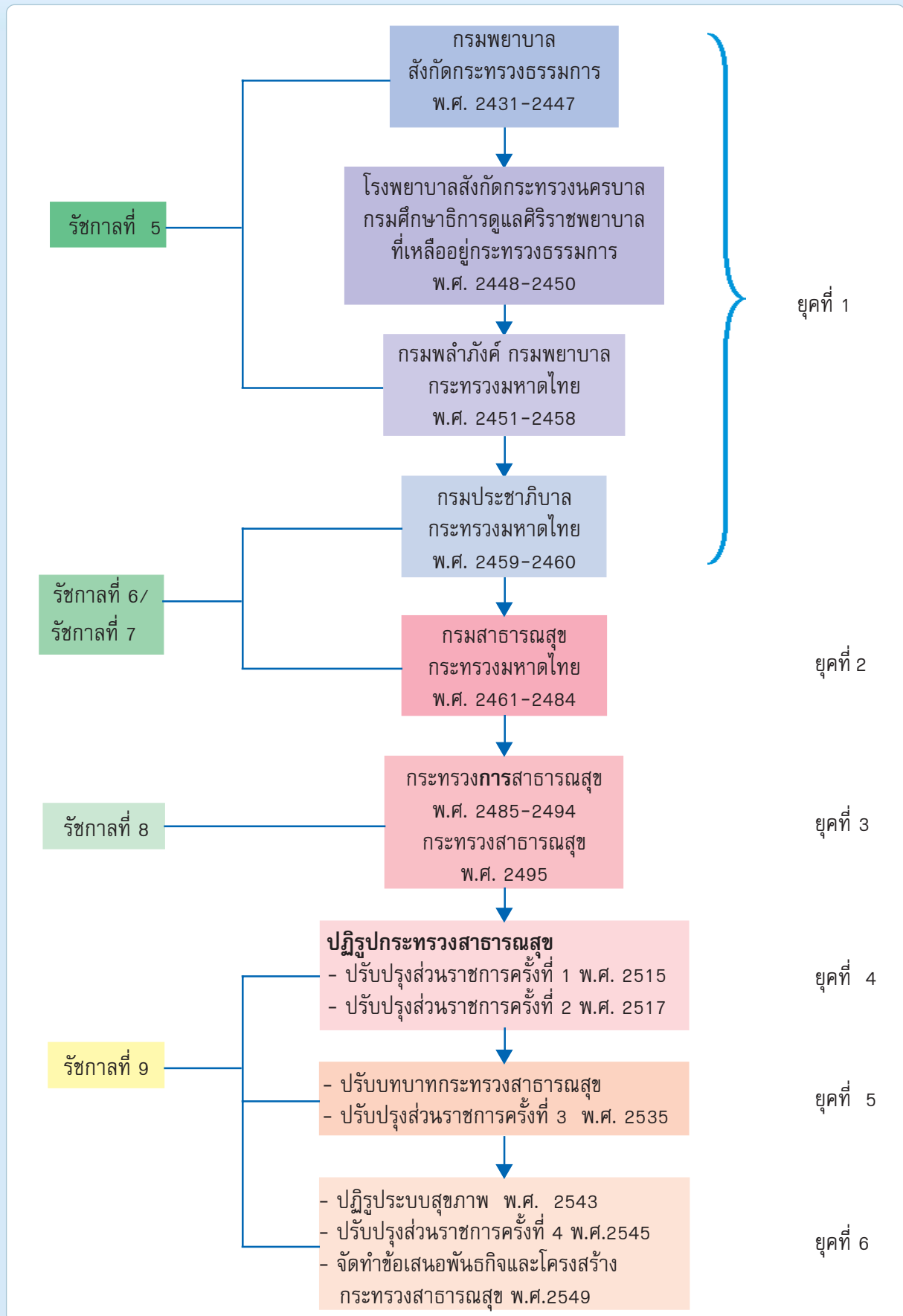
กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ มีส่วนแบ่งของทรัพยากรกว่าร้อยละ 60 ซึ่งเกือบทั้งหมดอยู่ในชนบททั่วประเทศ จึงเป็นผู้จัดการสาธารณสุขหลักของประเทศไทย รวมทั้งมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีพัฒนาการและระบบบริหารงานที่สำคัญดังนี้

4.1.1 วิวัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ.2431 - ปัจจุบัน และแนวโน้มอนาคต

กระทรวงสาธารณสุขมีพัฒนาการมาตั้งแต่ พ.ศ.2431 ขณะนั้นเป็นกรมพยาบาล สังกัดกระทรวงธรรมการ จนถึงการเป็นกรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทยใน พ.ศ.2461 และเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2485 จึงได้สถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้น ตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2485 ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงส่วนราชการอีกหลายครั้ง คือ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2515 ครั้งที่ 2 พ.ศ.2517 ครั้งที่ 3 พ.ศ.2535 และครั้งที่ 4 พ.ศ.2545 ได้มีการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้าง สำหรับปัจจุบัน พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการศึกษาบทบาทหน้าที่ ระบบงานและโครงสร้างขององค์กร เพื่อวางแผนและดำเนินการปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมระดับประเทศและระดับโลก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคาดว่าจะมีการปรับปรุงบทบาทหน้าที่ ระบบงานและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 5 ในเวลาไม่นานนี้(ภาพที่ 7.4)



ภาพที่ 7.4 วิวัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2431 - ปัจจุบัน





แนวโน้มในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยงานในส่วนกลางจะเล็กลง โดยจะเป็นกลไกทำหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ควบคุม กำกับและกำหนดมาตรฐานและการประสานเชื่อมโยงศักยภาพทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ และลดบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติเองให้เหลือเท่าที่จำเป็น ซึ่งงบประมาณดำเนินการจัดบริการสุขภาพเกือบทั้งหมดไปอยู่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจ่ายเงินไปสถานบริการโดยตรงไม่ผ่านกระทรวงสาธารณสุขแล้วตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2549 เป็นต้นไป สำหรับหน่วยงานภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในอนาคตอาจต้องปรับเป็นหน่วยงานสังกัดนิติบุคคลจังหวัด(กรมจังหวัด)เพื่อรองรับการบริหารงานโดยยัตยยุทธศาสตร์จังหวัดและข้อตกลงที่ทำขึ้นอันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ส่วนสถานบริการสุขภาพทุกประเภท/ระดับในพื้นที่เดียวกันอาจปรับรวมกันเป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคลที่มีใช้ส่วนราชการแต่อยู่ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่หรืออาจถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.1.2 อำนาจหน้าที่และโครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข

1) อำนาจหน้าที่และภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า “กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข”

โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ ให้ประชากรมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ

2) โครงสร้างการบริหารงาน

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขเป็น 2 ส่วน คือ การบริหารราชการส่วนกลาง และการบริหารราชการส่วนภูมิภาค

(1) การบริหารราชการส่วนกลาง (ภาพที่ 7.5) มี 10 ส่วนราชการประกอบด้วย (1) สำนักงานรัฐมนตรี (2) สำนักงานปลัดกระทรวง และ (3) กลุ่มภารกิจ ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มภารกิจ รวม 8 กรม ดังนี้

- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ประกอบด้วย 3 กรม คือ กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมสุขภาพจิต
- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 กรม คือ กรมควบคุมโรคและกรมอนามัย
- กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กรม คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้อยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจใดกลุ่มภารกิจหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนี้

- หน่วยงานในกำกับ มี 6 หน่วยงาน โดย 4 หน่วยงาน กำลังอยู่ระหว่างการจัดทำพระราชบัญญัติ คือ สถาบันพระบรมราชชนก (อยู่ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) สถาบันวิจัย



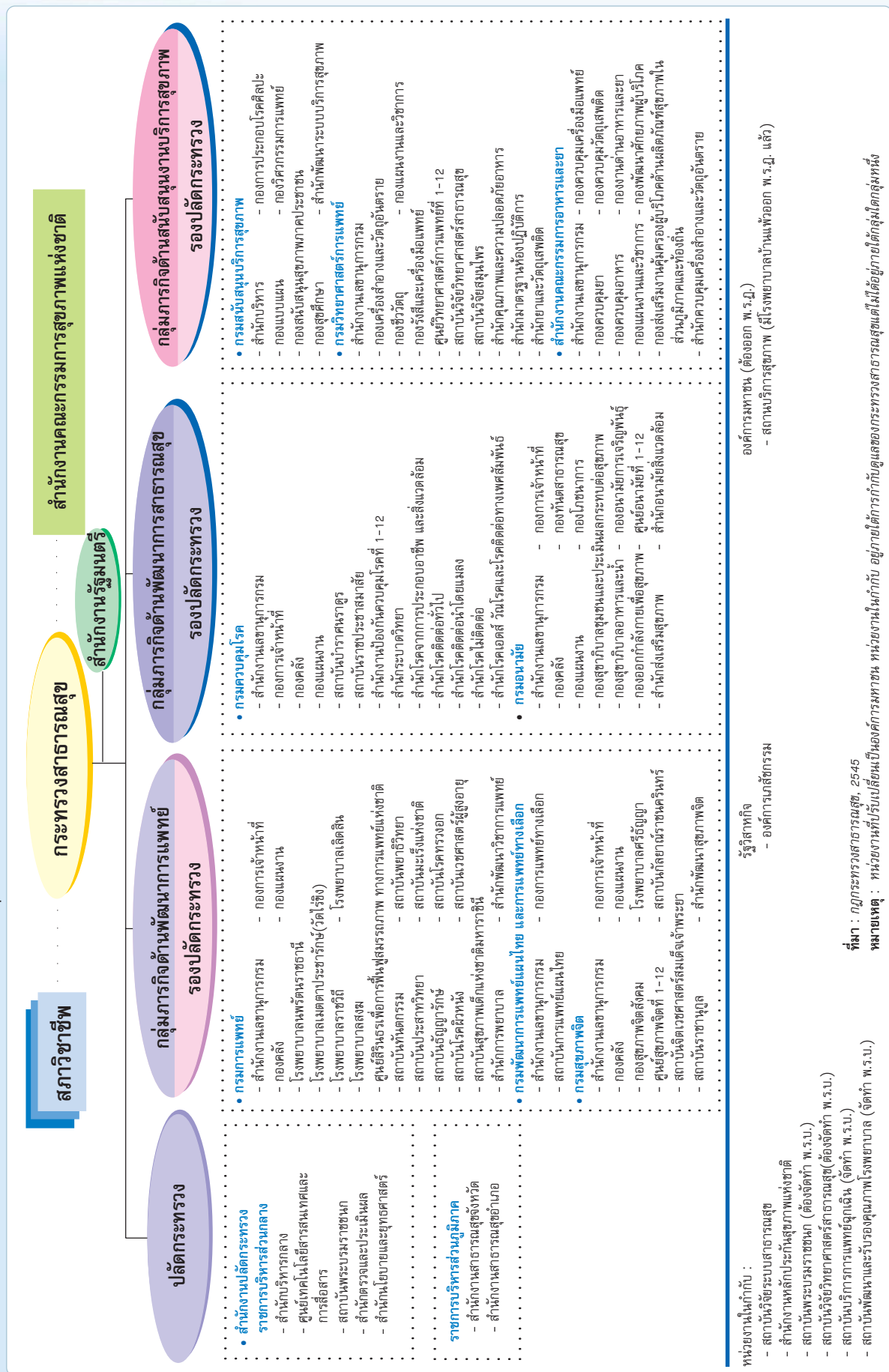
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข (อยู่ภายใต้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) สถาบันพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และอีก 2 หน่วยงาน ที่มี พ.ร.บ. ของตนเองแล้ว คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- รัฐวิสาหกิจ มี 1 หน่วยงาน คือ องค์การเภสัชกรรม

- องค์การมหาชน มีหน่วยงานที่จะปรับเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชนภายใต้ พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ. 2542 คือ สถาบันบริการสุขภาพ(โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/สถานีนอนมัย) เมื่อมีความพร้อม โดยขณะนี้ มีเพียง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และกำลังดำเนินการจัดตั้งเพิ่มขึ้น

ใน พ.ศ. 2550 มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นนิติบุคคลในกำกับนายกรัฐมนตรี มีบทบาทหลักในการประสานงาน กับ หน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ







(3) การบริหารราชการส่วนภูมิภาค (ภาพที่ 7.6)

หน่วยงานภายในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นไป รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนบทบาทอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดให้เป็นผู้บริหารสูงสุดของจังหวัด(Chief Executive Office: CEO) และใช้การบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ เพื่อมุ่งพัฒนาให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีสายบังคับบัญชาขึ้นกับผู้ว่าราชการจังหวัด จึงเป็นหน่วยงานร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในระดับพื้นที่ ในฐานะคณะผู้บริหารของจังหวัด แต่อยู่ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข

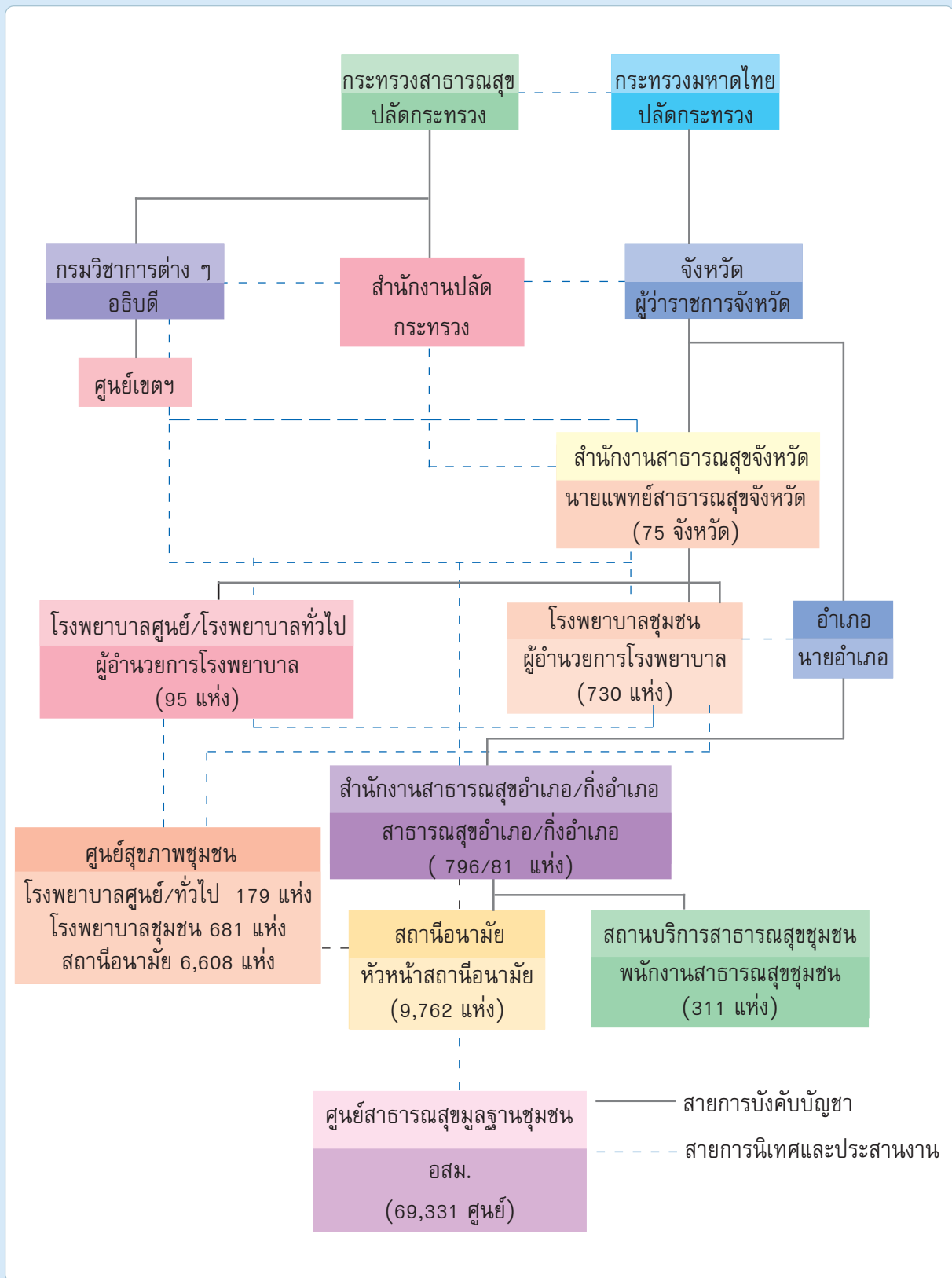
ตั้งแต่รัฐบาลมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้มีการปรับให้โรงพยาบาลทุกแห่งและสถานีอนามัยจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น มีภารกิจในการจัดบริการสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน เพื่อให้บริการชุมชนและประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยมีระบบการเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษาและส่งต่อ

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2549) มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนประมาณ 7,515 แห่ง โดยเป็นหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7,468 แห่ง จำแนกเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 179 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 681 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งพัฒนามาจากสถานีอนามัย จำนวน 6,608 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.7 ของสถานีอนามัยทั้งหมด (9,762 แห่ง) และเป็นหน่วยบริการสังกัดภาคเอกชน จำนวน 47 แห่ง

ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลระดับจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนจะเป็น“ผู้รับสัญญาาระดับต้น” (Contracting Unit for Primary Care - CUP) และสถานีอนามัยต่างๆ จะได้รับทรัพยากรสนับสนุนจากโรงพยาบาลแต่ยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ



ภาพที่ 7.6 โครงสร้างการบริหารราชการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค





4.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจำนวนมากทั้งในลักษณะของ พ.ร.บ. กฎกระทรวง, ข้อบังคับ และระเบียบต่างๆ โดยแบ่งเป็น

1) พระราชบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับดูแลโดยตรง แบ่งเป็น 4 ประเภท รวม 37 พ.ร.บ. (ตารางที่ 7.1)

ตารางที่ 7.1 พ.ร.บ. ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเองโดยตรง

ลำดับที่	ประเภทพระราชบัญญัติ
1	พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับระบบบริการการสาธารณสุข มี 6 พ.ร.บ. คือ 1.1 พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 1.2 พ.ร.บ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 1.3 พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 1.4 พ.ร.บ. องค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 1.5 พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 1.6 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
2	พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค มี 3 พ.ร.บ. คือ 2.1 พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2.2 พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 2.3 พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2525
3	พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มี 10 พ.ร.บ. คือ 3.1 พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 3.2 พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2518) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2522) ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2528) และฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2530) 3.3 พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 3.4 พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 3.5 พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2528 ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2535 และฉบับที่ 4 พ.ศ. 2543 3.6 พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530) และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2543) 3.7 พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531 3.8 พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2543) 3.9 พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 3.10 พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535





ตารางที่ 7.1 พ.ร.บ. ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเองโดยตรง (ต่อ)

ลำดับที่	ประเภทพระราชบัญญัติ
4	พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับวิชาชีพ มี 5 พ.ร.บ. คือ 4.1 พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 4.2 พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 4.3 พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2540) 4.4 พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 4.5 พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

2) พ.ร.บ. ที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงทั้งหมด แต่ร่วมรับผิดชอบกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานรัฐมนตรีและกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ มี 7 พ.ร.บ. คือ

- (1) พ.ร.บ. สุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528
- (2) พ.ร.บ. พื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534
- (3) พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534
- (4) พ.ร.บ. รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535
- (5) พ.ร.บ. ความลับทางการค้า พ.ศ. 2545
- (6) พ.ร.บ. จัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534
- (7) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

3) พ.ร.บ. และประกาศกระทรวงที่กระทรวงอื่นดูแล แต่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมี 7 พ.ร.บ. คือ

- (1) พ.ร.บ. ส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535
- (2) พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2535
- (3) พ.ร.บ. ประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2533
- (4) พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535
- (5) พ.ร.บ. เงินทดแทน พ.ศ. 2537
- (6) พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541
- (7) พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

4.1.4 แผนงาน/โครงการของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินกิจกรรมภายใต้แผนงาน/โครงการในแผนพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนปฏิบัติราชการ (ดูรายละเอียดในบทที่ 3) รวมทั้งนโยบายที่กำหนดโดยผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติตามแผนงานโครงการดังกล่าว แม้จะเป็นลักษณะการปฏิบัติงานแบบผสมผสานโดยหน่วยงานในส่วนภูมิภาค แต่การสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการจากส่วนราชการในส่วนกลาง ยังคงเป็นลักษณะการสนับสนุนแบบแนวตั้ง การประสานงานระหว่างส่วนราชการยังมีไม่มากเพียงพอ



4.1.5 กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย ข้าราชการประมาณร้อยละ 70 และลูกจ้างประจำ ประมาณร้อยละ 30 แต่ตั้งแต่ พ.ศ.2532 เป็นต้นมา สัดส่วนลูกจ้างประจำมีแนวโน้มลดลงเหลือเพียงร้อยละ 19.4 ใน พ.ศ.2549 และตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา สัดส่วน ข้าราชการมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากมีพนักงานของรัฐมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 ให้บรรจุพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นข้าราชการ จำนวน 27,385 ตำแหน่ง ส่งผลให้มี ข้าราชการเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 80.1 ใน พ.ศ. 2549 ดังภาพที่ 7.7 และ 7.8

ใน พ.ศ.2549 กระทรวงสาธารณสุขมีอัตราากำลังทั้งสิ้น 211,891 คนเป็นข้าราชการ 169,622 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 เป็นลูกจ้างประจำ 41,074 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ที่เหลือเป็นพนักงานราชการ 1,195 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 โดยพบว่า ข้าราชการร้อยละ 89.1 ลูกจ้างประจำร้อยละ 76.4 และพนักงานราชการร้อยละ 51.8 อยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวง โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานที่มี อัตราากำลังที่เป็นข้าราชการน้อยที่สุด คือเพียงร้อยละ 0.1 ของกระทรวงสาธารณสุขและกรมที่มีสัดส่วนของ ข้าราชการน้อยกว่าลูกจ้างประจำ คือ กรมควบคุมโรค (ตารางที่ 7.2)

ใน พ.ศ.2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำสัญญาจ้างพนักงานราชการเข้าปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น คล่องตัวและสอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ จนปัจจุบันมีพนักงานราชการทั้งสิ้น 1,195 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนทางด้านบริหารและบริการ (ตารางที่ 7.3)



ตารางที่ 7.2 จำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2549

กรม	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สำนักงานปลัดกระทรวง	151,125	89.1 (82.5)	31,393	76.4 (17.1)	619	51.8 (0.3)	183,137	86.4
กรมการแพทย์	7,572	4.5 (73.8)	2,582	6.3 (25.1)	112	9.4 (1.1)	10,266	4.8
กรมอนามัย	2,009	1.2 (54.6)	1,621	3.9 (44.1)	48	4.0 (1.3)	3,678	1.7
กรมควบคุมโรค	2,980	1.8 (47.7)	3,013	7.3 (48.2)	252	21.1 (4.0)	6,245	2.9
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	973	0.6 (77.3)	263	0.6 (20.9)	23	1.9 (1.8)	1,259	0.6
สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	602	0.4 (90.8)	60	0.1 (9.0)	1	0.1 (0.2)	663	0.3
กรมสุขภาพจิต	3,265	1.9 (64.2)	1,712	4.2 (33.7)	109	9.9 (2.1)	5,086	2.4
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	949	0.6 (69.0)	427	1.0 (31.0)	0	0.0 (0.0)	1,376	0.6
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	147	0.1 (81.2)	3	0.01 (1.7)	31	2.6 (17.1)	181	0.1
รวม	169,622	100.0 (80.1)	41,074	100.0 (19.4)	1,195	100.0 (0.5)	211,891	100.0 (100.0)

ที่มา : กองและฝ่ายการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ตุลาคม 2549

- หมายเหตุ : 1. ตัวเลขข้าราชการและลูกจ้างประจำของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข
เป็นข้อมูลที่มีคนครองตำแหน่งจริง ซึ่งเป็นข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2549
2. ตัวเลขใน () คือ ร้อยละตามแนวนอน



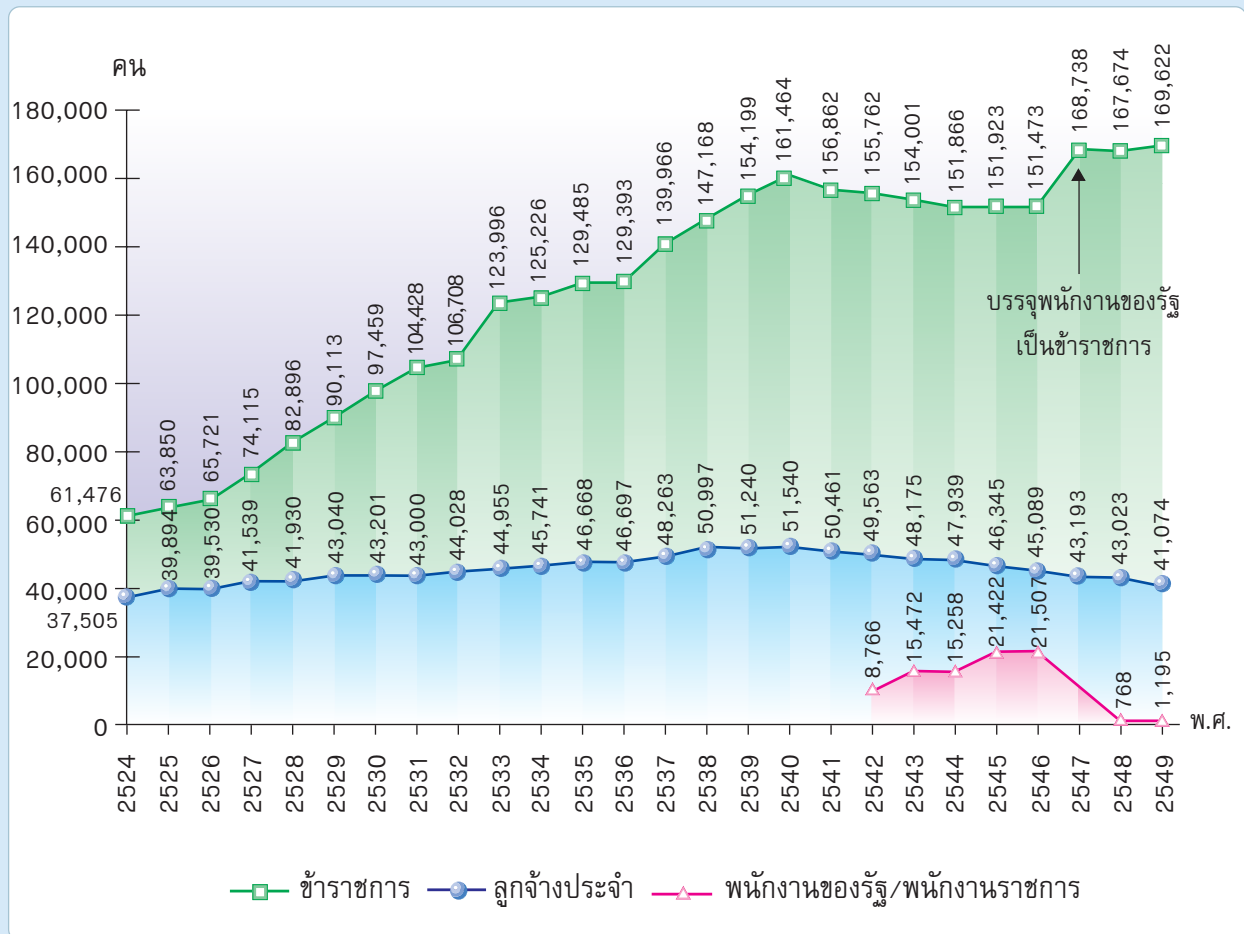
ตารางที่ 7.3 จำนวนพนักงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามสาขา/วิชาชีพ พ.ศ. 2549

สาขา/วิชาชีพ	จำนวน
1. นักวิชาการการเงินและบัญชี/นักวิชาการพัสดุ	275
2. เจ้าพนักงานควบคุมโรค / พนักงานสนับสนุนบริการ	199
3. นักสถิติ/นักวิชาการคอมพิวเตอร์/เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์	152
4. พยาบาลวิชาชีพ	104
5. นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อม/นักวิชาการสาธารณสุข	73
6. เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับธุรการ/การเงิน/พัสดุ/สถิติ/บันทึกข้อมูล	70
7. นักอาชีวบำบัด/นักกายภาพบำบัด	57
8. นักเทคนิคการแพทย์	51
9. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	43
10. นิติกร/ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย	29
11. นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา	26
12. บุคลากร/นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล	21
13. พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	21
14. เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์/นักประชาสัมพันธ์/นักวิชาการเผยแพร่	18
15. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	17
16. นักโภชนาการ	10
17. นายช่าง/ช่างโยธาเครื่องกล/ไฟฟ้า/ไฟฟ้าสื่อสาร/เทคนิค	10
18. นักรังสีการแพทย์ / เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ / เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์	6
19. นักวิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัย	6
20. บรรณารักษ์ / เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	3
21. ช่างภาพการแพทย์ / นักเทคโนโลยีโรคหัวใจ	2
22. เภสัชกร	2
รวม	1,195

ที่มา: กองและฝ่ายการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 7.7 จำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐและพนักงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2524 - 2549



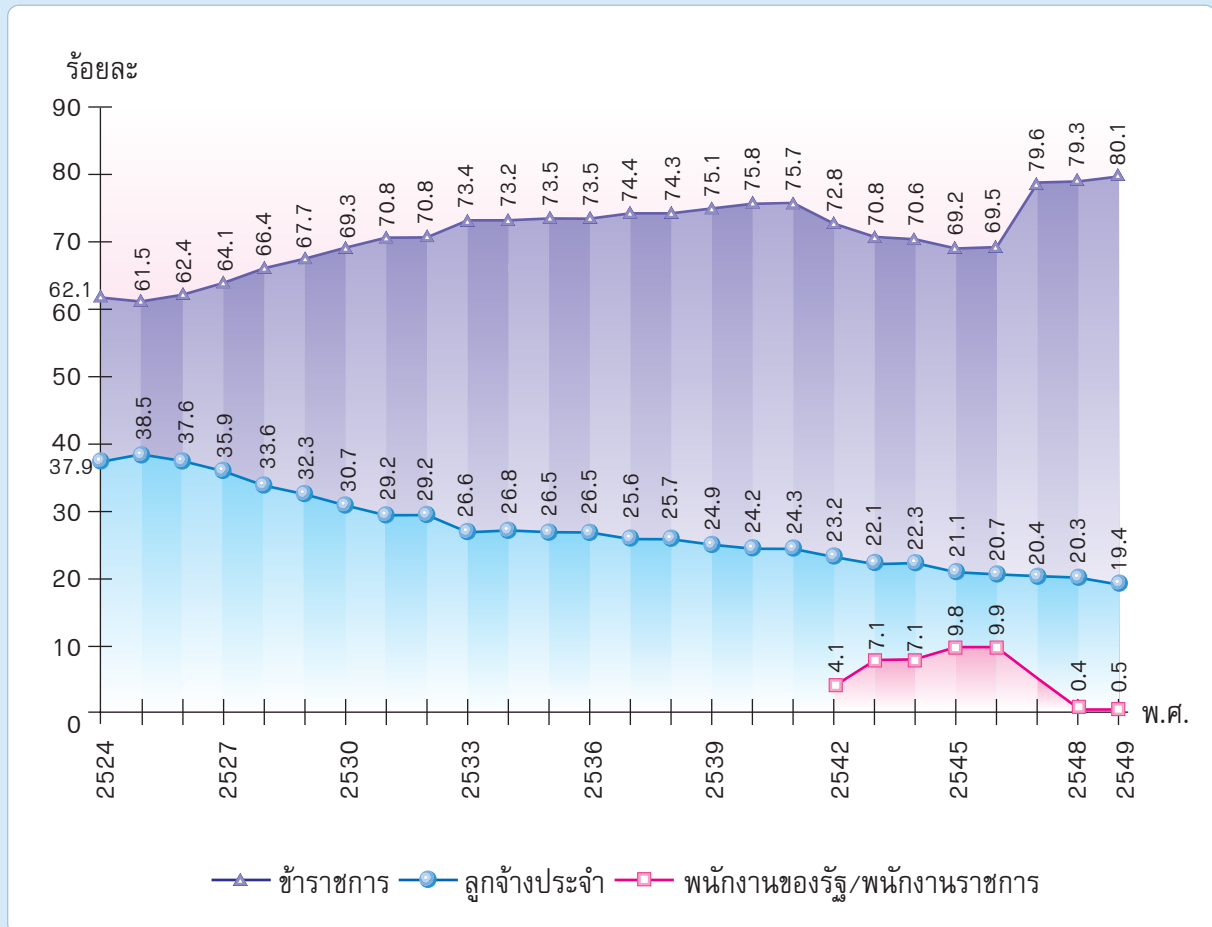
ที่มา : พ.ศ. 2524 - พ.ศ.2540 ได้จากสมาคมอนามัย ปฏิทินสาธารณสุข

พ.ศ.2541 - พ.ศ.2549 ได้จากกองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ :
1. ตั้งแต่ พ.ศ.2541 เป็นต้นมา เป็นข้อมูลที่มีคนครองตำแหน่งจริง
 2. ตั้งแต่ พ.ศ.2547 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุพนักงานของรัฐเป็นข้าราชการทั้งหมด
 3. ตั้งแต่ พ.ศ.2548 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้รูปแบบการจ้างงานเป็นพนักงานราชการทำงานในภาคราชการควบคู่กับข้าราชการ



ภาพที่ 7.8 สัดส่วนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานของรัฐ/พนักงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2524 - 2549



ที่มา : พ.ศ. 2524 - พ.ศ.2540 ได้จากสมาคมอนามัย ปฏิทินสาธารณสุข

พ.ศ.2541 - พ.ศ.2549 ได้จากกองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ :
1. ตั้งแต่ พ.ศ.2541 เป็นต้นมา เป็นข้อมูลที่มีคนครองตำแหน่งจริง
 2. ตั้งแต่ พ.ศ.2547 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุพนักงานของรัฐเป็นข้าราชการทั้งหมด
 3. ตั้งแต่ พ.ศ.2548 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้รูปแบบการจ้างงานเป็นพนักงานราชการทำงานในภาคราชการควบคู่กับข้าราชการ

กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ) จำแนกตามกลุ่ม/สายงานสำคัญ ที่มีคนครองตำแหน่งจริง ใน พ.ศ. 2549 ทั้งหมด 169,622 คน ประกอบด้วย 29 กลุ่ม ดังนี้ (ตารางที่ 7.4)



ตารางที่ 7.4 กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ) จำแนกตามกลุ่ม/สายงานสำคัญที่มีคนครองตำแหน่งจริง พ.ศ.2549

กลุ่ม/สายงาน	ข้าราชการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. พยาบาลวิชาชีพ	69,142	40.8
2. พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล	13,495	8.0
3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	13,030	7.7
4. นักวิชาการสาธารณสุข	14,772	8.7
5. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	9,555	5.6
6. แพทย์	11,571	6.8
7. เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับธุรการ/การเงิน /พัสดุ/สถิติ/บันทึกข้อมูล/คอมพิวเตอร์/พิมพ์ดีด	5,936	3.5
8. เภสัชกร	5,767	3.4
9. ทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตแพทย์/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4,311	2.5
10. ผู้ช่วยเภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3,184	1.9
11. เจ้าหน้าที่/พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	3,074	1.8
12. ทันตแพทย์	2,884	1.7
13. เจ้าหน้าที่เอกซเรย์/รังสีการแพทย์	1,545	0.9
14. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1,404	0.8
15. นักเทคนิคการแพทย์	1,148	0.7
16. นักวิชาการด้านสถิติ/นักวิชาการด้านคอมพิวเตอร์	1,067	0.6
17. นายช่าง /ช่างโยธา/ไฟฟ้า/ไฟฟ้าสื่อสาร	831	0.5
18. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/นักวิทยาศาสตร์	744	0.4
19. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	659	0.4
20. เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด/เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	596	0.3
21. เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานควบคุมโรค	532	0.3
22. นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา	572	0.3
23. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม/เจ้าหน้าที่ทะเบียนวิชาชีพ/นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล	465	0.3
24. โฆษณาการ/นักโฆษณาการ	450	0.3
25. เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับประชาสัมพันธ์/เผยแพร่/โสตทัศนศึกษา/สื่อสาร/ห้องสมุด	425	0.3
26. นักกายภาพบำบัด	429	0.3



ตารางที่ 7.4 (ต่อ)

กลุ่ม/สายงาน	ข้าราชการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
27. นักรังสีการแพทย์ / นักฟิสิกส์รังสี	289	0.2
28. วิทยาจารย์	190	0.1
29. กลุ่มอื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด	1,555	0.9
รวมทั้งหมด	169,622	100.0

ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ตุลาคม 2549

หมายเหตุ : ในปี 2545 มีการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายปฏิรูประบบ

ราชการ จึงได้มีการจัดอัตรากำลัง / สายงานใหม่ โดยให้มีการลดจำนวนสายงานลง คือ ยุบสายงาน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการควบคุมโรค นักวิชาการสุขาภิบาลและนักวิชาการสุขศึกษาและให้เปลี่ยนเป็นนักวิชาการสาธารณสุขแทน เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการย้ายและประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง

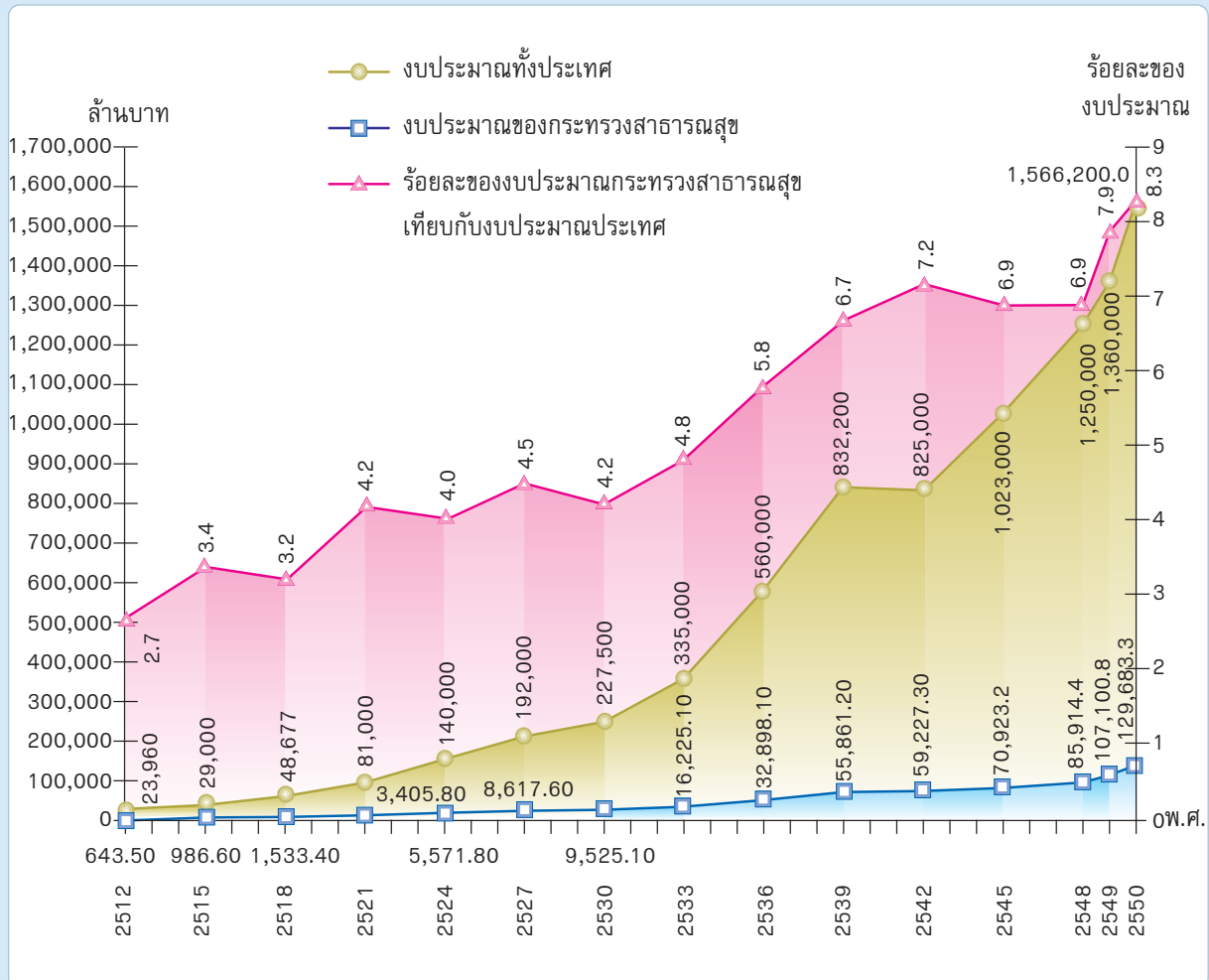
4.1.6 งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

1) สัดส่วนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณระหว่าง พ.ศ. 2512-2550 คิดเป็นร้อยละ 2.7-8.3 (ภาพที่ 7.9) ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ หรือประมาณร้อยละ 0.4-1.4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) จะเห็นได้ว่างบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีเม็ดเงินไหลมาด้านสังคมมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาระการจ่ายหนี้ต่างประเทศและสัดส่วนงบประมาณด้านความมั่นคงลดลง จนกระทั่งวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 ทำให้ภาระหนี้ต่างประเทศกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.0 ใน พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 11.3 ใน พ.ศ. 2550 (ภาพที่ 7.11) กระทรวงสาธารณสุขก็ได้งบประมาณในสัดส่วนที่ลดลงจนถึง พ.ศ. 2544 แต่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมา กลับได้รับงบประมาณในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นมาก เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ภาพที่ 7.10) โดยในปีงบประมาณ 2550 ได้รับจัดสรรเป็นเงิน 62,319 ล้านบาท นอกจากนี้ยังได้รับเงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพ จำนวน 67,364 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 129,683.3 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ (ภาพที่ 7.9)

หากคิดงบประมาณในมูลค่าจริง จะพบว่า งบประมาณในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2541-2544) มีมูลค่าน้อยกว่างบประมาณใน พ.ศ. 2539 เสียอีก ซึ่งน่าสังเกตว่าช่วง พ.ศ. 2540-2544 มีเงินกู้จากต่างประเทศเข้ามามากพอควร แต่หลังจากที่รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา พบว่า งบประมาณในช่วง พ.ศ. 2545-2550 มีมูลค่าจริงสูงกว่า พ.ศ. 2539 ถึง 1.1-1.7 เท่า (ตารางที่ 7.5)

ภาพที่ 7.9 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศ (มูลค่าปัจจุบัน) และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศตั้งแต่ปีงบประมาณ 2512-2550

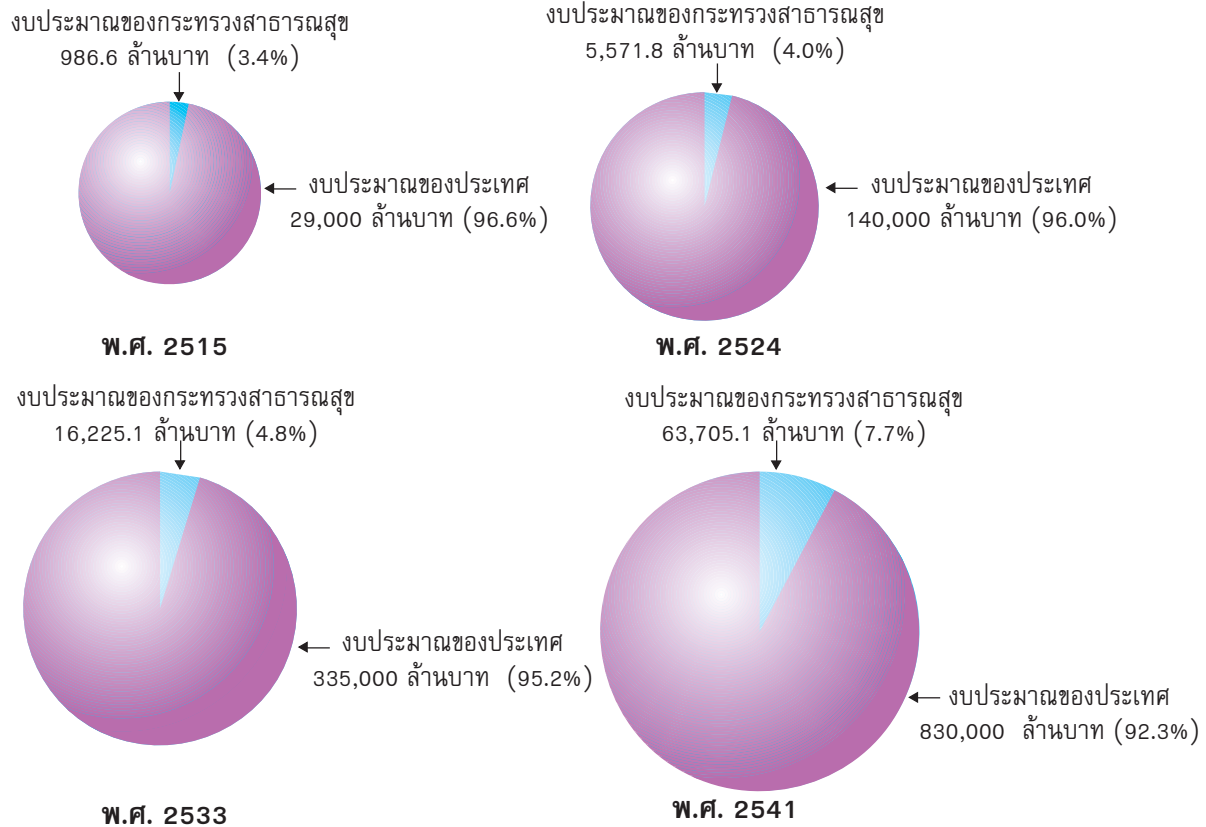


ที่มา : - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงบประมาณ

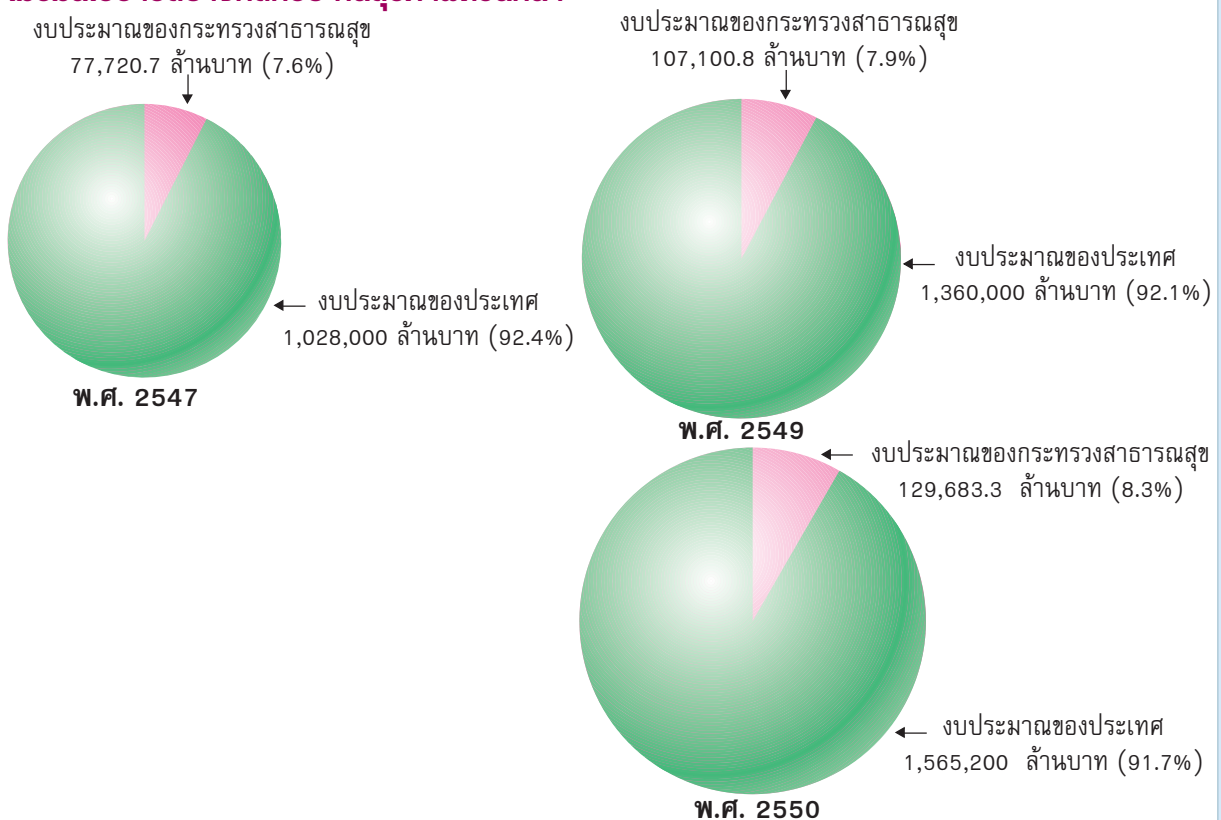


ภาพที่ 7.10 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณของประเทศ

ก่อนมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



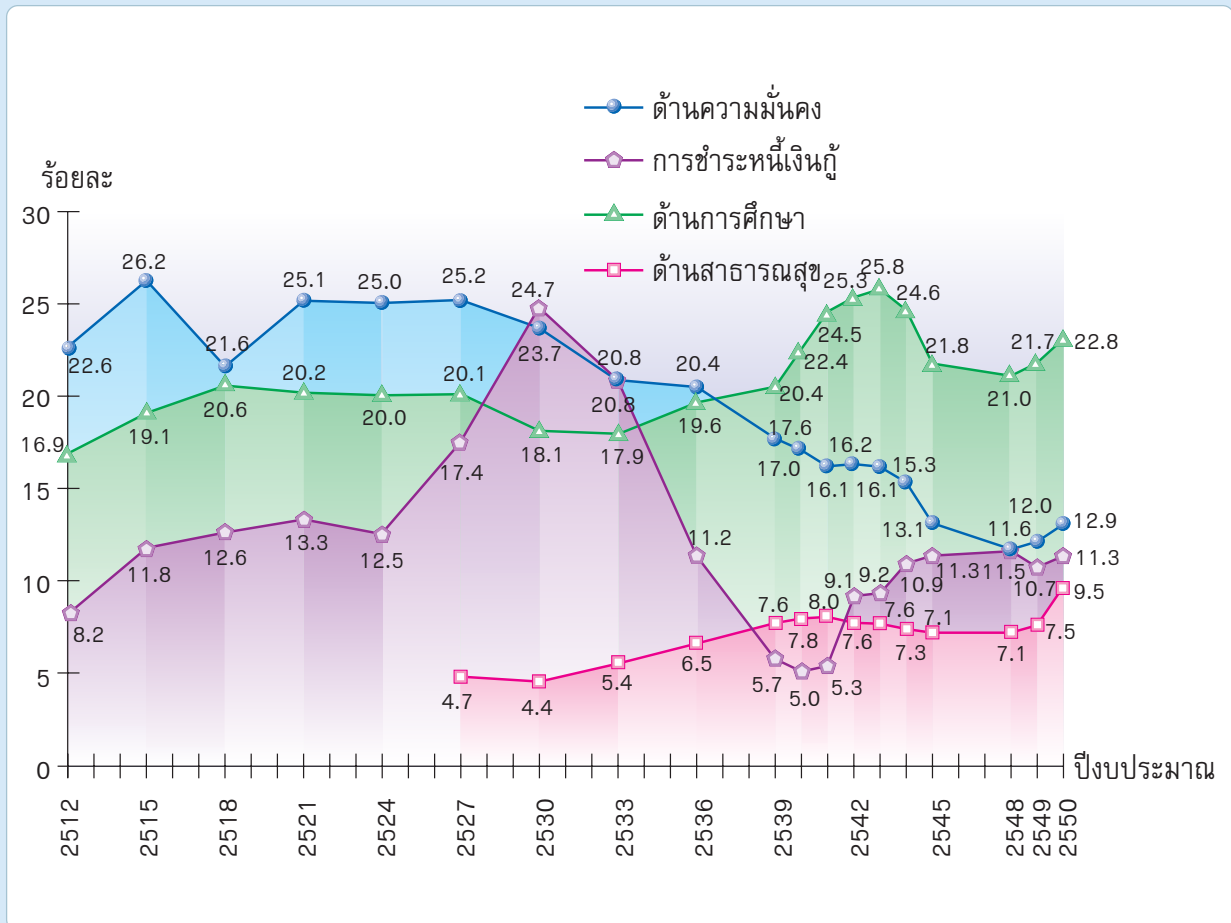
เมื่อมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ที่มา : จากภาพที่ 7.9



ภาพที่ 7.11 สัดส่วนงบประมาณ ด้านความมั่นคง การชำระหนี้เงินกู้ การศึกษาและสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2512-2550



ที่มา : สำนักงบประมาณ

หมายเหตุ : พ.ศ. 2512 - พ.ศ. 2524 ไม่มีข้อมูลงบประมาณด้านสาธารณสุข เนื่องจากในช่วงดังกล่าวงบประมาณด้านสาธารณสุขจะรวมอยู่ในงบประมาณด้านบริการสังคมสงเคราะห์ชุมชน



ตารางที่ 7.5 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข มูลค่าปัจจุบันและมูลค่าจริง

พ.ศ.	งบประมาณ กระทรวง สาธารณสุข (ล้านบาท)	เงินกองทุน หมุนเวียน ประกันสุขภาพ	งบประมาณ กระทรวง สาธารณสุข ทั้งหมด (ใน มูลค่าปัจจุบัน) (ล้านบาท)	ตัวเลขของ ดัชนีราคา ผู้บริโภค เมื่อคิด พ.ศ. 2537 = 100	มูลค่า พ.ศ. 2550 (ล้านบาท)	เพิ่ม/ลดจาก ปีก่อน (มูลค่า พ.ศ. 2550)	ร้อยละ งบประมาณ ประเทศ
2535	24,640	-	24,640	92.1	40,960	-	-
2536	32,898	-	32,898	95.2	52,906	+29.2	5.8
2537	39,319	-	39,319	100.0	60,197	+13.8	6.3
2538	45,103	730	45,833	105.7	66,386	+10.3	6.4
2539	55,236	625	55,861	112.0	76,360	+15.0	6.7
2540	66,544	1,030	67,574	118.2	87,526	+14.6	7.3
			(68,934)		89,288	(+16.9)	(7.4)
2541	62,625	1,080	63,705	127.8	76,316	-12.8	7.7
			(65,065)		77,946	(-12.7)	(7.8)
2542	57,171	2,056	59,227	128.1	70,786	-7.2	7.2
			(62,787)		75,041	(-3.7)	(7.6)
2543	58,426	2,215	60,641	130.2	71,307	+0.7	7.1
			(63,001)		74,082	(-1.3)	(7.3)
2544	58,697	2,400	61,097	132.4	70,649	-0.9	6.7
			(61,563)		71,188	(-3.9)	(6.8)
2545	43,311	27,612	70,923	133.2	81,519	+15.4	6.9
2546	41,996	32,138	74,134	135.6	83,701	+2.7	7.4
2547	45,147	32,573	77,720	139.3	85,419	+2.1	7.6
2548	45,024	40,890	85,914	145.5	90,402	+5.8	6.9
2549	52,672	54,429	107,101	152.3	107,664	+19.1	7.9
2550	62,319	67,364	129,683	153.1 ⁽¹⁾	129,683	+20.5	8.3

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ :
1. งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขได้รวมงบประมาณของหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขคือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย
 2. ตัวเลขใน () คือ ตัวเลขที่รวมเงินกู้ด้านสุขภาพจากต่างประเทศใน พ.ศ. 2540-2544 คือ ประเทศ สวีเดน เดนมาร์ก OECF ธนาคารโลก ธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย และญี่ปุ่น (Miyazawa Plan) พ.ศ. 2540 = 1,360 ล้านบาท พ.ศ. 2541 = 1,360 ล้านบาท พ.ศ. 2542 = 3,560 ล้านบาท พ.ศ. 2543 = 2,360 ล้านบาท และ พ.ศ. 2544 = 466 ล้านบาท
 3. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2538-2544 เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณสมทบเป็นค่าบัตรประกันสุขภาพแยกต่างหากเรียกว่าเงินสมทบเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งก่อนนั้นงบประมาณส่วนนี้รวมอยู่ในงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข
 4. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพ แทนเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขยังเป็นผู้บริหาร และจัดสรรงบประมาณกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้พื้นที่ดำเนินการจนครบ 3 ปี หลังจาก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศใช้
 5. ⁽¹⁾ เป็นตัวเลขดัชนีราคาผู้บริโภค ณ กุมภาพันธ์ 2550
 6. เงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพไม่รวมงบบุคลากรและงบดำเนินการ

2) การจัดสรรตามส่วนราชการ

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนที่ได้รับจัดสรรตามกรมต่างๆ แล้ว พบว่าใน พ.ศ. 2549 หน่วย
งานที่ได้รับงบประมาณมากที่สุด คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมกองทุนหมุนเวียนหลักประกันสุขภาพ)
ร้อยละ 52.5 รองลงมาเป็น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 37.9 (รวมเงินเดือนข้าราชการและลูกจ้าง
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย) และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก ได้รับการจัดสรรน้อย ที่สุด คือ ร้อยละ 0.1 (ตารางที่ 7.6 ภาพที่ 7.12)



ตารางที่ 7.6 งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2550

กรม	งบประมาณที่ได้รับ (ล้านบาท)														
	2543	2544		2545		2546		2547		2548		2549		2550	
	ได้รับ	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2543	ได้รับ	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2544	ได้รับ	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2545	ได้รับ	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2546	ได้รับ	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2547	ได้รับ	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2548	ได้รับ	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2549	
- ประเทศ	860,000.0	+5.8	910,000.0	+12.4	1,023,000.0	-2.3	999,900.0	+2.8	1,028,000.0	+21.6	1,360,000.0	+8.8	1,566,200.0	+15.2	-
- กระทรวงสาธารณสุข	60,640.9	+0.8	61,097.2	+16.1	70,923.2	+4.5	74,133.9	+4.8	77,720.7	+10.5	107,100.8	+24.8	129,683.3	+21.1	-
- สำนักงานปลัดกระทรวง	46,487.4	+0.4	46,691.6	-36.2	29,802.0	-2.8	28,978.7	+11.0	32,177.5	-0.3	41,016.8	+27.8	49,115.0	+19.7	37.9
- กรมการแพทย์	3,083.7	+3.4	3,189.3	-19.8	2,556.7	-2.6	2,490.4	+7.0	2,664.7	+2.1	2,937.9	+7.9	3,421.8	+16.5	2.6
- กรมควบคุมโรค	4,185.4	+7.6	4,501.4	-18.5	3,670.1	-0.9	3,635.6	+12.3	4,081.5	-0.8	2,736.3	-32.4	3,133.2	+14.5	2.4
- กรมอนามัย	4,073.8	-7.8	3,755.2	-27.9	2,708.5	-56.2	1,185.6	+13.1	1,340.8	+1.5	1,366.7	+0.4	1,559.5	+14.1	1.2
- กรมสุขภาพจิต	1,478.5	+10.1	1,628.3	-2.2	1,591.7	-2.4	1,553.2	+4.5	1,623.4	+6.1	1,659.7	-3.6	1,888.6	+13.8	1.5
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	-	-	-	-	-	0.0	1,125.6	-47.8	587.4	+1.8	593.4	-0.7	651.3	+9.8	0.5
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	815.9	-1.4	804.5	-2.8	782.3	-4.5	747.3	+24.1	927.2	+4.9	891.2	-8.4	838.2	-5.9	0.6
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	-	-	-	-	-	0.0	73.7	+63.0	120.1	-5.9	113.1	+0.08	134.1	+18.6	0.1
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	451.1	+0.6	454.0	+2.2	464.0	+6.8	495.5	+2.3	507.1	+31.6	613.1	-8.1	627.0	+2.3	0.5
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	65.1	+12.0	72.9	+89.8	138.4	-20.6	109.9	-11.8	96.9	-8.5	79.0	-10.9	99.4	+25.8	0.1
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-	-	-	-	1,597.4	+0.2	1,600.0	-36.2	1,021.3	-38.8	644.9	+3.2	810.9	+25.7	0.6
- กองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพ	-	-	-	-	27,612.0	+16.4	32,138.5	+1.4	32,572.8	+25.5	54,428.6	+33.4	67,364.1	+23.8	51.9
- กองทุนอภินิหารแพทย์แผนไทย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	20.00	+100.0	40.0	+100.0	0.03

ที่มา : 1. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ : 1) พ.ศ.2540-2544 งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงได้รวมเงินสมทบบัตรประกันสุขภาพเข้าไปด้วย

2) พ.ศ. 2545-2549 งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงรวมเงินเดือนและค่าจ้างซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

3) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นกรมใหม่ที่เกิดขึ้นจากการปฏิรูประบบราชการซึ่งได้รับงบประมาณตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป

4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นไป



ตารางที่ 7.7 การจัดสรรงบประมาณตามลักษณะการดำเนินงานที่สำคัญในช่วง พ.ศ. 2545-2550

ประเภท	2545		2546		2547		2548		2549		2550	
	(ล้านบาท)	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2545	(ล้านบาท)	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2546	(ล้านบาท)	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2547	(ล้านบาท)	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2548	(ล้านบาท)	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2549	(ล้านบาท)	อัตรา เพิ่ม/ลด จากปี 2550
1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	53,022.9	+8.8	57,697.2	+4.7	60,431.2	+12.9	68,207.6	+15.3	78,535.7	+10.3	86,594.5	+10.3
2. การป้องกัน ควบคุมโรคและ สร้างเสริมสุขภาพ	7,619.9	NA	6,292.0 ¹	NA	4,951.2 ²	NA	2,968.4 ³	-0.7	2,944.0 ³	+21.8	3,584.7	+21.8
3. การพัฒนาระบบสุขภาพ	1,519.6	+10.2	1,674.0	NA	2,474.5	+33.0	3,292.2	-1.7	3,235.6	+24.4	4,026.5	+24.4
4. การสนับสนุนการผลิตและ พัฒนาคุณภาพบุคลากร	1,501.5	-2.4	1,464.6	+2.1	1,495.9	+10.2	1,647.9	+16.5	1,919.3	+26.4	2,426.9	+26.4
5. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	812.9	+0.8	819.6	+32.4	1,085.0	+33.3	1,446.9	+4.6	1,513.1	+7.9	1,632.1	+7.9
6. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	698.7	+26.7	885.1	+53.1	1,355.1	-2.5	1,321.5	+133.6	3,087.4 ⁴	+31.9	4,073.4	+31.9
7. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	524.7	+2.6	538.2	+104.4	1,100.1	-23.5	842.1	-42.6	483.1	+9.0	526.5	+9.0
8. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	39.1	+88.5	73.7	+63.0	120.1	+2.3	122.9	+3.2	126.9	+54.1	195.5	+54.1
9. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ	65.7	+21.0	79.5	+3.3	82.1	+6.1	87.1	+7.7	93.8	+28.4	120.4	+28.4
												0.0001

ที่มา : สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

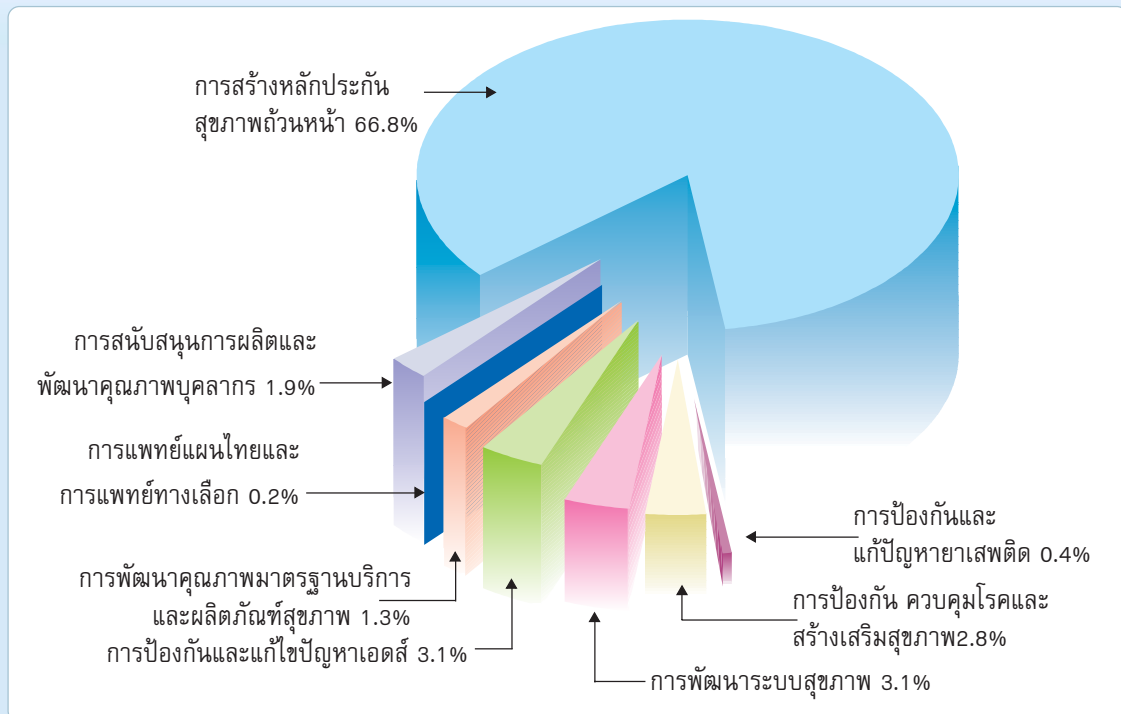
หมายเหตุ : ¹ ในปีงบประมาณ 2546 งบประมาณด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพได้รับลดลง เนื่องจากกรมอนามัยมีการจัดโอนภารกิจและหน่วยงานภายใต้กรมที่มีภารกิจเฝ้าระวัง ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด ไปกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตามนโยบายการปฏิรูประบบราชการ

² ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นไป งบประมาณด้านการป้องกัน ควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพได้รับลดลงเนื่องจากกรมอนามัยมีการปรับบทบาทภารกิจ จึงได้ย้ายงบประมาณไปอยู่ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพ

³ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 เป็นต้นไป งบประมาณด้านการป้องกันและควบคุมโรคสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ได้ย้ายไปอยู่ในการดำเนินงานด้านการบริการเฉพาะทางระดับตติยภูมิและสูงกว่า จึงทำให้งบประมาณด้านการป้องกันและควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพลดลง

⁴ ในปีงบประมาณ 2549 ได้รับงบประมาณในการจัดซื้อยาน้ำไวรัสเอดส์ = 2,798 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2550 ได้รับ = 3,855.6 ล้านบาท จึงทำให้งบประมาณด้านการป้องกันและแก้ไขปัญเอดส์เพิ่มสูงขึ้นมาก

ภาพที่ 7.13 สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะการดำเนินงาน พ.ศ. 2550



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4) การจัดสรรตามลักษณะการใช้จ่ายเงิน

งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขส่วนมาก (ร้อยละ 31-53) ใช้จ่ายเป็นเงินเดือนและค่าจ้างประจำ และร้อยละ 28 - 50 เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินการซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ตั้งแต่ พ.ศ.2545 เป็นต้นมา ส่วนงบประมาณการลงทุนนั้นมีสัดส่วนที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจค่อนข้างมาก (ร้อยละ 11-39) (ตารางที่ 7.8) แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา แม้ว่าเศรษฐกิจจะเริ่มขยายตัวดีขึ้นก็ตาม แต่รัฐบาลก็ยังคงชะลองบประมาณการลงทุน เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนทุกคนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ จึงจัดสรรงบดำเนินการเพิ่มในส่วนนี้ค่อนข้างมากแทน

ในช่วงที่เศรษฐกิจตกต่ำครั้งแรก (พ.ศ. 2526-2529) งบประมาณด้านลงทุนลดลงจากร้อยละ 22.1 ใน พ.ศ. 2525 เป็นร้อยละ 11.3 ใน พ.ศ. 2530 (ภาพที่ 7.15) แต่เมื่อเศรษฐกิจขยายตัวอย่างมากในช่วงทศวรรษ 2531-2539 สัดส่วนงบประมาณด้านลงทุนได้เพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ 38.7 ใน พ.ศ. 2540 และเมื่อวิกฤตเศรษฐกิจเกิดขึ้นอีกครั้งใน พ.ศ. 2540 สัดส่วนดังกล่าวก็ปรับลดลงมาเหลือเพียงร้อยละ 8.8 ใน พ.ศ. 2544 และปัจจุบันเป็นร้อยละ 6.8 ใน พ.ศ. 2550 ทำให้โครงการก่อสร้างใหม่ๆ จึงแทบจะไม่มีเลย ในช่วงนี้

เป็นที่น่าสังเกตว่าในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ แม้กระทรวงสาธารณสุขจะได้รับงบประมาณลดลงไปอย่างมาก (ตารางที่ 7.5) แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงให้ความสำคัญแก่งบประมาณที่จะสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล โดยงบประมาณส่วนนี้กลับมากขึ้นกว่าเดิม (ตารางที่ 7.9 และภาพที่ 7.14) และแม้กระทั่งในปัจจุบัน พ.ศ. 2545-2550 รัฐบาลก็ยังจัดสรรงบประมาณให้กลุ่มดังกล่าวอยู่ แต่เป็นการจัดสรรงบกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายรายหัวที่ครอบคลุมประชากร 46 ล้านคน ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ โดยจัดสรรต่อหัวประชากรปี 2545 = 1,202.4 บาท, ปี 2546 = 1,202.4 บาท, ปี 2547 = 1,308.5 บาท, ปี 2548 = 1,396.30 บาท, ปี 2549 = 1,659.2 บาท และ ปี 2550 = 1,899.69 บาท



ตารางที่ 7.8 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2541-2550 (มูลค่าปัจจุบัน)

	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550										
หมวดรายจ่าย	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)										
1. เงินเดือนและค่าจ้าง	24,503.3	38.5	26,407.5	44.6	28,355.8	46.8	28,807.6	47.2	29,532.3	41.7	33,035.0	44.6	34,664.7	44.6	34,818.1	40.5	42,908.7	40.1	47,518.7	36.6
1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	24,458.0	38.4	26,361.6	44.5	28,310.0	46.7	28,757.0	47.1	29,489.2	41.6	32,991.3	44.5	34,620.4	44.5	34,770.9	40.5	42,769.8	40.0	47,314.6	36.5
1.2 ค่าจ้างชั่วคราว	45.3	0.1	45.9	0.1	45.8	0.1	50.6	0.1	43.1	0.1	43.7	0.1	44.3	0.1	47.2	0.1	138.9	0.1	204.1	0.1
2. งบดำเนินการ	21,794.2	34.2	23,825.7	40.2	25,304.1	41.7	26,910.6	44.0	35,786.5	50.4	37,780.6	51.0	37,864.8	48.7	46,224.4	53.8	56,376.0	52.6	73,330.7	56.6
2.1 ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ	9,927.9	15.6	9,491.6	16.0	9,755.3	16.1	9,728.1	15.9	4,403.5	6.2	5,667.1	7.6	6,607.7	8.5	6,448.9	7.5	5,523.1	5.2	7,848.2	6.1
2.2 ค่าสาธารณูปโภค	843.6	1.3	811.2	1.4	851.8	1.4	848.0	1.4	325.0	0.4	317.0	0.4	309.0	0.4	411.7	0.5	368.7	0.3	384.2	0.3
2.3 เงินอุดหนุน	10,360.0	16.3	12,773.2	21.5	13,606.0	22.4	14,171.5	23.2	3,964.7	5.6	3,166.4	4.4	2,275.4	2.9	2,014.3	2.3	2,107.0	1.9	2,740.8	2.1
2.4 รายจ่ายอื่น	662.7	1.0	749.7	1.3	1,091.0	1.8	2,163.0	3.5	27,093.3	38.2	28,630.1	38.6	28,672.7	36.9	37,349.5	43.4	48,377.2	45.2	62,357.5	48.1
3. งบลงทุน																				
3.1 ค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	17,407.6	27.3	8,994.1	15.2	6,981.0	11.5	5,379.0	8.8	5,604.3	7.9	3,318.3	4.4	5,191.2	6.7	4,871.8	5.6	7,816.1	7.3	8,833.8	6.8
รวม	63,705.1	100.0	59,227.3	100.0	60,640.9	100.0	61,097.2	100.0	70,923.2	100.0	74,133.9	100.0	77,720.7	100.0	85,914.3	100.0	107,100.8	100.0	129,683.2	100.0

ที่มา : สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ : 1. ในปีงบประมาณ 2540 - 2544 เงินอุดหนุนได้รวมเงินสมทบบัตรประกันสุขภาพเข้าไปด้วย โดย พ.ศ. 2540 = 1,030 ล้านบาท พ.ศ. 2541 = 1,080 ล้านบาท พ.ศ. 2542 = 2,056 ล้านบาท พ.ศ. 2543 = 2,215 ล้านบาท พ.ศ. 2544 = 2,400 ล้านบาท
2. ในปีงบประมาณ 2545 - 2549 รายจ่ายอื่นได้รวมเงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพที่หักงบลงทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกแล้ว โดย พ.ศ.2545 = 24,183.2 ล้านบาท พ.ศ. 2546 = 28,608.8 ล้านบาท พ.ศ. 2547 = 28,652.4 ล้านบาท พ.ศ.2548 = 37,286.3 ล้านบาท พ.ศ. 2549 = 48,296.4 ล้านบาท พ.ศ. 2550 = 60,717.8 ล้านบาท
3. ในปีงบประมาณ 2545-2550 ได้รวมงบลงทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าไว้เบงลงทุนของกระทรวงสาธารณสุข โดยงบลงทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2545 = 3,428.8 ล้านบาท พ.ศ.2546 = 1,929.6 ล้านบาท พ.ศ.2547 = 3,920.4 ล้านบาท พ.ศ. 2548 = 3,603.7 ล้านบาท พ.ศ. 2549 = 6,132.2 ล้านบาท พ.ศ. 2550 = 6,646.3 ล้านบาท

ตารางที่ 7.9 งบประมาณสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล
พ.ศ. 2522- พ.ศ. 2550

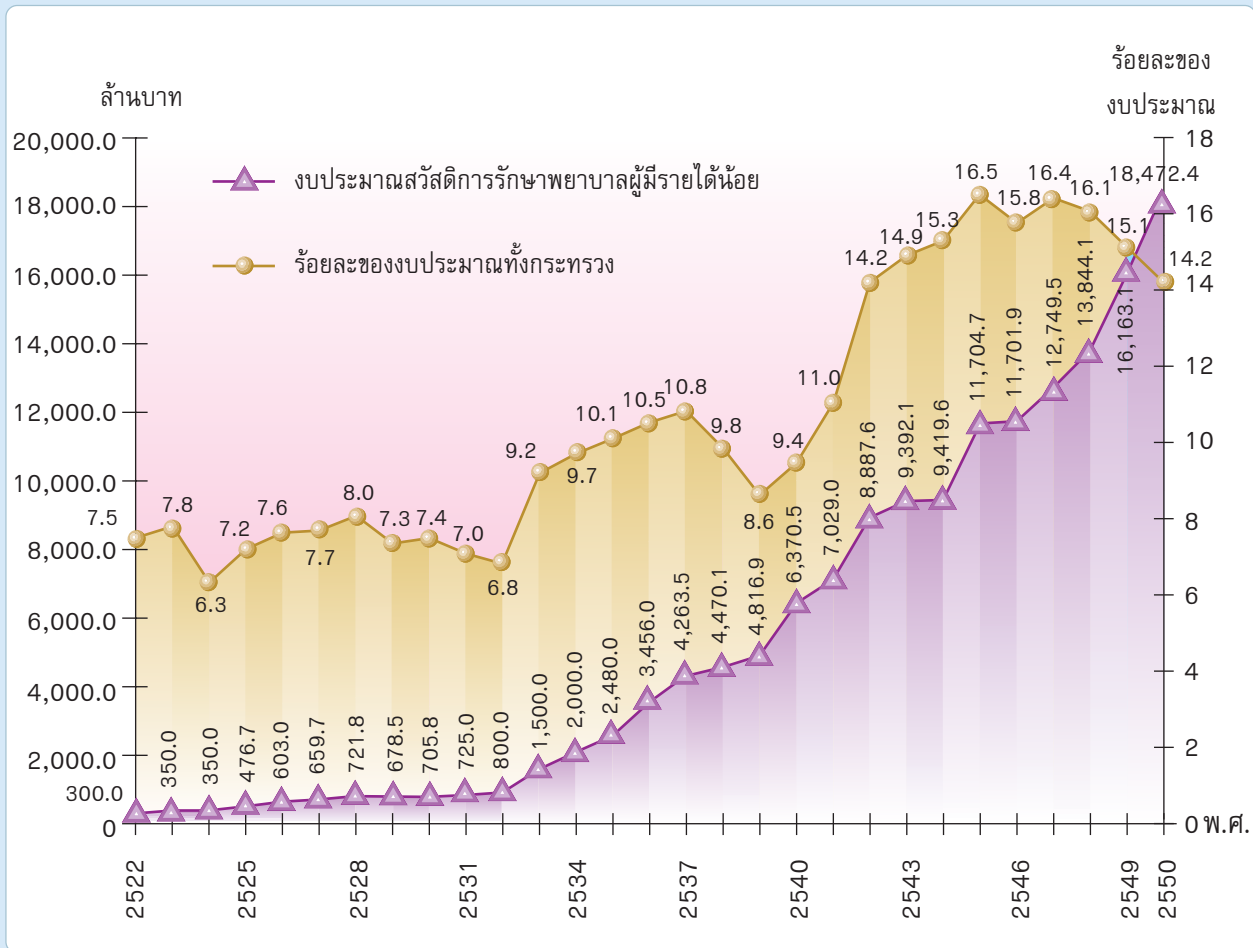
พ.ศ.	งบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข (ล้านบาท)	งบประมาณสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (ล้านบาท)			ร้อยละของ งบประมาณ ทั้งกระทรวง
		มูลค่าปัจจุบัน	มูลค่า พ.ศ. 2550	เพิ่ม/ลดในมูลค่าจริง (%)	
2522	3,976.9	300.0	1,009.5	-	7.5
2523	4,494.5	350.0	983.2	-2.6	7.8
2524	5,571.8	350.0	872.7	-11.2	6.3
2525	6,652.3	476.7	1,129.8	+29.5	7.2
2526	7,902.4	603.0	1,377.9	+22.0	7.6
2527	8,617.6	659.7	1,494.1	+8.4	7.7
2528	9,044.3	721.8	1,596.9	+6.9	8.0
2529	9,274.7	678.5	1,475.5	-7.6	7.3
2530	9,525.1	705.8	1,496.6	+1.4	7.4
2531	10,372.5	725.0	1,480.0	-1.1	7.0
2532	11,733.1	800.0	1,548.4	+4.6	6.8
2533	16,225.1	1,500.0	2,747.0	+77.4	9.2
2534	20,568.6	2,000.0	3,463.8	+26.1	9.7
2535	24,640.4	2,480.0	4,122.6	+19.0	10.1
2536	32,898.1	3,456.0	5,557.9	+34.8	10.5
2537	39,318.7	4,263.5	6,527.4	+17.4	10.8
2538	45,832.6	4,470.1	6,474.7	-0.8	9.8
2539	55,861.2	4,816.9	6,584.5	+1.7	8.6
2540	67,574.3	6,370.5	8,251.5	+25.3	9.4
2541	63,705.1	7,029.0	8,420.5	+2.1	11.0
2542	59,227.3	8,405.6	10,046.0	+19.3	14.2
	(62,787)	(8,887.6)	(10,622.1)	(+26.0)	(14.2)
2543	60,640.9	8,910.1	10,477.2	+4.3	14.7
	(63,001)	(9,392.1)	(11,044.0)	(+4.0)	(14.9)
2544	61,097.2	8,966.3	10,368.1	-1.0	14.7
	(61,563)	(9,419.6)	(10,892.3)	(-1.4)	(15.3)
2545	70,923.2	11,704.7	13,453.4	+29.8	16.5
2546	74,133.9	11,701.9	13,212.1	-1.8	15.8
2547	77,720.7	12,749.5	14,012.6	+6.1	16.4
2548	85,914.3	13,844.1	14,567.2	+4.0	16.1
2549	107,100.8	16,163.1	16,248.0	+11.5	15.1
2550	129,683.3	18,472.4	18,472.4	+13.7	14.2

ที่มา : 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ : 1. ตัวเลขใน () คือตัวเลขที่รวมเงินกู้จากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย และธนาคารโลก พ.ศ. 2542 = 482 ล้านบาท พ.ศ. 2543 = 482 ล้านบาท พ.ศ. 2544 = 453.3 ล้านบาท
2. จำนวนบัตรประกันสุขภาพ (ประเภทไม่เสีย 30 บาท) พ.ศ. 2545 = 24,336,250 บัตร พ.ศ. 2546 = 24,330,386 บัตร พ.ศ. 2547 = 24,359,065 บัตร พ.ศ. 2548 = 24,787,262 บัตร พ.ศ. 2549 = 24,353,691 บัตร และ พ.ศ. 2550 = 24,309,727 บัตร



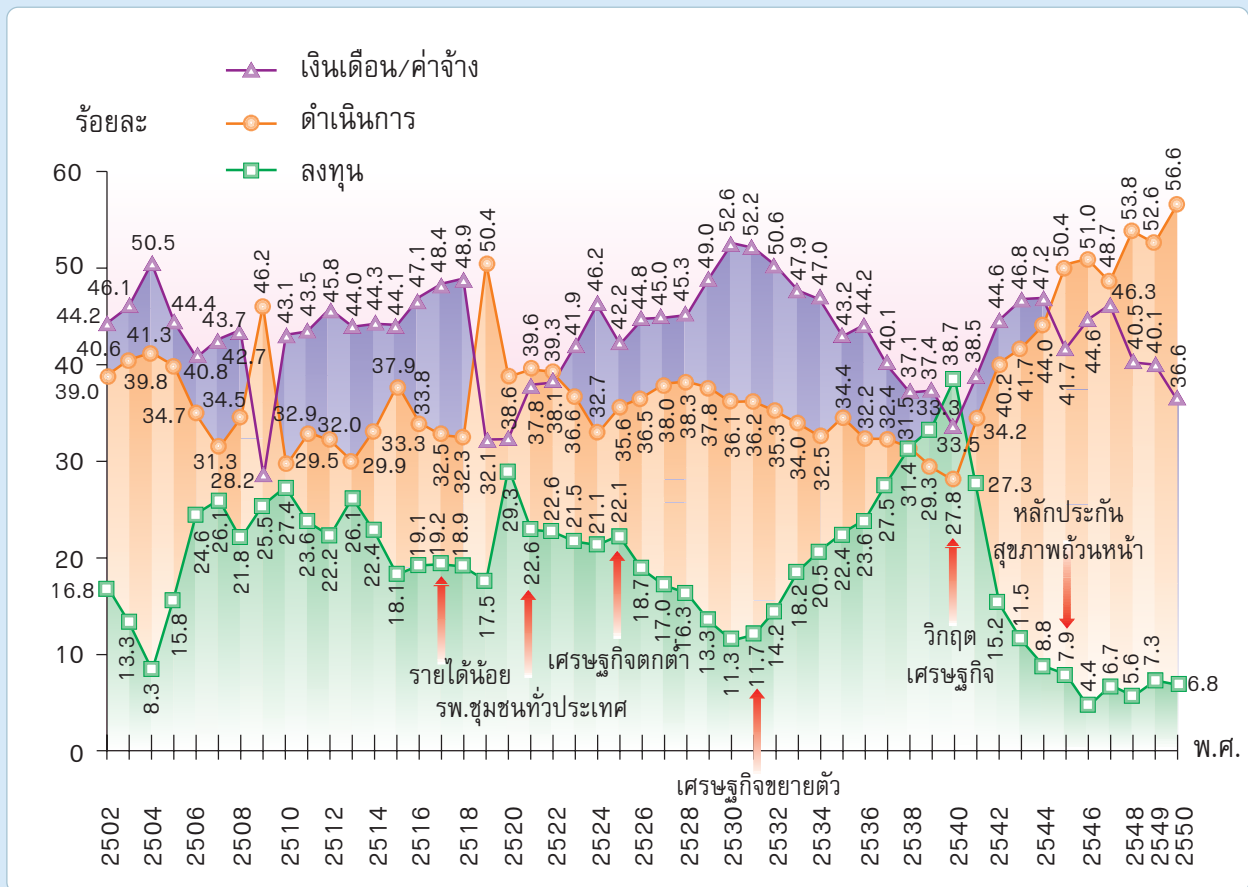
ภาพที่ 7.14 งบประมาณสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือแก่กุลเปรียบเทียบกับร้อยละของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2522-พ.ศ.2550



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 7.15 ร้อยละของงบประมาณที่ได้รับในแต่ละหมวดค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2502 - พ.ศ. 2550



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4.1.7 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ(เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น)

ในช่วงก่อนแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรวบรวมข้อมูลรายงานและสถิติต่างๆ ในงานสาธารณสุขไว้เป็นอันมาก แต่เกิดปัญหาว่ารายงานและสถิติดังกล่าวกระจัดกระจายอยู่ตามหน่วยงาน จึงยากต่อการรวบรวมมาใช้และการจัดทำข้อมูลยังไม่ถูกต้องส่งผลต่อคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล ดังนั้นตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการวางแผนการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อวางรูปแบบและพัฒนาคุณภาพข้อมูลข่าวสารให้มีความถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและขยายขีดความสามารถโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคทุกระดับ รวมทั้งจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร (Management Information System) เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้ข้อมูลข่าวสารในการพิจารณาตัดสินใจทุกระดับของการบริหาร

สำหรับในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 7-8 กระทรวงสาธารณสุขได้ลดระบบรายงานกิจกรรมที่ไม่จำเป็นลง โดยสนับสนุนระบบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ (Provincial Health Survey และ National Health Examination Survey) นอกจากนี้ใน พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขยังได้เริ่มรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพทั้งหมดของประเทศไทยเป็นรายงานทุก 2 ปี เรียกชื่อว่า “รายงานการสาธารณสุขไทย”



ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9-10 (พ.ศ. 2545 - 2554) มีการปฏิรูประบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขโดยกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อการบริหารจัดการ (MIS reform) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลรายบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Individual Cards) เพื่อให้มีโครงสร้างเป็นมาตรฐานเดียวกันและสามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งระบบ ตลอดจนเชื่อมโยงกับระบบ Smart Card ได้ในอนาคต อันจะตอบสนองต่อดัชนีวัดความสำเร็จต่างๆ ได้แก่ KPI, E-inspection และ MOC (Ministry Operation Center) (ภาพที่ 7.16)

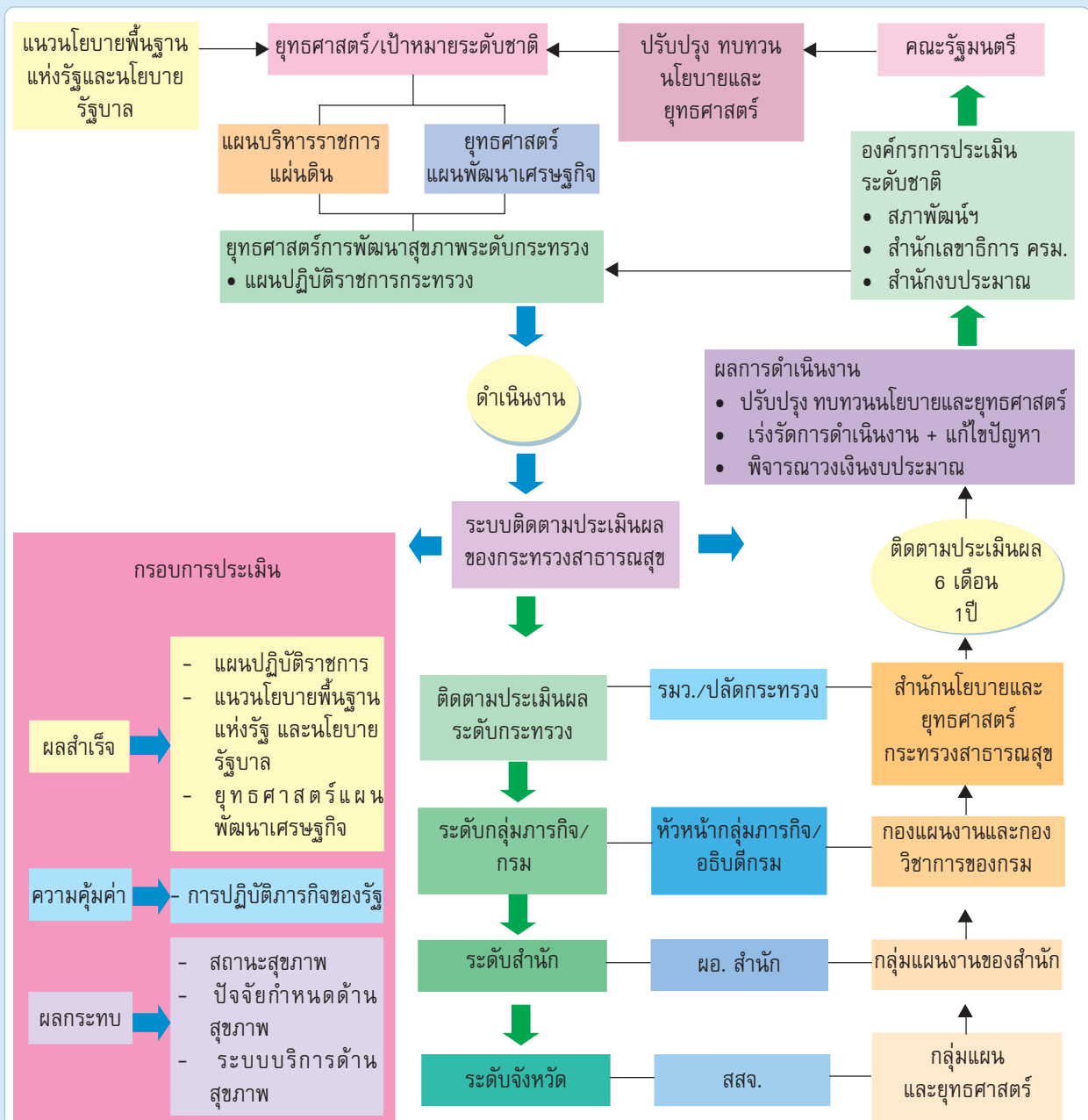
ภาพที่ 7.16 การเชื่อมโยงเครือข่ายของระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข



4.1.8 ระบบการติดตามประเมินผล

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่เน้นการรับผิดชอบต่อผลงานและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ทำให้หน่วยงานของรัฐมีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับและพัฒนากระบวนการติดตามประเมินผลเพื่อเป็นกลไกการบริหารงานสำคัญ ที่แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานและผลกระทบต่อประชาชน โดยกำหนดตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator, KPI) สำหรับใช้ติดตามประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพคนไทย แต่ก็ยังติดตามประเมินผลเฉพาะในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเป็นหลักเท่านั้น (ภาพที่ 7.17)

ภาพที่ 7.17 ระบบการติดตามประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข





4.2 หน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ

4.2.1 หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กลุ่มดังนี้

- 1) หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพและผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม
- 2) หน่วยงานภาครัฐ ที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม คนงาน เด็กและสตรี ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 3) หน่วยงานภาครัฐที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิภาพ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สนับสนุนด้านแผนงาน) สำนักงานปรมาณู (สนับสนุนด้านงบประมาณ) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สนับสนุนด้านกำลังคนสุขภาพ) กรมวิเทศสหการ (สนับสนุนด้านความช่วยเหลือต่างประเทศ) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (สนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สนับสนุนการมีหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค) และใน พ.ศ. 2550 มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สนับสนุนการประสานงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ)
- 4) หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบสนับสนุนเพื่อบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

4.2.2 องค์กรเอกชนมุ่งกำไรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ

ภาคเอกชนนอกจากมีบทบาทในการบริการสุขภาพมานานแล้ว ซึ่งแต่เดิมมักเป็นสถานพยาบาลที่สังกัดองค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร แต่หลังจากที่เศรษฐกิจขยายตัวรวดเร็วตั้งแต่ พ.ศ. 2530-2540 ภาคเอกชนได้ขยายตัวมากขึ้นในรูปของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการผลิตกำลังคนด้วยแต่ยังไม่มากนัก

ภาคเอกชนมุ่งกำไร ซึ่งดำเนินธุรกิจสถานพยาบาล มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายและมีการระดมทุน โดยที่ปัจจุบัน (พ.ศ. 2549) จัดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ จำนวน 13 ราย อันได้แก่ โรงพยาบาลเอกชล กรุงเทพดุสิตเวชการ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลมหาชน บริษัทเชียงใหม่ธุรกิจการแพทย์ วัฒนาการแพทย์ โรงพยาบาลนนทเวช โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลศิรินทร์และบริษัทบางกอก เซ็น ฮอสปิทอล จำกัด

4.2.3 องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ

องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไรที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ (NPO-Not-For Profit Organization) ในประเทศไทย มีประมาณ 300 - 500 องค์กร ซึ่งองค์กรเอกชนเหล่านี้โดยทั่วไปจะมีลักษณะเป็นมูลนิธิ หรือสมาคมฯ ซึ่งจะต้องไปจดทะเบียนกับกระทรวงวัฒนธรรม (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ



และ / หรือ กระทรวงมหาดไทย) จึงจะเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคลแต่ก็มีองค์กรเอกชนเล็กๆ บางแห่ง ที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เช่น ชมรมแพทย์ชนบท กลุ่มศึกษาปัญหายา เป็นต้น

องค์กรเอกชนเหล่านี้มักจะได้รับเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ หรือการบริจาคภายในประเทศ รวมทั้งการสนับสนุนจากภาครัฐบาล

กระทรวงสาธารณสุขยังได้สนับสนุนให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้าร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพด้วย โดยได้ให้งบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนจากปีละ 49.2 ล้านบาท มาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 - 2540 และลดเหลือเพียงปีละประมาณ 12-46 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2541 - 2550 เพื่อให้องค์กรเอกชนเหล่านั้นดำเนินการใน 4 แผนงาน คือ แผนงานผู้สูงอายุ แผนงานผู้พิการและด้อยโอกาส แผนงานแม่และเด็กและเยาวชน และแผนงานอื่นๆ สำหรับในปีงบประมาณ 2550 จัดสรรงบประมาณจำนวน 12.0 ล้านบาท ให้กับ 72/82 องค์กร/โครงการ (ตารางที่ 7.10) นอกจากนี้ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนเฉพาะด้านเอดส์ 672 แห่ง จำนวน 36 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2549 (ตารางที่ 7.11) อันจะเป็นการช่วยรัฐในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศได้อีกหนทางหนึ่ง

นอกจากนี้ องค์การชำนาญพิเศษขององค์การสหประชาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลกก็ได้ริเริ่มการสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไรเหล่านี้ด้วย ซึ่งเป็นการพัฒนาจากระบบเดิมที่สนับสนุนเฉพาะหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น



ตารางที่ 7.10 ข้อมูลองค์กรเอกชนที่ขอ/ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2550

พ.ศ.	จำนวนองค์กร			จำนวนโครงการ			งบประมาณ		
	ขอ	ได้	%	ขอ	ได้	%	วงเงินที่ขอ	เงินที่ได้รับ	%
2535	45	42	93.3	91	72	79.1	85,600,000	49,200,000	57.5
2536	142	119	83.8	264	185	70.1	160,844,928	49,200,000	30.6
2537	416	305	73.3	909	654	71.9	334,481,098	49,200,000	14.7
2538	362	103	28.5	615	287	46.7	205,348,213	49,200,000	23.9
2539	150	106	70.7	491	219	44.6	192,234,358	49,200,000	25.6
2540	142	78	54.9	420	180	42.8	230,287,800	49,200,000	21.4
2541	152	101	66.4	258	174	67.4	129,016,142	35,000,000	27.1
2542	177	114	64.4	541	223	41.2	241,270,797	35,760,000	14.8
2543	163	92	56.4	493	191	38.7	257,227,874	46,582,300	18.1
2544	152	66	43.4	411	166	40.4	160,768,084	33,557,800	20.9
2545	161	70	43.5	327	124	37.9	161,955,967	34,965,922	21.6
2546	235	128	54.5	411	251	61.1	160,813,010	34,831,160	21.7
2547	106	70	66.0	295	182	61.7	103,900,200	26,369,545	25.4
2548	104	76	73.1	210	156	74.3	91,655,450	26,454,000	28.9
2549	77	52	67.5	118	69	58.5	71,072,240	20,000,000	28.1
2550	91	72	79.1	127	82	64.6	89,877,311	12,000,000	13.3

ที่มา : - พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2544 ได้จากกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2550 ได้จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้การสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 - 2546 เท่านั้น



ตารางที่ 7.11 ข้อมูลองค์กรเอกชนด้านเอดส์ที่ขอ / ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2549

พ.ศ.	จำนวนองค์กร			จำนวนโครงการ			งบประมาณ		
	ขอ	ได้	%	ขอ	ได้	%	วงเงินที่ขอ	เงินที่ได้รับ	%
2535	37	23	62.2	42	35	83.3	66,125,734	11,900,000	18.0
2536	38	36	94.7	61	56	91.8	33,123,818	15,000,000	45.3
2537	101	76	75.2	120	91	75.8	72,903,868	10,300,000	14.1
2538	115	94	81.7	209	153	73.2	350,765,292	75,000,000	21.4
2539	186	122	65.6	308	188	61.0	267,232,488	80,000,000	29.9
2540	268	184	68.7	385	247	64.1	309,015,357	90,000,000	29.1
2541	434	244	56.2	725	343	47.3	494,739,684	90,000,000	18.2
2542	596	371	62.2	931	458	49.2	450,972,885	87,262,350	19.3
2543	625	293	46.9	882	372	42.2	368,671,357	60,000,000	16.3
2544	497	371	74.6	730	457	62.6	403,438,189	70,000,000	17.4
2545	660	444	67.3	922	522	56.6	370,340,183	70,000,000	18.9
2546	712	519	72.9	987	605	61.3	337,938,984	70,000,000	20.7
2547	678	508	74.9	868	577	66.5	289,624,851	70,000,000	24.2
2548	795	637	80.1	935	657	70.3	277,646,531	70,000,000	25.2
2549	860	672	78.1	909	692	76.1	210,968,670	36,000,000	17.1

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค