

## 2. การบริหารจัดการระบบสาธารณสุข

### 2.1 นโยบายและแผนสาธารณสุข

ระบบสาธารณสุขของไทย (โดยเฉพาะในภาครัฐ) พัฒนาไปตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีพัฒนาการต่อเนื่องโดยตลอด โดยอาจจะแบ่งเป็นช่วงๆ ดังนี้

#### (1) ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-7 (พ.ศ. 2504 - 2539)

นับตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1-7 (พ.ศ. 2504 - 2539) โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่จะทำให้คนแข็งแรง เพื่อที่จะได้มีกำลังที่จะพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งในช่วงระยะแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 มีการลงทุนในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 นี้ นับว่าเป็นช่วงสำคัญที่ได้มีการปรับปรุง ระบบการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติอย่างจริงจังตามหลักวิชาการ โดยนำเอาเทคนิคการวางแผนแบบ Country Health Programming มาใช้ มีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ (MPNHD - Managerial Process for National Health Development) โดยมีระบบวิเคราะห์ปัญหา กำหนดนโยบาย กลวิธีและมีการใช้ระบบงบประมาณแบบแผนงาน (PPBS - Planning Programming and Budgeting System) และได้นำแนวคิด “การสาธารณสุขมูลฐาน” อันหมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้รับรู้ถึงสภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมทั้งความรู้ความเข้าใจใหม่ๆ ที่จะทำให้เขาสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยการดำเนินงานของประชาชนในชุมชนเอง พร้อมทั้งได้กำหนดเป้าหมายระยะยาวคือ “สุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543” เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการพัฒนา

ผลการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขได้ขยายครอบคลุมพื้นที่อย่างกว้างขวางในเชิงปริมาณ ดังนั้นในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 มีการขยายตัวในเรื่องการประกันคุณภาพมากขึ้น จึงมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการทุกระดับ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ การพัฒนานวัตกรรมในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นจุดเชื่อมของงานสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งเป็นโครงการระยะยาว 10 ปี (พ.ศ. 2535 - 2544) และได้ขยายหลักประกันด้านสุขภาพจนสามารถครอบคลุมประชากรได้กว่าสองในสาม

#### (2) ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)

เป็นช่วงที่ปรับแนวคิดจากเดิมที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นการเน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนา แผนพัฒนาสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาขององค์กรวม และในช่วงเริ่มต้นแผนฯ 8 ได้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับแผนฯ เพื่อลดการลงทุนและมุ่งรักษาบริการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ยากไร้ไว้ก่อน

ในช่วง พ.ศ. 2543-2544 ได้มีความเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพ มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ออกมาภายใน 3 ปี (31 กรกฎาคม 2546) แต่ภายหลังมีการขยายเวลาออกไปอีก 2 ปี ให้เสร็จสิ้นภายใน 8 สิงหาคม 2548

นอกจากนี้ นโยบายรัฐบาลใหม่เมื่อ กุมภาพันธ์ 2544 กำหนดเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (100%) ซึ่งมีการดำเนินการอย่างจริงจังและเต็มพื้นที่ทั่วประเทศใน พ.ศ. 2545

### (3) ช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)

ยังคงเป็นแผนที่มุ่งยึด “คนเป็นศูนย์กลาง” รวมทั้งได้อันเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาสุขภาพคนไทยรวมทั้งระบบสุขภาพ และปรับปรุงให้เป็นแผนสุขภาพแห่งชาติที่แท้จริง โดยเน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่มุ่งสร้างรากฐานการพัฒนาประเทศให้มีความ สมดุลทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

นโยบายรัฐบาลใหม่เน้นการกำหนดยุทธศาสตร์ที่มีลำดับความสำคัญสูงนอกเหนือไปจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เช่น มีการกำหนดเรื่อง “อาหารปลอดภัย” “การออกกำลังกาย” และการจัดการกับปัญหาอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น

## 2.2 กฎหมาย

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

1) พระราชบัญญัติที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเองโดยตรงแบ่งเป็น 4 ประเภท รวม 37 พ.ร.บ. (ตารางที่ 6.43)

ตารางที่ 6.43 พ.ร.บ. ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรง

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
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 แต่ร่วมรับผิดชอบกับกระทรวงอื่นๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย มี 6 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

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

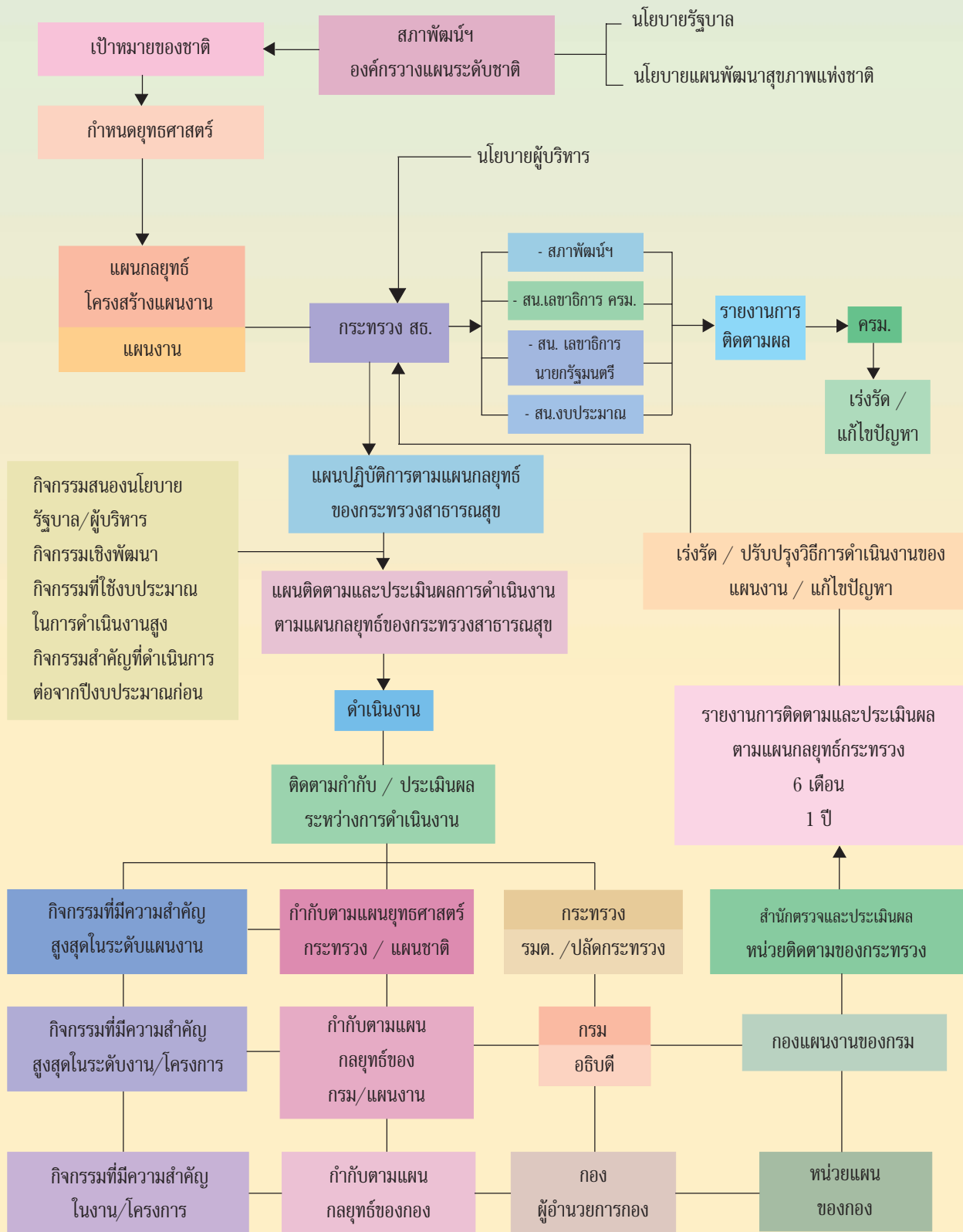
นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมุ่งเน้นการจัดทำกระบวนการเพื่อนำไปสู่การร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้เกิด “รัฐธรรมนูญสุขภาพ” ของคนไทยด้วย

## 2.3 ระบบการติดตามกำกับและประเมินผล

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่เน้นการรับผิดชอบต่อผลงานและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ทำให้หน่วยงานของรัฐมีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนโครงการที่สำคัญให้เป็นระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator, KPI) สำหรับใช้ติดตามประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาประเทศ แต่ก็ยังติดตามประเมินผลเฉพาะในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเป็นหลัก (ภาพที่ 6.31)

และเพื่อให้ระบบการติดตามประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นระบบที่มีเอกภาพในการตรวจติดตามและประเมินผล จึงได้มีการรวมหน่วยงานที่มีหน้าที่ตรวจราชการ และหน่วยงานที่มีหน้าที่ติดตามประเมินผลไว้ด้วยกันเป็น “สำนักตรวจและประเมินผล” อยู่ภายในสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานตามภารกิจของส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 6.31 ระบบการติดตามกำกับการทำงานและการประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข



## 2.4 ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มีกระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ องค์กรหลักที่ดูแลเรื่องนี้เป็นคือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวิวัฒนาการของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ช่วงดังนี้

### (1) ช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4

ในระยะนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรวบรวมข้อมูลรายงานและสถิติต่างๆ ในงานสาธารณสุขไว้เป็นอันมาก เช่น ข้อมูลการเกิด การตาย ประชากร การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ฯลฯ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเก็บรวบรวมมาจากระดับจังหวัด และนำส่งไปยังกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบนั้นๆ โดยตรง เพื่อรวบรวมเป็นสถิติทางด้านสาธารณสุขของประเทศ เมื่อผู้บริหารต้องการก็จะต้องถามไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นๆ จึงทำให้เกิดปัญหาว่าสถิติต่างๆ กระจัดกระจายไปตามหน่วยงานทั่วไป ยากต่อการรวบรวมมาใช้ ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จัดเก็บข้อมูลขาดความรู้ความเข้าใจ การกรอกระเบียน และจัดทำรายงาน จึงทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ส่งผลต่อคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลอย่างมาก

### (2) ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 (พ.ศ. 2520-2534)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขขึ้น โดยกำหนดไว้เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการพัฒนาการวางแผนการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข (Planning Management Information System Development Project : PMIS) ซึ่งได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขขึ้นในส่วนกลาง จังหวัดและอำเภอเพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไว้ในแหล่งเดียวกัน วางรูปแบบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขให้มีความถูกต้องครบถ้วน และได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข คือ คอมพิวเตอร์และได้ขยายขีดความสามารถโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับ นอกจากนี้ได้จัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร (Management Information System) เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้ข้อมูลข่าวสารในการพิจารณาตัดสินใจทุกระดับของการบริหาร

### (3) ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7-8 (พ.ศ. 2535-2544)

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ได้เกิดแนวความคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแนวใหม่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ลดระบบรายงานกิจกรรมที่ไม่จำเป็นลง โดยสนับสนุนระบบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ (Provincial Health Survey และ National Health Examination Survey) รวมทั้งยังดำเนินการสำรวจประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น ประชากรไทยบนพื้นที่สูง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนร่วมมือกับสถาบันการศึกษาของรัฐ (ทบวงมหาวิทยาลัย) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ทำการศึกษาระเบียบวิธีการสำรวจและพัฒนาแบบสำรวจในกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ยากจนในเมืองและชนบท กลุ่มเด็กและสตรีในธุรกิจทางเพศ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อเป็นแนวทางในการสำรวจต่อไป

นอกจากนี้ ใน พ.ศ. 2542 - 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาสาเหตุการตายใน 16 จังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลการตายเป็นข้อมูลที่ได้จากมรณะบัตรในระบบทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหลักฐานที่เชื่อได้ว่าน่าจะมีความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงมาก การเสาะหาสาเหตุการตายที่แท้จริงของคนไทยนับว่าเป็นความพยายามปรับปรุงระบบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลสาเหตุการตายที่เป็นมาตรฐาน และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของรัฐในการลงทุนด้านบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ในช่วง พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ริเริ่มจัดทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพทั้งหมดเป็นรายงานทุก 2 ปี เรียกชื่อว่า “รายงานการสาธารณสุขไทย”

(4) ช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)

เป็นการปฏิรูประบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการและการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อการบริหารจัดการ (MIS reform) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลรายบุคคล อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Individual Cards) ที่สามารถเชื่อมโยงทั้งหน่วยงานส่วนกลางและระหว่างพื้นที่และเป็นข้อมูลสำหรับจังหวัดเพื่อการบริหารราชการจังหวัดบูรณาการ โดยพัฒนาฐานข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้มีโครงสร้างเป็นมาตรฐานเดียวกันและสามารถเชื่อมโยงกันได้ ทั้งระบบตลอดจนเชื่อมโยงกับระบบ Smart Card ได้ในอนาคต อันจะตอบสนองต่อดัชนีวัดความสำเร็จต่างๆ ได้แก่ KPI, E-inspection และ MOC (Ministry Operation Center) ตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ภาพที่ 6.32)

ภาพที่ 6.32 การเชื่อมโยงเครือข่ายของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

