

แผนยุทธศาสตร์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2552 - 2554

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2552 – 2554 นี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นไปตามการปรับปรุงระบบการจัดทำแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 2 ของการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี มีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้งอันเนื่องจากการเปลี่ยนรัฐบาล ทำให้การดำเนินงานจัดทำแผนของกรมฯ ไม่ตรงกับเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2552 – 2554 นี้จะใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี สำหรับการกำหนดเวลาของแผนฯ ปี 2552 – 2554 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 และแผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2552 - 2554

แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ได้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ที่มีความเชื่อมโยงของกระบวนการทำงานจนได้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นการแสดงเหตุผลและความจำเป็นในการจัดทำแผนฯ ส่วนที่ 2 เสนอการรวบรวมข้อมูลทั้งปัจจัยภายนอก ภายในขององค์กร ส่วนที่ 3 เสนอ ผลการดำเนินงานของกรมตามแผนปฏิบัติการ 4 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2551 ส่วนที่ 4 เสนอการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน โดยใช้ SWOT Analysis ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลที่รวบรวมไว้ในส่วนที่ 2 และ 3 และในส่วนที่ 5 เสนอผลการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจ และรายละเอียดอื่นๆ จากการพิจารณาข้อมูลในส่วนที่ 2, 3 และ 4 ผู้จัดทำหวังว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ และเป็นแนวทางที่หน่วยงานต่างๆ ได้นำไปพิจารณาจัดทำแผนเพื่อให้สอดคล้องยุทธศาสตร์ของกรมฯ ต่อไป

คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

มีนาคม 2552

สารบัญ

ส่วนที่	หน้า
1. เหตุผลและความจำเป็น	1
2. สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงาน	2
สภาพแวดล้อมภายนอก	2
- โครงสร้างประชากร	2
- สถานการณ์การเมืองการปกครอง	3
- กฎหมายและนโยบายที่มีผลต่อการดำเนินงาน	4
- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข	9
- สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ	11
- สถานการณ์ธุรกิจด้านสุขภาพ	13
- ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	14
สภาพแวดล้อมภายใน	16
- บุคลากร	16
- โครงสร้างและนโยบาย	17
- ระบบของหน่วยงาน	19
- งบประมาณ	20
- เทคโนโลยี สารสนเทศ และเครื่องมือ อุปกรณ์	20
3. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	22
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ	22
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	26
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม	28
4. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก	30
จุดแข็ง	30
จุดอ่อน	31

สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่	หน้า
โอกาส	31
อุปสรรค	32
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มสนับสนุนบริการสุขภาพ	34
วิสัยทัศน์	34
พันธกิจเชิงยุทธศาสตร์	34
จุดประสงค์	34
เป้าหมาย	35
ยุทธศาสตร์	35
ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน	35
ภาคผนวก	
คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กลุ่มสนับสนุนบริการสุขภาพ	

ส่วนที่ 1

เหตุผลและความจำเป็น

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) ในรูปของแผนการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลและแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี ของส่วนราชการ โดยมีแผนปฏิบัติราชการประจำปี (Strategy Implementation) ที่มีการจัดทำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี รวมทั้งการประเมินและบริหารความเสี่ยงตามแผนที่กำหนดไว้ ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์จำเป็นต้องปรับแต่งองค์การให้พร้อมทำงานด้วยการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดกระบวนการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดโครงสร้างองค์การ การพัฒนาคุณ ระเบียบ การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร การจัดการความรู้ และการพัฒนาเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งเป็นการตรวจสอบและรับรองคุณภาพการบริหารจัดการและผลสัมฤทธิ์ของหน่วยงานภาครัฐ โดยวิธีสร้างแรงจูงใจทั้งในรูปของตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เพื่อดึงดูดให้หน่วยงานคิดค้นวิธีการและวางเป้าหมายในการปรับปรุงประสิทธิภาพ และพัฒนากระบวนการทำงาน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการประชาชนที่เป็นรูปธรรม

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในรูปแบบของแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี นั้นตามบทบัญญัติของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ได้กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการ โดยจัดทำแผน 4 ปี ให้เสร็จภายใน 60 วัน นับแต่แผนการบริหารราชการแผ่นดินประกาศในราชกิจจานุเบกษา ดังนั้นจึงทำให้การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี ของกรมฯ จึงเกิดความล่าช้า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้งและไม่ตรงกับเวลาในการจัดทำแผนฯ ของหน่วยงานซึ่งต้องดำเนินการในช่วงเดือนกันยายน – ตุลาคม ของทุกปี อีกทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ตั้งแต่ที่มีการปรับเปลี่ยนให้หน่วยงานจัดทำในรูปของแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี ดังนั้นในการทบทวนการดำเนินงานทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ได้ปรับให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนการปฏิบัติงาน หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ในแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ โดยสามารถนำข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ไปใช้ในการทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี ให้สอดคล้องกับแผนบริหารราชการแผ่นดินต่อไป

ส่วนที่ 2

สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งปัจจัยภายนอกและภายในองค์กร โดยปัจจัยภายในโดยใช้หลักของ 7 S แต่ได้เลือกปัจจัยที่สำคัญมาพิจารณา ส่วนปัจจัยภายนอกนั้นได้พิจารณาตามแนวทางของ PMQA และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงสร้างประชากร กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การเมือง เศรษฐกิจ และความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สภาพแวดล้อมภายนอก

โครงสร้างประชากร

คนไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยมีอายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยในปัจจุบัน อายุเฉลี่ย ชาย 68 ปี หญิง 75 ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก ชาย 65 ปี หญิง 69 ปี โดยสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (จากตารางที่ 1) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้มีความสำคัญในการบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชากรผู้สูงอายุอาจพิจารณาแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (60 – 69 ปี) มีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพจะเข้ามามีส่วนร่วมในตลาดแรงงานเสริมการจ้างแรงงานแทนวัยหนุ่มสาวที่ลดลง กลุ่มผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้ (อายุ 70 – 79 ปี) มีขนาดรองลงมา และกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มที่มีขนาดเล็กสุดในประชากรผู้สูงอายุ โดยรวมแล้วการที่แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มย่อมจะมีผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการจัดสวัสดิการ รวมทั้งการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงและต่อเนื่อง¹

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (2551) รายงานวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ.

ตารางที่ 1 ประมาณการประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

(พันคน)

ปี	ประชากร รวม	0-14 ปี		15- 59 ปี		60+	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
2513	34,386	15,515	45.12	17,188	49.99	1,683	4.89
2533	54,528	15,947	29.25	34,585	63.43	3,996	7.33
2543	62,212	15,344	24.66	41,030	65.95	5,838	9.38
2551	66,482	14,297	21.51	44,790	67.37	7,394	11.12
2556	68,252	13,199	19.34	46,082	67.52	8,971	13.14
2561	69,679	12,170	17.47	46,322	66.48	11,187	16.05

ที่มา: 1.ปี 2513 – 2543 สำนะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2. ปี 2551 – 2561 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543 – 2573, สศช.

สถานการณ์การเมือง การปกครอง

ในระยะเวลาที่ผ่านมา นับจากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กระบวนการบริหารจัดการประเทศได้เริ่มเปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นๆ เข้ามาร่วมกับภาครัฐมากขึ้น แต่ภาคประชาชนและภาคสาธารณะอื่นๆ ยังมีบทบาทจำกัด กล่าวคือ ภาคการเมืองปรับตัวเข้มแข็งขึ้น และมีเสถียรภาพอย่างมาก แต่ระบบการตรวจสอบถ่วงดุลขาดประสิทธิภาพ การปฏิรูประบบราชการก็นำไปสู่ความทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ในขณะเดียวกันกระบวนการบริหารจัดการยังมีลักษณะปิดค่อนข้างมากและกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่มากเท่าที่ควร อีกทั้งการบริหารจัดการภาครัฐยังไม่ตอบสนองต่อการเสริมสร้างธรรมาภิบาล โดยยังมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจในการบริหารจัดการทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ยังไม่เปิดโอกาสให้มีความร่วมมือตัดสินใจของประชาชน แม้ว่าการดำเนินงานเกี่ยวกับการกระจายอำนาจมีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ยังไม่เข้มแข็งและขาดอิสระในการจัดเก็บรายได้ไม่เพียงพอต่อการพึ่งตนเอง ที่สำคัญกลไกการตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐยังขาดประสิทธิภาพและกลไกการตรวจสอบถ่วงดุลนอกภาครัฐยังมีบทบาทจำกัด ในช่วงรัฐบาลที่ผ่านมา มีการปรับคณะรัฐมนตรีหลายครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของนโยบาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบสาธารณสุข เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหลายครั้ง

การขาดกลไกการตรวจสอบถ่วงดุลการใช้อำนาจรัฐ ส่งผลให้เกิดปัญหาความไม่โปร่งใสในการบริหารงานของรัฐบาลที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้นำรัฐบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติผู้นำ รวมทั้งปัญหาการทุจริตในโครงการขนาดใหญ่อีกหลายโครงการที่รัฐบาลไม่สามารถสร้างความชัดเจนต่อสาธารณชนได้

ทำให้เกิดการชุมนุมเรียกร้องให้รัฐดำเนินการแก้ปัญหาในด้านต่างๆ รวมทั้งมีการเคลื่อนไหวทางการเมืองของประชาชนโดยการจัดตั้งเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเมือง ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น จนกระทั่งมีการรวมกลุ่มกันเคลื่อนไหวทางการเมืองหลายครั้งและมีจำนวนผู้เข้าร่วมจำนวนมากขึ้นซึ่งในที่สุดได้มีการเรียกร้องให้ผู้นำรัฐยุติบทบาททางการเมืองและเรียกร้องให้มีการเลือกตั้งใหม่ แต่เหตุการณ์กลับยืดเยื้อบานปลาย และเกิดการแตกแยกของกลุ่มคนในสังคมอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้เกิดวิกฤตการณ์รุนแรงทางสังคม² นอกจากนี้ประเทศไทยยังประสบปัญหาความมั่นคงในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้อีกด้วย ซึ่งนับวันเหตุการณ์จะทวีความรุนแรงขึ้น ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพประชาชนและขวัญกำลังใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขในพื้นที่

กฎหมายและนโยบายที่มีผลต่อการดำเนินงาน

1. นโยบายของรัฐบาล

จากการที่ได้มีการแต่งตั้งคณะรัฐมนตรี โดยมีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะเป็นนายกรัฐมนตรีนั้น รัฐบาลได้มีนโยบายที่แถลงต่อรัฐสภา ในวันที่ 30 ธันวาคม 2551 ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข³ ดังนี้

1) นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก

1.1) การสร้างความเชื่อมั่นและกระตุ้นเศรษฐกิจในภาพรวมเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นแก่ภาคประชาชนและเอกชนในการลงทุนและการบริโภค

1.1.7) เร่งลงทุนเพื่อการพัฒนาประเทศ โดยให้ความสำคัญแก่โครงการลงทุนที่มีความคุ้มค่ามากที่สุด เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการลงทุน ยกย่องคุณภาพชีวิตของประชาชน และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยเฉพาะการลงทุนเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาทั้งระบบ การลงทุนเพื่อปรับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเพื่อมุ่งสู่การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ การลงทุนพัฒนาระบบขนส่งมวลชน และการพัฒนาระบบบริหารจัดการน้ำและการชลประทาน ให้สามารถเริ่มดำเนินโครงการได้ในปี 2552 โดยให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วมของประชาชน การรักษาสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ และการรักษาวินัยการคลังของประเทศ รวมทั้งเร่งรัดการเบิกจ่ายงบลงทุนของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ

² สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, กรอบทิศทางการพัฒนาการศึกษาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) ที่สอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ. 2545 – 2559) (กรุงเทพมหานคร: สกศ.) หน้า 8 – 9.

³ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2551) หน้า 6 – 14.

1.2) การรักษาและเพิ่มรายได้ของประชาชน

1.2.10) ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

3) นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

3.3) นโยบายด้านสาธารณสุข

3.3.1) สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ ปรณงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น

3.3.2) สร้างขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ควบคุมโรค วินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและตายด้วยโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ และโรคระบาดซ้ำในคน อย่างทันต่อเหตุการณ์

3.3.3) ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกย่องสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอ ทัวถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

3.3.4) ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีการปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้มีรายได้จากเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ ที่เหมาะสม เป็นธรรม รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการลงทุนพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้ทันสมัย มีมาตรฐานสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างคุ้มค่า

3.3.5) ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสาน

ความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2.นโยบายกระทรวงสาธารณสุข⁴

2.1 ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจ หนุนเสริม ให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

2.2 ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานยกระดับสถานีนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

2.3 เปิดโอกาสให้คลินิกเข้าเป็นเครือข่ายของระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการในโรคพื้นฐานได้ง่ายขึ้น

2.4 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้บัตรประชาชนในการเข้าถึงบริการ

2.5 ลงทุนผลิตและพัฒนานุเคราะห์ทางการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่ไปกับการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ

2.6 ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิต และพัฒนานุเคราะห์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น

2.7 ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎ ระเบียบ

2.8 รมรณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เช่น อาหารปลอดภัย ส้วมสาธารณะ โดยเฉพาะสำหรับนักเรียน โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ

2.9 สร้างความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกลายพันธุ์ และโรคระบาดซ้ำในคนอย่างทันต่อเหตุการณ์

2.10 สนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งตนเองภายใต้ปรัชญาพอเพียง นำการแพทย์แผนไทยสมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือกมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

2.11 สนับสนุนโรงพยาบาลในเขตพื้นที่พิเศษ ใช้การบริการในรูปแบบองค์การมหาชน

⁴ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.2552,เอกสารประกอบการประชุม วันที่ 12 มกราคม 2552 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

2.12 สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยมีส่วนร่วมจากการพัฒนาสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกภาค และอาสาสมัครสาธารณสุข

3.พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ได้กำหนดแบบแผนการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือธรรมาภิบาล (Good Governance) และการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) เข้ามาประยุกต์ใช้ในระบบราชการของไทย ดังเจตนารมณ์ปรากฏในมาตรา 3/1 ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ในการนี้จึงได้จัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบในการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีและเป็นเจ้าภาพ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบราชการให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมทั้งกำหนดให้มีสำนักงาน ก.พ.ร. ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นเลขานุการ

คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2546 มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ.2546 – พ.ศ.2550 ตามที่ ก.พ.ร. เสนอ ซึ่งมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเป้าประสงค์รวม 4 ประการ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ การปรับบทบาทภารกิจและขนาดให้มีความเหมาะสม การยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงและเทียบเท่าเกณฑ์สากล และตอบสนองต่อการบริหารการปกครองในระบบประชาธิปไตย ในพ.ศ. 2551 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2551 – 2555) ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. เสนอ ได้กำหนดระบบราชการไทยที่พึงประสงค์จะต้องให้คุณค่าความสำคัญและยึดมั่นในปรัชญาหลักการ และแนวทาง ดังต่อไปนี้⁵

- ต้องให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในการทำงาน โดยต้องยอมรับฟังความคิดเห็น ตอบสนองความต้องการและอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและภาระในการติดต่อของประชาชน มีระบบการแก้ไขปัญหาและรับเรื่องราวร้องทุกข์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนเป็นที่พึ่งของประชาชนในยามมีปัญหาและความเดือดร้อน

-ปรับเปลี่ยนบทบาทของระบบราชการให้เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก ไม่เป็นผู้ดำเนินการเสียเองหรือคงมีอำนาจมากเกินไป รวมทั้งต้องมีขนาดกำลังคนและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ไม่พยายามเข้าแทรกแซงและขยายตัวเกินไปจนเป็นภาระของประเทศหรือมีผลกระทบต่อภาคส่วนอื่นและสิทธิเสรีภาพของประชาชน

-ประสานการทำงานกับผู้บริหารราชการแผ่นดินฝ่ายการเมืองเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศสามารถให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอย่างมีเหตุผล ตั้งมั่นในความถูกต้อง เป็น

⁵ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2551 - 2554), หน้า 26 – 29, http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=2&content_id=1111.

กลาง ปราศจากอคติ และอยู่บนพื้นฐานของหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้ยังควรต้องให้การยอมรับและไม่เข้าไปแทรกแซงบทบาทและอำนาจหน้าที่ซึ่งกันและกัน

-มีความพร้อมและทัศนคติในการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างเครือข่ายร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมรวมทั้งยังต้องสามารถบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานภายในระบบราชการเองในทุกระดับเข้าด้วยกัน

-มีขีดความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ มองไปข้างหน้าและคาดการณ์ล่วงหน้า มีความยืดหยุ่น คล่องตัว รวดเร็ว สามารถคิดริเริ่มและสร้างนวัตกรรม รวมถึงการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนและปรับตัวได้อย่างราบรื่นเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม

-สร้างระบบธรรมาภิบาลในการกำกับดูแลตนเองที่ดีเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและความเชื่อมั่น ศรัทธา เปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ลดการใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นแบบอย่างของการประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายไม่ใช่เป็นผู้สร้างปัญหาหรือภาระแก่สังคมเสียเอง

-มีความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานและสร้างคุณค่าต่อสังคม ในการทำงานและการตัดสินใจต้องอาศัยข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง แเน่อน และทันกาล โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในการทำงานรวมทั้งต้องมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบวัดผลสัมฤทธิ์ได้

-แสวงหา พัฒนาและธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ค่านิยมและกระบวนทัศน์อันเหมาะสมและเอื้อต่อการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ตลอดจนทำให้บุคลากรในระบบราชการตั้งมั่นอยู่ในศักดิ์ศรีและจรรยา สามารถแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนจากเจ้าหน้าที่ทางการงาน ไม่แสวงหาประโยชน์ให้แก่ตนเองหรือผู้อื่นในทางมิชอบ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2551 – 2555) ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ ออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ยกระดับการให้บริการและการทำงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อน หลากหลายและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

เป้าประสงค์ ประชาชนมีความพึงพอใจในระบบราชการ

ตัวชี้วัด 1) ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการและการดำเนินงานของส่วนราชการและหน่วยงาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย)

2) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการให้บริการประชาชนในรูปแบบ e – Service (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย)

2. ปรับรูปแบบการทำงานให้มีลักษณะบูรณาการเกิดแสวงหาความร่วมมือและสร้างเครือข่ายกับฝ่ายต่างๆ รวมทั้งเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

เป้าประสงค์ ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสามารถปรับรูปแบบการทำงานและเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ตัวชี้วัด 1) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการปรับปรุงรูปแบบ หรือวิธีการทำงาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย)

2) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย)

3.มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรที่มีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลง และปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ

เป้าประสงค์ ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสามารถพัฒนาขีดสมรรถนะมีความพร้อมในการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 1) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริหารงานตามแผนพัฒนาองค์กร (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย)

2) ระดับสมรรถนะของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย)

4.สร้างระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี เกิดความโปร่งใส มั่นใจ และสามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อประชาชน และต่อสังคมโดยรวม

เป้าประสงค์ ประชาชนมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบราชการ

ตัวชี้วัด 1) ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย)

2) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการพัฒนาระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข

ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่นับเป็นปัญหาอันดับต้นของการป่วยและการตายในช่วงปี 2549 คืออัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคเมะเร็ง มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น 618.5, 124.4 และ 586.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งความเจ็บป่วยจากโรคไข้เรื้อรังเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมีนเมา สารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย สำหรับสถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทยยังอยู่ในอัตราที่ต่ำเพียงร้อยละ 34.7 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อเทียบกับประเทศ ออสเตรเลีย อังกฤษ และสิงคโปร์ที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด⁶ นอกจากนี้สังคมไทยยังเผชิญกับกลุ่มโรคที่

⁶ กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554, (นนทบุรี: 49) หน้า 14 – 16.

เกิดขึ้นและแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเคลื่อนย้ายของคน แรงงาน สินค้า และบริการทุน และข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำไม่ว่าจะเป็นไข้หวัดนก ซาร์ส โรควัวบ้า หรือการกลับมาของวัณโรคที่ดื้อยาอย่างรุนแรงที่ทำให้การควบคุมป้องกันโรคเอดส์มีความซับซ้อนยากลำบากมากขึ้น เป็นต้น

กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพที่ค่อยๆ ก่อตัวขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพของสังคมไทย ความตื่นตัวนี้เป็นผลมาจากการตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ในหมู่ชนชั้นกลางที่มีชีวิตแปลกแยกอยู่ในเมืองและต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง การใส่ใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกกลายเป็นทางออกจากภาวะบีบคั้นของวิถีชีวิตสมัยใหม่ ความตื่นตัวต่อภัยคุกคามสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บที่มากับชีวิตที่ขาดดุลยภาพและห่างเหินจากธรรมชาติทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน ความนิยมในเรื่องอาหารสุขภาพ สมุนไพร การแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย สปา ตลอดจนการเกิดกลุ่มและชมรมสุขภาพต่างๆ ที่แพร่หลายขึ้น สะท้อนถึงการเกิดจิตสำนึกสุขภาพใหม่ที่ถือว่าสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ผูกขาดหรือหยิบยื่นให้โดยสถาบันทางการแพทย์ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจและแสวงหา⁷

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้ก่อตัวมาเป็นระยะเวลากว่า 5 ปีที่ผ่านมา ได้สร้างปรากฏการณ์มีส่วนร่วมของสังคมวงกว้างในการที่จะร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาและคุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วยการใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่ทำงานประสานกันทั้งด้านวิชาการ ด้านสังคม และการเมือง เพื่อผลักดันให้ธรรมนุญสุขภาพของคนไทยที่ใช้เป็นกรอบแนวทางที่ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการสร้างสุขภาพจะได้อย่างมีเอกภาพ โดยเน้นให้ระบบสุขภาพทั้งระบบทำงานเชื่อมประสานกัน และเชื่อมโยงกับภาคประชาชนผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและสถาบันทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งสถานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีมติผ่านร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพแล้ว ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปที่เปิดกว้างและเน้นการมีส่วนร่วมได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของสังคมอย่างกว้างขวาง กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว เป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพไทยที่จะพัฒนาสู่การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน ระบบสุขภาพของประเทศโดยรวมจะมีความเข้มแข็งไม่ได้หากระบบสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง “การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for all) ไม่ได้มีแค่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน “การระดมพลังทั้งทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ” (All for Health) ซึ่งต้องสร้างภาวะผู้นำทางการเมืองและพันธมิตรใหม่ ทั้งภาครัฐ ธุรกิจเอกชน และประชาสังคม ต้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการช่วยสร้าง

⁷ กระทรวงสาธารณสุข, เรื่องเดิม, หน้า 3.

วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพและพัฒนการเรียนรู้ของคนในสังคมไทยให้สามารถปรับตัวอย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการสร้างความร่วมมือและร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ⁸ รูปแบบหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาใช้ในการให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยระบบอาสาสมัครมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งมีจำนวนครอบคลุมทั่วประเทศ ดังตารางที่ 2 แต่ในปัจจุบันได้มีการโอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้กับท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษากลางเดือนพฤศจิกายน 2542 ซึ่งกำหนดให้ระบบสาธารณสุขจะต้องมีการกระจายอำนาจสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น

ตารางที่ 2 จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามรายภาค

ภาค	จำนวน (คน)
เหนือ	216,111
ตะวันออกเฉียงเหนือ	347,237
กลาง	160,911
ใต้	104,806
กรุงเทพมหานคร	8,890
รวม	837,955

ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2552

แหล่งที่มา: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ

การจัดเก็บรายได้ของปีงบประมาณ 2551 (ตุลาคม 50 – กันยายน 51) มียอดรวม 1,839,618 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณก่อนร้อยละ 8.0 และสูงกว่าประมาณการถึง 67,118 ล้านบาท⁹ ในขณะที่การจัดเก็บรายได้รวมของเดือนตุลาคม และ พฤศจิกายน ลดลง ร้อยละ 14.7¹⁰ และ 4.9¹¹ ตามลำดับ

⁸ กระทรวงสาธารณสุข, เรื่องเดิม, หน้า 21.

⁹ ฝ่ายวิจัยธุรกิจ บมจ. ธนาคารกรุงไทย, สรุปฐานะการคลังเดือนกันยายน 2551 และแนวโน้ม, วารสารภาวะเศรษฐกิจประจำเดือนตุลาคม 2551. หน้า 2.

¹⁰ ฝ่ายวิจัยธุรกิจ บมจ. ธนาคารกรุงไทย, สรุปฐานะการคลังเดือนตุลาคม 2551 และแนวโน้ม, วารสารภาวะเศรษฐกิจประจำเดือนพฤศจิกายน 2551. หน้า 1.

สำหรับการเบิกจ่ายงบประมาณรวมในปีงบประมาณ 2551 (ตุลาคม 50 – กันยายน 51) มีจำนวนทั้งสิ้น 1,532,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 92.31 ของวงเงินงบประมาณรวมต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 94 เล็กน้อย ตามการเบิกจ่ายในส่วนของการจ่ายประจำ ขณะที่รายจ่ายลงทุนสามารถเบิกจ่ายได้ 267,482 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 78.71 ของวงเงินงบประมาณรวม สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 74 จากข้อมูลล่าสุด เดือนตุลาคม พบว่า มียอดเบิกจ่ายรวม 93,718 ล้านบาท จำแนกเป็นรายจ่ายประจำปีงบประมาณปัจจุบัน 85,193 ล้านบาท และงบเหลือปี 8,525 ล้านบาท ยอดทั้งหมดดังกล่าวต่ำกว่ายอดเบิกจ่ายในเดือนเดียวกันปีก่อนถึง 61,671 ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ 79.7 แนวโน้มการจัดเก็บรายได้ของรัฐบาลคาดว่าจะยังคงลดลงต่อเนื่องไปอีก เนื่องจากเศรษฐกิจของประเทศเริ่มได้รับผลกระทบจากการชะลอตัวของเศรษฐกิจโลกเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะธุรกิจส่งออกและผู้ประกอบการกลุ่ม SMEs อีกทั้งผลจากการปิดสนามบินทั้ง 2 แห่ง ทำให้การท่องเที่ยวซึ่งจะช่วยกระตุ้นการใช้จ่ายและนำรายได้เข้าประเทศ ในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวกลับต้องซบเซาลงอย่างหนัก จึงคาดว่าจะส่งผลต่อการจัดเก็บภาษีเงินได้นิติบุคคลที่อาจจะลดลงตามกำไรของผู้ประกอบการ ภาษีมูลค่าเพิ่มที่จะชะลอตัวลงตามการใช้จ่ายในประเทศ และภาษีศุลกากรที่ชะลอตัวลงตามปริมาณการค้าที่ลดลง

ด้านการค้าระหว่างประเทศในช่วง 10 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2551 การนำเข้าสินค้ามีมูลค่ารวมถึง 151,639 ล้านดอลลาร์สหรัฐ. และขยายตัวร้อยละ 33.3 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.2 ในช่วงเดียวกันปีก่อน ขณะที่การส่งออกมีมูลค่า 149,695 ล้านดอลลาร์สหรัฐ. ขยายตัวร้อยละ 22.6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.1 ในช่วงเดียวกันของปีก่อน จึงส่งผลให้ดุลการค้าขาดดุลถึง 1,944 ล้านดอลลาร์สหรัฐ. เทียบกับที่เคยเกินดุลถึง 8,334 ล้านดอลลาร์สหรัฐ. ในช่วงเดียวกันปีก่อน คาดว่าแนวโน้มเศรษฐกิจไทยจะยังชะลอตัวอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสถานการณ์การเมืองยังตึงเครียด นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ประกาศตัวเลขการขยายตัวของเศรษฐกิจไทยในไตรมาสที่ 3/2551 ว่า ขยายตัวเพียงร้อยละ 4.0 จากเดิม 4.5 (จากตารางที่ 3) พร้อมทั้งปรับลดประมาณการขยายตัวของ GDP ปีนี้และปีหน้าลงจากเดิมค่อนข้างมาก ซึ่งอาจกระทบต่อความเชื่อมั่น ในส่วนของภาคต่างประเทศก็เริ่มมีข่าวผลกระทบที่ถูกลามจากฝั่งสหรัฐอเมริกา ยุโรป มายังภูมิภาคเอเชียมากขึ้น ทั้งเกาหลีใต้ ฮองกง และไต้หวัน ซึ่งล้วนเป็น 1 ใน 14 ตลาดส่งออกสำคัญของไทย นอกจากนี้ IMF และ World Bank ต่างปรับลด GDP โลกในปีนีและปีหน้าลงอีก โดยเฉพาะเศรษฐกิจของสหรัฐอเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่น ที่คาดว่าจะถึงขั้นถดถอย จึงย่อมจะส่งผลกระทบต่อการค้าและการลงทุนทั่วโลก รวมทั้งไทยซึ่งพึ่งพิงการส่งออกและเม็ดเงินลงทุนจากต่างชาติในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจค่อนข้างมาก¹²

¹¹ ฝ่ายวิจัยธุรกิจ บมจ. ธนาคารกรุงไทย, สรุปฐานะการคลังเดือนพฤศจิกายน 2551 และแนวโน้ม, วารสารภาวะเศรษฐกิจประจำเดือนธันวาคม 2551. หน้า 1.

¹² ฝ่ายวิจัยธุรกิจ บมจ. ธนาคารกรุงไทย, สรุปภาพรวมเศรษฐกิจเดือนตุลาคม 2551 และแนวโน้ม, วารสารภาวะเศรษฐกิจประจำเดือนธันวาคม 2551. หน้า 3-4.

ตารางที่ 3 สถิติที่สำคัญและการประมาณการทางเศรษฐกิจ ของประเทศไทย ปี 2548 - 2552

สถิติที่สำคัญ	2548	2549	2550	2551	2552
1. อัตราการขยายตัวของGDP (ณ ราคาคงที่ %)	4.6	5.2	4.9	4.5	3.0
2. การค้าระหว่างประเทศ (พันล้านดอลลาร์สหรัฐ)					
2.1 มูลค่าการส่งออก	109.4	127.9	151.2	181.8	183.9
2.2 มูลค่าการนำเข้า	117.6	126.9	139.2	182.8	186.5
2.3 การค้า	-8.3	1.0	12.0	-1.0	-2.5

หมายเหตุ: ปี 2551 -2552 เป็นตัวเลขประมาณการ

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และธนาคารแห่งประเทศไทย

สถานการณ์ธุรกิจด้านสุขภาพ

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้จัดทำการศึกษาการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในปี 2550 ซึ่งมีผลสรุปว่า ในปี 2549 มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนจำนวน 429 แห่ง ทั้งนี้จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มลดลงมาตลอดในปี 2534 มีอยู่ 445 แห่ง ลดลงมาเป็น 424 แห่งในปี 2543 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2549 ในขณะที่ผู้ป่วย (ซึ่งวัดด้วยจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา) มีจำนวนเพิ่มสูงมากจากประมาณ 15 ล้านรายในปี 2534 เป็น 49.7 ล้านรายในปี 2549 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 47.3 เมื่อพิจารณาผู้ป่วยชาวต่างชาติ พบว่าผู้ป่วยในชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นจาก 102,000 ราย ในปี 2543 เป็น 133,570 รายในปี 2549 ผู้ป่วยนอกชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านราย เป็น 2.6 ล้านราย ¹³

สำหรับเรื่องธุรกิจท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพของไทยนั้นมิจุดได้เปรียบสำคัญ คือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีค่าบริการราคาถูก โดยเน้นบริการทางการแพทย์ทั่วไปสำหรับนักท่องเที่ยว เป็นต้นว่า การผ่าตัดเสริมความงาม ทำฟัน ผ่าตัดตาเล็ก และการตรวจสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเหมาจ่ายที่รวมอยู่ในโปรแกรมการท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม ธุรกิจรักษาพยาบาลของไทยในปัจจุบันได้เผชิญกับการแข่งขันจากสิงคโปร์ในตลาดบน รวมทั้งมาเลเซียและอินเดียในตลาดล่าง สำหรับอินเดียมีปัญหาด้านสุขอนามัย ดังนั้นชาวต่างชาติจึงไม่ค่อยเชื่อถือมาตรฐานการรักษาพยาบาลเท่าใดนัก ขณะที่มาเลเซียประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์และพยาบาล สิงคโปร์จึงน่าจะเป็นคู่แข่งสำคัญที่สุดของไทย เนื่องจากมีจุดเด่น คือสามารถให้บริการทั้งในส่วนบริการตรวจสุขภาพในตลาดล่าง และบริการผ่าตัดที่ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญสูงในตลาดบน โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก ขณะเดียวกันก็มีมาตรฐานการ

¹³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, การสำรวจ

รักษาพยาบาลสูงมาก ทั้งนี้จากการจัดอันดับขององค์การอนามัยโลกพบว่าสิงคโปร์มีมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงที่สุดในทวีปเอเชีย และเป็นอันดับต้นๆ ของโลก โดยเฉลี่ยมีคุณภาพเหนือกว่าของญี่ปุ่นและสหรัฐฯ ยิ่งไปกว่านั้นค่าบริการระหว่างไทยสิงคโปร์ยังมีช่องว่างลดลง ในช่วงที่ผ่านมา มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ามารักษาพยาบาลในสิงคโปร์เพิ่มขึ้นจากสถิติในปี 2545 มีผู้ป่วยต่างประเทศเข้ามารักษาพยาบาลในสิงคโปร์ 211,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 418,000 คน ในปี 2549 ทั้งนี้รัฐบาลสิงคโปร์ได้ตั้งเป้าหมายให้ปี 2549 มีชาวต่างชาติมารักษาพยาบาลในสิงคโปร์เพิ่มขึ้นเป็น 1 ล้านคน และค่าบริการ 75,000 ล้านบาท ภายในปี 2555¹⁴

จากการสำรวจความนิยมสปาของประชาชนในแถบประเทศเอเชียโดย Spa Asia Magazine ของสิงคโปร์ในปี 2546 ระบุว่า สปาไทยเป็นที่รู้จักและนิยมในหมู่นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มทัวร์จากประเทศเอเชีย เช่น จีน เกาหลี ญี่ปุ่น เป็นต้น พบว่าสัดส่วนนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการสปาในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวมีทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศเฉลี่ยประมาณ 14,482 คนต่อวัน ส่วนในช่วงนอกฤดูกาลท่องเที่ยวมีนักท่องเที่ยวมาใช้บริการลดลงเฉลี่ยเหลือ 9,539 คนต่อวัน โดยกลุ่มนักท่องเที่ยวที่นิยมมาใช้บริการสปาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวชาวเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์ฮ่องกง และได้หวัน รองลงมา ได้แก่ นักท่องเที่ยวชาวยุโรปและอเมริกา จากผลการสำรวจดังกล่าวแสดงให้เห็นขีดความสามารถในการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวสูง ประมาณ 13,552,968 คนต่อปี ขณะที่จำนวนนักท่องเที่ยวมาใช้บริการจริงประมาณ 4,614,966 คนต่อปี คิดเป็นสัดส่วนรวมทั้งประเทศร้อยละ 34.05 ซึ่งธุรกิจสปาไทยมีศักยภาพและความพร้อมในการรองรับเพื่อให้บริการแก่นักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น¹⁵ แต่หลังจากปิดสนามบินทั้ง 2 แห่ง ทำให้ยอดนักท่องเที่ยวต่างชาติยกเลิกและชะลอการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยว ซึ่งส่งผลให้ธุรกิจสปาและนวดแผนไทยมีลูกค้าลดลงตามไปด้วย¹⁶ แต่ไม่กระทบการขยายตลาดต่างประเทศ โดยเฉพาะ ตะวันออกกลาง และยุโรป

ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีผู้รับบริการหลายประเภท จึงต้องพิจารณาความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนได้ในแต่ละสำนัก/กอง ดังนี้

¹⁴ ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์, บีไอโอ: สิงคโปร์...คู่แข่งที่น่ากลัวในธุรกิจบริการทางการแพทย์, head@boi.th

¹⁵ บริษัท ไบโอสโปร โปรดักชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด , สถานการณ์สปาไทย, http://www.biocospro.com/biocos/home_th/index.php#

¹⁶ สปาหั่นราคารับสภาพตลาด, หนังสือพิมพ์เดลินิวส์, วันที่ 23 ธันวาคม 2550
<http://www.ryt9.com/news/2008-12-23/49261097/>

ผู้รับบริการ

1. กองการประกอบโรคศิลปะมีผู้รับบริการประกอบด้วย สถานพยาบาลเอกชน ผู้ประกอบโรคศิลปะ และผู้ประกอบการวิชาชีพ มีความต้องการและความคาดหวังจากการบริการดังนี้

ก) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและผู้ประกอบโรคศิลปะ

ข) การประเมินผลงานของกองการประกอบโรคศิลปะที่เผยแพร่สู่สาธารณะ

ค) การบริหารจัดการต้องตามแนวทางการจัดการภาครัฐแนวใหม่

2. กองสุกศศึกษา ผู้รับบริการของกองสุกศศึกษา คือ เครือข่ายสาธารณสุข ได้กำหนดความต้องการและความคาดหวังในการบริการ ดังนี้

ก) คาดหวังให้กองสุกศศึกษาเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ข) คาดหวังให้กองสุกศศึกษามีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุกศศึกษาในส่วนภูมิภาค

ค) องค์ความรู้ที่ต้องการให้พัฒนา คือ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

ง) ต้องการให้กองสุกศศึกษาผลิตเอกสาร คู่มือ/แนวทางในเรื่องความดันโลหิตสูง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กองการประกอบโรคศิลปะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้รับบริการที่สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ/สมาคมวิชาชีพ สำนักงานประมาณ/กรมบัญชีกลาง หน่วยงานงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม รัฐวิสาหกิจและองค์กรมหาชน มีความต้องการและความคาดหวังจากการบริการดังนี้

ก) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและผู้ประกอบโรคศิลปะ

ข) การประเมินผลงานของการประกอบโรคศิลปะที่เผยแพร่สู่สาธารณะ

ค) การบริหารจัดการต้องตามแนวทางการจัดการภาครัฐแนวใหม่

สภาพแวดล้อมภายใน

บุคลากร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีภารกิจที่หลากหลายจึงทำให้มีบุคลากรที่มีความหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการโสตทัศนศึกษา วิศวกร ภัณฑกร สถาปนิก นิติกร เป็นต้น โดยมีบุคลากรทั้งหมดจำนวน 1,412 คน เป็นข้าราชการจำนวน 986 คน เป็นลูกจ้างประจำ จำนวน 426 คน โดยในส่วนของลูกจ้างประจำของกองวิศวกรรมการแพทย์มีจำนวนถึงร้อยละ 48.77 ของบุคลากรทั้งหมดในกองฯ อายุเฉลี่ยของบุคลากรของกรมฯ ข้าราชการมีอายุเฉลี่ย 48.27 ปี มีความเชี่ยวชาญในด้าน คุณภาพมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการ สุขภาพ สุขศึกษา สาธารณสุขมูลฐาน วิศวกรรมทางการแพทย์ การออกแบบอาคารสถานที่ ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.42 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี¹⁷ แต่มีบางสำนัก/กองที่มีผู้จบปริญญาโทเป็นจำนวนมาก เช่น กองการประกอบโรคศิลปะ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (ตารางที่ 4) นอกจากนี้บุคลากรยังมีความสามารถในการดำเนินงานภารกิจเกี่ยวข้องกับการต่างประเทศ โดยเฉพาะกองการประกอบโรคศิลปะมีจำนวนบุคลากรที่สามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศมีประสบการณ์ทำงานด้านการประชาสัมพันธ์จำนวน 4 คน

ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรแยกตามระดับการศึกษา อายุเฉลี่ย อายุราชการเฉลี่ย

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	330	34.06
ปริญญาตรี	508	52.42
สูงกว่าปริญญาตรี	131	13.52
รวม	969	100.00
อายุเฉลี่ย	48.27	
อายุราชการเฉลี่ย	24.70	

¹⁷ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2551, หน้า 5 – 6.

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลูกจ้างประจำ		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	381	92.48
ปริญญาตรี	31	7.52
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
รวม	412	100.00
อายุเฉลี่ย	48.95	
อายุราชการเฉลี่ย	23.85	

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550

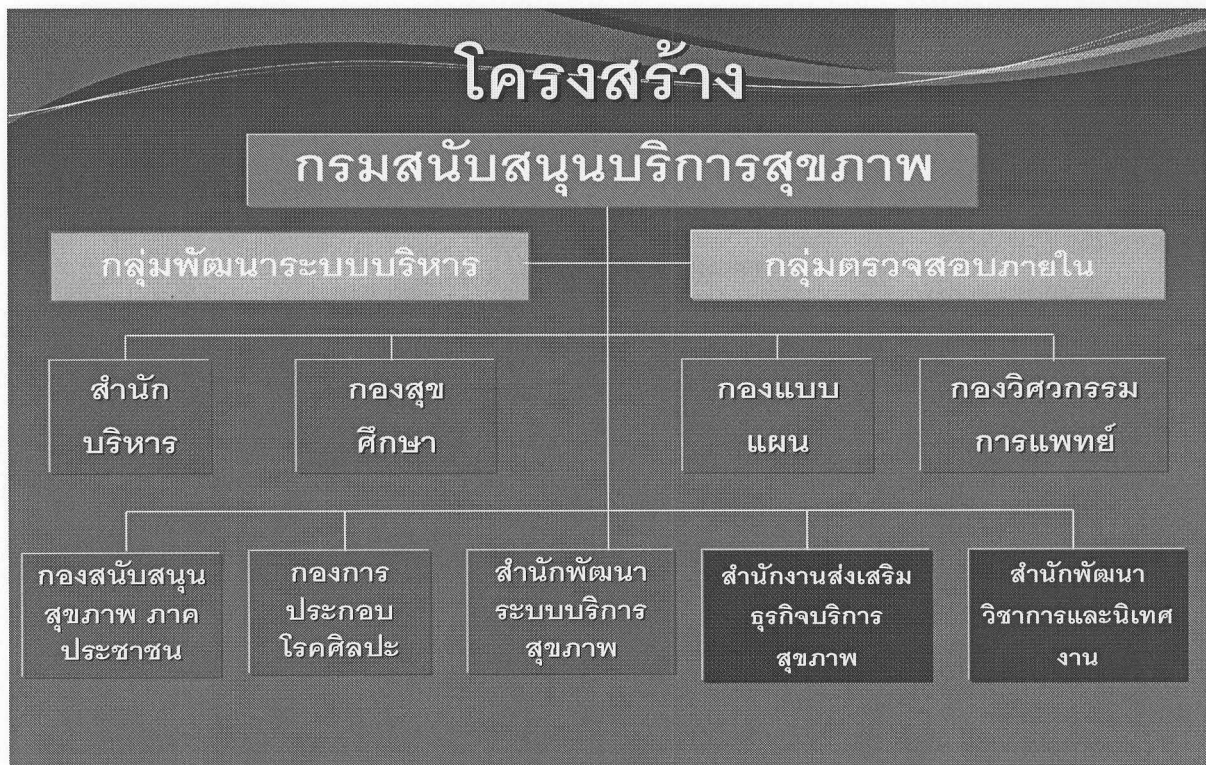
เมื่อพิจารณาความสมดุลระหว่างคนกับงาน พบว่า กองวิศวกรรมการแพทย์ กองสุศึกษา มีบุคลากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ในขณะที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและกองการประกอบโรคศิลปะมีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงน้อยกว่ากรอบอัตรากำลัง และน้อยกว่าภารกิจที่ได้รับมอบหมายตามนโยบาย

สำหรับการพิจารณาในด้านความพึงพอใจของข้าราชการพบว่า กองการประกอบโรคศิลปะส่วนใหญ่ข้าราชการพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และพบว่าไม่มีการโยกย้ายออกจากกองฯในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ในขณะที่กองวิศวกรรมการแพทย์ได้มีการสำรวจขวัญในการปฏิบัติงานใน 7 ด้าน คือ 1) ด้านความมั่นคงของหน่วยงาน 2) ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ 3) ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 4) ด้านสภาพแวดล้อมภายใน 5) ความปลอดภัยในสถานทำงาน 6) ความรู้สึกมั่นคงในการทำงาน 7) การได้รับการยอมรับจากหัวหน้างาน พบว่าบุคลากรมีขวัญกำลังใจอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่ยังไม่มียระบบในการสร้างแรงจูงใจที่ชัดเจน ส่วนกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีกรณีความขัดแย้งในการทำงานต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวน

โครงสร้างและนโยบาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย 11 หน่วยงาน ประกอบด้วย 2 สำนัก 5 กอง ได้แก่ สำนักบริหาร สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กองสุศึกษา กองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และกองการประกอบโรคศิลปะ 2 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกลุ่มตรวจสอบภายใน อีก 2 หน่วยงานเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายในโดยยังไม่ได้โอนมาจากสำนักงาน กพ. คือสำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพและ สำนักพัฒนาวิชาการและนิเทศ

งานนอกจากนี้ยังมีหน่วยงานในภูมิภาคได้แก่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน 5 แห่ง และ ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ 9 แห่ง



พันธกิจตามกฎหมาย

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาระบบ และกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการ และประชาชน
4. ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินการสุศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน
5. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
6. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านระบบบริการสุขภาพ แก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพ และควบคุม กำกับให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ในด้านการบังคับบัญชาได้มีการมอบหมาย จากอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไปสู่รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง 2 ท่านรับผิดชอบสำนัก/กองโดยผ่านทางผู้อำนวยการสำนัก/กอง

ที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังมีการมอบหมายงานของผู้บริหารทั้งในระดับกรม และสำนัก/กองให้บุคคลอื่น ปฏิบัติราชการแทนได้ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติราชการได้ ในการบังคับบัญชาหรือมอบหมายงานนั้นมีการมอบหมายงานในหลายวิธี ทั้งทางหนังสือ ราชการ จากการประชุมเพื่อปรึกษาหารือของผู้บริหารทุก สัปดาห์ และการประชุมกรมฯ ในทุกเดือน เป็นต้น แต่มีบางกอง เช่น กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชนที่การบริหารงานขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร โดยในรอบ 3 ปี มี ผู้บริหารอย่างน้อย 3 คน

นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์สมยศ ศีร์ศมี)

1. สนับสนุนการดำเนิน โครงการสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาสุขภาพพระราชทาน โรงเรียน ดำรวจตระเวนชายแดน
2. สนับสนุนการดำเนินงานด้านสถานบริการสุขภาพภาครัฐให้ได้มาตรฐานของกระทรวง สาธารณสุข โดยเฉพาะพัฒนารูปแบบ สถานบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และศูนย์สุขภาพใน ชุมชน ให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต
3. พัฒนามาตรฐานคุณภาพร่วมในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ
4. สนับสนุนการดำเนิน โครงการหมู่บ้านต้นแบบป้องกันโรคมะเร็ง หัวใจ หลอดเลือด และ ความดันโลหิตสูง
5. ส่งเสริมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเตรียมความพร้อมเป็น Training Center ในด้าน สาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน
6. สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย
7. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข

ระบบของหน่วยงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีระบบการการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ของ กระทรวงการคลัง โดยมีการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ และการดำเนินการโดยใช้ Program SMART อีกทั้งยังมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นประจำทุกเดือน และทุกไตรมาส และแจ้งให้ ผู้บริหารได้ทราบในที่ประชุมกรมฯ ทุกเดือน เพื่อประกอบในการตัดสินใจ แต่ในระบบการติดตามของ สำนัก/กองบางแห่งยังไม่มีการทำงานระบบประเมินผลในระดับโครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจน เช่น กองการประกอบโรคศิลป์ กองสุขภาพ

สำหรับระบบการประเมินบุคคล การให้รางวัล ผลตอบแทนมีการกำหนดการให้รางวัลตามผลคำ รับรองปฏิบัติราชการ ประจำปี แต่ไม่มีระบบของการให้รางวัล และการตอบแทนในด้านอื่นๆ อย่าง ชัดเจน

งบประมาณ

งบประมาณที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมีอัตราการเพิ่มขึ้นในปี 2550 จนถึง ปี 2552 แต่ในปี 2552 มีอัตราที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าในปี 2550 และ 2551 โดยส่วนใหญ่งบประมาณจะเป็นงบบุคลากรมากกว่าครึ่งของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งเป็นงบประมาณที่ดำเนินงานเพียงพอกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนงบประมาณ แต่ยังคงงบประมาณที่ต้องพัฒนาองค์กร เพื่อรองรับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ การดำเนินงานตามภารกิจพิเศษ นโยบายเร่งด่วนต่างๆ ที่ไม่ได้กำหนดในแผนปฏิบัติงาน แต่มีบางสำนัก/กองที่สามารถหางบประมาณจากแหล่งอื่นมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น กองสุศึกษา ได้งบประมาณสนับสนุนจาก UNICEF ปี 2551 เป็นเงิน 6,250,000 บาท และจาก WHO ปี 2552 เป็นเงิน 2,866,000 บาท

ตารางที่ 5 งบประมาณรายจ่าย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 49 - 52

งบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)							
	2549		2550		2551		2552	
	จำนวน	%เพิ่ม/ ลด	จำนวน	%เพิ่ม/ ลด	จำนวน	%เพิ่ม/ ลด	จำนวน	%เพิ่ม/ ลด
1.งบบุคลากร	352.8806	11.39	3881.218	9.99	400.4818	3.18	413.5698	3.27
2.งบดำเนินงาน	169.3823	-22.24	191.7683	13.22	261.4535	36.34	273.8181	4.73
3.งบลงทุน	44.6871	78.70	49.7405	11.31	46.5683	-6.38	41.5621	-10.75
4.งบเงินอุดหนุน	20.0000	-24.40	12.0000	-40.00	12.0000	0.00	12.0000	0.00
5.รายจ่ายอื่น	6.4360	-45.30	9.6727	50.29	11.4000	17.86	14.9510	31.15
รวม	593.3860	-0.74	651.3033	9.76	731.9036	12.38	755.9010	3.28

เทคโนโลยี สารสนเทศ และเครื่องมือ อุปกรณ์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์อื่นๆ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สำหรับกองวิศวกรรมการแพทย์อาจจะมีอุปสรรคในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวน 74 เครื่อง เทียบกับจำนวนบุคลากร(ข้าราชการ) 243 คน หรือ 3คนต่อ 1เครื่อง สำหรับการจัดเก็บฐานข้อมูลยังเป็นในลักษณะแต่ละสำนัก/กองเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานของ

ตนเอง นอกจากนี้ยังมีระบบเครือข่ายทาง Internet ระบบ LAN ในรูปแบบของ Wireless และเว็บไซต์ของกรมฯ และทุกสำนัก/กอง

นอกจากอุปกรณ์ทางคอมพิวเตอร์แล้ว กรมสนับสนุนยังมีเครื่องมืออุปกรณ์ ที่ใช้ดำเนินงานตามภารกิจหลักของกรมฯ ได้แก่ ระบบกระจายเสียงด้วยคลื่นวิทยุ ระบบสื่อสารครอบคลุมสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ ระบบ E-Radio โรงพิมพ์ อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ เทคโนโลยีที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือสอบเทียบความเที่ยงตรงของเครื่องมือแพทย์ เครื่องแบบพิมพ์เขียว¹⁸ เป็นต้น

¹⁸ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2551, หน้า 17..

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนั้น จะพิจารณาตามประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ผลการดำเนินงานปี 2551ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดทั้งในระดับเป้าประสงค์ และผลผลิต เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และพบว่าส่วนใหญ่จะได้ผลการดำเนินงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามตาราง ดังต่อไปนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 สถานบริการสุขภาพและสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ทั้งหมด	เป้าหมาย พ.ศ. 2551 -2554	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551		ร้อยละผลงานปี 2551 เทียบกับ เป้าหมาย 4 ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	
1.1 จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐ ที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ มาตรฐานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	821 แห่ง	360 แห่ง	80 แห่ง	116 (145.00)	32.22
1.2 จำนวนสถานอนามัยและศูนย์ สุขภาพชุมชนได้รับการประเมิน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชน	10,622 แห่ง	4,000 แห่ง	1,000	1,325 (132.50)	33.13
1.3 จำนวนสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐผ่านเกณฑ์มาตรฐาน งานสุขศึกษา	11,394 แห่ง	2,600 แห่ง	650	652 (100.31)	25.15
1.4 ร้อยละของสถานบริการ สุขภาพภาคเอกชนได้คุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กฎหมายกำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (17,906 แห่ง)	ร้อยละ 100
1.5 ร้อยละของสถาน ประกอบการธุรกิจบริการ สุขภาพได้คุณภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100 (1,221 แห่ง)	ร้อยละ 100

กำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และควบคุมกำกับระบบบริการสุขภาพให้ได้
คุณภาพมาตรฐาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2551 ได้กำหนดผลผลิตดังนี้

**ผลผลิตที่ 1 ผลงานการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน ประสาน ควบคุม กำกับ คุณภาพมาตรฐานบริการ
สุขภาพ**

กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2551	ผลการ ดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับ คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพในสถานบริการ สุขภาพภาครัฐ	— โรงพยาบาลภาครัฐได้รับการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	275 แห่ง	426 แห่ง
	— โรงพยาบาลภาครัฐได้รับการประเมิน ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	80 แห่ง	134 แห่ง
	— สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	1,000 แห่ง	1,325 แห่ง
	— ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการประเมิน ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชน เป้าหมาย	1,000 แห่ง	1,325 แห่ง
กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับ คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพภาครัฐ ให้ได้ คุณภาพตามมาตรฐานงาน สุขภาพศึกษา	— สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน งานสุขภาพศึกษา	980 แห่ง	1,170 แห่ง
	— สถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่าน เกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพศึกษา	650 แห่ง	652 แห่ง
กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และ ควบคุมกำกับคุณภาพ มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ในสถานบริการ สุขภาพภาครัฐทุกระดับ	— จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐานด้านอาคารสถานที่	170 แห่ง	190 แห่ง
	— จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่	150 แห่ง	190 แห่ง
กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา	— จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพตาม	420 แห่ง	472 แห่ง

คุณภาพมาตรฐานด้าน

กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2551	ผลการ ดำเนินงาน
	— จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่าน เกณฑ์มาตรฐานด้านวิศวกรรม การแพทย์ เป้าหมาย	380 แห่ง	460 แห่ง
กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับ สถานบริการสุขภาพ ภาคเอกชนและผู้ประกอบ โรคศิลปะให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กฎหมาย กำหนด	— สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้ คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมาย กำหนด	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100 (จำนวน 3,960 แห่ง)
	— สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่ได้รับ การ ควบคุมกำกับให้ได้คุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เป้าหมาย	3,700 แห่ง	3,960 แห่ง
กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และ กำกับธุรกิจบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน	— สถานประกอบการธุรกิจบริการ สุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กำหนด	1,100 แห่ง	1,221 แห่ง (111)
	— สถานพยาบาลภาคเอกชนที่มีศักยภาพ ในการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ	50 แห่ง	50 แห่ง (100)
	— สถานประกอบการธุรกิจบริการ สุขภาพได้คุณภาพ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 99.50

เป้าประสงค์ : 2 ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในการใช้บริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ผู้บริโภค ทั้งหมด	เป้าหมายพ.ศ. 2551 - 2554	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551		ร้อยละผลงาน ของ ปี 51 เทียบกับ เป้าหมาย 4 ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน	
1.6 ร้อยละของผู้บริโภครับรู้สิทธิ ประโยชน์การคุ้มครองด้าน บริการสุขภาพ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 97.33	ร้อยละ 97.33

กำหนดกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการใช้บริการสุขภาพระหว่างผู้ให้และ
ผู้รับบริการสุขภาพ และ พัฒนานองค์ความรู้ด้านระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ผลผลิต ดังนี้

ผลผลิตที่ 2 : ผลงานการส่งเสริมคุ้มครองด้านบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2551	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ : ส่งเสริมการคุ้มครอง ด้านบริการสุขภาพระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการ	— ผู้บริโภคได้รับรู้สิทธิ ประโยชน์การคุ้มครองด้าน บริการสุขภาพ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 97.33
	— เรื่องร้องเรียนได้รับการ ดำเนินการ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (ผู้ร้องเรียน จำนวน 512 ราย)

**ผลผลิตที่ 3 : ผลงานการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพ สุข
ศึกษา และสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย**

กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2551	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ : ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนารูปแบบ เพื่อพัฒนาองค์ ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบ บริการสุขภาพ สุขศึกษา และ สุขภาพภาคประชาชน	— จำนวนองค์ความรู้ด้านพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ธุรกิจ บริการสุขภาพและระบบ สุขภาพภาคประชาชนได้รับ การวิจัยพัฒนา	17 เรื่อง	23 เรื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

เป้าประสงค์ : 1. ประชาชนมีความรู้ที่จำเป็นและพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาควิชาการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ

ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ผลการดำเนินงานปี 2551ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดทั้งในระดับเป้าประสงค์ และผลผลิต เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และพบว่าส่วนใหญ่จะได้ผลการดำเนินงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามตาราง ดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมายพ.ศ. 2551 - 2554	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551		ร้อยละผลงานของปี 51 เทียบกับเป้าหมาย 4 ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน	
1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 82.04	ร้อยละ 82.04
2. ร้อยละของชุมชนและหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพ	หมู่บ้านทั้งหมดร้อยละ 100 (74,000 แห่ง)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 63.38	ร้อยละ 63.38

กำหนดกลยุทธ์ในการเสริมสร้างจิตสำนึก ความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และส่งเสริมสนับสนุนองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งในงบประมาณ 2551 ได้กำหนด 2 ผลผลิตดังนี้

ผลผลิตที่ 4 : ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมายปีงบประมาณ 2551	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ : ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน	—ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดองค์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2551	ผลการดำเนินงาน
	— กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ เป้าหมาย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95 (ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน ร้อยละ 80 และด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 100)
	— กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนามีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 82.04 (ดำเนินงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน ร้อยละ 90 และด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 86.9)

ผลผลิตที่ 5 : องค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาาติเครือข่ายได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2551	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ : ส่งเสริมและสนับสนุนภาาติเครือข่ายในการจัดกิจกรรมสุขภาพ	— ภาาติเครือข่ายได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ	จำนวน 200 เครือข่าย	210 เครือข่าย - เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 150 เครือข่าย - เครือข่ายพันธมิตรในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 60 เครือข่าย
	— ภาาติเครือข่ายที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพ	ร้อยละ 80 เครือข่าย	ร้อยละ 97 - เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ร้อยละ 100 เครือข่าย - เครือข่ายพันธมิตรในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 94

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : เสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม

เป้าประสงค์ : ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดมีคุณภาพ

ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลการดำเนินงานปี 2551ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดทั้งในระดับเป้าประสงค์ และผลผลิต เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และพบว่าไม่มีการรายงานในผลงานของตัวชี้วัด ฐานข้อมูลกลางในระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสด) ได้รับการตรวจสอบ ตามตาราง ดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมายพ.ศ. 2551 - 2554	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551		ร้อยละผลงานของปี 51 เทียบกับเป้าหมาย 4 ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน	
ฐานข้อมูลกลางในระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสด.) ได้รับการตรวจสอบ	1 ระบบ	1 ระบบ	-	-	-
ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่นำเข้าสู่ข้อมูลผู้บำบัดรักษาพยาบาลยาเสพติดเข้าสู่ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสด. 1-5)	ร้อยละ 100 (848 แห่ง)*		ร้อยละ 90	ร้อยละ 93.5	ร้อยละ 93.5

หมายเหตุ * สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 824 แห่ง กรมการแพทย์ 10 แห่ง กรมสุขภาพจิต 13 แห่ง และกรมควบคุมโรค 1 แห่ง

กำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด ดังผลผลิตต่อไปนี้

ผลผลิตที่ 6 ระบบรายงานระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติดได้รับการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประกอบด้วย

กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2551	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ : พัฒนาระบบรายงานระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด	—ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ได้รับการพัฒนาและดูแล	1 ระบบ	1 ระบบ
	—มีโปรแกรมตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด	1 โปรแกรม	1 โปรแกรม

ส่วนที่ 4

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก

จากการพิจารณาข้อมูลโครงสร้างประชากร สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และข้อมูลภายในของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในส่วนที่ 3 นำมาวิเคราะห์เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค และผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนางานตามภารกิจของกรมฯ ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังนี้

จุดแข็ง

1. กรมฯ มีพันธกิจตามกฎหมายในด้านการส่งเสริม พัฒนา ควบคุม สถานบริการภาครัฐ ภาคเอกชน ธุรกิจบริการสุขภาพ การดำเนินงานด้านสุศึกษาและระบบสุขภาพภาคประชาชน
2. บุคลากรมีความรู้เฉพาะทาง ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในด้านการออกแบบอาคารสถานที่ วิศวกรรมการแพทย์ สาธารณสุขมูลฐาน สุขศึกษา คุณภาพมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ กฎหมายเฉพาะ เป็นต้น
3. กรมฯ มีรูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการสั่งการให้บริการ และประสานงาน และประชาสัมพันธ์ที่ทำให้การปฏิบัติงานของกรมฯ สามารถลงไปสู่ภูมิภาคได้ดีขึ้น โดยมีหน่วยงานที่ประสานงานไปสู่ภูมิภาคได้แก่ ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ 9 แห่ง และศูนย์ฝึกอบรมสุขภาพภาคประชาชน 5 แห่ง
4. กรมฯ มีระบบการติดตามประเมินผล อย่างเป็นระบบ และมีโปรแกรม SMART เพื่อใช้ในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ และการดำเนินงาน
5. กรมฯ มีระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีระบบInternet ระบบ LAN ในระบบ Wireless และเว็บไซต์ของกรมฯ ที่สามารถสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และเชื่อมโยงเครือข่ายทั่วประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. กรมฯ มีเครื่องมืออุปกรณ์เฉพาะด้านที่สำคัญ เช่น ระบบกระจายเสียงด้วยคลื่นวิทยุ ระบบ E-Radio โรงพิมพ์ เทคโนโลยีที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ เครื่องมือสอบเทียบความเที่ยงตรงของเครื่องมือแพทย์ เครื่องพิมพ์แบบพิมพ์เขียว เป็นต้น
7. กรมฯ มีระบบบริหารจัดการเครือข่ายภาคประชาชน และเครือข่ายทางสังคมที่เป็นพันธกิจหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมและการประสานงาน

จุดอ่อน

1. การกระจายของบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน เช่น งานสาธารณสุขมูลฐาน งานควบคุมมาตรฐานสถานพยาบาลภาคเอกชน สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ อีกทั้งการดำเนินงานในสำนักบริหารบุคลากรต้องทำหน้าที่ทั้งของกรมฯและของสำนักบริหาร
2. โครงสร้างของกรมฯยังไม่สอดคล้องกับภารกิจ เช่น พันธกิจในด้านการศึกษาวิจัย พันธกิจในด้านการต่างประเทศ ไม่มีหน่วยงานที่รองรับกับภารกิจนี้ในภาพรวมของกรมฯ
3. งบประมาณที่ได้รับส่วนใหญ่ยังคงเป็นงบบุคลากรมากกว่างบที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนา รวมทั้งการจัดสรรเงินงบประมาณเพียงพอกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน แต่ขาดงบประมาณที่ต้องดำเนินงานตามนโยบายที่เร่งด่วน
4. ระบบการให้รางวัล ผลตอบแทนกับบุคลากรอื่นๆ นอกเหนือจากการให้ผลตอบแทนตามคำรับรองผลการปฏิบัติราชการยังไม่จูงใจ และเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร
5. ฐานข้อมูลของกรมฯยังเป็นในลักษณะต่างสำนัก/กอง จัดเก็บ ทำให้การบริหารจัดการด้านสารสนเทศยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
6. การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการ เช่น การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพภาครัฐยังเป็นไปในลักษณะแต่ละสำนัก/กองดำเนินการเอง
7. กรมฯได้มีการกำหนดค่านิยมร่วมขององค์กร แต่ยังไม่ได้มีการขับเคลื่อนให้ค่านิยมดังกล่าวเป็นค่านิยมร่วมที่ทุกคนนำไปปฏิบัติ

โอกาส

1. ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งการดำเนินงานในอนาคตต้องรองรับกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น
2. นโยบายรัฐบาลสนับสนุนบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การขับเคลื่อนให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ (Medical Hub) การปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข และเน้นการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชน
3. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2551 - 2555) ได้กำหนดการพัฒนาระบบราชการ ในการยกระดับการให้บริการ ปรับรูปแบบการทำงาน การพัฒนาบุคลากร และระบบธรรมาภิบาล ทำให้หน่วยงานต้องมีการปฏิรูประบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. กระแสการตื่นตัวและการเอาใจใส่เรื่องสุขภาพของประชาชนมีมากขึ้น เช่น ความนิยมในเรื่องอาหารสุขภาพ สมุนไพร การออกกำลังกาย สปา และการเกิดชมรมสุขภาพต่างๆ เพิ่มขึ้น
5. กรมฯยังได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในชุมชน

6. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกรมฯ เช่น การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน และผู้ประกอบการโรคศิลปะ และการพัฒนางานสุขศึกษาในภูมิภาค

7. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่พัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้กรมฯ ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายในการควบคุมกำกับมาตรฐานบริการอย่างเท่าเทียม อีกทั้งยังต้องพัฒนาการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่อยู่เสมอ

8. ต่างประเทศให้ความสนใจในการลงทุนและการเจรจาการค้าด้านธุรกิจบริการสุขภาพของไทย ซึ่งกรมฯ มีภารกิจที่เกี่ยวข้องในด้านการควบคุมกำกับมาตรฐาน และการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลภาคเอกชน และสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ

อุปสรรค

1. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการภาครัฐได้มีมาตรฐานอื่นเช่น HA ,ISO ที่สถานบริการสุขภาพภาครัฐนำไปใช้กำหนดเป็นมาตรฐาน ตามเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน จึงทำให้การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่กรมฯ ดำเนินการอยู่ไม่สามารถครอบคลุมสถานบริการภาครัฐได้ทุกแห่ง

2. สภาพการเมืองการปกครองที่ทำให้มีการเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบกับความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายการดำเนินงาน

3. ปัญหาความมั่นคงในชายแดนภาคใต้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

4. ปัญหาความขัดแย้งในสังคมและเหตุการณ์ปิดสนามบิน ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติลดลง ซึ่งส่งผลต่อการประกอบการของสถานพยาบาลภาคเอกชน และสปา มีผลต่อการลงทุนเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาลภาคเอกชน และสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่จะแข่งขันในระดับสากล

5. การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารงบประมาณ การบริหารงาน และการประสานงานสาธารณสุขในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในชุมชน ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้การประสานงานจากกรมฯ ไปสู่ชุมชนในบางพื้นที่อาจมีปัญหาดำเนินงานบ้าง

6. การจัดเก็บรายได้ของรัฐบาลมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถ้าเศรษฐกิจไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่องบประมาณที่นำมาใช้ในการสนับสนุนบริการสุขภาพได้

7.ประเทศคู่แข่งด้านธุรกิจสุขภาพ เช่นประเทศสิงคโปร์ มีการปรับปรุงกฎหมาย และพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และการรักษาพยาบาลอย่างก้าวหน้า สนับสนุนขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศเป็นอย่างมาก ในขณะที่ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดทางกฎหมาย และการพัฒนาเทคโนโลยีบางประการที่ไม่เอื้อต่อการแข่งขัน

จากข้อมูลข้างต้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำผลการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานของกรมฯ ทั้งในด้านจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค มาประกอบการพิจารณาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใน 4 ปี (พ.ศ.2552 – 2555) โดยต้องผลักดันจุดแข็งและโอกาสให้เป็นปัจจัยหลักในการสนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงาน และควรจัดหรือพัฒนาจุดอ่อน ลดอุปสรรค ให้การดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ในส่วนที่ 5 ต่อไป

ส่วนที่ 5

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2552 -2554

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ประชุมเพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ในวันที่ 10 มีนาคม 2552 ได้ผลดังรายละเอียด ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

พันธกิจ

1. ส่งเสริม ควบคุม กำกับ สถานพยาบาลภาคเอกชน และผู้ประกอบการโรคติดต่อ ตามกฎหมายว่าด้วย การประกอบโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและดำเนินงานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุข และระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน
4. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานสุขศึกษาในระบบบริการสุขภาพ และพัฒนารูปแบบเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
5. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ธุรกิจบริการสุขภาพ และกำกับ ดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน
6. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับสถานบริการและระดับชุมชน แก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สถานบริการสุขภาพและสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน
2. เพื่อให้ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในการใช้บริการสุขภาพ
3. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่จำเป็นและพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ
4. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานตั้งแต่ปี 52 – 54 ตามรายชื่อ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 มีเป้าหมาย 5 ข้อ ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลภาครัฐได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (270 แห่ง)

1.2 จำนวนสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (3,000 แห่ง)

1.3 สถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษา (1,950 แห่ง)

1.4 ร้อยละ 100 ของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.5 ร้อยละ 90 ของสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

2. ร้อยละ 70 ของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายรับรู้สิทธิประโยชน์การคุ้มครองด้านบริการสุขภาพ

3 ร้อยละ 75 ของกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ

4.ร้อยละ 65 ของหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

1.การส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และควบคุมกำกับระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

2.การพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบบริการสุขภาพ

3.การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการใช้บริการสุขภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ

4.การเสริมสร้างจิตสำนึก ความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์

5.การส่งเสริมสนับสนุนองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

6.การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน

จากการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาการดำเนินงานเป็นมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ดังตารางต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			52 - 54	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
		52	53	54			
1.การส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และควบคุมกำกับ ระบบบริการสุขภาพ ให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน	1.1จำนวนสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐได้รับการส่งเสริมพัฒนา คุณภาพมาตรฐานบริการ สาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุข	275	280	200	755	1.ส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับ คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพใน สถานบริการสุขภาพภาครัฐ	สำนักพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ
	1.2จำนวนสถานอนามัยและ ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	1000	1100	3000	5100		
						2.พัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ	สำนักพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ
	1.3จำนวนสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐได้รับการส่งเสริมพัฒนา คุณภาพมาตรฐานงานสุขศึกษา	1000	1000	1000	3000	ส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับสถาน บริการสุขภาพภาครัฐให้ได้คุณภาพ ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา	กองสุขศึกษา
	1.4จำนวนโครงการก่อสร้าง ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้าน อาคารสถานที่	190	190	190	570	ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และ ควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานด้าน อาคารสถานที่ในสถานบริการ สุขภาพภาครัฐทุกระดับ	กองแบบแผน

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			52 - 54	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
		52	53	54			
	1.5 จำนวนสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐได้รับการส่งเสริมพัฒนา คุณภาพมาตรฐานด้าน วิศวกรรมการแพทย์	440	460	480	1380	ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐานด้านวิศวกรรม การแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐ	กองวิศวกรรม การแพทย์
	1.6 จำนวนสถานบริการสุขภาพ ภาคเอกชนได้รับการส่งเสริม ควบคุม กำกับให้ได้คุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมาย กำหนด	3800	3800	3800	11400	ส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับสถาน บริการสุขภาพภาคเอกชนและผู้ ประกอบโรคศิลปะให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	กองการประกอบ โรคศิลปะ
	1.7 จำนวนสาขา/ศาสตร์การ ประกอบโรคศิลปะได้รับการ ส่งเสริม ควบคุม กำกับให้ได้ คุณภาพตามมาตรฐาน การ ประกอบโรคศิลปะ	9	9	10	10	ส่งเสริม พัฒนาควบคุม กำกับ การ ประกอบโรคศิลปะให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	กองการประกอบ โรคศิลปะ
	1.8 จำนวนสถานพยาบาล เอกชนที่ให้บริการชาวต่างชาติ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน คุณภาพมาตรฐาน	50	50	50	50		

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			52 - 54	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
		52	53	54			
	1.9จำนวนสถานประกอบการ ธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาให้เข้าสู่คุณภาพ มาตรฐานตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับที่ 2551	1100	1200	1200	1200	ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และกำกับ ธุรกิจบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน	สำนักพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ
	1.10 ร้อยละของสถาน ประกอบการธุรกิจบริการ สุขภาพที่ได้รับการตรวจและ ประเมินมาตรฐาน	90	100	100	100		
						การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ พ.ศ.2552 – 2556	สำนักธุรกิจบริการ สุขภาพ
2.การพัฒนาองค์ ความรู้ด้านระบบ บริการสุขภาพ	2.จำนวนผลงานวิจัย พัฒนาองค์ ความรู้และเทคโนโลยีระบบ บริการสุขภาพ สุขศึกษาและ สุขภาพภาคประชาชน	17	17	17	51	ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนารูปแบบ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านระบบบริการสุขภาพ สุขศึกษา และสุขภาพภาคประชาชน	ทุกสำนัก/กอง

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			52 - 54	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
		52	53	54			
3.การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้บริการสุขภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ	3.จำนวนกิจกรรมการส่งเสริมคุ้มครองด้านบริการสุขภาพ	3	5	5	13	ส่งเสริมการคุ้มครองด้านบริการสุขภาพ	กองการประกอบโรคศิลปะ
4.การเสริมสร้างจิตสำนึก ความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	4.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ	80	80	80	80	ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	กองสุขภาพศึกษา
	4.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ	75	75	75	75		
5.การส่งเสริมสนับสนุนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ	5.1 จำนวนภาคีเครือข่ายได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ	275	370	450	450	1.ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมสุขภาพ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			52 - 54	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
		52	53	54			
	5.2 ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนมีกิจกรรมด้านสุขภาพ	80	80	80	80	2.พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังโรคและดูแลผู้ป่วยในชุมชน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
						3.ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
						4.พัฒนาระบบบริหารจัดการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER)	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
6.การพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ (ยุทธศาสตร์สนับสนุน)	1.ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาขีดสมรรถนะตรงตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	90	90	90	90	พัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ฝ่ายการเจ้าหน้าที่สำนักบริหาร
	2.ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	80	85	90	90	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักบริหาร

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			52 - 54	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
		52	53	54			
	3.ร้อยละของกฎหมายที่มีอยู่ในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพถูกยกเลิก ปรับปรุง แก้ไข ครบใหม่	60	60	60	60	พัฒนากฎหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กลุ่มนิติกร สำนักบริหาร
	4.ร้อยละผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่องานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	80	80	80	80	4.1. พัฒนาระบบมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้รับบริการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
						4.2 ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของกรมฯ	กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักบริหาร
						4.3 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกรม	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
						4.4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ภาคผนวก รายชื่อคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------------|
| 1. นายแพทย์บุญชัย สมบูรณ์สุข | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. นายประสาท ทรายธารทิพย์ | ผู้อำนวยการสำนักบริหาร | รองประธานคณะกรรมการ |
| 3. นายสุรพันธ์ ชัยสิทธิ์ | ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ | คณะกรรมการ |
| 4. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | | คณะกรรมการ |
| 5. นางกิงกาญจน์ ภูทองตระกูล | หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน | คณะกรรมการ |
| 6. นายศิริชัย ชูประวัติ | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาวิชาการและนิเทศงาน | คณะกรรมการ |
| 7. นางสาวสุนีย์ ชัยชนะ | หัวหน้ากลุ่มแผนงานและวิชาการกองการประกอบโรคศิลปะ | คณะกรรมการ |
| 8. นายวัฒนา ธนุบรรพ์ | หัวหน้ากลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์กองแบบแผน | คณะกรรมการ |
| 9. นายสำเนา สมโมทย์ | หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผลกองวิศวกรรมการแพทย์ | คณะกรรมการ |
| 10. นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงาน กองสนับสนุน | คณะกรรมการ |
| 11. นางมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต | หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล กองสุศึกษา | คณะกรรมการ |
| 12. นางสาววรรณิ์ พิริยะจิตร | หัวหน้ากลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| 13. นางสาวภา จงกิตติพงศ์ | หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและวิชาการ สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| 14. นางสาวอรุณา แสงรัตนโพธิ์สุข | หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล สำนักบริหาร | คณะกรรมการ |
| 15. นายวิชัย จิตติกรยุทธนา | หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักบริหาร | คณะกรรมการ |
| 16. นางสาวสุชสี คำตื้อ | หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน สำนักบริหาร | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| 17. นางสาวยุวลักษณ์ ชันอาสา | กลุ่มนโยบายและแผน สำนักบริหาร | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 18. นายธีรพงษ์ คำพุด | กลุ่มนโยบายและแผน สำนักบริหาร | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 19. นายชูชาติ ไทยภักดิ์ | กลุ่มนโยบายและแผน สำนักบริหาร | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |