

บทสังเคราะห์ข้อเสนอ
บทบาท
กระทรวง
สาธารณสุข
ในศตวรรษที่ ๒๑



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



บทสัมภาษณ์ข้อเสนอ
บทบาท
กระทรวง
สาธารณสุข
ในศตวรรษที่ ๒๑



วันที่ ๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๔

ณ โรงแรมเดอะรอยัลเจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท อำเภอฟุทธรณchol จังหวัดนครปฐม

จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข

บทสังเคราะห์ข้อเสนอ บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ ๒๑

เลขมาตรฐานสากล ๙๗๘-๙๗๔-๒๙๙-๑๖๘-๕
พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

ที่ปรึกษา นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ และ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
บรรณาธิการ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ และ สายศิริ ตำนวันณะ
กองบรรณาธิการ อาริรัตน์ ตั้งเลิศไพบูลย์ และ รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล
ประสานงาน จิตติมา นวชินกุล
ศิลปกรรม ศิริพร พรศิริวิเวช
ภาพถ่าย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

จัดพิมพ์และเผยแพร่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖ ถ.ติวานนท์ ๑๔
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑-๒
www.hsri.or.th

พิมพ์ที่ หจก. สหพัฒนไพศาล
๘๙/๑๐๑ หมู่บ้านเพอร์เฟกเพลส พระราม ๕ หมู่ ๓ ตำบลบางขุนทอง
อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๓๐
โทร. ๐๒ ๔๓๒ ๖๑๗๓-๕
e-mail: ktpnws@gmail.com

คำนำ

ย ทศาสตรการวิจัยระบบสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะจัดการความรู้มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน และหนึ่งในแผนงานวิจัยที่สำคัญเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวคือ การพัฒนาความเข้มแข็งกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ (Health system governance) คำว่า “การอภิบาลระบบ” มีการใช้นานานพอสมควร แต่ก็ให้ความหมายแตกต่างกัน ในที่นี่เราหมายถึง “การใช้อำนาจร่วมกัน (ของกลไกและหน่วยงานต่างๆ) ในการกำกับทิศทางการตัดสินใจเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์สิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เช่น สุขภาวะของประชาชน)” กลไกอภิบาลระบบฯ จึงไม่ได้จำกัดที่กลไกภาครัฐเพียงอย่างเดียว แต่เป็นปฏิสัมพันธ์ของกลไกทั้งหมดในสังคม ซึ่งแต่ละกลไกมีพลังอำนาจในมิติที่ต่างกันไป

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จัดตั้งมาเกือบ ๗๐ ปี นับเป็นหนึ่งในกลไกที่สำคัญในการอภิบาลระบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่าการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขเกิดขึ้นหลายครั้ง ครั้งสำคัญเกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ที่มีการแยกบทบาทของกรมวิชาการกับหน่วยปฏิบัติการ คือ สำนักงานปลัดกระทรวง และมีการขยายส่วนราชการต่างๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนการเปลี่ยนแปลงครั้งหลังสุดในปี ๒๕๔๕ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานเทียบเท่ากรมอยู่ในสังกัด ๙ กรม และหน่วยงานในกำกับอีกจำนวนหนึ่ง

การเปลี่ยนแปลงครั้งหลังสุดจนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลาเกือบ ๑๐ ปี และเป็น ๑๐ ปี ที่สังคมไทยและปัญหาสุขภาพของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จนทำให้มีผู้ตั้งคำถามว่า สมควรที่จะทบทวนบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้งหรือไม่ เป็นที่น่ายินดีที่ กระทรวงสาธารณสุขตอบสนองต่อประเด็นคำถามดังกล่าวด้วยการจัดกระบวนการต่างๆ อย่างกว้างขวาง ด้วยมุมมองและวิธีการที่เปิดกว้างอย่างมาก และด้วยกระบวนการดังกล่าว ไม่ว่าผลสรุปจะเป็นเช่นไร สะท้อนให้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ผ่านการปฏิรูปครั้งสำคัญไปแล้ว คือ การปฏิรูปกระบวนการตัดสินใจในการบริหารจัดการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ยินดีที่ได้มีโอกาสสนับสนุน และร่วมในกระบวนการดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนที่เป็นภารกิจของ สวรส. คือ การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนา โดยหนึ่งในกิจกรรมที่ สวรส. ได้ร่วมสนับสนุนคือ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ ๒๑” ขึ้นในระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๔

เอกสารฉบับนี้ รวบรวมสาระสำคัญที่สังเคราะห์จากเอกสารนำเข้า และความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้น โดยหวังว่า ข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นต่างๆ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามาบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กันยายน ๒๕๕๔



สารบัญ

คำนำ	๓
บทนำ	๙
บริบท สถานการณ์ และความท้าทาย	๑๗
กรอบแนวคิดการกำหนดบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข	๒๙
ข้อเสนอการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข	๓๓
สรุปข้อเสนอในภาพรวม	๔๙
ภาคผนวก	
• ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพของประเทศ โดย ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	๕๔
• ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข โดย คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านระบบบริการสุขภาพ	๕๘
• ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบ การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ โดย นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ	๖๔
• ข้อเสนอการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข โดย คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ	๗๐
• ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบ การควบคุมและป้องกันโรคของประเทศ โดย รศ.นพ.สมเดช พินิจสุนทร	๗๘

- ข้อเสนอการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของกระทรวงสาธารณสุข
โดย กรมควบคุมโรค

๘๔
- ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบยา
และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
โดย รศ.ดร.ชะอรลีน สุขศรีวงศ์

๙๔
- ข้อเสนอการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ของกระทรวงสาธารณสุข
โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑๐๖



บทนำ

ความเป็นมาและความจำเป็น

ในการปรับบทบาทและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ ๒๑ ที่เชื่อมโยงทุกประเทศและทุกระบบเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ ทำให้ประเทศต่างๆ จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สำหรับประเทศไทยในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ถือเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่านภายในประเทศอย่างมากเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การปฏิรูประบบราชการที่มุ่งสู่ความมีประสิทธิภาพ และพัฒนาประเทศเพื่อให้อาจแข่งขันในภูมิภาคและประชาคมโลก การปฏิรูประบบสุขภาพโดยการจัดตั้งกลไกใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นต้น ขณะที่กระทรวงสาธารณสุข หลังการปฏิรูปครั้งล่าสุด^๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ยังไม่มีการดำเนินการพิจารณาทบทวนอย่างจริงจัง

นอกจากนั้น สภาพปัญหาสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่กระทบกับสุขภาพ เป็นไปอย่างซับซ้อนกว่าในอดีตมาก ได้แก่ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อน การใช้สารเคมีมากขึ้น ภัยธรรมชาติที่รุนแรงและบ่อยขึ้น ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค เช่น การบริโภคบุหรี่ยาสูบ พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมทางเพศ ช่องว่างทางสังคมที่มากขึ้น ระบาดวิทยาการเกิดโรค เช่น โรคอุบัติใหม่ แนวโน้มของโรคไม่ติดต่อที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น อีกทั้งจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น การเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเคลื่อนย้ายประชากรทำให้โรคระบาดแพร่ได้อย่างรวดเร็ว ความก้าวหน้าในเชิงธุรกิจ เช่น ธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจยาข้ามชาติ และการดำเนินธุรกิจเชิงรุกด้วยกลยุทธ์หลากหลายทางการตลาด ตลอดจนยุคของการสื่อสารและคมนาคมที่รวดเร็ว รวมถึงการเปลี่ยนความหมายของสุขภาพเป็นสุขภาวะ

^๑ ปาณบตี เอกะจัมปะกะ และคณะ. ๒๕๔๕. การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ได้ประสานหน่วยราชการต่างๆ ให้ทำการทบทวน บทบาทภารกิจ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงาน โดยให้พิจารณาปรับบทบาทภารกิจให้สอดคล้องกับบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และการเตรียมตัวก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) รวมถึงทิศทางการปฏิรูปประเทศไทย



กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งคณะทำงานวิชาการขึ้น เพื่อพัฒนาข้อเสนอการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ เป็นประธานคณะทำงานฯ มีการประชุมปรึกษาหารือและเสนอความคิดเห็นจากผู้บริหารและนักวิชาการหลายครั้ง โดยมีข้อเสนอให้นำบทบาทกระทรวงสาธารณสุข^๒ ทั้ง ๑๐ บทบาท เป็นตัวตั้ง (Function approach) โดยทบทวนแต่ละบทบาท ประกอบด้วย ๑) การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ๒) การสร้างและการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ๓) กำหนดและกำกับดูแลมาตรฐานด้านสุขภาพ ๔) สร้างเสริมศักยภาพด้านสุขภาพแก่องค์กรภาคส่วนต่างๆ และภาคประชาชน ๕) ดูแลการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพ ๖) ดูแลการควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ๗) ดูแลการเงินการคลังเพื่อจัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๘) สร้างเสริมความมั่นคงและเสถียรภาพของทรัพยากรด้านสุขภาพ ๙) ดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ๑๐) สนองงานตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ต่อมาได้ปรับเป็นการพิจารณาโดยใช้ระบบเป็นตัวตั้ง (System approach) เพื่อช่วยให้มองเห็นภารกิจที่ควรทำมากกว่าภารกิจที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยรองปลัดกระทรวงฯ ได้มอบหมายให้ผู้บริหารและนักวิชาการกรมต่างๆ พร้อมทั้งนักวิชาการภายนอกกระทรวงฯ พัฒนาข้อเสนอการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในลักษณะคู่ขนานใน ๔ ระบบย่อย ประกอบด้วย ระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบคุ้มครองผู้บริโภค โดย ๔ ระบบย่อยดังกล่าว ครอบคลุมบทบาทหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕

^๒ อำพล จินดาวัฒนะและคณะ. ๒๕๔๙. รายงานการสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติ และบทบาทหน้าที่โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



วิธีการศึกษาเพื่อพัฒนาข้อเสนอ

นักวิชาการได้รับมอบหมายให้ทำการทบทวนเอกสาร (Document review) เช่น งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ บทความ รายงาน กฎหมาย กฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเอกสารข้อเสนอการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีกรอบประเด็นดังนี้

๑. องค์ประกอบย่อย (subsystem) ของแต่ละระบบ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลไก/องค์ประกอบย่อยพร้อมทั้งความสัมพันธ์เชื่อมโยง

๒. บริบทของแต่ละระบบย่อยทั้ง ๔ ระบบ ที่เปลี่ยนไปและแนวโน้ม โดยครอบคลุมการปรับบทบาทภาคีภาคส่วนต่างๆ ในแต่ละระบบย่อยของระบบสุขภาพ

๓. วิเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยทั้ง ๔ ระบบ พร้อมข้อเสนอบทบาทใหม่ที่ครอบคลุมความสัมพันธ์กับกลไก/หน่วยงานอื่นๆ ในระบบ

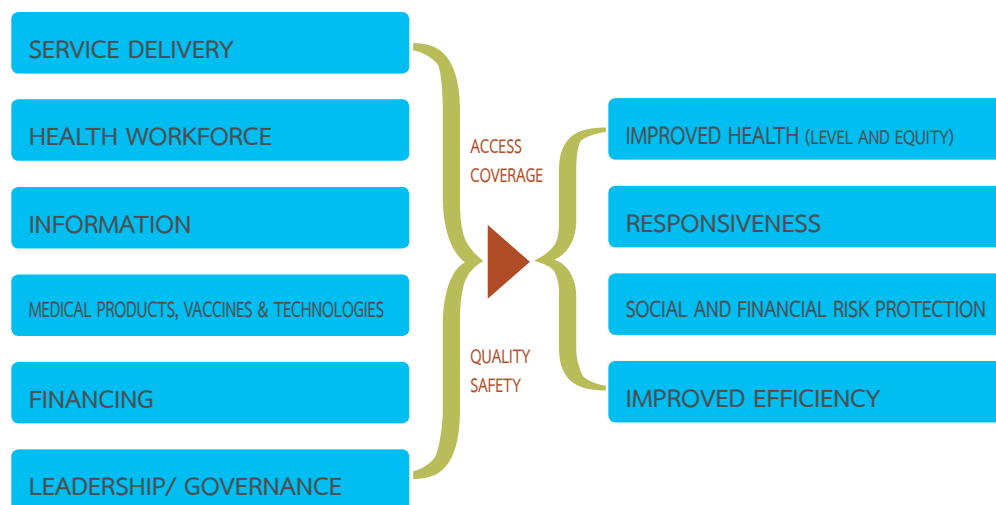
๔. ข้อเสนอการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามบทบาทใหม่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยทั้ง ๔ ระบบ พร้อมการบริหารจัดการในช่วงเปลี่ยนผ่าน

กรอบแนวคิดในการพัฒนาข้อเสนอ

แม้ว่าจะไม่ได้มีการระบุกรอบแนวคิดที่จะใช้อ้างอิงในการพัฒนาข้อเสนออย่างชัดเจน แต่พบว่านักวิชาการส่วนใหญ่จะใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Health System Framework) เป็นหลักในการพัฒนาข้อเสนอ โดยกรอบแนวคิดดังกล่าวระบุผลลัพธ์ของระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ การเข้าถึง ความครอบคลุม คุณภาพและความปลอดภัย และผลสัมฤทธิ์ นอกจากนี้จะทำให้ประชาชนมีสุขดีขึ้นแล้ว ยังต้องมีประสิทธิภาพ สร้างเป็นธรรม ปกป้องคุ้มครองความเสียหายทั้งด้านสังคมและการเงิน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนด้วย โดยระบบสุขภาพที่จะบรรลุถึงเป้าหมายเหล่านี้ได้จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อย ๖ ประการ (six building blocks) ได้แก่ ๑) การให้บริการ ๒) บุคลากรด้านสุขภาพ ๓) สารสนเทศ ๔) ผลลัพธ์ทาง การแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี ๕) การเงิน ๖) ภาวะการนำและการอภิบาล

THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

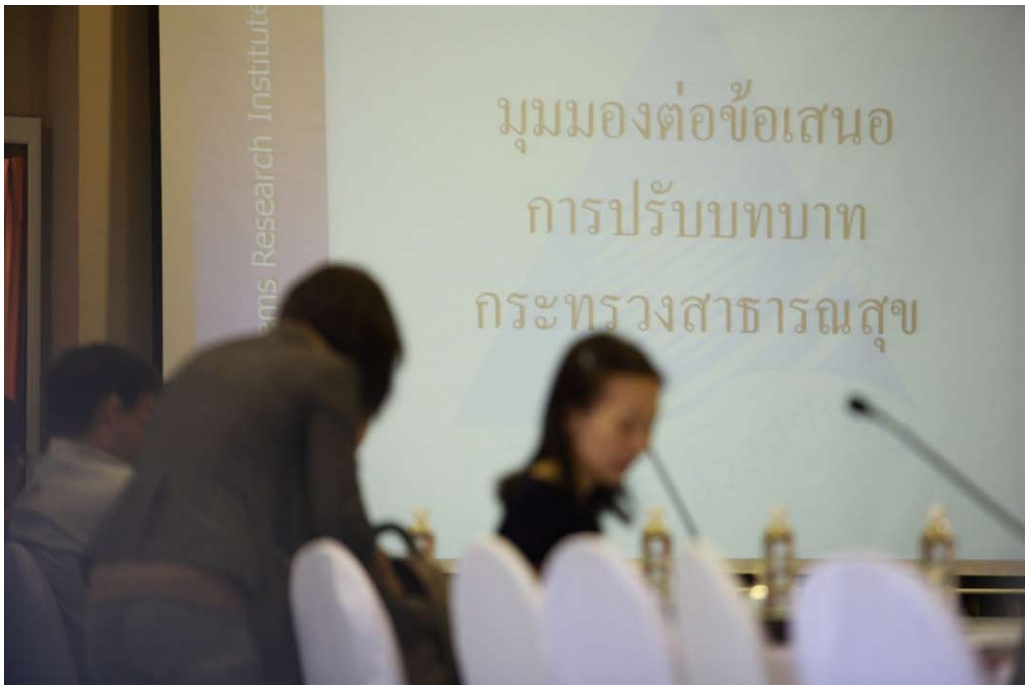
SYSTEM BUILDING BLOCKS



รูปที่ ๑: กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

ที่มา: WHO 2007

บทบาทสำคัญของภาครัฐ คือ การอภิบาลระบบ ซึ่งมีหน้าที่สำคัญอย่างน้อย ๖ ประการ ได้แก่ ๑) การกำหนดนโยบาย (Policy guidance) คือ การกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายเชิงเทคนิค ที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และการจัดลำดับความสำคัญของบริการประเภทต่างๆ รวมถึงการกำหนดบทบาทของภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม ๒) การสังเคราะห์ความรู้และการดูภาพรวม คือ การหนุนให้เกิดการสร้าง การวิเคราะห์และการใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบ



สุขภาพ ซึ่งรวมถึงการติดตามและประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางการเมือง ผลกระทบของการปฏิรูปและผลลัพธ์ของนโยบายแต่ละด้าน ๓) การประสานงานและสร้างความร่วมมือ ระหว่างตัวแสดงทั้งในและนอกภาครัฐ รวมทั้งการโน้มน้าวให้เกิดการดำเนินการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนการสร้างระบบสนับสนุนนโยบายสาธารณะ และการรักษาการเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนต่างๆ (joined up government) ๔) การกำกับดูแล คือ การออกแบบและหนุนให้เกิดความเป็นธรรมในการควบคุมและสร้างแรงจูงใจ ๕) การออกแบบระบบ คือ การหนุนให้เกิดความสอดคล้องระหว่างยุทธศาสตร์และโครงสร้างต่างๆ ในระบบสุขภาพ รวมถึงการลดความซ้ำซ้อน และลดความแตกแยกของระบบ ๖) ความรับผิดชอบ คือ การหนุนให้ตัวแสดงในระบบสุขภาพทั้งหมดมีความสำนึก รับผิดชอบ มีความโปร่งใส ตรวจสอบโดยสาธารณะได้^๓

ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในการวิเคราะห์ โดยพิจารณาว่าภายใต้บทบาทของแต่ละ

^๓ WHO. 2007. *Everybody business: Strengthening health systems to improve health outcomes*. WHO's framework for action. Geneva. World Health Organization.

ระบบย่อยต่างๆ ใน ๔ ระบบ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภค บทบาทใดควรเป็น บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดที่ว่า

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็น National Health Authority ที่ดูแล ภาพรวมระบบสุขภาพของประเทศ และประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานของ หน่วยงานและกลไกอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยสรุป คือ การทำหน้าที่การอภิบาลระบบสุขภาพ

๒. การอภิบาลระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีกลไก การจัดการความรู้และระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดีและมีประสิทธิภาพสนับสนุน

๓. ภายใต้บริบทที่มีภาคีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ สุขภาพมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขควรประสานใช้พลัง และจุดแข็งของภาคี ภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ แทนที่จะแสดงบทบาทในการดำเนินการ งานทุกส่วนเองเหมือนในอดีต

ผลผลิตและการนำไปใช้

ผลจากกระบวนการวิชาการดังกล่าว ทำให้ได้ เอกสารวิชาการ จำนวน ๘ เรื่อง โดยเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนา ระบบย่อย ทั้ง ๔ ระบบ ระบบละ ๒ เรื่องคู่ขนานกัน อาจ เรียกได้ว่าเป็นข้อเสนอที่พัฒนาแบบ inside-out approach และ outside-in approach

เอกสารวิชาการดังกล่าว ได้ถูกใช้เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการแลกเปลี่ยน อภิปรายและหาข้อสรุปในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่ได้จัดขึ้นในวันที่ ๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๔ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาข้อเสนอการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบยา และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ





บริบท
สถานการณ์
และความท้าทาย

บริบท สถานการณ์ และความท้าทาย

๑. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมในระดับโลก

ที่ประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit) ครั้งที่ ๘ เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๕ ได้เห็นชอบการดำเนินงานเพื่อบูรณาการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน^๔ (ASEAN Economic Community: AEC) ในปี ๒๕๖๓ ทำให้ภาครัฐและภาคเอกชนของทุกประเทศสมาชิกต้องเตรียมปรับตัวหลายประการ เนื่องจากจะมีการเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิตระหว่างประเทศสมาชิกได้อย่างเสรี วัตถุดิบและแรงงานสามารถเคลื่อนย้ายได้โดยอิสระ ภายใต้มาตรฐานสินค้า กฎเกณฑ์ และกฎระเบียบเดียวกัน ทั้งนี้ บริการสุขภาพเป็นหนึ่งใน ๑๑ สาขาหลัก ที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการ และอาจมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ ที่จะมีแนวโน้มไปสู่การตอบสนองต่อกลุ่มที่มีอำนาจซื้อมากเป็นสำคัญ และกระทบต่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ

๒. สถานการณ์ด้านสุขภาพในระดับโลก

รายงานแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพ ๗๐ ปี (พ.ศ. ๒๔๙๘-พ.ศ. ๒๕๖๘) ขององค์การอนามัยโลก^๕ ระบุแนวโน้มสุขภาพ ๕๐ ประการ อาทิ จำนวนประชากรที่จะเพิ่มขึ้นเป็น ๘ ล้านล้านคนในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ การกระจายตัวของประชากรที่จะเข้ามาสู่เมืองในสัดส่วนใกล้เคียงกับที่อาศัยในเขตชนบท สัดส่วนประชากรสูงวัยที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยทำงานจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๗ ของประชากรทั้งหมด เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทยไปในทิศทางเดียวกัน

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ และอาจเป็นสาธารณสุขที่คุกคามต่อความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรง เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดผลกระทบและความสูญเสียต่อสุขภาพ ชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศได้มหาศาล อาทิ เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H๑N๑ ๒๐๐๙ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจทั่วโลก และหากประเทศไทยไม่มีการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างรุนแรง

^๔ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) http://www2.oae.go.th/biae/Article/_aec15OCT50.pdf

^๕ WHO. 1998. The world health report 1998 - Life in the 21st century: A vision for all. Geneva. World Health Organization

๓. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมของประเทศไทย

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ในช่วงสามทศวรรษก่อน พ.ศ. ๒๕๔๐ เศรษฐกิจของไทยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ ๗ ต่อปี มีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัวเพิ่มขึ้น ๒๘ เท่าโดยเฉพาะมีการเพิ่มอย่างรวดเร็วมาตั้งแต่ช่วง พ.ศ. ๒๕๒๙ เป็นต้นมา แต่นับตั้งแต่วิกฤติเศรษฐกิจในพ.ศ. ๒๕๔๐ ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เคยเติบโตเฉลี่ยกว่าร้อยละ ๗ กลับเป็นติดลบร้อยละ ๑.๗ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตมวลรวมต่อหัว ประเทศไทยได้แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจด้วยมาตรการการเงินและการคลัง ส่งผลให้เศรษฐกิจเริ่มมีการฟื้นตัวเป็นบวกด้วยอัตราร้อยละ ๗.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ และต่อมาเกิดวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจติดลบร้อยละ ๒.๒ ในพ.ศ. ๒๕๕๒ และจะฟื้นตัวเป็น ๗.๐ ในพ.ศ. ๒๕๕๓ อันเนื่องมาจากการฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลก อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจของไทยก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น^๖ จากร้อยละ ๓.๘ ของ GDP ใน พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นร้อยละ ๖.๔๘ ของ GDP ใน พ.ศ. ๒๕๕๒

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นส่งเสริมอุตสาหกรรม ทำให้ชาวชนบทจำนวนมากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น จึงทำให้ชุมชนเมืองรอบนอกเขตเมืองที่เป็นศูนย์กลางความเจริญมีการขยายตัวเร็วขึ้น โดยคาดว่าในพ.ศ. ๒๕๗๐ ประชาชนจะอยู่ในเขตเมืองถึงร้อยละ ๔๗.๒ การอพยพย้ายถิ่นจากชนบทไปสู่เมืองมากขึ้น ทำให้ผู้อพยพต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบชนบทไปเป็นแบบเขตเมือง ทำให้ผู้อพยพบางส่วนเกิดปัญหาในการปรับตัว ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โดยพบผู้ป่วยโรคจิตเพิ่มขึ้นจาก ๔๔๐.๑ ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๕๗๘.๑ ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ปัญหาโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น^๗ นอกจากนี้ผู้อพยพส่วนใหญ่ที่ต้องทำงานในโรงงานยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจเกี่ยวข้องกับสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มะเร็ง โรคอันเกิดจากสารพิษ ปัจจุบันมีการอพยพแรงงานข้ามชาติมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่อพยพเข้ามาบริเวณชายแดน

^๖ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ๒๕๕๔. การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๑-๒๕๕๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

^๗ คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๑. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคระบาดได้แก่ มาลาเรีย อุจจาระร่วง โรคเอดส์ โรคโปลิโอ โรคแอนแทรกซ์ รวมทั้งโรคที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้วก็อาจมีการแพร่ระบาดขึ้นใหม่^๘ เช่น โรคเท้าช้าง ซึ่งพบว่า คนงานพม่าที่อพยพเข้ามาแถบชายแดนมีพยาธินำโรคเท้าช้างอยู่ถึงกว่าร้อยละ ๓

Uอกจากนั้นหากพิจารณาความสูญเสียทางเศรษฐกิจของ ความรุนแรงจากการทำร้ายตนเองและการทำร้ายกันในประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่า ไทยมีภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความรุนแรงดังกล่าว ๓๓,๘๔๘ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๐.๔ ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาจากการสูญเสียกำลังการผลิต และมีค่าใช้จ่ายตรงทางการแพทย์เพื่อการรักษาตนเองและทำร้ายกัน คิดเป็นมูลค่า ๑,๙๔๘.๙ ล้านบาท^๙ สรุปได้ว่าการขยายตัวของเมือง และการหดตัวของชนบท การเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งภายในประเทศและข้ามประเทศ จะส่งผลต่อความยุ่งยากในการจัดระบบส่งต่อ และการควบคุมโรคต่างๆ มากยิ่งขึ้น การแพร่ขยายของค่านิยมการบริโภคแบบตะวันตกทำให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่จำเป็นและเกินความจำเป็นอย่างมาก และอาจเกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้

การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า โลกกำลังเผชิญกับวิกฤตภาวะโลกร้อนอันเนื่องมาจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงานและการขนส่ง โดยรายงานของธนาคารโลก^{๑๐} พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่า ประเทศไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากเป็นอันดับ ๓๑ ของโลก และเป็นอันดับ ๔ ของอาเซียน ภาวะโลกร้อนมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย ได้แก่ การสูญเสียชีวิตของประชาชนไทย อันเนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติและน้ำท่วมในระย ๒๐ ปีที่ผ่านมา ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจของประเทศ รวม ๘๕,๐๐๐ ล้านบาท โดยเฉพาะใน พ.ศ. ๒๕๔๙ มีพื้นที่ถูกน้ำท่วม ๔๗ จังหวัด มีคนตายมากกว่า ๑๐๐ คน คนไร้ที่อยู่และได้รับความเดือดร้อน ๔.๒ ล้านคน^{๑๑} นอกจากนั้นอากาศร้อน

^๘ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ๒๕๕๔. การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๑-๒๕๕๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

^๙ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และคณะ. ๒๕๔๘. Cost of Injuries due to interpersonal and self directed violence in Thailand.

^{๑๐} World Bank. 2006. World Development Indicators 2006. Washington DC. World Bank.

^{๑๑} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๕๕๑. วิสัยทัศน์ประเทศไทยสู่ปี ๒๕๗๐. ในเอกสารประกอบการประชุมประจำปี ๒๕๕๑ วันศุกร์ที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๑ ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จนนทบุรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

ทำให้พาหะนำโรคติดต่อบางชนิดเพิ่มจำนวนเร็วขึ้น เช่น โรคไข้เลือดออก พบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ พบผู้ป่วยสูงถึง ๘๙,๖๒๖ ราย^{๑๒} ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ความแห้งแล้งหรือฝนตกหนัก ทำให้สิ่งแวดล้อมเสียสมดุล ความแห้งแล้งทำให้เกิดไฟป่าที่รุนแรง ซึ่งควันและเขม่าจากไฟป่าเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจและระคายเคืองต่อตา รวมถึงภัยพิบัติจากน้ำท่วม ส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย

๔. การก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัวทำให้อัตราการคุมกำเนิดของไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราเพิ่มของประชากรลดลงจากร้อยละ ๓.๒ ในช่วงก่อน พ.ศ. ๒๕๑๓ เป็น ร้อยละ ๐.๔๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ คาดการณ์แนวโน้มอัตราเพิ่มของประชากรจะลดลงเหลือร้อยละ ๐.๕๔ ใน พ.ศ. ๒๕๗๓ การลดลงของอัตราเพิ่มของประชากรได้ส่งผลกระทบต่อจำนวนและโครงสร้างอายุของประชากร^{๑๓} สัดส่วนของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ขณะที่สัดส่วนประชากรสูงอายุไทยเพิ่มจากร้อยละ ๗.๔ ในปี ๒๕๓๓ เป็นร้อยละ ๑๐.๗ ในปี ๒๕๕๐ และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น ๒ เท่าในปี ๒๕๖๘ เป็นร้อยละ ๒๐ หรือมีจำนวนประมาณ ๑๔.๙ ล้านคน ในปี ๒๕๗๓ คนไทยเกือบ ๑ ใน ๔ จะเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังมีสุขภาพดีช่วยเหลือตนเองได้ แต่มากกว่าครึ่งมีโรคเรื้อรังประจำตัวและต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ แม้ว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ แต่อาจมีภาวะพึ่งพาที่ต้องการการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นอยู่^{๑๔}

๕. แนวโน้มโรค การเจ็บป่วย และภัยคุกคามสุขภาพ

ภัยคุกคามสุขภาพเปลี่ยนจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อ อันเกิดจากแบบแผนการบริโภคและการดำรงชีวิต ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคเรื้อรังต่างๆ ปัญหาสังคม เช่น ปัญหาเยาวชน ยาเสพติด ความรุนแรง ภัยคุกคามจากสิ่งแวดล้อม มลพิษและสารปนเปื้อน ภาวะโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลง

^{๑๒} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๑. *สุขภาพคนไทย ๒๕๕๑*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

^{๑๓} UNFPA. 2011. *Impact of Demographic Change in Thailand*.

^{๑๔} ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ. ๒๕๕๒. *รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ภูมิอากาศ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา ปัญหามลภาวะทางอากาศ ฝุ่นละออง สารเคมีที่เกิดจากอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชัดเจน เช่น กรณีมาตาพุด อีกทั้งยังมีปัญหาการขาดแคลนน้ำเพื่อการบริโภค เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคจากเกิดจากน้ำเป็นสื่อ การสุขาภิบาลอาหาร การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล รวมทั้งภัยอันตรายจากสาธารณภัยต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) กล่าวคือ สาเหตุที่ทำให้สุขภาพไม่ดี เกิดจากหลายปัจจัย ทั้งด้านชีวภาพ วิถีชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง ฯลฯ ในขณะที่การแก้ไขต้องทำทั้งที่ระดับตัวบุคคลและนโยบายสาธารณะ

การเจ็บป่วยห้าอันดับแรกที่คร่าชีวิตคนไทยได้แก่ โรคหัวใจและเบาหวาน มะเร็ง การบาดเจ็บ โรคเอดส์ และโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ดัชนี DALY ชี้ว่า ผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด ๕ อันดับแรกเนื่องจาก โรคเอดส์ ภัยจราจร หลอดเลือดสมอง ภัยสุรา และมะเร็งตับ/ทางเดินน้ำดี ในขณะที่ผู้หญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะ ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ซึมเศร้า และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โดยมีสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะเรื้อรังไม่ติดต่อมากที่สุด และสอดคล้องกับการกระจายภาวะเสี่ยง ๕ ชนิดแรกที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ เพศสัมพันธ์สุ่มเสี่ยง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย ความดันเลือดสูง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ^{๑๔} ได้ทำการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทยโดยเปรียบเทียบภาระโรคใน พ.ศ. ๒๕๕๒ และ พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องความดันโลหิตสูง การมีดัชนีมวลกายสูง การมีระดับโคเลสเตอรอลสูง และการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ทำให้มีความสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนแต่ส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งสิ้น

นอกจากนี้ ปัญหาใหญ่ที่ยังมีข้อมูลไม่ชัดเจนแต่เป็นที่น่าห่วงใย คือ การเสียชีวิต และการบาดเจ็บ อันเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการใช้บริการรักษาพยาบาลและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีการผลิตและกระจายสู่ผู้บริโภคตลอดเวลาแต่มีคุณภาพในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ตรวจพบปัญหาทั้งการมีตัวร้ายสำคัญในปริมาณต่ำกว่าเกณฑ์ หรือมีสารและคุณสมบัติทางเคมีที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตราย ปัญหายาปลอม ผลิตภัณฑ์และยาสมุนไพร ยาแผนโบราณมีปัญหาคุณภาพหลายด้าน มีการโฆษณาและอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

^{๑๔} คณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย. ๒๕๕๙. ภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ.๒๕๕๗. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

ส่วนปัญหาสุขภาพเด็ก พบปัญหาพหุโภชนาการ ปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย ปัญหาสุขภาพในช่องปาก ปัญหาสุขภาพวัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม รวมถึงการทำแท้ง สุขภาพวัยทำงานถูกคุกคามด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ไขมันในเลือดสูง อุบัติเหตุและความพิการ และเอดส์

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อ แม้ว่าประเทศไทยจะมีปัญหาโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง แต่ก็มีโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ไม่มีการศึกษามีโรคติดต่อที่เชื่อดื้อยา และโรคที่เคยควบคุมได้ก็กลับมาเป็นปัญหาใหม่

๖. การกระจายอำนาจและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ ระบุให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเอง และได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งเป็นที่มาของการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับแรกใน พ.ศ. ๒๕๔๓ ภายหลังการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับแรก พบว่า กระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพยังไม่มีความก้าวหน้าที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากนัก^{๑๖} แม้ว่าจะมีการกำหนดภารกิจด้านสาธารณสุขให้มีการถ่ายโอนให้กับ อปท. แต่จากการติดตามประเมินผลพบว่าไม่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในแผนฯ เท่าที่ควร คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ในฐานะองค์กรนโยบายระดับชาติ ที่ทำหน้าที่กำกับและติดตามการกระจายอำนาจ ได้ติดตามและทวงถามการดำเนินงาน ในประเด็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมาโดยตลอด และส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญเกิดขึ้น คือการเสนอรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับความพร้อมและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ สรุปรูปแบบ คือ ถ่ายโอนแบบแยกส่วน ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ จัดตั้งเป็นองค์กรมหาชน จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ กรณีการถ่ายโอนแบบแยกส่วน ซึ่งมีการเสนอให้สถานพยาบาลในพื้นที่ถ่ายโอนไป อปท. ในระดับต่างๆ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่ได้มีการเสนอให้มีการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปสู่อปท. ในระดับต่างๆ ซึ่งต่อมามีการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเด็นการถ่ายโอนสถานีนอนมายไป

^{๑๖} ปรีดา แต่อารักษ์. ๒๕๕๑. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี ๒๕๔๒-๒๕๕๐. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อปท. ก็ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนและมีการกำหนดเงื่อนไขเวลาดำเนินการให้เสร็จในระยะเวลาสุดท้ายของแผนฯ คือ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งหากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการ ช่วงเวลาดังกล่าวได้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญของการถ่ายโอนสถานพยาบาลให้กับ อปท. กล่าวคือ กกถ. ได้อนุมัติให้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ไป อปท. ซึ่งต่อมาในช่วงปลาย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการขับเคลื่อนอย่างจริงจังที่อาศัยแรงผลักดันทางการเมืองและภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูง ส่งผลให้มีการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ไป อปท. จำนวน ๒๒ แห่ง และถ่ายโอนเพิ่มเติมอีก ๖ แห่งในปลาย พ.ศ. ๒๕๕๑ สรุปได้ว่า มีความคืบหน้าน้อยในการถ่ายโอนสถานพยาบาลให้แก่ อปท.^{๑๗}

แม้ว่าการถ่ายโอนสถานพยาบาลรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะมีความคืบหน้าค่อนข้างน้อย แต่ก็มีคืบหน้าในส่วนอื่น เช่น การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นการร่วมลงทุนระหว่าง สปสช. กับ อปท. โดยสามารถดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ได้เกือบร้อยละ ๑๐๐ หรือการสนับสนุนบทบาท อปท. ในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีมิติกว้างกว่าการเจ็บป่วย โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมจะเห็นบทบาทของ อปท. ในด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งโดยการลงทุนด้วยงบประมาณของตนเอง และบที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น

๗. การเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังอันเนื่องมาจากระบบหลักประกันสุขภาพ

การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการจัดตั้ง สปสช. ขึ้นในปี ๒๕๔๕ ทำให้เกิดการแยกผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการออกจากกัน (Purchaser provider split) แต่มีปัญหาการปรับตัวของกลไกที่เกี่ยวข้อง จึงยังพบปัญหาการทับซ้อนบทบาทและการเผชิญหน้าระหว่างกลไกต่างๆ บ่อยครั้ง นอกจากนี้การขยายความต้องการบริการสุขภาพอันเนื่องมาจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบที่ยังไม่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพดีพอ คือระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ^{๑๘} ทำให้สัดส่วนงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อรายจ่ายรวมด้านสุขภาพลดลง

^{๑๗} สงครามชัย สิทองดี. ๒๕๕๓. การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

^{๑๘} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. ๒๕๕๓. การใช้จ่าย ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายและมาตรการควบคุมการใช้จ่ายของโรงพยาบาลนรอร่ง กรณีผู้ป่วยนอกในระบบจ่ายตรง สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒.

๘. โครงสร้าง กลไก และระบบย่อยในระบบสุขภาพ

๘.๑ โครงสร้างแบบ “พหุภาคี” ของระบบสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบสุขภาพครั้งสำคัญในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้เกิดหน่วยงานใหม่ๆ เข้ามาร่วมจัดการระบบสุขภาพจำนวนมาก^{๑๙} อาทิ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างความเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) นอกจากนี้หากขยายความหมายของสุขภาพให้ครอบคลุมมิติที่กว้าง คือ การมี “สุขภาพะ” ในทุกๆ ด้าน (กาย จิต สังคม และปัญญา) หน่วยงานที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องจะขยายออกไปอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน การทำงานด้านสุขภาพในบริบทใหม่ จึงเป็นการทำงานร่วมกันของ “พหุภาคี” ที่ต้องอาศัยระบบการจัดการใหม่ๆ มาใช้ในการดำเนินงาน

๘.๒ การขาดบูรณาการทั้งในระหว่างกลไกภายในกระทรวงและกับ

ภายนอก

ปัจจุบันศูนย์วิชาการระดับเขตของกรมต่างๆ มีบทบาทน้อยลง และมีช่องว่างระหว่างหน่วยปฏิบัติการกับหน่วยวิชาการภายในกระทรวงสาธารณสุข^{๒๐} นอกจากนี้ พบว่าโครงสร้างปัจจุบันแบ่งออกเป็น “ระดับ” ซึ่งมีอยู่ ๓ ระดับ คือ ระดับส่วนกลาง ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ และระดับชุมชน พบปัญหาขาดการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรระดับเดียวกัน และสภาพความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างระดับที่ต่างกัน มีช่องว่างระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบลที่ถ่างขยายมากขึ้น โดยขาดกลไกบริหารจัดการในภาพรวม

โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ยังไม่สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปที่ต้องอาศัยการทำงานเชิงบูรณาการได้ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่ยังแยกส่วน และขาดหน่วยงานกลไกรองรับกับแผน นโยบาย และยุทธศาสตร์ใหม่ๆ มีบางเรื่องที่มีแผนระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง แต่การสนับสนุนงบประมาณ และทิศทางการปฏิบัติยังไม่ตรงกัน ไม่ครบถ้วน และต่อเนื่อง

^{๑๙} วิรุฬห์ ลิ้มสวาท. ๒๕๕๒. กลไกอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ภายหลัง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

^{๒๐} วินัย สีสมิตร และสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. ๒๕๕๓. บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

๘.๓ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

บุคลากรสุขภาพปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความต้องการบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการกระจาย การผลิตบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่จำเป็น ปัญหาทั้งหมดส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดกลไกจัดการที่เป็นเอกภาพและมองในภาพรวม^{๒๑} ขณะที่ประสบการณ์ของต่างประเทศ^{๒๒} และในประเทศจากพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษาชี้ว่า การจัดการกำลังคนที่ประสบความสำเร็จเกิดจากการจัดระเบียบตัวเองในระดับพื้นที่ ซึ่งต้องการความอิสระและภาวะผู้นำของบุคลากรในระดับพื้นที่ที่มากเพียงพอ ปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ยังอาจจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญใหม่ๆ เพิ่มเติม เช่น ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ทั้งนี้ต้องไม่ลืมจุดแข็งของประเทศไทยที่มีกำลังคนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่กระจายอยู่ทั่วประเทศเกือบ ๑ ล้านคน ซึ่งช่วยสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพหลายประเด็นในอดีตที่ผ่านมา

๘.๔ ระบบเทคโนโลยีและการวิจัย

เทคโนโลยีด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก และมีอิทธิพลต่อการออกแบบรูปแบบบริการ และกระทบต่อค่าใช้จ่าย ทั้งในเชิงคู้ค่าและไม่คู้ค่าหรือเกินจำเป็น ค่าใช้จ่ายด้านยายังเป็นภาระหนักที่มีอัตราเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คือ ประมาณร้อยละ ๗ - ๘ ต่อปี แต่สูงกว่าอัตราการเติบโตของ GDP มีปัญหาการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยี เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ขนาดใหญ่และราคาแพงยังกระจุกตัวในเมืองใหญ่^{๒๓}

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ๆ เช่น การนำ stem cell มาใช้ในการบำบัดโรค การใช้ nanotechnology ในเครื่องสำอาง ได้นำไปสู่การถกเถียงถึงประเด็นเรื่องความปลอดภัย ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค

^{๒๑} Thinakorn Noree, Harin Chokchaichan, Veerasak Mongkolporn. 2005. *Thailand's Country paper; Abundant for the few, shortage for the majority: The inequitable distribution of doctors in Thailand*. International Health Policy Program, Thailand.

^{๒๒} Tjadens, F. 2009. *International mobility of health professionals to and from the Netherlands*. Macro-report in the framework of the FP7-Mohprof-project. Alphen aan den Rijn, Health and Social Care Associates.

^{๒๓} วรงค์ จินดาวัฒน์ ปิยะ หาญวรงค์ชัย และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ๒๕๔๒. *เครื่องมือแพทย์ราคาแพงในประเทศไทย: การกระจาย การใช้และ การเข้าถึงบริการ*. <http://ihppthaigov.net/publication/attachresearch/20/chapter3.pdf>

ในขณะเดียวกันการพัฒนาเทคโนโลยีก็ส่งผลต่อการพัฒนาเครื่องมือและวิธีการใหม่ๆ ในการดำเนินงานสุขภาพด้วย

ในด้านการวิจัยด้านสุขภาพ แม้ว่าจะมีการจัดตั้งหน่วยงาน กลไกและเครือข่ายวิจัยต่างๆ ขึ้นเป็นจำนวนมากในระยะที่ผ่านมา แต่ศักยภาพและการลงทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด ทั้งยังขาดกลไกการดูภาพรวมระบบวิจัยสุขภาพ ทำให้การพัฒนาสุขภาพขาดทิศทางและการกำกับติดตามให้มีการพัฒนาไปตามทิศทางดังกล่าว ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยต่างๆ ด้วย

๘.๕ ระบบสารสนเทศ

ก่อนมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บุคลากรในระบบสุขภาพต้องใช้เวลาจำนวนมากในการบันทึกและจัดทำรายงาน ซึ่งตนเองไม่ได้ใช้เพื่อการปรับปรุงการทำงาน เพราะเป็นรายงานที่จัดทำขึ้นเพื่อส่งให้หน่วยงานส่วนกลาง แม้ว่าจะมีความพยายามปรับปรุงระบบข้อมูลหลายครั้ง แต่ก็ไม่มีวิวัฒนาการที่จะลดลง^{๒๔} หลังมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อมๆ กับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ แทนที่ภาระงานเกี่ยวกับระบบรายงานต่างๆ จะลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการใช้ข้อมูลจำนวนมากเพื่อใช้บริหารระบบค่าตอบแทนตามผลการดำเนินงาน

ความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารระบบสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบสารสนเทศตั้งแต่โครงสร้างพื้นฐานและระบบที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น มาตรฐานระบบข้อมูล ซึ่งปัจจุบันแต่ละส่วนยังมีพัฒนาการที่แตกต่างกัน ความพยายามปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลทวีความรุนแรงมากขึ้น

ในส่วนของประชาชน การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ยังมีปัญหาค่อนข้างมาก เพราะขาดกลไกควบคุม กำกับ และการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การตัดสินใจจำนวนมากของประชาชน อยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ขาดความชัดเจนและไม่น่าเชื่อถือเพียงพอ

^{๒๔} มูนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. ๒๕๕๔. การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



กรอบแนวคิด
การกำหนดบทบาท
กระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการกำหนดบทบาทกระทรวงสาธารณสุข

วิกฤตเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๐ ได้สร้างแรงกดดันทำให้จำเป็นต้องมีการปฏิรูปกลไกภาครัฐ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของระบบโดยรวม แนวคิดที่ระบุไว้ในแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐขณะนั้น^{๒๕} ส่วนใหญ่ยังเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการพิจารณาปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ อาทิ เช่น

- การจำกัดบทบาทภาครัฐเหลือเฉพาะที่จำเป็น (ภารกิจหลัก) ส่วนภารกิจรองจะจัดเป็นองค์การมหาชนหรือถ่ายโอนให้หน่วยงานอื่น ต่อมาเมื่อมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ การถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันอย่างมากระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่ามีการดำเนินการเพียง ๒ แห่ง คือ ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในปี ๒๕๔๓ และการจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในปี ๒๕๕๒

- การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเป็นแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ โดยในแผนปฏิรูประบบบริหารงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๔ ระบุมาตรการหลักเพียงแค่การกระจายอำนาจการจัดการงบประมาณและการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเงิน แต่การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ก็ได้กระตุ้นให้มีการนำแนวคิดเรื่อง กลไกตลาดภายใน (internal market)^{๒๖} มาใช้ในระบบสุขภาพในช่วงของการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการแยกหน่วยงานหลักๆ คือ แยกผู้ซื้อบริการออกจากผู้ให้บริการ (purchaser-provider split) และจัดความสัมพันธ์ใหม่ในรูปสัญญา (contractual relationship) ที่มีการตอบแทนด้วยงบประมาณตามผลงานที่กำหนด แนวคิดการแยกบทบาทผู้ซื้อและผู้ให้บริการนี้ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องยังมีความเห็นแตกต่างกันมาก

ด้วยแนวคิดการแยกบทบาทผู้ซื้อและผู้ให้บริการ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งปัจจุบันดูแลสถานพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ของประเทศต้องเผชิญกับความท้าทายว่าจะเลือกบทบาทใดระหว่างความเป็นหน่วยงานผู้ซื้อบริการ ซึ่งหมายถึงว่าจะต้องมีการ

^{๒๕} แผนปฏิรูประบบบริหารงานภาครัฐ ๒๕๔๐-๒๕๔๔ ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลง ๕ ด้านคือ ๑) การปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจและการบริหารงานภาครัฐ ๒) การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเป็นแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ ๓) การปรับเปลี่ยนระบบบริหารงานบุคคล ๔) การปรับเปลี่ยนกฎหมาย และ ๕) การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม

^{๒๖} ประเทศสหราชอาณาจักร ใช้ “กลไกตลาดภายใน (internal market)” เป็นเครื่องมือในการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศในปี ๑๙๙๑ โดยหวังว่าจะเพิ่มประสิทธิภาพและการตอบสนองของระบบต่อความต้องการของประชาชน ผ่านการกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันโดยที่ประชาชนมีทางเลือก

ปฏิรูปสถานพยาบาลรัฐในความดูแลทั้งหมด โดยการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามแผนการกระจายอำนาจ) หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารให้มีความเป็นอิสระจากกระทรวงสาธารณสุขมากขึ้น (เช่น ในรูปแบบองค์การมหาชน) หรือเลือกเป็นหน่วยงานดูแลสถานพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ตามเดิม (ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ดำรงอยู่ปัจจุบัน)

ประเด็นพิจารณาเพิ่มเติม กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขเลือกตัดสินใจที่จะดูแลสถานพยาบาลรัฐในสังกัดต่อไปคือ การตัดสินใจดังกล่าวจะเป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาทด้านอื่นๆ (นอกเหนือจากบทบาทการเป็นผู้ซื้อบริการ) ของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ นักวิชาการจำนวนหนึ่งเห็นว่า การมีสถานพยาบาลในสังกัดน่าจะเป็นจุดแข็ง เนื่องจากจะเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันนโยบายต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่นักวิชาการจำนวนหนึ่งเห็นว่า การคงรูปแบบการบริหารจัดการสถานพยาบาลในรูปแบบเดิม แม้จะไม่กระทบต่อบทบาทด้านอื่นของกระทรวงสาธารณสุข แต่อาจไม่กระตุ้นให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสถานพยาบาลรัฐได้เท่าที่ควร

นอกจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ภายหลังมีการจัดตั้งกลไกใหม่ๆ ในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ ทำให้เกิดปัญหาว่า กลไกใดจะทำหน้าที่ประสานและบูรณาการให้เกิดเอกภาพของการดำเนินงานสุขภาพในภาพรวม จึงเกิดคำว่า “National Health Authority”^{๒๗} ที่แสดงให้เห็นถึงหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบ (accountability) ต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศในภาพรวม และมีหน้าที่ต้องประสาน/บูรณาการการดำเนินงานของกลไกด้านสุขภาพทั้งหมด และคาดหวังว่า กระทรวงสาธารณสุขควรจะแสดงบทบาทดังกล่าว

โครงสร้างการทำงานเพื่อให้เกิดเอกภาพทางนโยบายและประสานการดำเนินงานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน แม้ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยว่า กระทรวงสาธารณสุขควรใช้โครงสร้างการทำงานกับภาคีต่างๆ ในรูปแบบ “คณะกรรมการ” ในระดับชาติหรือระดับเขต ที่สามารถระดมการมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง พร้อมทั้งมีสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการที่มีความเข้มแข็งในการบริหารจัดการความรู้ เพื่อกลไกดังกล่าวสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูล ข้อเท็จจริง และความรู้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

^{๒๗} คำว่า Authority ที่มักแปลเป็นภาษาไทยว่า “ผู้มีอำนาจ” หรือ “หน่วยงานที่มีอำนาจ” อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่า National Health Authority จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกลไกและหน่วยงานอื่นในลักษณะการใช้อำนาจ (vertical relationship) ซึ่งอาจไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ในที่ประชุมวันที่ ๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๔ มีผู้เสนอใช้ชื่อ “National Focal Point” เพื่อใช้แทนคำนี้



ข้อเสนอ
การปรับบทบาท
กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันครอบคลุมมิติที่กว้างขวาง ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยทางสุขภาพ พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการให้มีคุณภาพมาตรฐาน กำหนดนโยบายวิจัยและบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมทุกภาคส่วนของสังคม ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ^{๒๘} ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขใหม่นี้ พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานกรอบแนวคิดดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุขควรทำหน้าที่เป็น National Health Authority ที่ดูแลภาพรวมของระบบสุขภาพของประเทศ และประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานของหน่วยงานและกลไกอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยสรุปคือ การทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งครอบคลุม ๑) การกำหนดนโยบาย ๒) การสังเคราะห์ความรู้และการดูภาพรวม ๓) การประสานงานและสร้างความร่วมมือ ระหว่างตัวแสดงทั้งในและนอกภาครัฐ ๔) การกำกับดูแล ๕) การออกแบบระบบ และ ๖) ความรับผิดชอบ
- การอภิบาลระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีกลไกการจัดการความรู้และระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดี มีประสิทธิภาพสนับสนุน
- ภายใต้บริบทที่มีภาคีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขควรประสานใช้พลังและจุดแข็งของภาคีภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ แทนที่จะแสดงบทบาทในการดำเนินการงานทุกส่วนเองเหมือนในอดีต
- บทบาทการดำเนินงานเองของกระทรวงสาธารณสุข ควรจำกัดเฉพาะกรณีที่มีความจำเป็นและส่งผลกระทบสูงต่อสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวาง เช่น การเฝ้าระวังและดูแลกรณีที่มีการระบาดของโรคอย่างกว้างขวาง (pandemic)

^{๒๘} ข้อมูลสถานภาพของส่วนราชการทั้งระดับกระทรวงและกรม กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔.

เมื่อพิจารณาบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละระบบ ตามกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น
จะได้ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขดังนี้

๑) ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

บทบาทเดิมตามกฎหมายกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๑. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำ ข้อมูล เพื่อใช้กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของ กระทรวง	๑. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บนพื้นฐานของข้อมูลและความรู้	กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ เป็น National Health Authority ดูแลภาพรวมการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๒. กำกับ เร่งรัด ติดตาม และ ประเมินผล รวมทั้งประสานการ ปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกระทรวง	๒. กำกับ ดูแล ติดตาม และ ประเมินผลระบบบริการสุขภาพ ในภาพรวม ครอบคลุมทั้งหน่วย บริการของรัฐและหน่วยเอกชน	
๓. ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้าน สุขภาพ รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบ บริการสุขภาพ และด้านการ พยาบาลแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	๓. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ กำลังคนด้านสุขภาพ ร่วมกับสภา วิชาชีพและสถาบันการศึกษา และกำหนดมาตรการธำรงรักษา กำลังคน และการกระจายกำลัง คนอย่างเป็นธรรม เพื่อให้เพียงพอ ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน	บทบาทในการผลิตและพัฒนา บุคลากรด้านสุขภาพมีส่วนช่วย แก้ไขปัญหาการขาดแคลน บุคลากรในชนบท แต่ในระยะยาว ควรโอนภารกิจนี้ให้สถาบันการ ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลแทน
๔. จัดบริการสุขภาพ (เป็นเจ้าของหน่วยบริการ)	๔. ในระยะยาวกระทรวง สาธารณสุขควรลดบทบาทการ เป็นผู้จัดบริการสุขภาพเองลงให้ เหลือเฉพาะในส่วนที่จำเป็น และเปลี่ยนไปทำหน้าที่ในการ อภิบาลระบบแทน	การต้องดูแลสถานพยาบาลใน สังกัดจำนวนมาก ทำให้กระทรวง สาธารณสุขเสียโอกาสในพัฒนา บทบาทด้านอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ในภาพรวม อีกทั้งปัจจุบันมีรูปแบบ การบริหารงานสถานพยาบาลรัฐ ในรูปแบบใหม่ๆ เช่น องค์กรการ มหาชน เครือข่ายหน่วยบริการ ฯลฯ ที่เป็นทางเลือกการปฏิรูป สถานพยาบาลรัฐ แทนรูปแบบ การถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกระจาย อำนาจ

บทบาทเดิมตามกฎกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๕. พัฒนายุทธศาสตร์การบริหาร ของกระทรวง	๕. พัฒนายุทธศาสตร์การบริหาร งานที่สนับสนุนการบูรณาการและ การมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ	
๖. จัดสรรและบริหารทรัพยากร ของกระทรวง เพื่อให้เกิดการ ประหยัด คุ่มค่า	๖. จัดสรรและพัฒนากระบวนการบริหาร ทรัพยากรของกระทรวง เพื่อให้เกิดการ ประหยัด คุ่มค่า และ สมประโยชน์	
๗. พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร งานและการบริการของ หน่วยงานในสังกัดกระทรวง	๗. พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูล และสนับสนุนการพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการ การบริหารงานและการบริการ ของหน่วยงานในระบบสุขภาพ	
๘. ส่งเสริม สนับสนุน และ ประสานการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ	๘. ส่งเสริม สนับสนุน และประสาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทุกระดับโดยเฉพาะระบบการส่งต่อ	

หมายเหตุ *กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

มีข้อถกเถียงกันค่อนข้างมากว่า หากจะดำเนินการตามข้อเสนอบทบาทใหม่ จะมีทางเลือก
การปรับสถานพยาบาลที่มีอยู่เดิมอย่างไร ข้อเสนอทางเลือกที่มีได้แก่

ทางเลือกที่ ๑ องค์การมหาชน

เป็นทางเลือกที่มีกฎหมายรองรับชัดเจน ที่ผ่านมามีดำเนินการในขอบเขตที่จำกัดมากเนื่องจาก
ขาดแรงสนับสนุนทางนโยบาย

ทางเลือกที่ ๒ เขตสุขภาพ^{๒๙}

เป็นรูปแบบโครงสร้างการบริหารระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบการจัดบริการ
สุขภาพแก่ประชาชนในขอบเขตที่ชัดเจน มีเครือข่ายสถานพยาบาลอยู่ภายใต้การสนับสนุนและกำกับ
ดูแลของคณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board) ที่ประกอบด้วยภาคีต่างๆ เช่น ผู้แทน
กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทน สปสช. ภาคเอกชน อปท. ประชาสังคม ฯลฯ มีหน้าที่ในการกำหนด

^{๒๙} ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. ข้อเสนอปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขในด้านระบบบริการสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข. มิถุนายน ๒๕๕๔

นโยบาย กำหนดมาตรฐาน และกำกับดูแลสถานพยาบาลต่างๆ โดยการกำกับทิศทางระบบบริการสุขภาพเขตผ่านนโยบาย มาตรฐาน และกฎหมาย^{๓๐} การจัดตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพอาจอาศัย พรบ. องค์การมหาชน

๒) ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ

บทบาทเดิมตามกฎหมายกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๑. กำหนดและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลัก ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ	๑. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหาของ ประเทศและทำหน้าที่ในการ อภิบาลระบบสร้างเสริมสุขภาพ	นอกเหนือจากปัจจัยกำหนด สุขภาพที่ทวีความซับซ้อนมากขึ้น ปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์กร และ ภาควิชาต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการ สร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น หาก ไม่มีกลไกการอภิบาลที่จะทำให้ เกิดการประสานพลังของภาคส่วน ต่างๆ จะทำให้การผลักดัน ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นไปได้ยากขึ้น
๒. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ ความรู้และเทคโนโลยีการบริการ ส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัย เสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๒. สร้างและจัดการความรู้ใน ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบการ สร้างเสริมสุขภาพ	
๓. กำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และกฎเกณฑ์ รวมทั้ง การรับรองมาตรฐานการบริการ ส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม	๓. กำหนดและพัฒนา มาตรฐาน และกฎเกณฑ์รวมทั้งการรับรอง มาตรฐานการบริการส่งเสริม สุขภาพ และการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม	

^{๓๐} คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอเชิง นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. มิถุนายน ๒๕๕๔.

บทบาทเดิมตามกฎหมายกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๔. พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการหรือกิจกรรม	๔. พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
๕. พัฒนาระบบ กลไก และดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	๕. พัฒนาระบบ กลไก และดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๖. ถ่ายทอด และ พัฒนาศักยภาพขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และชุมชน	๖. ถ่ายทอด และพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และชุมชน	
๗. ประสานงาน ร่วมมือ สนับสนุน และติดตามนิเทศงานหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย รวมทั้งการประสานงานระหว่างประเทศ ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๗. ประสานงาน ร่วมมือ สนับสนุน และติดตามนิเทศงานหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย รวมทั้งการประสานงานระหว่างประเทศ ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	

บทบาทเดิมตามกฎหมายกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๘. สร้างกระแสสังคม และรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัย สิ่งแวดล้อม และการประเมิน ผลกระทบต่อสุขภาพในสังคม	๘. สร้างกระแสสังคม และรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัย สิ่งแวดล้อม และการประเมิน ผลกระทบต่อสุขภาพ	

หมายเหตุ *กฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

ทางเลือกการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ดูแลระบบสร้างเสริมสุขภาพ อาจปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการบริหารงานได้ ๒ ทางเลือก ดังนี้

ทางเลือกที่ ๑ สร้างความเข้มแข็งของระบบเดิม^{๓๑}

โดยตั้ง “คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น โดยให้กรมอนามัยทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ กระทรวงสาธารณสุขปรับบทบาทและยุทธศาสตร์โดยเน้นการทำงานด้านวิชาการ การประสานเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายการทำงาน มีกลไกดูแลภาพรวม พร้อมระบบติดตามและประเมินผล ตลอดจนพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ เน้นหนักการกำหนดทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการจัดสรรทรัพยากรในภาพรวมของระดับประเทศ รวมถึงการอภิบาลระบบสร้างเสริมสุขภาพ โดยอิงข้อมูลและความรู้

กรมอนามัยควรปรับยุทธศาสตร์การทำงานเน้นการทำงานร่วมกับพหุภาคี ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประชาชนเป็นเป้าหมาย มีเครือข่ายที่เข้มแข็งเป็นเงื่อนไขของความสำเร็จ สนับสนุนให้มี “คลังสมองเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Think Tank)” ที่เป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์จากภายนอก ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิของกรม เพื่อประเมินสถานการณ์และบริบทการสร้างเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนทัศนะ และให้ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ ตลอดจนมาตรการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางการทำงานแก่ผู้บริหารและหน่วยงานของกรม กรมวิชาการต้องพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมทั้งติดตามประเมินผลภายในแผนงานและโครงการของหน่วยงาน ซึ่งอาจมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย

^{๓๑} คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาหน่วยงานด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนากระบวนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. มิถุนายน ๒๕๕๔.

หรือใช้วิธี Outsourcing ไปยังสถาบันวิชาการภายนอกกรม ส่วนบทบาทหน้าที่หน่วยงานระดับเขตอาจต้องปรับเปลี่ยนให้สามารถเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ของส่วนกลาง กับการแปลงนโยบายไปปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีใช้รูปแบบความสัมพันธ์แนวดิ่งในลักษณะเดิมหรือเป็นเพียงการตรวจราชการและนิเทศงานปกติ แต่เป็นความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมให้จังหวัดและพื้นที่สามารถบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง และเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขนิเทศก์ไปจากเดิม ส่วนกลไกการบริหารจัดการด้านการเงิน แม้ว่าในอนาคตกลไกการบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะยังคงอยู่ที่ สปสช. แต่ สปสช. สามารถใช้ความคล่องตัวยืดหยุ่นซึ่งเป็นจุดแข็งขององค์กร มาประสานการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ โดยให้มีการปรึกษาหารือร่วมกันตั้งแต่การวางยุทธศาสตร์ เป้าหมาย รูปแบบการดำเนินงาน งบประมาณ การออกแบบระบบบริหารจัดการ และระบบติดตามประเมินผล เพื่อให้บรรลุภารกิจของการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน^{๓๒}

ทางเลือกที่ ๒ ตั้งหน่วยงานใหม่

โดยหน่วยงานใหม่จะทำหน้าที่เป็นสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศและระดับเขต โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เดิมปรับบทบาทหน้าที่เป็นสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ (Office of Strategic Management : OSM) ในส่วนกลาง ส่วนสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ในระดับเขต นอกจากจะบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ยังทำหน้าที่บริหารยุทธศาสตร์ในระบบอื่นๆ ด้วย เช่น ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบบริการสุขภาพ

^{๓๒} สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มิถุนายน ๒๕๕๔.

๓) ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันโรค

บทบาทเดิมตามกฎหมายกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๑. กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการและคุณภาพ มาตรฐานการดำเนินงานในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุม โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของ ประชาชน	๑. กำหนดนโยบายและ ยุทธศาสตร์การควบคุมป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิด เอกภาพทางนโยบายของ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ ทันสมัย และทำหน้าที่ในการ อภิบาลระบบควบคุมป้องกันโรค	กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็น National Health Authority ดูแลภาพรวมการพัฒนากระบวนการ ควบคุมป้องกันโรค โดยต้องประสาน เชื่อมโยงนโยบายกับหน่วยงาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมรับมือ กับโรคและภัยคุกคามใหม่ๆ (emerging health problems)
๒. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และ พัฒนางานความรู้และเทคโนโลยี ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคและภัยที่คุกคาม สุขภาพของประชาชน	๒. สร้างและจัดการความรู้ที่ ตอบสนองและแก้ปัญหาโรคและ ภัยสุขภาพของประเทศ รวมถึง พัฒนาวិชาการและสนับสนุน องค์ความรู้ให้กับหน่วยงานใน ระดับพื้นที่	การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ควรอยู่บนพื้นฐานของการใช้ความรู้ เนื่องจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป อย่างรวดเร็ว การพัฒนาความรู้ ใหม่ๆ ต้องครอบคลุมประเด็นโรค และความเจ็บป่วยในคน สัตว์ ที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม (Eco-health system)
๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และ เทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัย ที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน อปท. และ ประชาชน	๓. การเฝ้าระวังและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพในระดับ ประเทศ การสนับสนุนการ เฝ้าระวังและควบคุมโรคและภัย คุกคามด้านสุขภาพในระดับพื้นที่	ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรค และภัยคุกคามสุขภาพเป็นปัญหา ระดับสากล จำเป็นต้องมีกลไก การเฝ้าระวังควบคุมโรคในระดับ ประเทศที่เชื่อมโยงกับระดับสากล ขณะเดียวกัน จำเป็นต้องมีกลไก สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่มีความ เข้มแข็งในการเฝ้าระวังและควบคุม โรคในระดับพื้นที่ โดยข้อมูลการ เฝ้าระวังในพื้นที่ต่างๆ มีความ เชื่อมโยงกันเพื่อประสิทธิผลใน การดำเนินการ
๔. จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และการควบคุม โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสัญญาณเตือนภัยการ ระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและสาธารณสุข		

บทบาทเดิมตามกฎหมายกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๕. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	๕. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	
๖. เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	๖. เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	
๗. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ	๗. ประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ	
๘. จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม	๘. จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม	
๙. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ	๙. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ	

หมายเหตุ *กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

ทางเลือกการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบควบคุมป้องกันโรค

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ดูแลระบบป้องกันควบคุมโรค อาจปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการบริหารงาน ๒ ทางเลือก^{๓๓} ดังนี้

ทางเลือกที่ ๑ ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบเดิมภายใต้ระบบราชการ

โดยมีการบริหารจัดการรูปแบบพิเศษสำหรับการดำเนินงานบางสาขา รูปแบบพิเศษนี้จะใช้สำหรับสาขาที่ต้องการความยืดหยุ่นคล่องตัวสูงและต้องการธำรงบุคลากรที่มีศักยภาพไว้ในระบบ อาจใช้การบริหารจัดการในรูปแบบ Program-based management คล้ายการบริหารจัดการของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

ในระดับประเทศ “ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (National Center for Disease Control : NCDC)” มีบทบาทในการพัฒนานโยบายร่วมกับภาคีทุกภาคส่วน โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการจัดทำนโยบาย ทั้งนี้ เมื่อจัดทำร่างนโยบายสำเร็จ ให้นำเสนอต่อ “คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ” เพื่อให้ความเห็นชอบ ศูนย์ฯ จะทำหน้าที่ในการประสานขับเคลื่อนนโยบาย รวมถึงติดตามกำกับการดำเนินงานตามนโยบาย ทั้งนี้การพัฒนานโยบายสำหรับปัญหาสำคัญเฉพาะด้าน เช่น นโยบายเอดส์แห่งชาติ จะจัดทำโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านนี้ภายใต้ศูนย์ฯ และเสนอต่อคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติ และให้ศูนย์ฯ ขับเคลื่อนและติดตามกำกับการดำเนินงานต่อไป ส่วนบทบาทการพัฒนาสนับสนุนวิชาการ ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ มีบทบาทในการพัฒนาวิชาการร่วมกับภาคีทุกภาคส่วน เช่น หน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยต่างๆ^{๓๔} องค์กรระหว่างประเทศ ทำการพัฒนาศักยภาพ เพื่อประกอบการจัดทำนโยบายและประเมินผลนโยบาย ส่วนบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ สำนักระบาดวิทยา มีบทบาทในการเป็นแกนกลางพัฒนาระบบเฝ้าระวังของประเทศ โดยแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลร่วมกับฐานข้อมูลอื่นอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

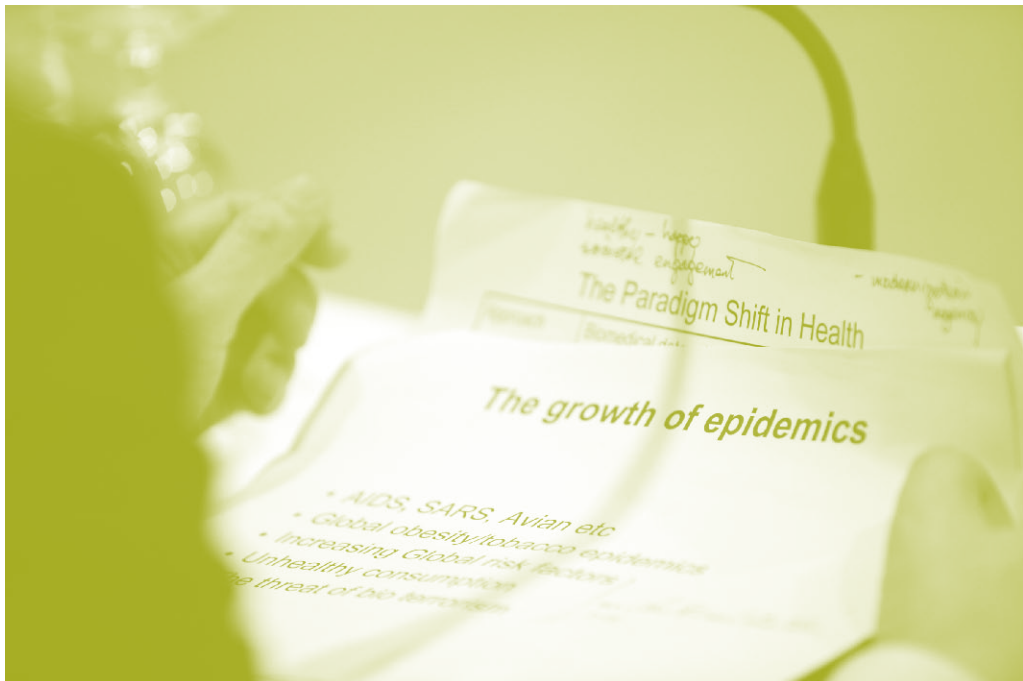
ทางเลือกที่ ๒ ปรับเปลี่ยนเป็นระบบราชการแบบผสม โดยมีองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกรมควบคุมโรค

งานด้านนโยบายและการติดตามประเมินผลตามนโยบายและ National program ต่างๆ ยังใช้กลไกบริหารในรูปแบบราชการ แต่งานพัฒนาวิชาการและระบบป้องกันควบคุมโรคซึ่งต้องการความอิสระในการดำเนินงาน และความคล่องตัวสูง จำเป็นต้องมีการบริหารในรูปแบบที่ส่งเสริมการ

^{๓๓} กรมควบคุมโรค. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย. มิถุนายน ๒๕๕๔.

^{๓๔} สมเดช พินิจสุนทร. ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบควบคุมป้องกันโรค. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มิถุนายน ๒๕๕๔.

พัฒนาในรูปแบบองค์กรอิสระภายใต้กำกับของรัฐ อย่างไรก็ตาม การบริหารรูปแบบพิเศษตามทางเลือกที่ ๑ อาจมีอุปสรรคในด้านความมั่นคงและยั่งยืน และบุคลากรขาดความก้าวหน้าในสาขาอาชีพราชการ จึงมีทางเลือกที่ ๒ ขึ้นโดยให้มีการจัดตั้งหน่วยงานหรือสถาบันในรูปแบบองค์กรที่มีโครงสร้างเอื้อต่อการพัฒนาองค์ความรู้ หน่วยงานนี้มุ่งเน้นการศึกษาเพื่อพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพโดยรวม เรียกว่า “สถาบันพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ” เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพ



๔) ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภค

บทบาทเดิมตามกฎหมายกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๑. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	๑. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ว่าด้วยระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภค ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์ การป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย และดำเนินการตามกฎหมาย ตลอดจนทำหน้าที่ในการอภิบาลระบบยา และการคุ้มครองผู้บริโภค	กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็น National Health Authority ดูแลภาพรวมการพัฒนาระบบยา และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การออกกฎหมายและปรับปรุงกฎหมายให้เป็นปัจจุบัน และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย	๒. ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค และควบคุมกำกับระบบยาด้วยการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมอบอำนาจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ดำเนินการ	การบังคับใช้กฎหมายเป็นมาตรการสำคัญ โดยต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม (ไม่เลือกปฏิบัติ) ขณะเดียวกันการบังคับใช้กฎหมายในบางกรณีอาจมีความจำเป็นต้องมอบหมายให้หน่วยงาน/กลไกในระดับพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ
๓. เฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการและการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านสารเคมีของประเทศ และเป็นแกนกลางร่วมดำเนินการกับองค์กรระหว่างประเทศด้านสารเคมี ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากภายในประเทศและภายนอกประเทศ	๓. เฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการและการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านสารเคมีของประเทศ และเป็นแกนกลางร่วมดำเนินการกับองค์กรระหว่างประเทศด้านสารเคมี ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากภายในและภายนอกประเทศ	

บทบาทเดิมตามกฎหมายกระทรวง* พ.ศ. ๒๕๕๒	ข้อเสนอบทบาท (ใหม่)	เหตุผล
๔. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	๔. สร้างและจัดการความรู้โดยเฉพาะงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยาและระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิผล	
๕. ส่งเสริม และพัฒนาผู้บริโภค ให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียน เพื่อปกป้องสิทธิของตน	๕. ส่งเสริม และพัฒนาผู้บริโภค ให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียน เพื่อปกป้องสิทธิของตน	
๖. พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ	๖. พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ	
๗. พัฒนาคือความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน และผลประโยชน์ของประเทศชาติ	๗. พัฒนาคือความร่วมมือทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อให้งานคุ้มครองผู้บริโภค เกิดประสิทธิผล โดยยึดหลักการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตลอดจนให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางอาหาร (Food Security)	

หมายเหตุ *กฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

ทางเลือกการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภค

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ดูแลระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านกลไกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อาจปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการบริหารงาน ๒ ทางเลือกดังนี้

ทางเลือกที่ ๑ รูปแบบระบบราชการเช่นเดิม

จัดรูปแบบองค์กรเช่นเดิมในแบบแนวนราบ ปรับเปลี่ยนกลวิธีในการทำงาน sub-contract ในด้านงานบริการ ปรับบทบาทของบางหน่วยงานให้รองรับความท้าทายในอนาคต ปรับแผนยุทธศาสตร์ และ KPI ให้สอดคล้องกับบทบาทหลัก (core business)

ทางเลือกที่ ๒ รูปแบบองค์กรในกำกับของรัฐ

ผู้บริหารสูงสุดได้มาจากการสรรหาอย่างโปร่งใส บริหารงานแบบ CEO การจัดองค์กรให้เป็นแบบกลุ่มภารกิจ ๓ กลุ่ม มี Chief Technical Officer, Chief Quality Officer และ Chief Promotion Officer เป็นผู้บริหาร โดย sub-contract งานด้านบริการ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร สามารถจัดตั้งใหม่หรือยุบหน่วยงานเก่าได้เร็ว ตลอดจนจัดตำแหน่งกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการ เช่น มีตำแหน่งรองรับแพทย์ สัตวแพทย์ นักโภชนาการ นักเคมี นักเศรษฐศาสตร์ หรืออื่นๆ การสร้างแรงจูงใจทำได้ดีขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา^{๓๕} ควรทำหน้าที่พัฒนามาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติการขึ้นทะเบียนต่างๆ โดยละเอียด ใช้อำนาจความรู้เพื่อประเมินการขึ้นทะเบียน การตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแล และการเฝ้าระวัง การจัดทำมาตรฐานและจัดทำข้อมูล เพื่อส่งต่อให้ภาคี เครือข่ายดำเนินการเผยแพร่ ตลอดจนสนับสนุนองค์ความรู้ให้กับหน่วยงานในภูมิภาค ภาคเอกชน และหน่วยงานอิสระ และที่สำคัญควรดำเนินการควบคุมรักษา บริหารมิให้มีการขาดแคลนยาจำเป็น ผลักดันให้เกิดจริยธรรมในผู้ส่งจ่ายยา และยุติการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรม^{๓๖} งานคุ้มครองผู้บริโภคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรทำหน้าที่เป็นฝ่ายปฏิบัติงานเสมือนเป็นสาขาย่อยของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับนโยบายมาตรฐานการทำงานและ Code of Conduct มาจากส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ประกอบการไม่สามารถเลี้ยวระเบียบที่แต่ละจังหวัดทำไม่เหมือนกันได้ ในอนาคตการให้ขึ้นทะเบียนด้วยระบบ e-registration และส่งเอกสารเป็น electronic file มายังส่วนกลางทั้งหมดจะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างดี

^{๓๕} สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. มิถุนายน ๒๕๕๔.

^{๓๖} ชะอรสิน สุขศรีวงศ์. ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบยาและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มิถุนายน ๒๕๕๔.



สรุปข้อเสนอ
ในภาพรวม

สรุปข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุข

๑. การเป็นองค์กรหลักในการดูแลงานด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Authority) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ บนพื้นฐานของการใช้ความรู้ (evidence informed policy) โดยนโยบายบางส่วนจะเป็นการออกแบบระบบเพื่อให้กลไกและภาคีต่างๆ มีบทบาทที่เหมาะสมในระบบสุขภาพ ลดความซ้ำซ้อน และมีการตรวจสอบกันและกันอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดระบบที่มีธรรมาภิบาล (good governance)

๒. การกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย (Regulator) มากกว่าการเป็นหน่วยปฏิบัติ (Implementer)

๓. การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อให้สามารถกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ

๔. การประสานและสร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ โดยทำหน้าที่เป็น National focal point ทั้งด้านการประสานงาน บูรณาการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๕. การบังคับใช้กฎหมาย (legal power) โดยเฉพาะงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค

สรุปข้อเสนอโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข

๑. การจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นในระดับต่างๆ เพื่อเป็นกลไกนโยบายที่มาจากการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและภาคีภาคส่วนต่างๆ โดยมีฝ่ายเลขานุการ ทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนด้านข้อมูลและความรู้ เพื่อนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจทางนโยบายบนฐานความรู้

ในแต่ละระบบ มีข้อเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อดูแลประเด็นนั้นๆ เป็นการเฉพาะ แต่ในทางปฏิบัติน่าจะมีคณะกรรมการระดับชาติขึ้นเพียง ๑ คณะ เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าวเช่นเดียวกับคณะกรรมการในระดับเขต แต่ยังไม่ชัดเจนว่า หากจะดำเนินการขอเสนอดังกล่าว จะบูรณาการหรือประสานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างไร

๒. การปฏิรูประบบบริหารบางหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยงานทางด้านวิชาการและสถานพยาบาล ด้วยการจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสามารถคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานในองค์กรได้มากขึ้น

๓. การปฏิรูปวิธีการทำงาน ด้วยการ outsource งานต่างๆ แทนที่การดำเนินการเอง การจัดตั้ง “คลังสมองทางยุทธศาสตร์ (Strategic think tank)” ที่ระดมสติปัญญาของบุคลากรจากทุกภาคส่วน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

๔. การปฏิรูปการบริหารสถานพยาบาล โดยให้มีการรวมตัวและบริหารในรูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลต่างระดับ (Multi-level healthcare providers network) โดยอาจให้คณะกรรมการสุขภาพระดับเขตทำหน้าที่เป็นกลไกนโยบายสำคัญ



ກາດ
ພະນັກ



๑. ข้อเสนอแนะบทบาท กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ของประเทศ

โดย ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยวงษ์ไพศาล

บทบาทกระทรวงสาธารณสุข

การมองและการจัดการภาพรวมนับวันมีความหมายมากขึ้นจนขาดเสียมิได้ต่อการปรับตัวของระบบบริการสุขภาพ เมื่อคำนึงถึงลักษณะอันซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในทุกองค์ประกอบของระบบ เสนอว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) อยู่ในฐานะที่เหมาะสมที่สุดต่อบทบาทการมองและการจัดการภาพรวม โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทาง นโยบาย และแผนยุทธศาสตร์
๒. ประสานความร่วมมือระดับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กับหน่วยงานระดับนโยบายภายในและภายนอกสาขาสุขาภาพ และหน่วยงานต่างประเทศ
๓. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
๔. ทบทวน และเสนอปรับวิสัยทัศน์ ทิศทาง นโยบาย และแผนยุทธศาสตร์

การที่จะแสดงบทบาทนี้ได้ สำนักงานปลัดกระทรวง ควรมีอำนาจ ดังนี้

๑. กลั่นกรองและเห็นชอบงบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละภารกิจ
๒. เสนอกฎหมายเพื่อปรับโครงสร้างหน่วยงานรัฐทุกรูปแบบในระบบบริการสุขภาพ
๓. ให้เงินอุดหนุนการสร้างความรู้สนับสนุนการพัฒนานโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ และการผลักดันนโยบาย (policy advocacy)

โครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย รัฐมนตรี ปลัดกระทรวง ผู้แทนจากสำนักงานประมาณ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สปสช. อปท. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สวรส. สช. ภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นกรรมการและเลขานุการ

๒. สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกำกับติดตามและประเมินผล สำนักงานประสานความร่วมมือและผลักดันนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักข่าวกรอง

ภายใต้โครงสร้างใหม่ สถานพยาบาลทั้งหมดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถ่ายโอนไปสู่พื้นที่ ในรูปของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับเขต ที่บูรณาการการจัดบริการ การผลิตบุคลากรและการสร้างความรู้เข้าด้วยกัน โดยอาจพิจารณาจัดตั้งกลไกสนับสนุนคล้ายคลึงกับ HealthWatch และ Monitor ในสหราชอาณาจักร ถ้าเป็นไปตามนี้ กรมต่างๆ ก็จะได้ทำหน้าที่หลักคือ การพัฒนาระบบอย่างจริงจัง

แนวทางในการปรับเปลี่ยนจากโครงสร้างปัจจุบันไปสู่โครงสร้างใหม่

ยกเว้นการปรับปรุงโครงสร้าง การกักตุน โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย

๑. ขอบเขตภารกิจและอำนาจหน้าที่
๒. โครงสร้าง สำนักงานปลัดกระทรวง และกรมต่างๆ ควรมีลักษณะกะทัดรัด เป็นองค์กรแนวราบ คล่องตัวสูง เหมาะแก่การบริหารการเปลี่ยนแปลง
๓. งบประมาณหมวด ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เงินอุดหนุน ค่าดำเนินการ ที่สอดคล้องกับขอบเขตภารกิจและอำนาจหน้าที่
๔. บุคลากร ภายใต้โครงสร้างใหม่ ลักษณะบุคลากรที่เหมาะสมกับภารกิจ คือ บุคลากรที่มีความรู้และทักษะสูงในด้านการวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ การออกแบบระบบชั้นมหภาค การประสานความร่วมมือระดับมหภาค การบริหารจัดการความรู้และสารสนเทศระดับมหภาค ในเชิงปริมาณบุคลากรเหล่านี้มีจำนวนน้อย (ไม่ควรเกิน ๑๐๐ คน)

บุคลากรในโครงสร้างปัจจุบัน ควรมีการผ่องถ่ายบุคลากรส่วนใหญ่ในสำนักงานปลัดกระทรวง ไปสู่หน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ตามความต้องการของหน่วยงานและความสมัครใจของบุคคล โดยมีแรงจูงใจ เช่น เงินกู้ซื้อบ้านปลอดดอกเบี้ย ค่าขนย้าย การฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะให้เหมาะสมกับงานใหม่ เป็นต้น

๕. การบริหารสินทรัพย์ (ที่ดิน อาคาร/สิ่งปลูกสร้าง) ภายใต้โครงสร้างใหม่ที่จะกะทัดรัดมากขึ้น ย่อมทำให้ความจำเป็นของการใช้พื้นที่ทำงานน้อยลงมาก จึงเปิดโอกาสให้สามารถบริหารพื้นที่ส่วนเกินให้เป็นเงินเพื่อนำมาอุดหนุนภารกิจใหม่ของกส.และบริหารการเปลี่ยนผ่าน เช่น การให้เอกชนเช่าพื้นที่ในย่านธุรกิจ เช่าพื้นที่อาคารบางส่วนในพื้นที่ที่ตั้งปัจจุบัน เป็นต้น
๖. การจัดตั้งสำนักงานเฉพาะกิจเพื่อบริหารการเปลี่ยนผ่านภายใน ๕ ปี โดยดูแลด้านบุคลากรกับสินทรัพย์

๖.๑ ด้านบุคลากร อาจมีแผนเตรียมพร้อมเพื่อถ่ายโอนบุคลากรสู่หน่วยบริการหรือหน่วยบริหารส่วนภูมิภาค โดยปรับเปลี่ยนดังนี้

- i. จัดสรรงบประมาณคงที่เท่ากับปีปัจจุบัน โดยแปลงเป็นหมวดอุดหนุนทั้งหมดรวมค่าตอบแทนทุกประเภท (ยกเว้นสวัสดิการรักษายาบาล) เพื่อให้มีความยืดหยุ่นในการใช้งบประมาณ ด้วยความประหยัดและมุ่งเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ii. การใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผนงานแผนเงินที่ยึดความต้องการของพื้นที่เป็นหลัก ดังนั้นเป้าหมายที่จะบรรลุจึงเป็นเป้าหมายระดับพื้นที่ โดยอาจแบ่งบุคลากรเป็นเขตสอดคล้องกับเขตของสปสช. เพื่อให้เกิดบูรณาการของแผนงานแผนเงินและการดำเนินแผน ดังตัวอย่างความสำเร็จที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับเขตหรือจังหวัด เช่น เครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยภาคเหนือตอนบน เครือข่ายวาร์ฟาริน เครือข่ายโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น

iii. ยกร่างระเบียบบริหารบุคคลที่ให้ความยืดหยุ่นแก่ผู้บริหารที่จะจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงาน แทนที่จะยึดติดกับตำแหน่งตายตัว ในขณะเดียวกันก็ให้หลักประกันความมั่นคงในอาชีพแก่บุคลากรที่พยายามปรับตัว โดยมีระบบประเมินผลระดับกลุ่มงาน (ตามที่จัดแบ่งตามพื้นที่ดังกล่าวข้างต้น) ที่มีผู้บริหารในพื้นที่ และสถาบันวิชาการภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมรับผิดชอบการประเมิน (โดยใช้เงินอุดหนุนที่แยกไว้ต่างหากจากขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บริหารกลุ่มงาน)

iv. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับเขตประกอบด้วย นพ. สสจ. ผู้ตรวจราชการ ผู้จัดการ สปสช.เขต ผู้แทนอปท. ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาสังคม ผู้แทนภาคเอกชน เพื่อบริหารจัดการภาพรวมระดับเขต ด้วยการกำหนดทิศทางการพัฒนา กำหนดนโยบายและอนุมัติแผนการจัดสรรทรัพยากร (เงิน คน) ออกระเบียบบริหารบุคลากร ระเบียบบริหารเงิน แต่งตั้ง/ถอดถอน เลขาธิการคณะกรรมการ (ซีอีโอ) ซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการให้เป็นไปตามนโยบาย

v. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วย สสอ. ผู้อำนวยการ รพ.ชุมชน ผู้แทน อปท. ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาสังคม ผู้แทนภาคเอกชน เพื่อบริหารจัดการภาพรวมระดับอำเภอ ด้วยการกำหนดทิศทางการพัฒนา กำหนดนโยบาย และอนุมัติแผนการจัดสรรทรัพยากร (เงิน คน) ออกระเบียบบริหารบุคลากร ระเบียบบริหารเงิน แต่งตั้ง/ถอดถอน เลขาธิการคณะกรรมการ (ซีอีโอ) ซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการให้เป็นไปตามนโยบาย

๖.๒ ด้านบริหารสินทรัพย์ อาจพิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบโดยเฉพาะ ประกอบด้วย ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง สำนักงบประมาณ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำหนดกรอบเวลา แผนงาน แผนเงิน แล้วดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๕ ปี



๒. ข้อเสนอ การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข

โดย คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา
หน่วยงานด้านระบบบริการสุขภาพ

บทบาทกระทรวงสาธารณสุข

เสนอให้กระทรวงฯ มีบทบาทเป็น “หน่วยบริหารจัดการบริการสุขภาพระดับประเทศ” มีบทบาท กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ บริหารทรัพยากร ทำหน้าที่ในฐานะตัวแทนของหน่วยบริการในสังกัด ในการจัดการงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ซึ่งก็หมายถึงยังทำหน้าที่ในฐานะเจ้าของหน่วยบริการ

โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอโครงสร้างจึงเป็นแบบคล้ายหรือต่อยอดจากโครงสร้างปัจจุบันเพิ่มเติมกลไกเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับเขต ระดับพื้นที่ และมีกลไกระดับชาติ มามองภาพรวมของระบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. องค์ประกอบทั้งระบบ

ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ๑. เครือข่ายหน่วยบริการสำหรับบริการหลัก (พวงบริการ) ๒. Functional Service Plan ๓. Contracting Unit for Regional Care และ ๔. หน่วยบริหาร ๔ ระดับ คือ ๑) กระทรวง (ส่วนกลาง) ๒) หน่วยบริหารระดับเขต ๓) หน่วยบริหารระดับระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ๔) หน่วยบริหารระดับอำเภอ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๒. หน่วยบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

เสนอกลไกใหม่ๆ เพิ่มเติมเข้ามา เพื่อบริหารจัดการบริการทั้งในระดับเขต จังหวัด อำเภอ

- “คณะกรรมการบริหารสุขภาพเขต” ทั่วประเทศ ๖ – ๘ เขต โดยมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมเป็นกรรมการ และมี “สำนักงานสาธารณสุขเขต” ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ หน่วยงานนี้จะมีผู้ตรวจราชการเขตเป็นเลขานุการและมีข้าราชการจากสำนักตรวจราชการเดิม และรวบรวมเอาสำนักงานบริหารการสาธารณสุข และหน่วยวิชาการของกรมต่างๆ เข้ามาทำงานรวมกันเป็นโครงสร้างที่จะสนับสนุนหน่วยบริการ

- หน่วยบริหารจัดการระดับจังหวัด ใช้กลไกสำนักงานสาธารณสุขเดิม ไม่เน้นกรรมการที่หลากหลายมากนัก
- หน่วยบริหารจัดการระดับอำเภอ ต้องการการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย กว่าระดับจังหวัด ใช้กลไก คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ดูแลการจัดบริการในพื้นที่ และให้มี “คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)” เป็นกลไกที่ฝ่ายสาธารณสุข (คปสอ.) จะเชื่อมประสานบูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆ นอกกระบวนสาธารณสุข

๓. โครงสร้างหน่วยบริการ

- เครือข่ายบริการหรือพวงบริการหลักในระดับเขต จะดูแลสุขภาพครบวงจรตามระบบบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ครอบคลุมภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และครบถ้วนตามองค์ประกอบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสาน
- การจัดบริการตอบสนอง Functional Service Plan รองรับบริการปฐมภูมิตามแนวทางการจัดบริการผู้ป่วยนอกตามพื้นที่ (Satellite OP) เพื่อลดความแออัด รพ.ขนาดใหญ่ และเพิ่มการเข้าถึงบริการ

๔. การบริหารงบประมาณเพื่อจัดบริการ

บูรณาการงบประมาณจากทุกกองทุนสิทธิและแหล่งทุนอื่นๆ บูรณาการในภาพรวมเขตและจัดบริการที่สอดคล้องกับพื้นที่ โดยคำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำ และข้อขัดแย้งในกลุ่มผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มสิทธิ และเชื่อว่าจะสามารถให้บริการอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของค่าชดเชยบริการอย่างที่เป็นในปัจจุบัน ซึ่งคณะทำงานเชื่อว่าเป็นจุดเด่นของโครงสร้างใหม่นี้

๕. กลไกเชื่อมโยงและกำกับดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติ

เสนอให้มี “คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ” เป็นโครงสร้างใหม่เพื่อเชื่อมโยงระบบสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นหน่วยกำกับดูแลระบบบริการระดับประเทศ มีหน้าที่กำหนดและบูรณาการนโยบายและยุทธศาสตร์ วิชาการ ทรัพยากรงบประมาณ

กำหนดให้คณะกรรมการฯ มาจากหน่วยบริการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์การที่เกี่ยวข้อง มีประธานมาจากรัฐบาล และมีปลัดกระทรวงเป็นเลขานุการ สำนักงานปลัดกระทรวงเป็นสำนักงานเลขานุการ



แนวทางในการปรับเปลี่ยนจากโครงสร้างปัจจุบันไปสู่โครงสร้างใหม่

๑. การปรับโครงสร้างภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการปรับระบบบริการ

- ๑.๑ สำนักงานบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) แต่เดิมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการพัฒนาหน่วยบริการ แต่สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่ปัญหาคือหน่วยบริการเป็นหน่วยงานที่สังกัดโดยตรงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นในการปรับโครงสร้างครั้งนี้เพื่อให้มีหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบเรื่องการจัดผังบริการ การบริหารและจัดสรรทรัพยากรเพื่อรองรับระบบผังบริการที่กำหนดเป็นนโยบายระดับพื้นที่แล้ว ทั้งนี้รวมถึงการเชื่อมโยงการกำกับดูแลให้สถานบริการทุกระดับมีมาตรฐานคุณภาพ ภายใต้เครือข่ายบริการพื้นที่ใหม่ระดับเขต ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้มีการผนวกรวมสำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งในปัจจุบันได้ปรับเป็นสำนักประสานการพัฒนา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบทบาทหลักในการพัฒนาระบบปฐมภูมิในแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามาอยู่ในสำนักบริหารการสาธารณสุขด้วย

๑.๒ สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล แยกจากสำนักบริหารกลาง ยกฐานะจากกลุ่มงานบริหารบุคคลเป็นสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล มีบทบาทหน้าที่การจัดตำแหน่ง และจัดคนลงบริหารค่าตอบแทนภาครัฐ เน้นผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองอัตรากำลังหลักส่วนใหญ่ ซึ่งอยู่ในภาคบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดความเพียงพอ และเหมาะสม

๑.๓ สำนักพัฒนาการเงินการคลังสาธารณสุข (สพค.) เป็นการยกระดับกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นมาเป็นหน่วยงานระดับสำนักงาน ทั้งนี้เพื่อรองรับภารกิจด้านการเงินการคลังในระบบสุขภาพ ในส่วนของหน่วยบริการในสังกัดและรวมถึงหน่วยบริการทั้งหมดในประเทศ ซึ่งเน้น การพัฒนาระบบบัญชีและรายงานการเงินของหน่วยบริการ การเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ การบริหารการเงินการคลังในระบบบริการ รวมไปถึงการพัฒนาบุคลากรและผู้บริหารด้านการเงินการคลัง การพัฒนาศูนย์ต้นทุนและกำหนดอัตราค่ารักษายาบาลที่เพียงพอเหมาะสมกับคุณภาพที่พึงประสงค์ สร้างร่วมมือกับกองทุนและสิทธิรักษายาบาลต่างๆ ในการจัดสรรงบประมาณค่ารักษาที่เป็นธรรม รวมไปถึงการลดความเหลื่อมล้ำที่ไม่เป็นธรรมในการจัดบริการจากการกำหนดสิทธิประโยชน์ และการจัดสรรทั้งในและระหว่างกองทุนหรือระบบหลักประกันต่างๆ ที่มีในประเทศไทย โดยระยะแรกเน้นระบบการเงินการคลังหน่วยบริการภาครัฐก่อน

๒. การปรับระบบงานภายในกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ ได้แก่ ระบบงาน ศูนย์ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงระบบสารสนเทศด้านบริการสุขภาพ ให้เกิดเป็นศูนย์ข้อมูลที่มีการไหลเวียนของข้อมูลเป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง รองรับความสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลงานการให้บริการ สถานะสุขภาพ สถานการณ์ ให้บริการ ผลผลิตทางด้านสุขภาพในประชาชน ดัชนีสุขภาพต่างๆ รวมไปถึงข้อมูล เพื่อการบริหาร การจัดทำแผนงานและยุทธศาสตร์ การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่สอดคล้องกับสถานะและผลงานบริการที่แม่นยำถูกต้องรองรับการตัดสินใจที่ทัน ต่อเหตุการณ์ในภาพรวมใหญ่ของระบบสุขภาพของประเทศ

๓. การสร้างเอกภาพของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดผังบริการ และการบริหารจัดการ เพื่อขับเคลื่อนเป็นข้อเสนอที่เป็นทางการต่อหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. การปรับกระบวนการจัดสรรงบประมาณจากเดิมที่กองทุนต่างๆ จัดสรรโดยตรงไปยังพื้นที่ เป็นจัดสรรผ่านกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนร่วมกับ ยุทธศาสตร์บริหารจัดการระบบสุขภาพ ทั้งระยะสั้น และระยะยาว โดยการหารือ ทำข้อตกลงร่วมอย่างเป็นทางการ ในฐานะหน่วยราชการต้นสังกัดซึ่งรับผิดชอบ บริหารจัดการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





๓. ข้อเสนอแนะจาก กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบ การสร้างเสริมสุขภาพ ของประเทศ

โดย นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

ข้อเสนอแนะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

จากการประเมินระบบการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าประเทศไทยมีโครงสร้างและกลไกรองรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเป็นตัวอย่างแก่นานาประเทศ แต่อีกด้านหนึ่ง บทบาทการทำงานของโครงสร้างและกลไกที่มีอยู่นั้นยังค่อนข้างเอกเทศ แยกส่วน ต่างคนต่างทำ ขาดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนดร่วมกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ข้อเสนอในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์จึงเป็นความเร่งด่วน

๑. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

เนื่องจากกลไกการกำหนดนโยบายภาครัฐยังไม่สามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาและรองรับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จึงเสนอให้มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นโดยอำนาจทางกฎหมาย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ นักบริหาร นักวิชาการ นักพัฒนา และผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ (จำนวนและสัดส่วนกรรมการตามความเหมาะสม) เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาแก่รัฐบาล การเสนอแนะทิศทางการทำงานขององค์กรภาครัฐให้มีเอกภาพครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิของบุคคลและสิทธิชุมชนในการดูแลสุขภาพ

๒. การกำหนดปัญหาเร่งด่วนให้เป็นวาระแห่งชาติ

ปัญหาสำคัญที่กำลังคุกคามและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรวัยทำงานลดลง แนวโน้มการเกิดลดลง) ปัญหาการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตของประชากร ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจากการบริโภคเกินขนาด ฯลฯ ซึ่งเป็นปัญหาทั้งต่อสุขภาพของประชากรโดยตรง ตลอดจนปัญหาการเพิ่มจำนวนและพัฒนาความพร้อมของสถานบริการสุขภาพเพื่อรองรับ

ปัญหาเหล่านี้ควรได้รับการเตรียมการ การวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความพร้อม และพัฒนาศักยภาพของระบบที่จะรองรับ โดยการจัดเป็นวาระแห่งชาติของรัฐบาล

๓. แผนยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพระดับชาติ

เนื่องจากงานสร้างเสริมสุขภาพจัดเป็นบทบาทและภารกิจของภาครัฐ มีองค์กรและหน่วยงานของรัฐเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย และจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนในสังคม เป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับชุมชน งานสร้างเสริมสุขภาพจึงมีหลากหลายมิติ จำเป็นต้องวางกรอบทิศทางร่วมกันเพื่อให้เกิดพลังและใช้ศักยภาพขององค์กรและเครือข่ายที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ที่ผ่านมามาประเทศไทย ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพระดับชาติ จึงควรริเริ่มกระบวนการดังกล่าวขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านโครงสร้างและการจัดองค์กร

๑. การปรับโครงสร้างและบทบาทของกรม

เนื่องจากบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขที่เคยเป็นผู้บริหารโครงการและสนับสนุนงบประมาณแก่จังหวัดได้เปลี่ยนไป บทบาทที่เกิดจากอำนาจทางการเงินเพื่อผลักดันกิจกรรมของกรมลดน้อยลง และจำเป็นต้องปรับมาสู่บทบาทด้านวิชาการมากขึ้น กรมจึงควรพิจารณาปรับยุทธศาสตร์การทำงานของกรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประเทศและบริบทของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแบบพหุภาคี และปรับกระบวนการทัศน์ภายในกรมแทนที่จะทำงานเฉพาะส่วนของกรม ปรับสไตล์การทำงานแบบ Executive approach เป็น Strategic approach และทำงานกับเครือข่าย โดยมองว่ากรมเป็นองคาพยพหนึ่งในกระบวนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ที่มีประชาชนเป็นเป้าหมาย โดยมีเครือข่ายที่เข้มแข็งจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเงื่อนไขของความสำเร็จ

กรมควรจัดสนับสนุนให้มี “คลังสมองเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Think Tank)” ที่เป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์จากภายนอก ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิของกรม เพื่อประเมินสถานการณ์และบริบทการสร้างเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนทัศนะ และให้ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ ตลอดจนมาตรการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางการทำงานแก่ผู้บริหารและหน่วยงานของกรม

คลังสมองเชิงยุทธศาสตร์ อาจมีเพียงชุดเดียวที่ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับกรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มภารกิจเดียวกันภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวง

กรมจำเป็นต้องพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) ซึ่งประกอบด้วยการติดตามประเมินผลภายในแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งอาจมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย หรือใช้วิธี Outsourcing ไปยังสถาบันวิชาการภายนอกกรมก็ได้

๒. การจัดการองค์กรระดับเขต

เนื่องจากบริบทของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ยังขาดจุดเชื่อมโยงระหว่างนโยบายและยุทธศาสตร์ของส่วนกลางกับการแปลงนโยบายไปปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีใช้รูปแบบความสัมพันธ์แนวตั้งในลักษณะเดิมแบบ Project-based ที่มีกิจกรรมและงบประมาณชัดเจน หรือเป็นเพียงการตรวจราชการและนิเทศงานปกติ แต่เป็นความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมให้จังหวัดและพื้นที่สามารถบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง และเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขนิเทศก์ ไปจากเดิม

จึงเสนอให้จัดตั้ง “สำนักงานสาธารณสุขเขต” เป็นหน่วยงานระดับสำนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ดังนี้

- ๑) สนับสนุนบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขในระดับเขต ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวง
- ๒) ตรวจราชการนโยบายและแผนงานระดับกระทรวง ตรวจสอบข้อเท็จจริงตามข้อร้องเรียนในราชการ
- ๓) เป็นแกนประสานให้เกิดการนิเทศ ติดตาม กำกับ ตรวจสอบ ประเมินผล การปฏิบัติราชการของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคตามแนวนโยบายและแผนงานระดับกระทรวง ตลอดจนการเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหาอุปสรรคในระดับกระทรวง
- ๔) ประสานราชการกับส่วนราชการ ทั้งในระดับกระทรวง ต่างกระทรวง และองค์กรภายนอก เพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติราชการในส่วนภูมิภาค มีเอกภาพ และบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล

สำนักงานสาธารณสุขเขต จะไม่ใช่บริหารราชการส่วนภูมิภาค แต่เป็นหน่วยสนับสนุนการบริหารงานของกระทรวงระดับเขต โดยมีผู้ตรวจราชการเป็นผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบภารกิจของกระทรวงในระดับเขต มีการจัดความสัมพันธ์ตามภารกิจกับศูนย์วิชาการระดับเขตของกรม และหน่วยงานระดับเขตอื่นๆ เช่น สปสช. สาขาเขตพื้นที่

๓. การจัดการองค์กรระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องปรับกระบวนการทัศน์ของผู้บริหารและบทบาทของหน่วยงานใหม่ เพื่อมุ่งเน้นงานยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดให้เด่นชัดขึ้น และถือเป็นภารกิจสำคัญ แทนที่จะสนใจการบริหารงานของสำนักงานให้อยู่รอดเท่านั้น เช่นเดียวกับผู้บริหารของสำนักงาน จะต้องพัฒนาความเป็นผู้นำเชิงยุทธศาสตร์มากกว่าผู้บริหารหน่วยงาน

ความสำคัญของการบริหารยุทธศาสตร์ของจังหวัด มิได้จำกัดแต่การรู้จักวิเคราะห์และวางแผนยุทธศาสตร์เท่านั้น แต่ต้องควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากรในการใช้ยุทธศาสตร์เป็นตัวขับเคลื่อนไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีการแผนบูรณาการเชิงรุกเพื่อเป็นแผนงานต่อเนื่องที่มุ่งสู่การแก้ปัญหา การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพของหน่วยปฏิบัติการดำเนินมาตรการต่างๆ ตลอดจนสร้างกลไกการติดตามกำกับ และประเมินผลการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น

ข้อเสนอแนะด้านการบริหารการเงินเพื่อสุขภาพ

๑. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เพิ่มขึ้น

ความเป็นจริงที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนของงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ (Thailand Health Expenditure) ยังต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็นอยู่มาก ถึงแม้จะมีอัตราการเพิ่มของงบประมาณ แต่ก็เพิ่มในอัตราที่ต่ำกว่างบประมาณด้านรักษาพยาบาล ทั้งนี้ อาจเป็นเรื่องสายเกินไปที่รัฐต้องทุ่มเทงบประมาณจำนวนมหาศาลเพื่อบำบัดรักษาโรคและภาวะเจ็บป่วยที่เกิดจากการขาดมาตรการเสริมสร้างสุขภาพของประชากรในช่วงก่อนหน้านี้ แต่เมื่อมองไปอนาคตที่เริ่มเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ความจำเป็นด้านการลงทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพก็ยิ่งจำเป็นมากขึ้น

ข้อเสนอของนักวิจัยระบบสุขภาพเรียกร้องให้รัฐเพิ่มสัดส่วนของงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประเทศ เป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ ๐.๔๘ ของ



ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวม คิดเป็นงบประมาณ ๔๗,๐๐๐ ล้านบาท หรือสัดส่วนเพิ่มเป็น ๒ เท่าของปัจจุบัน จึงควรได้รับการพิจารณาในระดับนโยบายอย่างยิ่ง ทั้งนี้ รัฐบาลใช้นโยบายการคลังมาเสริมข้อจำกัดด้านงบประมาณ เช่น การเก็บภาษีเฉพาะ เช่นเดียวกับภาษีบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว

๒. กลไกการบริหารจัดการด้านการเงิน

แม้ว่าในอนาคต กลไกการบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะยังคงอยู่ที่ สปสช. แต่ สปสช. สามารถใช้ความคล่องตัวยืดหยุ่นซึ่งเป็นจุดแข็งขององค์กร มาประสานการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ โดยให้มีการปรึกษาหารือร่วมกันตั้งแต่การวางยุทธศาสตร์ เป้าหมาย รูปแบบการดำเนินงาน งบประมาณ การออกแบบระบบบริหารจัดการ และระบบติดตามประเมินผล เพื่อให้บรรลุภารกิจของการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน สปสช. ควรระมัดระวังในกรณีที่จะเป็นผู้กำหนดมาตรการต่างๆ โดยลำพัง เพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติ หรือมุ่งตรวจสอบผลงานดังกล่าวมากเกินไป ที่สำคัญจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานภายในจังหวัดภายใต้ระบบการติดตามประเมินผลที่เข้มแข็งที่สามารถช่วยกันสะท้อนปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้งที่



๔. ข้อเสนอ การพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข

โดย คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา
หน่วยงานด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ต่างๆ ในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพของประเทศ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่เป็นเอกภาพ สอดรับกับระบบบริการสาธารณสุข ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการรองรับการกระจายอำนาจ อีกทั้งทำให้ประชาชนรู้เท่าทันสุขภาพ จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

ลักษณะโครงสร้างองค์กรที่คาดหวัง

ควรมีองค์กรที่บริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพใน ๒ ระดับ คือ ระดับส่วนกลางและระดับเขต

๑. องค์กรระดับส่วนกลาง

ควรจัดโครงสร้างองค์กรให้สามารถทำหน้าที่ ดังนี้

- มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย (Authority Power) ในการบริหารจัดการทุกหน้าที่ (Functions) ในระบบส่งเสริมสุขภาพ ภายในกระทรวงสาธารณสุข
- เป็นศูนย์ดำเนินการ (Focal Point) ในการทำหน้าที่ประสานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งเสริมสุขภาพ ของระดับประเทศ และเป็นตัวแทนของประเทศในเวทีต่างประเทศ
- มีอำนาจชี้แนะ (Advocacy Power) ในการชี้แนะให้ทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ
- สามารถเชื่อมต่อกับกรมและองค์กร ส. ต่างๆ และเชื่อมกับระดับเขต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการงานจากระดับส่วนกลางไปยังระดับเขต มีความยืดหยุ่นเพื่อให้ระดับเขตสามารถบริหารจัดการได้ตามบริบทของพื้นที่

๒. องค์การระดับเขต

ควรจัดโครงสร้างให้สามารถทำหน้าที่ ดังนี้

- มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการทุก Functions ในระบบส่งเสริมสุขภาพ ภายในเขต
- เป็นศูนย์ดำเนินการทำหน้าที่ ประสานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งเสริมสุขภาพ ภายในเขต
- มีอำนาจขึ้นำในการชี้แนะให้ทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพ ในระดับเขต
- สามารถเชื่อมต่อกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์วิชาการเขต และองค์กรต่างๆ ภายในเขต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการงานจากระดับเขตไปยังระดับจังหวัด ควรมีความยืดหยุ่นเพื่อให้ระดับจังหวัดสามารถบริหารจัดการได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

การปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างเพื่อบริหารจัดการภาพรวมของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในเรื่องทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ การกระจายทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำได้ ๒ กรณี คือ

- ๑) สร้างความเข้มแข็ง (Strengthened) ระบบเดิม โดยตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติขึ้น
- ๒) ตั้งองค์กรใหม่ โดยตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ มีสำนักงานบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Office of Strategic Management : OSM) ทั้งระดับส่วนกลางและระดับเขต

กรณีที่ ๑ ใช้วิธีเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเดิม

โดยตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติซึ่งอาจเป็นคณะกรรมการชุดเดียวกันกับคณะกรรมการระดับชาติของระบบสุขภาพ (National Health Board) ของส่วนกลาง และระดับเขต แต่ไม่มีการตั้งองค์กรใหม่เพื่อมาทำหน้าที่เป็นสำนักเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย



ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี ผู้แทนองค์กร ส. (สปสช. สช. สสส.) ผู้แทน
กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผู้แทน อปท. ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาชน เป็นต้น โดย
คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่

๑) กำหนดทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพของประเทศ

๒) ตั้งอนุกรรมการ เพื่อ

- กำหนดวงเงินต่อหัวประชากรของงานส่งเสริมป้องกัน (P&P) ที่เหมาะสม รวมถึงสัดส่วนของการกระจายเงิน P&P ที่เหมาะสมให้กับส่วนกลาง สถานบริการ และพื้นที่
- กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ (Core Health Promotion Package) ที่ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน (Individual, Family & Community)
- ตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการส่งเสริมสุขภาพ
- ตรวจสอบประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณส่งเสริมป้องกัน (P&P)
- ตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบการเฝ้าระวังปัญหาและการตอบสนองความต้องการของประชาชน

โครงสร้างใหม่ที่มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติเป็นกลไกนโยบาย และยุทธศาสตร์ เนื่องจากไม่มีโครงสร้างเพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการ จึงต้องมอบหมายให้หน่วยงานของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) และ กรมอนามัยทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในเรื่อง

- ๑) การบริหารจัดการ
- ๒) การเงินการคลัง รวมถึงเรื่องการกำหนดสัดส่วนงบ P&P ที่เหมาะสม และการประสานแหล่งทุน รวมถึงเรื่องการสร้างแรงจูงใจบุคลากรให้มาทำงานในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๓) กำกับติดตามประเมินผล
- ๔) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและ อสม.
- ๕) จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ
- ๖) ประสานภาคีเครือข่าย

กรมอนามัย เป็นเจ้าภาพหลัก ในเรื่อง

- ๑) เป็นสำนักเลขานุการ (secretariat body) ให้กับคณะกรรมการของ ส่วนกลาง
- ๒) เฝ้าระวัง (Surveillance) เน้นในเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพและสื่อสาร ความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health & Health determinants & Risk Communication)
- ๓) วิจัยและพัฒนารูปแบบ (R&D) ในระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม รวมถึงเรื่องการวิจัยชุดสิทธิประโยชน์และต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) ที่เหมาะสม
 - การจัดการความรู้ ในระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม
 - สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
 - คุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
 - มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพ

การบริหารกลไกในระดับเขต

มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับเขต โดยบทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับเขต มีดังนี้

๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/นพ.สสจ. ทำหน้าที่บริหารจัดการ (System Governance) ในระดับเขต/จังหวัด

๒. สปสช. เขต และท้องถิ่น ทำหน้าที่ซื้อบริการ (Purchaser) และร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/สสจ./ศูนย์วิชาการ ในการทำหน้าที่ติดตามและประเมินผล ทั้งผลลัพธ์การบริการ การเข้าถึงบริการ ความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร

๓. ศูนย์วิชาการเขต ทำหน้าที่ เฝ้าระวังสถานการณ์ ติดตามประเมินผล สร้างองค์ความรู้ รวมถึงการเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารและความรู้ (Information & Knowledge Center) ทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพให้กับภาคีเครือข่าย และระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ

๔. หน่วยบริการสาธารณสุข/ท้องถิ่น เป็นผู้ให้บริการ (Health Promotion /Environment health service provider)

๕. ตัวแทนภาคประชาชน (ควรมีจำนวนที่มากพอที่จะถ่วงดุลกรรมการจากส่วนราชการ) ทำหน้าที่เป็นปากเสียงของประชาชนในการให้ข้อเสนอแนะ และร่วมในการประเมินผล เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามสิทธิที่กำหนดโดยกฎหมาย/กฎบัตร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ผลิตภัณฑ์และบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการตรวจสอบถึงความปลอดภัย มีมาตรฐานตามที่กำหนด และประชาชนได้รับการเสริมพลังจนเป็น บุคคลที่รู้เท่าทันสุขภาพ (Health Literacy) และชุมชนได้รับการเสริมพลังจนเป็นชุมชนเข้มแข็งที่จะมีระบบเฝ้าระวังทางสุขภาพของชุมชน กำหนดมาตรการแก้ปัญหา และมาตรการทางสังคม ด้วยชุมชน และใช้ทรัพยากรจากชุมชน

โครงสร้างของกรมอนามัยและศูนย์เขต ส่วนใหญ่คงเหมือนเดิม เพิ่มในส่วนที่จะมาทำหน้าที่สนับสนุนคณะกรรมการในระดับส่วนกลางและระดับเขต

กรณีที่ ๒ มีการตั้งหน่วยงานใหม่

หน่วยงานใหม่จะมาทำหน้าที่เป็นสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้กับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศและระดับเขต โดย

๑. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ และระดับเขต มีองค์ประกอบ และหน้าที่ความรับผิดชอบเหมือนกับกรณีที่ ๑

๒. มีสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ (OSM) ขึ้นทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับเขต ซึ่งสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ในระดับเขต นอกจากจะบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังทำหน้าที่บริหารยุทธศาสตร์ในระบบอื่นๆ ด้วย เช่น ระบบบริการสุขภาพ และระบบควบคุมป้องกันโรค

สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ระบบส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีโครงสร้างรองรับในทุกกระดับ และมีปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ อย่างเป็นเอกภาพ

๒. ระบบส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นระบบที่สามารถเชื่อมโยงประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. รัฐควรลงทุนจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น และพัฒนากลไกการบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทและยุทธศาสตร์การทำงาน ให้มีวิชาการที่เข้มแข็ง สามารถประสานเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายการทำงาน มีกลไกดูแลภาพรวมของระบบ มีการประเมิน (M&E) และพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๕. บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งระดับกระทรวง/ระดับเขต เน้นหนักในการทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการจัดสรรทรัพยากรในภาพรวมของระดับประเทศ/เขต (System Governance) โดยอิงข้อมูลและความรู้



๖. การทบทวนผลผลิตขององค์กรในทุกระดับต้องสอดคล้องกับการพัฒนาโครงสร้างที่ปรับปรุงขึ้นใหม่

๗. การพัฒนาบุคลากรต้องพัฒนาอย่างเป็นระบบ และให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งมีระบบจูงใจผู้ทำงานส่งเสริมสุขภาพให้ทัดเทียมกับบุคลากรสุขภาพด้านอื่นๆ

๘. การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการบริหารจัดการคุณภาพเพื่อเป็นหลักประกันต่อการจัดการบริการต่อประชาชน



๕. ข้อเสนอแนะจาก กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบการ ควบคุมและป้องกันโรค ของประเทศ

โดย รศ.นพ.สมเดช พินิจสุนทร

ข้อเสนอแนะต่อบทบาทขององค์กร/หน่วยงานต่างๆ

หน่วยงานต่างๆ ในที่นี้ คือ กระทรวง ทบวง และกรมที่เกี่ยวข้องในการกำหนดทิศทางและสนับสนุนให้การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันการณ์ รวมถึงการเป็นหน่วยงานวิชาการที่จะระบุลักษณะของปัญหาสุขภาพและแนวทางการควบคุมหรือสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาจแยกประเด็นย่อยได้ดังต่อไปนี้ คือ

๑. ร่วมกันกำหนดนโยบายในรูปแบบคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมและนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน

กรมต่างๆ ของกระทรวงน่าจะมีคณะกรรมการระดับอธิบดีและหัวหน้าส่วนราชการในกรมต่างๆ ร่วมกันเป็นคณะกรรมการที่จะนำเอานโยบายและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่จะให้ศูนย์/สำนักงานเขตต่างๆ และจังหวัดได้ปฏิบัติ เนื่องจากงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์หรือแผนงานทั้งหลายน่าจะมีประชากรกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน (แบ่งตามเพศ และอายุ เป็นหลัก) การให้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการควบคุมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่คนวัยสูงอายุ วัยรุ่น โดยเป็นปัญหาที่เกิดกับแต่ละกลุ่มเป็นการเฉพาะ แต่มีงานของทุกกรมเข้าไปร่วมในชุดนโยบายและแผนงานของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง จะทำให้การประสานงานและการปฏิบัติงานเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่เกิดความซ้ำซ้อนและเสียเวลาของพื้นที่ในการต้องรับทราบเรื่องเดียวกันหลายๆ ครั้งโดยไม่เป็นลักษณะบูรณาการเท่าที่ควร

๒. ร่วมกันการกำหนดหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการรณรงค์ในด้านสุขภาพ และวางแผนร่วมกัน

เช่น คนไทยไร้พุง เมาไม่ขับ การออกกำลังกาย เป็นต้น น่าจะเป็นการประชุมระดมความเห็นจากทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับภาคีเครือข่าย และประชุมร่วมกับสื่อมวลชนเพื่ออธิบายถึงเนื้อหา และประโยชน์ของการดำเนินงานนี้ เพื่อให้การรณรงค์เป็นหนึ่งเดียว ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกัน และมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เรื่องที่เกิดขึ้นบรรลุความสำเร็จ หากเป็นไปได้อาจจะประชุมตัวแทนที่เกี่ยวข้องปีละครั้ง เมื่อได้หัวข้อและวัตถุประสงค์แล้ว จึงให้แต่ละหน่วยงานไปพิจารณาตุรยาละเอียดเพิ่มเติม แล้วนำมาสรุปและประกาศใช้โดยผู้นำรัฐบาล เช่น นายกรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีที่รับผิดชอบหลัก การดำเนินงานในลักษณะบูรณาการร่วมกันทุกกลุ่มจะทำให้มีผู้รู้เห็นและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างกว้างขวางด้วยความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของงานร่วมกัน

การวางแผนร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีกว่า ต่างคนต่างทำ

ตัวอย่างที่น่าจะตระหนักถึงได้แก่การนำความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและวิธีหลีกเลี่ยงการปนเปื้อน (Contamination) โดยใช้ข้อความง่ายๆ ว่า “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” โดยกระทรวงสาธารณสุข ไปใส่ไว้ในบทเรียนของเด็กประถม โดยกระทรวงศึกษาธิการ หรือการเคหะแห่งชาติร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดหาพื้นที่เพื่อการกีฬาและการพักผ่อน ของประชาชนเป้าหมาย พร้อมทั้งร่วมสนับสนุนให้ชุมชนจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเองต่อไป

๓. ร่วมกับสถาบันศึกษา สถาบันวิชาการในการพัฒนาองค์ความรู้

กรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีพันธกิจหลักเป็นแหล่งวิชาการน่าจะร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการในมหาวิทยาลัยติดตามความคืบหน้าของโรคอุบัติใหม่ ทั้งสาเหตุ วิธีการตรวจและรักษา รวมถึงการควบคุมป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาค น่าจะมีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรคในท้องถิ่น รวมถึงองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาต่อโรคนั้น จึงน่าจะเป็นภาคีที่สำคัญในการควบคุม ป้องกันโรค ในแง่ของการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นจากส่วนกลาง สำหรับการเป็น แหล่งอ้างอิงและสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานในภูมิภาคและท้องถิ่น

๔. พัฒนาความเชี่ยวชาญและส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรด้านป้องกัน ควบคุมโรค

ประสบการณ์ในการควบคุมป้องกันโรคใดโรคหนึ่งมายาวนานเป็นสิ่งที่มีความค่าและหาไม่ได้ง่าย ทั้งในแง่ของความพึงพอใจที่ได้ทำ และผลลัพธ์ที่มีกลับมา เช่น กรณีของโรคเรื้อน และมาลาเรีย บุคลากรที่เชี่ยวชาญเหล่านี้น่าจะได้มีโอกาสรับการอบรมความรู้และเทคนิคใหม่ๆ อยู่เสมอเพื่อคงความเป็นผู้ชำนาญของกรม หรือศูนย์/สำนักงานเขต สำหรับการเข้าไปช่วยงานของพื้นที่ ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพในโรคที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเจริญก้าวหน้าในสายงาน เป็นผู้เชี่ยวชาญ/ชำนาญการหรือมีความสามารถจนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติก็อาจ จะได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นและเงินตอบแทนเพื่อเป็นการจูงใจให้คนอยู่ทำงานที่ตัวเองชอบและถนัดได้ต่อเนื่องยาวนาน

๕. ร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลและนำมาแลกเปลี่ยนใช้ประโยชน์

งานระบาดวิทยาและข้อมูลข่าวสารน่าจะเป็นหัวใจสำคัญของการนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่ นอกจากข้อมูลต่างๆ ที่ทางศูนย์/สำนักงานเขตได้รับมาจากทางพื้นที่ในจังหวัดและอำเภอเพื่อส่งให้กรมได้ใช้ น่าจะพิจารณาถึงข้อมูลที่มีอยู่จากส่วนอื่น เช่น สปสช. ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลของโรคและประชากรครบถ้วนยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันการใช้ข้อมูลระบาดวิทยาเพื่อวางแผนให้บริการและเฝ้าระวังในแต่ละพื้นที่น่าจะมีการพัฒนาให้ใช้ง่าย สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น รวมถึงการถ่ายทอดและประสานงานกับศูนย์/สำนักงานตามเขตต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน

๖. กรมและกระทรวง ควรเตรียมความพร้อมระบบเฝ้าระวังและตอบโต้โรคหรือปัญหา

หัวใจสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการควบคุมป้องกันโรค คือ การเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับเตรียมมาตรการเพื่อดำเนินการควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจายรวมถึงป้องกันการติดโรคของประชาชนทั่วไป ในงานดังกล่าวนี้กรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดอบรมทีมงานเพื่อการเฝ้าระวังและตอบโต้โรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันการ (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) และยังคงมีการดำเนินงานอยู่ อย่างไรก็ตามแต่ละปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะของอาการ การติดต่อ พาหะ และปัจจัยอื่นๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะต้องมีผู้ได้รับการอบรมอยู่เป็นประจำให้เกิดความเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา กรม และกระทรวงจึงเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการจัดรูปแบบและพัฒนา SRRT รวมถึงการจัดการอบรมและฟื้นฟูแก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป

๗. ต้องมุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงานในพื้นที่และภาคประชาชน

ส่วนท้องถิ่นที่ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพอาศัยอยู่ในชุมชนต่างๆ จะมีหน่วยงานวิชาการคือ ศูนย์/สำนักงานเขต จากกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขคอยสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อช่วยกันควบคุมโรค และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพคือโรงพยาบาลต่างๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ และศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับตำบล หน่วยงานเหล่านี้จะทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งในเมือง คือ เทศบาล และในเขตชนบท คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มคนที่มาจากภาคประชาชนที่ทำงานในด้านสุขภาพกระจายอยู่ทั่วทุกหมู่บ้าน/ตำบลในประเทศ คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) จะเห็นได้ว่าหากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจต่อการควบคุม ป้องกันโรคก็ย่อมจะทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี สามารถประกอบอาชีพหรือ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

๘. ส่งเสริมบทบาท อสม. ในการเก็บข้อมูลและรายงานโรค

อสม. ถูกกำหนดให้มีบทบาททั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ควบคุมโรค โดยมีค่าตอบแทนรายเดือนและต้องมีการบันทึกรายงานกิจกรรมเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบได้ หากจัดการอบรมด้วยวิธีที่ง่ายและสะดวก ให้ อสม. เป็นผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคอย่างแท้จริงในชุมชน โดย อสม. อาจหา ผู้ช่วย เช่น เด็กนักเรียนในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน ก็อาจทำให้ปัญหาสุขภาพหลายๆ เรื่องได้รับการตรวจพบและรายงานเพื่อการตอบโต้หรือควบคุมโรคได้ทัน่วงที โดยหลายๆ งานมีความง่ายในการปฏิบัติและภาระงานไม่มาก เช่น การตรวจสอบ ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านพักและสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ซึ่งหาก อสม. แต่ละคน รับผิดชอบแต่ละคุ้มก็จะมีงานไม่มาก และหากมีเด็กนักเรียนอยู่ในบ้านบางหลังช่วย งานนี้ก็น่าจะได้ผลดี สิ่งที่อสม. จะต้องได้รับความรู้ คือ การเพิ่มขึ้นหรือการค้นพบ ลูกน้ำยุงลายบ่งบอกถึงอะไร จะต้องรายงานผู้ใด เมื่อไหร่ โดยวิธีไหน สิ่งเหล่านี้คือ การสร้างเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรคที่สามารถทำได้ในชุมชนทั่วประเทศ หรือที่เคย มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกตามฟาร์มไก่ขนาดกลาง/เล็กในชุมชนบางแห่ง หรือ การใช้ยาฆ่าแมลงในไร่นาซึ่งจะเกิดปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพหรือเกิด โรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ สิ่งเหล่านี้ อสม. หลายๆ คนในหมู่บ้านสามารถทำงาน เครือข่ายเฝ้าระวังโรคได้ โดยอาจมอบหมายให้อสม.แต่ละคนศึกษาหรือรับผิดชอบ ในแต่ละปัญหาเป็นหลัก ๑ คน เพื่อรับมอบนโยบาย รับการฝึกอบรมให้เกิดความ ชำนาญแล้วเผยแพร่ต่ออสม.และประชาชนคนอื่นเพื่อร่วมกันทำงานแบบเครือข่าย ต่อไป

๙. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและอบต.) ภาครัฐที่ใกล้ชิดชุมชน

มีหน้าที่ดูแลสุขภาพโดยรวมของประชาชน โดยองค์กรเหล่านี้เป็นผู้ถือ กฎหมายล้าตามกรมและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่อยู่อาศัย การตั้งโรงงาน การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดสุขภาพที่ดี ดังนั้น การพัฒนาระบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคโดยให้ เทศบาล และ อบต. มีส่วนร่วมเป็นภาครัฐที่สำคัญยิ่ง เพราะ อบต. อยู่ใกล้ชิดพื้นที่



สามารถสอดส่องดูแลการประกอบอุตสาหกรรม และเกษตรกรรมให้มีคุณภาพไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต สามารถสนับสนุนกิจกรรมทางกีฬาและนันทนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เช่น ไขมันสูง, โรคอ้วน) รวมถึงลดปัญหายาเสพติดและอาชญากรรมในวัยรุ่น

Kากมีความร่วมมือที่ดีระหว่าง กรม และกระทรวง รวมถึงหน่วยงานในส่วนภูมิภาคกับภาคี เครือข่ายภาคประชาชน คือ อปท. และ อสม. รวมถึงองค์กรเอกชนและภาคประชาสังคมอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มสมุนไพร และแพทย์พื้นบ้านในชุมชน ฯลฯ จะทำให้การควบคุมป้องกันโรคประสบผลสำเร็จ เพราะมีผู้ร่วมงานเป็นจำนวนมาก และอยู่ในพื้นที่อย่างแท้จริง ทางส่วนกลางสามารถพิจารณาการประเมินผลงานของแต่ละอปท. หรือ กลุ่มอสม.โดยใช้แนวคิดของการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ว่าแต่ละงานประสบความสำเร็จหรือไม่ มีอะไรที่ควรปรับปรุง และหากทำการประเมินได้ต่อเนื่องติดต่อกันหลายปี น่าจะเกิดชุมชนสุขภาพดีปลอดโรคขึ้นจริงในเมืองไทยต่อไป



๖. ข้อเสนอ การพัฒนาระบบ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข

โดย กรมควบคุมโรค

บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรค

๑. การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการในการบังคับใช้กฎหมาย

ภายใต้ระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่มีประสิทธิภาพสูงนั้น ผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ การมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติที่เป็นเอกภาพ ที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based policy) เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านนี้สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สำหรับส่งมอบให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ ให้มีการดำเนินการสนับสนุนซึ่งกันและกัน อย่างมีระบบ สอดคล้องกัน เกิดการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนานโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะข้ามเทคโนโลยี (Trans-disciplinary policy) ลักษณะข้ามสาขา (Trans-sectoral policy) ลักษณะข้ามรัฐ (Across border policy) ลักษณะยืดหยุ่น สามารถปรับตามพลวัต และลักษณะสนับสนุน/เป็นส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ทางการเมือง เป็นต้น ทั้งนี้ ให้มีหน่วยงานเลขานุการในการบริหารจัดการ ผลักดันให้เกิดกลไก เช่น คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการหรือหน่วยงานระดับชาติ ที่ก่อให้เกิดระบบและกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Funding allocation, Authority, network, community/social drive) ที่เอื้อต่อการทำงาน/พัฒนาแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน สอดคล้อง/เชื่อมโยงกันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

นอกจากนี้ ประเทศไทยเป็นประเทศที่เป็นนิติรัฐซึ่งต้องยึดถือกฎหมายเป็นหลัก รวมทั้งการดำเนินงานตามกฎหมายระเบียบต่างๆ ที่กฎหมายให้อำนาจการดำเนินการเอาไว้ แต่ขณะเดียวกันกฎหมายหลายฉบับอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้การดำเนินงานไม่ได้ประสิทธิภาพตามที่ตั้งไว้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ แต่ก็ยังคงต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนทุกคนไว้เป็นอันดับแรก และมีกระบวนการที่จะพัฒนา/ปรับปรุงที่มีความสะดวกรวดเร็ว ตอบสนองได้ทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีมาตรการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพด้วย

๒. การจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนาที่ตอบสนองและแก้ปัญหาโรค/ภัยสุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง

โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ระบบต้องมีการพัฒนาเพื่อพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องอาศัยการจัดการความรู้ ตลอดจนการวิจัยและการพัฒนา โดยเน้นไปที่การดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้หรือนวัตกรรมและการจัดเก็บความรู้ที่เหมาะสมเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอันจะทำให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายทอดความรู้เพื่อให้เกิดการส่งต่อไปยังภายในองค์กรหรือองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมให้การดำเนินงานของระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการประสานทิศทางที่จะพัฒนาองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การขยายผลไปทั่วประเทศ เน้นพนักงานเพื่อการแก้ปัญหาโรค/ภัยสุขภาพอย่างแท้จริง

๓. ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ที่มีความครอบคลุมสูง ตรวจจับได้เร็ว เป็นแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และมีการนำข้อมูล มาใช้ประโยชน์จริง

 การเฝ้าระวังโรค ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมายข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูลไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง และการดำเนินการ หลังจากได้รับข้อมูล ตลอดจนการประเมินผลประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังเพื่อให้เกิดการดำเนินการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินงาน ควรเน้นให้มีความครอบคลุมในทุกพื้นที่หรือเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ และสามารถตรวจจับโรคหรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและทันเวลาสำหรับดำเนินการควบคุมโรคต่อไป ทั้งนี้ควรเป็น การดำเนินงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และมีการพัฒนาระบบ Disease Forecasting ในระยะยาว เพื่อทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสอดคล้องกับบริบทของปัญหาในบริบทปัจจุบันและการวางแผนการพัฒนาในอนาคต เพื่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงในทางปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในแต่ละพื้นที่

๔. การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ที่ทุกคนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม

การดำเนินงานแก้ไขหรือตอบโต้ต่อโรคและภัยสุขภาพนั้นมิใช่ทั้งการดำเนินงานอย่างเร่งด่วน และการดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตามระบบป้องกันควบคุมโรคต้องมีการเตรียมความพร้อมที่ดีสำหรับการดำเนินงานทั้งสองอย่างดังกล่าวมา โดยต้องเน้นการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และความสามารถ

ในการคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ทำให้สามารถสร้างฉลากทัศน์
ในกรณีต่างๆ แล้วจึงเตรียมความพร้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับฉลากทัศน์นั้นๆ
โดยทุกคนตระหนักถึงความสำคัญ ความเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

๕. การสื่อสารความเสี่ยงที่เป็นระบบและครบวงจร แบบเป็นเชิงรุกและทันต่อ สถานการณ์

จุดยืนของหน่วยงานระดับชาติที่รับผิดชอบระบบการป้องกันควบคุมโรค
ของประเทศ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการและดำเนินการด้านการสื่อสารความเสี่ยง
สำหรับโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครบวงจร แบบเป็นเชิงรุก และทันต่อ
สถานการณ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจและสามารถดำเนินการหรือปฏิบัติ
ตนได้เหมาะสมกับสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพต่างๆ โดยมีหน่วยงานกลางที่ดูแล
ภาพรวม สามารถบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่รวมทั้งเครือข่าย
ทุกภาคส่วน ทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ภูมิภาค และชุมชน มีส่วนร่วมดำเนินการได้
อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกัน

โครงสร้างเพื่อการอภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

- ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เรียกว่า “คณะกรรมการป้องกัน
ควบคุมโรคแห่งชาติ” โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุขเป็นรองประธาน ผู้บริหารสูงสุดของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ
เป็นเลขานุการ คณะกรรมการประกอบด้วยผู้บริหารของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ
ที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ทั้งภายในและ
ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดนโยบายการป้องกันควบคุมโรคของ
ประเทศ โดยมีศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (National Center for Disease
Control, NCDC) เป็นแกนกลางในการประสาน/ขับเคลื่อนและติดตามกำกับ
การดำเนินงานตามนโยบายฯ

- ให้มีคณะอนุกรรมการที่มีบทบาทในการให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการฯ
ในประเด็นสำคัญต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ คณะอนุกรรมการฯ ชุดต่างๆ เหล่านี้ อาจ
แบ่งตามยุทธศาสตร์ หรือตามกลุ่มโรค ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาจาก
หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ เช่น สาขาการ
พัฒนานโยบาย เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สื่อสารสาธารณะ รัฐศาสตร์ สาธารณสุข
ตัวแทน NGO เป็นต้น โดยมีผู้บริหารสูงสุดของ national program เป็นเลขานุการ

- ให้มีคณะกรรมการบริหารศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (National Center for Disease Control, NCDC) เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการให้ศูนย์ฯ สามารถดำเนินการได้สำเร็จ บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจที่วางไว้

ทั้งนี้ การอภิบาลระบบด้วยคณะกรรมการ ควรดำเนินการภายใต้หลักการ ความโปร่งใส การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ รวมถึงภาคประชาสังคม และตั้งอยู่บนหลักการเพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุข ยังคงเป็น กลไกหลัก ของประเทศในการดูแลสุขภาพประชาชน ทำหน้าที่เป็นแกน ประสานนโยบายและสนับสนุนวิชาการ

ข้อเสนอแนะการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการบริหารงาน

กรมควบคุมโรคในฐานะผู้ดูแลระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับชาติมี ข้อเสนอแนะการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการบริหารงานของระบบป้องกัน ควบคุมโรค ๒ ทางเลือก ดังต่อไปนี้

ทางเลือกที่ ๑ การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบเดิมที่มีอยู่ ภายใต้ระบบราชการ โดยมีการบริหารจัดการรูปแบบพิเศษ สำหรับการดำเนินงานบางสาขา

รูปแบบพิเศษจะใช้สำหรับสาขาที่ต้องการความยืดหยุ่นคล่องตัวสูงและ ต้องการรักษา/พัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพไว้ในระบบราชการ การปรับปรุง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการภายใต้ระบบราชการประกอบด้วยประเด็นสำคัญ สองส่วน ได้แก่ การบริหารจัดการ และการกำหนดขอบเขตการเฝ้าระวังและควบคุม ป้องกันโรคในแต่ละระดับ

๑) การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการโดยเฉพาะด้านนโยบายยังมีความจำเป็นที่ต้องอาศัย กลไกภาครัฐ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม งานป้องกันควบคุมโรคในบาง สาขามีความจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นและ ความคล่องตัวสูง รวมทั้งจำเป็นต้องเอื้อต่อการรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงไว้ใน ระบบเช่น การจัดการความรู้ การวิจัยพัฒนา เป็นต้น งานในสาขาเหล่านี้ควรมี รูปแบบการบริหารจัดการในรูปแบบพิเศษ ในลักษณะ Program-based management เช่น IHPP (International Health Policy Program), Global fund



แม้ว่าการบริหารในรูปแบบนี้ อาจมีปัญหาด้านความมั่นคงและยั่งยืนของหน่วยงาน รวมถึงความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพตามระบบราชการ แต่การบริหารแบบนี้ สามารถดำเนินการได้ในระยะเวลารวดเร็ว โดยสามารถดำเนินการไปพลาง ระหว่างรอการปรับโครงสร้างซึ่งต้องใช้เวลาหลายปี และถือเป็นการพัฒนานำร่องเพื่อใช้เป็น ข้อมูลประกอบการปฏิรูปโครงสร้างในระยะยาวต่อไป

๒) การกำหนดขอบเขต การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคในแต่ละระดับ

บทบาทหน้าที่ ๓ ด้านได้แก่ การพัฒนานโยบายอย่างครบวงจรและเป็นระบบ การพัฒนาและสนับสนุนวิชาการ และการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

๒.๑) การพัฒนานโยบาย

- หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ มีบทบาทในการพัฒนานโยบายร่วมกับภาคีทุกภาคส่วน อย่างเป็นระบบและใช้ข้อมูลทางวิชาการ เป็นข้อมูลสำคัญประกอบการจัดทำนโยบาย ทั้งนี้ เมื่อจัดทำร่างนโยบายสำเร็จ ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ เพื่อให้การรับรองนโยบาย

และศูนย์ฯ จะทำหน้าที่ในการประสานขับเคลื่อนนโยบายรวมถึงติดตามกำกับ การดำเนินงานตามนโยบายต่อไป (National Policy facilitator, Monitoring and evaluation)

ทั้งนี้ การพัฒนานโยบายสำหรับปัญหาสำคัญเฉพาะด้าน เช่น นโยบาย เอดส์แห่งชาติ จะมีการจัดทำโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านนี้ภายใต้ศูนย์ฯ และเสนอต่อคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติเพื่อรับรองและให้ศูนย์ฯ ขับเคลื่อน/ ติดตามกำกับดำเนินงานต่อไป

- หน่วยงานส่วนภูมิภาค จะทำหน้าที่เป็นแกนกลางประสานขับเคลื่อน นโยบายฯ ในระดับภูมิภาคต่อไป รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม นโยบาย (Regional policy facilitator)

- หน่วยงานจังหวัดและท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรค ตามนโยบาย ให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น และรายงาน/แลกเปลี่ยนผลการ ดำเนินงานเพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนานโยบายต่อไป (Implementator)

๒.๒) การพัฒนาและสนับสนุนวิชาการ

- หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ มีบทบาทใน การพัฒนาวิชาการร่วมกับภาคีทุกภาคส่วน เช่น หน่วยงานต่างๆ ใน กสธ. มหาวิทยาลัย ต่างๆ องค์กรระหว่างประเทศ เป็นต้น ทั้งนี้ศูนย์ฯ และหน่วยงานส่วนกลางที่แบ่ง ตามภารกิจจะต้องพัฒนาวิชาการ เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ของประเทศ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่น การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรค (Disease control Model development) เป็นต้น รวมถึงการพัฒนา วิชาการเพื่อประกอบการจัดทำนโยบายการเป็นผู้จัดการการวิจัยแบบสหสถาบัน เพื่อตอบปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และการมีบทบาทในการเป็น clearing house ของประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

- หน่วยงานส่วนภูมิภาค จะทำหน้าที่เป็นพื้นที่ต้นแบบการป้องกันควบคุม โรคในด้านต่างๆ เป็น node สำหรับนำข้อมูลวิชาการไปเผยแพร่ให้แก่หน่วยงาน ในระดับท้องถิ่นเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และเป็น Coacher ในการดำเนินงานด้านนี้แก่ท้องถิ่นด้วย รวมทั้งเป็นพื้นที่ร่วมวิจัยแบบ สหสถาบันเพื่อนำผลการศึกษามาตอบปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

- หน่วยงานจังหวัดและท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการนำข้อมูลทาง วิชาการไปใช้ และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น และพัฒนาวิชาการใน ระดับท้องถิ่นเพื่อใช้ประโยชน์ในพื้นที่ต่อไป

๒.๓) การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

- หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติโดยสำนักระบาดวิทยา มีบทบาทในการเป็นแกนกลางพัฒนาระบบเฝ้าระวังของประเทศโดยแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลร่วมกับฐานข้อมูลอื่นอย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

- หน่วยงานส่วนภูมิภาค จะทำหน้าที่เป็นแม่ข่าย (Node) การเฝ้าระวังในระดับภูมิภาค และเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ให้กับพื้นที่เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสอบสวนเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

- หน่วยงานจังหวัดและท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการรายงานผลการเฝ้าระวังที่เป็นข้อมูลต้นทาง เพื่อนำไปรวบรวมเป็นข้อมูลเฝ้าระวังของพื้นที่และในภาพรวมของประเทศต่อไป

ทางเลือกที่ ๒ ปรับเปลี่ยนเป็นระบบราชการแบบผสม โดยมีองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกรมควบคุมโรค

งานด้านนโยบายและการติดตามประเมินผลตามนโยบายและ National program ต่างๆ ยังใช้กลไกบริหารในรูปแบบราชการ แต่งานพัฒนาวิชาการและระบบป้องกันควบคุมโรคซึ่งต้องการความอิสระในการดำเนินงาน (แต่ยังคงดำเนินงานภายใต้กรอบนโยบาย) และต้องการความคล่องตัวสูง จำเป็นต้องมีการบริหารในรูปแบบที่ส่งเสริมการพัฒนาในรูปแบบองค์กรอิสระภายใต้กำกับของรัฐ อย่างไรก็ตาม การบริหารรูปแบบพิเศษตามทางเลือกที่ ๑ อาจมีอุปสรรคในด้านความมั่นคงและยั่งยืน (Sustainability) และบุคลากรขาดความก้าวหน้าในสาขาอาชีพราชการ จึงมีทางเลือกที่ ๒ ขึ้นโดยให้มีการจัดตั้งหน่วยงานหรือสถาบันในรูปแบบองค์กรที่มีโครงสร้างเอื้อต่อการพัฒนาองค์ความรู้ หน่วยงานนี้มุ่งเน้นการศึกษาเพื่อพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพโดยรวม เรียกว่า “สถาบันพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ” เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพ โดยเป็นสถาบันพัฒนาวิชาการคู่ขนานกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยพัฒนาร่วมมือและบูรณาการงานวิจัยทั้งสองด้านอย่างเหมาะสม

อนึ่ง สถาบันพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ อาจเป็นหน่วยราชการ หรือมีลักษณะเป็นองค์กรมหาชน ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำหน้าที่หลัก ๒ ประการ คือ

- (๑) เป็นผู้บริหารและสนับสนุนงานพัฒนาวิชาการสำหรับระบบป้องกันควบคุมโรค คล้ายคลึงกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- (๒) ควรมีสถาบันต่างๆ ตามกลุ่มโรคหรือกลุ่มปัญหา เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่นี้จะต้องดำเนินงานอย่างเป็นอิสระ แต่ทิศทางการดำเนินงานต้องสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ทั้งนี้ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติและหน่วยงานใหม่นี้จะต้องมีการดำเนินงานที่ประสานกันอย่างดี มีความสัมพันธ์ในรูปแบบหุ้นส่วนหรือเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Partners) ที่เข้มแข็ง ที่มุ่งประโยชน์ของประเทศเป็นหลัก

สำหรับขอบเขตการดำเนินงานในด้านต่างๆ ๓ ด้านนั้น จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับทางเลือกที่หนึ่ง เพียงแต่ผู้ที่มีบทบาทในทางวิชาการหลักในส่วนกลางจะเป็นสถาบันพัฒนาวิชาการตามข้อเสนอนี้ อย่างไรก็ตามการพัฒนา/สนับสนุนวิชาการของศูนย์ฯ ก็ยังคงเป็นภารกิจที่ศูนย์ต้องดำเนินการต่อเนื่องโดยเป็นร่วมกับสถาบันฯ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ระบบและโครงสร้างองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคที่ปรับขึ้นใหม่จะต้องมีผู้ที่มีบทบาทรับผิดชอบดูแลระบบป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศ อย่างชัดเจน
- มีการทบทวนผลิตภัณฑ์ที่พึงประสงค์ของระบบและโครงสร้างองค์กรดังกล่าว ในเรื่องการพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ การสนับสนุนวิชาการ การเฝ้าระวังโรค การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งกลไกระดับประเทศในการวางแผนกลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและครบวงจร เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และทันเวลา ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน



- มีการปรับระบบการบริหารและงบประมาณให้คล่องตัวและยืดหยุ่นกว่าระบบราชการในปัจจุบัน
- มีกระบวนการในการพัฒนาโลกที่เครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน
- มีระบบการสร้างและพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งมีระบบการจูงใจให้แพทย์ นักวิชาการ และนักวิทยาศาสตร์แขนงต่างๆ ให้ความสนใจด้านการป้องกันควบคุมโรคเท่าเทียมกับงานสุขภาพด้านอื่น ตลอดจนการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการ การประสานพหุภาคี และการติดต่อกับองค์กรระหว่างประเทศ



๗. ข้อเสนอแนะบทบาท กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบ ยาและการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ

โดย รศ.ดร.ชะอรสิน สุธะศรีวงศ์

ข้อเสนอแนะบทบาทใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขในระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับบทบาท การจัดกลุ่มภารกิจ และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข จะวางอยู่บนกรอบแนวคิดของการแก้ไขปัญหาสำคัญที่มีในปัจจุบัน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อความสำเร็จ คือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีการใช้อย่างสมประโยชน์ โดยใช้กระบวนการพัฒนาระบบบริหาร พัฒนางองค์ความรู้ และการจัดการเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) มีการดำเนินงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีมาตรฐานกฎ ระเบียบในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน องค์กรมีการพัฒนาเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง (High Performance Organization) หรือองค์กรที่เป็นเลิศ (Excellence Organization)

การจัดกลุ่มภารกิจและโครงสร้าง

เสนอว่า ควรแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

- กลุ่มภารกิจสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรเพื่อปัจจุบันและอนาคต
- กลุ่มภารกิจเพิ่มระดับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- กลุ่มภารกิจส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์

การจัดแบ่งกลุ่มเช่นนี้ จะนำไปสู่ผลลัพธ์หลักที่พึงประสงค์คือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีการใช้อย่างสมประโยชน์ ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และมุ่งสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง

เหตุผลที่เสนอมีดังนี้ คือ

ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้เจ้าหน้าที่ของภาครัฐต้องมีความเข้มแข็งเชิงวิชาการ สามารถขึ้นนำ และจะต้องเป็นที่พึ่งของภาคส่วนอื่นๆ ได้ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรเพื่อปัจจุบันและอนาคตจึงเป็นสิ่งจำเป็น และที่จัดให้เป็นอันดับแรก เนื่องจากที่ผ่านมาหน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่หลักคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และฝ่ายเภสัชสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ความสำคัญกับงานบริการผู้ประกอบการมากกว่าการพัฒนาตนเอง ภารกิจนี้จึงไม่ได้รับการมองว่าสำคัญหรือมีความจำเป็นเร่งด่วน ช่องว่างระหว่างสภาพที่ควรจะเป็นกับที่มีอยู่จึงต่างกันมาก

ความรับผิดชอบหลักของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และฝ่ายเภสัชสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือการควบคุมดูแลให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่าย ต้องมีคุณภาพ ปลอดภัย ซึ่งเป็นงานที่เจ้าหน้าที่ทุกท่านตระหนักดีและทำงานอย่างเต็มความสามารถอยู่แล้ว แต่เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้บริโภคในทุกภาคส่วนยังพบว่าควรจะทำให้ดีกว่านี้ จึงต้องมีการเพิ่มระดับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพขึ้นอีก

ห หน่วยงานภาครัฐ ไม่สามารถไล่ตามความซับซ้อนของกระบวนการส่งเสริมการขายทางการตลาด การขาดความรับผิดชอบ และความไม่ซื่อตรงของผู้ประกอบการได้ตลอดเวลา พลังจากเครือข่ายภาคประชาชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจเลือกใช้ การส่งเสริมให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์จึงเป็นความรับผิดชอบหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐ อีกทั้งยังช่วยภาครัฐสอดส่องพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้อีกด้วย นอกจากนี้ เนื่องจากความจำกัดของงบประมาณและผลิตภัณฑ์สุขภาพมีราคาแพงขึ้นอย่างมาก จึงสมควรต้องจัดการให้มีการซื้อขายอย่างสมประโยชน์ ภาระงานนี้เป็นสิ่งใหม่ตามนโยบายแห่งชาติด้านยา ๒๕๕๔ และแผนปฏิบัติการเข้าถึงยาตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘ ที่นำเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เครือข่ายของระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ประกอบด้วยหลายภาคส่วน คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ หน่วยงานภาครัฐในส่วนภูมิภาค องค์กรประชาชน ประชาชน บริษัทเอกชน จึงได้จัดแบ่งว่าในแต่ละกลุ่มภารกิจใหม่นั้นจะมีภาคส่วนใดเกี่ยวข้องบ้าง พบว่าในกลุ่มภารกิจที่ ๑ เรื่องการสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กร มีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น ภาคการศึกษา ภารกิจที่ ๒ เรื่องการเพิ่มระดับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นเรื่องของการใช้อำนาจหน้าที่ทางกฎหมายของเจ้าพนักงานโดยตรง มีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ทั้งในส่วนกลาง (เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) และส่วนภูมิภาค (เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตต่างๆ) รวมทั้งบริษัทเอกชน (เช่น บริษัทที่รับจ้างศึกษาผลชีวสมมูลย์ของยา) และ ภารกิจที่ ๓ นั้น

ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ในเรื่องการส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์ การจัดตามตารางนี้ จึงอาจจะช่วยให้ตอบได้ว่าบทบาทหลักและรองของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรจะเป็นไปอย่างไร

ตารางที่ ๑ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มภารกิจในระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มภารกิจ		
	๑. สร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรเพื่อปัจจุบันและอนาคต	๒. เพิ่มระดับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๓. ส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)			
หน่วยงานภาครัฐในภูมิภาค			
หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ			
องค์กรประชาชน			
ประชาชน			
บริษัทเอกชน			

เมื่อพิจารณาตารางที่ ๑ ซึ่งวิเคราะห์ว่าหน่วยงานหลักคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปัจจุบัน มีการจัดองค์กรให้เข้ากับกลุ่มภารกิจอย่างไร และเมื่อพิจารณาจากนโยบายแห่งชาติด้านยาฯ และแผนปฏิบัติการเข้าถึงยาฯ ควรมีหน่วยงานใดเพิ่มขึ้นอีกบ้าง พบว่าสามารถรองรับการจัดกลุ่มภารกิจรูปแบบใหม่ได้ทั้งหมด แต่ควรมีการปรับระบบการทำงานภายใน การจัดลำดับความสำคัญของงาน การเขียนคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) และการติดตามประเมินผลงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของกลุ่มภารกิจรูปแบบใหม่

ตารางที่ ๒ การจัดหน่วยงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เข้าในกลุ่มภารกิจใหม่

กลุ่มภารกิจ สร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรเพื่อปัจจุบันและอนาคต	กลุ่มภารกิจ เพิ่มระดับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	กลุ่มภารกิจ ส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย และสมประโยชน์
กองแผนงานและวิชาการ	สำนักอาหาร	กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
กลุ่มกฎหมายอาหารและยา	สำนักยา	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	สำนักด้านอาหารและยา	ศูนย์ประสานงานพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
กลุ่มตรวจสอบภายใน	สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย	ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี
สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ	กองวัตถุเสพติด	*ควบคุมราคายา
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์	*Rational Use of Drug
	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ	*เครื่องมือในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ปัญหาหลักๆ CPG, PTC, ข้อมูลข่าวสารที่เป็นกลาง)
	*ประกันคุณภาพยา * Good Distribution Practice (GDP) and Good Storage Practice (GSP)	*จริยธรรมผู้ขายและยุติการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรม
		* ส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาชื่อสามัญในประเทศ
		*บริหารการขาดแคลนยาจำเป็นและเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา

* คือภารกิจใหม่ หรือ หน่วยงานใหม่

องค์กรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะมีผู้บริหารสูงสุดคือ เลขาธิการหรือประธาน (President) หรือ Chief Executive Officer มีคณะที่ปรึกษา หรือคณะกรรมการบริหาร ในส่วนของกลุ่มภาระงานจะมีหัวหน้าคือ รองเลขาธิการหรือรองประธาน (Vice President) หรือ Chief Technical Officer/Chief Quality Officer/Chief Promotional Officer ตามความเหมาะสม

บทบาทหน้าที่ของแต่ละกลไก/องค์ประกอบย่อยพร้อมทั้งความสัมพันธ์เชื่อมโยง

ก. บทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มภารกิจ คือ

๑) กลุ่มภารกิจ สร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรเพื่อปัจจุบันและอนาคต

หน่วยงาน	ลักษณะงานที่สำคัญในบทบาทใหม่
กองแผนงานและวิชาการ	ยกเลิก
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ยกเลิก
กองแผนงานและพัฒนาระบบบริหาร	๑. วางแผนยุทธศาสตร์และติดตาม กำกับ ประเมินผล โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ ๒. พัฒนาระบบบริหารให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ๓. วางแผนกำลังคน
*กองวิชาการ	เป็นศูนย์รวมผู้เชี่ยวชาญวิชาการด้านต่างๆ ที่มีความสามารถในการประเมินเอกสาร ให้ความเห็นและชี้แนะเชิงวิชาการ
กลุ่มกฎหมายอาหารและยา	๑. เพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจคดีความต่างๆ ๒. พิจารณาจัดตั้งศาลผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการตัดสินและสืบสวน ๓. พัฒนากฎหมาย หลักเกณฑ์ และกฎระเบียบที่สอดคล้องกับสากลและเหมาะสมต่อสถานการณ์
กลุ่มตรวจสอบภายใน	๑. สร้างมาตรฐานการตรวจประเมินที่สอดคล้องกับเป้าหมายภารกิจ ๒. สร้างเกณฑ์การประเมินผลงานอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส ๓. จัดทำ Code of Conduct สำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นจุดยืนขององค์กร
สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ	เหมือนเดิม

หน่วยงาน	ลักษณะงานที่สำคัญในบทบาทใหม่
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	๑. เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการองค์ความรู้เพื่อหน่วยงานและประชาชน ๒. เชื่อมโยงกับสำนักพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โรงพยาบาล องค์กรด้านสุขภาพต่างๆ และต่างประเทศ โดยใช้ภาษาที่เป็นสากล

๒) กลุ่มภารกิจ เพิ่มระดับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หน่วยงาน	ลักษณะงานที่สำคัญในบทบาทใหม่
สำนักอาหาร	๑. ทำ SOP ของการขึ้นทะเบียนต่างๆ โดยละเอียด ๒. ทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ให้สามารถตรวจเอกสารที่ใช้ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ได้เป็นมาตรฐานอย่างถูกต้อง ๓. ใช้องค์ความรู้เพื่อประเมินการขึ้นทะเบียน การตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ดูแล และการเฝ้าระวัง
สำนักยา	
สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย	
กองควบคุมเครื่องมือแพทย์	
สำนักด้านอาหารและยา	เหมือนเดิม
กองวัตถุเสพติด	ควบคุม กำกับ ดูแลวัตถุเสพติดให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยและเป็นไปตามกฎหมาย
ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ	๑. Sub-contract ให้หน่วยงานเอกชน ๒. ทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของภาคเอกชนที่ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ ๓. ตรวจเอกสารการขึ้นทะเบียนและส่งต่อให้หน่วยงานของ สนง. อย. ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
*ประกันคุณภาพยา * Good Distribution Practice (GDP) and Good Storage Practice (GSP) ของยา	จัดให้เป็นงานของสำนักยา

๓) กลุ่มภารกิจ ส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์

หน่วยงาน	ลักษณะงานที่สำคัญในบทบาทใหม่
กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค	๑. จัดทำมาตรฐาน จัดทำข้อมูลเพื่อส่งต่อให้ภาคี เครือข่ายดำเนินการเผยแพร่ ๒. มอบนโยบาย เสริมองค์ความรู้ ๓. ค่อยลดบทบาทลง เปลี่ยนให้ฝ่ายภูมิภาค ภาคเอกชน และหน่วยงานอิสระ มีบทบาทเพิ่มขึ้น
กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น	
ศูนย์ประสานงานพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	
ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี	เหมือนเดิม
*ควบคุมราคายา	จัดให้เป็นงานของสำนักยาในระยะแรก และพัฒนา เป็นหน่วยงานในกำกับของสำนักงานในระยะต่อไป
*Rational Use of Drug	
*เครื่องมือในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ปัญชียาหลักๆ CPG, PTC, ข้อมูลข่าวสารที่เป็นกลาง)	
*ส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาซื้อสามัญในประเทศ	
*บริหารการขาดแคลนยาจำเป็นและเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา	
*จริยธรรมผู้ขายและยุติการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรม	

ข. บทบาทของส่วนงานคุ้มครองผู้บริโภคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ควรทำหน้าที่เป็นฝ่ายปฏิบัติงาน เสมือนเป็นสาขาย่อยของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดองค์กรเลียนแบบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ให้รับนโยบาย มาตรฐานการทำงานและ Code of Conduct มาจากส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ประกอบการไม่สามารถเลี่ยงระเบียบที่แต่ละจังหวัดทำไม่เหมือนกันได้ ในอนาคตการให้ขึ้นทะเบียนด้วยระบบ e-registration และส่งเอกสารเป็น electronic file มายังส่วนกลางทั้งหมดจะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถาวร ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายเพื่อตรวจจับสถานประกอบการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากระบบอุปถัมภ์ ประกอบกับสังคมในแต่ละจังหวัดจะใกล้ชิดกัน การตรวจจับจึงสร้างปัญหาความอยู่รอดของเจ้าหน้าที่ ควรให้ภาคประชาชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข

ทางเลือกของการบริหารในอนาคต

ได้เสนอไว้เป็น ๓ ทางเลือก คือ

ทางเลือกที่ ๑ อยู่ในระบบราชการเช่นเดิม จัดรูปแบบองค์กรเช่นเดิมในรูปแบบแนวราบ

ระบบบริหารเช่นเดิม เพิ่มหน่วยงานย่อยเพื่อรองรับงานใหม่ sub-contract ในด้านงานบริการ ปรับบทบาทของบางหน่วยงานให้รองรับความท้าทายในอนาคต ปรับแผนยุทธศาสตร์ และ KPI ให้สอดคล้องกับบทบาทหลัก (core business)

ทางเลือกที่ ๒ อยู่ในระบบราชการเช่นเดิม ปรับรูปแบบการจัดองค์กรให้เป็นแบบกลุ่มภารกิจ ๓ กลุ่ม

ภายในกลุ่มจัดองค์กรแบบ hybrid ระบบบริหารมีรองเลขาธิการทำหน้าที่เป็น vice president ของแต่ละกลุ่มภารกิจ sub-contract ในด้านงานบริการ ปรับบทบาทของบางหน่วยงานให้รองรับความท้าทายในอนาคต ปรับแผนยุทธศาสตร์ และ KPI ให้สอดคล้องกับบทบาทหลัก (core business)

ทางเลือกที่ ๓ อยู่ในระบบองค์กรในกำกับของรัฐ

ผู้บริหารสูงสุดได้มาจากการสรรหาอย่างโปร่งใส บริหารงานแบบ CEO รูปแบบการจัดองค์กรให้เป็นแบบกลุ่มภารกิจ ๓ กลุ่ม มี Chief Technical Officer,

Chief Quality Officer และ Chief Promotion Officer เป็นผู้บริหาร อาจมีการ sub-contract ในด้านงานบริการ และ sub-contract หรือ designate/delegate หน่วยงานที่รับภารกิจที่ทำให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมประโยชน์ จะเกิดความคล่องตัวในการบริหาร สามารถจัดตั้งใหม่หรือยุบหน่วยงานเก่าได้เร็ว ตลอดจนจัดตำแหน่งกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการ เช่น มีตำแหน่งรองรับแพทย์ สัตวแพทย์ นักโภชนาการ นักเคมี นักเศรษฐศาสตร์ หรืออื่นๆ การสร้างแรงจูงใจทำได้ดีขึ้น

วิเคราะห์ผลของแต่ละทางเลือกที่มีต่อปัจจัยต่างๆ มี ดังนี้

ปัจจัย	ทางเลือกที่ ๑ จัดรูปแบบองค์กรใน แนวราบ อยู่ในระบบ ราชการเช่นเดิม	ทางเลือกที่ ๒ จัดองค์กรเป็นแบบ กลุ่มภารกิจ อยู่ในระบบ ราชการเช่นเดิม	ทางเลือกที่ ๓ อยู่ในระบบองค์กร ในกำกับของรัฐ
การจัด องค์กร	จัดรูปแบบองค์กร เช่นเดิมในแบบแนวราบ	จัดองค์กรให้เป็นแบบ กลุ่มภารกิจ ๓ กลุ่ม	จัดองค์กรให้เป็นแบบ กลุ่มภารกิจ ๓ กลุ่ม
ระบบบริหาร และธรรมาภิบาล	มีปัญหาเหมือนเดิม	มุ่งเป้าหมาย ธรรมาภิบาลเหมือนเดิม	มุ่งเป้าหมาย ธรรมาภิบาลเพิ่มขึ้น
ความต่อเนื่อง ของนโยบาย	มีปัญหาเหมือนเดิม	ดีขึ้นเพราะรองเลขาธิการ จะเป็นผู้บริหารหลัก (Vice President) ของกลุ่มภารกิจ	ดีขึ้นเพราะมีผู้บริหารสูงสุด ของแต่ละกลุ่มภารกิจ คือ Chief Technical Officer, Chief Quality Officer, Chief Promotion Officer รับผิดชอบงานแบบเบ็ดเสร็จ
การตอบสนอง ต่อปัจจัย ภายนอก	ไม่ทันการ	ดีขึ้นเพราะรองเลขาธิการ ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น	ดี มีความคล่องตัวสูง สามารถตัดสินใจได้เอง ไม่ต้องอยู่ในกรอบราชการ
ระบบการได้มา ของผู้บริหาร ระดับสูง	แต่งตั้งตามความ เหมาะสมและวาระ	เลขาธิการเหมือนเดิม แต่ รองเลขาธิการต้องสรรหาและ เป็นผู้นำของการบริหาร กลุ่มภารกิจ	สรรหาเลขาธิการ ทำงานในตำแหน่ง Chief Executive Officer
การถูก แทรกแซง จากการเมือง	สูง เหมือนเดิม	จะลดลงได้บ้างถ้าหาก รองเลขาธิการทำงานจริง	น้อยลงมากเพราะ ผู้บริหารไม่ได้มาจากการ แทรกแซงจากการเมือง

ปัจจัย	ทางเลือกที่ ๑ จัดรูปแบบองค์กรใน แนวราบ อยู่ในระบบ ราชการเช่นเดิม	ทางเลือกที่ ๒ จัดองค์กรเป็นแบบ กลุ่มภารกิจ อยู่ในระบบ ราชการเช่นเดิม	ทางเลือกที่ ๓ อยู่ในระบบองค์กร ในกำกับของรัฐ
แรงจูงใจ	น้อยเหมือนเดิม	ควรได้รับการใส่ใจเพิ่มขึ้น	ควรจะได้คนที่มีความ สามารถเพิ่มขึ้น เพราะจัด ระบบค่าตอบแทน ได้เหมาะสม
จุดเด่น ของทางเลือก	ไม่ต้องปรับมาก	ปรับปานกลาง ให้ผลผลิต ที่ดีขึ้น ไม่ยุ่งยากนัก	ให้ผลผลิตสูง มีความ คล่องตัวมาก
จุดด้อย ของทางเลือก	พบปัญหาเช่นเดิม	การเตรียมความพร้อม ของผู้บริหารระดับสูง	การเตรียมความพร้อม ของผู้บริหารระดับสูง และการยอมรับของ เจ้าหน้าที่

แนวทางการบริหารจัดการในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโครงสร้างปัจจุบันไปสู่โครงสร้างใหม่

๑. เปลี่ยนตามทางเลือกที่ ๑

เป็นการปรับเปลี่ยนไม่มาก ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับว่าการเปลี่ยนครั้งนี้เป็นการปฏิรูป ที่เป็นนโยบายของกระทรวงไม่ใช่การเปลี่ยนเนื่องจากเปลี่ยนเลขาธิการ และลงทุนเรื่องระบบสารสนเทศกับการพัฒนากำลังคน

๒. เปลี่ยนตามทางเลือกที่ ๒

เป็นระดับการปรับเปลี่ยนที่เพิ่มจากทางเลือกที่ ๑ เพราะแต่ละกลุ่มภารกิจจะมีหัวหน้าที่ลงมือทำงานจริง บุคลากรที่เหมาะสมกับภารกิจ คือผู้ที่มีความมุ่งมั่นเพื่อผลสัมฤทธิ์ขององค์กร มีภาวะความเป็นผู้นำ มีความรู้และทักษะสูงในด้านการวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการความรู้และสารสนเทศ และการบริหารกำลังคน ทำงานรับผิดชอบไม่ว่าจะเปลี่ยนเลขาธิการไปอย่างไร บทบาทของเลขาธิการจะเป็นประธานหน่วยงาน ทำหน้าที่กำกับดูแล ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และควรมีคณะที่ปรึกษาเพื่อประสานงานกับหน่วยงานภายใน ในระยะปรับเปลี่ยน ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และลงทุนเรื่องระบบสารสนเทศกับการพัฒนากำลังคน



๓. เปลี่ยนตามทางเลือกที่ ๓

ถ้าจะเปลี่ยนจากหน่วยงานราชการภายใต้กระทรวงสาธารณสุขไปเป็นหน่วยงานในกำกับนั้น ต้องใช้เวลาพอสมควร แต่ทำได้ เริ่มจากการจัดการให้มีกฎหมายรองรับ ทำความเข้าใจกับพนักงานและข้าราชการ ทำประชาพิจารณ์ จัดทำระเบียบบริหารงานใหม่ ในระยะแรกจะมีบุคลากร ๒ กลุ่ม อยู่ด้วยกันคือ ข้าราชการและพนักงานของรัฐ ซึ่งจะสร้างปัญหาเชิงบริหารบ้าง ผู้บริหารสูงสุดจะได้มาจากการสรรหา ซึ่งอาจจะเป็นคนภายในหรือภายนอก แต่จะต้องเป็นผู้นำที่สามารถทำการขับเคลื่อนและเปลี่ยนแปลงองค์กร สามารถจูงใจบุคลากร เพื่อให้ทุกคนให้ความสำคัญและปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ มีภาวะความเป็นผู้นำสูง ควรจัดตั้งคณะกรรมการบริหารเพื่อกำกับการทำงานของผู้บริหารสูงสุด



๘. ข้อเสนอ การพัฒนาระบบงาน คุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข

โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นไปตามระบบที่พึงประสงค์ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ด้านภารกิจและโครงสร้าง เสนอทางเลือก ๒ ทาง ดังนี้

ทางเลือกที่ ๑

รวมภารกิจและหน่วยงานที่ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ทั้งผลิตภัณฑ์และบริการให้เป็นหน่วยงานเดียวกัน ดำเนินการตั้งแต่การกำหนดกฎหมาย มาตรฐาน การกำกับดูแลก่อนการอนุญาต การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง ตลอดจนการกำกับดูแลหลังการอนุญาต ที่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศ โดยมีกลไก การดำเนินการในระดับส่วนกลาง เขต ภูมิภาค ท้องถิ่นร่วมกัน เพื่อให้การคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพมีความเป็นเอกภาพ มีมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นระบบ

ทางเลือกที่ ๒

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดูแล ๘ ผลิตภัณฑ์ ตามกฎหมาย เฉพาะ ๘ ฉบับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับ กฎหมาย ระเบียบ กติกาของสากล นอกจากนี้ ยังต้องดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ให้ครอบคลุมถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ของประเทศ จึงยกระดับการดำเนินการ คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีการดำเนินการทั้งส่วนกลางและส่วน ภูมิภาคครอบคลุมครบวงจรเป็นระบบเดียวกัน ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การกำกับ ดูแลตั้งแต่การผลิตจนถึงมือผู้บริโภค และพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค โดยมีการถ่ายโอน ภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ให้จัดโครงสร้างของระบบงานนี้มีฐานะ เทียบเท่ากระทรวง โดยบูรณาการงานทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ในการเลือกดำเนินการแบบใด จะต้องคำนึงถึง

- กฎหมาย
- นโยบาย/ทิศทางการบริหารประเทศ รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการกระจายอำนาจ แผนบริหารราชการแผ่นดิน การปฏิรูประบบราชการ

- ระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสากลที่เกี่ยวข้อง เช่น EU, FTA, WTO, ASEAN Harmonization

๒. ด้านการบริหารจัดการ

๒.๑ พัฒนากลไกเพื่อขับเคลื่อนให้ทิศทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นเอกภาพ มีการบูรณาการด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพทั้งในระดับชาติและระดับภูมิภาค กับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการระดับชาติ

๒.๒ บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน ในรูปแบบคณะทำงาน (Cross functional Team) เพื่อให้เกิดเอกภาพและประสิทธิภาพในการกำกับดูแล (Agenda-based Team หรือ Area-based Team) เช่น

- การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ/บริการสุขภาพ
- การจัดทำมาตรฐานการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพก่อนให้การอนุญาต/มาตรฐานการตรวจเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย
- การประสานงานพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน

๒.๓ การกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจ ในการบังคับใช้กฎหมายจะมอบลงถึงระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมีระดับแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานที่จะรับและความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ ส่วนระดับท้องถิ่นเน้นให้มีบทบาทในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ การบริหารจัดการทรัพยากร และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ ส่วนการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนให้บริหารจัดการผ่านคณะกรรมการระดับเขตเพื่อป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อน ได้แก่

บทบาทหน่วยงานส่วนกลาง

- พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคและพัฒนาระบบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพทั้งวงจร
- พัฒนากฎหมาย
- กำหนดมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- จัดการความรู้ พัฒนาระบบคลังข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นศูนย์กลางประมวลผลข้อมูลในการเฝ้าระวังอันตราย นำไปสู่การมี

มาตรการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม

- สนับสนุนผู้ประกอบการในการพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ควบคุมโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่มีผลกระทบต่อสังคม
- บังคับใช้กฎหมาย (ผลิตภัณฑ์/บริการที่มีความเสี่ยงสูง)

บทบาทหน่วยงานระดับเขต

- ถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น
- บริหารจัดการทรัพยากร รวมทั้งงบประมาณ
- ติดตาม กำกับ หน่วยงานส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น
- บูรณาการการทำงานกับภาคประชาชน

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- บังคับใช้กฎหมาย ทั้งการกำกับดูแลก่อนและหลังการอนุญาต

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- บังคับใช้กฎหมาย ในส่วนของการกำกับดูแลหลังการอนุญาต

บทบาทหน่วยบริการ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

- ส่งเสริม ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (Empowerment) ผ่านภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เช่น อสม. เครือข่าย อย. น้อย เครือข่ายภาคประชาชน เป็นต้น
- เผชิญปัญหาในระดับพื้นที่ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ และการโฆษณา เพื่อทราบปัญหาของพื้นที่ พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดการปัญหา

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ
- บังคับใช้กฎหมาย ทั้งการกำกับดูแลและหลังการอนุญาต โดยคำนึงถึงความพร้อมของหน่วยงานและความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์/บริการ

- เทศบาล

- บังคับใช้กฎหมาย ในส่วนของการกำกับดูแลหลังการอนุญาต มอบอำนาจบางส่วน โดยคำนึงถึงความพร้อมของหน่วยงาน

- องค์การบริหารส่วนตำบล

- ส่งเสริม ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร (Empowerment) ผ่านภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เช่น อสม. เครือข่าย อย. น้อย เครือข่ายภาคประชาชน เป็นต้น
- เฝ้าระวังปัญหาในระดับพื้นที่ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ และการโฆษณา เพื่อทราบปัญหาของพื้นที่ พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดการปัญหา

๒.๔ การนำระบบสารสนเทศ มาช่วยในการดำเนินงานระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ นับตั้งแต่การจัดทำคลังข้อมูล เชื่อมโยงใช้ประโยชน์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องและบริการประชาชน รวมถึงการจัดการความรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๓. ด้านการพัฒนากฎหมาย

ผลักดันให้มีการปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับสากลและสามารถดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบังคับใช้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่

- ร่าง พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ...
- ร่าง พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ...
- ปรับกฎหมายให้รองรับการถ่ายโอน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ได้แก่

- การยกเลิกมาตรา ๕ ใน พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- ออกกฎหมายพระราชบัญญัติ เรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย แทนประกาศกระทรวงสาธารณสุข



- ออกกฎหมายพระราชบัญญัติ เพื่อรองรับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองกรณีที่มีการยกเลิกมาตรา ๕ ใน พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑

๔. ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนและเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับชุมชนและท้องถิ่น

ข้อเสนอการปรับโครงสร้างภายในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในช่วงเปลี่ยนผ่าน

๑. ยกระดับหน่วยงานที่กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกฎหมายหลัก ๘ ฉบับ ให้มีศักดิ์ศรีเทียบเท่าสากลและเป็นหน่วยงานตามกฎหมาย

๒. ยกระดับหน่วยงานเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ พัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสาร คลังข้อมูลความรู้ และความร่วมมือระหว่างประเทศ

๓. ปรับหน่วยงานเพื่อรองรับการส่งเสริม พัฒนาเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจน การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน



บทสัมภาษณ์ข้อเสนอ
บทบาท
กระทรวง
สาธารณสุข
ในศตวรรษที่ ๒๑



จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖ ถ.เทียนนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๔๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๔๒๐๑ - ๒
www.hsri.or.th

ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย <http://kb.hsri.or.th>