



บทที่ 7

การอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบสุขภาพไทย ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไปสู่เป้าหมาย โดยขยายระบบสุขภาพออกไปจากการแพทย์และสาธารณสุข และเปิดพื้นที่ให้กับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม (All for Health) เพื่อสุขภาพของคนทั้งมวล (Health for All) ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า การอภิบาลระบบสุขภาพ (Health System Governance) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ทำหน้าที่ในการชี้ทิศทางและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพเคลื่อนตัวไปอย่างมีทิศทาง

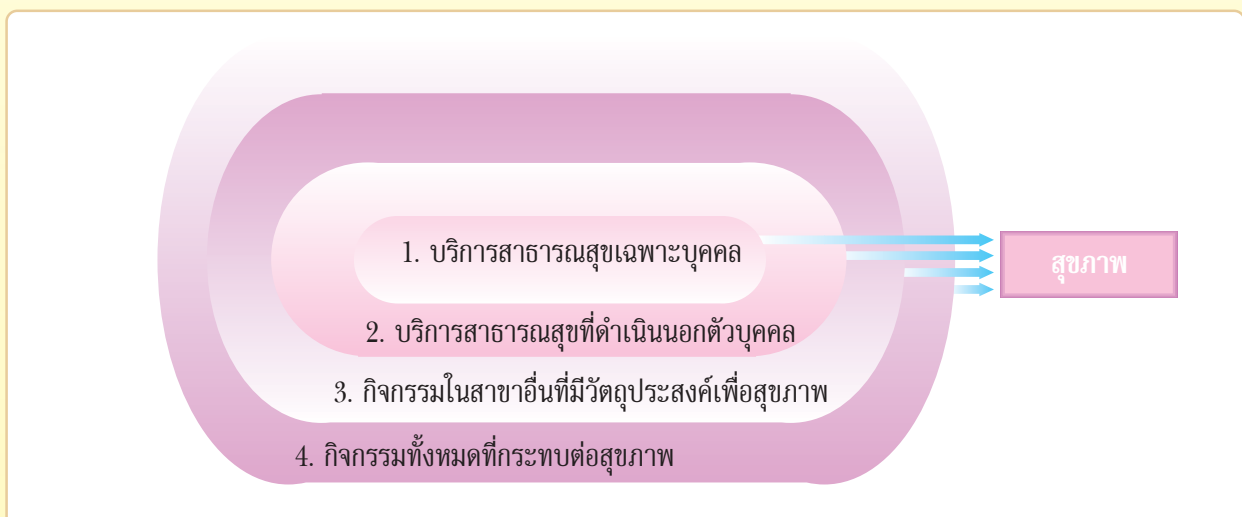
1. ระบบสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19 มีนาคม 2550) ได้มีการกำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และในขณะเดียวกัน ได้ให้ความหมายของระบบสุขภาพ ไว้ว่า “ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ”

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

สรุปแล้วระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงหมายถึงระบบต่างๆ ที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกมิติ ส่วนระบบสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยสามารถแสดงขอบเขตของระบบสุขภาพได้ดังภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 7.1 ขอบเขตการจำกัดความของคำว่าระบบสุขภาพ



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



ระบบสุขภาพ (Health Systems) ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงมีความหมายครอบคลุมไปถึงคำจำกัดความในระดับที่ 1-4 ส่วนระบบสาธารณสุข (Public Health System) ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมคำจำกัดความในระดับที่ 1, 2 และ 3 ส่วนระบบบริการสาธารณสุข (Health Care / Service Systems) ครอบคลุมระดับที่ 1 และระดับที่ 2

2. องค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นความพยายามจัดวางองค์ประกอบต่างๆ ของระบบสุขภาพให้ครบถ้วนและสอดคล้องกัน เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ สามารถแบ่งองค์ประกอบของระบบสุขภาพรวมได้เป็น 10 ระบบย่อย ดังนี้ (ภาพที่ 7.2)

ภาพที่ 7.2 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ



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

2.1 ระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ หมายถึงทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) และนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม โดยผ่านความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วน และสร้างเสริมให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันรับผิดชอบ ตลอดจนผสมผสานการใช้องค์ความรู้และวิทยาการสหสาขาต่อเรื่องสุขภาพ

กลไกระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จะทำหน้าที่เป็นแกนประสานเชื่อมโยงหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ



2.2 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ระบบที่วางอยู่บนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายที่กว้างตามกฎบัตรอตตาวา ที่มองว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกฝ่ายในสังคมต้องร่วมกันทำ ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

2.3 ระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ระบบนี้มีความมุ่งหมายเพื่อลดการป่วย การตาย ความพิการและขจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพให้ได้ผล ทันต่อสถานการณ์และอย่างรู้เท่าทัน โดยมีหลักการการทำงานเชิงระบบ มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บและเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งจากระบบอื่นๆ ในสังคมด้วย

2.4 ระบบการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพของประเทศไทย วางอยู่บนแนวคิดที่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบต่อการจัดให้มีบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า และแนวคิดประกันสุขภาพแบบเฉลี่ยความเสี่ยงมุ่งเน้นการป้องกันการล้มละลายจากปัญหาสุขภาพ รวมทั้งแนวคิดในการพึ่งพาตนเองโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมุ่งเป้าหมายที่ประชาชนจะต้องสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นแก่ชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกัน (Universal Coverage) เพื่อให้มีบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงอย่างเป็นธรรมทำให้การจัดการมีประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เป็นระบบที่มีบริการตั้งแต่ระดับการดูแลสุขภาพตัวเอง ระดับครอบครัว และระดับชุมชน มีระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการบริการเฉพาะสาขาหรือเฉพาะทาง และการบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ และสามารถควบคุมคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นหลักประกันมาตรฐานและคุณภาพบริการ รวมทั้งมีระบบการประเมินการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม

2.5 ระบบการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ในอดีตภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพยังไม่มีการจัดการอย่างเป็นระบบ ประกอบกับเทคโนโลยีด้านสุขภาพหรือการแพทย์แผนปัจจุบันมีวิวัฒนาการก้าวหน้าอย่างมาก ส่งผลให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพถูกลดความสำคัญหรือสูญหายไป แต่เมื่อสถานการณ์ทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายถึงองค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพ ที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติในประสบการณ์ชีวิต กลับมาเป็นทางเลือกใหม่ การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อให้การบริการด้านสุขภาพมีทางเลือกที่หลากหลาย



2.6 ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างปลอดภัยและเป็นธรรม จึงต้องมีระบบรองรับการดำเนินงานที่ครบถ้วน และต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชน ในขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงสภาวะการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสมานฉันท์อันเป็นจุดเด่นของสังคมไทยด้วย ได้แก่ ระบบการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพด้านสาธารณสุข ระบบการพัฒนามาตรฐานบริการสาธารณสุข ระบบการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์ ระบบการตรวจสอบ ระบบการไกล่เกลี่ย ระบบการเยียวยาช่วยเหลือในกรณีที่เกิดความเสียหาย เป็นต้น

นอกจากระบบต่าง ๆ ข้างต้นแล้ว สิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่งคือ การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของภาคประชาชน โดยเสริมสร้างความเข้มแข็ง (Empowerment) ให้แก่เครือข่ายองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับระบบการดำเนินงานของรัฐ เพื่อทำงานทั้งเสริมและถ่วงดุลซึ่งกันและกันด้วย

2.7 ระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ในสองทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น มีการจัดตั้งองค์กรต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีการริเริ่มแนวความคิดการวิจัยที่ส่งผลในการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ในอนาคตควรจัดให้มีกลไกทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบาย เพื่อให้เกิดการวิจัยและการจัดการความรู้ตามนโยบายอย่างมีระบบ เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กับระบบสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายลง และให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่าเดิม

2.8 ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นระบบที่ต้องมีการสร้างและพัฒนาอย่างเพียงพอและเปิดโอกาสให้เข้าถึงได้ง่าย โดยการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ให้เป็นปัจจุบันทันสมัย ครบถ้วน และทันการณ์ สามารถสื่อสารให้ผู้ใช้และประชาชนเข้าใจง่าย

2.9 ระบบการผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

ระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึง ระบบนโยบายและการวางแผนการผลิต ระบบการผลิต ระบบการพัฒนา และระบบบริหารจัดการและทะนุบำรุงรักษาบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ และการจัดการที่มีลักษณะจำเพาะ มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและสามารถสร้างความเป็นธรรม และมีบุคลากรที่เหมาะสมสอดคล้องกับระบบสุขภาพ

ระบบการผลิตบุคลากรสาธารณสุขส่วนมากอยู่ในระบบการศึกษาของชาติ กระทรวงสาธารณสุขก็มีการผลิตบุคลากรใช้เองด้วย ทั้งยังมีอยู่ในภาคเอกชน ดังนั้น จึงควรมีระบบและกลไกดูแลนโยบายและแผนบุคลากรด้านสาธารณสุขระดับชาติที่ชัดเจน

2.10 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

การเงินการคลังด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดการการเงินเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ เช่น การใช้มาตรการทางภาษีส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพในครอบครัว ส่งเสริมให้บริษัทห้างร้านดูแลสุขภาพของพนักงาน ส่งเสริมให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้มาตรการทางภาษีควบคุมการบริโภคยาสูบและสุรา เป็นต้น รวมไปถึงการจัดการทางการเงินการคลัง เพื่อให้มีการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า

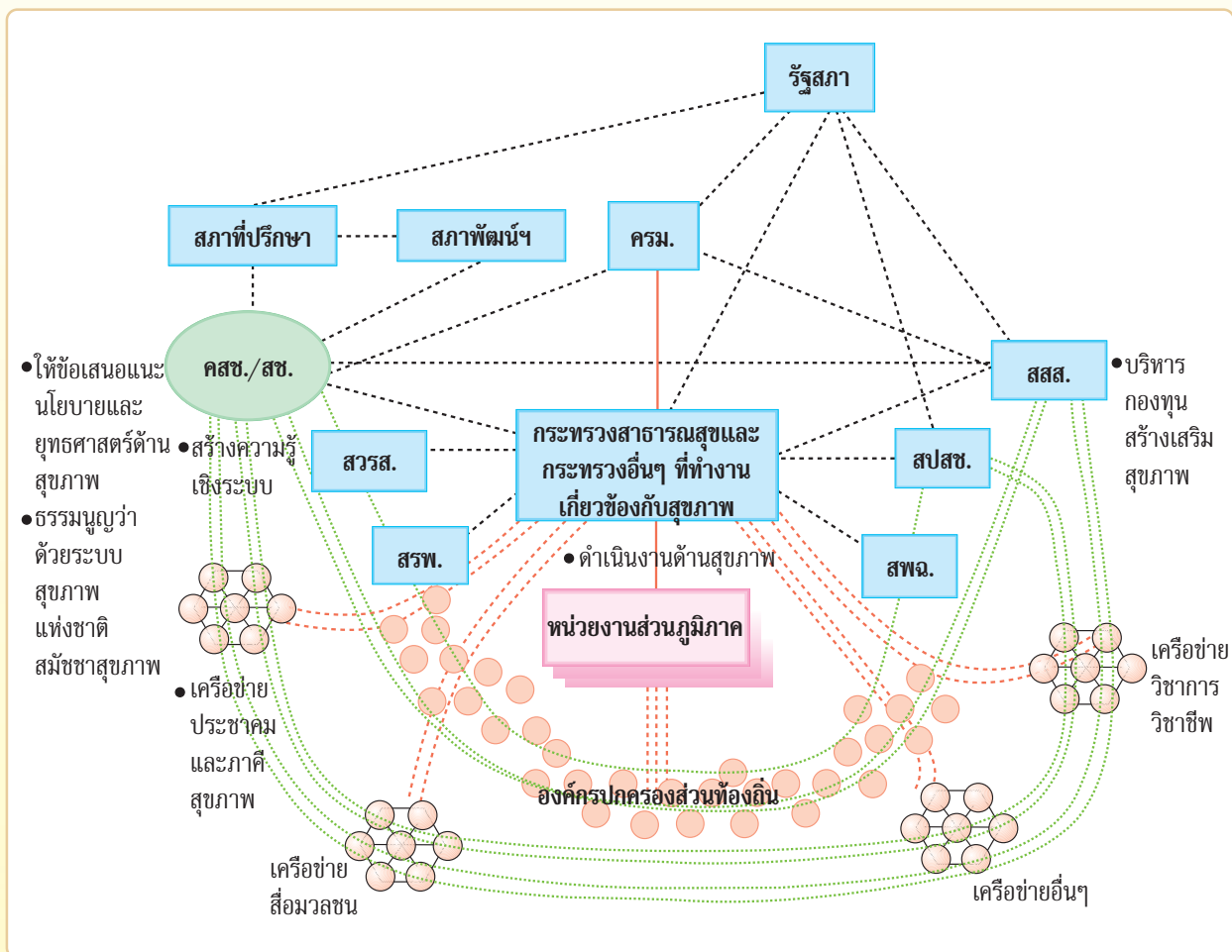


ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีทิศทางการมุ่งสู่การสร้างสุขภาพ นำหน้าการซ่อมสุขภาพ ตลอดจนใช้มาตรการทางการเงินและมาตรการทางภาษี ได้แก่ การขึ้นภาษีสุราและยาสูบ การออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเก็บค่าธรรมเนียมพิเศษ ร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิตสุราและยาสูบ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

3. กลไกอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ

ในอดีตเมื่อกล่าวถึงกลไกอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ มักจะนึกถึงกลไกภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดอื่นๆ สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันบริบทของสังคมเปลี่ยนแปลงไปมาก เกิดกลไกใหม่ๆ ที่เข้ามาร่วมทำงานด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน (ภาพที่ 7.3)

ภาพที่ 7.3 ความเชื่อมโยงกลไกอภิบาลในระบบสุขภาพแห่งชาติ



หมายเหตุ: คสช. = คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สช. = สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สรพ. = สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สวรส. = สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สสส. = สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สปสช. = สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สพฉ. = สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



จากภาพ จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นกลไกหลักของระบบสุขภาพแห่งชาติ มีหน่วยงานในสังกัดกระจายอยู่ทั่วประเทศ ในขณะที่เดียวกันก็มีกระทรวงอื่นที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพในมิติต่างๆ ที่ต้องเชื่อมโยงการทำงานเข้าด้วยกัน เช่นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีกลไกอิสระอื่นๆ ทั้งที่อยู่ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข และนอกกำกับ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มีหน้าที่บริหารกองทุน เพื่อสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่างๆ อย่างกว้างขวาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อจัดให้มีบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีหน้าที่บริหารเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ด้านระบบสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) (สรพ.) มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่รัฐบาลและแก่ทุกภาคส่วนในสังคม โดยเน้นกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม ในขณะที่เดียวกันก็มีกลไกอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมากทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ ที่มีส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ ในระดับพื้นที่ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศกว่า 7,000 แห่ง มีอำนาจและหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างกว้างขวางและชัดเจนตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 และ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง

จึงเห็นได้ว่ากลไกต่างๆ ที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่มีเป็นจำนวนมาก แตกต่างและหลากหลายเหล่านี้ มิได้อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาและสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข แต่จะต้องมีระบบการทำงานที่สอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันตามลักษณะสังคมที่เป็นพหุลักษณะ **อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขยังคงต้องทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในการประสานเชื่อมโยงการทำงานของกลไกต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อสร้างเสริมพลัง (Synergy) ร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานของระบบย่อยต่างๆ ให้ไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าร่วมกัน** ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรปรับลดบทบาทผู้ปฏิบัติการเองให้เหลือเท่าที่จำเป็นจริงๆ และหันมาสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนา/กำหนดนโยบาย ประสานการดำเนินการ กำกับดูแลภาคเอกชนและส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรและกลไกในภาคส่วนต่างๆ ทำหน้าที่ผู้ปฏิบัติการให้มากและหลากหลายยิ่งขึ้น

4. หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ

4.1 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ มีส่วนแบ่งของทรัพยากรในระบบสาธารณสุขกว่าร้อยละ 60 ซึ่งเกือบทั้งหมดอยู่ในชนบททั่วประเทศ จึงเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขหลักของประเทศไทย รวมทั้งมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศและกำกับดูแลภาคเอกชนด้วย โดยมีพัฒนาการและระบบบริหารงานที่สำคัญดังนี้

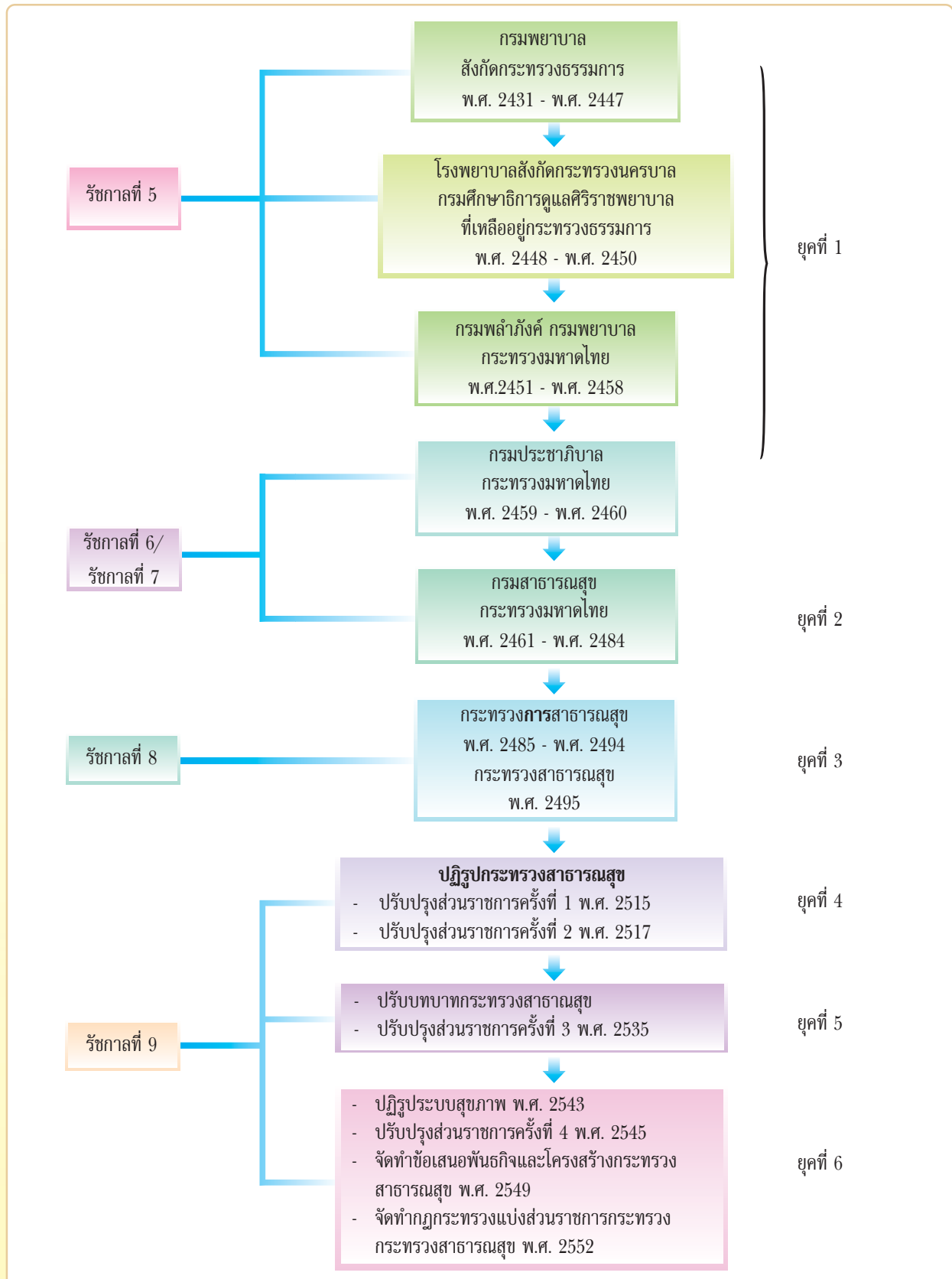
4.1.1 วิวัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ.2431 - ปัจจุบัน และแนวโน้มอนาคต

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 ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2545 และใน พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข้อเสนอพันธกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข และล่าสุดใน พ.ศ. 2552 ได้จัดทำกฎ



กระทรวงแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข (ภาพที่ 7.4) ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 7.4 วิวัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2431 - ปัจจุบัน





แนวโน้มในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยงานในส่วนกลางจะเล็กลง โดยจะเป็นกลไกทำหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ควบคุม กำกับและกำหนดมาตรฐานและการประสานเชื่อมโยงศักยภาพทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ และลดบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติเองให้เหลือเท่าที่จำเป็น ซึ่งงบประมาณดำเนินการจัดบริการสุขภาพเกือบทั้งหมดได้เคลื่อนไปอยู่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจ่ายเงินไปสถานบริการโดยตรงไม่ผ่านกระทรวงสาธารณสุขแล้วตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นไป สำหรับหน่วยงานภูมิภาคก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามบทบาทและเงื่อนไขที่เปลี่ยนไปทั้งด้านการบริหารงานและด้านการเงิน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจและการจัดการด้านการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

นอกจากนี้ยังมี

- **หน่วยงานในกำกับของรัฐ** ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับดูแล โดยมีบทบาทเป็นประธานคณะกรรมการและมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง มี 3 หน่วยงาน คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



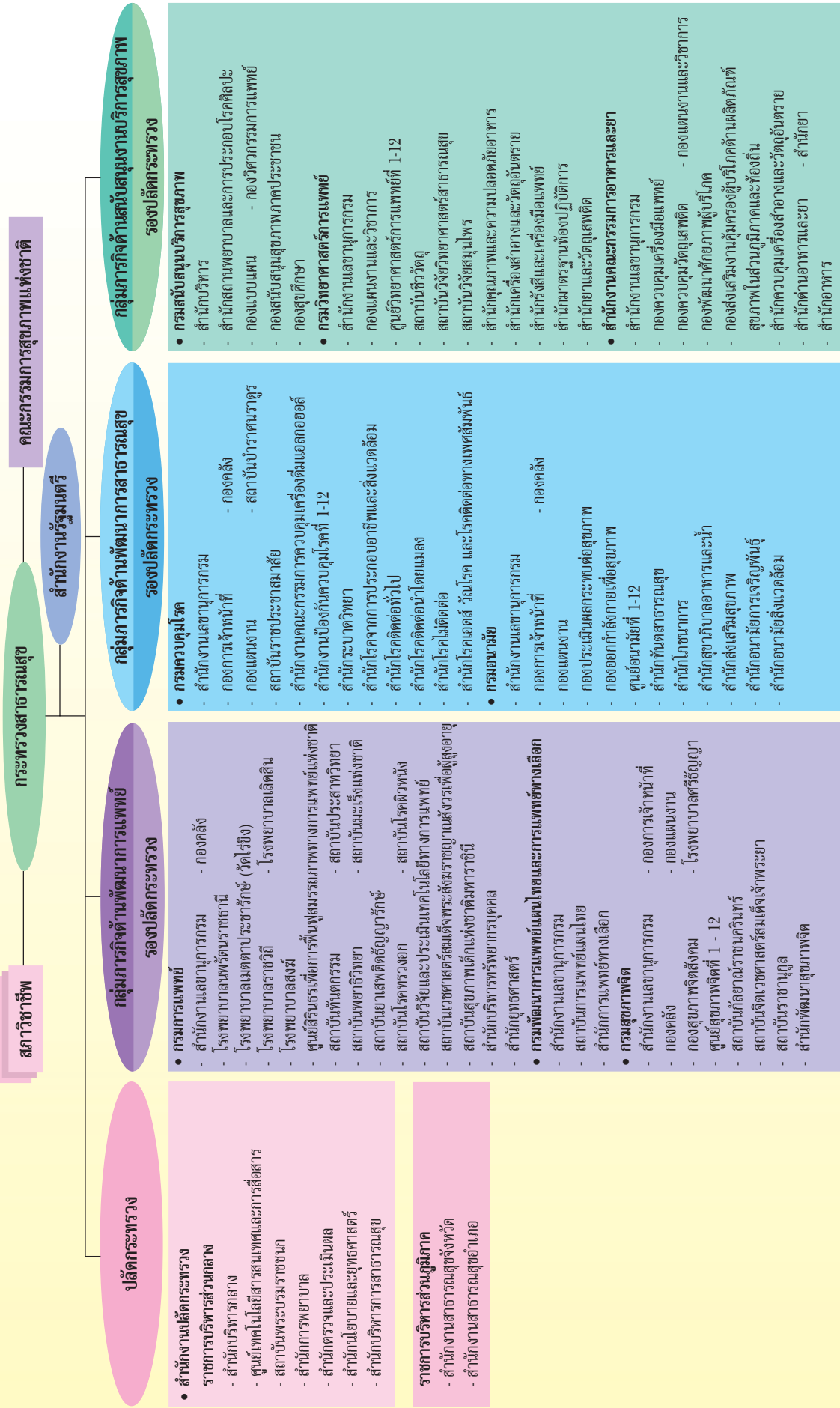
- **รัฐวิสาหกิจ** มี 1 แห่ง คือ องค์การเภสัชกรรม
- **องค์การมหาชน** มี 2 แห่ง คือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

และสถานบริการสุขภาพ(โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/สถานเอนามัย)เมื่อมีความพร้อม โดยขณะนี้มีเพียง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

ใน พ.ศ. 2550 มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นนิติบุคคลในกำกับของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีบทบาทหลักในการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ และมีการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่และสมัชชาเฉพาะประเด็น รวมทั้งการพัฒนานโยบายสาธารณะสุขเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



ภาพที่ 7.5 โครงสร้างส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา: กฎกระทรวงสาธารณสุข, 2552

หมายเหตุ: หน่วยงานที่ปรับเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชน หน่วยงานในกำกับ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขแต่ไม่ได้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง



(2) การบริหารราชการส่วนภูมิภาค (ภาพที่ 7.6)

หน่วยงานภายในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

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

ตั้งแต่รัฐบาลมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้มีการปรับให้โรงพยาบาลทุกแห่งและสถานีอนามัยจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น มีภารกิจในการจัดบริการสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน เพื่อให้บริการชุมชนและประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยมีระบบการเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษาและส่งต่อ

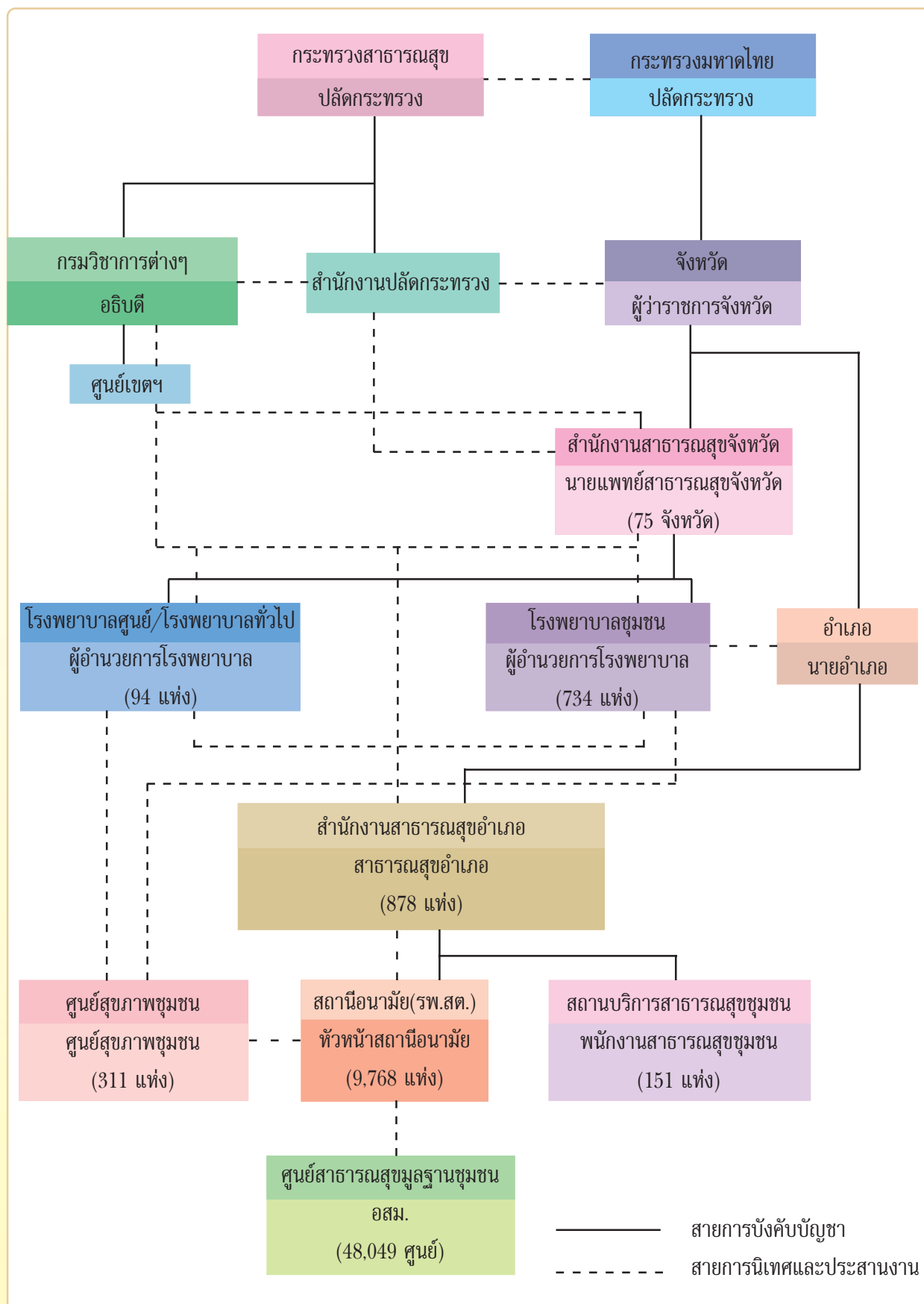
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลระดับจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนจะเป็น“ผู้รับสัญญาระดับต้น” (Contracting Unit for Primary Care - CUP) และสถานีอนามัยต่างๆ จะได้รับทรัพยากรสนับสนุนจากโรงพยาบาลแต่ยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนประมาณ 311 แห่ง และมีสถานีอนามัย 9,768 แห่ง ซึ่งล้วนเป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด

ขณะเดียวกันรัฐบาลปัจจุบันมีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาให้สถานีอนามัยเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา จำนวน 2,000 แห่ง และในปีงบประมาณ 2554 จะดำเนินการครบทุกแห่ง



ภาพที่ 7.6 โครงสร้างการบริหารราชการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค





4.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจำนวนมากทั้งในลักษณะของ พ.ร.บ. กฎกระทรวง ข้อบังคับ และระเบียบต่าง ๆ โดยแบ่งเป็น

1) พระราชบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเองโดยตรง แบ่งเป็น 4 ประเภท รวม 23 พ.ร.บ. (ตารางที่ 7.1)

ตารางที่ 7.1 พ.ร.บ. ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเองโดยตรง

ลำดับที่	ประเภทพระราชบัญญัติ
1	พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข มี 4 พ.ร.บ. คือ 1.1 พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 1.2 พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 1.3 พ.ร.บ. องค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 1.4 พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
2	พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค มี 3 พ.ร.บ. คือ 2.1 พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550) 2.2 พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 2.3 พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2525 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2544)
3	พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มี 11 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 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2544) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2551) 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) ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2543) และฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2545) 3.7 พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 3.8 พ.ร.บ. ป้องกันการฉ้อราษฎร์บังหลวง พ.ศ. 2533 ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2543) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550) 3.9 พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 3.10 พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 3.11 พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
4	พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับวิชาชีพ มี 5 พ.ร.บ. คือ 4.1 พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2547) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550) 4.2 พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 4.3 พ.ร.บ. วิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ 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 แต่ร่วมรับผิดชอบกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สำนักนายกรัฐมนตรีและกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ มี 8 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. จัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534
 - (7) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - (8) พ.ร.บ. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551
- 3) พ.ร.บ. และประกาศกระทรวงที่กระทรวงอื่นดูแล แต่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมี 8 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
 - (8) พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546
- 4) พ.ร.บ. ที่มีการจัดตั้งเป็นหน่วยงานในกำกับ/องค์การมหาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- (1) พ.ร.ฎ. จัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543
 - (2) พ.ร.บ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 - (3) พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544
 - (4) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
 - (5) พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
 - (6) พ.ร.บ. จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552

4.1.4 แผนงาน/โครงการของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินกิจกรรมภายใต้แผนงาน/โครงการในแผนพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนปฏิบัติราชการ (ดูรายละเอียดในบทที่ 3) รวมทั้งนโยบายที่กำหนดโดยผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติตามแผนงานโครงการดังกล่าว แม้จะเป็นลักษณะการปฏิบัติงานแบบผสมผสานโดยหน่วยงานในส่วนภูมิภาค แต่การสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการจากส่วนราชการในส่วนกลาง ยังคงเป็นลักษณะการสนับสนุนแบบแนวดิ่ง ยังจำเป็นต้องเพิ่มการประสานงานระหว่างส่วนราชการให้มากขึ้น



4.1.5 กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่นับลูกจ้างชั่วคราว) ประกอบด้วย ข้าราชการประมาณร้อยละ 80 และลูกจ้างประจำ ประมาณร้อยละ 17 และตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา สัดส่วนข้าราชการมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากมีพนักงานของรัฐมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 ให้บรรจุพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น**ข้าราชการ** จำนวน 27,385 ตำแหน่ง ส่งผลให้มีข้าราชการเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 80.3 ใน พ.ศ. 2552 ดังภาพที่ 7.7 และ 7.8

ใน พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขมีอัตรากำลังทั้งสิ้น 212,252 คน เป็นข้าราชการ 170,336 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 เป็นลูกจ้างประจำ 37,022 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 ที่เหลือเป็นพนักงานราชการ 3,893 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และมีอัตรากำลังของหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่องค์การของรัฐและลูกจ้าง 1,001 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 โดยพบว่า ข้าราชการร้อยละ 89.4 ลูกจ้างประจำร้อยละ 76.5 และพนักงานราชการร้อยละ 65.4 อยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวง โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานที่มีอัตรากำลังที่เป็นข้าราชการน้อยที่สุด คือเพียงร้อยละ 0.1 ของกระทรวงสาธารณสุข และกรมที่มีสัดส่วนของข้าราชการพอๆ กับลูกจ้างประจำ คือ กรมควบคุมโรค (ตารางที่ 7.2)

ใน พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำสัญญาจ้างพนักงานราชการเข้าปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น คล่องตัวและสอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ จนปัจจุบันมีพนักงานราชการทั้งสิ้น 3,893 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สนับสนุนทางด้านบริหารและบริการ (ตารางที่ 7.3)



ตารางที่ 7.2 จำนวนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และจำนวนเจ้าหน้าที่องค์การของรัฐในหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552

กรม/หน่วยงานในกำกับ	ข้าราชการ		พนักงานราชการ		ลูกจ้างประจำ		เจ้าหน้าที่ องค์การของรัฐ		ลูกจ้างในองค์กร ของรัฐ		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สำนักงานปลัดกระทรวง	152,423	89.4 (83.2)	2,546	65.4 (1.4)	28,312	76.5 (15.4)	-	-	-	-	183,281	86.35
กรมการแพทย์	7,071	4.2 (72.7)	242	6.2 (2.5)	2,411	6.5 (24.8)	-	-	-	-	9,724	4.58
กรมอนามัย	1,917	1.1 (54.5)	169	4.3 (4.8)	1,434	3.9 (40.7)	-	-	-	-	3,520	1.66
กรมควบคุมโรค	3,078	1.8 (49.8)	472	12.1 (7.6)	2,627	7.1 (42.6)	-	-	-	-	6,177	2.91
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	988	0.6 (77.8)	42	1.1 (3.3)	240	0.6 (18.9)	-	-	-	-	1,270	0.60
สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	614	0.4 (91.2)	3	0.1 (0.4)	56	0.2 (8.4)	-	-	-	-	673	0.32
กรมสุขภาพจิต	3,158	1.9 (62.0)	378	9.7 (7.4)	1,560	4.2 (30.6)	-	-	-	-	5,096	2.40
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	926	0.5 (70.4)	10	0.3 (0.8)	379	1.0 (28.8)	-	-	-	-	1,315	0.62
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	161	0.1 (82.6)	31	0.8 (15.9)	3	0.01 (1.5)	-	-	-	-	195	0.09
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	-	-	-	-	-	-	30	3.8 (81.1)	7	3.2 (18.9)	37	0.02
สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	-	-	-	-	-	-	642	81.8 (79.6)	165	76.4 (20.4)	807	0.38
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ	-	-	-	-	-	-	47	6.0 (51.6)	44	20.4 (48.4)	91	0.04
สถาบันรับรองคุณภาพสถาน พยาบาล	-	-	-	-	-	-	66	8.4 (100.0)	-	-	66	0.03
รวม	170,336	100.0 (80.3)	3,893	100.0 (1.8)	37,022	100.0 (17.4)	785	100.0 (0.4)	216	100.0 (0.1)	212,252	100.0

ที่มา: 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ตุลาคม 2552

2. หน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขข้าราชการและลูกจ้างประจำของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลที่มีคนครองตำแหน่งจริง ซึ่งเป็นข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2552

2. ตัวเลขใน () คือ ร้อยละตามแนวนอน



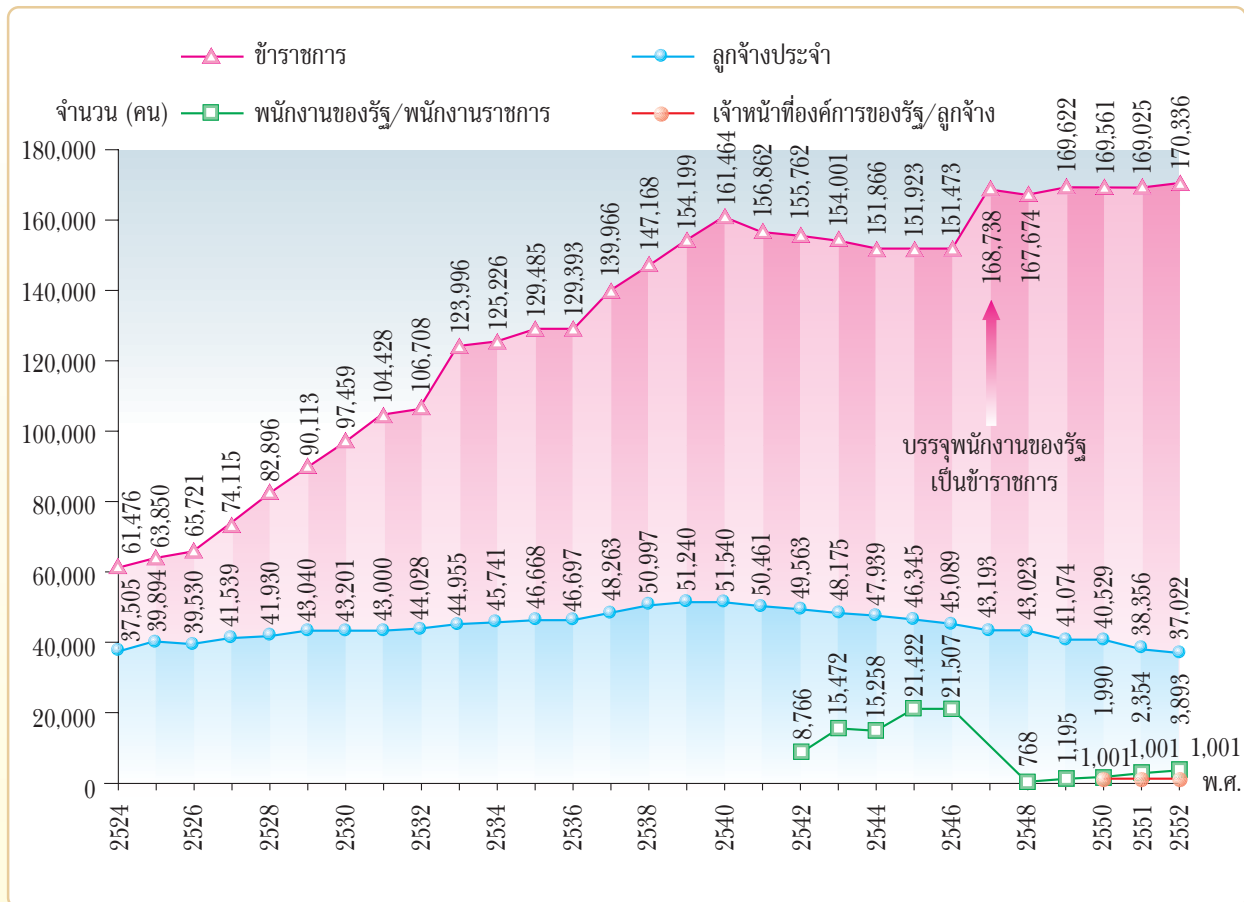
ตารางที่ 7.3 จำนวนพนักงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามสาขา/ วิชาชีพ พ.ศ. 2552

	สาขา/วิชาชีพ	จำนวน (คน)
1.	นักวิชาการการเงินและบัญชี/นักวิชาการพัสดุ / ตรวจสอบภายใน	737
2.	เจ้าพนักงานควบคุมโรค / เจ้าพนักงานสาธารณสุข / เจ้าพนักงานเภสัชกรรม / พนักงานสนับสนุนบริการ	353
3.	นักสถิติ/นักวิชาการคอมพิวเตอร์/เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์	336
4.	พยาบาลวิชาชีพ	302
5.	นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อม/นักวิชาการสาธารณสุข	172
6.	เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับธุรการ/การเงิน/พัสดุ/สถิติ/บันทึกข้อมูล	172
7.	นักอาชีวบำบัด/นักกายภาพบำบัด	332
8.	นักเทคนิคการแพทย์	333
9.	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	191
10.	นิติกร/ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย	72
11.	นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา	149
12.	บุคลากร/นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล	143
13.	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	82
14.	เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์/นักประชาสัมพันธ์/นักวิชาการเผยแพร่/ โสตทัศนศึกษา	70
15.	นักจัดการงานทั่วไป/เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	146
16.	นักโภชนาการ	56
17.	นายช่าง/ช่างโยธาเครื่องกล/ไฟฟ้า/ไฟฟ้าสื่อสาร/เทคนิค	65
18.	นักรังสีการแพทย์ / เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ / เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์	62
19.	นักวิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัย	16
20.	บรรณารักษ์ / เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	16
21.	ช่างภาพการแพทย์ / นักเทคโนโลยีโรคหัวใจ	18
22.	เภสัชกร	6
23.	นายแพทย์	1
24.	นักการแพทย์แผนไทย	9
25.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/ช่างทันตกรรม	8
26.	วิทยากรณ์/นักวิชาการศึกษาพิเศษ	11
27.	นักกีฏวิทยา	35
	รวม	3,893

ที่มา: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ตุลาคม 2552



ภาพที่ 7.7 จำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐ/พนักงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ/ลูกจ้างในหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2524 - 2552



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

พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2552 ได้จากกองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข

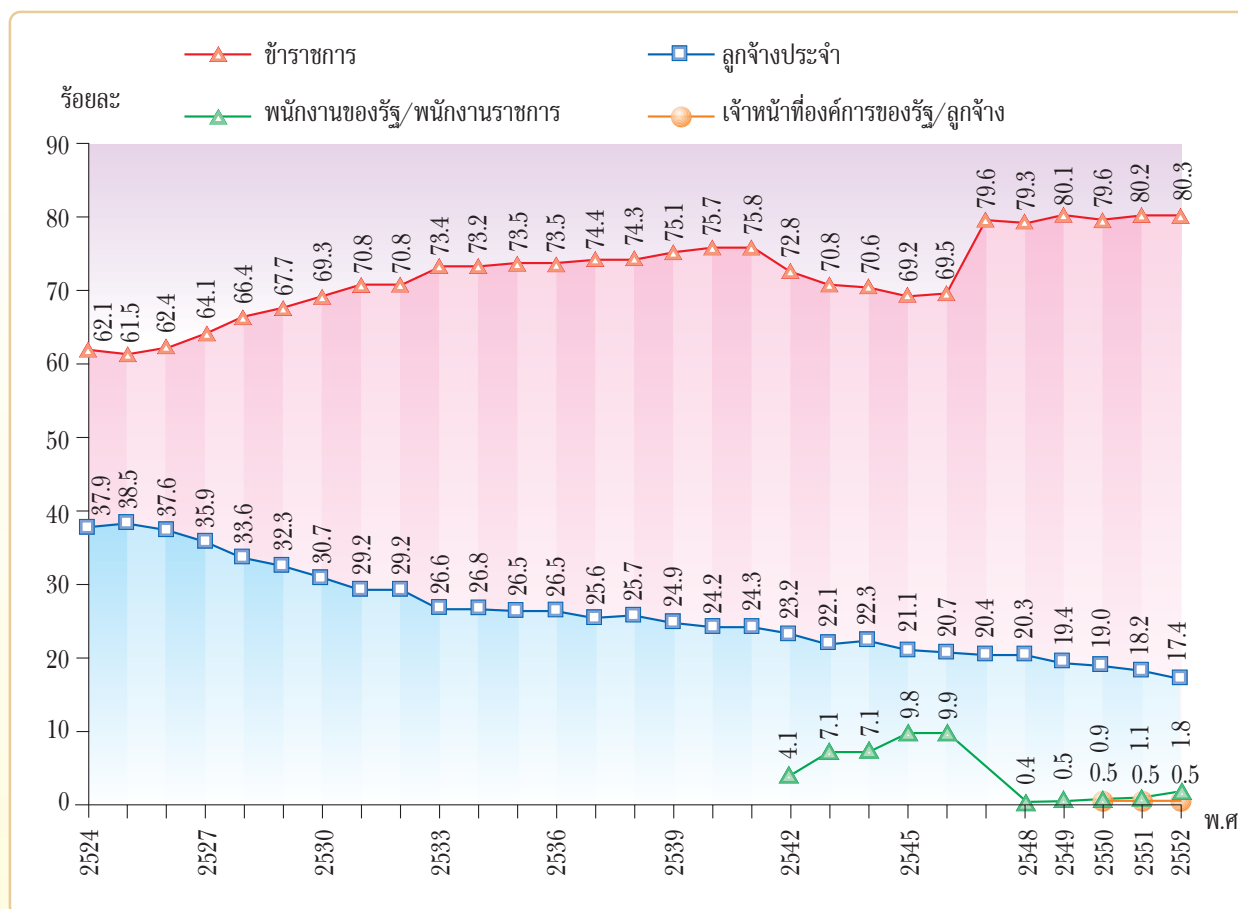
หมายเหตุ: 1. ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา เป็นข้อมูลที่มีคนครองตำแหน่งจริง

2. ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุพนักงานของรัฐเป็นข้าราชการทั้งหมด

3. ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้รูปแบบการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ ทำงานในภาคราชการควบคู่กับข้าราชการ



ภาพที่ 7.8 สัดส่วนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐ/พนักงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์การของรัฐ/ลูกจ้างในหน่วยงานกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2524 - 2552



ที่มา: พ.ศ. 2524 - พ.ศ. 2540 ได้จากสมาคมอนามัย ปฏิทินสาธารณสุข
พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2552 ได้จากกองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข

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

กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการและเจ้าหน้าที่และ
ลูกจ้างในองค์กรของรัฐ) จำแนกตามกลุ่ม/สายงานสำคัญ ที่มีคนครองตำแหน่งจริง ใน พ.ศ. 2552 ทั้งหมด 170,336 คน
ประกอบด้วย 4 ประเภท คือ ประเภทบริหาร อำนวยการ วิชาการและประเภททั่วไป โดยกำลังคนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 73.9
เป็นกลุ่มอาชีพแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข ดังนี้ (ตารางที่ 7.4)



ตารางที่ 7.4 กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมพนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวและเจ้าหน้าที่องค์การของรัฐ/ลูกจ้าง) จำแนกตามประเภท/ สายงานสำคัญที่มีคนครองตำแหน่งจริง พ.ศ. 2552

ประเภท / สายงาน	ข้าราชการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประเภทบริหารและประเภทอำนวยการ		
- นักบริหาร/ผู้ตรวจราชการกระทรวง	42	0.02
2. ประเภทอำนวยการ		
- ผู้อำนวยการทั่วไป / เฉพาะด้าน	1,097	0.6
3. ประเภทวิชาการ		
3.1 กลุ่มอาชีพแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข	125,940	73.9
3.1.1 แพทย์	11,391	6.7
3.1.2 ทันตแพทย์	3,357	2.0
3.1.3 เภสัชกรรม	6,039	3.5
3.1.4 พยาบาลวิชาชีพ	79,084	46.4
3.1.5 สัตวแพทย์	14	0.01
3.1.6 รังสีการแพทย์	587	0.3
3.1.7 เทคนิคการแพทย์	1,336	0.8
3.1.8 วิทยาศาสตร์การแพทย์	800	0.5
3.1.9 กายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด/นักอาชีวบำบัด/ เวชศาสตร์การสื่อความหมาย	559	0.3
3.1.10 จิตวิทยา / จิตวิทยาคลินิก	213	0.1
3.1.11 โภชนาการ	228	0.1
3.1.12 วิชาการสาธารณสุข	22,218	13.0
3.1.13 วิชาการอาหารและยา	91	0.1
3.1.14 วิชาการพยาบาล	23	0.01
3.2 กลุ่มอาชีพอื่น ๆ	4,134	2.4
3.2.1 ฟิสิกส์รังสี	39	0.02
3.2.2 กายอุปกรณ์/ช่างภาพการแพทย์	31	0.02
3.2.3 วิชาการช่างศิลป์/ประชาสัมพันธ์/วิชาการเผยแพร่/ วิชาการโสตทัศนศึกษา	76	0.04
3.2.4 บรรณารักษ์	73	0.04
3.2.5 วิทยาจารย์/วิชาการศึกษาพิเศษ	238	0.1
3.2.6 สังคมสงเคราะห์	356	0.2



ตารางที่ 7.4 (ต่อ)

ประเภท / สายงาน	ข้าราชการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.2.7 วิชาการสิ่งแวดล้อม/วิชาการเกษตร/จัดการงานทั่วไป / ทรัพยากรบุคคล/วิชาการพัสดุ/วิเทศสัมพันธ์/วิชาการ เงินและบัญชี/วิชาการตรวจสอบภายใน/วิชาการสถิติ/ วิชาการคอมพิวเตอร์	2,470	1.5
3.2.8 นิติกร	157	0.1
3.2.9 วิเคราะห์นโยบายและแผน	694	0.4
4. ประเภททั่วไป	39,123	23.0
4.1 งานธุรการ/งานพัสดุ/งานเวชสถิติ/งานสถิติ/งานการเงินและบัญชี/งานคลัง/ งานเครื่องคอมพิวเตอร์/งานการเกษตร	7,794	4.6
4.2 งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์/งานโสตทัศนศึกษา/งานห้องสมุด/วิเทศสัมพันธ์/ งานช่างศิลป์/ช่างภาพ	476	0.3
4.3 งานทันตสาธารณสุข/งานช่างทันตกรรม	4,380	2.6
4.4 งานเภสัชกรรม	3,527	2.1
4.5 งานโภชนาการ	221	0.1
4.6 งานรังสีการแพทย์/งานวิทยาศาสตร์การแพทย์	4,064	2.4
4.7 งานเวชกรรมฟื้นฟู/งานอาชีวบำบัด/งานกายอุปกรณ์	567	0.3
4.8 งานสาธารณสุข	12,474	7.3
4.9 พยาบาลเทคนิค	5,121	3.0
4.10 ช่างรังวัด/ช่างเครื่องกล/ช่างเทคนิค/ช่างไฟฟ้า/ช่างโยธา	499	0.3
รวมทั้งหมด	170,336	100.0

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ตุลาคม 2552

- หมายเหตุ: 1. พ.ศ. 2551 ได้ออกพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 45 บัญญัติให้ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญมี 4 ประเภท คือ ประเภทบริหาร อำนวยการ วิชาการและทั่วไป รวมทั้งได้ปรับปรุงสายงานใหม่ จำนวน 245 สายงานใน 8 กลุ่มอาชีพ
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ได้นำมารวมไว้ในผู้อำนวยการทั่วไป/เฉพาะด้านจำนวน 828 คน



นอกจากนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา รัฐบาลได้กำหนดมาตรการปรับขนาดกำลังคนภาครัฐ เช่น การไม่ให้เพิ่มอัตราข้าราชการตั้งใหม่ยกเว้นจำเป็น การจ้างอัตราข้าราชการที่ต้องยุบเลิกจากผลการเกษียณ การยุบเลิกอัตราลูกจ้างประจำที่ว่างลงและมาตรการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ฯลฯ ส่งผลให้มีการขาดแคลนกำลังคนในกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับ ต้องมีการดำเนินงานตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมีการจ้างงานในลักษณะลูกจ้างชั่วคราว โดยใช้เงินงบประมาณในลักษณะจ้างเหมาบริการและใช้เงินนอกงบประมาณเพิ่มขึ้นมาก โดยพบว่า ในช่วง พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2552 ลูกจ้างชั่วคราวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 35.7 หรือเพิ่มจาก 84,341 คน ใน พ.ศ. 2548 เป็น 114,494 คน ใน พ.ศ. 2552 ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีลูกจ้างชั่วคราวมากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขณะที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีลูกจ้างชั่วคราวน้อยที่สุด (ตารางที่ 7.5)

หากพิจารณาสัดส่วนกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขทุกประเภทที่รวมลูกจ้างชั่วคราว ในช่วง พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2552 กลับพบว่า สัดส่วนข้าราชการและลูกจ้างประจำลดลง คือ จากร้อยละ 56.5 และ 14.5 ใน พ.ศ. 2548 เหลือร้อยละ 52.1 และ 11.3 ใน พ.ศ. 2552 ตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนลูกจ้างชั่วคราวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือจากร้อยละ 28.4 ใน พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 35.0 ใน พ.ศ. 2552 (ภาพที่ 7.9)

ตารางที่ 7.5 จำนวนลูกจ้างชั่วคราวในสังกัดส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2552

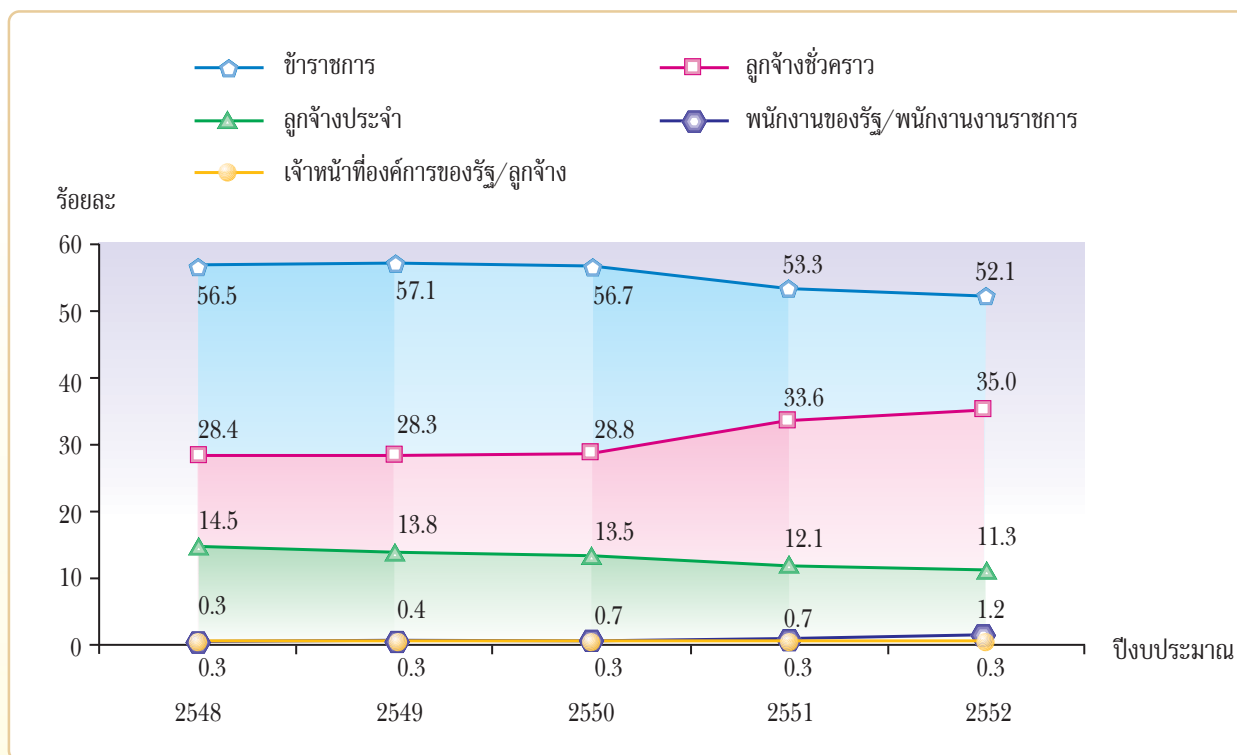
พ.ศ.	สำนักงาน ปลัด กระทรวง	กรม การแพทย์	กรม อนามัย	กรม ควบคุม โรค	กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์	สนง.คณะ กรรมการ อาหาร และยา	กรม สุขภาพจิต	กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ	กรม พัฒนาการ แพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก	รวม
2548	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	84,341
2549	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	84,106
2550	75,539	6,135	505	842	937	469	1,922	9	-	86,358
2551	93,897	7,887	508	814	1,010	405	1,907	9	-	106,437
2552	102,833	6,594	549	908	1,013	546	1,963	47	41	114,494

ที่มา: พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2549 ได้จากรายงานกำลังคนภาครัฐ, สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2552 ได้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ลูกจ้างชั่วคราว หมายถึง ลูกจ้างที่ใช้เงินงบประมาณจ้างในลักษณะจ้างเหมาบริการและใช้เงินนอกงบประมาณจ้าง
2. ไม่สามารถหาข้อมูลลูกจ้างชั่วคราวก่อน พ.ศ. 2548 ได้



ภาพที่ 7.9 สัดส่วนกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขทุกประเภท (รวมลูกจ้างชั่วคราว) ปีงบประมาณ 2548 - 2552



- ที่มา:
- กองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข
 - รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

4.1.6 งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

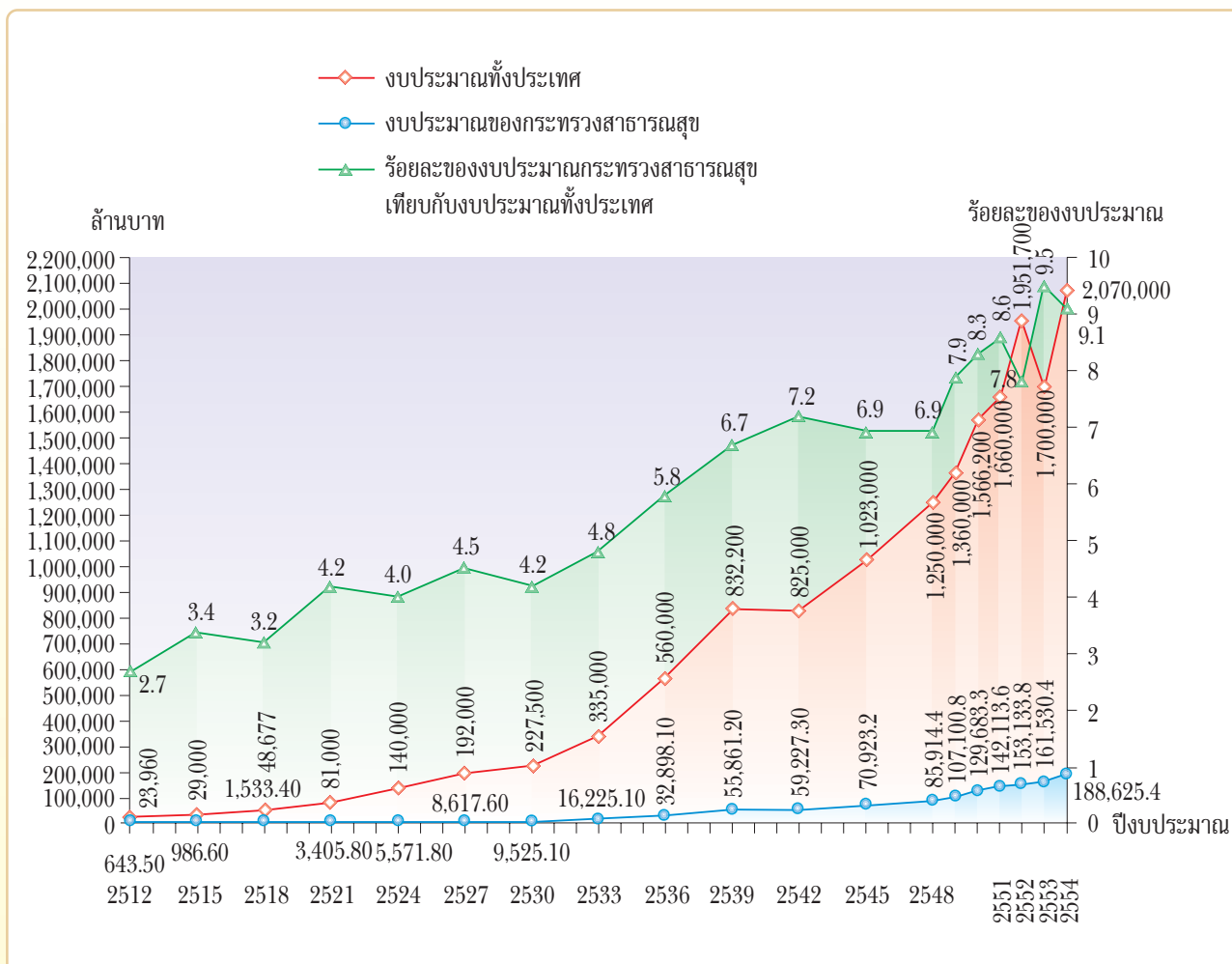
1) สัดส่วนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณระหว่าง พ.ศ. 2512 - พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 2.7-9.5 (ภาพที่ 7.10) ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ หรือประมาณร้อยละ 0.4-1.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) จะเห็นได้ว่างบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมามีเม็ดเงินไหลมาด้านสังคมมากขึ้น การที่งบประมาณด้านสาธารณสุขมีสัดส่วนสูงขึ้นจากประมาณร้อยละ 6.5 ใน พ.ศ. 2536 เป็นร้อยละ 10.1 ใน พ.ศ. 2554 นั้น เนื่องจากการกระจายหนี้ต่างประเทศและสัดส่วนงบประมาณด้านความมั่นคงลดลง (ภาพที่ 7.12) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ภาพที่ 7.11) โดยในปีงบประมาณ 2554 ได้รับจัดสรรเป็นเงิน 87,567.5 ล้านบาท นอกจากนี้ยังได้รับเงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพ จำนวน 101,057.9 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 188,625.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.1 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ (ภาพที่ 7.10)

หากคิดงบประมาณในมูลค่าจริง จะพบว่า งบประมาณในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2541-พ.ศ. 2544) มีมูลค่าน้อยกว่างบประมาณใน พ.ศ. 2539 เสียอีก ซึ่งน่าสังเกตว่าช่วง พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544 มีเงินกู้จากต่างประเทศเข้ามามากพอควร แต่หลังจากที่รัฐมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา พบว่า งบประมาณในช่วง พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2554 มีมูลค่าจริงสูงกว่า พ.ศ. 2539 ถึง 1.1-2.2 เท่า (ตารางที่ 7.6)



ภาพที่ 7.10 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศ(มูลค่าปัจจุบัน)และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศตั้งแต่ปีงบประมาณ 2512 - 2554



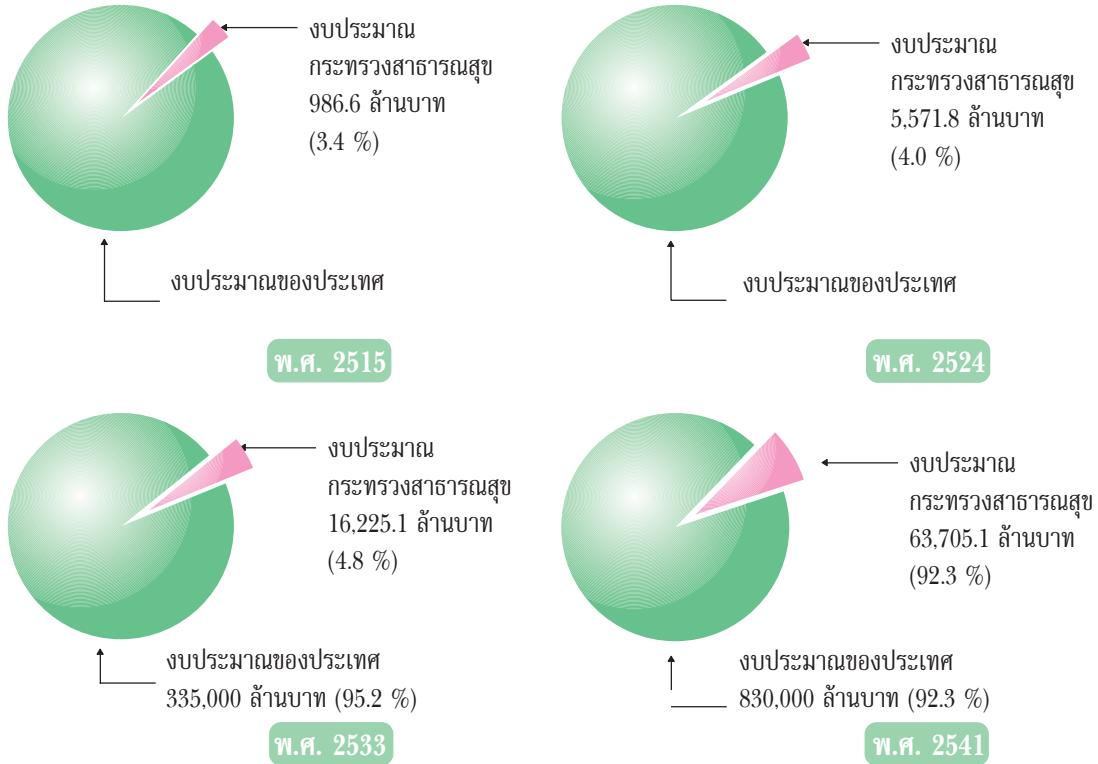
ที่มา:

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงบประมาณ

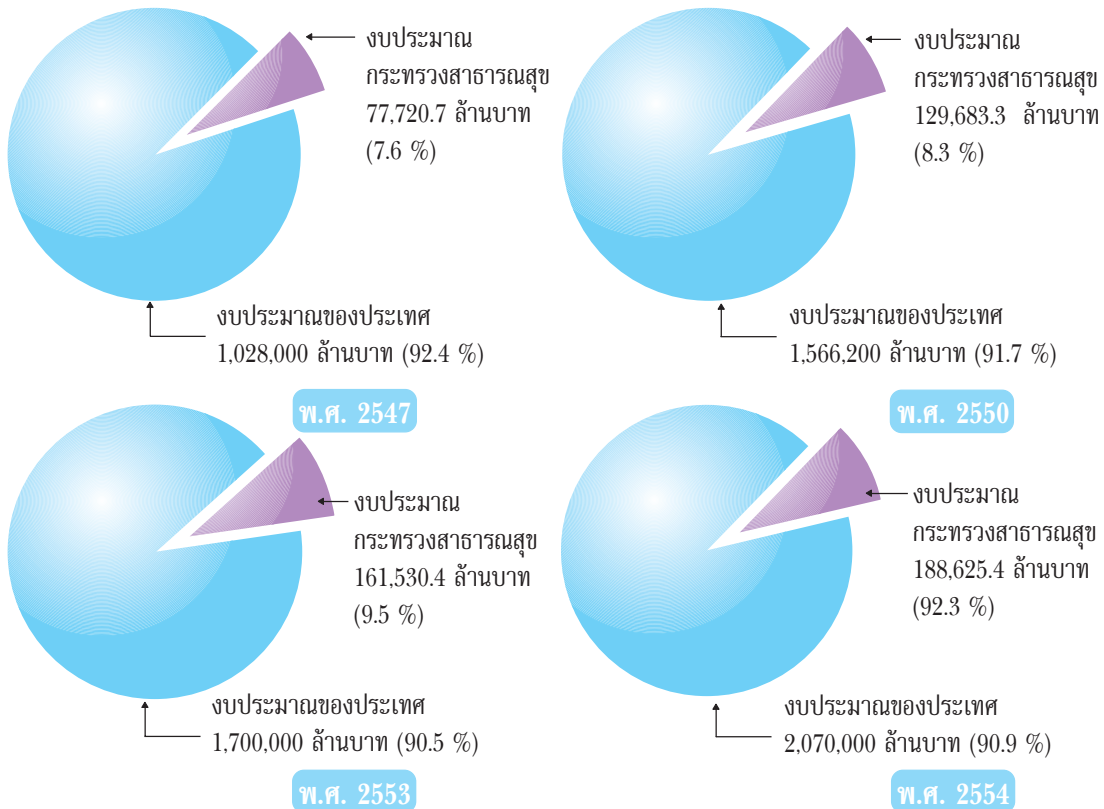


ภาพที่ 7.11 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณของประเทศ

ก่อนมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

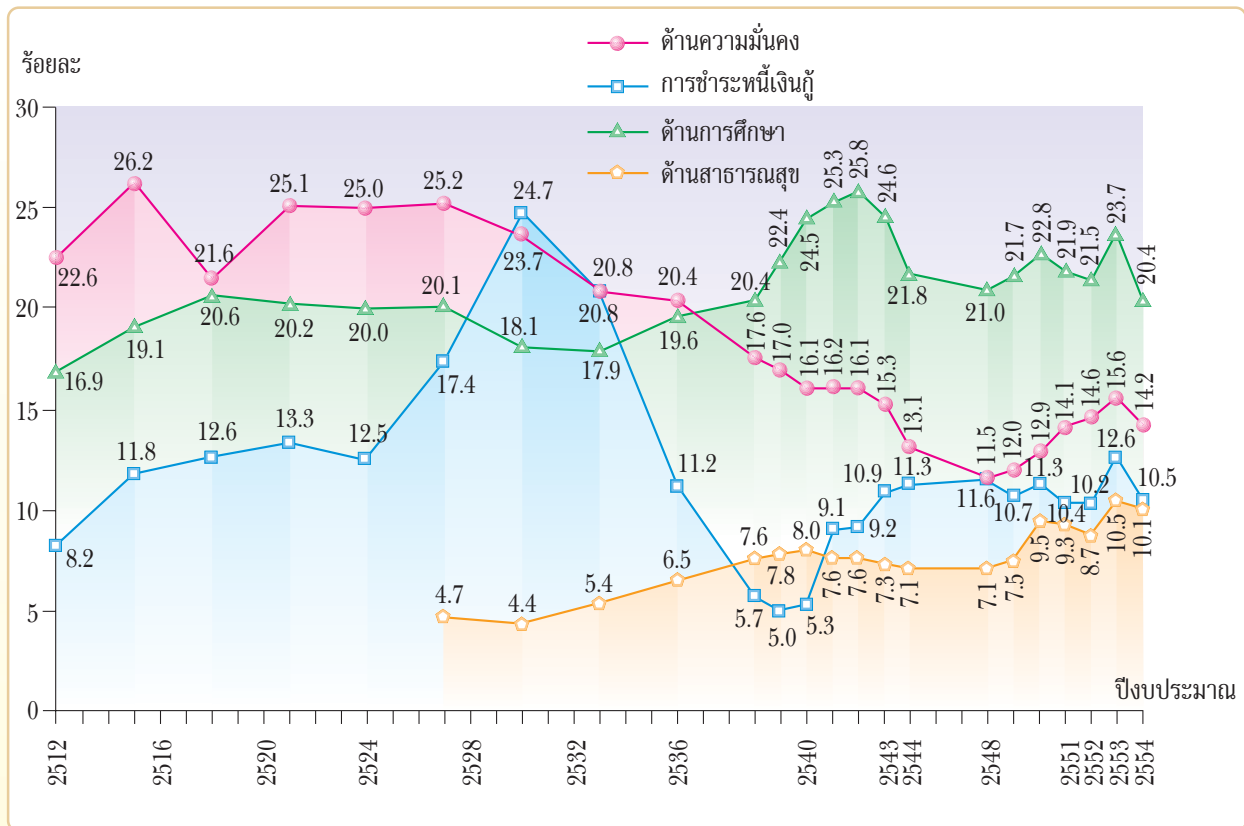


เมื่อมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า





ภาพที่ 7.12 สัดส่วนงบประมาณ ด้านความมั่นคง การชำระหนี้เงินกู้ การศึกษาและสาธารณสุข เปรียบเทียบกับงบประมาณทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2512 - 2554



ที่มา: สำนักงบประมาณ

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



ตารางที่ 7.6 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข มูลค่าปัจจุบันและมูลค่าจริง

พ.ศ.	งบประมาณ กระทรวง สาธารณสุข (ล้านบาท)	เงินกองทุน หมุนเวียน ประกันสุขภาพ	งบประมาณกระทรวง สาธารณสุขทั้งหมด (ในมูลค่าปัจจุบัน) (ล้านบาท)	ตัวเลขของดัชนี ราคาผู้บริโภค เมื่อคิด พ.ศ. 2537 = 100	มูลค่า พ.ศ. 2554 (ล้านบาท)	เพิ่ม/ลดจาก ปีก่อน (มูลค่า พ.ศ. 2554)	ร้อยละ งบประมาณ ประเทศ
2535	24,640	-	24,640	92.1	45,454	-	-
2536	32,898	-	32,898	95.2	58,712	+29.2	5.9
2537	39,319	-	39,319	100.0	66,803	+13.8	6.3
2538	45,103	730	45,833	105.8	73,601	+10.2	6.4
2539	55,236	625	55,861	111.8	84,891	+15.3	6.7
2540	66,544	1,030	67,574	118.2	97,130	+14.4	7.3
			(68,934)		(99,085)	(+16.7)	(7.5)
2541	62,625	1,080	63,705	127.7	84,757	-12.7	7.7
			(65,065)		(86,566)	(-12.6)	(7.8)
2542	57,171	2,056	59,227	128.0	78,615	-7.2	7.2
			(62,787)		(83,340)	(-3.7)	(7.6)
2543	58,426	2,215	60,641	130.1	79,192	+0.7	7.1
			(63,001)		(82,274)	(-1.3)	(7.3)
2544	58,697	2,400	61,097	132.2	78,520	-0.8	6.7
			(61,563)		(79,119)	(-3.8)	(6.8)
2545	43,311	27,612	70,923	133.0	90,600	+15.4	6.9
2546	41,996	32,138	74,134	135.5	92,955	+2.6	7.4
2547	45,147	32,573	77,720	139.3	94,793	+2.0	7.6
2548	45,024	40,890	85,914	145.5	100,322	+5.8	6.9
2549	52,672	54,429	107,101	152.3	119,478	+19.1	7.9
2550	62,319	67,364	129,683	155.8	141,419	+18.4	8.3
2551	65,515	76,599	142,114	164.2	147,047	+4.0	8.6
2552	72,536	80,598	153,134	162.8	159,812	+8.7	7.8
2553	72,146	89,385	161,530	169.3	162,102	+1.4	9.5
2554	87,568	101,057	188,625	169.9 ⁽¹⁾	188,625	+16.4	9.1

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ: 1. งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขได้รวมงบประมาณของหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย
2. ตัวเลขใน () คือ ตัวเลขที่รวมเงินกู้ด้านสุขภาพจากต่างประเทศใน พ.ศ. 2540-2544 คือ ประเทศ สวีเดนเดนมาร์ก 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 และพ.ศ. 2544 = 466 ล้านบาท
3. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2538-2544 เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณสมทบเป็นค่าบัตรประกันสุขภาพแยกต่างหากเรียกว่าเงินสมทบเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งก่อนนั้นงบประมาณส่วนนี้รวมอยู่ในงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข
4. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพแทนเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้บริหารและจัดสรรงบประมาณกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 เป็นต้นไป
5. ⁽¹⁾พ.ศ. 2554 เป็นตัวเลขดัชนีราคาผู้บริโภค ณ มกราคม 2554
6. เงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพไม่รวมงบบุคลากรและงบดำเนินการ



2) การจัดสรรตามส่วนราชการ

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนที่ได้รับจัดสรรตามกรมต่าง ๆ แล้ว พบว่า ใน พ.ศ. 2554 หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณมากที่สุด คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมกองทุนหมุนเวียนหลักประกันสุขภาพ) ร้อยละ 54.1 รองลงมาเป็น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 37.2 (รวมเงินเดือนข้าราชการและลูกจ้างซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้รับการจัดสรรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.03 (ตารางที่ 7.7 และภาพที่ 7.13)

ตารางที่ 7.7 งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2554

งบประมาณที่ได้รับ (ล้านบาท)																		
ปี 2546	ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550		ปี 2551		ปี 2552		ปี 2553		ปี 2554			
	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2546	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2547	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2548	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2549	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2550	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2551	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2552	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2553		
ประเทศ	999,900.0	1,028,000.0	+2.8	1,250,000.0	+21.6	1,360,000.0	+8.8	1,566,200.0	+16.2	1,660,000.0	+6.0	1,951,700.0	+17.6	1,700,000.0	-12.9	2,070,000.0	21.8	-
กระทรวงสาธารณสุข	74,133.9	77,720.7	+4.8	85,914.4	+10.5	107,100.8	+24.8	129,683.3	+21.1	142,113.6	+9.6	153,133.8	+7.8	161,530.4	+5.5	188,625.4	16.8	-
สำนักงานปลัดกระทรวง	28,978.7	32,177.5	+11.0	32,096.6	-0.3	41,016.8	+27.8	49,115.0	+19.7	51,626.9	+5.1	57,058.0	+10.5	58,170.7	+2.0	70,110.4	+20.5	37.2
กรมการแพทย์	2,490.4	2,664.7	+7.0	2,721.6	+2.1	2,937.9	+7.9	3,421.8	+16.5	3,481.2	+1.7	3,758.3	+8.0	3,494.2	-7.0	5,389.4	+54.2	2.9
กรมควบคุมโรค	3,635.6	4,081.5	+12.3	4,048.7	-0.8	2,736.3	-32.4	3,133.2	+14.5	3,379.1	+7.8	3,487.2	+3.2	3,192.2	-8.5	3,367.3	+5.5	1.8
กรมอนามัย	1,185.6	1,340.8	+13.1	1,361.2	+1.5	1,366.7	+0.4	1,559.5	+14.1	1,652.7	+6.0	1,776.9	+7.5	1,524.5	-14.2	1,735.2	+13.8	0.9
กรมสุขภาพจิต	1,533.2	1,623.4	+4.5	1,721.7	+6.1	1,659.7	-3.6	1,888.6	+13.8	1,917.4	+1.5	2,018.8	+5.3	1,917.3	-5.0	2,330.2	+21.5	1.2
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1,125.6	587.4	-47.8	597.8	+1.8	593.4	-0.7	651.3	+9.8	731.9	+12.4	755.9	+3.4	703.5	-6.9	844.6	+20.0	0.4
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	747.3	927.2	+24.1	973.1	+4.9	891.2	-8.4	838.2	-5.9	908.4	+8.4	916.3	+0.9	781.9	-14.7	904.3	+15.6	0.5
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	73.7	120.1	+63.0	113.0	-5.9	113.1	+0.08	134.1	+18.6	151.6	+13.0	368.9	+143.3	173.3	-53.0	255.6	+47.5	0.1
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	495.5	507.1	+2.3	667.1	+31.6	613.1	-8.1	627.0	+2.3	657.4	+4.8	686.7	+4.5	567.7	-17.3	700.4	+23.4	0.4
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	109.9	96.9	-11.8	88.7	-8.5	79.0	-10.9	99.4	+25.8	120.5	+21.2	119.9	-0.5	186.8	+55.8	90.6	-51.5	0.05
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,600.0	1,021.3	-36.2	625.0	-38.8	644.9	+3.2	810.9	+25.7	807.7	-0.4	936.7	+16.0	858.5	-8.3	961.3	+12.0	0.5
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112.2	-	54.7	-51.2	164.8	+201.3	0.09
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.4	-	0.03
กองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพ	32,138.5	32,572.8	+1.4	40,889.9	+25.5	54,428.6	+33.4	67,364.1	+23.8	76,598.8	+13.7	80,597.7	+5.2	89,384.8	+10.9	101,057.9	+13.0	53.6
กองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย	-	-	-	10.0	0.0	20.00	+100.0	40.0	+100.0	80.0	+100.0	150.0	+87.5	130.0	-13.3	138.0	+6.1	0.07
กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	390.3	-	390.3	0.0	525.0	+34.5	0.3

ที่มา: 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

2. พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2554 งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงรวมเงินเดือนและค่าจ้างซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรมใหม่ที่ตั้งขึ้นจากการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งได้รับงบประมาณตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดตั้งใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นไป

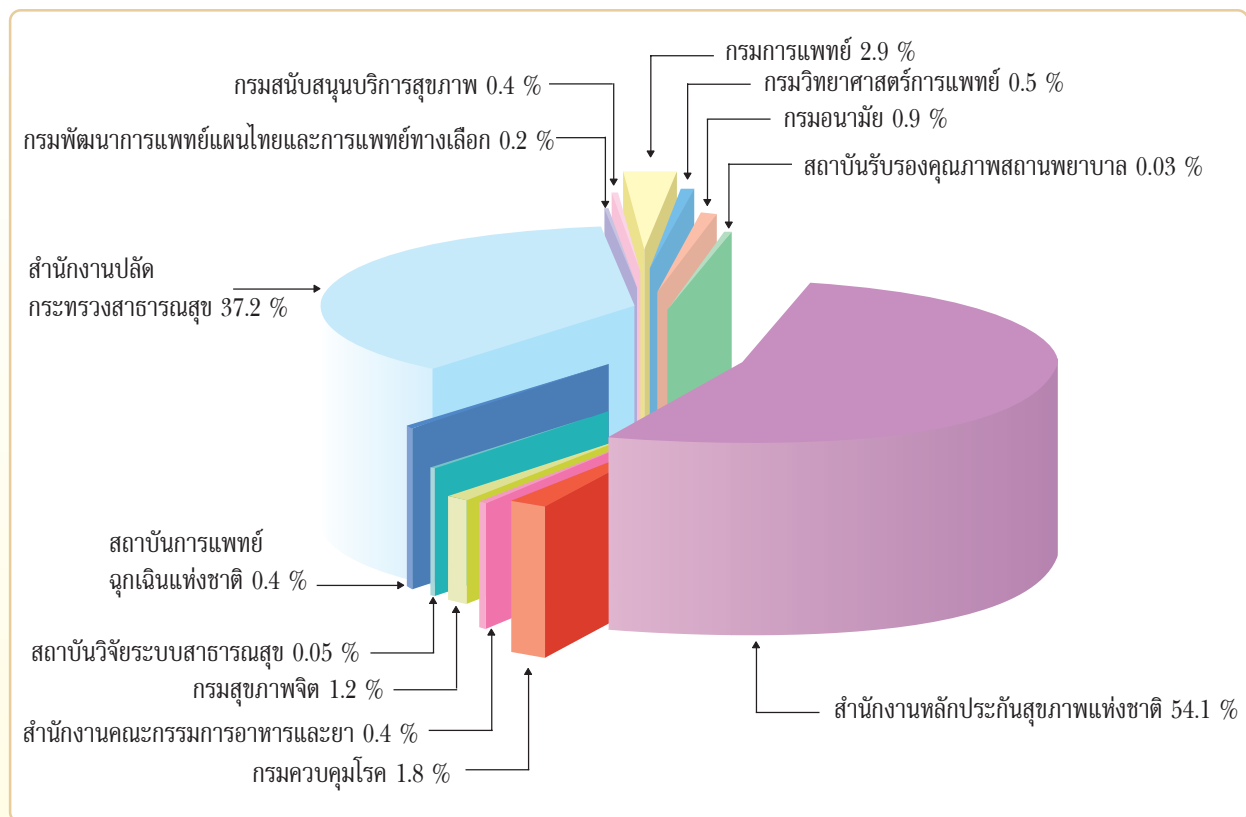
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดตั้งใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นไป

6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ซึ่งได้งบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นไป





ภาพที่ 7.13 สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามส่วนราชการ พ.ศ. 2554



ที่มา: ตารางที่ 7.7

- หมายเหตุ: 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รวมเงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพเข้าไปด้วย
 2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรวมเงินกองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเข้าไปด้วย
 3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเข้าไปด้วย

3) การจัดสรรตามลักษณะการดำเนินงาน

สำหรับงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2554 ได้จัดสรรสำหรับการดำเนินงานในประเด็นสำคัญ รวม 9 ด้าน (ตารางที่ 7.8) โดยมีข้อสังเกตว่าการดำเนินงานด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นงานตามนโยบายรัฐบาลชุดปัจจุบัน จึงได้รับงบประมาณเพิ่มในอัตราที่สูงมาก ขณะที่การดำเนินงานด้านอื่นๆ มีแนวโน้มได้รับงบประมาณลดลงและคงที่ (ภาพที่ 7.14)

อนึ่ง จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณจากแบบแผนงาน/โครงการ มาเป็นระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลการจัดสรรงบประมาณตามลักษณะการดำเนินงานให้ครบถ้วนและสมบูรณ์

ตารางที่ 7.8 การจัดสรรงบประมาณตามลักษณะการดำเนินงานที่สำคัญในช่วง พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2554

2545	2546		ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550		ปี 2551		ปี 2552		ปี 2553		ปี 2554			
	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2545	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2546	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2547	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2548	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2549	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2550	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2551	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2552	อัตรารเพิ่ม/ ลดจากปี (ล้านบาท)	2553		
กรม	(ล้านบาท)		(ล้านบาท)		(ล้านบาท)		(ล้านบาท)		(ล้านบาท)		(ล้านบาท)		(ล้านบาท)		(ล้านบาท)		(ล้านบาท)			
1. การสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ¹	53,022.9	57,697.2	+8.8	60,431.2	+4.7	68,207.6	+12.9	78,535.7	+15.3	86,594.5	+10.3	100,949.7	+16.6	128,767.7	+27.6	140,750.3	+9.3	167,526.3	+19.0	88.8
2. การป้องกัน ควบคุมโรคและ สร้างเสริมสุขภาพ	7,619.9	6,296.0 ²	NA	4,951.2 ³	NA	2,968.4 ⁴	NA	2,944.0	-0.7	3,584.7	+21.8	4,197.5	+17.1	4,301.5	+2.5	3,752.7	-12.8	5,035.9	+34.2	2.7
3. การพัฒนาระบบสุขภาพ	1,519.6	1,674.0	+10.2	2,474.5	NA	3,292.2	+33.0	3,235.6	-1.7	4,026.5	+24.4	5,373.3	+33.4	5,976.7	+11.2	5,470.8	-8.5	5,393.3	-1.4	2.8
4. การสนับสนุนการผลิตและ พัฒนาคุณภาพบุคลากร	1,501.5	1,464.6	-2.4	1,495.9	+2.1	1,647.9	+10.2	1,919.3	+16.5	2,426.9	+26.4	3,333.8	+37.4	3,060.7	-8.2	3,031.0	-1.0	3,277.0	+8.1	1.7
5. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	812.9	819.6	+0.8	1,085.0	+32.4	1,446.9	+33.3	1,513.1	+4.6	1,632.1	+7.9	1,582.6	-3.0	1,891.7	+19.5	1,654.3	-12.5	2,017.9	+22.0	1.1
6. การป้องกัน และแก้ไขปัญหายา เสพติด	698.7	885.1	+26.7	1,355.1	+53.1	1,321.5	-2.5	3,087.4 ⁵	+133.6	4,073.4	+31.9	4,638.1	+3.0	3,228.5 ⁶	NA	3,026.9	NA	3,146.3	NA	1.7
7. การป้องกัน และแก้ไขปัญหายา เสพติด	524.7	538.2	+2.6	1,100.1	+104.4	842.1	-23.5	483.1	-42.6	526.5	+9.0	521.9	-0.9	639.6	+22.6	553.0	-13.5	691.5	+25.0	0.4
8. การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	39.1	73.7	+88.5	120.1	+63.0	122.9	+2.3	126.9	+3.2	195.5	+54.1	275.3	+40.8	444.0	+61.3	330.5	-25.6	393.6	+19.1	0.2
9. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และผู้พิการ	65.7	79.5	+21.0	82.1	+3.3	87.1	+6.1	93.8	+7.7	120.4	+28.4	112.3	-6.7	129.0	+14.9	104.7	-18.8	134.7	+28.7	0.1

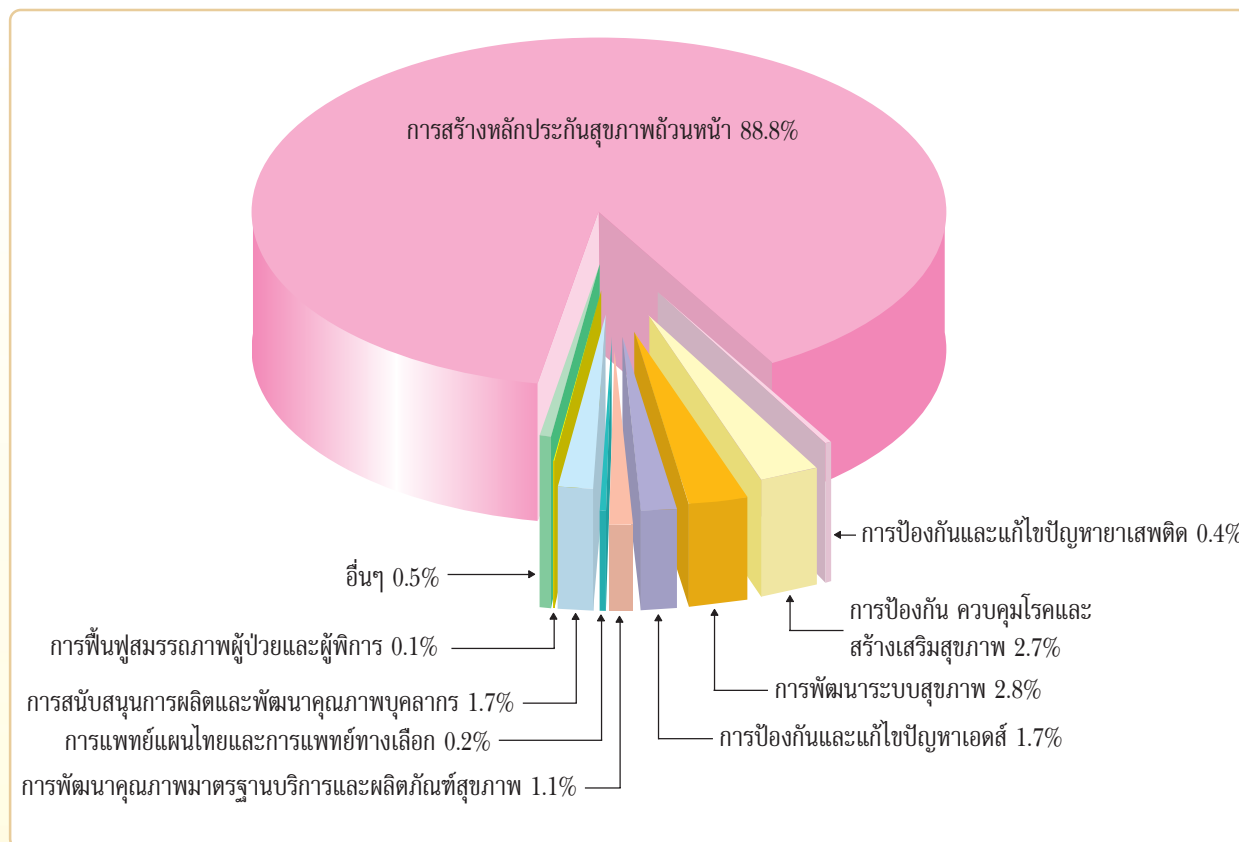
ที่มา: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ:**¹ งบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประมาณร้อยละ 11 เป็นงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย
- ² ในปีงบประมาณ 2546 งบประมาณด้านการป้องกัน ควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพได้รับลดลง เนื่องจากกรมอนามัยมีการตีโอนภารกิจและหน่วยงานภายใต้กรมที่มีภารกิจเฝ้าระวัง ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดการน้ำสะอาด ไปกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตามนโยบายการปฏิรูประบบราชการ
- ³ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นไป งบประมาณด้านการป้องกันควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพได้รับลดลง เนื่องจากกรมอนามัยมีการปรับบทบาทภารกิจ จึงได้ย้ายงบประมาณไปอยู่ในการดำเนินงานด้านการพัฒนา ระบบสุขภาพ
- ⁴ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นไป งบประมาณด้านการป้องกันควบคุมของกรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ได้ย้ายไปอยู่ในการดำเนินงานด้านพัฒนาระบบสุขภาพ จึงทำให้งบประมาณด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพลดลง
- ⁵ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 เป็นต้นไป ได้รับงบประมาณในการจัดซื้อยานไรรัสอดส์เพิ่มขึ้น จึงทำให้งบประมาณด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพิ่มขึ้นมาก
- ⁶ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นไป ไม่สามารถแยกตัวเลขงบประมาณด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ เนื่องจากรวมอยู่ในงานเฝ้าระวังปัญหาโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ จึงทำให้งบประมาณด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดลดลง





ภาพที่ 7.14 สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะการดำเนินงาน พ.ศ. 2554



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: งบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณร้อยละ 11 เป็นงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย

4) การจัดสรรตามลักษณะการใช้จ่ายเงิน

งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขส่วนมาก (ร้อยละ 35-47) ใช้จ่ายเป็นเงินเดือนและค่าจ้างประจำ และเป็นค่าใช้จ่ายดำเนินการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 58.8 ใน พ.ศ. 2554 เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนทุกคนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ จึงจัดสรรงบดำเนินการเพิ่มในส่วนนี้ค่อนข้างมากแทน ส่วนงบประมาณการลงทุนนั้นมีสัดส่วนที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจค่อนข้างมากเหลือเพียงร้อยละ 5.2 ใน พ.ศ. 2553 และเพิ่มสูงขึ้นมากเป็นร้อยละ 11.1 ใน พ.ศ. 2554 อันเนื่องจากการดำเนินโครงการไทยเข้มแข็งตามนโยบายรัฐบาลปัจจุบัน (ตารางที่ 7.9)



ในช่วงที่ประเทศไทยประสบภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งแรก (พ.ศ. 2526 - พ.ศ. 2529) งบประมาณด้านลงทุนลดลงจากร้อยละ 22.1 ใน พ.ศ. 2525 เป็นร้อยละ 11.3 ใน พ.ศ. 2530 (ภาพที่ 7.16) แต่เมื่อเศรษฐกิจขยายตัวอย่างมากในช่วงทศวรรษ 2531 - 2539 สัดส่วนงบประมาณด้านลงทุนได้เพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ 38.7 ใน พ.ศ. 2540 และเมื่อวิกฤตเศรษฐกิจเกิดขึ้นอีกครั้งใน พ.ศ. 2540 สัดส่วนดังกล่าวก็ปรับลดลงมาเหลือเพียงร้อยละ 8.8 ใน พ.ศ. 2544 และเมื่อวิกฤตเศรษฐกิจอีกครั้งใน พ.ศ. 2551 สัดส่วนงบประมาณด้านการลงทุนปัจจุบันลดลงเป็นร้อยละ 5.2 ใน พ.ศ. 2553 แต่กลับสูงขึ้นถึงร้อยละ 11.1 เนื่องจากมีการก่อสร้างเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามโครงการไทยเข้มแข็ง

เป็นที่น่าสังเกตว่าในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ แม้กระทรวงสาธารณสุขจะได้รับงบประมาณลดลงไปอย่างมาก (ตารางที่ 7.6) แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงให้ความสำคัญแก่งบประมาณที่จะส่งเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนควรช่วยเหลือเกื้อกูล โดยงบประมาณส่วนนี้กลับมากขึ้นกว่าเดิม (ภาพที่ 7.15) แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน รัฐบาลก็ยังจัดสรรงบประมาณให้กลุ่มดังกล่าวอยู่ แต่เรียกว่างบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนไทยทุกคนโดยเป็นการจัดสรรงบกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายรายหัวที่ครอบคลุมประชากร 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, ปี 2550 = 1,899.69 บาท, ปี 2551 = 2,100 บาท, ปี 2552 = 2,202 บาท, ปี 2553 = 2,401.33 บาท และ พ.ศ. 2554 = 2,546.48 บาท



ตารางที่ 7.9 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2554 (มูลค่าปัจจุบัน)

หมวดรายจ่าย	ปี 2544	ปี 2545		ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550		ปี 2551		ปี 2552		ปี 2553		ปี 2554		
	(ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)	ร้อยละ (ล้านบาท)		
1. เงินเดือนและค่าจ้าง	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	50,140.0	35.3	54,145.3	35.4	55,649.4	34.5	56,726.0	30.1
1.1 เงินเดือนและค่าจ้าง	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	49,871.3	35.1	53,689.3	35.1	55,102.6	34.1	55,979.4	29.7
1.2 ค่าจ้างชั่วคราว	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	268.7	0.2	456.0	0.3	546.8	0.4	746.6	0.4
2. ขนถ่าย	26,910.6	44.0	35,786.5	50.4	37,780.6	51.0	37,864.8	48.7	46,294.4	53.8	56,376.0	52.6	73,330.7	56.6	81,854.5	57.6	86,971.4	56.8	97,436.0	60.3	110,819.2	58.8
2.1 ค่าตอบแทน ให้อายุ และวัสดุ	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	8,142.5	5.7	8,587.8	5.6	10,714.9	6.6	10,722.8	5.7
2.2 ค่าสาธารณูปโภค	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	392.6	0.3	386.8	0.3	389.5	0.2	535.9	0.3
2.3 เงินอุดหนุน	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	3,245.6	2.3	3,655.2	2.4	3,406.9	2.1	4,704.6	2.5
2.4 รายจ่ายอื่น	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	70,073.9	49.3	74,341.6	48.5	82,924.7	51.3	94,855.9	50.3
3. ขนถ่าย																						
3.1 ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	5,379.0	8.8	5,604.3	7.9	3,318.3	4.4	5,191.2	6.7	4,871.9	5.6	7,816.1	7.3	8,833.7	6.8	10,119.1	7.1	12,017.1	7.8	8,444.9	5.2	21,080.2	11.1
รวม	61,097.2	100.0	70,923.2	100.0	74,133.9	100.0	77,720.7	100.0	85,914.4	100.0	107,100.8	100.0	129,683.3	100.0	142,113.6	100.0	153,133.8	100.0	161,530.3	100.0	188,625.4	100.0

ที่มา: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

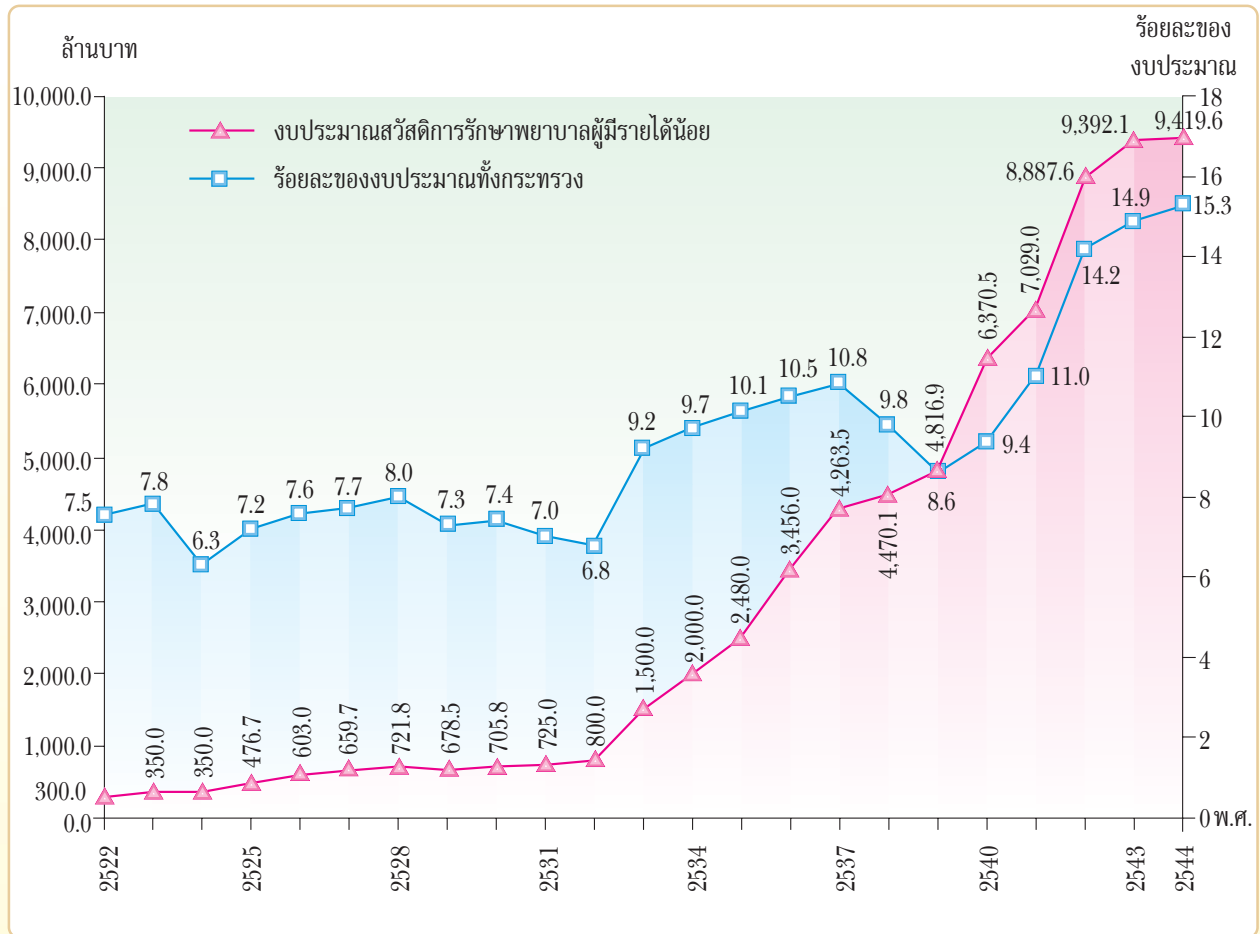
หมายเหตุ: 1. ในปีงบประมาณ 2540 - 2544 เงินอุดหนุนได้รวมเงินสมทบที่รัฐบาลจ่ายเข้าไปด้วย พ.ศ. 2540 = 1,030 ล้านบาท พ.ศ. 2541 = 1,080 ล้านบาท พ.ศ. 2542 = 2,056 ล้านบาท พ.ศ. 2543 = 2,215 ล้านบาท และ พ.ศ. 2544 = 2,400 ล้านบาท

2. ในปีงบประมาณ 2545 - 2554 รายจ่ายอื่นได้รวมเงินอุดหนุนเวียนประจำปีงบประมาณที่หักงบลงทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกแล้ว 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 = 48,269.4 ล้านบาท พ.ศ. 2550 = 60,717.8 ล้านบาท พ.ศ. 2551 = 69,886.1 ล้านบาท พ.ศ. 2552 = 73,606.7 ล้านบาท พ.ศ. 2553 = 82,301.0 ล้านบาท พ.ศ. 2554 = 93,921.3 ล้านบาท

3. ในปีงบประมาณ 2545 - 2554 ได้รวมงบลงทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่ใช่งบลงทุนของกระทรวงสาธารณสุขด้วย โดยงบลงทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน 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 พ.ศ. 2551 = 6,712.7 ล้านบาท พ.ศ. 2552 = 6,991.0 ล้านบาท พ.ศ. 2553 = 7,083.7 ล้านบาท และ พ.ศ. 2554 = 7,136.6 ล้านบาท



ภาพที่ 7.15 งบประมาณสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงควรช่วยเหลือเกื้อกูลเปรียบเทียบกับร้อยละของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2544

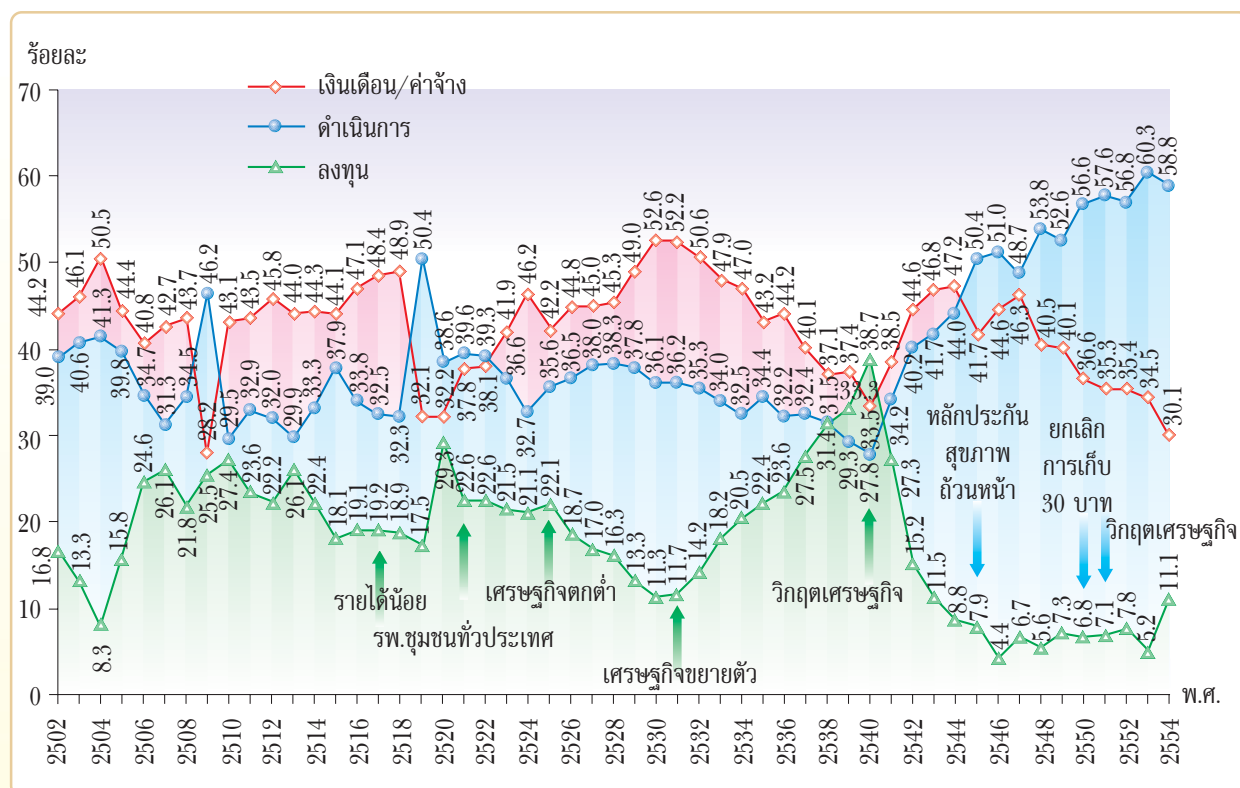


ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นไป งบประมาณสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยยกเลิกและเปลี่ยนเป็นงบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนไทยทุกคน



ภาพที่ 7.16 ร้อยละของงบประมาณที่ได้รับในแต่ละหมวดค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2502 - พ.ศ. 2554



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4.1.7 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น)

ในระยะช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรวบรวมข้อมูลรายงานและสถิติต่างๆ ในงานสาธารณสุขไว้เป็นอันมาก แต่เกิดปัญหาว่ารายงานและสถิติดังกล่าวกระจัดกระจายอยู่ตามหน่วยงาน จึงยากต่อการรวบรวมมาใช้และการจัดทำข้อมูลยังไม่ถูกต้องส่งผลต่อคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล ดังนั้นตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการวางแผนการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อวางรูปแบบและพัฒนาคุณภาพข้อมูลข่าวสารให้มีความถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและขยายขีดความสามารถโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคทุกระดับ รวมทั้งจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร (Management Information System) เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้ข้อมูลข่าวสารในการพิจารณาตัดสินใจทุกระดับของการบริหาร

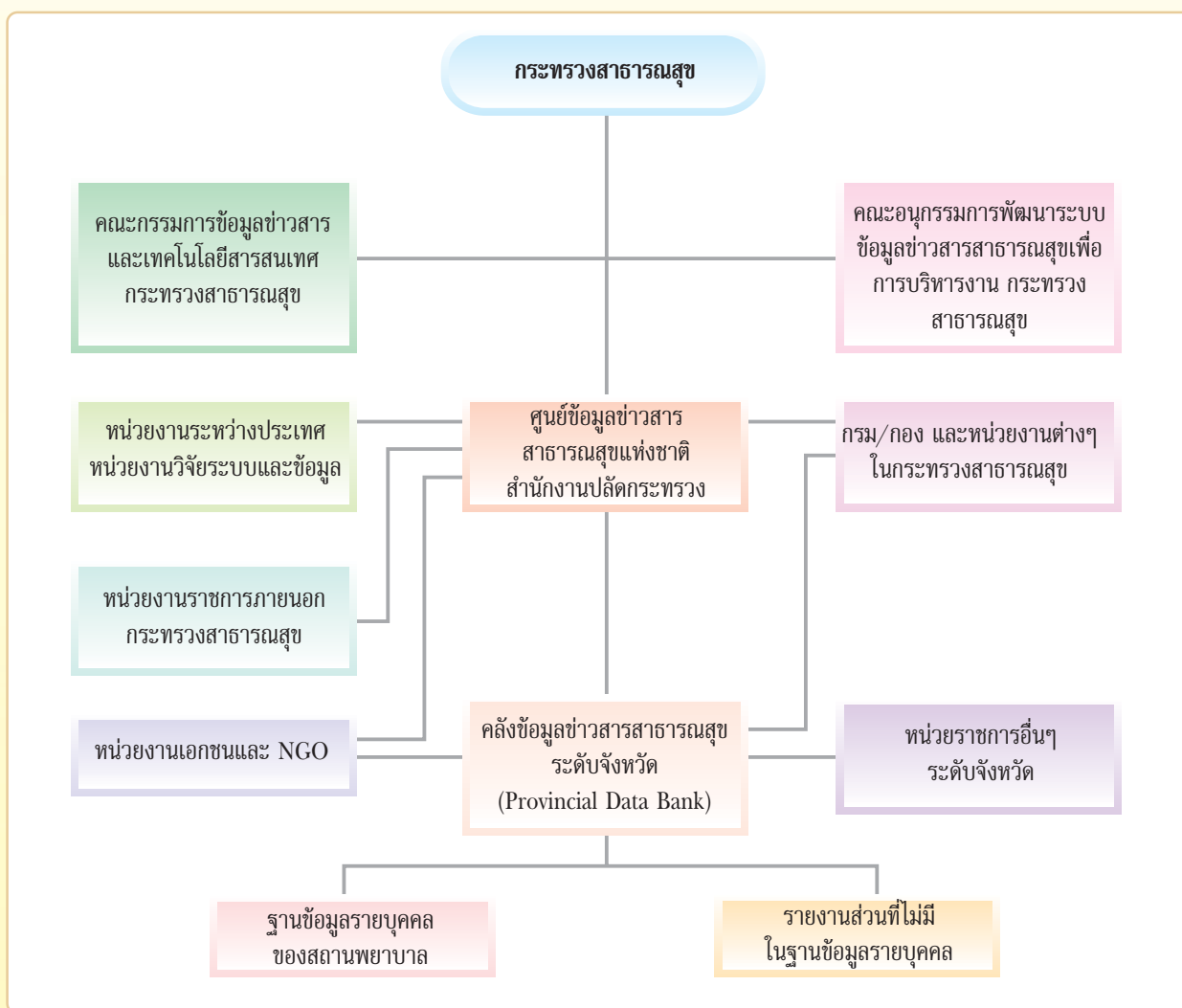


สำหรับในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7-8 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบรายงานกิจกรรมที่ไม่จำเป็นลง โดยสนับสนุนระบบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ (Provincial Health Survey และ National Health Examination Survey) นอกจากนี้ใน พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขยังได้เริ่มรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพทั้งหมดของประเทศไทยเป็นรายงานทุก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

ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9-10 (พ.ศ. 2545 - 2554) มีการปฏิรูประบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขโดยกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อการบริหารจัดการ (MIS reform) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลรายบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Individual Cards) เพื่อให้มีโครงสร้างเป็นมาตรฐานเดียวกันและสามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งระบบตลอดจนเชื่อมโยงกับระบบ Smart Card ได้ในอนาคต อันจะตอบสนองต่อดัชนีวัดความสำเร็จต่างๆ ได้แก่ KPI, E-inspection และ MOC (Ministry Operation Center) (ภาพที่ 7.17)

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2553 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติก็ได้ให้ความเห็นชอบแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติและได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ภาพที่ 7.17 การเชื่อมโยงเครือข่ายของระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข



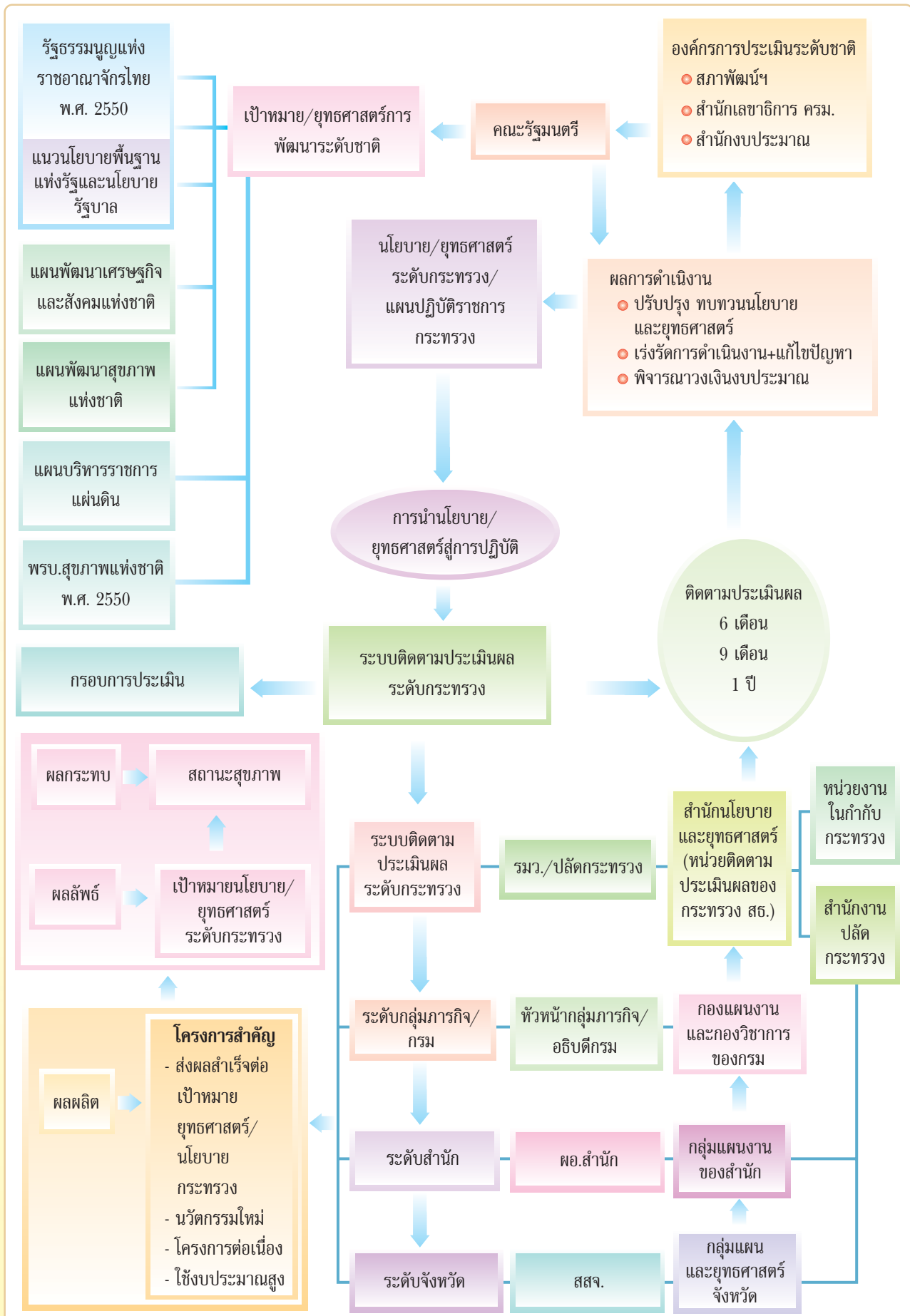


4.1.8 ระบบการติดตามประเมินผล

ตามที่รัฐบาลกำหนดให้มีการปรับปรุงแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) เน้นการรับผิดชอบต่อผลงานและผลลัพธ์และที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์การบริหารที่ตอบสนองต่อความต้องการและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงแบบระบบการติดตามประเมินผลเพื่อให้มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ โดยกำหนดตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator, KPI) สำหรับการติดตามประเมินผล ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายในภาพรวมระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเป็นหลักเท่านั้น (ภาพที่ 7.18)



ภาพที่ 7.18 ระบบการติดตามประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข





4.2 หน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ

4.2.1 หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพและผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม
- 2) หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม คนงาน เด็กและสตรี ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 3) หน่วยงานภาครัฐที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผล ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สนับสนุนด้านแผนงาน) สำนักงานงบประมาณ (สนับสนุนด้านงบประมาณ) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สนับสนุนด้านกำลังคนสุขภาพ) สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สนับสนุนด้านความช่วยเหลือต่างประเทศ) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (สนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สนับสนุนการมีหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค) และใน พ.ศ. 2550 มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สนับสนุนการประสานงานด้านนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ)
- 4) หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบสนับสนุนเพื่อบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

4.2.2 องค์การเอกชนมุ่งกำไรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ

ภาคเอกชนนอกจากมีบทบาทในการบริการสุขภาพมานานแล้ว ซึ่งแต่เดิมมักเป็นสถานพยาบาลที่สังกัดองค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร แต่หลังจากที่เศรษฐกิจขยายตัวรวดเร็วตั้งแต่ พ.ศ. 2530 - พ.ศ. 2540 ภาคเอกชนได้ขยายตัวมากขึ้นในรูปของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการผลิตกำลังคนด้วย แต่ยังไม่มากนัก

ภาคเอกชนมุ่งกำไร ซึ่งดำเนินธุรกิจสถานพยาบาล มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายและมีการระดมทุน โดยที่ปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) จัดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ จำนวน 13 ราย อันได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพดุสิตเวชการ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลมหาชน บริษัทเชียงใหม่รวมธุรกิจการแพทย์ วัฒนาการแพทย์ โรงพยาบาลนนทเวช โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลศิริรินทร์และบริษัท บางกอก เช่น ฮอสปิเทล จำกัด

4.2.3 องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ

องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไรที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ (NPO-Not-For Profit Organization) ในประเทศไทย มีประมาณ 300 - 500 องค์กร ซึ่งองค์กรเอกชนเหล่านี้โดยทั่วไปจะมีลักษณะเป็นมูลนิธิ หรือสมาคมฯ ซึ่งจะต้องไปจดทะเบียนกับกระทรวงวัฒนธรรม (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติและ /หรือ กระทรวงมหาดไทย) จึงจะเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคลแต่ก็มีองค์กรเอกชนเล็ก ๆ บางแห่งที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เช่น ชมรมแพทย์ชนบท กลุ่มศึกษาปัญหาหายา เป็นต้น

องค์กรเอกชนเหล่านี้มักจะได้รับเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ หรือการบริจาคภายในประเทศ รวมทั้งการสนับสนุนจากภาครัฐบาล

กระทรวงสาธารณสุขยังได้สนับสนุนให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพด้วย แต่มีแนวโน้มการสนับสนุนงบประมาณลดลงจาก 49.2 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2535 หรือลดลงถึง 4 เท่า เหลือเพียง 12 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2553



สำหรับในปีงบประมาณ 2553 ได้จัดสรรงบประมาณ จำนวน 12 ล้านบาท ให้กับ 43/48 องค์กร/โครงการ (ตารางที่ 7.10) เพื่อให้องค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านั้นดำเนินการใน 4 แผนงาน คือ แผนงานผู้สูงอายุ แผนงานผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส แผนงานแม่และเด็กและเยาวชน และแผนงานอื่น ๆ นอกจากนี้ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนเฉพาะด้านเอดส์ 763 แห่ง จำนวน 50 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2553 (ตารางที่ 7.11) อันจะเป็นการช่วยรัฐในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศได้อีกหนทางหนึ่ง

นอกจากนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา องค์กรชำนาญพิเศษขององค์การสหประชาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลกก็ได้ริเริ่มการสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไรเหล่านี้ด้วย ซึ่งเป็นการพัฒนาจากระบบเดิมที่สนับสนุนเฉพาะหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น

ยิ่งไปกว่านั้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิกองทุนโลกเพื่อด้านโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียทุกปี (ตารางที่ 7.12)



ตารางที่ 7.10 ข้อมูลองค์กรเอกชนที่ขอ/ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2553

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
2551	75	52	69.3	110	66	60.0	56,216,643	12,000,000	21.3
2552	89	47	52.8	144	58	40.3	77,807,970	12,000,000	15.4
2553	80	43	53.8	109	48	44.0	63,668,165	12,000,000	18.8

- ที่มา:
- พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2544 ได้จากกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2553 ได้จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - กองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้การสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 - พ.ศ. 2546 เท่านั้น



ตารางที่ 7.11 ข้อมูลองค์กรเอกชนด้านเอดส์ที่ขอ/ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2553

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
2550	795	637	80.1	935	657	70.3	115,406,097	40,000,000	34.7
2551	705	669	94.9	718	705	98.2	95,164,241	44,000,000	46.2
2552	727	720	99.0	764	750	98.2	109,491,442	50,000,000	45.7
2553	790	763	96.6	812	777	95.7	69,609,067	50,000,000	71.8

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค



ตารางที่ 7.12 โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกในประเทศไทย พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2557

หน่วย: ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา

รอบ	พ.ศ.	เอดส์	วัณโรค	มาลาเรีย	รวม
รอบที่ 1	2546 - 2551	146,766,828	11,455,207	-	158,222,035
รอบที่ 2	2546 - 2552	30,156,771	-	5,282,000	35,438,771
รอบที่ 3	2547 - 2550	1,236,108	-	-	1,236,108
รอบที่ 6	2550 - 2555	-	16,933,406	-	16,933,406
รอบที่ 7	2550 - 2555	-	-	17,515,927	17,515,927
รอบที่ 8	2552 - 2557	32,258,521	10,240,102	-	42,498,623
รวม		210,418,228	38,628,715	22,797,927	271,844,870

ที่มา: สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ