



การสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติ และบทบาทหน้าที่ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ*

บทคัดย่อ

การสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติและบทบาทหน้าที่ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งการสัมภาษณ์และการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง ผลการสังเคราะห์สรุปได้ว่า เนื่องจากบริบทของโลกและสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว ทำให้สุขภาพมีความหมายครอบคลุมสุขภาพะทั่งมิติกาย ใจ สังคมและปัญญา อีกทั้งมีกลไก/องค์กรต่าง ๆ ที่ดำเนินการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขในฐานะองค์กรหลักของประเทศที่ดูแลงานด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องประสาน เชื่อมโยงให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยคณะกรรมการศึกษากลไกฯ ได้เสนอบทบาทหน้าที่หลัก 10 ประการของกระทรวงสาธารณสุข ที่ควรดำเนินการ ณ พ.ศ. 2550-2555 ได้แก่ การเป็นเจ้าภาพหลักในบทบาทสำคัญดังต่อไปนี้ 1) การดูแลการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ 2) ดูแลการสร้างและการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ 3) กำหนดและกำกับดูแลมาตรฐานด้านสุขภาพ 4) สร้างเสริมศักยภาพด้านสุขภาพแก่องค์กรภาคส่วนต่างๆ และภาคประชาชน 5) ดูแลการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพ 6) ดูแลการควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ 7) ดูแลการเงินการคลังเพื่อจัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 8) สร้างเสริมความมั่นคงและเสถียรภาพของทรัพยากรด้านสุขภาพ 9) ดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ และ 10) สนองงานตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

แนวทางการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข รองรับบทบาทหน้าที่ข้างต้น คณะอนุกรรมการศึกษากลไกฯ ได้ให้ข้อเสนอเชิงภาพรวม ส่วนการวิเคราะห์โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขให้ละเอียดและชัดเจน ควรจะดำเนินการเมื่อมีการตัดสินใจเชิงนโยบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว

ทิศทางการปรับเปลี่ยนฯ (ช่วง พ.ศ. 2550-2559) มีข้อเสนอให้ สถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ควรปรับรวมกันเป็นนิติบุคคล เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐที่มีไชราชการ ภายใต้กำกับ

*ประธานคณะอนุกรรมการศึกษากลไกระบบสุขภาพแห่งชาติ และบทบาทโครงสร้าง กระทรวงสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการฯ สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กระทรวงสาธารณสุขด้วยการออกกฎหมายเฉพาะ เช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยสร้างกลไกเฉพาะในส่วนกลาง ทำหน้าที่ดูแลการประสานนโยบาย และทิศทางการจัดบริการสุขภาพในภาพรวม

คำสำคัญ :

กลไก, บทบาทหน้าที่, โครงสร้าง, กระทรวงสาธารณสุข, ระบบสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง จะต้องตัดสินใจเชิงนโยบายร่วมกัน และเพื่อให้การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ ควรจัดตั้ง “สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง กระทรวงสาธารณสุข” ขึ้นเป็นองค์กรในกำกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำข้อเสนอแผนและขั้นตอนการปรับเปลี่ยนอย่างเป็นระบบและขั้นตอนต่อไป

Abstract

**The Synthesis of Functions Roles and Structure of the Ministry of Public Health as a Mechanism of the National Health System
Amphon Jindawatthana, et al.**

This research was to study and propose functions, roles, and structure of the Ministry of Public Health in the next decade as a mechanism of the National Health System. The proposal was done by analyzing related documents and research papers published in Thailand and other countries. Research methodology also included individual and focus group interviews among those academicians and involved partners in health. This study revealed rapid and tremendous changes of global context re-defining health to cover physical, mental, social and intellectual dimensions. Moreover a plenty of organizations and mechanism related to health have emerged. The Ministry of Public Health that has currently been responsible for health affairs of the country as the key stakeholder is supposed to emphasize its functions and roles on collaborating and bridging all the social sectors of the nation; it then systematically and apparently mobilizes their resources and potential for health development.

Ten functions and roles of the Ministry of Public Health during 2007 - 2012 were proposed. 1) Play major role in formulating national health policy and strategy. 2) Advocate knowledge generation and management. 3) Determine and regulate health standard. 4) Build capacity of social sectors and people in health. 5) Enforce health and health-related law. 6) Superintend the control of diseases and health hazards. 7) Superintend health care financing for people and specific needy groups. 8) Secure and assure the integrity of health resources. 9) Implement international health. 10) Mobilize the health-related royal initiation projects.

Therefore organizational structure of the Ministry during 2007 - 2016 would be basically changed in comply with the aforementioned functions and roles. It was proposed that all the health service facilities ranging from primary to tertiary levels within the same services area would be reposed in the same authority of command. It would also be legislatively adopted to be juristic body as a state agency other than government agency or state enterprise but under the supervision of the Ministry of Public Health. The status will also be applicable to sub-specialty facilities. Meanwhile particular mechanism would be established at the central level to coordinate those facilities in terms of policy and direction of services as a whole.

Key words :

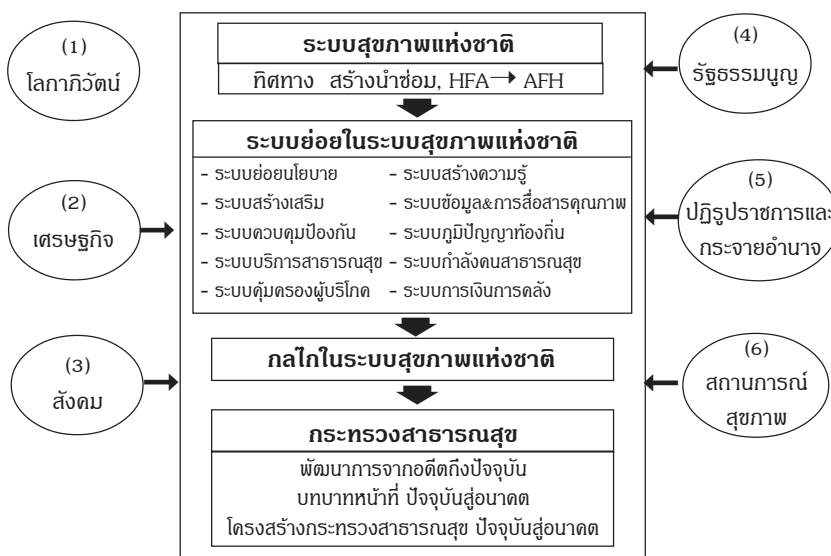
mechanism, function role, structure, ministry of public health, National Health System

To attain that goal, policy makers, high executives of the Ministry and involved agencies must share policy commitment for changes. Then the establishment of “The Bureau of Change Management for the Ministry of Public Health” as an autonomous body under the supervision of the Ministry would streamline and accomplish the organizational restructuring. The Bureau is supposed to propose plan and phases of those undergoing change.

การสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติ และบทบาทหน้าที่ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ เป็นการทำงานที่มุ่งประมวลองค์ความรู้และความคิด เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางสำหรับผู้กำหนดนโยบายได้ใช้เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจ เพื่อสร้างกลไกขึ้นมาทำงานอย่างเป็นรูปธรรมในขั้น-ตอนต่อไป

จากการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์และรับฟังความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอการปรับบทบาทหน้าที่และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข สรุปผลการสังเคราะห์ที่ได้ดังนี้

1. บริบทของโลกและสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว อันเนื่องมาจากโลกาภิวัตน์⁽¹⁾ การพัฒนาเศรษฐกิจ⁽²⁾ การพัฒนาสังคม⁽³⁻⁵⁾ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540⁽⁶⁾ การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐและการกระจายอำนาจ⁽⁷⁻¹²⁾ และการเปลี่ยนผ่านด้านสุขภาพ⁽¹³⁻²⁰⁾ มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพแห่งชาติ และการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับบทบาทหน้าที่และโครงสร้างเพื่อรองรับการดำเนินงานในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังรูปที่ 1

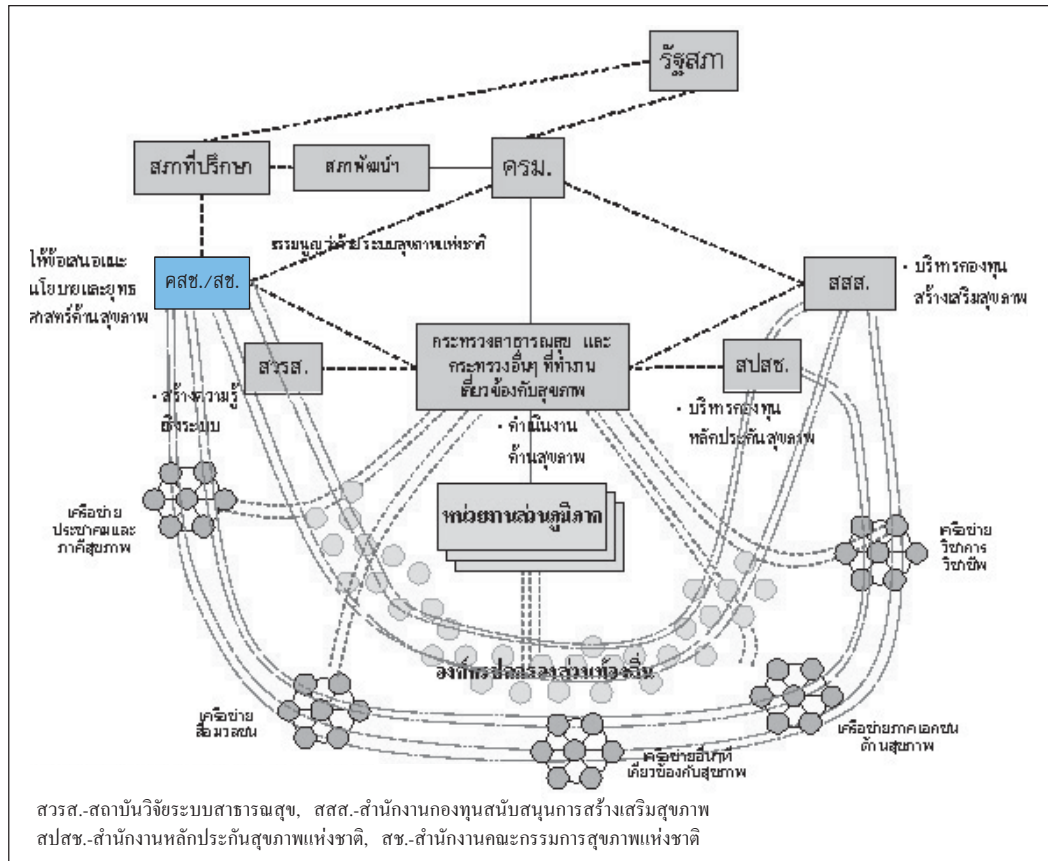


รูปที่ 1 บริบทที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

2. ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง สุขภาพมีความหมายที่ครอบคลุมสุขภาพ⁽⁴⁾ (well-being) ทั้งมิติกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ระบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมระบบย่อยต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง โดยมีระบบสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพแห่งชาติ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นภาระหน้าที่ของทุกภาคส่วนในสังคม (all for health) เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า⁽²¹⁾ (health for all)

ปัจจุบันในระบบสุขภาพแห่งชาติ มีกลไก/องค์กรต่าง ๆ ดำเนินการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก และจะมากยิ่งขึ้นในอนาคต ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง/หน่วยงานอื่นที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลัก

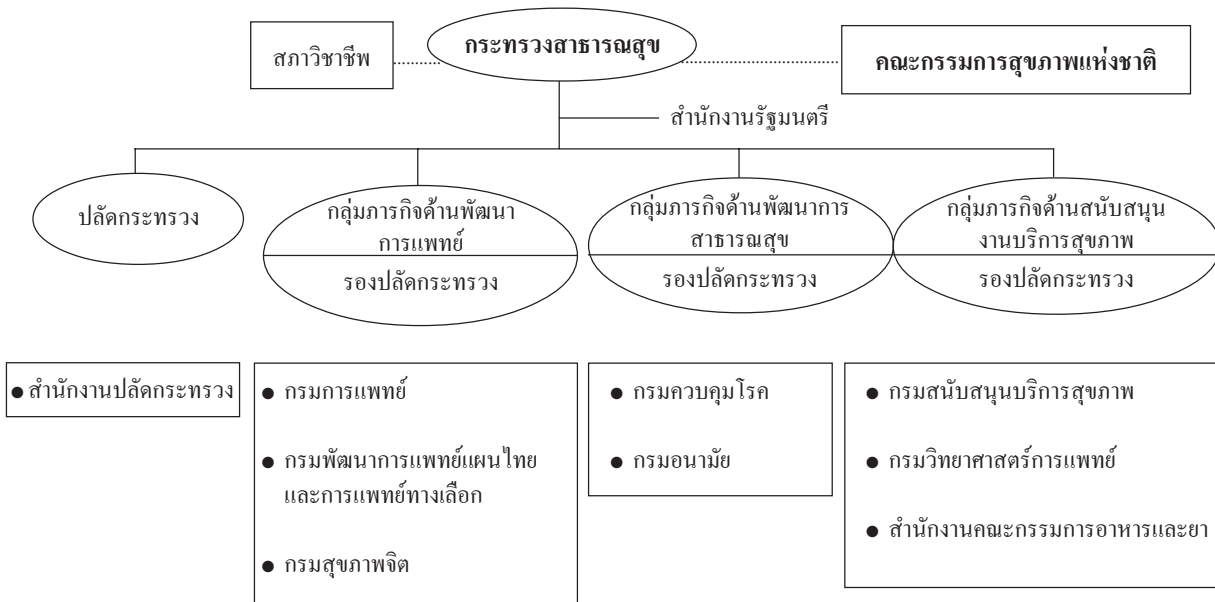
ประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สชช.ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้) สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการด้านสุขภาพ/องค์กร/เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาสาธารณสุขประโยชน์ เอกชน เครือข่ายประชาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ โดยกลไก/องค์กรเหล่านี้ ดำเนินงานอย่างอิสระไม่ขึ้นแก่กันโดยตรง แต่จำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมโยง เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องกัน และสอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 ความเชื่อมโยงของกลไกต่าง ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่เป็นองค์กรหลักดูแลงานด้านสุขภาพของประเทศ จึงต้องเน้นการประสาน เชื่อมโยงทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อระดมศักยภาพเข้ามาร่วมกันดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม มีใช้ดำเนินการเองเพียงลำพัง

3. กระทรวงสาธารณสุขมีพัฒนาการมาตามลำดับ หลังจากที่ได้จัดตั้งเป็นกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2485⁽²³⁾ แล้ว มีการปรับปรุงส่วนราชการครั้งสำคัญ รวม 4 ครั้ง ครั้งล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2545⁽²³⁾ จัดโครงสร้างเป็น 9 กรม และ 1 สำนักงานรัฐมนตรี รองรับงานรวม 18 ภารกิจ (รูปที่ 3) แต่เนื่องจากบริบทของสังคมเปลี่ยนแปลงเร็วมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงควรทบทวนเพื่อปรับบทบาทหน้าที่และโครงสร้างให้เหมาะสมกับการทำงานในอนาคตยิ่งขึ้นไป



หน่วยงานในกำกับ

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สถาบันพระบรมราชชนก
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐวิสาหกิจ

- องค์การเภสัชกรรม

องค์กรมหาชน

- สถานบริการสุขภาพ
- สถาบันการแพทย์เฉพาะทาง (อยู่ระหว่างออก พ.ร.ฎ.)
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หมายเหตุ: หน่วยงานที่ปรับเปลี่ยนเป็นองค์กรมหาชน หน่วยงานในกำกับ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้อยู่ภายใต้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ที่มา : สุพรรณ ศรีธรรมมา และคณะ⁽²²⁾

รูปที่ 3 โครงสร้างส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545

4. การสังเคราะห์บทบาทหน้าที่หลักหรือกิจที่พึงกระทำ และแนวทางการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ยึดหลักสำคัญ 3 ประการ คือ

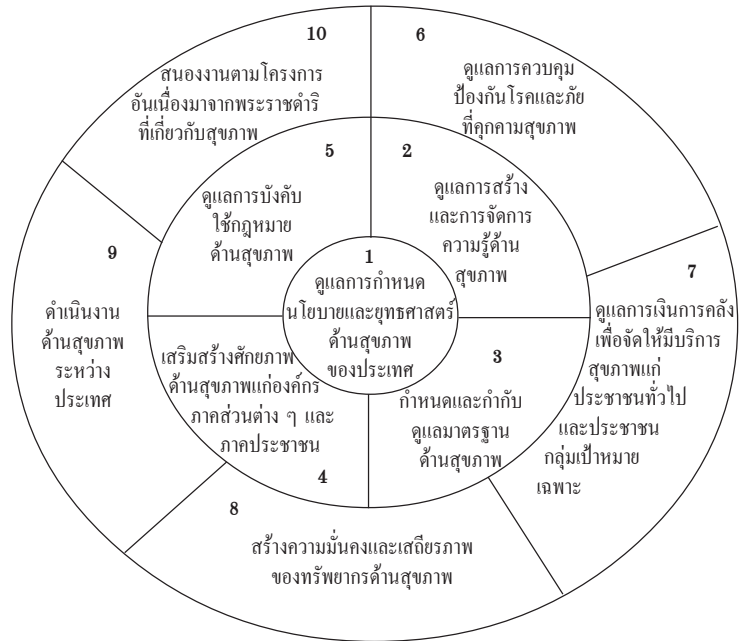
- (1) การปรับเปลี่ยนต้องสอดคล้องกับบริบททางสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป
- (2) การปรับเปลี่ยนต้องยึดถือประโยชน์ของประชาชนและสังคมเป็นสำคัญ
- (3) กระทรวงสาธารณสุขยังคงต้องดำรงฐานะเป็นกลไกหลักของประเทศ เพื่อดูแลด้านสุขภาพ

โดยทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันกระทรวงสาธารณสุขควรลดงานในลักษณะที่เป็นผู้ดำเนินการเองลงให้เหลือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

5. บทบาทหน้าที่หลักหรือกิจที่พึงกระทำของกระทรวงสาธารณสุข ณ พ.ศ. 2550-2555

กล่าวคือควรเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการตามบทบาทหลัก 10 ประการ ดังนี้ (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 บทบาทหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุขที่คาดหวัง ณ พ.ศ. 2550-2555



(1) 1.1 กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ

กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทางการลงทุน และทิศทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ นโยบายการจัดระบบและการกระจายสถานบริการสุขภาพ นโยบายทรัพยากรด้านสุขภาพ นโยบายด้านสุขภาพระหว่างประเทศ และนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพ เป็นต้น

(2) 2.1 สร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนาและกำหนดนโยบายการวิจัยและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและบริหารทรัพยากรเพื่อกำกับทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบาย โดยระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ

(3) 3.1 กำหนดและกำกับดูแลมาตรฐานด้านสุขภาพ

กำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพและกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งมาตรฐานด้านผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพ มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานการควบคุมป้องกันโรค มาตรฐานสิ่งแวดล้อม มาตรฐานการประกอบอาชีพ มาตรฐานการผลิตบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น ทั้งนี้ โดยการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชน

(4) 4.1 สร้างเสริมศักยภาพด้านสุขภาพแก่องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ และภาคประชาชน

สร้างเสริมศักยภาพแก่องค์กรต่าง ๆ ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานในสังกัดอื่น เอกชน ประชาสังคม และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประสานเชื่อมโยงทุกภาคส่วนร่วมกันสร้างเสริมศักยภาพประชาชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

**(5) ดูแลการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพ**

ออกกฎหมายสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพและดูแลการใช้อำนาจตามกฎหมาย เพื่อให้การคุ้มครองประชาชน และเพื่อให้นโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญต่าง ๆ ดำเนินการไปได้อย่างถูกต้องทิศทางและมีประสิทธิภาพ

(6) ดูแลการควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

ดูแลงานควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพทั่วไปอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและครบวงจร และดูแลการบริหารจัดการกรณีภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งนับวันจะมีความรุนแรง ยุ่งยาก สลับซับซ้อนยิ่งขึ้นตามสถานการณ์โลกและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

(7) ดูแลการเงินการคลังเพื่อจัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย**เฉพาะ**

บริหารนโยบายการเงินการคลัง เพื่อจัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชนตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ส่วนบทบาทการจัดบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ในสังคมให้มากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขควรลดบทบาทการเป็นผู้จัดบริการสุขภาพลงตามลำดับ ให้เหลือเท่าที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น

(8) สร้างเสริมความมั่นคงและเสถียรภาพของทรัพยากรด้านสุขภาพ

กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนสาธารณสุข และกำกับดูแลให้เป็นไปตามนโยบายด้วยมาตรการทางการเงินการคลังและมาตรการอื่นที่จำเป็น รวมไปถึงการดูแลการผลิต และสำรองยาและเวชภัณฑ์เพื่อการตรึงราคา เสริมตลาดและรองรับสภาวะฉุกเฉินตามหลักการสร้างความมั่นคง

(9) ดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ

เป็นตัวแทนประเทศไทยในงานด้านสุขภาพที่ดำเนินงานร่วมกับนานาชาติ และเป็นแกนกลางดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เชื่อมต่อกับต่างประเทศ รวมไปถึงการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเจรจาต่อรองข้อตกลงที่เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ การพิทักษ์ผลประโยชน์ของประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

(10) สนองงานตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เป็นแกนประสานเชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เข้าร่วมดำเนินงานสนองโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานมีพลัง ประสบผลสำเร็จและขยายวงได้

จากบทบาทหน้าที่หลัก 10 ประการข้างต้น สามารถจำแนกย่อยเป็นภารกิจหรืองานที่ต้องปฏิบัติได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งควรมีการจำแนกในขั้นตอนต่อไป

6. แนวทางการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข รองรับบทบาทหน้าที่ 10 ประการข้างต้น ได้

ให้ข้อเสนอเชิงภาพรวมในแนวทางการปรับโครงสร้างรองรับบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น โดยยังไม่ได้ลงลึกรายละเอียดของโครงสร้างต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางการปรับโครงสร้างรองรับบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น

บทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น	โครงสร้างเดิม	แนวทางการปรับโครงสร้างรองรับ
1. ดูแลการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> บทบาทหน้าที่นี้มีความสำคัญสูงมาก ถือเป็นหัวใจของบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ควรปรับองค์กรปัจจุบันไปสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีระบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวและมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย ควรคำนึงถึงการมีเครื่องมือ (policy instrument) สำหรับใช้ขับเคลื่อน นโยบายและยุทธศาสตร์ให้เป็นจริงได้ด้วย เช่น กฎหมาย งบประมาณ การบังคับบัญชา
2. ดูแลการสร้างและการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (การวิจัยและพัฒนา)	<ul style="list-style-type: none"> มีองค์กรทำหน้าที่สร้างและจัดการความรู้กระจายอยู่ในทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข มีองค์กรทำหน้าที่สร้างและจัดการความรู้อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุขอีกเป็นจำนวนมาก ยังไม่มีองค์กรรองรับการบริหาร นโยบาย และทรัพยากรสำหรับการวิจัย และพัฒนาด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ควรจัดให้มีองค์กรรองรับบทบาทบริหาร นโยบายและทรัพยากรเพื่อการวิจัยและพัฒนา เพื่อดูแลทิศทางการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และมีหน้าที่สนับสนุนเครือข่าย/สถาบันวิจัยทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข (ใช้ทรัพยากรเป็นเครื่องมือกำกับนโยบาย) อาจปรับองค์กรที่มีอยู่แล้วให้รองรับบทบาทหน้าที่นี้โดยไม่จำเป็นต้องตั้งองค์กรใหม่ องค์กรนี้ควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ เพื่อที่จะให้ดำเนินงานได้อย่างคล่องตัวและมีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขควรปรับลดบทบาทการสร้างและจัดการความรู้ที่ดำเนินการด้วยตนเองให้เหลือเท่าที่สำคัญและจำเป็น ในขณะเดียวกันควรใช้กลไกข้างต้นทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย/สถาบันวิชาการต่าง ๆ ทำงานสร้างและจัดการความรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศมากยิ่งขึ้น ควรมีองค์กรราชการขนาดเล็กทำหน้าที่เป็นแกนกลางเชื่อมประสานการดูแลมาตรฐานด้านสุขภาพในภาพรวม องค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดและดูแลกำกับมาตรฐานด้านสุขภาพทุกองค์กรควรมีรูปแบบการบริหารแบบองค์คณะที่ประกอบด้วย
3. กำหนดและกำกับดูแลมาตรฐานด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> มีหน่วยงานทำหน้าที่นี้กระจายอยู่ในทุกองค์กร สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คุแลมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดูแลมาตรฐานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ควรมีองค์กรราชการขนาดเล็กทำหน้าที่เป็นแกนกลางเชื่อมประสานการดูแลมาตรฐานด้านสุขภาพในภาพรวม องค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดและดูแลกำกับมาตรฐานด้านสุขภาพทุกองค์กรควรมีรูปแบบการบริหารแบบองค์คณะที่ประกอบด้วย



ตารางที่ 1 (ต่อ) แนวทางการปรับโครงสร้างรองรับบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น

บทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น	โครงสร้างเดิม	แนวทางการปรับโครงสร้างรองรับ
	<p>สุขภาพ/การคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คู่มือมาตรฐานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ กรมอนามัยคู่มือมาตรฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีองค์กรกลางที่ดูแลเรื่องมาตรฐานในภาพรวม • การกำหนดและกำกับดูแลมาตรฐานบางอย่างที่เกี่ยวกับสุขภาพยังไม่ครบถ้วน เช่น มาตรฐานผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มาตรฐานการบริการสุขภาพที่ยังล้าล้นระหว่างภาครัฐและเอกชน 	<p>บุคคลหลายฝ่าย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเป็นธรรมภิบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> • ควรจัดให้มีกลไกบางอย่างที่ยังมีไม่ครบ หรือไม่สมบูรณ์ เช่น กลไกพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน กลไกประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลไกรับเรื่องราวร้องทุกข์ ใกล้เคียงและเสียหาย ผู้ประสบปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
4. สร้างเสริมศักยภาพด้านสุขภาพ แก่องค์กร ภาคส่วนต่าง ๆ และภาคประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> • ปัจจุบันยังไม่มีองค์กรดูแลการสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรภาคส่วนต่าง ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพในภาพรวมอย่างชัดเจน (เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรรัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชนและหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเอง • มีการทำงานสร้างเสริมศักยภาพ องค์กรต่าง ๆ อย่างกระจัด กระจายอยู่ในส่วนราชการต่าง ๆ • มีกลไกสร้างเสริมศักยภาพภาคประชาชนอยู่ในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่ก็ยังทำหน้าที่ได้ไม่ครอบคลุม และยังขาดความเชื่อมโยง ควรระดมความร่วมมือจากองค์กรอื่น ๆ เข้าร่วมทำหน้าที่สร้างเสริมศักยภาพประชาชน อย่างเป็นระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรจัดให้มีองค์กรดูแลการสร้างเสริมศักยภาพองค์กรอื่นที่ทำงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในงานสุขภาพมากขึ้นตามลำดับ • สำหรับบทบาทการสร้างเสริมศักยภาพประชาชนควรปรับกลไกเดิมให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง มีกลไกอภิบาลด้วยคณะบุคคลจากหลายฝ่าย ทำงานได้คล่องตัว เพื่อเชื่อมโยงศักยภาพองค์กรภาคส่วนอื่นเข้าร่วมทำงานสร้างเสริมศักยภาพประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยกระทรวงสาธารณสุขไม่ดำเนินการเองตามลำพัง
5. ดูแลการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • ปัจจุบันมีการดำเนินงานอยู่หลายองค์กร เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก • ไม่มีกลไกดูแลในภาพรวม การพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรมีกลไกราชการขนาดเล็กเป็นแกนกลางดูแลการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในภาพรวม แต่องค์กรดูแลการบังคับบัญชาอาจกระจายอยู่ในหลายองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข ทำนองเดียวกับปัจจุบัน • ควรมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่สามารถ

ตารางที่ 1 (ต่อ) แนวทางการปรับโครงสร้างรองรับบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น

บทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น	โครงสร้างเดิม	แนวทางการปรับโครงสร้างรองรับ
6. ดูแลการควบคุมป้องกันโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ	<p>มาตรการทางกฎหมายเพื่อใช้ในงานด้านสุขภาพยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่สามารถทำหน้าที่นี้ในภาพรวมได้ • ปัจจุบันมีกรมควบคุมโรคเป็นแกนหลักดูแลงานนี้ ในส่วนของการควบคุมป้องกันโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพทั่วไป มีศูนย์เฝ้าระวัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแลงานภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ โดยมีฝ่ายปฏิบัติการคือหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 	<p>ดึงศักยภาพของนักกฎหมายจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาร่วมทำงาน ได้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • บทบาทหน้าที่ทั้ง 2 ส่วนนี้มีความสำคัญมาก โดยการทำงานจะมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามสถานการณ์ของโลก และสังคมที่เปลี่ยนไป • ควรปรับองค์กรรองรับให้เป็นกลไกที่มีสมรรถนะสูง มีรูปแบบการบริหารจัดการที่มีลักษณะจำเพาะ มีความคล่องตัวและมีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ถ้าเป็นองค์กรราชการก็ควรมีรูปแบบเฉพาะตัว เพื่อให้ปฏิบัติการกิจได้อย่างสมบูรณ์รอบด้าน หรืออาจจัดเป็นรูปขององค์กรของรัฐที่มีข้าราชการ
7. ดูแลการเงินการคลังเพื่อจัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	<ul style="list-style-type: none"> • ปัจจุบันมีกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คปสช). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีข้าราชการ ในกำกับกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่นี้มีความสัมพันธ์กับกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีตำแหน่งอยู่ใน คปสช. • กลไกนี้ขาดความเชื่อมโยงกับการแสดงบทบาทหน้าที่ด้านการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ • ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข แสดงบทบาทหน้าที่เป็นผู้จัดบริการสุขภาพรายใหญ่ของประเทศ มีสถานบริการทุกระดับครอบคลุมทั่วประเทศ โดยการดำเนินงานทั้งหมดอยู่ภายใต้ระบบราชการ (ยกเว้นโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ทดลองปรับเป็นองค์กรมหาชน) • รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรพัฒนาระบบการทำงานเชื่อมโยงบทบาทที่ 1 ให้มีความใกล้ชิดและสอดคล้องกัน เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางและแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ • ในระยะยาวกระทรวงสาธารณสุขควรลดบทบาท การเป็นผู้จัดบริการสุขภาพเองลงให้เหลือในส่วนที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น • ทุกฝ่ายต่างเห็นสอดคล้องกันว่า การคงสภาพสถานบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานราชการ เช่นนี้ต่อไป จะทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อระบบการเงินการคลังเพื่อจัดให้มีบริการสุขภาพได้เปลี่ยนไปแล้วอย่างสิ้นเชิง ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การปรับองค์กรในส่วนนี้ จำเป็นต้องมีการกำหนดรูปแบบ ทางเลือกและวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานอย่างรัดกุม โดยควรทำในรูปแบบของการศึกษาวิจัยและทดลองอย่างเป็นระบบ • ควรจัดให้มีกลไกดูแลการจัดให้มีการบริการสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้วย



ตารางที่ 1 (ต่อ) แนวทางการปรับโครงสร้างรองรับบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น

บทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น	โครงสร้างเดิม	แนวทางการปรับโครงสร้างรองรับ
8. สร้างเสริมความมั่นคงและเสถียรภาพของทรัพยากรด้านสุขภาพ	<p>อำนาจ พ.ศ. 2542 มีทิศทางให้ปรับถ่ายบทบาทหน้าที่นี้สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรืออย่างน้อยก็ต้องอยู่ในระดับร่วมกันจัดบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> แนวทางการปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐ มีทิศทางให้ปรับองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรของรัฐที่มีข้าราชการมากขึ้น ปัจจุบันไม่มีกลไกรองรับบทบาทหน้าที่ดูแลการจัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ชัดเจน ปัจจุบันมีการดำเนินงานอยู่ 2 ส่วน คือ (1) สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ดูแลการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข (สบช.กำลังออกกฎหมายเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับกระทรวงสาธารณสุข) (ส่วนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) ดูแลด้านนโยบายและแผนกำลังคน) ยังไม่มีการใช้มาตรการบริหารการเงินการคลังเพื่อกำหนดทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขของประเทศ (2) องค์กรเภสัชกรรมดูแลด้านการผลิตและสำรองยาและเวชภัณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ควรมีการปรับองค์กรเพื่อรองรับการบริหารการเงินการคลังเพื่อกำกับนโยบายและทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนฯ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ ไม่เฉพาะแต่ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น กลไกนี้ควรมีระบบการดำเนินงานที่มีความคล่องตัว และมีส่วนจากหลายฝ่ายและทำงานเชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่ที่ 1 อย่างใกล้ชิด ควรพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานขององค์กรเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง
9. ดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> ปัจจุบันมีกลุ่มงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ (กอง สด.เคม) ใน สนย.รองรับงานนี้ และมีงานกระจายอยู่ในหน่วยงานอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> ขอบข่ายงานด้านนี้กำลังขยายกว้างมากขึ้นและยุ่งยากมากขึ้น เช่น งานเจรจาการค้ากับต่างประเทศ การปกป้องผลประโยชน์ของประเทศ การระดมความร่วมมือระดับนานาชาติ ควรปรับให้เป็นองค์กรขนาดเล็กที่มีสมรรถนะสูงรองรับบทบาทหน้าที่นี้ โดยองค์กรนี้ควรมีระบบบริหารจัดการที่สามารถดึงศักยภาพของนักวิชาการและบุคคลจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาร่วมทำงานได้อย่างดีและต่อเนื่อง
10. สนองงานตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริที่เกี่ยวกับสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ปัจจุบันมีการดำเนินงานกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน ไม่มีองค์กรดูแลประสานในภาพรวม 	<ul style="list-style-type: none"> ควรจัดให้มีกลไกขนาดเล็กรองรับบทบาทหน้าที่นี้เพื่อทำหน้าที่ดูแลภาพรวม เชื่อมประสานความร่วมมือและการปฏิบัติการจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ เมื่อมีการตัดสินใจเชิงนโยบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุขชัดเจนแล้ว จึงควรวินิจฉัยโครงสร้างให้ละเอียดและชัดเจนเพื่อเตรียมการปรับเปลี่ยนต่อไป

7. ข้อเสนอทิศทางการปรับเปลี่ยนสภาพสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนรายใหญ่ที่สุด มีโครงข่ายสถานบริการสุขภาพกระจายครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งสามารถทำงานได้ผลดีในระดับหนึ่งตลอดมา แต่ในอนาคต อาจมีการปรับเปลี่ยนสภาพของสถานบริการสุขภาพเหล่านั้น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐและการกระจายอำนาจตาม รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

7.1 การปรับเปลี่ยนฯ ควรคำนึงถึงหลักสำคัญ 9 ประการ ดังนี้

- (1) ประชาชนต้องได้ประโยชน์มากขึ้น
- (2) ความสอดคล้อง (กับการปฏิรูปด้านต่าง ๆ)
- (3) ความรับผิดชอบของรัฐ (ต่อพัฒนาการของโรงพยาบาลในกำกับในระยะยาว)
- (4) การปฏิบัติภารกิจแห่งรัฐ (ไม่ใช่จัดการกิจการตามใจชอบของแต่ละโรงพยาบาล)
- (5) ความยืดหยุ่นด้านงบประมาณ (ให้เหมาะสมกับวิวัฒนาการ ภูมิหลังและพื้นที่เป้าหมาย)
- (6) การมีทางเลือกของข้าราชการเดิม (ที่ยังเป็นข้าราชการ หากไม่ประสงค์ปรับไปเป็นพนักงานของโรงพยาบาลในกำกับ)
- (7) สร้างรูปแบบการบริหารแบบใหม่ (ให้มีมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสังคม)
- (8) ความหลากหลาย (ของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลต่างระดับ)
- (9) ประสิทธิภาพ คุณภาพและความเป็นธรรมของระบบต้องดีขึ้น

7.2 ข้อเสนอทิศทางการปรับเปลี่ยนฯ (ช่วง พ.ศ. 2550-2559)

(1) สถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (กสช.) ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ควรปรับรวมกันเป็นนิติบุคคล เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐที่มีข้าราชการ ภายใต้กำกับกระทรวงสาธารณสุขด้วยการออกกฎหมายเฉพาะ

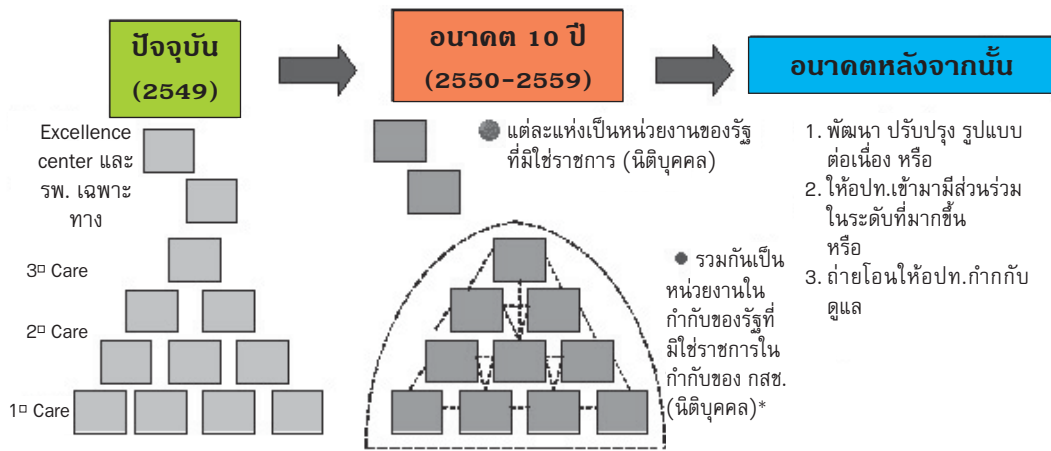
พื้นที่ที่อาจหมายถึงพื้นที่จังหวัดเดียวกัน หรือพื้นที่กลุ่มจังหวัดเดียวกัน หรือพื้นที่เขตเดียวกัน ให้มีการพิจารณาในโอกาสต่อไป

สำหรับสถานีอนามัย ควรรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนิติบุคคลข้างต้นหรือถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อทำงานด้านสาธารณสุข ให้มีการพิจารณาในโอกาสต่อไปด้วย

(2) สถานบริการสุขภาพเชี่ยวชาญเฉพาะด้านควรปรับเป็นนิติบุคคลที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีข้าราชการ ภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข

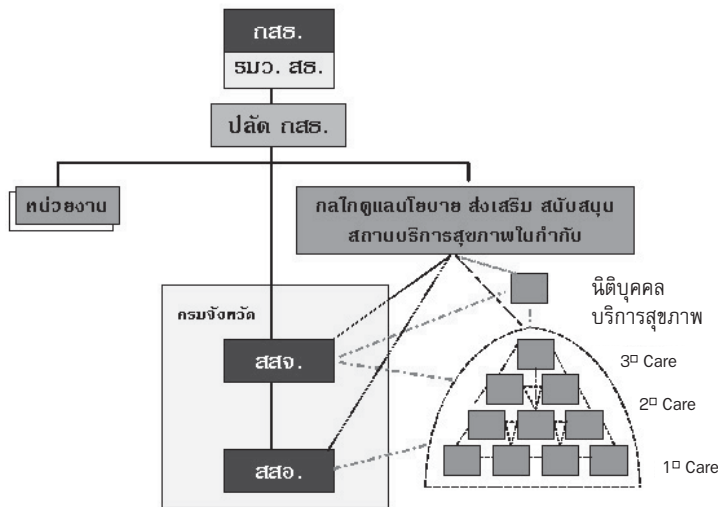
(3) ควรมีกองโกลเฉพาะขึ้นในส่วนกลาง ทำหน้าที่ดูแลการประสานนโยบายและทิศทางการจัดบริการสุขภาพในภาพรวม

(4) การบริหารจัดการนิติบุคคลและกลไกที่ตั้งขึ้นใหม่ควรใช้รูปแบบคณะบุคคลที่เปิดให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ฝ่ายวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ดังรูปที่ 5 และ 6



- เป็นนิติบุคคลที่ประกอบด้วยสถานบริการต่างระดับอาจยึดตาม พื้นที่จังหวัด หรือกลุ่มจังหวัด (region) หรือเป็นนิติบุคคลที่ประกอบด้วยสถานบริการต่างระดับ อาจมีเฉพาะโรงพยาบาล ส่วนสถานอนามัย อาจถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เพื่อทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ (งานสาธารณสุข)
- การปรับเป็นนิติบุคคล ควรใช้การออก พ.ร.บ.รองรับ เนื่องจากมีลักษณะจำเพาะ
- ควรใช้วิธีวิจัยทดลองด้วยการปฏิบัติจริงในบางพื้นที่/บางหน่วยงาน
- กสร. ส่วนกลางควรมีกลไกดูแลประสานนโยบายและทิศทางในภาพรวมเพื่อให้เกิดเอกภาพเชิงนโยบาย แต่หลากหลายเชิงปฏิบัติ (ไม่ใช่กลไกบังคับบัญชา)

รูปที่ 5 ข้อเสนอทิศทางการปรับเปลี่ยนสภาพสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข



รูปที่ 6 ความเชื่อมโยงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและสถานบริการสุขภาพในกำกับ

เนื่องจากการปรับเปลี่ยนข้างต้น ถือว่าเป็นการปรับเปลี่ยนขนานใหญ่ จึงควรมีการทดลองดำเนินการในบางพื้นที่ก่อน แล้วนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบเพื่อการขยายผลอย่างเป็นระบบให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

8. แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ควรมีการประชุมผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน

หลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจ เพื่อร่วมกันตัดสินใจเชิงนโยบาย 3 เรื่องสำคัญ คือ

- (1) บทบาทหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุข ที่คาดหวัง ณ พ.ศ. 2550-2555
- (2) แนวทางการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข รองรับบทบาทหน้าที่ที่คาดหวัง ณ พ.ศ. 2550-2555

2555

(3) ทิศทางการปรับสภาพสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ณ พ.ศ. 2550-2559 พร้อมกันนั้น เพื่อให้การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ ควรจัดตั้ง “สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง กระทรวงสาธารณสุข” ขึ้นเป็นองค์กรในกำกับกระทรวงสาธารณสุขด้วยการออกพระราชกฤษฎีกาหรือระเบียบรองรับในรูปของกลไกถาวรที่ทำงานต่อเนื่อง 5-10 ปี มีคณะกรรมการที่มียศประกอบด้วยหลายฝ่าย ร่วมกันดูแลทิศทางการดำเนินงาน มีหน้าที่จัดทำข้อเสนอแผนและขั้นตอนการปรับเปลี่ยน สนับสนุนให้มีการทำงานของวิชาชีพที่เพียงพอ สร้างความร่วมมือและเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ สำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณิ คำมัน. โอกาสสุดท้ายของประเทศไทย: 6 ปีทองของการพัฒนาคนไทยให้ก้าวไกลอย่างยั่งยืน. เอกสารประกอบการนำเสนอในการประชุมประจำปี 2547 “เหลียวหลังแลหน้า: ยี่สิบปีเศรษฐกิจสังคมไทย” วันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2547; โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน. กรุงเทพมหานคร : TDRI; 2547.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการติดตามประเมินผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย: 3 ปี ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2548.
3. กรมควบคุมมลพิษ. สรุปสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย พ.ศ. 2547. [สืบค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2549]. แหล่งข้อมูล: http://www.pcd.go.th/info_serv/pol_state48.html
4. กรมควบคุมมลพิษ. สรุปสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย พ.ศ. 2548. กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. [สืบค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2549]. แหล่งข้อมูล: http://www.pcd.go.th/infoserv/pol_state48.html
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548. กรุงเทพมหานคร : สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2548.
6. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมที่ 114, ตอนที่ 55 ก. (ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2540).
7. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กฎหมายระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบราชการ, นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
8. พระราชกฤษฎีกาแก้ไขบทบัญญัติให้สอดคล้องกับการโอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 102 ก. (ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2545).
9. พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 99 ก ลว.2 ตุลาคม 2545. [สืบค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2549]. แหล่งข้อมูล: http://www.ocsc.go.th/upload.files/lawcommand/prbadminregulation_issue5_2545_15mar46.pdf
10. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119



- ตอนที่ 99 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2545. [สืบค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2549]. แหล่งข้อมูล: [http:// www/ocsc.go.th/upload.files/law command/ prbadminregulation_issue5_2545_15mar46.pdf](http://www.ocsc.go.th/upload.files/law_command/prbadminregulation_issue5_2545_15mar46.pdf)
11. ไพโรจน์ ภทรนรากุล, วีระวัฒน์ ปันตานิมย์. การบริหารการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการปฏิรูประบบราชการและภาพพันธกิจในทศวรรษหน้า. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
 12. สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ความเป็นไปได้ในการลดสภาพความเป็นนิติบุคคลของส่วนราชการ เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผลการศึกษา; วันที่ 23 กรกฎาคม 2547; โรงแรมแชงกรีลา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
 13. เกษม วัฒนชัย. โลกยุคใหม่ สุขภาพแนวใหม่. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; 2548.
 14. ชมรมแพทย์ชนบท. ข้อเสนอชมรมแพทย์ชนบทต่อโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข. มปท; 2545.
 15. ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, รุจิรา ทวีรัตน์. การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์; 2545.
 16. ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, รุจิรา ทวีรัตน์, ธิธวัช วัฒนมะโน. รายงานวิจัยเพื่อสุขภาพของครัวเรือนไทย พ.ศ. 2524-2547. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
 17. วิพุธ พูลเจริญ. การสังเคราะห์โครงสร้าง และองค์กรของระบบสุขภาพแห่งชาติ (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.
 18. ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
 19. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ทางเลือกและรูปแบบการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ และสถานบริการสาธารณสุข (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
 20. Department of Health, UK. Reconfiguring the Department of Health's arm's length bodies. 2004. [cited 2006 Jan 26]. Available form: [http:// www.dh.gov.uk/Publications/Reconfiguring the Department of Health's arm's length bodies; 2004](http://www.dh.gov.uk/Publications/Reconfiguring the Department of Health's arm's length bodies; 2004).
 21. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. อะไรเป็นอะไร? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง : 30 บาทรักษาทุกโรค กระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กระทรวงสาธารณสุข. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; 2544.
 22. สุพรรณ ศรีธรรมมา, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, รุจิรา ทวีรัตน์, ธิธวัช วัฒนมะโน. ข้อเสนอการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
 23. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.