

ข้อเสนอ
บทบาทและโครงสร้างหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข
ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ

โดย

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำนำ

เอกสารข้อเสนอบทบาทและโครงสร้างหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศฉบับนี้ ได้จากการทบทวนเอกสาร งานวิชาการ องค์ความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานรับผิดชอบงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขมายาวนาน ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับชาติ รวมถึงระหว่างประเทศในหลายกรณี

เอกสารฉบับนี้มิได้นำการทบทวนการดำเนินการของต่างประเทศมาประกอบการวิเคราะห์ข้อเสนอ เนื่องจากบริบทในการพัฒนาระบบสุขภาพและกลไกการดำเนินการที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ข้อเสนอทางเลือกในการปรับบทบาทและจัดตั้งโครงสร้างใหม่เพิ่มเติม หรือปรับปรุงโครงสร้างเดิมให้มีบทบาทใหม่ก็ยังคงต้องการการทำงานอีกมาก เพื่อตอบโจทย์ให้สมบูรณ์

หวังว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ในการพัฒนาหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพให้มีประสิทธิผลต่อไป

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
๑๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
สถานการณ์สุขภาพกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ	๑
การเปลี่ยนแปลงระดับโลก(Global Health)	๑
การเปลี่ยนแปลงภายในประเทศ	๒
ด้านเศรษฐกิจ	๒
ด้านสังคม	๒
ด้านการเมือง	๓
สถานะสุขภาพ	๓
ระบบบริการและหลักประกันสุขภาพของไทย	๓
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	๔
การปรับปรุงกระทรวง/ทบวง/กรม	๕
การก่อตั้งหน่วยงานด้านสุขภาพขึ้นใหม่	๗
การดำเนินการด้านนโยบายสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน	๑๐
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	๑๐
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ	๑๑
นโยบายรัฐบาลและแผนบริหารราชการแผ่นดิน	๑๑
การจัดทำแผนของกระทรวงสาธารณสุข	๑๒
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	๑๓
ปัญหาการดำเนินการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	๑๔
บทบาทที่เหมาะสมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ	๑๕
แนวคิดเรื่องสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ (OSM: The Office of Strategy Management)	๑๖
ข้อเสนอทางเลือกในการดำเนินการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ	
ของกระทรวงสาธารณสุข	๑๖
๑.จัดตั้งสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์(OSM) โดยอยู่ต่างหากจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	๑๖
๒.ยกระดับเพิ่มบทบาทของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ให้สามารถทำหน้าที่ของสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์(OSM) ด้วย	๑๘
๓.ทางเลือกอื่น	๑๙
บทสรุป	๑๙
เอกสารอ้างอิง	๒๐

บทสรุปผู้บริหาร

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระดับโลก ภูมิภาค และประเทศ ทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสถานะสุขภาพของคน ทำให้การกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพเอง จำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องเพื่อแก้ไขปัญหาให้ทันการณ์และมีประสิทธิภาพ กระบวนการ กลไก และหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ ยังขาดระบบที่เป็นเอกภาพและมีศักยภาพเพียงพอในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจนแม่นยำและสามารถนำไปขับเคลื่อนได้ เมืองครุสุขภาพที่ก่อตั้งขึ้นใหม่ตามกฎหมายจำนวนมาก ได้แสดงบทบาทในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ผ่านกลไกต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ขาดการเชื่อมประสาน จนหลายครั้งเกิดการโต้แย้งและดำเนินการที่ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขแม้จะเป็นกระทรวงหลักที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาสุขภาพของประเทศ(Health Authority) และเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพรายใหญ่ที่สุด กลับมีบทบาทลดลง และหลายกรณีไม่ได้แสดงบทบาทที่ชัดเจน และแม้แต่ภายในกระทรวงเองก็ไม่สามารถสร้างระบบที่เป็นเอกภาพได้ในทุกเรื่อง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์(สนย.) ที่พัฒนามาจากสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข(สนพ.) ซึ่งเกิดจากการรวมกองแผนงานและกองสถิติสาธารณสุขเข้าด้วยกัน มีการบริหารงานและปรับโครงสร้างภายในหลายครั้ง ก็ไม่อาจทำหน้าที่เป็นหน่วยงานที่กำหนดยุทธศาสตร์หลักของกระทรวง และของประเทศได้อย่างสมบูรณ์ การวิเคราะห์บทวนบทบาทและปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เห็นความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงพัฒนาโครงสร้าง โดยการตั้งสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์(OSM)ขึ้น เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานและวางยุทธศาสตร์หลักด้านสุขภาพของประเทศ รวมถึงการบริหารจัดการระดับยุทธศาสตร์ที่จำเป็น โดยอาจตั้งขึ้นเป็นเอกเทศแล้วทำงานโดยการสนับสนุนของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เดิม ซึ่งก็ต้องปรับปรุงบทบาทและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในสำนัก หรือยกระดับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ให้มีการดำเนินการลักษณะของสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์(OSM)ด้วย นอกจากการจัดวางโครงสร้าง ไม่ว่าจะเลือกทางที่ ๑ หรือ ๒ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มีขีดสมรรถนะในการทำงานตามบทบาทใหม่ให้ประสบผลสำเร็จก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน

การปรับโครงสร้างดังกล่าวต้องอาศัยความกล้าหาญของผู้บริหาร ที่จะดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาระยะยาวอย่างเป็นระบบ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขพร้อมที่จะเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายและวางยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยอย่างเต็มภาคภูมิ

บทบาทและโครงสร้างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ

สถานการณ์สุขภาพ กับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ

การเปลี่ยนแปลงระดับโลก (Global Health)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ^๑ ได้ประเมินแนวโน้มหลักที่ประเทศไทยและโลกอาจต้องเผชิญใน ๒๐ ปีข้างหน้าไว้ ๗ ประการได้แก่ ๑)การรวมตัวทางเศรษฐกิจในภูมิภาค ซึ่งส่งผลให้มีความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศในอนุภูมิภาคเพิ่มมากขึ้น และทำให้เศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียมีแนวโน้มที่จะขยายตัวอย่างรวดเร็ว ๒)เศรษฐกิจโลกจะเปลี่ยนศูนย์กลางอำนาจมาอยู่ที่ประเทศแถบเอเชียมากขึ้น ๓)การเปลี่ยนแปลงด้านการเงินโลกซึ่งจะมีความผันผวนและความเสี่ยงมากขึ้น ๔)ประชากรสูงอายุของโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง แต่จะเป็นโอกาสของประเทศไทยในการให้บริการผู้สูงอายุ ๕)ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ซึ่งประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อม ๖)แนวโน้มปัญหาด้านพลังงานซึ่งจะมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของโลก ๗)ปัญหาภัยคุกคามจากภาวะโลกร้อนซึ่งส่งผลกระทบต่อธรรมชาติ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต และจากความไม่สมดุลทางด้านเศรษฐกิจและการเงินโลก ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๐ ได้พัฒนาเป็นวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจและการเงิน ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงในปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ ทำให้เกิดปัญหาการว่างงาน คนจนในโลกเพิ่มขึ้นอีกมากกว่า ๕๐ ล้านคน ปัญหาทางสังคมอื่น ๆ มีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้น การแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้รัฐบาลประเทศต่างๆประสบปัญหาการขาดดุลทางการคลังและปัญหานี้สาหัสทรณะ ทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในพัฒนามตามกรอบ MDGs ถูกจำกัด ส่งผลให้การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ อาจล่าช้าออกไป โลกกำลังปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความเสี่ยงของโรคระบาดและความรุนแรงในการแพร่ระบาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคระบาดที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ๆ อาจทำให้อัตราการตายสูงขึ้น

ประเทศไทยเป็นสมาชิกองค์กรระดับโลกด้านสุขภาพ หลายองค์กรเช่น WHO และระดับภูมิภาค เช่น SEAR ซึ่งมีพันธะสัญญาต่อการพัฒนาข้อเสนอ พิจารณาข้อเสนอและการปฏิบัติตามข้อเสนอที่เกิดจากกระบวนการขององค์กรเหล่านั้น การแสดงท่าทีต่ออาศัยการเตรียมการศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ถึงผลกระทบได้เสียและความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อจะแสดงออกและตอบสนองอย่างถูกต้องเหมาะสมทันเวลา

การเปลี่ยนแปลงหลายประการจากข้อมติขององค์กรระหว่างประเทศ ทั้งที่ไทยเป็นสมาชิกของภาคีหรือไม่ได้เป็นก็ตาม รวมถึงพัฒนาการจากการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆของโลก ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในประเทศ เช่น การค้าเสรีระหว่างประเทศหรือระหว่างภูมิภาค รวมไปถึงการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หากประเทศไม่เตรียมความพร้อมหรือไม่มีนโยบายและยุทธศาสตร์ชัดเจนทันการณ์ก็อาจสายเกินแก้ไข เช่นความพยายามที่จะผลักดันให้ยึดอายุการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาจาก ๒๐ ปี ไปเป็น ๒๕ ปี ก็จะมีผลให้ยาที่มีราคาแพงอยู่นาน ปิดกั้นการเข้าถึงยาของประชากรในประเทศที่พึ่งพาการใช้ยาจากต่างประเทศเป็นมูลค่ามหาศาล การกดดันให้มีการลดภาษีสินค้าบางประเภท เช่น เหล้า บุหรี่ เพื่อตอบสนองนโยบายการค้าเสรี ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศในภายหลัง

^๑ เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ๒๕๕๒ เรื่อง “จากวิสัยทัศน์ ๒๕๓๐ ...สู่แผน๑๑” โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒.

คำถามคือหน่วยงานใดของประเทศหรือของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทที่ชัดเจน มีการทำงานเตรียมการ เพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่กระจัดกระจาย และดำเนินการในลักษณะบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอย่างไรในปัจจุบันนี้

การเปลี่ยนแปลงภายในประเทศ

ด้านเศรษฐกิจ

ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งสำคัญ เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๐ ทำให้ค่าเงินลดลง GDP ของประเทศติดลบหลายปี มีการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า นอกจากอัตราฆ่าตัวตายสูงขึ้น ผิดปกติชัดเจน จนเกินกว่า ๑๐ คน ต่อแสนประชากร ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการแย่ง ทำให้คลอดบุตรน้ำหนักน้อยลงในอัตราที่สูงมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนที่น้ำหนักแรกคลอดต่ำเหล่านี้ในอีกหลายสิบปีข้างหน้า แม้ว่าเศรษฐกิจจะฟื้นตัวกลับมาแต่เนื่องจากการส่งออกเป็นรายได้หลักของประเทศ ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๑ ก็ต้องเผชิญหน้ากับวิกฤตเศรษฐกิจอีกครั้ง ตามผล การเกิดวิกฤตเศรษฐกิจของอเมริกาและยุโรป สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้เฝ้าระวังผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ โดยตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับหลายหน่วยงาน พบว่ารัฐบาลไม่ได้ปรับลดงบประมาณด้านสุขภาพมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับภาคส่วนอื่นๆ และได้มีความพยายามสนับสนุนงบลงทุนตามโครงการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ ให้กับระบบสาธารณสุข แม้ว่าท้ายที่สุดจะไม่ได้งบประมาณดังกล่าวตามที่วางเป้าหมายไว้ก็ตาม การพัฒนาทางเศรษฐกิจทำให้ประเทศสนับสนุนนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ(Medical Hub) แต่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายไม่เห็นด้วย เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ได้มีข้อมติของสมัชชาให้สถานพยาบาลของรัฐตระหนักในการให้บริการแก่คนไทยเป็นหลักและควรเข้าร่วมหน่วยงานด้านวิชาการเท่านั้น กรณีนี้แสดงให้เห็นว่า ไม่ใช่ช่องทางของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นที่มีผลการดำเนินการด้านนโยบายของประเทศ

ด้านสังคม

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว และจะมีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรคเรื้อรังมีอัตราสูงมากขึ้นทำให้กระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ ปัญหาคนพิการที่มีมากขึ้น แต่บริการสิ่งอำนวยความสะดวกยังมีน้อย ปัญหาแม่ตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นอายุน้อยมีมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กไทยอย่างมาก รวมไปถึงการกระทำทารุณแรงต่อเด็กและสตรี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีสูงขึ้น ทำให้มีความห่วงกังวลว่า HIV/AIDS อาจกลับมาระบาดอีกครั้ง สถานการณ์การระบาดของยาเสพติดก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะยาบ้า

นอกจากนั้นปัญหาแรงงานข้ามชาติที่มีหลักประกันสุขภาพในอัตราที่ต่ำ ทำให้เป็นภาระแก่สถานบริการตามตะเข็บชายแดน และการแพร่ระบาดของโรคโดยเฉพาะโรคที่ดื้อยา เช่น XDR TB ก็คุกคามภาวะสุขภาพของคนไทย การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ได้มาตรฐานก็มีสูงขึ้น การโฆษณาเกินจริงของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่างๆ ก็ทำให้คนไทยสูญเสียเงินไปกับเรื่องดังกล่าวมหาศาล การเกิดภัยพิบัติมีความถี่มากขึ้น และคาดการณ์ได้ยาก ก่อให้เกิดความเสียหายกับชีวิตและทรัพย์สินคราวละมากๆ หากวิเคราะห์ลงไปถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) ความสัมพันธ์เชื่อมโยงเหล่านี้มีผลกระทบต่อการเสนอและกำหนดนโยบายสุขภาพที่เหมาะสมทั้งสิ้น หน่วยงานใดบ้างกำลังทำหน้าที่ดังกล่าวอยู่

ด้านการเมือง

นับแต่ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองมาเป็นระบอบประชาธิปไตย เมื่อ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๔๗๕ เป็นต้นมา นอกเหนือจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ยากต่อการแก้ไขแล้ว ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นมา ได้เกิดความขัดแย้งทางความคิดในสังคมไทย นำไปสู่การชุมนุมทางการเมืองจนเกิดการสลายการชุมนุมในปี พ.ศ.๒๕๕๓ มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก สังคมต้องได้รับการเยียวยา เสถียรภาพของรัฐบาลขึ้นอยู่กับพรรคร่วมรัฐบาล ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทยจึงขึ้นอยู่กับนโยบายรัฐบาลต่างๆ ที่หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนมาทำหน้าที่บริหารประเทศ แม้ว่าจะเริ่มมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๐๔ บทบาททางการเมืองของผู้บริหารประเทศยังคงมีอิทธิพลต่อการบริหารการพัฒนาสาธารณสุขอยู่มาก จนถึงขั้นที่สามารถทำให้เกิดการปฏิรูปสุขภาพทั้งในด้านแผนงาน งบประมาณ และกำลังคนอย่างชัดเจน หลายกรณีเป็นการกำหนดนโยบายเฉพาะกิจ ซึ่งโดยหลักการควรหลีกเลี่ยง

สถานะสุขภาพ

ประชากรประเทศไทยทั้งหญิงและชายจะมีอายุยืนยาวขึ้น โดยมีอายุคาดเฉลี่ย ๗๓ ปี แต่จากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งหลังสุด พ.ศ.๒๕๕๒ พบว่า คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เป็นเบาหวาน ๖.๙% และความดันโลหิตสูง ๒๐.๔% การคำนวณภาระโรค(Burden of Disease) จึงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ นอกจาก HIV/AIDS ซึ่งลดความสำคัญลงเรื่อยๆ คนไทยยังมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น มีภาวะเครียดโดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ปกติของประเทศ การเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำยังส่งผลกระทบต่อทั้งทางจิตวิทยาและสุขภาพ รวมไปถึงการตัดสินใจเชิงนโยบาย เมื่อมีผลกระทบต่อการส่งออกผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเช่นในกรณีของไข้หวัดนก(H5N1) การระบาดของไข้หวัดใหญ่(H1N1) แม้ไม่มีความรุนแรงมากนัก แต่ก็มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง ทำให้ต้องมีนโยบายให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงกว่า ๒ ล้านคน ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากภาวะสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมีข้อมูลกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้มีการทำ HIA ซึ่งเป็นของใหม่ ทำให้เกิดข้อโต้แย้งจนกระทั่งศาลปกครองมีคำสั่งระงับการดำเนินโครงการจำนวนมากมีมูลค่าลงทุนมหาศาล

การดำเนินการยกร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ฉบับแรก (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๙) และฉบับปรับปรุง (พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓) เป็นความพยายามของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ประเทศ คือ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมถึงหน่วยงานทางวิชาการอย่างสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้จัดให้เกิดกระบวนการยกร่างยุทธศาสตร์ที่เป็นขั้นตอน มีการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายต่างๆ อย่างกว้างขวาง จนได้ยุทธศาสตร์ที่ใช้แก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศ และใช้เป็นแผนแม่บทในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ของหลายหน่วยงานทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขและภายนอกในเวลาต่อมา

ระบบบริการและหลักประกันสุขภาพของไทย

แม้จะกล่าวได้ว่า ประชาชนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพแล้วถ้วนหน้าและการเข้าถึง แต่บริการกว่า ๘๐% เป็นของสถานบริการภาครัฐ การเข้าถึงบริการดีขึ้น แต่ก็ยังมีข้อจำกัดเรื่องคุณภาพ สถานะทางการเงินของสถานพยาบาลรัฐจำนวนมาก โดยเฉพาะที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีปัญหา ทำให้เกิดความไม่ลงตัวในการบริหารจัดการระหว่างผู้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สปสช.) กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้บริการรายใหญ่ที่สุด มีความพยายามที่จะแก้ปัญหา แต่ก็ยังเป็นไปอย่างเชื่องช้า รวมถึงมีปัญหาใหม่

ซ้ำเติมเข้ามาเป็นระยะๆ เช่น การเพิ่มค่าตอบแทนให้กับคนบางกลุ่ม จนเกิดการเรียกร้องจากคนกลุ่มอื่นๆ ที่สุดก็ต้องขยายการจ่ายเงินออกไป จนกระทบต่อสถานะการเงิน

ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพยังมุ่งเน้นไปทางการรักษาพยาบาล ส่วนการป้องกันควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพยังมีสัดส่วนที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น แม้จะมีการศึกษาว่า ค่าใช้จ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพควรเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว แต่ความเป็นจริงก็ไม่สามารถเพิ่มงบประมาณในส่วนดังกล่าวได้

ความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพ และการที่มีหน่วยงานรับผิดชอบหลากหลาย ความชัดเจนในกลไกและกระบวนการที่จะพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขป้องกันปัญหาต่างๆ จึงมีความยุ่งยากซับซ้อนไปด้วย แต่ประเทศก็ต้องการระบบที่ดี มีกลไกและหน่วยงานที่มีบทบาทรองรับที่ชัดเจนจึงจะเกิดนโยบายที่ดี และมีแผนยุทธศาสตร์รองรับนำไปสู่การขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ.๒๕๔๒ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อนปท.(ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐ มุ่งเน้นที่จะถ่ายโอนภารกิจให้กับ อปท. ที่มีความพร้อม ขณะนี้การดำเนินงานเข้าสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่อนปท.(ฉบับที่ ๒) และแผนปฏิบัติการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๑ เพื่อให้การดำเนินการกระจายอำนาจให้แก่อนปท.ขับเคลื่อนไปได้ โดยมุ่งหวังประชาชนในท้องถิ่นได้รับบริการสาธารณะที่ดี มีคุณภาพ ความเป็นธรรม โปร่งใสและมีคุณภาพ

ในส่วนของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๕ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้ง กสพ. ทำหน้าที่คณะกรรมการที่ปรึกษา(Advisory Board) ใน ๕๒ จังหวัด โดยเน้นการดำเนินการใน ๑๐ จังหวัด แต่การดำเนินงานหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบข้าราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.๒๕๔๕

ต่อมาคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่อนปท.(กกถ.) ได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่อนปท. (องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ อบต. และเทศบาล) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยระดับตำบลจำนวน ๒๘ แห่ง ให้แก่อนปท.ในเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๐ และสิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๑ โดยรวมการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่อนปท.รวม ๓๔ ภารกิจจาก ๗ กรม กระทรวงสาธารณสุข จนถึงปัจจุบันดำเนินการถ่ายโอนได้ ๗ ภารกิจ

การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาเกือบสิบปีนั้น ไม่สามารถดำเนินการไปได้มากเท่าที่ควร สาเหตุสำคัญ คือ ความไม่ชัดเจนของทิศทางและนโยบายการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ผลที่เกิดขึ้นก็คือ มีอปท.กว่าร้อยละ ๖๐ ไม่ขอรับการถ่ายโอนและได้ดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขของตนเองในพื้นที่ ซึ่งเป็นการลงทุนที่ซ้ำซ้อนขาดประสิทธิภาพเชิงระบบ

นอกจากนี้ยังมีประเด็นในเรื่องความเชื่อมโยงกันในการทำหน้าที่ของส่วนราชการกับท้องถิ่นหลังการถ่ายโอนภารกิจ ส่วนราชการทั้งหลายยังต้องมีหน้าที่กำกับดูแล ช่วยเหลือทางด้านเทคนิควิชาการ ซึ่งเปรียบเสมือนการทำหน้าที่พี่เลี้ยงให้กับท้องถิ่น แต่ปรากฏว่าไม่มีกลไก และเจตคติที่ดีในการร่วมมือกันทำงานในลักษณะที่ชัดเจน ท้องถิ่นต้องช่วยตัวเองผลเสียจึงเกิดแก่ประชาชน

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข^๒ ได้มีการกล่าวถึงใน พ.ศ.๒๕๕๔ ได้ให้ความหมายการกระจายอำนาจที่กว้างกว่าการยกอำนาจทั้งหมดไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ให้กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างสมดุลและเหมาะสม ในด้านการบริหารหน่วยบริการ การป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ คู่มือติดตามกำกับบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) สำนักตรวจราชการสาธารณสุขเขต ศูนย์วิชาการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ การอภิบาลระบบ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพประสิทธิภาพและเป็นธรรม

ได้มีข้อเสนอจากการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขหลังการกระจายอำนาจอยู่หลายเรื่อง เช่น

- ๑)ให้มีบทบาทกำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติ โดยเฉพาะเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรค
- ๒)ส่งเสริมสุขภาพดูแลกำกับบริการสุขภาพโดยเฉพาะการสาธารณสุขภาพรวม
- ๓)การกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรม
- ๔)การวางแผนและบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
- ๕)กำหนดและออกกฎหมายที่สำคัญด้านสาธารณสุข
- ๖)เป็นศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ
- ๗)เป็นศูนย์กลางในการอบรมเรื่องสุขภาพให้กับ อปท.
- ๘)การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ

ฯลฯ

ทั้งนี้หน่วยงานที่สนับสนุนบทบาทหน้าที่ดังกล่าวควรมีความยืดหยุ่นในการดำเนินการ รวมไปถึงการมีกลไกหรือรูปแบบใหม่ๆเกิดขึ้นเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง เช่น การใช้กลไกการตลาดที่เป็นการแข่งขันทางการตลาดในการกระจายทรัพยากรภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐ การจัดตั้งเขตสุขภาพ การปรับโรงพยาบาลเป็นองค์กรอิสระ

หากมีการกระจายอำนาจจริง การกำหนดนโยบายในระดับท้องถิ่น ย่อมเป็นของท้องถิ่นเอง กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางก็ควรกำหนดนโยบายในระดับชาติ และบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการตามกรอบนโยบายของประเทศ ซึ่งจะเป็นการปฏิรูปวิธีคิดและการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างขนานใหญ่

การปรับปรุงกระทรวง/ทบวง/กรม

ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๔๕ (หนังสือราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๔๕) ได้สถาปนากระทรวงการสาธารณสุข ขึ้น จากกรมสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย (เดิม พ.ศ.๒๕๖๑ รู้จักในชื่อ กรมประชาภิบาล เป็นการรวมกิจการแพทย์และการสุขาภิบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงนครบาล)^๓ มีเหตุผลแรกตั้งกระทรวงเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการสาธารณสุขและการแพทย์ มาตรา ๔ และ ๑๓ ที่เวลานั้นยังกระจายอยู่ งานบางอย่างซ้ำและก้าวซ้อนกัน เป็นเหตุให้เบี่ยงเจ้าหน้าที่และค่าใช้จ่าย ไม่ประหยัด

หลังจากนั้น พ.ศ.๒๕๔๕ ได้มีการเปลี่ยนชื่อ กระทรวงการสาธารณสุข เป็น กระทรวงสาธารณสุข และ พ.ศ.๒๕๑๗ ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และปรับปรุงส่วนราชการ กำหนดให้สำนักปลัดกระทรวง

^๒ วินัย ลิสมิทธิ์ นพ.โรงพยาบาลคลองขลุง จ.กำแพงเพชร นักวิจัย สวรส. ใน เวทีระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ “บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุข” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ๒ เมษายน ๒๕๕๓

^๓ ๙๐ปี กระทรวงสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทยสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข:สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ พิมพ์ครั้งที่ ๑ มี.ค.๒๕๕๒.

เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลหน่วยงานบริการหลักของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทั้งหมด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ

ใน พ.ศ.๒๕๓๔ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ไว้ว่า กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัย การควบคุมอาหารและยา รวมทั้งสิ่งที่อาจเป็นพิษหรือเป็นภัยแก่สุขภาพอนามัย และการกำกับดูแลและส่งเสริมกิจกรรมกาชาด

ต่อมา พ.ศ.๒๕๔๕ ได้กำหนดให้ กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งโครงสร้างของกระทรวงออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง(๓ กลุ่มภารกิจ ๑๐ ส่วนราชการ) และโครงสร้างของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน) และมีหน่วยงานอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานในกำกับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) หน่วยงานที่ปรับเปลี่ยนเป็นองค์กรมหาชน(โรงพยาบาลบ้านแพ้ว) และรัฐวิสาหกิจ(องค์การเภสัชกรรม) และได้มีพระราชกฤษฎีกาโอนกิจการบริหารและอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม พ.ศ.๒๕๔๕ โดยรับโอนหน่วยงานอื่นมาเป็นของกระทรวงสาธารณสุข และให้โอนบางหน่วยงานไปเป็นของส่วนราชการอื่น

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ตามมาตรา ๘๐ ว่า รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสาธารณสุข โดยต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชน และชุมชนที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติตามหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐

พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งออกมาในเดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้มี ๕ สิ่งใหม่ ในระบบสุขภาพของไทย คือ

๑.นิยามคำว่า “สุขภาพ (Health)” ที่ครอบคลุมถึง กาย จิต สังคม และปัญญา การดำเนินการด้านสุขภาพ จึงกินความกว้างขวาง

๒.กำหนดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งที่ว่า “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)” ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ๑๓ คน ภาควิชาชีพวิชาการ ๑๓ คน และภาคประชาสังคมอีก ๑๓ คน โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขาธิการของคณะกรรมการ ซึ่งเป็นลักษณะของบอร์ดสุขภาพแห่งชาติ (National Health Board)

๓.ธรรมนูญสุขภาพ เป็นหลักการร่วมด้านสุขภาพ ที่มาจากฉันทามติของทุกฝ่ายที่ร่วมกันร่าง และผ่านความเห็นชอบจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี ไม่มีสภาพบังคับตามกฎหมาย แต่เป็นกรอบที่ใช้ในการดำเนินนโยบายสุขภาพของประเทศ

๔.สมัชชาสุขภาพ เป็นกลไกที่ทุกฝ่ายร่วมกันแก้ปัญหาและดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการหาทางออกในการแก้ปัญหาสุขภาพ มีทั้งสมัชชาเฉพาะพื้นที่ สมัชชาเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕.กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ(Healthy Public Policy Process) เป็นการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะที่ใช้ข้อมูลอย่างรอบด้านโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้นโยบายที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และยังเป็นการลดข้อขัดแย้งระหว่างฝ่ายที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในภายหลัง

การก่อตั้งหน่วยงานด้านสุขภาพ

ในแต่ละครั้งที่มี พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงภายในกระทรวงสาธารณสุข มีการก่อตั้งหน่วยงานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามวาระโอกาส บางหน่วยงานยังคงอยู่ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข ขณะที่บางหน่วยงานไปขึ้นกับสำนักนายกรัฐมนตรี แยกเป็นหน่วยงานอิสระจากกระทรวงสาธารณสุข โดยที่บางหน่วยงานได้มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายสาธารณะโดยตรง ขณะที่นโยบายการดำเนินการของบางหน่วยงานอาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม ได้แก่

- ๑.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สวรส. (พ.ศ.๒๕๓๕)
- ๒.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.(พ.ศ.๒๕๔๔)
- ๓.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช.(พ.ศ.๒๕๔๕)
- ๔.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สช.(พ.ศ.๒๕๕๐)
- ๕.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สพฉ.(พ.ศ.๒๕๕๑)
- ๖.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สรพ.(พ.ศ.๒๕๕๒)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.“สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข” สวรส.(พ.ศ.๒๕๓๕)^๕ เป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- ๑)สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบาย และจัดทำแผนโครงการ และมาตรการต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ(“การพัฒนาระบบสาธารณสุข” หมายความว่า การศึกษา ค้นคว้า และวิจัยกิจการด้านสาธารณสุข ในเชิงสหวิทยาการ โดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้กิจการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาไปอย่างมีระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ)
- ๒)ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
- ๓)สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือการวิจัย ระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนงานในประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบาย และไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
- ๔)สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อให้ได้วิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- ๕)บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน
- ๖)บริหารกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้
- ๗)กระทำการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสถาบันหรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

โดยคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวง

^๕ พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๕

เกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินเจ็ดคน เป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ

๒.“สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” สสส.(พ.ศ.๒๕๔๔)^๖ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี มีรายได้จากภาษีสรรพสามิต ยาสูบและสุรา ในอัตราร้อยละ ๒ ต่อปี ทำหน้าที่ จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไป(ภาคี สร้างเสริมสุขภาพ) โดย สสส. ไม่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติการประจำหรือปฏิบัติการซ้ำซ้อนกับส่วนราชการหรือองค์กรเอกชนใด ไม่มีภารกิจโดยตรงในการให้บริการสุขภาพ แต่อาจสนับสนุนให้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดย สสส. จัดงบประมาณตั้งต้นหรือสมทบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ แต่มีใช้จัดงบประมาณให้ในลักษณะงานประจำหรือสิ่งที่มีได้พัฒนาแนวคิดแนวทางใหม่ๆ ปัจจุบัน สสส. ได้เป็นต้นแบบ สนับสนุนให้เกิดการก่อตั้งองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคล้ายกับ สสส. ให้กับนานาประเทศ ได้แก่ ลาว อินโดนีเซีย มองโกเลีย มาเลเซีย เวียดนาม คาซัคสถาน บังคลาเทศ เกาหลีใต้ และซามัว และได้รับเลือกเป็นประธานเครือข่าย สสส. โลก และได้รับเลือกให้เป็นเจ้าภาพจัดสัมมนาการสร้างเสริมสุขภาพโลก (IUHPE World Conference 2013) ซึ่งถือเป็นครั้งแรกที่มีการจัดสัมมนาลักษณะนี้ในประเทศกำลังพัฒนาแถบทวีปเอเชีย

๓.“สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” สปสช.(พ.ศ.๒๕๔๕) หลังจากที่มี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น อยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรี มีภารกิจตามกฎหมายในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรกำหนดนโยบาย และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยใน พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๖ ได้มีบทบาทในการบริหารงบ PP และ พ.ศ.๒๕๔๗ ได้ขยายประชากรกลุ่ม Non-UC ทั้งหมด (ประชากรที่ได้สิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลและประกันสังคม) ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ เริ่มใช้กลไกสร้างแรงจูงใจด้านการเงิน

๔.“สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” สช.(พ.ศ.๒๕๕๐)^๗ มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคลในกำกับนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ ๑)รับผิดชอบงานเลขานุการของ คสช. และ คบ. ๒)ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ ๓)สำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๔)ดำเนินการเพื่อให้มีการจัด สมัชชาสุขภาพและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ

^๖ <http://www.thaihealth.or.th/about-get-to-know>

^๗ <http://www.nationalhealth.or.th>

^๘ <http://politicalbase.in.th>

ประเด็นให้บรรลุผลตามมติของ คสช. ๕)ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามกฎหมาย หรือตามที่คณะรัฐมนตรีและ คสช. มอบหมาย

๕.“สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ” สพฉ.(พ.ศ.๒๕๕๑)^๙ เป็นสถาบันที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินปี พ.ศ.๒๕๕๑ เพื่อเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข^{๑๐} มีหน้าที่ ๑)จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ๒)จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด ๓)จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ๔)ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ๕)จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ๖)ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน ๗)เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ๘)เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินงานกิจการของสถาบัน

๖.“สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล” สรพ.(พ.ศ.๒๕๕๒)^{๑๑} เป็นองค์กรในรูปแบบขององค์กรมหาชน มีวัตถุประสงค์^{๑๒} ดังต่อไปนี้ ๑)ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลรวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ๒)รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ๓)ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดี มีคุณภาพ และมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาล ๔)ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ๕)ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ๖)จัดทำหลักสูตร และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล โดยมาตรา ๓ ในพระราชกฤษฎีกานี้ “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ และ “การรับรองคุณภาพ” หมายความว่า การรับรองว่าสถานพยาบาลมีองค์ประกอบของการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพที่เชื่อได้ว่าจะสามารถให้บริการด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด โดยเป็นการรับรองระบบการดำเนินงานของสถานพยาบาล มิใช่การรับรองผลการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

^๙ <http://www.emit.go.th>

^{๑๐} พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑, ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑.

^{๑๑} “สิทธิผู้ใช้บริการ” คอสมันคมคิด คนเขียน ในหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔.

^{๑๒} พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๔๑ก ๒๒ มี.ย.๒๕๕๒ น.๑๗-๓๓.

องค์กรเหล่านี้เกิดขึ้นตามกฎหมายในเวลาที่แตกต่างกัน โดยมีแรงผลักดันจากสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงนโยบายทางการเมืองและข้อเสนอจากกลุ่มต่างๆ เช่น กรณีของ สปสช.ซึ่งเกิดขึ้นบนหลักการของการเพิ่มความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ และออกแบบให้การบริหารเงินงบประมาณ(กองทุนหลักประกันสุขภาพ) แยกขาดออกจากการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข และการมีอำนาจจัดสรรเงินจำนวนมหาศาล สามารถกำหนดนโยบายการให้บริการบางประการได้(money driven) ทำให้หลายครั้งเกิดข้อขัดแย้งระหว่างองค์กร

กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ รวมถึงนโยบายสาธารณะที่เป็นนโยบายด้านสุขภาพ มิได้ถือกำเนิดจากกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงผู้เดียวอีกต่อไป องค์กรสาธารณสุขทั้งหลายมีบทบาทตามกฎหมาย มีศักยภาพ และรวมถึงมีงบประมาณในส่วนของตน(อย่างกรณี สปสช., สสส.) ซึ่งสามารถเสนอแนะนโยบายสนับสนุนและขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินการ ซึ่งมีผลกระทบต่อทิศทางของระบบสุขภาพอย่างมากได้เช่นกัน

การดำเนินการด้านนโยบายสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน

กระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังคงรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง ตามที่กฎหมายได้ให้อำนาจไว้ เมื่อมีการเลือกตั้งซึ่งพรรคการเมืองต่างๆก็ได้ใช้นโยบายหาเสียง ซึ่งเป็นทิศทางหลักๆเท่านั้น หลายนโยบายยังไม่กำหนดรายละเอียดการปฏิบัติในขั้นนี้ เมื่อได้รับเสียงข้างมาก สามารถจัดตั้งรัฐบาลได้ ก็ต้องเริ่มนับหนึ่งในกระบวนการกำหนดและบริหารนโยบาย รวมไปถึงการติดตามกำกับและประเมินผล ขั้นตอนหลักมี ๔ ขั้นตอน คือ

- ๑.การก่อตัวของนโยบาย (Policy Formation)
- ๒.การจัดทำนโยบาย (Policy Formulation)
- ๓.การดำเนินการตามนโยบาย (Policy Implementation)
- ๔.การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติถือเป็นแผนแม่บท หรือแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เป็นกรอบหลักในการพัฒนาประเทศ นโยบายรัฐบาลควรสอดคล้องกับแผนระยะยาวดังกล่าว การพัฒนาประเทศตามแผนนี้ ซึ่งมีช่วงระยะเวลาของแผนคราวละ ๕ ปี โดยแผนแรกเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๐๔ และปัจจุบันอยู่ในช่วงสุดท้ายของแผนฉบับที่ ๑๐ กำลังยกร่างแผนฉบับที่ ๑๑ ตัวแผนยุทธศาสตร์นี้มักกำหนดเป็นกรอบกว้างๆ เพื่อให้นโยบายรัฐบาลและแผนบริหารราชการแผ่นดินสอดคล้องได้ จึงทำให้ขาดจุดเน้นไป(Strategic Focus) และการขับเคลื่อนก็ผ่านทางการร่วมมือกับสำนักงานงบประมาณ ในการวางทิศทางการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยงานต่างๆ การพัฒนาสุขภาพถูกจัดอยู่ในแผนพัฒนาด้านสังคม ซึ่งก็มักไม่ลงในรายละเอียด เพียงกำหนดทิศทางกว้างๆเท่านั้น

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ^{๑๓}

จาก พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ สู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ นั้น ได้มีวิสัยทัศน์ สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีพันธกิจหลักในการสร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัยตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน เน้นความพอเพียงทางสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน สร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นมิตรและใส่ใจในความทุกข์ และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ สร้างหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤต เป็นสังคมเรียนรู้ อุดมด้วยภูมิปัญญาสุขภาพ มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาวะ มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงให้เป็นเอกภาพ และธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมนุญที่เข้มแข็ง เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันอยู่ในระหว่างการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑

มี ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ๑.การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ
- ๒.การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ
- ๓.การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
- ๔.การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ
- ๕.การสร้างสุขภาพทางเลือกที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
- ๖.การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติควรถูกใช้เป็นกรอบการทำยุทธศาสตร์ในระดับองค์กร รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข แต่ในความเป็นจริงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มักเขียนไว้กว้างขวาง เพื่อให้ทุกรัฐบาลสามารถกำหนดนโยบายสอดคล้องกับสิ่งที่เขียนไว้ในแผนดังกล่าวได้ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติก็แทบไม่มีหน่วยงานใดยึดมั่นเป็นกรอบในการดำเนินการอย่างจริงจังเลย จนกระทั่งเกือบสิ้นแผน ๑๐ แล้วก็ตามที

นโยบายรัฐบาลและแผนบริหารราชการแผ่นดิน

การบริหารจัดการการพัฒนาประเทศในช่วง ๑๕ ปีที่ผ่านมามีการพัฒนาในหลายด้าน การประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตย กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทั้งฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพ เสริมสร้างสถาบันศาลและองค์กรอิสระให้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักนิติธรรมที่เน้นลักษณะคุณค่าและความสำคัญด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล พ.ร.ฎ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในมาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ ที่บัญญัติให้คณะรัฐมนตรีต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดินที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และแผนพัฒนาประเทศควบคู่กับการปรับปรุงการบริหารราชการ ภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๕๐^{๑๔} ทำให้เกิดความเชื่อมโยงทิศทางการพัฒนาหลักของประเทศที่ยั่งยืน สร้างความ

^{๑๓} แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง.สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์.องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. พฤษภาคม ๒๕๕๐.

^{๑๔} ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ฉบับเสนอคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตุลาคม ๒๕๕๓.

เข้มแข็งระดับฐานรากของประเทศ โดยสนับสนุนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง การให้จังหวัดตั้งงบประมาณเองได้ เป็นจุดเปลี่ยนของการบริหารราชการแผ่นดินในด้านการบริหารจัดการงบประมาณทำให้การบริหารราชการส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะระดับจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในเขตความรับผิดชอบชัดเจนขึ้น รวมทั้งกำหนดให้ภาคประชาชนมีบทบาทในการตรวจสอบการปฏิบัติราชการ การใช้จ่ายงบประมาณของจังหวัด การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและการตั้งงบประมาณจังหวัด การนำแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๐ ไปสู่การปฏิบัติของภาคราชการ ดำเนินการผ่านแผนบริหารราชการแผ่นดินและการจัดสรรงบประมาณประจำปี ซึ่งมียุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่สุดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ เป็นกรอบให้ทุกกระทรวงจัดทำแผนงานโครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวง

การจัดทำแผนของกระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำแผนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปีของกระทรวงและกรม ซึ่งกำหนดในมาตรา ๑๖ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ว่า เมื่อมีการประกาศใช้บังคับแผนการบริหารราชการแผ่นดินแล้ว ส่วนราชการ (กระทรวง /กรม) ต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ดังนี้ (๑)แผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี เป็นแผนที่กระทรวง /กรม จะจัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบการปฏิบัติงานของกระทรวง ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดินอยู่ภายใต้กรอบของแผนชาติ โดยการถ่ายทอดประเด็นการพัฒนา เป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จที่สุดคล้องกับภารกิจของกระทรวง/กรม เพื่อรองรับงบประมาณสนับสนุนในระยะเวลา ๔ ปี และ (๒)แผนปฏิบัติราชการประจำปี เป็นแผนที่แสดงให้เห็นถึงภารกิจที่กระทรวง/กรมจะดำเนินการในแต่ละปีภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี ของส่วนราชการนั้น แต่จะมีรายละเอียดชัดเจนขึ้น และเป็นกรอบในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนพัฒนาประเทศสู่การปฏิบัติในปัจจุบันขึ้นอยู่กับความชัดเจนของแผนทั้งยุทธศาสตร์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ เข้าใจในวัตถุประสงค์ของแผนฯ และตระหนักถึงภารกิจและความรับผิดชอบที่พึงมีต่อการนำแผนไปสู่การปฏิบัติในรูปแบบของแผนงาน โครงการ และกิจกรรมของหน่วยงาน /ภาคีพัฒนาที่เกี่ยวข้อง และนำไปปฏิบัติผ่านกลไกการดำเนินงานต่างๆได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับแผน

ขั้นตอนที่ดำเนินการจากการกำหนดนโยบายจนถึงการดำเนินการตามแผน มีดังนี้

- ๑.รัฐบาลแถลงนโยบายต่อรัฐสภา
- ๒.สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ร่วมกับกระทรวงต่างๆจัดทำแผนบริหารราชการแผ่นดิน ๔ ปี (ตามอายุรัฐบาล) เสนอคณะรัฐมนตรี
- ๓.กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติราชการกระทรวง ๔ ปี
- ๔.กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติราชการกระทรวง ๑ ปี
- ๕.กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนค่าของงบประมาณประจำปี
- ๖.หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อเบิกจ่ายงบประมาณไปดำเนินการ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย พรบ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.๒๕๔๕ โดยเปลี่ยนจากสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข(สนผ.) ซึ่งถือกำเนิดจาก พรฎ.แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๓๖ โดยการรวมกองแผนงานสาธารณสุขและกองสถิติสาธารณสุขเข้าด้วยกัน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ มีบทบาทตามมาตรา ๘ ณ แห่งพรบ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พรบ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๔๓

ข้อ(๑๑) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์มีอำนาจหน้าที่ต่อไปนี้

- (๑)ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูลในการกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ จัดทำแผนงาน โครงการ รวมทั้งจัดทำและประสานแผนการปฏิบัติราชการของกระทรวง
- (๒)จัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ ประสานนโยบายและแผนไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนแม่บทของกระทรวง รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัด
- (๓)แปลงนโยบายระดับชาติและระดับกระทรวงเป็นแผนการปฏิบัติราชการของกระทรวง
- (๔)ติดตามและประสานความช่วยเหลือและความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างประเทศ
- (๕)ติดตามและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- (๖)ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่กิจกรรมและการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๗)ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

แต่บทบาทตามภารกิจที่กำหนดโดยแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงาน ได้กำหนดไว้ดังนี้

- ๑.วิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการกำหนดนโยบายและบริหารยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข
- ๒.จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
- ๓.กำหนดแนวทางการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยการสื่อสารนโยบายยุทธศาสตร์และจัดสรรทรัพยากรสู่หน่วยปฏิบัติทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค
- ๔.พัฒนาระบบและกลไกในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ ผลลัพธ์ และผลกระทบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- ๕.พัฒนารูปแบบเชิงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนนโยบายผู้บริหารระดับสูง รัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรี
- ๖.พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพและบริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำไปกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผลด้านสุขภาพให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ

๗.พัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยความร่วมมือภาคีเครือข่าย
ทั้งในและต่างประเทศ

โครงสร้างสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จากอดีตมาถึงปัจจุบัน

หน่วยงานระดับกอง	สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์(ปัจจุบัน)
กองสถิติพยากรณ์ชีพ ๒๔๗๘ กองสถิติสาธารณสุข ๒๕๑๗ ๑.ฝ่ายพัฒนางานสถิติสาธารณสุข (งานพัฒนาระบบงาน/งานนิเทศ และอบรม) ๒.ฝ่ายข้อมูลข่าวสาร (งานสถานสุขภาพ/งานกิจกรรม สาธารณสุข/งานทรัพยากร สาธารณสุข/งานวิเคราะห์สถิติ สาธารณสุข) ๓.ฝ่ายบริการคอมพิวเตอร์ (งานประสานงานคอมพิวเตอร์/ งานวิเคราะห์ระบบงานและพัฒนา คำสั่งงาน/งานประมวลผล) ๔.งานธุรการ กองวางแผนสาธารณสุข ๒๕๑๕ กองแผนงานสาธารณสุข ๒๕๑๗ ๑.ฝ่ายนโยบายและแผน ๒.ฝ่ายเทคนิคการวางแผนและ บริหารแผนงานโครงการ ๓.ฝ่ายประเมินผล ๔.ฝ่ายงบประมาณ ๕.ฝ่ายธุรการ	สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (กุมภาพันธ์) ๒๕๓๖ ๑.ส่วนนโยบายสาธารณสุข ๒.ส่วนแผนงานและทรัพยากร สาธารณสุข (แผนงาน/แผนบุคลากร/แผน งบประมาณ/แผนภูมิภาค) ๓.ส่วนติดตามประเมินผล ๔.ส่วนข้อมูลข่าวสาร ๕.ศูนย์คอมพิวเตอร์ ๖.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ตุลาคม) ๒๕๔๕ ๑.กลุ่มภารกิจด้านพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ ๒.กลุ่มภารกิจด้านบริหารนโยบาย และยุทธศาสตร์ ๓.กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ ๔.กลุ่มภารกิจด้านประเมินผล ๕.กลุ่มภารกิจด้านประสานสนับสนุน นโยบายผู้บริหารระดับสูง ๖.สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ๗.สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ ๘.กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงมีบทบาทในการจัดทำข้อเสนอ เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกระทรวงในภาพรวมของกรม(สำนักงานปลัดกระทรวง) และของหน่วยงานตนเอง แต่ฐานะที่เทียบเท่ากับสำนักในกรมหนึ่ง รวมถึงระบบการบริหารงานกระทรวงที่วางไว้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จึงมีข้อจำกัดในการพัฒนาหน่วยงานให้สามารถรองรับภารกิจดังกล่าว ให้มีคุณภาพอย่างแท้จริงได้ ในกระทรวงอื่นๆมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่คล้ายกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับสำนัก เป็นส่วนใหญ่ แม้ชื่อเรียกอาจต่างกันเล็กน้อย เช่น สำนักนโยบายและแผนของกระทรวงมหาดไทย บางกระทรวงมีหน่วยงานลักษณะนี้ในระดับกรม เช่น กระทรวงพลังงาน มีสำนักนโยบายและแผนพลังงาน มีฐานะเทียบเท่ากรม กระทรวงคมนาคมมีสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งจราจร มีฐานะเทียบเท่ากรม แยกออกจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวง

ปัญหาการดำเนินการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

๑.รูปแบบการบริหารกระทรวง แม้มีปลัดกระทรวงดูแลภาพรวมทั้งหมดและมีรองปลัดคลังเตอร์รับผิดชอบกรม แต่การดำเนินการบริหารจัดการในแต่ละกรมค่อนข้างเป็นเอกเทศ เพราะเป็นนิติบุคคล การบริหารภายในกรม รวมถึงการเสนอยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนงานที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ ค่อนข้างเบ็ดเสร็จ ส่วนการทำคำของบประมาณในทางปฏิบัติสามารถติดต่อกับสำนักงบประมาณได้โดยตรง การมียุทธศาสตร์กระทรวงในภาพรวมก็เพียงแต่ปฏิบัติให้ครบถ้วน หรือแสดงเป็นเอกสารและหลักการเท่านั้น มิได้มีการกลั่นกรองอย่างจริงจัง รวมถึงการติดตามกำกับกับการดำเนินการขับเคลื่อนอย่างเข้มงวด

๒. ขาดหน่วยงานที่จะทำหน้าที่เชื่อมร้อยยุทธศาสตร์และผลักดันการขับเคลื่อน รวมไปถึงการติดตามกำกับและประเมินผล ให้เกิดเอกภาพภายในกระทรวง ตั้งแต่การกำหนดทิศทางเดียวกัน(ยุทธศาสตร์กระทรวง) และการวางแผนทางการบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อทิศทางดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม

๓. บทบาทที่ดำเนินการยังเป็นแบบตั้งรับเพื่อแก้ปัญหาตามสถานการณ์มากกว่าการวางยุทธศาสตร์ที่จะแก้ปัญหาเชิงระบบระยะกลางและระยะยาว

๔. จำกัดบทบาทอยู่กับการดำเนินการตามกรอบที่กฎหมายกำหนด มิได้เป็นผู้กำหนดหลักในการวางยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง แม้จะเป็นผู้กำหนดนโยบายตามยุทธศาสตร์ระดับชาติบางประการ เช่น แผนพัฒนาสุขภาพฉบับต่างๆ ที่ผ่านมาก็เป็นเพียงการดำเนินการทางเอกสารขาดกลไกเชื่อมประสาน ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าวในการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ

๕. ขาดโครงสร้าง กลไก และศักยภาพ รวมถึงการจัดการในการนำสังคมและสร้างการมีส่วนร่วมในการวางนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศให้เป็นที่ยอมรับและถูกนำไปใช้ขับเคลื่อนได้จริง

บทบาทที่เหมาะสมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นหน่วยงานสุขภาพหลักตามกฎหมาย(Health Authority) ควรมีบทบาทในการดำเนินการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ ดังนี้

กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เช่น นโยบาย/ยุทธศาสตร์และทิศทางการลงทุน และการเงินการคลังด้านสุขภาพ นโยบายด้านการจัดการระบบและการกระจายสถานบริการสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรด้านสุขภาพ ได้แก่ กำลังคนด้านสาธารณสุข ทั้งการผลิต การกระจาย การใช้และการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพระหว่างประเทศ นโยบายการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ

จัดให้มีกระบวนการพัฒนาและกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy and strategy) โดยคำนึงถึงการขยายขอบเขตความหมายของสุขภาพในบริบทปัจจุบัน

เชื่อมประสานกับเครือข่ายภาควิชาการ ประชาสังคม เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศและนโยบายของรัฐบาล โดยการประสานการทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมใช้เครื่องมือใหม่ ภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพ เพื่อสนับสนุนบทบาทการเป็นองค์กรนำด้านสาธารณสุขของกระทรวง

เชื่อมประสานกลไก/ระบบการสร้างความรู้ทุกฝ่าย ได้แก่ สรรส., กรมวิชาการ/สถาบัน/เครือข่ายวิชาการต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์อยู่บนฐานความรู้และระบบข้อมูลสุขภาพที่แม่นยำ ครบถ้วน รอบด้าน

สื่อสารนโยบาย รวมถึงการบริหารนโยบายก่อนถึงหน่วยปฏิบัติ เช่น การวิเคราะห์และจัดทำคำของบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมไปยังหน่วยปฏิบัติ

ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ ทั้งของ
หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง
เป็นตัวกลางเชื่อมต่อระหว่างผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายสุขภาพและผู้ปฏิบัติ(Policy
Broker)

แนวคิดเรื่องสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ (OSM: The Office of Strategy Management)

จากการที่องค์การส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ ๖๐-๘๐ มักประสบปัญหาความล้มเหลวในการบริหารยุทธศาสตร์นั้น Robert S. Kaplan และ David P. Norton ได้เสนอแนวความคิดลงในวารสาร Harvard Business Review เรื่อง The Office of Strategy Management อธิบายถึงสาเหตุของความล้มเหลวในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ เกิดจากองค์การมีรูปแบบการบริหารงานแบบแยกส่วน(fragmentation) มีขั้นตอนการทำงานที่ต่างคนต่างทำ และต่างคนต่างรายงานตรงต่อผู้บังคับบัญชาตามสายบังคับบัญชาของตนเอง ทำให้การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติภายในองค์การเกิดปัญหา ขาดความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ จึงศึกษาวิจัยและเขียนหนังสือเรื่อง The Strategy-Focused Organization อธิบายถึงความสำคัญของการยึดยุทธศาสตร์เป็นหลัก ใช้ยุทธศาสตร์เป็นศูนย์กลางของระบบการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน โดยเสนอให้มีการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ในระดับองค์การที่เรียกว่า “สำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ The Office of Strategy Management หรือ OSM” เพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องการบริหารยุทธศาสตร์เป็นการเฉพาะ มีลักษณะเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก คล่องตัวทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆขององค์การ ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งส่งเสริมให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำยุทธศาสตร์ขององค์การไปสู่การปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นระบบ^{๑๕}

ข้อเสนอทางเลือกในการดำเนินการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ

ของกระทรวงสาธารณสุข

๑.จัดตั้งสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์(OSM) โดยอยู่ต่างหากจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

จากแนวคิดของ Kaplan และ Norton ดังกล่าว ประกอบกับกฎกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่ปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมอำนาจหน้าที่หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเชิญผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ มาให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงการแสดงความคิดเห็นร่วมในการที่จะจัดตั้งสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ (OSM) ขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเจ้าภาพในการประสานยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานด้านสุขภาพทั้งในสังกัดและกำกับ รัฐวิสาหกิจ) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี สสช. กระทรวงและหน่วยงานอื่น หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย(ประชาคมและภาคีสุขภาพ, วิชาการวิชาชีพ สื่อมวลชน) สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงาน ก.พ. สำนักงานงบประมาณ และอื่นๆ

วัตถุประสงค์การจัดตั้งสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นเจ้าภาพในการประสานงานเชื่อมโยงการจัดทำและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

^{๑๕} www.osm.moi.go.th(ความเป็นมาของการจัดตั้งสำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด:OSM)

บทบาทหลักของสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ ให้ดำเนินการประสานและบูรณาการยุทธศาสตร์ โดยกำหนดในกฎกระทรวง เพื่อให้มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑)เป็นเจ้าภาพในการประสานงานเชื่อมโยง ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละระดับ โดยถ่ายทอดเป้าหมายจากระดับชาติ สู่กรมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล
- ๒)การบูรณาการแผนงาน โครงการ และงบประมาณในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข
- ๓)การบริหารการวัดผลการดำเนินงานทางยุทธศาสตร์
- ๔)ส่งเสริมการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการนำยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติ
- ๕)พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ทั้งหน่วยงานในกำกับ หน่วยงานในสังกัด รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และทำหน้าที่ของสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์

- ๑)ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประสานเชื่อมโยงหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น
- ๒)บูรณาการแผนงานและงบประมาณในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข
- ๓)ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมให้ข้อเสนอแนะทางยุทธศาสตร์
- ๔)สื่อสารทางยุทธศาสตร์ เชื่อมร้อยนโยบายสู่การปฏิบัติ
- ๕)สร้างกลไกการมีส่วนร่วม สนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพ
- ๖)ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มีการจัดองค์กร ดังนี้ คือ

- ๑)เป็นหน่วยงานรายงานตรงต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข เทียบเท่าระดับกรม
- ๒)มีกฎกระทรวงรองรับในการปฏิบัติราชการ

มีการแบ่งงานภายในสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ โดยการจัดรูปองค์กรให้มีขนาดเล็ก แต่มีศักยภาพสูง การดำเนินการอาจแบ่งโครงสร้างภายในให้มีความยืดหยุ่นได้ เช่นแบ่งตามลักษณะการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ เช่น กลุ่มพัฒนาข้อเสนอ ยุทธศาสตร์ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ กลุ่มข้อมูลและการประเมินผลการติดตามขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กลุ่มประสานนโยบายผู้บริหาร เป็นต้น

โดยมีกรอบอัตรากำลัง

- ๑)อัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ ประมาณการระยะเริ่มต้น ๙-๑๒ อัตรา โดยเป็นข้าราชการที่มีสมรรถนะสูง (หากเป็นลูกจ้างจะต้องจ้างในอัตราที่สูงมากพอ)

ผู้อำนวยการสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ ๑ (นักบริหารระดับสูง)
รองผู้อำนวยการสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ ๑ (นักบริหารระดับต้น)
หัวหน้ากลุ่ม ๓ - ๔(อำนวยการสูง/เชี่ยวชาญ)
เจ้าหน้าที่ ๔ - ๖(ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ)

- ๒)คำสั่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตัดโอนอัตรากำลังข้าราชการให้สำนักบริหาร(งาน)ยุทธศาสตร์ ขึ้นตรงต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานในสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์

- ๓)วางระบบการทำงานที่ต้องเชื่อมต่อกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ยังมีอยู่ เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์

ศักยภาพของบุคลากร

บุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานที่สำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ ควรมีศักยภาพสูง มีความสามารถในการคิดเชิงระบบ และเข้าใจระบบสุขภาพเป็นอย่างดี สามารถเชื่อมประสานกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภายในกระทรวงและภายนอกได้เป็นอย่างดี

ข้อดีข้อเสียของทางเลือกที่ ๑

ข้อดี คือ ทางเลือกนี้สามารถดำเนินการได้ง่าย รวดเร็วกว่า เนื่องจากกระทบต่อโครงสร้างสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เดิมน้อย เป็นการเพิ่มเติมหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารยุทธศาสตร์ขึ้นมา เพื่อแก้ไขส่วนขาดที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ไม่อาจดำเนินการได้ในปัจจุบัน

ข้อเสีย คือ ต้องมีการวางระบบสนับสนุนให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เดิม ซึ่งจะปรับบทบาทเป็นหน่วยสนับสนุนการบริหารยุทธศาสตร์ มีขีดความสามารถและกลไกรองรับการดำเนินการของสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ได้ ไม่ใช่แค่การประสานงานกัน ซึ่งอาจไม่มีประสิทธิภาพ

๒.ยกระดับเพิ่มบทบาทของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ให้สามารถทำหน้าที่ของสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์(OSM) ด้วย

สืบเนื่องจาก พ.ศ. ๒๕๔๙ ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรับบทบาทหน่วยงานเป็นสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ (OSM) นั้น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้เตรียมความพร้อมรองรับบทบาท OSM โดยทำหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้ที่กำหนดนโยบาย เพื่อจะมาดำเนินงานในกระทรวงสาธารณสุข ขณะเดียวกันเมื่อได้รับนโยบายจากผู้ที่กำหนดนโยบายจะต้องแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยการทำยุทธศาสตร์เพื่อจะทำให้นโยบายนั้นสามารถไปปฏิบัติได้ จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการบริหารนโยบาย คือ ทำค่าของงบประมาณเพื่อนำเอางบประมาณแผ่นดินมาใส่ในแผนที่เสนอไป และเชื่อมต่อไปยังผู้ปฏิบัติหรือหน่วยปฏิบัติทั้งที่อยู่ในส่วนกลางและภูมิภาค โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติเอง จะเห็นได้จาก กรณีศึกษา นโยบายโครงการพัฒนาระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หลังจากได้รับนโยบายจากรัฐบาล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้นำเสนอข้อเสนอด้านการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

การยกฐานะของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยปรับบทบาทในส่วนของการกิจเดิมให้เหมาะสม และเพิ่มส่วนที่จะทำหน้าที่เป็นสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการเชื่อมร้อยนโยบายและยุทธศาสตร์ของทั้งกระทรวงและประเทศ โดยสามารถอาศัยทีมงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เดิมสนับสนุนการปฏิบัติงานดังกล่าว เช่น ระบบข้อมูล ระบบการบริหารยุทธศาสตร์และอื่นๆ

การดำเนินการตามแนวทางนี้จะต้องทบทวนกลุ่มภารกิจและภารกิจทั้งหมดของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ใหม่ให้สามารถตอบสนองบทบาทที่กำหนดไว้ใน การดำเนินการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศ อัตรากำลังและขีดสมรรถนะของบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถบรรลุภารกิจที่สำคัญนั้นได้ รวมไปถึงการพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและการวางแผนระยะยาวด้วย เพราะบุคลากรบางประเภทจำเป็นต้องสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาในระดับสูงทั้งภายในและต่างประเทศ เมื่อยกระดับให้ทำหน้าที่บริหารยุทธศาสตร์(Strategic Management) ด้วย

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ควรเป็นระดับบริหารระดับสูง เพื่อให้มีความสำคัญมากพอในการวางยุทธศาสตร์หลักด้านสุขภาพและบูรณาการการขับเคลื่อนไปอย่างเป็นเอกภาพได้อย่างแท้จริง

ข้อดีข้อเสียของทางเลือกที่ ๒

ข้อดี คือ เป็นการปรับโครงสร้างของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ซึ่งมีบทบาทส่วนหนึ่งในการดำเนินการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว และกลไกการสนับสนุนการบริหารยุทธศาสตร์ก็เป็นเรื่องภายในสำนักงานเดียวกัน ง่ายต่อการจัดการ

ข้อเสีย คือ เป็นการปรับโครงสร้างทั้งหมดของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ แล้วสร้างโครงสร้างใหม่ซึ่งทำหน้าที่เป็นสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์ด้วย ก็จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก อาจเกิดอุปสรรคและการดำเนินการมีความยุ่งยากมากกว่า

๓.ทางเลือกอื่น

ไม่ใช่ทางเลือก ๑ หรือ ๒ แต่ปรับโครงสร้างและระบบการทำงาน เพื่อให้รองรับภารกิจในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศอย่างแท้จริง และปรับลดภารกิจที่ไม่ควรดำเนินการออกโดยผ่องถ่ายภารกิจดังกล่าวให้หน่วยงานที่เหมาะสมต่อไป

บทสรุป

หากปล่อยให้การดำเนินการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความเข้มแข็งและการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศจะถึงจุดวิกฤต ไร้ระบบ มีแต่่นโยบายเฉพาะกิจ ความชัดเจนแม่นยำของยุทธศาสตร์ลดลง และการพัฒนาองค์กรที่มีขนาดใหญ่อย่างกระทรวงสาธารณสุขที่ยังคงมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และบทบาทหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ต้องมีจุดเน้นที่การปรับบทบาทและโครงสร้างให้สามารถรองรับการทำหน้าที่ตามบทบาทดังกล่าวได้ ต้องเริ่มนับหนึ่งตั้งแต่บัดนี้ มิเช่นนั้นสถานการณ์ที่รุนแรงอาจทำให้การแก้ปัญหาพันวิสัยที่จะทำได้ แม้จะได้ปรับบทบาทแล้วในอนาคต ข้อเสนอการมีสำนัก(งาน)บริหารยุทธศาสตร์จึงเป็นคำตอบที่สำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน

*** **

เอกสารอ้างอิง

- “๙๐ปี กระทรวงสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทยสุขภาพดี” กระทรวงสาธารณสุข:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ พิมพ์ครั้งที่ ๑ มี.ค.๒๕๕๒.
- “จากวิสัยทัศน์ ๒๕๗๐ ...สู่แผน๑๑” เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ๒๕๕๒ โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒.
- “บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุข” โดย วินัย ลีสมิทธิ์ นพ.โรงพยาบาลคลองขลุง จ.กำแพงเพชร นักวิจัย สวรส. ใน เวทีระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ๒ เมษายน ๒๕๕๓
- “สิทธิผู้ใช้บริการ” คอลัมน์คนคิด คนเขียน ในหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔.
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔.
- แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. พฤษภาคม ๒๕๕๐.
- ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ฉบับเสนอ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตุลาคม ๒๕๕๓.
- พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑, ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑.
- พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๕
- หนังสือราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๐๒ ก วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๔๕ หน้า ๒๗-๓๐, ๕๔-๕๗.
- หนังสือราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๔๑ก ๒๒ มิ.ย.๒๕๕๒ หน้า๑๗-๓๓. พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒

เอกสารประกอบทาง Internet

<http://politicalbase.in.th>

<http://www.emit.go.th>

<http://www.nationalhealth.or.th>

<http://www.osm.moi.go.th>. (ความเป็นมาของการจัดตั้งสำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด:OSM)

<http://www.thaihealth.or.th/about-get-to-know>