



# แพทยศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ นี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นไปตาม การปรับปรุงระบบการจัดทำแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๒ ของการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี มีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้งอันเนื่องจากการเปลี่ยนรัฐบาล ทำให้การดำเนินงานจัดทำแผนของกรมฯ ไม่ตรงกับเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ นี้จะใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕

แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ได้แบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ที่มีความเชื่อมโยงของกระบวนการทำงานจนได้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้ ส่วนที่ ๑ เป็นการแสดงเหตุผลและความจำเป็นในการจัดทำแผนฯ ส่วนที่ ๒ เสนอการรวบรวมข้อมูลทั้งปัจจัยภายนอก ภายในขององค์กร ส่วนที่ ๓ เสนอ ผลการดำเนินงานของกรมตามแผนปฏิบัติการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ส่วนที่ ๔ เสนอการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน โดยใช้ SWOT Analysis ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลที่รวบรวมไว้ในส่วนที่ ๒ และ ๓ และในส่วนที่ ๕ เสนอผลการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจ และรายละเอียดอื่นๆ จากการพิจารณาข้อมูลในส่วนที่ ๒, ๓ และ ๔ ผู้จัดทำหวังว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ และเป็นแนวทางที่หน่วยงานต่างๆได้นำไปพิจารณาจัดทำแผนเพื่อให้สอดคล้องยุทธศาสตร์ของกรมฯ ต่อไป

คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
มกราคม ๒๕๕๔

## สารบัญ

ส่วนที่	หน้า
<b>๑. เหตุผลและความจำเป็น</b>	<b>๑</b>
<b>๒. สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงาน</b>	<b>๒</b>
สภาพแวดล้อมภายนอก	๒
- โครงสร้างประชากร	๒
- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และระบบสุขภาพ	๓
- ปัจจัยด้านเทคโนโลยี	๕
- ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	๑๒
- ปัจจัยด้านการเมือง และกฎหมาย	๑๗
สภาพแวดล้อมภายใน	๒๖
- โครงสร้าง	๒๖
- การให้บริการและผลผลิต	๒๗
- บุคลากร	๓๐
- งบประมาณ	๓๑
- วัสดุอุปกรณ์	๓๑
- การบริหารจัดการ	๓๓
<b>๓. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา</b>	<b>๓๕</b>
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ	๓๕
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	๓๖
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม	๓๗
<b>๔. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก</b>	<b>๓๘</b>
จุดแข็ง	๓๘
จุดอ่อน	๓๘
โอกาส	๓๘
อุปสรรค	๓๙

## สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่	หน้า
<b>๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนาของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b>	<b>๔๐</b>
วิสัยทัศน์	๔๐
พันธกิจเชิงยุทธศาสตร์	๔๐
เป้าประสงค์	๔๐
เป้าหมาย	๔๑
ยุทธศาสตร์	๔๑
ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน	๔๑
<b>๖. แนวทางการติดตาม กำกับ และประเมินผล</b>	<b>๔๖</b>
หลักการ	๔๖
วัตถุประสงค์	๔๖
การประเมินผลยุทธศาสตร์	๔๖
การติดตามผลการดำเนินงาน	๔๗
เงื่อนไขความสำเร็จในการติดตามประเมินผล	๔๙

## ส่วนที่ ๑ เหตุผลและความจำเป็น

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) ในรูปของแผนการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลและแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี ของส่วนราชการ โดยมีแผนปฏิบัติราชการประจำปี (Strategy Implementation) ที่มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี รวมทั้งการประเมินและบริหารความเสี่ยงตามแผนที่กำหนดไว้ ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์จำเป็นต้องปรับแต่งองค์การให้พร้อมทำงานด้วยการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดกระบวนการงาน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดโครงสร้างองค์การ การพัฒนากฎ ระเบียบ การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์การ การจัดการความรู้ และการพัฒนาเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งเป็นการตรวจสอบและรับรองคุณภาพการบริหารจัดการและผลสัมฤทธิ์ของหน่วยงานภาครัฐ โดยวิธีสร้างแรงจูงใจทั้งในรูปของตัวเงินและมีใช้ตัวเงิน เพื่อจูงใจให้หน่วยงานคิดค้นวิธีการและวางเป้าหมายในการปรับปรุงประสิทธิภาพ และพัฒนากระบวนการทำงาน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการประชาชนที่เป็นรูปธรรม

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในรูปแบบของแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี นั้นตามบทบัญญัติของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการ โดยจัดทำแผน ๔ ปี ให้เสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่แผนการบริหารราชการแผ่นดินประกาศในราชกิจจานุเบกษา ดังนั้นจึงทำให้การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี ของกรมฯ จึงเกิดความล่าช้า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้งและไม่ตรงกับเวลาในการจัดทำแผนฯ ของหน่วยงานซึ่งต้องดำเนินการในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม ของทุกปี อีกทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ตั้งแต่ที่มีการปรับเปลี่ยนให้หน่วยงานจัดทำในรูปของแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี ดังนั้นในการทบทวนการดำเนินงานทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ได้ปรับให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนการปฏิบัติงาน หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ในแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ โดยสามารถนำข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ไปใช้ในการทำแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี ให้สอดคล้องกับแผนบริหารราชการแผ่นดินต่อไป

## ส่วนที่ ๒

### สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงาน

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยกำหนดตามสถานการณ์ภายในและภายนอกองค์กร โดยสถานการณ์ภายในใช้หลักของ ๒ S ๔M คือ โครงสร้าง (Structure and policy : S) การให้บริการ และผลผลิต (Service and Products : S) บุคลากร (Man : M) การเงิน (Money : M) วัสดุอุปกรณ์ (Material : M) การบริหารจัดการ (Management : M) ส่วนสถานการณ์ภายนอกใช้ หลัก STEP คือ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม (Socio-cultural factors: S) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological factors : T) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economics factors : E) ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย (Political and legal factors : P) โดยมีข้อมูลในการกำหนดสถานการณ์ภายในและภายนอกองค์กร ดังนี้

### สภาพแวดล้อมภายนอก

#### ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม

##### ๑. โครงสร้างประชากร

ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ประเทศไทยมีประชากรเกือบ ๖๔ ล้านคน และมีอัตราการภาวะการเจริญพันธุ์อยู่ในระดับต่ำกว่าระดับทดแทนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปในระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมา คือในปี พ.ศ.๒๕๓๓ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก : วัยแรงงาน: วัยผู้สูงอายุ เท่ากับ ๒๙.๒๕ : ๖๓.๔๓ : ๗.๓๓ ปี พ.ศ.๒๕๔๓ สัดส่วนเปลี่ยนเป็น ๒๔.๖๖ : ๖๕.๙๕ : ๙.๓๘ และ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีสัดส่วน เท่ากับ ๒๑.๙๙ : ๖๖.๓๕ : ๑๑.๖๖ ซึ่งสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะลดลง ประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และประชากรวัยผู้สูงอายุ จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (โปรดดูตารางที่ ๑) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยในอนาคตพบว่า ในช่วงระยะเวลา ๓๐ ปี ระหว่างปี ๔๓-๗๓ สัดส่วนของประชากรวัยแรงงานเปลี่ยนแปลงไม่มากนักคือ ลดลงประมาณ ๔.๕๔% ขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลง ๑๑.๑๕% และสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นถึงประมาณ ๑๕.๖๙% การที่โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปจากสัดส่วนประชากรเด็กที่ลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่วัยแรงงาน

เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจะส่งผลให้ในอนาคตประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วขึ้น วัยแรงงานจะต้องรับภาระเลี้ยงดูทั้งเด็กและผู้สูงอายุมากขึ้น<sup>๑</sup>

ดังนั้น ข้อมูลดังกล่าวกรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรกำหนดนโยบายสำหรับรองรับปัญหาที่จะเกิดจากประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการออกแบบอาคารสถานที่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ให้เหมาะสมกับการมาใช้บริการด้านสุขภาพ การให้ความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคต เป็นต้น

ตารางที่ ๑ ประมาณการประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

(พันคน)

ปี	ประชากร รวม	๐-๑๔ ปี		๑๕- ๕๙ ปี		๖๐+	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๒๕๓๓	๕๔,๕๒๘	๑๕,๙๔๗	๒๙.๒๕	๓๔,๕๘๕	๖๓.๔๓	๓,๙๙๖	๗.๓๓
๒๕๔๓	๖๒,๒๑๒	๑๕,๓๔๔	๒๔.๖๖	๔๑,๐๓๐	๖๕.๙๕	๕,๘๓๘	๙.๓๘
๒๕๕๓	๖๘,๕๕๗	๑๕,๐๙๗	๒๑.๙๙	๔๕,๔๘๕	๖๖.๓๕	๗,๙๗๓	๑๑.๖๖
๒๕๖๓	๗๒,๖๘๓	๑๓,๕๒๘	๑๘.๖๑	๔๖,๙๐๒	๖๔.๕๓	๑๒,๒๕๓	๑๖.๘๖
๒๕๗๓	๗๖,๗๓๓	๑๔,๓๙๘	๑๘.๗๖	๔๔,๖๑๖	๕๘.๑๕	๑๗,๗๑๙	๒๓.๐๙

ที่มา: ๑.ปี ๒๕๑๓ – ๒๕๔๓ สำนักทะเบียนราษฎรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

๒. ปี ๒๕๕๑ – ๒๕๖๑ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓ – ๒๕๗๓, สศช.

**หมายเหตุ:** จำนวนประชากรของกระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๓ มีจำนวน ๖๓,๕๒๕,๐๖๒ คน

เป็นเพศชาย ๓๑,๒๙๓,๐๙๖ คน เพศหญิง ๓๒,๒๓๑,๙๖๖ คน

## ๒. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และระบบสุขภาพ

### ๒.๑ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล คณะทำงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๒ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม กล่าวในการเสวนา “๑๐ สถานการณ์เด่นสุขภาพคนไทยควรรู้” ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมเผยแพร่หนังสือ “สุขภาพคนไทย ๒๕๕๒ เพื่อสุขภาวะแห่งมวลมนุษย์หยุดความรุนแรง” ว่า สถาบันจัดอันดับความสุขของโลก ได้

<sup>๑</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๑), **สภาพัฒน์ คาดประชากรไทย ปี ๕๓-๗๓ แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่ม-เด็กลด**, สืบค้นจาก <http://www.ryt๙.com/s/iq๐๑/๓๕๖๒๕๖>.

จัดให้ไทยเป็นประเทศที่มีความสุขเป็นอันดับรองสุดท้ายของกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งก็สอดคล้องกับ ๑๐ สถานการณ์เด่นด้านสุขภาพของคนไทย ที่คณะทำงานสรุปได้ในปีนี้ ซึ่งล้วนบ่งชี้ว่า สังคมไทยกำลังตกอยู่ในห้วงของการเป็นสังคมแห่งความทุกข์ ทั้งนี้ ๑๐ สถานการณ์ด้านสุขภาพปี ๒๕๕๒ ประกอบไปด้วยความ เครียดของคนไทยอันเนื่องมาจากปัญหาการแบ่งขั้วทางการเมือง ปัญหายาเสพติดที่กลับมาระบาดหนักอีกครั้ง วิกฤตน้ำมันแพงที่ส่งผลกระทบต่อผู้มีรายได้น้อย อาการป่วยของคนไทยที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายสูงขึ้น การประกาศบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร (ซีแอล) ที่มีผลต่อการเข้าถึงยาของคนไทย ภัยทางเพศในสถานศึกษา สารเมลามีนที่ปนเปื้อนในน้ำนม แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่ผจญชะตากรรมในประเทศไทย ภัยเอตส์ที่คุกคามวัยรุ่นไทย และสุดท้ายคือ การมีสมัชชาสุขภาพที่จะมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาสังคม และสนับสนุนให้สังคมมีสุขภาวะ ไครสนใจรายละเอียดเพิ่มเติมของหนังสือสุขภาวะของคนไทย

ดร.อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ คณะทำงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๒ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า จากการสำรวจระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในปีนี้ พบว่า มีข้อเสีย คือ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระจุกตัวอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนและเขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพฯ และยังมีอัตราการลาออกสูงถึง ๔๐% ซึ่งเท่ากับย้อนไปสู่สังคมไทยเมื่อ ๓๐ ปีที่แล้วที่มีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมาก นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระหว่างการรักษา ทำให้มีการเสียชีวิตของผู้ป่วย ๓๕% และเกิดปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์มากขึ้น ขณะที่การป้องกันโรค เช่น วัคซีนต่างๆ แม้จะมีมากขึ้นแต่ก็ยังมีปัญหาในเรื่องการคัดกรองผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถตรวจพบผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในการกรณีของมะเร็งปากมดลูกและโรคเบาหวาน<sup>๒</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวพิจารณาได้ว่าปัญหาของสุขภาพประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในเรื่องของประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระหว่างการรักษา ซึ่งเป็นโอกาสที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องพิจารณาถึงมาตรฐานในเรื่องของความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเฉพาะความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ การปนเปื้อนของชีวภาพ สารเคมี และรังสีต่างๆ ในอาคารสถานที่นั้น อีกทั้งในเรื่องของสมัชชาสุขภาพที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาสังคม ซึ่งเป็นเครือข่ายหนึ่งที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องประสานความร่วมมือในการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่

## ๒.๒ ระบบสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของการให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของการบริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการ

---

<sup>๒</sup> ผู้จัดการออนไลน์. (๒๕๕๒), สถานการณ์สุขภาพคนไทยวิกฤต ความเครียดกระชูด ยาเสพติดระบาด วิกฤตน้ำมันแพง ฆ่าตัวตายสูงขึ้น, สืบค้นจาก[http://onknow.blogspot.com/๒๐๐๘/๐๓/blog-post\\_๔๔๐๖.html](http://onknow.blogspot.com/๒๐๐๘/๐๓/blog-post_๔๔๐๖.html).



สุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัย ที่กระจายอยู่ทุกตำบล (๙,๐๐๐ กว่าแห่งทั่วประเทศ) และโรงพยาบาลชุมชน ที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (๗๐๐ กว่าแห่งทั่วประเทศ) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูง หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความสลับซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษและต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จากการขยายตัวดังกล่าว ทำให้การใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนประมาณ ๔ ใน ๕ ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในด้านความเท่าเทียมกันในการกระจายของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่างๆ ยังคงมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ โดยเฉพาะการตั้งโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนเป็น ๒ ใน ๓ ของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ รองลงมาคือภาคกลาง มีโรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ ๓๐ จากความแตกต่างด้านศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่นี้เอง ที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการกระจายสถานบริการสุขภาพระหว่างภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงของโรงพยาบาล โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนเตียงต่อประชากรน้อยที่สุด กล่าวคือ มี ๑ เตียง ต่อประชากร ๗๔๐ คน ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มี ๑ เตียง ต่อประชากรเพียง ๒๒๓ คน หรือต่างกัน ๓ เท่า ส่วนหนึ่งของความแตกต่างดังกล่าว เกิดขึ้นจากการมีโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ มากกว่าภาคอื่นๆ และเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีเตียงมากกว่า ๒๐๐ เตียง ถึง ๑ ใน ๔ ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ภูมิภาคมีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในระดับจังหวัดก็มีความแตกต่างในด้านการกระจายด้วยเช่นกัน โดยจังหวัดที่มีภาวะเศรษฐกิจต่ำ จะมีจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงต่อประชากรต่ำกว่าจังหวัดที่มีภาวะเศรษฐกิจที่ดีกว่า ถึงแม้จะอยู่ในความแตกต่างของสถานบริการสุขภาพนั้น มีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพตามมา โดยจังหวัดที่มีจำนวนเตียงมากกว่า ก็จะมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลที่มากกว่าด้วย หรือหมายถึงการเข้าถึงบริการและใช้บริการที่มากกว่านั่นเอง ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงบริการได้ในระดับหนึ่ง<sup>๖๑</sup>

สำหรับการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเฉพาะบริการด้านการรักษาพยาบาล อาจประเมินได้อย่างคร่าวๆ โดยการดูผลลัพธ์ของการรักษา ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย แต่การประเมินอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ความรุนแรงของโรคเมื่อเข้ารับการรักษา และศักยภาพหรือระดับของสถานบริการที่ให้การรักษา ปัจจัยที่ทำ

---

<sup>๖๑</sup> สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๒), สุขภาพคนไทย ๒๕๕๒: เพื่อสุขภาพวะแห่งมวลมนุษย หยุดความรุนแรง. หน้า ๑๐.

จากข้อมูลดังกล่าวพิจารณาเกี่ยวกับระบบสุขภาพซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการซึ่งคล้ายกับหัวข้อสถานการณ์ปัญหาสุขภาพซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องพิจารณาถึงมาตรฐานในเรื่องของความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเฉพาะความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ การปนเปื้อนของชีวภาพ สารเคมี และรังสีต่างๆ ในอาคารสถานที่นั้น

### ๒.๓ ความเสี่ยงทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ<sup>๕</sup>

การดำเนินชีวิตและการบริโภค ภาวะการณืบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคม การขยายตัวของสังคมเมืองที่มีสภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อสุขภาพ ไม่ปลอดภัย ทั้งที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน สถาบันครอบครัวอ่อนแอและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม กระแสค่านิยมการบริโภคแบบวัตถุนิยม บริโภคนิยม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพเสื่อมลงทั้งสิ้น

ภัยคุกคามต่อสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยนับเป็นสาเหตุอันดับต้นของการป่วยและตายของประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ อัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น ๗๔๙.๕, ๖๗๕.๗ และ ๑๓๔.๒ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมีนเมา สารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย ในปี ๒๕๔๙ คนไทยที่สูบบุหรี่มีทั้งสิ้นประมาณ ๑๑ ล้านคน มีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ ๔๒,๐๐๐ คน หรือวันละ ๑๑๕ คน ส่วนการบริโภคสุราในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมานั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๔๙ มีจำนวนผู้

<sup>๕</sup>สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๒), เรื่องเดิม. หน้า ๒๔.

<sup>๕</sup>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๓) การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี พ.ศ.๒๕๕๔ – ๒๕๕๗ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า ๕๖ – ๕๘.

ความเสี่ยงทางสังคมดังกล่าวจากการพิจารณาพบว่ากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อีกทั้งเรื่องพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน

## ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

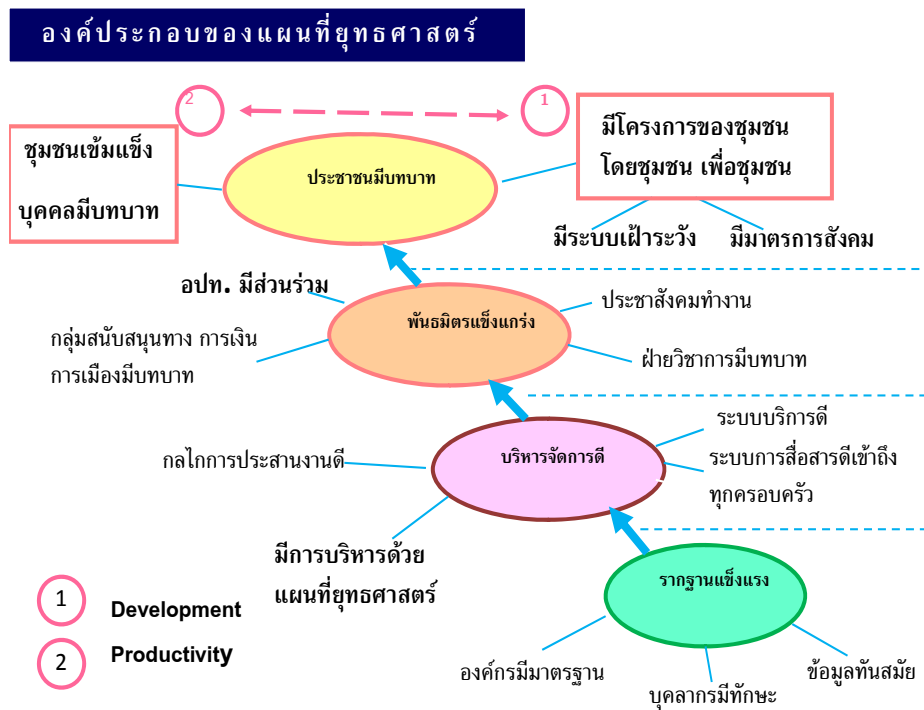
### เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ปรับยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพจากรูปแบบเดิมที่เน้นการให้บริการไปเน้นที่การพัฒนาเพื่อให้ชุมชนยืนได้ด้วยตัวเอง นั่นก็คือ การสร้างสุขภาพโดยประชาชนแทนการซ่อมสุขภาพด้วยบริการ เพื่อให้แน่ใจในทิศทางการก้าวเดินระหว่างวิสัยทัศน์ที่ต้องการกับการปฏิบัติการที่จะไปให้ถึง จำเป็นต้องมีเครื่องมือเพื่อช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับท้องถิ่นพื้นที่ ต้องการเครื่องมือที่สามารถก่อให้เกิดการสนับสนุนกันระหว่างหน่วยงาน ทั้งกำลังคน งบประมาณและการจัดการ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้พัฒนา **แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์** ขึ้น เพื่อใช้ในการพัฒนาในภาคสังคมทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

**แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์** เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาอย่างแท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยทำให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบ กล่าวคือ เราต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้น เราจะต้องเปลี่ยนแปลง

อะไรบ้างและในการเปลี่ยนแปลงนั้นเราจะทำอย่างไร และทำอะไร มีงานอะไรบ้างที่จะต้องทำ อะไรเป็นเครื่องบอกหรือชี้วัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน ใครจะรับผิดชอบทำอะไร ตรงส่วนไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด จะใช้งบประมาณที่ไหนจำนวนเท่าใด ในระยะเวลาเท่าไร นั่นเอง

องค์ประกอบของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ที่ชุมชนจะร่วมกันคิดเอง ทำเอง ไม่ต้องรอรับคำสั่งหรือบริการที่รัฐหรือองค์กรใดจะนำมาให้ จะมี ๔ ระดับ ๔ มุมมอง คือ **ระดับประชาชน** ที่อยู่บนสุดในภาพ ในระดับนี้ คือ ประชาชน จะแสดงบทบาทอะไร ส่วนชุมชนเองจะต้องทำอะไร เพื่อสนับสนุนประชาชนให้มีบทบาทเหล่านั้น **ระดับภาคี** ในระดับที่รองลงมาในภาพ คือ เพื่อนหรือพันธมิตร ที่จะร่วมกันสนับสนุนให้ประชาชนแสดงบทบาท ระดับถัดมาคือ **ระดับกระบวนการ** หรือการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ที่จะส่งผลให้ภาคี หรือประชาชนที่อยู่ในระดับบนสามารถแสดงบทบาทได้ และ**ระดับล่างสุดคือ พื้นฐาน หรือรากฐาน** เป็นมุมมองด้านการพัฒนา หรือ การเรียนรู้ ของ ๓ องค์ประกอบหลัก คือ บุคลากร องค์กร และข้อมูล<sup>๖</sup>



© 2005 by the Balanced Scorecard Institute. All rights reserved.

<sup>๖</sup> กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (๒๕๕๑.) คู่มือหลักสูตรนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ ชุมชน “การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์” สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปฏิบัติการ

## แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะช่วยอะไร

๑. เสริมสร้างพลังชุมชนในการตัดสินใจกำหนดเป้าประสงค์ จุดหมายปลายทางและกำหนดวิถีทางที่จะให้บรรลุผลได้ด้วยตนเอง
๒. ปรับบทบาทประชาชนให้ลุกขึ้นยืนได้ด้วยตนเอง หรือพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพและการพัฒนาสังคม
๓. ปรับกระบวนการทัศน์ของภาครัฐและประชาชนในทางบวกและเชิงรุก
๔. เชื่อมประสานกิจกรรมการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในพื้นที่เดียวกันได้เสริมพลังกัน
๕. ให้เหตุผลของความสำเร็จและความล้มเหลวของโครงการที่ดำเนินการได้อย่างมีเหตุผล

## กระบวนการขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

กระบวนการ ขั้นตอนที่สำคัญของการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) คือ “สร้าง ๓ ขั้นตอน” และ “ใช้” ๔ ขั้นตอน รวมทั้งสิ้น ๗ ขั้นตอน ได้แก่

๑. การวิเคราะห์บริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ ( Situation Analysis)
- ๒ .การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement)
- ๓.การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการตรวจสอบยุทธศาสตร์กับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction : SRM)
- ๔.การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction: SLM)
- ๕.การอธิบายการทำงานหรือการนิยามเป้าประสงค์และตัวชี้วัด รวมถึงการสร้างนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม (Strategic Objective Definition) )
- ๖.การสร้างแผนปฏิบัติการ(Action Plan / Mini - SLM) และ
- ๗.การเปิดงานและติดตามผล (Launching)

กระทรวงสาธารณสุขก็ได้กำหนดให้มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโครงการสุขภาพผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือบริหารการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งมีความคาดหวังให้บุคลากร และอสม.ในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการพัฒนางานสร้างสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในภาคประชาชน จึงได้กำหนดให้มีการจัดตั้งโรงเรียนขึ้นอีกประเภทหนึ่งเรียกว่า “โรงเรียนนวัตกรรมชุมชน” เพื่อจัดการนวัตกรรมที่จะเกิดขึ้นจากการแสดงบทบาทของภาคประชาชน ทั้งนี้โดยดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับภาคส่วน

ต่างๆ รวมทั้งประชาชนที่เป็นเป้าหมายให้เข้าใจและสามารถเข้าร่วมแสดงบทบาทกับฝ่ายสาธารณสุขได้<sup>๗</sup>

เมื่อได้พิจารณาแล้ว พบว่าแผนที่ทางเดินสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนก็ได้มีการศึกษาและนำมาใช้ในการดำเนินงานแล้ว

## เทคโนโลยีด้านการบริหาร

ในยุคของการพัฒนาเทคโนโลยีที่ก้าวล้าอย่างรวดเร็ว เครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ที่เป็นวัตถุต่างได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างมากมาจนหลายคนอาจปรับตัวตามไม่ทัน เช่น โทรศัพท์มือถือที่ปัจจุบัน มีทั้งภาพและเสียง ซึ่งในอดีตคงน้อยคนนักที่จะเชื่อว่าจะเป็นจริงได้ แต่เมื่อเรามองย้อนกลับมาในมิติที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรในหลายทศวรรษที่ผ่านมา องค์กรภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน หรือสถาบันการศึกษา ก็มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากเช่นกัน ซึ่งคงเป็นเพราะสังคมโลกที่เป็น **ยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization)** โดยวัฒนธรรมต่างๆ ได้หลั่งไหลจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งอย่างง่ายดายผ่านการสื่อสารที่ไร้พรมแดน มิได้ยกเว้นแม้แต่วิธีการทางด้านการบริหารจัดการที่ได้หลั่งไหลจากประเทศทางตะวันตกมายังประเทศทางตะวันออกอย่างกว้างขวาง ตัวอย่างเช่นในอดีต ยี่สิบกว่าปีก่อนประเทศไทยได้รับอิทธิพลเรื่อง QCC หรือเรียกกันสั้นๆว่า QC ที่ แพร่หลายอย่างยิ่งในองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ต่อมาก็มีการแนวคิดทางการบริหารจัดการมาใช้กันอย่างต่อเนื่องโดยมีเครื่องมือหนึ่งที่เขย่าวงการบริหารจัดการในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมาคือ **Re-engineering** เครื่องมือเพื่อการปรับยกเครื่องทั้งองค์กรโดยตัวอย่างที่ชัดเจนก็คือการนำมาใช้กับธนาคารพาณิชย์จนส่งผลให้บริการมีรวดเร็วขึ้น ในช่วงนั้นการยกเครื่ององค์กร หรือ Re-engineering มีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับปรุงและพัฒนาองค์กรแม้แต่ในภาครัฐเองก็ได้มีการนำเครื่องมือนี้มาใช้ในหลายหน่วยงาน จากนั้นมาเครื่องมือใหม่ด้านการบริหารจัดการอื่นก็ตามมาอีกหลายระลอก แต่ที่โด่งดังและมี อิทธิพลสูงมากคงไม่พ้น ISO หรือระบบคุณภาพซึ่งเริ่มตั้งแต่ ISO๙๐๐๑ จนถึง ๑๔ ๐๐๑ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่วงการการบริหารจัดการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคธุรกิจที่ได้รับอิทธิพลจากกระแสการแข่งขันอันรุนแรง เช่นในธุรกิจส่งออกที่เผชิญกับการกีดกันทางการค้ามักให้ความสำคัญและนำมาใช้กับองค์กรกันทั่วไป แม้ในภาครัฐ สถาบันการศึกษาก็ตามต่างมุ่งทำISO กันอย่างกว้างขวางเพื่อประกันคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชนให้มีมาตรฐานมากที่สุด

ในยุคปัจจุบันเครื่องมือที่ได้รับการกล่าวถึงและเป็นที่ยอมรับว่าสามารถช่วยองค์กรให้พัฒนาได้คือ **Balanced scorecard** หรือ **BSC** ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงแผนกลยุทธ์ (Strategic plan) ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและใช้เครื่องมือวัดอย่าง KPI มาเสริมด้วยจึงทำให้เครื่องมือนี้โดดเด่นและเป็นผลให้นำไปประยุกต์เป็นแนวคิดในการปฏิรูประบบราชการที่เดียว

<sup>๗</sup> อมร นนทสุต. (๒๕๕๓) การเตรียมโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน. หน้า (คำนำ).

โดยสาระสำคัญของ BSC คือการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร (Performance Measurement) ในสี่มุมมองคือ ด้านการเงิน (Financial) ด้านลูกค้า (Customer) ด้านกระบวนการภายใน (Internal business process) และด้านการเรียนรู้และเติบโต (Learning & Growth) ทั้งนี้ ปัจจุบันเครื่องมือนี้ยังได้รับการนำไปปฏิบัติกันอย่างกว้างขวางในหลายภาคส่วนทั้งราชการ เอกชน สถาบันการศึกษา และแม้กระทั่งองค์กรพัฒนาเอกชนหรือ NGO ยังมีเครื่องมืออีกหลายตัวที่ได้มีการนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น **ความสามารถ (Competency)** ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลในองค์กร **การจัดการความรู้ (Knowledge Management)** คือการนำความรู้ในตัวบุคลากรแต่ละคน (Tacit knowledge) มาอยู่ในรูปเอกสาร (Explicit knowledge) เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในองค์กร และ **องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)** ซึ่งเป็นสถานภาพขององค์กรที่ต้องการความสำเร็จอันยั่งยืนจากบุคลากร ซึ่งต้องเน้นการสร้างวินัยทั้ง ๕ ประการให้กับบุคลากรในองค์กรเองคือ ความรอบรู้แห่งตน (Personal Mastery) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) การแบ่งปันวิสัยทัศน์ (Share vision) การเรียนรู้เป็นทีม (Team learning) และการสร้างกรอบความคิด (Mental model)<sup>๘</sup>

สำหรับเครื่องมือรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ที่มอบให้แก่องค์กรที่มีความเป็นเลิศในวิธีปฏิบัติและมีผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลก โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเผยแพร่ สนับสนุน และผลักดันให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาคการผลิตและการบริการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติไปพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการในองค์กร โดยนำ "รางวัลคุณภาพแห่งชาติ" ภายใต้ชื่อ MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) ของอเมริกามาเป็นตัวแบบเพื่อสร้างขีดความสามารถให้องค์กรสำนักงาน กพร.ได้นำเกณฑ์และแนวคิดตามรางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) ของอเมริกา และรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบราชการไทย และการดำเนินงานตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ มาจัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาจำนวน ๗ หมวด ดังนี้<sup>๙</sup>

- |        |                          |
|--------|--------------------------|
| หมวด ๑ | การนำองค์กร              |
| หมวด ๒ | การวางแผนยุทธศาสตร์      |
| หมวด ๓ | การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด |

<sup>๘</sup> อำนาง วัดจินดา, เทคโนโลยีการบริหาร: เครื่องมือเพื่อการพัฒนาองค์กร, ๒๕๔๙.

<sup>๙</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๒, (หน้า ๑ – ๑๐).

- หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ
- หมวด ๗ ผลลัพธ์ทางธุรกิจ

ทั้งนี้ เกณฑ์ทั้ง ๗ หมวดสามารถอธิบายได้เป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่เป็นกระบวนการ (หมวด ๑ – ๖) และส่วนที่เป็นผลลัพธ์ (หมวด ๗)

การบริหารจัดการได้รับการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่นเดียวกับเครื่องมือทางด้านวัตถุ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าเมื่อมีการใช้คำเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับวัตถุ ย่อมน่าจะมีการใช้เทคโนโลยีด้านการบริหารได้เช่นกัน ดังนั้นองค์กรและนักบริหารที่แสวงหาความสำเร็จและต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่คงต้องให้ความสนใจเทคโนโลยีการบริหาร ติดตามความก้าวหน้าและเรียนรู้เครื่องมือต่างๆ อีกทั้งต้องรู้จักเลือกและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับองค์กร หรือวิธีการบริหาร หรือความถนัดของตนเอง และในที่สุดคงต้องสามารถคิดค้นเทคโนโลยีที่เป็นของตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อความยั่งยืนในการใช้เทคโนโลยีการบริหารในระยะยาวต่อไป

จากการพิจารณาจะเห็นได้ว่า เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือในการประเมินระบบการบริหารจัดการของทุกส่วนราชการ และมีความจำเป็นที่ทุกส่วนราชการต้องมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพและมาตรฐานรองรับเกณฑ์ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร.จะมีการประเมินในปัจจุบันและอนาคต

## ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

### ๑. ภาวะการเงินการคลัง

ฐานะการคลังของรัฐบาลตามระบบกระแสเงินสดในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ รัฐบาลมีรายได้นำส่งคลังทั้งสิ้น ๑,๖๘๓,๕๙๒ ล้านบาท สูงกว่าปีที่แล้วร้อยละ ๑๙.๓ ในขณะที่การเบิกจ่ายงบประมาณมีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๗๘๔,๔๑๓ ล้านบาท ทำให้รัฐบาลขาดดุลเงินงบประมาณ ๑๐๐,๘๒๑ ล้านบาท เมื่อรวมกับการเกินดุลเงินนอกงบประมาณ ๓,๗๓๓ ล้านบาท ส่งผลให้ขาดดุลเงินสด ๙๗,๐๘๘ ล้านบาท และรัฐบาลได้กู้เงินเพื่อชดเชยการขาดดุล ๒๓๒,๕๗๕ ล้านบาท ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๓๕๐,๐๐๐ ล้านบาท) ๑๑๗,๔๒๕ ล้านบาท ทำให้ดุลเงินสดหลังกู้เกินดุลทั้งสิ้น ๑๓๕,๔๘๗ ล้านบาท ส่งผลให้มีเงินคงคลัง ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๓ จำนวน ๔๒๙,๓๒๒ ล้านบาท ผลการจัดเก็บรายได้ที่สูงกว่าเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ (ตารางที่ ๒) ส่งผลให้ฐานะการคลังของประเทศอยู่ในระดับเข้มแข็ง ซึ่งจะช่วยสร้าง



ความยืดหยุ่นในการกำหนดนโยบายการคลังของรัฐบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจในอนาคต<sup>๑๐</sup>

ตารางที่ ๒ ฐานะการคลังของรัฐบาลตามระบบกระแสเงินสดของปีงบประมาณ .๒๕๕๓ (ต.ค. ๕๒ - ก.ย.๕๓)

	ปีงบประมาณ		เปรียบเทียบ	
	๒๕๕๓	๒๕๕๒	จำนวน	ร้อยละ
๑. รายได้	๑,๖๘๓,๕๙๒	๑,๔๑๐,๘๕๘	๒๗๒,๗๓๔	๑๙.๓
๒. รายจ่าย	๑,๗๘๔,๔๑๓	๑,๙๑๗,๑๒๙	-๑๓๒,๗๑๖	-๖.๙
๓. ดุลเงินงบประมาณ	-๑๐๐,๘๒๑	-๕๐๖,๒๗๑	๔๐๕,๔๕๐	-๘๐.๑
๔. ดุลเงินนอกงบประมาณ	๓,๗๓๓	๑๒๙,๙๘๕	-๑๒๖,๒๕๒	-๙๗.๑
๕. ดุลเงินสดก่อนกู้ (๓+๔)	-๙๗,๐๘๘	-๓๗๖,๒๘๖	๒๗๙,๑๙๘	-๗๔.๒
๖. เงินกู้เพื่อชดเชยการขาดดุล	๒๓๒,๕๗๕	๔๔๑,๐๖๑	-๒๐๘,๔๘๖	-๔๗.๓
๗. ดุลเงินสดหลังกู้ (๕+๖)	๑๓๕,๔๘๗	๖๔,๗๗๕	๗๐,๗๑๒	๑๐๙.๒

ที่มา : กรมบัญชีกลาง และสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

สำหรับเศรษฐกิจของประเทศไทยในปี ๒๕๕๓ มีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้นเป็นร้อยละ ๗.๕ โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๗.๓ - ๗.๘ ต่อปี ปรับเพิ่มขึ้นจากประมาณการ ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ ที่ร้อยละ ๕.๕ ต่อปี โดยได้รับปัจจัยสนับสนุนจากการขยายตัวสูงถึงร้อยละ ๑๐.๖ ต่อปี ของเศรษฐกิจในครึ่งปีแรก ประกอบกับคาดว่าจะการฟื้นตัวอย่างต่อเนื่องของเศรษฐกิจประเทศคู่ค้า จะส่งผลให้การส่งออกสินค้าและบริการในปี ๒๕๕๓ ยังคงมีแนวโน้มขยายตัวในอัตราสูง นอกจากนั้น การใช้จ่ายภายในประเทศในปี ๒๕๕๓ ทั้งการบริโภคภาคเอกชนและการลงทุน ยังมีแนวโน้มฟื้นตัวจากฐานที่ต่ำกว่าในปีก่อน สำหรับด้านเสถียรภาพเศรษฐกิจภายในประเทศ คาดว่าอัตราเงินเฟ้อทั่วไปในปี ๒๕๕๓ จะอยู่ที่ร้อยละ ๓.๔ (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๓.๒ - ๓.๗) ต่อปี จากราคาน้ำมันที่คาดว่าจะปรับตัวสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับฐานที่ต่ำในปีก่อนตามราคาน้ำมันในตลาดโลก ส่วนเสถียรภาพเศรษฐกิจภายนอกประเทศ คาดว่าดุลบัญชีเดินสะพัดในปี ๒๕๕๓ จะยังคงเกินดุล แต่จะเกินดุลลดลงจากปีก่อนมาอยู่ร้อยละ ๔.๒ ของ GDP (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๔.๐ - ๔.๕ ของ GDP) เนื่องจากการใช้จ่ายในประเทศที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มูลค่าการนำเข้าสินค้ามีทิศทางเร่งตัวสูงขึ้นมาอยู่ที่ร้อยละ ๓๕.๖ ต่อปี เมื่อเทียบกับมูลค่าส่งออกสินค้าที่คาดว่าจะขยายตัวอยู่ที่ร้อยละ ๒๕.๐ ต่อปี

<sup>๑๐</sup> กลุ่มสารนิเทศการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง. (๒๕๕๓), ฐานะการคลังของรัฐบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๓. ข่าวกระทรวงการคลัง ฉบับที่ ๑๒๒/๒๕๕๓ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๓.

สำหรับเศรษฐกิจของประเทศไทยในปี ๒๕๕๔ สำนักงานเศรษฐกิจการคลังคาดว่า เศรษฐกิจไทยจะกลับมาขยายตัวในระดับปกติที่ร้อยละ ๔.๕ (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๔.๐ – ๕.๐ ต่อปี) โดยมีแรงส่งจากการใช้จ่ายภายในประเทศทั้งการบริโภคและการลงทุนที่คาดว่าจะยังคงมีแนวโน้มขยายตัวต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๓ ตามความเชื่อมั่นของผู้บริโภคและนักลงทุนที่ฟื้นตัวขึ้น ประกอบกับแรงสนับสนุนจากเศรษฐกิจโลกที่มีแนวโน้มขยายตัวต่อเนื่อง คาดว่าจะส่งผลให้การส่งออกสินค้าและบริการในปี ๒๕๕๔ ยังคงขยายตัวได้ แม้ว่าจะขยายตัวในอัตราชะลอลงเนื่องจากฐานที่สูงในปี ๒๕๕๓ ในด้านเสถียรภาพภายในประเทศ คาดว่าอัตราเงินเฟ้อทั่วไปในปี ๒๕๕๔ จะอยู่ที่ร้อยละ ๓.๕ ต่อปี (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๓.๐ – ๔.๐ ต่อปี) ตราราคาน้ำมันที่คาดว่าจะยังทรงตัวอยู่ในระดับสูง ส่วนเสถียรภาพภายนอกประเทศ คาดว่าดุลบัญชีเดินสะพัดในปี ๒๕๕๔ จะเกินดุลลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ ๓.๔ ของ GDP (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๒.๙ – ๓.๙ ของ GDP) เนื่องจากการนำเข้าที่มีแนวโน้มขยายตัวในอัตราที่สูงกว่าการส่งออก<sup>๑๑</sup>

จากข้อมูลดังกล่าว การที่รัฐบาลมีรายได้สูงกว่าปีที่ผ่านมา ก็จะทำให้มีงบประมาณสำหรับการดำเนินงานมากขึ้น โอกาสที่หน่วยงานราชการรวมทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะมีงบประมาณสำหรับการดำเนินงานต่างๆ ก็มีมากขึ้นเช่นกัน

## ๒. สถานการณ์ธุรกิจด้านสุขภาพ

### ๒.๑ บริการรักษาพยาบาล

การจัดบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยชาวต่างชาติมีอัตราการเจริญเติบโตสูงมากขึ้น โดยพบว่ามีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ ๑๖.๔๘ (พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๕๐) มีรายได้จากบริการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ปรากฏรายละเอียด ดังนี้<sup>๑๒</sup>

---

<sup>๑๑</sup> กลุ่มสารนิเทศการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง. (๒๕๕๓), รายงานประมาณการเศรษฐกิจไทยปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ “คลังปรับเพิ่มประมาณการเศรษฐกิจไทยปี ๕๓ เป็น ๗๕% และคาดว่าจะขยายตัวต่อเนื่องในปี ๕๔. ข่าวกระทรวงการคลัง ฉบับที่ ๑๑๐/๒๕๕๓ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓.

<sup>๑๒</sup> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (๒๕๕๓), การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub), บทสรุปสำหรับผู้บริหาร. เอกสารอัดสำเนา.

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติและประมาณการรายได้จากบริการรักษาพยาบาล

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ	ประมาณการรายได้ (ล้านบาท)
๒๕๔๖	๙๗๓,๕๓๒	๑๑๐.๐๕๘
๒๕๔๗	๑,๑๐๓,๐๙๕	๑๙๘.๐๕๔
๒๕๔๘	๑,๒๔๙,๙๘๔	๓๐๙.๓๑๘
๒๕๔๙	๑,๓๓๐,๐๐๐	๑๒,๙๓๙
๒๕๕๐	๑,๓๗๓,๘๐๗	๑๐๖,๖๔๐
๒๕๕๑	๑,๓๘๐,๐๐๐	๑๐๗,๔๑๙
๒๕๕๒	๑,๓๙๐,๐๐๐	๑๐๘,๑๙๗

ที่มา จากการประมาณการของกรมส่งเสริมการส่งออกและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยชาวต่างชาติ ๕ อันดับแรก พบว่ามาจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ตะวันออกกลาง และออสเตรเลีย ตามลำดับ เมื่อศึกษาถึงลักษณะของการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยชาวต่างชาติจะเลือกโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในจังหวัดท่องเที่ยว จำแนกได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) ชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย (ร้อยละ ๔๑.๔) ๒) กลุ่มนักท่องเที่ยว และใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน (ร้อยละ ๓๒.๐) และ ๓) กลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษา โดยเฉพาะ (ร้อยละ ๒๖.๖) ทั้งนี้ บริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูก (ร้อยละ ๕.๘๕) ผ่าตัดโรคหัวใจ (ร้อยละ ๕.๐๖) ศัลยกรรมความงาม (ร้อยละ ๔.๒๖) ทันตกรรม (ร้อยละ ๓.๔๖) โรคทางเดินอาหาร (ร้อยละ ๓.๔๖) ตรวจสุขภาพและอื่น ๆ (ร้อยละ ๔.๕๑) เมื่อพิจารณาถึงความได้เปรียบและศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการรักษาพยาบาลระยะยาวของประเทศไทย พบว่าบริการทางการแพทย์ของไทยยังอยู่ในลักษณะทั่วไป (Generic) ซึ่งให้มูลค่าต่ำ แต่ยังคงจัดให้มีบริการที่เป็นเลิศ บุคลากรมีคุณภาพ มาตรฐานบริการระดับนานาชาติเป็นที่ยอมรับ มีเทคโนโลยีระดับสูง และมีทรัพยากรท่องเที่ยวที่สวยงาม จึงมีศักยภาพในการเติบโตได้อีก โดยต้องมุ่งเน้นให้บริการในสาขาที่ไทยมีความชำนาญ (Niche) จึงจะช่วยเพิ่มสัดส่วนรายได้ของธุรกิจสุขภาพ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้รับการรับรองมาตรฐานแบบ ๑) JCIA (Joint Commission International Accreditation) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ๒) HA (Hospital Accreditation) และ ๓) ISO ได้แก่

ตารางที่ ๔ จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ประเภทของมาตรฐานที่รับรอง	กรุงเทพมหานคร ( แห่ง)	ต่างจ. ( แห่ง)
JCIA	๗	๖
HA / ISO	๔๙	๙

ที่มา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๒

ตารางที่ ๕: เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ

(Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ

Competitive advantage	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	ฮ่องกง
Service/ hospitality	xxxxx	xx	x	x	xx
Hi-tech hardware	xx	xxxx	xx	x	xx
HR quality	xxxx	xxxx	xx	x x	xxx
JCIA	๑๓ แห่ง	๑๓ แห่ง	๑๐ แห่ง	๑ แห่ง	-
Preemptive move	x x	xxx	x	x	x
Synergy/Strategy partner	x	xx	x	x	x
Accessibility/ Market channel	x x	xxx	x	xx	x
Reasonable cost	xxxx	x	xxx x	xxx	x

หมายเหตุ จำนวน X ที่มี หมายถึง มี Competitive advantage ที่ดี

ที่มา: เอกสารการเปิดเสรีทางการค้าและบริการสุขภาพของอาเซียน, ๒๕๕๒

อีกทั้ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง จำนวน ๑๗ แห่ง ได้มีการรวมตัวเป็นเครือข่าย เพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ JCIA ถ้าหากว่าโรงพยาบาลเหล่านี้สามารถผ่านเกณฑ์ JCIA ได้ทั้งหมด จะทำให้ประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ JCIA มากที่สุดในภูมิภาคแถบเอเชีย ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยได้เปรียบคู่แข่งมากขึ้นมาก

## ๒.๒ บริการส่งเสริมสุขภาพ

พบว่าบริการสปาและนวดไทยได้รับความนิยมเป็นอย่างสูงมาก พบการประกอบธุรกิจเป็นจำนวนมากในกรุงเทพมหานครและจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ สามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศไทยได้ ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ ๖ ประมาณการรายได้จากธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ

พ.ศ.	ประมาณการรายได้ (ล้านบาท)
๒๕๔๗	๖,๒๖๗
๒๕๔๘	๑๑,๔๑๘
๒๕๔๙	๑๒,๕๔๓
๒๕๕๐	๑๑,๐๑๐
๒๕๕๑	๑๒,๘๑๓

ที่มา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๒

ในปี ๒๕๕๓ นี้ อาเซียนผลักดันให้เปิดเสรีภาคบริการ ๔ สาขา ได้แก่ การขนส่งทางอากาศ การท่องเที่ยว บริการด้านสุขภาพ สาขาโทรคมนาคมและคอมพิวเตอร์ (ICT) โดยเปิดโอกาสให้ นักลงทุนอาเซียนถือหุ้น ๗๐% ในธุรกิจทั้ง ๔ สาขาดังกล่าว

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ธุรกิจบริการสุขภาพของประเทศไทยยังมีโอกาสที่เจริญเติบโตอีกมาก ทำให้ธุรกิจต่างๆ มีการขยายตัว ส่งผลให้มีบุคลากรทางการแพทย์ลาออกไปสู่ภาคเอกชนค่อนข้างสูง สำหรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนั้น กรมฯ ต้องรับผิดชอบเรื่องมาตรฐานของสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ อีกทั้งต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีความสามารถแข่งขันในระดับสากลได้

## ปัจจัยด้านการการเมือง และกฎหมาย

### ๑. สถานการณ์ด้านการเมือง

วิกฤตการณ์การเมืองในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๓<sup>๑๓</sup> เป็นชุดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยเป็นความขัดแย้งระหว่างกลุ่มการเมืองซึ่งมีความเห็นต่อด้านและสนับสนุนอดีตนายกรัฐมนตรี ทักษิณ ชินวัตร ซึ่งวิกฤตการณ์ดังกล่าวทำให้

<sup>๑๓</sup> มูลินนิธิมิมีเดีย. (๒๕๕๓), วิกฤตการณ์การเมืองในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๓. ลีบค้นจาก <http://th.wikipedia.org/wiki/>.

เกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับเสรีภาพสื่อ เสถียรภาพทางการเมืองในไทย ทั้งยังสะท้อนภาพความไม่เสมอภาคและความแตกแยกระหว่างชาวเมืองและชาวชนบท การละเมิดอำนาจ และผลประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งได้บันทึกสถานการณ์เมืองไทยมาเป็นเวลาช้านาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้มีการเคลื่อนไหวของกลุ่มการเมืองซึ่งมีความเห็นว่า ทักษิณ ชินวัตร หัวหน้าพรรคไทยรักไทย ควรออกจากตำแหน่งนายกรัฐมนตรี นำโดยนายสนธิ ลิ้มทองกุล จนกระทั่งลงเอยด้วยเหตุการณ์รัฐประหาร ส่งผลให้ฝ่ายทหาร คณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (คปค.) นำโดยพลเอกสนธิ บุญยรัตกลิน ก้าวขึ้นสู่อำนาจ และเข้ามามีบทบาททางการเมือง ส่งผลให้ไทยอยู่ภายใต้การปกครองของรัฐบาลทหาร ซึ่งมี พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์เป็นนายกรัฐมนตรี ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ ซึ่งในช่วงนี้ ได้มีกลุ่มออกมาเคลื่อนไหวต่อต้านการรัฐประหารหลายกลุ่ม นำโดยกลุ่มแนวร่วมประชาธิปไตยขับไล่เผด็จการ ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ แดงทั้งแผ่นดิน เพื่อขับไล่คมช. และรัฐบาลพล.อ.สุรยุทธ์ เนื่องจากมาโดยรัฐประหาร

ต่อมา ผลการเลือกตั้งทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๐ พรรคพลังประชาชน ซึ่งถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของทักษิณ ชินวัตร ชนะการเลือกตั้งและจัดตั้งรัฐบาลผสม ทำให้กลุ่มพันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตย (พธม.) ซึ่งเคยดำเนินการเคลื่อนไหวต่อต้านทักษิณ ชินวัตรก่อนเหตุการณ์รัฐประหารมาแล้ว กลับมาชุมนุมอีกครั้งหนึ่ง เพื่อกดดันให้นายกรัฐมนตรี สมัครงสุนทรเวช และสมชาย วงศ์สวัสดิ์ ออกจากตำแหน่ง ก่อนจะยุติการชุมนุมเมื่อศาลรัฐธรรมนูญพิพากษายุบพรรคพลังประชาชน ซึ่งในช่วงนั้น กลุ่มแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ แดงทั้งแผ่นดิน ได้ดำเนินการชุมนุมคู่นานเพื่อต่อต้านกลุ่มพันธมิตร และมีการปะทะกันหลายครั้ง

ผลการลงมติเลือกนายกรัฐมนตรี ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ปรากฏว่า นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ หัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ และผู้นำฝ่ายค้านในสมัยรัฐบาลทักษิณ สมัครงและสมชาย ได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ทำให้กลุ่มแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ แดงทั้งแผ่นดิน (นปช.) กลับมาชุมนุมอีกครั้งเพื่อกดดันให้นายอภิสิทธิ์ออกจากตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ซึ่งวิกฤตการณ์ดังกล่าวยังคงดำเนินต่อไปโดยไม่มีทีท่าว่าจะยุติ ซึ่งในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓ได้เกิดการชุมนุมของกลุ่มคนเสื้อแดงเพื่อกดดันให้รัฐบาลยุบสภาเพื่อเลือกตั้งใหม่ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อภาคธุรกิจและจำนวนนักท่องเที่ยวลดลงโดยผลกระทบประมาณ ๔๐% ของผลกระทบต่อวัน หรือประมาณ ๘๐-๒๐๐ ล้านบาทต่อวันเกิดขึ้นกับธุรกิจ SME และประชาชนทั่วไปได้แก่ ธุรกิจร้านอาหาร ธุรกิจขายของที่ระลึก ธุรกิจเกสต์เฮาส์ธุรกิจสปาและนวดแผนไทย ธุรกิจรถโดยสารขนาดเล็ก เป็นต้น<sup>๙</sup> จนกระทั่งในปัจจุบันสถานการณ์การเมืองของประเทศไทยยังมีความไม่แน่นอน

## ๒. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

๒.๑ นโยบายและข้อสั่งการเร่งรัดการดำเนินการตามนโยบายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข<sup>๑๔</sup>

การดำเนินงานเรื่องที่สำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ได้สั่งการไว้ใน การประชุมโครงการติดตามการปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการ เฉพาะกิจ (ผู้บริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) ครั้งที่๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

(๑) ให้เร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ ทั้งงบประมาณปกติและ งบประมาณโครงการไทยเข้มแข็ง โดยเฉพาะงบลงทุนให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้นเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ประชาชน กรณีหน่วยงานที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด จะมีการนำ งบประมาณส่วนดังกล่าวมาปรับใช้อย่างเหมาะสมโดยส่วนกลางจะเป็นผู้ดำเนินการ

(๒) ความก้าวหน้าของแพทย์ ในตำแหน่งแพทย์สามารถขึ้นได้โดยตำแหน่งถึง ระดับเชี่ยวชาญ จากเดิมที่เลื่อนโดยตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ทั้งนี้ได้เจรจากับสำนักงาน ก.พ.แล้ว และสำนักงาน ก.พ.ได้อนุมัติโดยมีเงื่อนไขในทางปฏิบัติระดับตำแหน่งที่เลื่อนไหลได้ เฉพาะแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

(๓) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

(๓.๑) ให้ผู้บริหารทุกระดับถ่ายทอดนโยบายกับผู้ปฏิบัติให้เป็นไปอย่าง รวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้อง สอดคล้องกับนโยบายจากส่วนกลาง โดยติดตามข้อสั่งการจากระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและเคร่งครัดการปฏิบัติตามนโยบาย และปฏิบัติต่อเนื่อง

(๓.๒) การรายงานผลการดำเนินงาน ให้ถือเป็นหน้าที่ของหน่วยงานทุกระดับที่ต้องรายงานข้อมูลใหม่ แม่นยำ ทันเวลา เนื่องจากส่วนกลางต้องนำข้อมูลผลการ ดำเนินงานจากพื้นที่และหน่วยงานต่างๆ มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบริหาร นโยบายและแก้ไขปัญหาเร่งด่วนต่างๆ ให้ทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขต้องรับผิดชอบต่อความสำเร็จการปฏิบัติตามเป้าหมายนโยบายในระดับเขต ส่วน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดต้องรับผิดชอบการดำเนินงานตามนโยบายและการดูแลสุขภาพใน พื้นที่จังหวัด

---

<sup>๑๔</sup> สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๓), นโยบายและข้อสั่งการเร่งรัดการดำเนินการ ตามนโยบายปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) และปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ไพจิตร วราชิต). เอกสารอัดสำเนา.

(๔) การปฏิบัติตามแนวนโยบายเรื่องต่างๆ ที่เป็นรายการที่ประกาศขอให้ปฏิบัติ ตามอย่างเคร่งครัด เช่น รายการที่ประกาศให้บริการฟรีต่างๆ และการปฏิบัติตามสิทธิต่างๆ ของประชาชน เป็นต้น

(๕) การดำเนินงานสาธารณสุขในสถานการณ์น้ำท่วมปัจจุบัน ขอให้จังหวัดที่ ประสบภัยน้ำท่วมตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชนทั้ง ทางกายและทางจิตใจไปพร้อมกัน

### แนวทางดำเนินการที่เน้นย้ำตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑. การใช้บัตรประชาชนแทนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) โดยการรักษา ฟรี ๔๘ ล้านคน ใช้บัตรประชาชนใบเดียว ขอให้ผู้บริหารโดยเฉพาะผู้บริหารหน่วยบริการยึดถือ ปฏิบัติและถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติในแต่ละระดับทราบอย่างทั่วถึง และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดกับ ผู้มารับบริการ ทั้งนี้ขอให้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

๒. โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี (๓ ดี) ให้เร่งรัดดำเนินการ ตามกิจกรรมที่กำหนดเป็น The Must ให้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการแต่ละระดับ

๓ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในตำบล โดยใช้หัวใจ ๔ ดวง

๓.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพใน ตำบล ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการที่ใช้หัวใจ ๔ ดวง ในการจะทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่าง ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ขอให้ดำเนินการให้ครบเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเคลื่อนย้ายบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล จังหวัด และการพัฒนาทางกายภาพ เป็นต้น ขอให้เร่งรัดดำเนินงานและใช้จ่ายงบประมาณ ภายใต้งบประมาณแรก รวมถึงการเปิดใช้งาน รพ.สต. ให้ดำเนินงานโดยเร็ว

๓.๒ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือเป็นนวัตกรรมชิ้นเอกของกระทรวงสา ธารณสุข และเป็นแบบอย่างที่ดีของโลก ดังนั้นขอให้ดูแล อสม. อย่างดี หากจัดระบบให้ อสม. ได้ ขอให้ดำเนินการ และการจ่ายค่าป่วยการขอให้จ่ายให้ตรงเวลา

๓.๓ แผนสุขภาพตำบล ให้มีแผนสุขภาพตำบลทุกตำบล

๓.๔ กองทุนสุขภาพตำบล ให้เร่งรัดให้มีกองทุนสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อจะได้ นำเงินมาพัฒนางานสาธารณสุขอีกแหล่งงบประมาณ นอกจากเงินงบประมาณประจำที่ได้รับ จัดสรร

๔. ไอโอดีน เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว โดยมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๔ ฉบับ และ ในช่วง ๓ เดือน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ ประกาศมีผลบังคับใช้แต่ไม่มีการ ลงโทษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไปจะมีการลงโทษหากผู้ประกอบการไม่มีการเติม ไอโอดีนตามประกาศ สำหรับการให้ยาเม็ดวิตามินผสมไอโอดีนฟรีกับหญิงตั้งครรภ์ขอให้มีการ จัดหา (ระบบVMI) และกระจายให้ทั่วถึงทุกหน่วยบริการทุกแห่ง ดังนั้นจึงขอให้มีการณรงค์



ประชาสัมพันธ์ถึงระดับตำบล หมู่บ้านให้ทราบและปฏิบัติโดยทั่วกัน ทั้งการให้ความรู้กับประชาชนและการเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภค และให้ถือเป็นนโยบายสำคัญ

๕. การลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขอให้ทุกจังหวัดทุกเขตกำหนดวิธีการเองในบริบทแต่ละพื้นที่โดยให้มีกิจกรรมลงทุกหมู่บ้านทุกชุมชน และขอให้มีการติดตาม การรายงานในที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะๆ ต่อไป

๖. การคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้จังหวัดเฝ้าระวังดูแลสิ่งที่จะเกิดโทษกับสุขภาพประชาชนและดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมาย ซึ่งขอให้จัดการในพื้นที่ให้เรียบร้อย รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค

๗. โรคติดต่อ ให้จังหวัดเคร่งครัดในการดำเนินงาน การเตรียมการด้านสาธารณสุขตามโรคที่จะเกิดขึ้นต่อไปในช่วงฤดูกลางต่างๆ รวมถึงการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๕๓ ที่จะมีการกระจายส่งให้โรงพยาบาลเพิ่มเติมและทันใช้ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๓

### **แนวทางและการเน้นย้ำการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้<sup>๑๕</sup>**

๑. เร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ ให้เป็นไปตามที่กำหนด ในส่วนงบลงทุนของโครงการไทยเข้มแข็ง รายการที่มีปัญหาขอให้หน่วยงานดำเนินการจัดหาด้วยการใช้ระบบ e - auction อีกครั้ง หากไม่ได้ขอให้ดำเนินการจัดหาวิธีพิเศษตามระเบียบฯ สำหรับสิ่งก่อสร้างหน่วยบริการที่ยังมีความต้องการ ขอให้ตั้งค่าของงบประมาณให้ส่วนกลางของงบประมาณต่อไป และไม่ควรนำเงินบำรุงมาดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

๒. การแก้ไขปัญหาหน่วยบริการที่ประสบปัญหาขาดทุน โดยในหลักการจะมีการเข้าไปช่วยเหลือดูแล ทั้งนี้จะได้หาแนวทางระยะสั้นและระยะยาวในการแก้ไขปัญหาเรื่องดังกล่าว

๓. ค่าตอบแทน แนวทางดำเนินการไม่มีการยกเลิกแต่ต้องหาแนวทางปรับอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสมควรเป็นอัตราใด ส่วนการแก้ปัญหาปัจจุบันให้หน่วยงานพิจารณาดำเนินการดังนี้

๓.๑ หน่วยบริการมีเงินบำรุง ขอให้จ่ายค่าตอบแทนไปก่อนโดยให้เป็นการยืม

๓.๒ หน่วยบริการที่ไม่มีเงินบำรุงเหลือ ให้ติดค้างไว้ก่อน หากได้รับงบประมาณแล้วก็ให้ดำเนินการจ่ายให้ต่อไป

๓.๓ มติคณะรัฐมนตรี ให้กระทรวงสาธารณสุขตกลงร่วมกับสำนักงาน ก.พ. สำนักงานงบประมาณ และกรมบัญชีกลางหารือในรายละเอียดและนำผลเสนอรองนายกรัฐมนตรี (นายไทรรงค์ สุวรรณคีรี) พิจารณาโดยเร็ว

๔. มาตรฐานระบบส่งต่อ (Referral system) อยู่ระหว่างการจัดทำมาตรฐานหากแล้วเสร็จจะให้หน่วยงานยึดถือปฏิบัติต่อไป

<sup>๑๕</sup> สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๓), เรื่องเดิม. เอกสารอัดสำเนา.

๕. ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... มีข้อสรุป ๑๒ ประเด็น อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา ทั้งนี้ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เป็นความหวังดีที่จะช่วยเหลือทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ แต่บางมาตรายังมีปัญหาอยู่บ้าง

๖. บทบาทหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็น National Health Authority และ สถานบริการหลักทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ต้องมีการดำเนินงานให้เป็นหน้าที่ยอมรับจากทุกฝ่าย

๗. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มช่องทางถ่ายทอดนโยบาย ข้อเสนอการตามนโยบายตามนโยบายเพื่อให้ทั่วถึงรวดเร็วถูกต้องในทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งถูกต้องเป็นไปตามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๘ ซึ่งสามารถเข้าระบบดูได้ที่หน้า Web site กระทรวงสาธารณสุข หัวข้อ “ระบบหนังสือสั่งการตามนโยบายและหนังสือเวียน” ดังนั้นให้ผู้บริหารเข้า Web site เพื่อจะได้รับทราบและนำไปถ่ายทอดต่อผู้ปฏิบัติ

### ๓. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จำนวนกฎหมายหลักที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(๑) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

(๒) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๗

(๓) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒

(๔) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๗

(๕) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ พ.ศ.๒๕๔๕

(๖) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขารังสีเทคนิคเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ พ.ศ.๒๕๔๕

(๗) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ พ.ศ.๒๕๔๕

(๘) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ พ.ศ.๒๕๔๕

(๙) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ พ.ศ.๒๕๔๕

(๑๐) พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๓

(๑๑) พระราชบัญญัติวิศวกรรมกรรมการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๒

(๑๒) พระราชบัญญัติสถาปนิก พ.ศ.๒๕๕๓

(๑๓) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

(๑๔) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรอง ให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.๒๕๐๙

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนดแบบแผนการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือธรรมาภิบาล (Good Governance) และการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) เข้ามาประยุกต์ใช้ในระบบราชการของไทย ดังเจตนารมณ์ปรากฏในมาตรา ๓/๑ ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ในการนี้จึงได้จัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบในการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีและเป็นเจ้าภาพ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบราชการให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมทั้งกำหนดให้มีสำนักงาน ก.พ.ร. ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นเลขานุการ

คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๔๖ มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ.๒๕๔๖ – พ.ศ.๒๕๕๐ ตามที่ ก.พ.ร. เสนอ ซึ่งมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเป้าประสงค์รวม ๔ ประการ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ การปรับบทบาท ภารกิจและขนาดให้มีความเหมาะสม การยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงและเทียบเท่าเกณฑ์สากล และตอบสนองต่อการบริหารการปกครองในระบบประชาธิปไตย ในพ.ศ. ๒๕๕๑ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.๒๕๕๑ – ๒๕๕๕) ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. เสนอ ได้กำหนดระบบราชการไทยที่พึงประสงค์จะต้องให้คุณค่าความสำคัญและยึดมั่นในปรัชญา หลักการ และแนวทาง ดังต่อไปนี้<sup>๑๖</sup>

- ต้องให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในการทำงาน โดยต้องยอมรับฟังความคิดเห็น ตอบสนองความต้องการและอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและภาระในการติดต่อของประชาชน มีระบบการแก้ไขปัญหาและรับเรื่องราวร้องทุกข์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนเป็นที่พึ่งของประชาชนในยามมีปัญหาและความเดือดร้อน

---

<sup>๑๖</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๕), หน้า ๒๖ – ๒๙, [http://www.opdc.go.th/content.php?menu\\_id=๒&content\\_id=๑๑๑๑](http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=๒&content_id=๑๑๑๑).

-ปรับเปลี่ยนบทบาทของระบบราชการให้เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก ไม่เป็นผู้ดำเนินการเสียเองหรือคงมีอำนาจมากเกินไป รวมทั้งต้องมีขนาดกำลังคนและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ไม่พยายามเข้าแทรกแซงและขยายตัวเกินไปจนเป็นภาระของประเทศหรือมีผลกระทบต่อภาคส่วนอื่นและสิทธิเสรีภาพของประชาชน

-ประสานการทำงานกับผู้บริหารราชการแผ่นดินฝ่ายการเมืองเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศสามารถให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอย่างมีเหตุผล ตั้งมั่นในความถูกต้อง เป็นกลาง ปราศจากอคติ และอยู่บนพื้นฐานของหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้ยังควรต้องให้การยอมรับและไม่เข้าไปแทรกแซงบทบาทและอำนาจหน้าที่ซึ่งกันและกัน

-มีความพร้อมและทัศนคติในการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างเครือข่ายร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมรวมทั้งยังต้องสามารถบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานภายในระบบราชการเองในทุกระดับเข้าด้วยกัน

-มีขีดความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ มองไปข้างหน้าและคาดการณ์ล่วงหน้า มีความยืดหยุ่นคล่องตัว รวดเร็ว สามารถคิดริเริ่มและสร้างนวัตกรรม รวมถึงการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนและปรับตัวได้อย่างราบรื่นเหมาะสม ทันทต่อการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม

-สร้างระบบธรรมาภิบาลในการกำกับดูแลตนเองที่ดีเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและความเชื่อมั่นศรัทธา เปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ลดการใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นแบบอย่างของการประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายไม่ใช่เป็นผู้สร้างปัญหาหรือภาระแก่สังคมเสียเอง

-มีความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานและสร้างคุณค่าต่อสังคม ในการทำงานและการตัดสินใจต้องอาศัยข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง แน่นนอน และทันกาล โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในการทำงานรวมทั้งต้องมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบวัดผลสัมฤทธิ์ได้

-แสวงหา พัฒนาและธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ค่านิยมและกระบวนทัศน์อันเหมาะสมและเอื้อต่อการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ตลอดจนทำให้บุคลากรในระบบราชการตั้งมั่นอยู่ในศักดิ์ศรีและจรรยา สามารถแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนจากเจ้าหน้าที่ทางการงาน ไม่แสวงหาประโยชน์ให้แก่ตนเองหรือผู้อื่นในทางมิชอบ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.๒๕๕๑ – ๒๕๕๕) ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ ออกเป็น ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. ยกระดับการให้บริการและการทำงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อน หลากหลายและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

เป้าประสงค์ ประชาชนมีความพึงพอใจในระบบราชการ

ตัวชี้วัด ๑) ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการและการดำเนินงานของส่วนราชการและหน่วยงาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเฉลี่ย )

๒) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการให้บริการประชาชนในรูปแบบ e - Service (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเฉลี่ย)

๒. ปรับรูปแบบการทำงานให้มีลักษณะบูรณาการเกิดแสวงหาความร่วมมือและสร้างเครือข่ายกับฝ่ายต่างๆ รวมทั้งเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

เป้าประสงค์ ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสามารถปรับรูปแบบการทำงานและเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ตัวชี้วัด ๑) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการปรับปรุงรูปแบบ หรือวิธีการทำงาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเฉลี่ย )

๒) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเฉลี่ย )

๓. มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรที่มีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลง และปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ

เป้าประสงค์ ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสามารถพัฒนาขีดสมรรถนะมีความพร้อมในการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด ๑) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริหารงานตามแผนพัฒนาองค์กร (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเฉลี่ย )

๒) ระดับสมรรถนะของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเฉลี่ย )

๔. สร้างระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี เกิดความโปร่งใส มั่นใจ และสามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อประชาชน และต่อสังคมโดยรวม

เป้าประสงค์ ประชาชนมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบราชการ

ตัวชี้วัด ๑) ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเฉลี่ย )

๒) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการพัฒนาระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเฉลี่ย )

## สภาพแวดล้อมภายใน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของสำนักบริหาร ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบ ๒S ๔M ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### ๑. โครงสร้าง (Structure and policy : S)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย ๑๐ หน่วยงาน ประกอบด้วย ๒ สำนัก ๔ กอง ได้แก่ สำนักบริหาร สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กองสุខศึกษา กองแบบแผน กองวิศวกรรมกรรมการแพทย และกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๒ กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกลุ่มตรวจสอบภายใน อีก ๒ หน่วยงานเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายในโดยยังไม่ได้ อนุมัติจากสำนักงาน กพ. คือสำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ และ สำนักพัฒนาวิชาการและนิตะงานนอกจากนี้ยังมีหน่วยงานในภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ๕ แห่ง และศูนย์วิศวกรรมกรรมการแพทย ๙ แห่ง



กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ภายใต้ราชกิจจานุเบกษา ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ กำหนดให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคเอกชนเพื่อการบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ๑) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๒) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
- ๓) ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินการสุศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน
- ๔) ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ๕) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๖) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนามาตรฐานด้านอาคารสถานที่และสถาปัตยกรรมด้านสาธารณสุข
- ๗) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนามาตรฐานครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ๘) ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- ๙) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

## ๒. การให้บริการ และผลผลิต (Service and Products : S)<sup>๑๗</sup>

หน้าที่ตามกฎหมาย	บริการที่ให้	ผู้รับบริการ	วิธีการส่งมอบสินค้า/บริการ
๑. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	๑. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน	๑. ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน	๑.๑ ส่งทางไปรษณีย์ ๑.๒ ให้บริการ ณ หน่วยให้บริการ
	๒. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน	๒. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน	๒.๑ ส่งทางไปรษณีย์ ๒.๒ ให้บริการ ณ หน่วยให้บริการ
	๓. ใบอนุญาต/หนังสือรับรองการ	๓. ผู้ประกอบโรคศิลปะ (๘ สาขา/๓ ศาสตร์ )	๓.๑ ส่งทางไปรษณีย์

<sup>๑๗</sup> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒, หน้า ๓๐ - ๓๓.

หน้าที่ตามกฎหมาย	บริการที่ให้	ผู้รับบริการ	วิธีการส่งมอบสินค้า/บริการ
	ประกอบโรคศิลปะ	สาขาประกอบด้วย ๑) สาขาการแพทย์แผนไทย มี ๔ ประเภท คือ - เวชกรรมไทย - เภสัชกรรมไทย - การผดุงครรภ์ไทย - การนวดไทย ๒) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๓) สาขารังสีเทคนิค ๔) สาขาจิตวิทยาคลินิก ๕) สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ๖) สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ๗) สาขากิจกรรมบำบัด ๘) สาขากายอุปกรณ์ ศาสตร์ประกอบด้วย - การแพทย์แผนจีน - ทัศนมาตรศาสตร์ - ไคโรแพรคติก	๓.๒ ให้บริการ หน่วยงานให้บริการ
๒. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน	เป็นกระบวนการบริหารจัดการภายในที่ต้องวางระบบ / กลไก ในการกำกับให้บุคลากรของกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อบังคับใช้กฎหมาย		
๓. ส่งเสริม พัฒนา	เป็นกระบวนการบริหารจัดการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่ต้อง		



หน้าที่ตามกฎหมาย	บริการที่ให้	ผู้รับบริการ	วิธีการส่งมอบสินค้า/บริการ
และสนับสนุนการดำเนินการสุขศึกษาและระบบ สุขภาพของประชาชน	ดำเนินการภายใต้หน้าที่ตามกฎหมายที่กำหนด		
๔. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์การต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ	เป็นกระบวนการภายในที่กรมฯต้องดำเนินการภายใต้หน้าที่ตามกฎหมายที่กำหนด		
๕ .ศึกษา วิเคราะห์วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๕.องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพ (รศ./:ส./วศ./แบบ/SPA)	๕.๑ หน่วยงานภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพศ.รพท.รพช.สสจ. สสอ.สอ. PCU และกรมต่างๆ ๒. สถาบันการศึกษา ภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข ๓. เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ๑) หน่วยงานภาครัฐ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (เจ้าหน้าที่สสจ. สสอ.สอ.) ๒) ภาคท้องถิ่น อปท. ๓) ภาคประชาชน ได้แก่ อสม. ชมรม อสม.และ แกนนำองค์กรชุมชนกลุ่มต่างๆ และ NGOs	๑).จัดส่งทางไปรษณีย์ ๒) เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆรวมถึงเว็บไซต์ ๓) มารับด้วยตนเอง ๔) จัดประชุม/อบรม/สัมมนา/จัดเวที

หน้าที่ตามกฎหมาย	บริการที่ให้	ผู้รับบริการ	วิธีการส่งมอบสินค้า/บริการ
๖. ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนามาตรฐานด้านอาคารสถานที่และสถาปัตยกรรมด้านสาธารณสุข	๔. ใ้รับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (๔ มาตรฐาน:ส./วศ./แบบ/SPA)	๔.๑ หน่วยงานภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพศ.รพท.รพช. สสจ. สสอ.สอ. และกรมต่าง ๆ ๔.๒ หน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น.....	๑) ให้บริการ ณ หน่วยให้บริการ ๒) รับด้วยตนเอง ๓) จัดส่งทางไปรษณีย์
๘. ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	เป็นกระบวนการบริหารจัดการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่ต้องดำเนินการภายใต้หน้าที่ตามกฎหมายที่กำหนด		

### ๓. บุคลากร (Man : M)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๒๔ คน แบ่งเป็นข้าราชการจำนวน ๗๗๒ คน และลูกจ้างประจำ จำนวน ๓๕๒ คน โดยบุคลากรที่เป็นข้าราชการนั้นมีความหลากหลายในสายอาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๑.๓๗ อยู่ในสายงานสนับสนุน และร้อยละ ๒๘.๖๓ อยู่ในสายงานหลัก และตำแหน่งที่มีมากที่สุดได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ ๑๖.๔๕ รองลงมาคือ นายช่างโยธา, เจ้าพนักงานธุรการ, นายช่างไฟฟ้า และนายช่างเทคนิค คือร้อยละ ๑๖.๔๕, ๑๕.๒๘, ๑๓.๖๐ และ ๑๒.๕๖ ตามลำดับ และพบว่า ข้าราชการมีอายุเฉลี่ย ๔๗.๐๓ ปี และอายุราชการเฉลี่ย ๒๓.๒๙ ปี ทั้งนี้ข้าราชการส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รองลงมาคือ ปริญญาตรี และปริญญาโท คือ ร้อยละ ๔๕.๗๓, ๔๑.๐๖ และ ๑๓.๒๑ ตามลำดับ ทั้งนี้ จากบุคคลที่เป็นข้าราชการของกรมฯ ที่อยู่สายงานหลักที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนภารกิจหลักตามเป้าประสงค์ของกรมฯ มีเพียงร้อยละ ๔.๖๖ เท่านั้น ซึ่งกรมยังไม่มีนโยบายในการเพิ่มอัตรากำลัง แต่เนื่องจากเป็นข้อจำกัดในระดับประเทศเรื่องการเพิ่มและการขยายอัตรากำลังของส่วนราชการ ทั้งนี้ควรที่จะมีการวางแผนการเพิ่มอัตรากำลังทดแทนในส่วนของสายงานหลักให้มีสัดส่วนมากขึ้น รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาเพิ่มคุณวุฒิการศึกษาอย่างน้อยให้อยู่ในระดับปริญญาตรีให้มากขึ้น และเนื่องจากกรมฯ ไม่มีตำแหน่งที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและสิ่งแวดล้อม จึงไม่การจัดทำข้อกำหนดพิเศษในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมฯ<sup>๑๘</sup> (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓)

<sup>๑๘</sup> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓, หน้า ๓๔.

#### ๔.งบประมาณ (Money: M)

งบประมาณที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมีอัตราการเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๑ จนถึง ปี ๒๕๕๔ แต่ในปี ๒๕๕๓ ได้รับงบประมาณน้อยกว่า ปี ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ โดยน้อยกว่าปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๖.๙๓ เมื่อแยกประเภทของงบประมาณ ปี ๒๕๕๔ พบว่า เกือบทุกประเภท ได้รับงบประมาณที่เพิ่มขึ้น ยกเว้นงบบุคลากรที่ลดลงร้อยละ ๑๐.๕๖ งบประมาณที่ดำเนินงาน เพียงพอกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนงบประมาณ แต่ยังคงขาดงบประมาณที่ต้องพัฒนาองค์กร เพื่อรองรับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ การดำเนินงานตามภารกิจ พิเศษ นโยบายเร่งด่วนต่างๆ ที่ไม่ได้กำหนดในแผนปฏิบัติงาน แต่มีบางสำนัก/กองที่สามารถหา งบประมาณจากแหล่งอื่นมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น กองสุขศึกษา ได้งบประมาณสนับสนุนจาก UNICEF

ตารางที่ ๕ งบประมาณรายจ่าย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔

งบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)							
	๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓		๒๕๕๔	
	จำนวน	%เพิ่ม/ลด	จำนวน	%เพิ่ม/ลด	จำนวน	%เพิ่ม/ลด	จำนวน	%เพิ่ม/ลด
๑.งบบุคลากร	๔๐๐.๔๘๑๘	๓.๑๘	๔๑๓.๕๖๙๘	๓.๒๗	๔๑๙.๐๑๐๓	๑.๓๒	๓๗๔.๗๗๙๙	- ๑๐.๕๖
๒.งบดำเนินงาน	๒๖๑.๔๕๓๕	๓๖.๓๔	๒๗๓.๘๑๘๑	๔.๗๓	๒๗๐.๔๕๐๗	- ๑.๒๓	๓๓๓.๙๓๓๘	๒๓.๔๗
๓.งบลงทุน	๔๖.๕๖๘๓	-๖.๓๘	๔๑.๕๖๒๑	-๑๐.๗๕	๐	- ๑๐๐.๐	๑๑๑.๓๘๐๖	๑๐๐.๐๐
๔.งบเงินอุดหนุน	๑๒.๐๐๐๐	๐.๐๐	๑๒.๐๐๐๐	๐.๐๐	๑๒.๐๐๐๐	-	๑๒.๐๐๐๐	เท่าเดิม
๕.รายจ่ายอื่น	๑๑.๔๐๐๐	๑๗.๘๖	๑๔.๙๕๑๐	๓๑.๑๕	๒.๐๗๕๘	- ๘๖.๑๒	๑๒.๕๕๗๘	๕๐๔.๙๖
รวม	๗๓๑.๙๐๓๖	๑๒.๓๘	๗๕๕.๙๐๑๐	๓.๒๘	๗๐๓.๕๓๖๘	- ๖.๙๓	๘๔๔.๖๕๒๑	๒๐.๐๖

#### ๕.วัสดุอุปกรณ์ (Material : M)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีภารกิจหลักที่สำคัญที่ส่งผลต่อการบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ของ กรมฯ โดยสามารถแบ่งเทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ และส่งผลต่อการขับเคลื่อนและผลักดันงานตามภารกิจ ออกเป็น ๒ ส่วน ตามเป้าประสงค์หลักของกรมที่กำหนด ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศเกี่ยวกับระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ระบบ Internet และ Intranet ที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้ทั่วประเทศ ๑)ระบบงาน

เกี่ยวกับงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ ได้แก่ ระบบสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ระบบ e-Radio (การติดต่อสื่อสารวิทยุผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต) ระบบ Video Conference (การประชุมทางไกลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตโดยเห็นภาพและเสียง) ระบบวิทยุทางไกล ระบบสัญญาณดาวเทียม ๒) ระบบงานเกี่ยวกับงานอาคารสถานที่สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ โปรแกรมปฏิบัติงานตามวิชาชีพ เช่น Auto Cad Autodesk Revit Photoshop Sketch UP Vis Structure และ Microfeap และ ๓) ระบบงานเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ได้แก่ ระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ(GIS) ใช้พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านต่างๆ โปรแกรมประยุกต์สำหรับการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เช่น อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ทั้งแบบตั้งโต๊ะและแบบพกพาพร้อมอุปกรณ์ต่อพ่วงครบครัน อุปกรณ์สำนักงาน และอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานและวิชาชีพของแต่ละหน่วยงาน เช่น อุปกรณ์สนับสนุนการให้บริการเกี่ยวกับการตรวจสอบ ซ่อมบำรุง วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ทั่วไปของหน่วยงานที่ขอรับบริการเป็นต้น สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและให้บริการ กรมฯ มีห้องประชุมขนาดความจุต่างๆที่ตั้งอยู่ในระดับกรมฯ และตั้งอยู่ตามหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีรถยนต์ราชการ ห้องสุขา ห้องอาบน้ำ ห้องกีฬาในร่ม และสถานที่/ลานกีฬา โรงอาหาร ห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ สถานที่ออกกำลังกายทั้งกลางแจ้งและในร่ม สถานที่จอดรถ พนักงานประชาสัมพันธ์ พนักงานรักษาความปลอดภัย ลิฟต์โดยสารเพื่อให้บุคลากรของกรมและผู้รับบริการใช้ รวมทั้งมีบ้านพักราชการ กระจายตามหน่วยงานที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาคทุกแห่ง (จำนวน ๑๔ แห่ง) อย่างครบครัน

ส่วนที่ ๒ ด้านการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้นอกจากระบบ Internet และ Intranet ที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้ทั่วประเทศแล้ว กรมยังมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการปฏิบัติงานดังนี้คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบออนไลน์คือโปรแกรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ( e-learning) ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมการประเมินผลหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นอกจากนี้ระบบรับสัญญาณดาวเทียม และระบบ e-Radio (การติดต่อสื่อสารวิทยุผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต) ของหน่วยงานที่ตั้งอยู่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้ง ๕ แห่ง สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาศักยภาพประชาชน นอกจากที่กล่าวในส่วนที่ ๑ แล้ว ยังมีอุปกรณ์ที่ใช้เกี่ยวกับการสื่อสารและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กรมฯ มีห้องส่งสัญญาณวิทยุกระจายเสียงพร้อมอุปกรณ์ ชุดผลิตสื่อวีดิทัศน์ พร้อมอุปกรณ์ รถหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ และโรงพิมพ์ เป็นต้น ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและที่ให้บริการเพิ่มเติมจากที่ระบุข้างต้น คือ มีทั้งห้องประชุมสำหรับใช้ในการฝึกอบรมผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ เป็นการเฉพาะที่ตั้งอยู่ในหน่วยงานภูมิภาค ๕ แห่ง เพื่อใช้สำหรับการถ่ายทอดความรู้ และพัฒนา

สุขภาพภาคประชาชน รวมถึงมีห้องพักสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมครบทุกหน่วยงานส่วนภูมิภาค<sup>๑๙</sup>

## ๖.การบริหารจัดการ (Management : M)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานภายใต้โครงสร้างการกำกับดูแลของ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมอบให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ มีหน้าที่กำกับดูแล และกรมฯได้แบ่งโครงสร้างหน้าที่การบริหารตามกฎกระทรวง เป็น ๒ สำนัก ๕ กอง ประกอบด้วย สำนักบริหาร สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กองวิศวกรรมการแพทย์ กองแบบแผน กองการประกอบโรคศิลปะ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสุขศึกษา และมีหน่วยงานที่จัดตั้งเป็นการภายใน ๒ หน่วยงานได้แก่ สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาวิชาการและนิเทศงาน รวมถึงมีหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับอธิบดีกรมฯคือ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกลุ่มตรวจสอบภายใน มีผู้บริหารสูงสุดคืออธิบดีและมีรองอธิบดีรับผิดชอบกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกรมฯ โดยมีการกำกับดูแลองค์กรภายในองค์กรแบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ประกอบด้วย<sup>๒๐</sup>

**ด้านการการเงิน การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ** มีหน่วยตรวจสอบภายใน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ตรวจสอบ วิเคราะห์ รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ การบริหารพัสดุ และทรัพย์สิน การใช้ทรัพยากรทุกประเภทให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และให้คำปรึกษาแก่คณะทำงานวางระบบควบคุมภายในขององค์กร ให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งจัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดวางระบบควบคุมภายในในระดับหน่วยรับตรวจ และระดับหน่วยงานย่อย รวมทั้งรายงานผลการติดตามและประเมินผลการปรับปรุงการควบคุมภายในของระดับหน่วยงานย่อย นำมาประมวลและวิเคราะห์ผลการติดตามและประเมินผลการปรับปรุงการปรับปรุงควบคุมภายในให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

**ด้านการปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** มีศูนย์ราชการใสสะอาด ที่ดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ โดยมีรองอธิบดีกรมที่เป็น CCO (Chief Change Officer) ทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการ โดยมีการกำหนดมาตรการและแนวทางการ

---

<sup>๑๙</sup> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓, หน้า ๓๗-๓๘.

<sup>๒๐</sup> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, เรื่องเดิม, หน้า ๒๓ - ๒๔.

ดำเนินงานเพื่อสร้างราชการที่ใสสะอาด และกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานภายใน กรมฯให้เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด รวมถึง การจัดทำนโยบายกำกับองค์การที่ดี ที่ประกอบด้วยนโยบายหลัก ๔ ด้าน ที่กำหนดเป็นแนวปฏิบัติ มาตรการ/โครงการ ที่ส่งมอบให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านองค์การ และด้านผู้ปฏิบัติงาน

**ด้านการติดตามผลการปฏิบัติงาน** มีกลุ่มติดตามและประเมินผล สำนักบริหารกรมฯ ทำหน้าที่ในการรวบรวมและติดตามผลงานในระดับกรมฯ และมีหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมฯอีก ๑ หน่วยงานคือ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและผลักดันและพัฒนาระบบบริหารจัดการของกรมฯให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เข้าสู่เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสากลตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕ และมีคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามประเมินผล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ควบคุมกำกับดูแลโดย รองอธิบดีกรมฯที่ทำหน้าที่เป็น CCO

การกำกับดูแลจากหน่วยงานภายนอก ยังมีสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) และคณะกรรมการตรวจสอบภาคราชการประจำกระทรวงสาธารณสุข(คตป.) ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงในเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงตรวจสอบและประเมินผลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงานทั้งในด้านการเงิน การคลัง และประสิทธิผลในการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ภายใต้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี รวมถึง มีสำนักงานก.พ.ร. ที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและผลักดันการพัฒนาระบบราชการในทุกส่วนราชการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ในมาตรา ๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามผังโครงสร้างของกรมฯ ดังแสดงในแผนภูมิผังโครงสร้างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**ส่วนที่ ๓**  
**ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ตามแผนปฏิบัติการ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ ในปีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานภายใต้ ดังนี้

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ**

**เป้าประสงค์ที่ ๑** สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓		ผลงานสะสม เทียบกับเป้าหมาย ๔ ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน	
๑. จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐ ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	๘๒๙ แห่ง	๓๗๐ แห่ง	๑๐๐ แห่ง	๑๑๗ แห่ง ร้อยละ ๑๑๗	๒๓๘ แห่ง ร้อยละ ๖๔.๓๒
๒. จำนวนสถานื่อนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	๑๐,๖๒๒ แห่ง	๔,๐๐๐ แห่ง	๑,๐๐๐ แห่ง	๑,๑๓๐ แห่ง ร้อยละ ๑๑๓	๒,๖๑๔ แห่ง ร้อยละ ๖๕.๓๕
๓. จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษา	๑๑,๓๙๔ แห่ง	๒,๖๐๐ แห่ง	๖๕๐ แห่ง	๙๙๑ แห่ง ร้อยละ ๑๕๒.๔๖	๑,๖๘๖ แห่ง ร้อยละ ๖๔.๘๔
๔. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (๑๗,๙๙๓ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ ทุกปี	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ (๑๗,๙๙๓ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๑๗,๙๙๓ แห่ง)
๕. ร้อยละของสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ ทุกปี	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐ (๑,๒๐๖ แห่ง)	เฉลี่ย ร้อยละ ๙๙.๖๕

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ**

**เป้าประสงค์ที่ ๒** ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในการใช้บริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒		ผลงานสะสม เทียบกับ เป้าหมาย ๔ ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน	
ร้อยละของผู้บริโภคที่รับรู้สิทธิประโยชน์การคุ้มครองด้านบริการสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๗๐ ทุกปี	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๘.๘๒	เฉลี่ย ร้อยละ ๙๘.๒๘

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน**

**เป้าประสงค์ที่ ๓** ประชาชนมีความรู้ที่จำเป็น และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓		ผลงานสะสม เทียบกับ เป้าหมาย ๔ ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	
ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐ (๗๖ จังหวัด / ๑๕๒ หมู่บ้าน)	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๗.๗	เฉลี่ย ร้อยละ ๘๗.๖



**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน**

**เป้าประสงค์ที่ ๔** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓		ผลงานสะสม เทียบกับ เป้าหมาย ๔ ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน	
ร้อยละของหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐ (๗๔,๕๗๑ หมู่บ้าน/ ๗๕ จังหวัด)	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๔.๕๑	เฉลี่ย ร้อยละ ๘๒.๒๑

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม**

**เป้าประสงค์ที่ ๕** ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓		ผลงานสะสม เทียบกับ เป้าหมาย ๔ ปี
			เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	
ร้อยละของข้อมูลระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (๙๒,๑๗๔ รายการ)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๑.๓๖ (๘๔,๒๑๐ รายการ)	ร้อยละ ๑๑๔.๒

## ส่วนที่ ๔

### การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก

จากการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและกำหนดทิศทางองค์กร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน – ๒ ธันวาคม ๒๕๕๓ จัดโดย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการพิจารณาข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วิเคราะห์เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนด ยุทธศาสตร์พัฒนางานตามภารกิจของกรมฯ ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังนี้

#### จุดแข็ง

๑. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
๒. มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ และความสามารถด้านบริการสุขภาพ
๓. เป็นองค์กรหลักที่สามารถกำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน
๔. มีฐานประชากร ชุมชน และเครือข่ายในการรองรับผู้รับบริการสุขภาพ เพื่อการเสริมสร้างความสำคัญขององค์กร
๕. บทบาทหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพของประชาชนทั้งหมด

#### จุดอ่อน

๑. ขาดการบูรณาการในการทำงานของระดับหน่วยงาน และองค์กร
๒. ยังขาดผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญ และองค์ความรู้ทางด้านวิชาการในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องต่างๆ
๓. ขาดความชัดเจนในด้านทิศทางองค์กรสู่ระดับปฏิบัติการ
๔. การกำหนดอำนาจหน้าที่ในการออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อการรองรับมาตรฐานในการบังคับใช้ยังไม่ครอบคลุมในทุกมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

#### โอกาส

๑. การดำเนินชีวิตของประชาชนในสังคมปัจจุบันเริ่มมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตมากขึ้น
๒. การยกระดับเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพในระดับภูมิภาค

๓. การออกแบบนวัตกรรมใหม่ๆ ของกระบวนการด้านระบบบริการสุขภาพภาคประชาชนสู่ประชาชน ชุมชน และองค์กร

๔. การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศส่งผลต่อการให้ความสำคัญทางด้านการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

### อุปสรรค

๑. บทบาทหน้าที่หลักที่ชัดเจนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. ความชัดเจนในการปฏิบัติงานด้านโครงสร้างขององค์กร
๓. มีหน่วยงานอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุขทำงานด้านนี้
๔. การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการออกกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับจากระดับกระทรวงและรัฐบาล
๕. ความไม่แน่นอนในระดับนโยบายภาครัฐ

จากข้อมูลข้างต้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำผลการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานของกรมฯ ทั้งในด้านจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค มาประกอบการพิจารณาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในพ.ศ. ๒๕๕๕ โดยต้องผลักดันจุดแข็งและโอกาสให้เป็นปัจจัยหลักในการสนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงาน และควรขจัดหรือพัฒนาจุดอ่อน ลดอุปสรรค ให้การดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ในส่วนที่ ๕ ต่อไป

## ส่วนที่ ๕

### ยุทธศาสตร์การพัฒนาของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและกำหนดทิศทางองค์กร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๒ ธันวาคม ๒๕๕๓ จัดโดย กลุ่ม พัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ได้ผลสรุป ดังรายละเอียด ดังนี้

#### วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพภาคประชาชน

#### พันธกิจ

๑. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
๒. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
๓. ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินการสุศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน
๔. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๕. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๖. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานด้านอาคารสถานที่และสถาปัตยกรรมด้านสาธารณสุข
๗. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนามาตรฐานครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
๘. ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

#### เป้าประสงค์

๑. สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ และผู้ประกอบการโรคศิลปะ มีคุณภาพตามมาตรฐาน
๒. ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ และระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง

## ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

จากเป้าประสงค์ดังกล่าวได้ตั้งตัวชี้วัด/เป้าหมายในการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘ ตามรายชื่อ ดังนี้

### ๑. เป้าประสงค์ข้อที่ ๑ มีเป้าหมาย ๔ ข้อ ดังนี้

๑.๑ จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (๑,๑๕๐ แห่ง)

๑.๒ ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน (ในเขต กทม.) ได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๓ ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ ๖๐)

๑.๔ จำนวนของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (๑,๒๐๐ แห่ง)

### ๒. เป้าประสงค์ ข้อที่ ๒ มีเป้าหมาย ๓ ข้อ ดังนี้

๒.๑ ร้อยละของกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๖-๑๕ ปีในสถานศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ (ร้อยละ ๗๐)

๒.๒ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง (ร้อยละ ๗๐)

๒.๓ ร้อยละของหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐)

## ยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์

๑. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและควบคุมกำกับระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

๒. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

๓. เสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

## ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน

จากการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาการดำเนินงานเป็นมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ดังตารางต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ				๕๕ - ๕๘	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		๕๕	๕๖	๕๗	๕๘			
๑.ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และควบคุม กำกับระบบบริการ สุขภาพให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน	๑.๑ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐได้รับการส่งเสริมพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐานงานสุข ศึกษา (แห่ง)	๑,๕๐๐	๑,๖๐๐	๑,๗๐๐	๑,๘๐๐	๖,๖๐๐	ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา สถาน บริการสุขภาพภาครัฐให้ได้คุณภาพ ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา	กองสุขศึกษา
	๑.๒ จำนวนโครงการก่อสร้างของ สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา คุณภาพมาตรฐานด้านอาคารและ สภาพแวดล้อม (โครงการ)	๑๙๐	๑๙๐	๑๙๐	๑๙๐	๗๖๐	ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และ ควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานด้าน อาคารสถานที่ในสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐทุกระดับ	กองแบบแผน
	๑.๓ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้าน วิศวกรรมการแพทย์ (แห่ง)	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๒,๐๐๐	ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐานด้านวิศวกรรม การแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐ	กองวิศวกรรม การแพทย์
	๑.๔ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ภาคเอกชน (ในเขต กทม.) ที่ได้รับ การส่งเสริม ควบคุม กำกับให้ได้ คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กฎหมายกำหนด (แห่ง)	๔,๐๐๐	๔,๐๐๐	๔,๐๐๐	๔,๐๐๐	๑๖,๐๐๐	ส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับสถาน บริการสุขภาพภาคเอกชนให้มี คุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมาย กำหนด	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ
	๑.๕ จำนวนสาขา/ศาสตร์การ ประกอบโรคศิลปะที่ได้รับการ ส่งเสริม ควบคุม กำกับให้ได้ คุณภาพตามมาตรฐานการ	๑๑	๑๑	๑๑	๑๑	๑๑	ส่งเสริม พัฒนาควบคุม กำกับ การ ประกอบโรคศิลปะให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ				๕๕ - ๕๘	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		๕๕	๕๖	๕๗	๕๘			
	ประกอบโรคศิลปะ(สาขา/ศาสตร์)							
	๑.๖ จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานสากล (แห่ง)	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๒๘๐	พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีศักยภาพในการรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ	สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ
	๑.๗ จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา คุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด (แห่ง)	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐	๖,๐๐๐	ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และกำกับธุรกิจบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ
	๑.๘ จำนวนผลงานวิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ (เรื่อง)	๑๓	๑๗	๑๗	๑๗	๖๔	ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย เพื่อการพัฒนา	ทุกสำนัก/กอง
	๑.๙ จำนวนกิจกรรมการส่งเสริมคุ้มครองด้านบริการสุขภาพ (กิจกรรม)	๓	๓	๓	๓	๓	ส่งเสริมการคุ้มครองด้านบริการสุขภาพ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
	๑.๑๐ จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีมาตรฐานการบริการสร้างเสริมและบำบัดรักษาสุขภาพแบบองค์รวม (แห่ง)	๓๐	๖๐	๙๐	๑๒๐	๓๐๐	ส่งเสริมพัฒนาให้มีมาตรฐานการบริการสร้างเสริมและบำบัดรักษาสุขภาพแบบองค์รวม	สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ				๕๕ - ๕๘	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		๕๕	๕๖	๕๗	๕๘			
	๑.๑๑ จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนที่จัดบริการสุขภาพ Public-Private Partnership (PPP) (แห่ง)	๕	๙	๑๓	๑๗	๔๔	พัฒนารูปแบบ Public Private Partnership (PPP) ในสถานบริการสุขภาพ	สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ
๒.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	๒.๑ จำนวนกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๖ - ๑๕ ปี ในสถานศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ (คน)	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	กองสุขศึกษา
	๒.๒ จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง (คน)	๑,๖๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐		
	๒.๓ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕		
๓.เสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน	๓.๑ จำนวนภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน (เครือข่าย)	๘๗๘	๑,๗๕๖	๒,๖๓๔	๓,๕๑๒	๘,๗๘๐	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ				๕๕ - ๕๘	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		๕๕	๕๖	๕๗	๕๘			
	๓.๒ ร้อยละของภาคีเครือข่าย สุขภาพภาคประชาชนที่ได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน	๖๐	๗๐	๘๐	๘๐	๘๐	๒. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และสร้าง สุขภาพเชิงรุกในชุมชนทั้งในภาวะ ปกติ ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	กองสนับสนุน สุขภาพภาค ประชาชน

## ส่วนที่ ๖ แนวทางการติดตาม กำกับและประเมินผล

### หลักการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดโครงสร้างภารกิจด้านการบริหารจัดการให้สำนักบริหารกลุ่มติดตามและประเมินผลเป็นหน่วยงานระดับกรม มีหน้าที่ติดตาม กำกับ ประเมินผล และจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกลไกในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลภายใน โดยกำหนดกรอบการติดตามประเมินผลให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การติดตามประเมินผลระดับกระทรวงและตอบสนองต่อการใช้ข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารทุกระดับ ยึดเป้าหมายของยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญระดับชาติและระดับกระทรวง เพื่อผลิตผลงานให้สามารถตอบสนอง ต่อเป้าหมายการให้บริการของกรม ในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบ และกลไก การติดตาม กำกับ และประเมินผลให้ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance indicator) และผลสัมฤทธิ์ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานด้านนโยบายผู้บริหาร และโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองภารกิจที่สำคัญว่าเป็นไปตามเป้าหมาย/ระยะเวลา รวมทั้งการใช้ทรัพยากรที่กำหนดตามแผนปฏิบัติการ ปัญหา อุปสรรคที่พบ เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางและมาตรการในการแก้ไข ให้มีรายงานความก้าวหน้าบรรลุตามเป้าหมาย

๓. เพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล และให้ผู้บริหารทุกระดับของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน

๔. เพื่อใช้สารสนเทศจากการติดตามผล และประเมินผลเพื่อการตัดสินใจ

### การประเมินผลยุทธศาสตร์

ระดับโครงการ : ประเมินผลสำเร็จ และความก้าวหน้าของโครงการ/งาน/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ที่ตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญ โดยใช้เครื่องมือ PDCA ประเมินความก้าวหน้าของโครงการตามเกณฑ์ระยะเวลา (Mile Stone) และงบประมาณ (Budget)

ระดับผลผลิต : ประเมินความสำเร็จตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้เครื่องมือ CIPP Model ในการประเมินบริบท หรือสภาวะแวดล้อม (Context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) โดยการประเมินช่วงครึ่งแผน (๖ เดือน) และสิ้นสุดแผน (๑๒ เดือน) ของปีงบประมาณ และใช้เครื่องมือวิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินงานจากการใช้จ่ายงบประมาณ (PART) รายงานให้กับสำนักงบประมาณ

ระดับผลลัพธ์ : ประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติภารกิจภาครัฐ ประเมินรายผลผลิต ใช้เครื่องมือและแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยรายงานให้กับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

### การติดตามผลการดำเนินงาน

๑. การติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบรายงานแผนงาน/โครงการ/งาน/กิจกรรมในระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ (SMART) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในระบบข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามผลการดำเนินงาน (MMS) กระทรวงสาธารณสุข และในระบบประเมินผลของสำนักงบประมาณ
๒. การติดตามผลการดำเนินงานในระดับโครงการที่ เชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาล และแนวโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามตราที่เกี่ยวข้อง รายงานให้กับสำนักตรวจการแผ่นดิน สำนักนายกรัฐมนตรี
๓. การติดตามการดำเนินงานผลสัมฤทธิ์ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และรายงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กระทรวงสาธารณสุข และ คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (ค.ต.ป.) กระทรวงสาธารณสุข

### รายละเอียดรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงาน

ระดับหน่วยงาน	แบบรายงาน	ระยะเวลา	ประเด็นการรายงาน/ประเมิน
<b>หน่วยงานภายนอก</b>			
สำนักงบประมาณ	- แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามแบบ สงป.๓๐๑ ช่องทาง : ระบบระบบอิเล็กทรอนิกส์ “ระบบผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ (สงป.๓๐๑)”	ทุกไตรมาส	สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ
	- แบบรายงานความสำเร็จของการดำเนินงานจากการใช้จ่ายงบประมาณ (PART: Performance Assessment Rating Tool) ช่องทาง : ระบบระบบอิเล็กทรอนิกส์ “ระบบรายงาน PART”	ไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ	- วิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินงานจากการใช้จ่ายงบประมาณ ในระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน โดยการประเมินตนเอง เพื่อควบคุมการบริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ การวางแผนกลยุทธ์ ความเชื่อมโยงงบประมาณและการบริหารจัดการ และการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แบบรายงานการประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติภารกิจภาครัฐ	ไตรมาสที่ ๔ ของปีงบประมาณ	- ประเมินความสอดคล้องของภารกิจกับยุทธศาสตร์ชาติ - ประเมินประสิทธิภาพ (เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วย, เปรียบเทียบปริมาณผลผลิตกับ

ระดับหน่วยงาน	แบบรายงาน	ระยะเวลา	ประเด็นการรายงาน/ประเมิน
			<p>แผน, สัดส่วนเวลาที่ใช้จริงกับระยะเวลาที่กำหนด, สัดส่วนผลผลิตต่อทรัพยากรและความพึงพอใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินประสิทธิผล (เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกับผลลัพธ์: Cost-Effectiveness, เปรียบเทียบผลลัพธ์กับเป้าหมายกรมฯ)</li> <li>- ประเมินผลกระทบ (ผลกระทบต่อประชาชนเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด, ผลกระทบตัวชี้วัดระดับกระทรวงฯ, ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ, ผลกระทบต่อการเมืองและต่อสิ่งแวดล้อม)</li> </ul>
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)	แบบรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ส่วนราชการ (Self Assesstment Report : SAR) ช่องทาง : ระบบอิเล็กทรอนิกส์ “e-SarCard”	รอบ ๖ , ๙ และ ๑๒ เดือน	ประเมินใน ๔ มิติ <ul style="list-style-type: none"> <li>- มิติด้านประสิทธิผล ประเมินภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการและ พรบ.งบประมาณ</li> <li>- มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</li> <li>- มิติด้านประสิทธิภาพ</li> <li>- มิติด้านการพัฒนาองค์กร</li> </ul>
- พัฒนาระบบบริหาร กระทรวงสาธารณสุข - คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (ค.ต.ป.) กระทรวงสาธารณสุข	แบบรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ส่วนราชการ (Self Assortment Report : SAR)	รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน	ประเมินใน ๔ มิติ ตามแบบรายงาน SAR ที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	- ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามผลการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ช่องทาง : ระบบ MMS (Monitoring Management	รายไตรมาส	- รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข - รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดเอกสารงบประมาณประจำปี

ระดับหน่วยงาน	แบบรายงาน	ระยะเวลา	ประเด็นการรายงาน/ประเมิน
	System) - แบบรายงานที่แสดงถึงความเชื่อมโยงของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเชื่อมโยงกับนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ - แบบรายงานที่แสดงถึงความเชื่อมโยงของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเชื่อมโยงกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล	รายไตรมาส  รายไตรมาส	- รายงานโครงการ/ตัวชี้วัดที่ตอบสนองนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ  - รายงานโครงการ/ตัวชี้วัดที่ตอบสนองนโยบายเร่งด่วนรัฐบาล
<b>หน่วยงานภายใน</b>			
สำนักบริหาร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)	- ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารแผนงานและงบประมาณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ช่องทาง : ระบบ SMART OFFICE - สรุป/รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ฯ เสนอผู้บริหาร	- ทุกเดือน  - ทุกเดือน	- รายงานผลดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการกรมฯ  สรุปผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการ/ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรมฯ นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล เสนอผู้บริหาร
หน่วยปฏิบัติ (สำนัก/กอง)	- รายงานการประเมินยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (CIPP Model) ช่องทาง:ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (email)	- ระยะเวลาครึ่งแผน และ สิ้นสุดแผน	- ประเมินบริบท หรือสถานะแวดล้อม (Context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (Process) และ ผลผลิต (Product)
	- แบบรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ส่วนราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Self Assesment Report Health Service Support: SARHSS) ช่องทาง:ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (email)	ทุกเดือน	ประเมินใน ๔ มิติ ตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ปรับปรุงแบบรายงานให้ครอบคลุมถึงโครงการ/ปัจจัยนำเข้า/ กระบวนการ ที่ส่งผลสำเร็จต่อตัวชี้วัดในแต่ละมิติ

### เงื่อนไขความสำเร็จในการติดตามประเมินผล

๑. ผู้บริหารทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการติดตาม กำกับ และประเมินผล ให้สอดคล้องกับตามแผนปฏิบัติการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. ต้องพัฒนาระบบติดตาม กำกับ ประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ โดย

- หน่วยงานปฏิบัติที่ได้รับงบประมาณ ต้องดำเนินการตามผลผลิต และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้
- จัดทำแผนกำกับ ติดตาม และประเมินผลตัวชี้วัดที่สำคัญระดับกรม และเป็นเครื่องมือในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- จัดระบบการรายงาน การติดตาม กำกับ การดำเนินงานและประเมินผล ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- พัฒนาระบบสารสนเทศ และการสื่อสาร เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติรายงานผลผ่านระบบ internet นำเข้าสู่กระบวนการประมวลผล เพื่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูล และสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพรายงานความก้าวหน้าตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ
- ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาองค์ความรู้ ให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านติดตาม ประเมินผลมีทักษะและความเชี่ยวชาญ