

บทที่ 7

ระบบบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มีส่วนแบ่งของทรัพยากรกว่าร้อยละ 60 ซึ่งเกือบทั้งหมดอยู่ในชนบททั่วประเทศ จึงเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขหลักของประเทศไทย รวมทั้งมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศด้วย ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและระบบบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นส่วนสำคัญของความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการสาธารณสุขของไทย

1. กว่าจะมาเป็นกระทรวงสาธารณสุข

ในอดีตตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา จนถึงต้นรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ รวมเป็นเวลา 317 ปี คนไทยยังไม่รู้จักการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน เมื่อเจ็บป่วยก็รักษาพยาบาลกันไปแบบพื้นบ้าน โดยใช้ยาแผนโบราณและความเชื่อดั้งเดิม โดยเฉพาะโชนกลางและไสยศาสตร์ จนกระทั่งใน พ.ศ. 2371 อันเป็นปีที่ 5 ของรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ กล่าวได้ว่าเป็นปีที่การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์และการสาธารณสุขไทย โดย **นายแพทย์ แคน บีช บรัดเลย์** ซึ่งเป็นนักเผยแผ่คริสต์ศาสนา ได้เป็นผู้ที่ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรกในไทย คือ **การปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษ** และมีแพทย์ต่างชาติอีกหลายท่านที่เข้ามาให้บริการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน จึงทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันได้วิวัฒนาการเข้าไปแทนที่การแพทย์แผนโบราณทีละน้อย จนประชาชนไทยค่อยๆ เกิดความศรัทธาต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน และเมื่อความนิยมต่อแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ก็เป็นช่วงที่ภาครัฐริเริ่มการพัฒนาบริการสาธารณสุข โดยใน พ.ศ. 2429 ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ดำเนินการจัดตั้ง**ศิริราชพยาบาล** เพื่อเป็นโรงพยาบาลในการดูแลรักษาประชาชนที่เจ็บป่วย โดยจัดตั้งเป็นอนุสรณ์แด่พระองค์เจ้าศิริราชกุมภภักดิ์ พระราชโอรส ซึ่งสิ้นพระชนม์จากโรคบิด ตั้งแต่ยังทรงพระเยาว์และต่อมาใน พ.ศ. 2431 ก็ได้ตั้ง**กรมพยาบาล**อยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการ อันนับว่าเป็นหน่วยงานระดับกรมที่ดำเนินการด้านสาธารณสุขเพื่อควบคุมกิจการศิริราชพยาบาลแล้วยังมีหน้าที่อื่นอีกคือ การจัดการศึกษาวิชาแพทย์ และควบคุมโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีในสมัยนั้นรวมทั้งการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน ต่อมาใน พ.ศ. 2432 กรมพยาบาลที่สังกัดกระทรวงธรรมการก็ได้มีการดำเนินงานสำคัญเกิดขึ้นอีกหลายอย่าง ได้แก่ การตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์ การตั้งสถานทำพันธุ์หนองฝีขึ้นใช้เอง การจัดให้มีแพทย์ประจำเมืองขึ้นบางแห่ง การทำยาไอศสภากำหนายแก่ประชาชนในราคาถูกลง การตั้งโอสถศาลารัฐบาลและการตั้งกองแพทย์ เพื่อออกไปป้องกันโรคระบาด ต่อมาก็ได้มีวิวัฒนาการเรื่อยมาจนเป็นกระทรวงสาธารณสุขตามลำดับดังนี้ (ภาพที่ 7.1)

ยุคที่ 1 เริ่มต้นการแพทย์แผนปัจจุบัน

- พ.ศ. 2429 ตั้งศิริราชพยาบาล เพื่อเป็นโรงพยาบาลประจำของรัฐในการรักษาพยาบาลประชาชน
- พ.ศ. 2431 ตั้งกรมพยาบาล สังกัดกระทรวงธรรมการขึ้นเพื่อควบคุมดูแลศิริราชพยาบาลและดำเนินการด้านสาธารณสุข โดยตั้งโรงพยาบาลแพทย์ผดุงครรภ์ สถานทำพันธุ์หนองฝี มีแพทย์ประจำเมืองและทำยาไอศสภากำหนายในราคาถูกลง
- พ.ศ. 2448 ให้ยุบเลิกกรมพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลที่สังกัดกรมพยาบาลไปสังกัดกระทรวงนครบาล ยกเว้นศิริราชพยาบาลให้ย้ายสังกัดไปขึ้นอยู่กับกรมศึกษาธิการ และให้กองทำพันธุ์หนองฝี กองโอสถศาลารัฐบาล กองแพทย์ป้องกันโรค และแพทย์ประจำเมืองอยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการดั้งเดิม
- พ.ศ. 2451 กระทรวงมหาดไทยได้ขอโอนกองทำพันธุ์หนองฝี กองโอสถศาลา จากกระทรวงธรรมการไปสังกัดกรมพลำภังค์ กระทรวงมหาดไทย

- พ.ศ. 2455 **ตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่** สังกัดกระทรวงมหาดไทย และรวมงานที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขซึ่งอยู่ในสังกัดกรมพลำภักดิ์เข้าด้วยกัน แล้วแบ่งส่วนราชการเป็น 6 แผนก คือ แผนกบัญชาการ แผนกการแพทย์ แผนกป้องกันโรคระบาด แผนกปัสตูละสภาก แผนกสุขาภิบาลและแผนกโอสถศาลารัฐบาล
- พ.ศ. 2459 เปลี่ยนชื่อ **กรมพยาบาล** เป็น **กรมประชาภิบาล** สังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยมีส่วนราชการ 4 กอง คือ กองบัญชาการเบ็ดเสร็จ กองสุขาภิบาล กองพยาบาลและกองเวชวัตถุ

ยุคที่สอง จุดเริ่มต้น “การสาธารณสุขไทย”

- 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 เปลี่ยนชื่อ **กรมประชาภิบาล** เป็น **กรมสาธารณสุข** สังกัดกระทรวงมหาดไทย นับเป็นครั้งแรกที่มีคำว่า “สาธารณสุข” เกิดขึ้น **ต่อมาทางราชการจึงถือเอา วันที่ 27 พฤศจิกายน ของทุกปีเป็นวันคล้ายวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข**
- พ.ศ. 2468 ปรับปรุงองค์กรภายในกรมสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการเป็น 6 กอง คือ กองประชากร กองสุขศึกษา กองสาธารณสุข กองยาเสพติดให้โทษ กองโอสถศาลารัฐบาล และกองสุขาภิบาล ในส่วนภูมิภาคมีผู้ตรวจการประจำภาค สาธารณสุขมณฑล สาธารณสุขจังหวัด แพทย์หลวงประจำท้องที่ แพทย์สำรอง ผู้ตรวจการสุขาภิบาล ผู้ตรวจการปลูกใช้ทรัพย์สิน แพทย์สุขาภิบาล และแพทย์ประจำตำบล ซึ่งการบริการสาธารณสุขมุ่งเน้นการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก

ยุคที่สาม ยุคก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุข

- 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 **สถาปนากระทรวงสาธารณสุข** ขึ้นตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2485 มี 7 กรม คือ สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมประชาสงเคราะห์ กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมสาธารณสุข
- พ.ศ. 2495 เปลี่ยนชื่อ **กระทรวงการสาธารณสุข** เป็น**กระทรวงสาธารณสุข** มีการโอนกรมประชาสงเคราะห์ไปอยู่กระทรวงมหาดไทยและเปลี่ยนชื่อกรมสาธารณสุข เป็นกรมอนามัย ดำเนินการจัดตั้ง**โรงพยาบาลประจำจังหวัดจนครบทุกจังหวัด**
- พ.ศ. 2502 โอนกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ไปสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี

ยุคที่สี่ ยุคปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข

- ยุคนี้มีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขจากโครงสร้างใน**แนวตั้ง (Vertical)** เป็นโครงสร้างลักษณะ**ผสมผสาน (Integrate)** และขยายงานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค
- พ.ศ. 2515 ปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1 โดยรวมกรมอนามัยและกรมการแพทย์เข้าเป็นกรมเดียวกันและเป็นกรมหลักในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน
- พ.ศ. 2517 ปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2 แยกกรมการแพทย์ และกรมอนามัยออกจากกันและให้ทำหน้าที่เป็นกรมสนับสนุนวิชาการ โดยขยายงานของสำนักงานปลัดกระทรวงให้เป็นกรมหลักในการปฏิบัติการทั้งหมด และกรมอื่นๆ เป็นกรมวิชาการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้มีการ**ตั้งกรมควบคุมโรคติดต่อและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**ขึ้นในช่วงนี้ด้วย
- พ.ศ. 2520 - 2530 เป็นยุคของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีการสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอ และสถานีอนามัยระดับตำบล **จนครบทุกอำเภอ และตำบล** และมีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

ยุคที่ห้า

ปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2535

ปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3 โดย**เพิ่มสถาบันสุขภาพจิต** (ต่อมาเป็นกรมสุขภาพจิต) และ**จัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์การมหาชน ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ยุคนี้เป็นยุคของการปฏิรูประบบสาธารณสุขไปสู่ความเสมอภาค มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดยสอดคล้องกับพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคมของไทย ที่เข้าสู่ลักษณะอุตสาหกรรมและการเมืองประชาธิปไตย ยุคนี้เป็นยุคที่เศรษฐกิจเติบโตเร็ว สถานพยาบาลภาคเอกชนขยายตัวอย่างมากมาย **บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มเปลี่ยนไปจากบทบาทผู้ให้บริการเป็นหลัก โดยเพิ่มบทบาทของการจัดทำมาตรฐาน และกำกับดูแลและสนับสนุนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบธุรกิจด้านสุขภาพของเอกชนด้วย**

พ.ศ. 2540

กระทรวงสาธารณสุขใน**ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ** มีการปฏิรูประบบงานหลายประการ เช่น การปฏิรูประบบการจัดซื้อยาในระดับจังหวัด การทดลองให้โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค 1 แห่ง (โรงพยาบาลบ้านแพ้ว) เป็นองค์การมหาชน เป็นต้น

ยุคที่หก

ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ

พ.ศ. 2543

มีความเคลื่อนไหวปฏิรูประบบสุขภาพ มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ และมีการจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีนายรัฐมนตรีเป็นประธาน มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และจะมีการออก พ.ร.บ.สุขภาพ ภายใน 3 ปี (กรกฎาคม 2546) มีการจัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและมีการทดลองจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้น

พ.ศ. 2544

รัฐบาลใหม่ มาพร้อมกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ **“30 บาทรักษาทุกโรค”** ซึ่งมีการปรับระบบงบประมาณและระบบการบริหารจัดการครั้งใหญ่ โดยมุ่งเน้นประสิทธิภาพ คุณภาพและเสมอภาค

มีการออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณจากร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิตที่เก็บจากสุราและยาสูบ

พ.ศ.2545

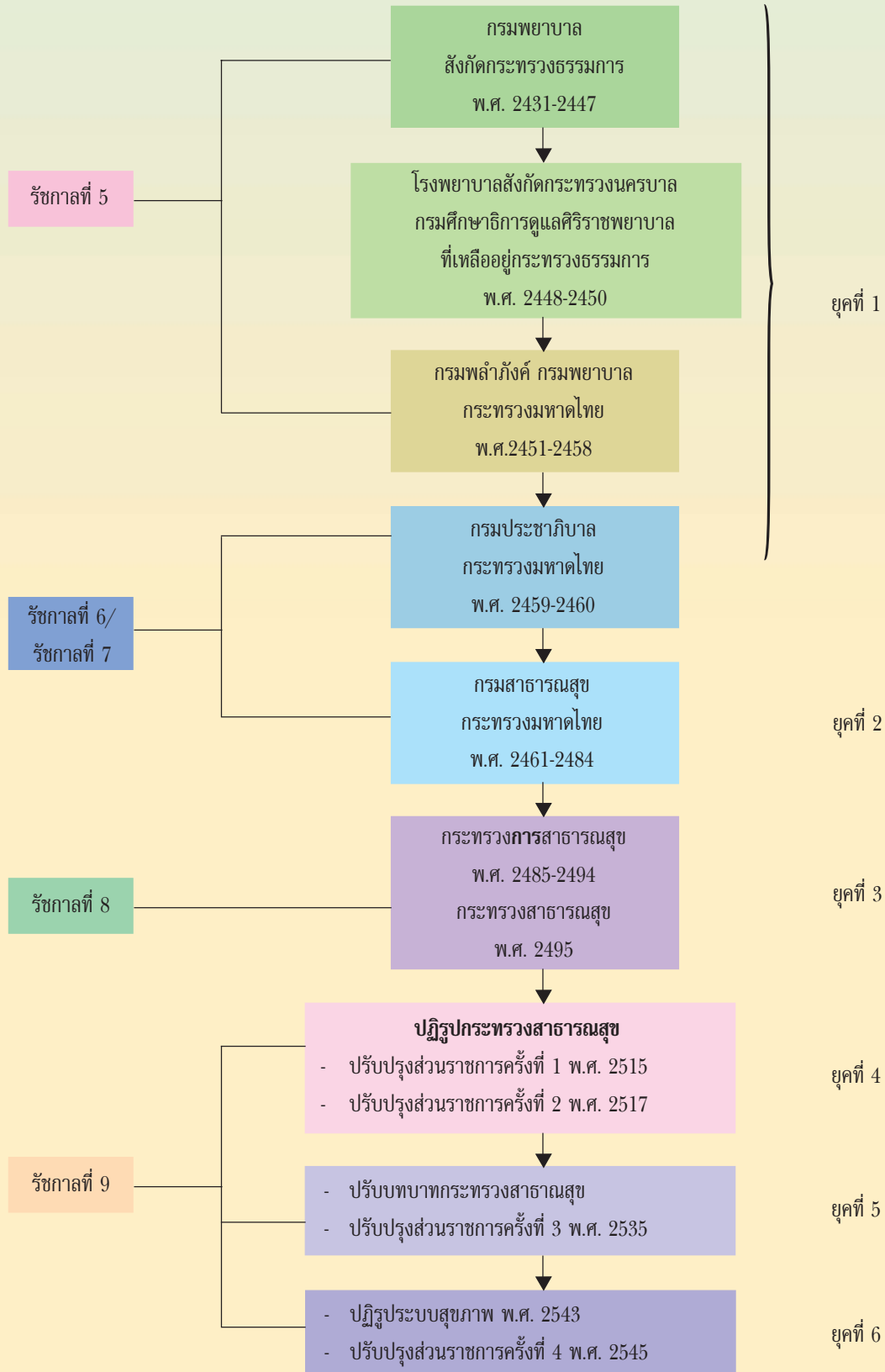
มีการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นหลักสำหรับการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงส่วนราชการครั้งที่ 4 ตามพระราชบัญญัติ ปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 มี 9 กรม โดยจัดตั้งกรมใหม่เพิ่ม 2 กรม คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมทั้งปรับเปลี่ยนชื่อ “กรมควบคุมโรคติดต่อ” เป็น “กรมควบคุมโรค” โดยปรับภารกิจให้กว้างขวางขึ้น จากการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาเป็นการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ (โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)

มีการจัดโครงสร้างองค์กรเป็น **3 กลุ่มภารกิจ** ซึ่งมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแลในแต่ละกลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ กรมสุขภาพจิต) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค และ กรมอนามัย) และกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

พ.ศ. 2546 มีการแก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยขยายเวลาการดำเนินการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกไปอีก 2 ปี (กรกฎาคม 2548)

ภาพที่ 7.1 วิวัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2431 - ปัจจุบัน



2. กระทรวงสาธารณสุข : ปัจจุบันและแนวโน้มอนาคต

2.1 อำนาจหน้าที่และภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า “กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข”

โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ ให้ประชากรมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ

2.2 โครงสร้างการบริหารงาน

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขเป็น 2 ส่วน คือ การบริหารราชการส่วนกลาง และการบริหารราชการส่วนภูมิภาค

2.2.1 การบริหารราชการส่วนกลาง (ภาพที่ 7.2) มี 10 ส่วนราชการ ประกอบด้วย (1) สำนักงานรัฐมนตรี (2) สำนักงานปลัดกระทรวง และ (3) กลุ่มภารกิจ ซึ่งประกอบด้วย 8 กรม คือ กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) สำนักงานรัฐมนตรี

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการทางการเมืองเพื่อสนับสนุนภารกิจของรัฐมนตรี รวมทั้งการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ที่ถ่วงดุลและเสนอความเห็นประกอบการวินิจฉัยสั่งการของรัฐมนตรี

(2) สำนักงานปลัดกระทรวง

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนปฏิบัติงาน การจัดสรรและบริหารทรัพยากร การกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานปลัดกระทรวงประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง รวม 5 หน่วยงาน

(3) กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการแพทย์ ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน ดังนี้

(3.1) กรมการแพทย์

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อน

กรมการแพทย์ ประกอบด้วย 21 หน่วยงาน โดยเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 17 หน่วยงาน

(3.2) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง การศึกษา วิจัย พัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี กำหนดและพัฒนามาตรฐาน ตลอดจนเสนอแนะเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นในระบบบริการสุขภาพ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน โดย
จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 1 หน่วยงาน และหน่วยงานวิชาการ 2 หน่วยงาน

(3.3) กรมสุขภาพจิต

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้และ
เทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจัดบริการรองรับการส่งต่อผู้ป่วย
ด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 10 หน่วยงาน และ 12 ศูนย์สุขภาพจิต โดยจำแนกเป็น
หน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 6 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

(4) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 หน่วยงาน ดังนี้

(4.1) กรมควบคุมโรค

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้และ
เทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยคุกคามสุขภาพ การร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
องค์การระหว่างประเทศ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ และ
ปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 12 หน่วยงานและ 12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดย
จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 8 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

(4.2) กรมอนามัย

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้และ
เทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี การกำหนดและพัฒนาคุณภาพ
มาตรฐาน การดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน
และภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กรมอนามัย ประกอบด้วย 12 หน่วยงาน และ 12 ศูนย์อนามัย โดยจำแนกเป็น หน่วยงาน
สนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 6 หน่วยงาน หน่วยงานที่บูรณาการงานจากกองวิชาการ 2 หน่วยงาน และ
หน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

(5) กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน ดังนี้

(5.1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การ
ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง สนับสนุน
การดำเนินการสุศึกษาและพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน ศึกษาวิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบ
บริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 7 หน่วยงาน โดยจำแนกเป็น หน่วยงาน
สนับสนุน 1 หน่วยงาน และหน่วยงานสนับสนุนบริการและวิชาการ 6 หน่วยงาน

(5.2) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ การกำหนด พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบและวิธีการ
ตรวจวิเคราะห์รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชีววัตถุ สมุนไพรและการชันสูตรโรค การให้
บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงรวมทั้งการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วย 10 หน่วยงานและ 12 ศูนย์วิทยาศาสตร์การ

แพทย์ โดยจำแนก เป็นหน่วยงานสนับสนุน 2 หน่วยงาน หน่วยงานสนับสนุนบริการและวิชาการ 8 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

(5.3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์และการป้องกันการใช้สารระเหย การเฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการและการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ การศึกษา วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการปกป้องสิทธิตนเอง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย 10 หน่วยงานโดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 2 หน่วยงาน หน่วยงานควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์และสนับสนุนวิชาการ 7 หน่วยงาน และหน่วยงานส่งเสริมศักยภาพผู้บริโภค 1 หน่วยงาน

(6) หน่วยงานภายใต้การดูแล

มีหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้อยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจใดกลุ่มภารกิจหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนี้

(6.1) หน่วยงานในกำกับ มี 4 หน่วยงาน โดย 2 หน่วยงาน คือ สถาบันพระบรมราชชนก (อยู่ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (อยู่ภายใต้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) เป็นหน่วยงานที่อยู่ระหว่างการจัดทำพระราชบัญญัติ และอีก 2 หน่วยงาน มี พ.ร.บ. แล้ว ดังนี้

ก. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีหน้าที่ในการศึกษาวิจัยกิจการด้านสาธารณสุข ในเชิงสหวิทยาการโดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ มานุษยวิทยา จิตวิทยา เพื่อให้กิจการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาได้อย่างมีระบบและสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีคณะกรรมการสถาบันเป็นองค์การบริหาร แต่งตั้งโดย คณะรัฐมนตรี มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีคณะกรรมการรวมทั้งสิ้น 18 คน โดยเป็นกรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน

ข. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการขยายความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพให้แก่ผู้ที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันอื่นใดที่รัฐจัดให้ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ให้ได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน และบริหารจัดการทั้งด้านการเงินการคลังและการให้สิทธิแก่กลุ่มเป้าหมาย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคณะกรรมการเป็นองค์การบริหาร แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีคณะกรรมการรวมทั้งสิ้น 30 คน โดยเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน

(6.2) รัฐวิสาหกิจ มี 1 หน่วยงาน คือ

องค์การเภสัชกรรม เป็นรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่หลักในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ และการศึกษาวิจัยการผลิตยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัตถุดิบที่ใช้ผลิตยาและเวชภัณฑ์

องค์การเภสัชกรรม มีคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมเป็นองค์การบริหาร แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรีตามการเสนอของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(6.3) องค์การมหาชน

มีหน่วยงานที่จะปรับเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชนภายใต้ พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ. 2542 4 หน่วยงาน คือ สถานบริการสุขภาพ(โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/สถานีนามัย)เมื่อมีความพร้อม โดยขณะนี้ มีเพียง 1

แห่ง ที่มีการออกพระราชกฤษฎีกาแล้ว คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และหน่วยงานที่อยู่ระหว่างการพิจารณาออกพระราชกฤษฎีกา 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันการแพทย์เฉพาะทาง สำนักงานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.2.2 การบริหารราชการส่วนภูมิภาค (ภาพที่ 7.3)

หน่วยงานภายในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นไป รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนบทบาทอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัด ให้เป็นผู้บริหารสูงสุดของจังหวัด (Chief Executive Office: CEO) และใช้การบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ เพื่อมุ่งพัฒนาให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีสายบังคับบัญชาขึ้นกับผู้ว่าราชการจังหวัด จึงเป็นหน่วยงานร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหাসุภาพอนามัยของประชาชนในระดับพื้นที่ ในฐานะคณะผู้บริหารของจังหวัด แต่อยู่ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ เป็นผู้บังคับบัญชาดูแลรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับการนิเทศงาน กำกับดูแลและสนับสนุนทรัพยากรจากสำนักงานปลัดกระทรวงและกรมวิชาการต่างๆ

นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาลระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (150-1000 เตียง) รวมทั้งโรงพยาบาลระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชน (10-120 เตียง) ทั้งหมดขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

(2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ

เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อนายอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอเป็นหัวหน้า มีหน้าที่ทางด้านบริหาร ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับการนิเทศงานและประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและบริหาร

(3) สถานีอนามัย

เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน มีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในชนบทในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 - 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์และพยาบาลเทคนิค) ซึ่งจบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ปัจจุบันเริ่มมีทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข บรรจุเข้าทำงานในระดับสถานีอนามัยด้วย

ตั้งแต่รัฐบาลมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้มีการปรับให้โรงพยาบาลทุกแห่งและสถานีอนามัยจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น มีภารกิจในการจัดบริการสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน เพื่อให้บริการชุมชนและประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยมีระบบการเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษาและส่งเสริม

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2546) มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนประมาณ 5,946 แห่ง

ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลระดับจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนจะเป็น“ผู้รับสัญญาระดับต้น” (Contracting Unit for Primary Care - CUP) และสถานีอนามัยต่างๆ จะได้รับทรัพยากรสนับสนุนจากโรงพยาบาลแต่ยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ

2.3 ลักษณะเฉพาะของโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างองค์กรและระบบงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการปรับปรุงมาเป็นระยะๆ โดยเฉพาะการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง เมื่อ พ.ศ. 2545 ถือได้ว่าเป็นการปรับปรุงที่มีความสำคัญและเป็นพื้นฐานขององค์กรและระบบงาน โดยมีลักษณะเฉพาะ 4 ประการ คือ

2.3.1 **สำนักงานปลัดกระทรวง** เป็นหน่วยงานเดียวของกระทรวงสาธารณสุขที่กำกับดูแลหน่วยงานบริการหลักของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทั้งหมด โดยประสานงานกับกรมวิชาการต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การสนับสนุนสถานบริการในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ผ่านทางสำนักงานปลัดกระทรวง

2.3.2 หน่วยงานต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับ กรม และกองต่างร่วมกันทำงานภายใต้ **วัตถุประสงค์เดียวกัน** โดยมียุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญ ดังนั้น ผลงานที่ออกมาจึงมีได้เป็นของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นผลงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งกระทรวง

2.3.3 โครงสร้างของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีบริการครอบคลุมในทุกระดับ และดำเนินการจัดบริการแบบผสมผสานทั้งด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.3.4 โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีความเป็นเอกภาพโดยการกำหนดให้ **สำนักงานปลัดกระทรวงเป็นหน่วยงานเดียวที่มีหน่วยงานในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาคได้ (คือสามารถมีหน่วยงานในสังกัดได้ในทุกจังหวัด) ซึ่งก็คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** สำหรับกรมอื่นๆ ทุกกรมในกระทรวงฯ จะมีแต่หน่วยงานวิชาการและช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค หน่วยวิชาการเหล่านี้ **ไม่ได้มีทุกจังหวัดมีเพียงระดับเขต 12 เขตเท่านั้น** แต่ก็จะมีการปรับเพิ่มเป็น 19 เขต ให้สอดคล้องกับ 19 กลุ่มจังหวัดใหม่ตามระบบบริหารราชการจังหวัดบูรณาการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับระบบของประเทศ

2.4 แนวโน้มในอนาคต

เนื่องจากการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2545 และการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ จึงมีแนวโน้มในอนาคตที่กระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยงานในส่วนกลางจะเล็กลง โดยทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน นโยบายและสนับสนุนทางวิชาการ ซึ่งงบประมาณดำเนินการจัดบริการสุขภาพเกือบทั้งหมดจะไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ภายใต้บทบาทเฉพาะกาลของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการงบประมาณในส่วนที่สถานบริการในสังกัดได้รับไปก่อนในช่วง 3 ปีแรก (จนถึงปีงบประมาณ 2548)

หน่วยงานในส่วนภูมิภาค เช่น สถานบริการสุขภาพ (โดยเฉพาะโรงพยาบาล) จัดบริการโดยได้รับอำนาจอิสระคล่องตัวในการบริหารงาน ซึ่งอาจจะออกไปจากระบบราชการเป็น **“องค์การมหาชน”** ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข หรือของท้องถิ่น (ในรูปของ กสพ.) การเปลี่ยนแปลงนี้เริ่มใน พ.ศ. 2543 ภายใต้เงื่อนไขที่รัฐบาลไทยทำกับธนาคารพัฒนาแห่งเอเชียซึ่งกำหนดให้มี โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค อย่างน้อย 1 แห่ง ที่จะออกไปเป็นองค์การมหาชน ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ขณะเดียวกันสถานีนอมนามียต่างๆ ก็อาจเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรบริหารระดับท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเป็นส่วนหนึ่งของพวงบริการที่เป็นองค์การมหาชน

อนึ่ง รัฐบาลปัจจุบันได้มีนโยบายที่จะพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสถานพยาบาลต่างๆ ใหม่ ให้มีอิสระและคล่องตัวแบบองค์การมหาชน แต่ยังคงอยู่ในระบบราชการ ทั้งนี้ รายละเอียดของรูปแบบยังอยู่ระหว่างการพัฒนา

3. แผนงาน/โครงการของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินกิจกรรมภายใต้แผนงาน/โครงการในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ดูรายละเอียดในบทที่ 3) และแผนปฏิบัติการตามนโยบายรัฐบาล รวมทั้งนโยบายที่กำหนดโดยผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการตามแผน รวมทั้งระบบข้อมูลที่แสดงสภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของประเทศไทยด้วย ทั้งนี้ระบบดังกล่าวเป็นระบบที่ได้ข้อมูลจากการสำรวจ การเฝ้าระวัง และระบบรายงาน

การปฏิบัติตามแผนงานโครงการดังกล่าวแม้จะเป็นลักษณะการปฏิบัติงานแบบผสมผสานโดยหน่วยงานในส่วนภูมิภาค แต่การสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการจากส่วนราชการในส่วนกลาง ยังคงเป็นลักษณะการสนับสนุนแบบแนวตั้ง การประสานงานระหว่างส่วนราชการยังมีไม่มากเพียงพอ

4. กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

4.1 ข้อมูลพื้นฐานกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย ข้าราชการประมาณร้อยละ 70 และลูกจ้างประจำ ประมาณร้อยละ 30 แต่ตั้งแต่ พ.ศ.2532 เป็นต้นมา สัดส่วนลูกจ้างประจำมีแนวโน้มลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20.7 ใน พ.ศ.2546 และตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา สัดส่วนข้าราชการมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากมีพนักงานของรัฐมากขึ้น รวมทั้งการที่รัฐบาลมีโครงการเกษียณอายุข้าราชการก่อนกำหนดใน พ.ศ. 2544 ดังภาพที่ 7.4 และ 7.5

ใน พ.ศ.2546 กระทรวงสาธารณสุขมีอัตรากำลังทั้งสิ้น 218,069 คน เป็นข้าราชการ 151,473 คน คิดเป็นร้อยละ 69.5 เป็นลูกจ้างประจำ 45,089 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ที่เหลือเป็นพนักงานของรัฐ 21,507 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 โดยพบว่า ข้าราชการร้อยละ 88.2 ลูกจ้างประจำร้อยละ 74.9 และพนักงานของรัฐร้อยละ 93.6 อยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวง โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานที่มีอัตรากำลังที่เป็นข้าราชการน้อยที่สุดคือเพียงร้อยละ 0.1 ของกระทรวงสาธารณสุข และกรมที่มีสัดส่วนของข้าราชการน้อยกว่าลูกจ้างประจำ คือ กรมควบคุมโรค (ตารางที่ 7.1)

นับตั้งแต่ พ.ศ.2542 กระทรวงสาธารณสุขรับบรรจุนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขและทุนรัฐบาลไทย “เป็นพนักงานของรัฐ” แทนการบรรจุเป็นข้าราชการ ซึ่งมีลักษณะกึ่งข้าราชการและลูกจ้างประจำ จนถึงปัจจุบันมีพนักงานของรัฐทั้งสิ้น 21,507 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 7.2) แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 ให้บรรจุพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นข้าราชการ จำนวน 27,385 ตำแหน่ง เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคที่มีการลาออกเป็นจำนวนมากเมื่อใช้ทุนหมด เนื่องจากปัญหาการขาดสิ่งจูงใจและค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภารกิจ รวมทั้งการไม่ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบละเมิด

ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขเกือบทั้งหมด โดยเฉพาะในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง “อยู่ในชนบท” และส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่บรรจุจากนักเรียนทุนที่สำเร็จการศึกษาจากสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 7.1 จำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2546

กรม	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานของรัฐ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สำนักงานปลัดกระทรวง	133,597	88.2 (71.2)	33,783	74.9 (18.0)	20,135	93.6 (10.7)	187,515	86.0
กรมการแพทย์	6,816	4.5 (65.7)	2,882	6.4 (27.8)	674	3.1 (6.5)	10,372	4.8
กรมอนามัย	1,972	1.3 (48.9)	1,822	4.0 (45.2)	235	1.1 (5.8)	4,029	1.8
กรมควบคุมโรค	3,354	2.2 (46.0)	3,832	8.5 (52.5)	111	0.5 (1.5)	7,297	3.3
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	960	0.6 (74.5)	287	0.6 (22.3)	41	0.2 (3.2)	1,288	0.6
สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	482	0.3 (74.3)	73	0.2 (11.2)	94	0.4 (14.5)	649	0.3
กรมสุขภาพจิต	3,089	2.0 (59.0)	1,931	4.3 (36.9)	217	1.0 (4.1)	5,237	2.4
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1,080	0.7 (9.4)	477	1.1 (30.6)	0	0.0 (0.0)	1,557	0.7
กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	123	0.1 (98.4)	2	0.004 (1.6)	0	0.0 (0.0)	125	0.1
รวม	151,473	100.0 (69.5)	45,089	100.0 (20.7)	21,507	100.0 (9.9)	218,069	100.0 (100.0)

ที่มา: กองและฝ่ายการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ตุลาคม 2546

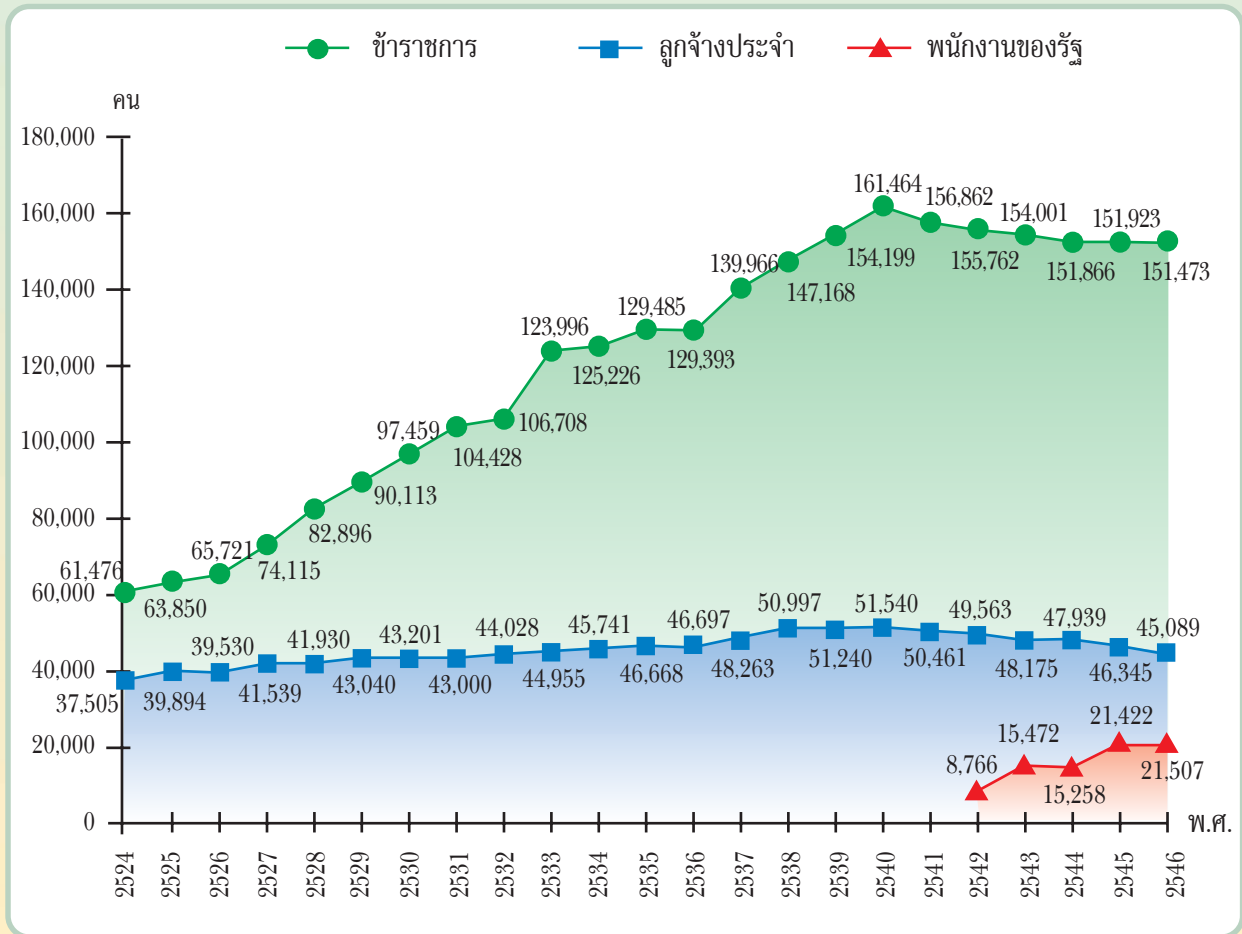
- หมายเหตุ:
1. ตัวเลขข้าราชการและลูกจ้างประจำของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลที่มีคนครองตำแหน่งจริง ซึ่งเป็นข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2546
 2. ตัวเลขใน () คือ ร้อยละตามแนวนอน

ตารางที่ 7.2 จำนวนพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามสาขา/วิชาชีพ พ.ศ. 2546

สาขา/วิชาชีพ		2546
1	แพทย์	2,877
2	ทันตแพทย์	979
3	เภสัชกร	2,173
4	พยาบาลวิชาชีพ	10,927
5	นักวิชาการควบคุมโรค	2
6	นักวิชาการสาธารณสุข	380
7	พยาบาลเทคนิค	1,723
8	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	850
9	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	485
10	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	568
11	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	250
12	เจ้าพนักงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	41
13	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	49
14	เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	127
15	ช่างทันตกรรม	8
16	เจ้าพนักงานควบคุมโรค	68
รวม		21,507

ที่มา: กองและฝ่ายการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 7.4 จำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2524-2546

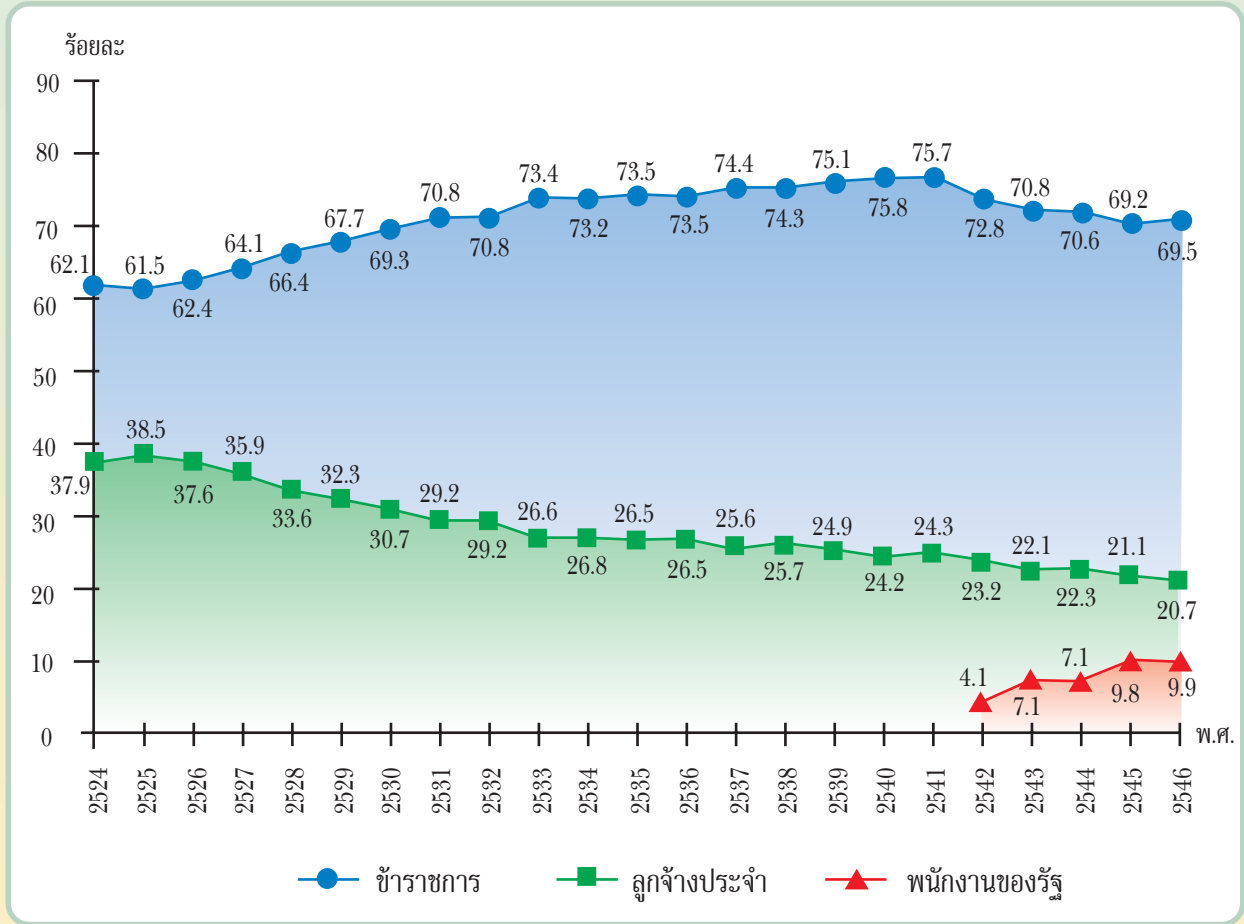


ที่มา: พ.ศ. 2524 - พ.ศ. 2540 ได้จากสมาคมอนามัย ปฏิทินสาธารณสุข

พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2546 ได้จากกองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา เป็นข้อมูลที่มีคนครองตำแหน่งจริง

ภาพที่ 7.5 สัดส่วนข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2524-2546



ที่มา: พ.ศ. 2524 - พ.ศ. 2540 ได้จากสมาคมอนามัย ปฏิทินสาธารณสุข
 พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2546 ได้จากกองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา เป็นข้อมูลที่มีคนครองตำแหน่งจริง

กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมลูกจ้างประจำ) จำแนกตามกลุ่ม/สายงานสำคัญ ที่มีคนครองตำแหน่งจริง
ใน พ.ศ. 2546 ทั้งหมด 172,980 คน ประกอบด้วย 29 กลุ่ม ดังนี้ (ตารางที่ 7.3)

ตารางที่ 7.3 กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมลูกจ้างประจำ) จำแนกตามกลุ่ม/สายงานสำคัญที่มีคนครอง
ตำแหน่งจริง พ.ศ. 2546

กลุ่ม/สายงาน	ข้าราชการ		พนักงานของรัฐ		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. พยาบาลวิชาชีพ	49,056	32.4	10,927	50.8	59,983	34.7
2. พยาบาลเทคนิค / เจ้าหน้าที่พยาบาล	22,032	14.5	1,723	8.0	23,755	13.7
3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	17,752	11.7	850	4.0	18,602	10.7
4. นักวิชาการสาธารณสุข	11,426	7.5	380	1.8	11,806	6.8
5. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	9,914	6.5	-	-	9,914	5.7
6. แพทย์	7,458	4.9	2,877	13.4	10,335	6.0
7. เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับธุรการ / การเงิน / พัสดุ / สสถิติ / บันทึกข้อมูล/ คอมพิวเตอร์ / พิมพ์ดีด	6,471	4.3	-	-	6,471	3.7
8. ทันตอนามัย/ผู้ช่วยทันตแพทย์/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3,892	2.6	485	2.3	4,377	2.5
9. เภสัชกร	3,279	2.2	2,173	10.1	5,452	3.2
10. เจ้าหน้าที่ / พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	3,154	2.1	250	1.2	3,404	2.0
11. ผู้ช่วยเภสัชกร / เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2,693	1.8	568	2.6	3,261	2.0
12. เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ / รังสีการแพทย์	1,634	1.1	-	-	1,634	0.9
13. ทันตแพทย์	1,542	1.0	979	4.5	2,521	1.4
14. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1,358	0.9	-	-	1,358	0.8
15. นักวิชาการด้านสถิติ / นักวิชาการด้านคอมพิวเตอร์	999	0.7	127	0.6	1,126	0.7
16. นักเทคนิคการแพทย์	980	0.6	-	-	980	0.6
17. เจ้าหน้าที่ / เจ้าพนักงานควบคุมโรค	804	0.5	68	0.3	872	0.5
18. นายช่าง / ช่างโยธา / ไฟฟ้า / ไฟฟ้าสื่อสาร	876	0.6	-	-	876	0.5
19. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / นักวิทยาศาสตร์	703	0.5	-	-	703	0.4
20. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	669	0.4	-	-	669	0.4
21. เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด / เจ้าพนักงาน เวชกรรมฟื้นฟู	589	0.4	41	0.2	630	0.4
22. นักสังคมสงเคราะห์ / นักจิตวิทยา	557	0.4	-	-	557	0.3
23. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม /เจ้าหน้าที่ ทะเบียนวิชาชีพ / นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล	490	0.3	-	-	490	0.3

ตารางที่ 7.3 (ต่อ)

กลุ่ม/สายงาน	ข้าราชการ		พนักงานของรัฐ		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
24. โภชนาการ / นักโภชนาการ	441	0.3	-	-	441	0.2
25. เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับประชาสัมพันธ์ / เผยแพร่ / โสตทัศนศึกษา / สื่อสาร / ห้องสมุด	404	0.3	49	0.2	453	0.3
26. นักกายภาพบำบัด	381	0.3	-	-	381	0.2
27. วิทยาจารย์	220	0.1	-	-	220	0.1
28. นักรังสีการแพทย์ / นักฟิสิกส์รังสี	202	0.1	-	-	202	0.1
29. กลุ่มอื่นๆ ที่เหลือทั้งหมด	1,497	1.0	10	0.0	1,507	0.9
รวมทั้งหมด	151,473	100.0	21,507	100.0	172,980	100.0

ที่มา: กองการเจ้าหน้าที่ของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ตุลาคม 2546

หมายเหตุ: ในปี 2545 มีการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายปฏิรูประบบราชการ จึงได้มีการจัดอัตรากำลัง/สายงานใหม่ โดยให้มีการลดจำนวนสายงานลง คือ ยุบสายงานนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการควบคุมโรค นักวิชาการสุขาภิบาลและนักวิชาการสุขศึกษาและให้เปลี่ยนเป็นนักวิชาการสาธารณสุขแทน เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการย้ายและประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง

4.2 ปัญหากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

4.2.1 อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการะงานที่ส่วนราชการต่างๆ รับผิดชอบตามแผนงาน/โครงการของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนงานโครงการใหม่ของส่วนราชการมีเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังข้าราชการลดลงเป็นผลให้ส่วนราชการบางแห่งมีอัตรากำลังไม่เพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติงานสนองนโยบายต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพได้

4.2.2 ขาดการวางแผนกำลังคนในภาพรวม ทำให้มีการใช้กำลังคนไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งภายหลังการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กำลังคนของบางหน่วยงานยังมีความไม่คล่องตัวและไม่สอดคล้องกับภารกิจใหม่ของหน่วยงาน เช่น กรมควบคุมโรคติดต่อปรับโครงสร้างเป็นกรมควบคุมโรค ทำให้มีภารกิจโรคไม่ติดต่อเพิ่มจากภารกิจเดิม แต่ยังคงกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญโรคไม่ติดต่ออย่างมาก เนื่องจากกำลังคนเดิมส่วนใหญ่ ดำเนินงานเฉพาะโรคติดต่อเท่านั้น

4.2.3 ขาดระบบการเกลี้ยกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ การเกลี้ยกำลังคนที่ผ่านมายังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่สามารถเกลี้ยกำลังคนระหว่างส่วนราชการภายในกระทรวงเดียวกันได้ นอกจากนี้ส่วนราชการที่แยกตัวออกจากหน่วยงานเดิม เช่น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความต้องการกำลังคนที่มีประสบการณ์และความสามารถสูง แต่กลับได้รับกำลังคนที่ไม่เพียงพอและตรงกับลักษณะงานที่จะรองรับการบุกเบิกงานตามภารกิจใหม่ของหน่วยงาน

4.2.4 ขาดระบบการตรวจสอบการใช้กำลังคน เนื่องจากขาดระบบการตรวจสอบการใช้กำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถระบุได้ว่า กำลังคนขาดหรือเกินในส่วนใด ในช่วงที่ผ่านมาความต้องการกำลังคนเป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่สำนักงาน ก.พ. อนุมัติ ซึ่งยึดตามขนาดสถานบริการ จำนวนเตียง ห้องผ่าตัด แต่ยังไม่สะท้อนถึงปริมาณและภาระงานในแต่ละระดับของหน่วยบริการและการเข้าถึงบริการของประชาชน

4.2.5 การสูญเสียในระบบสุขภาพ ที่สำคัญคือ การลาออกโดยเฉพาะแพทย์ เนื่องจากภาระงานที่หนักขึ้น รายได้และค่าตอบแทนไม่เพียงพอ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียในลักษณะแฝง เช่น การใช้กำลังคนไม่ตรงกับความรู้

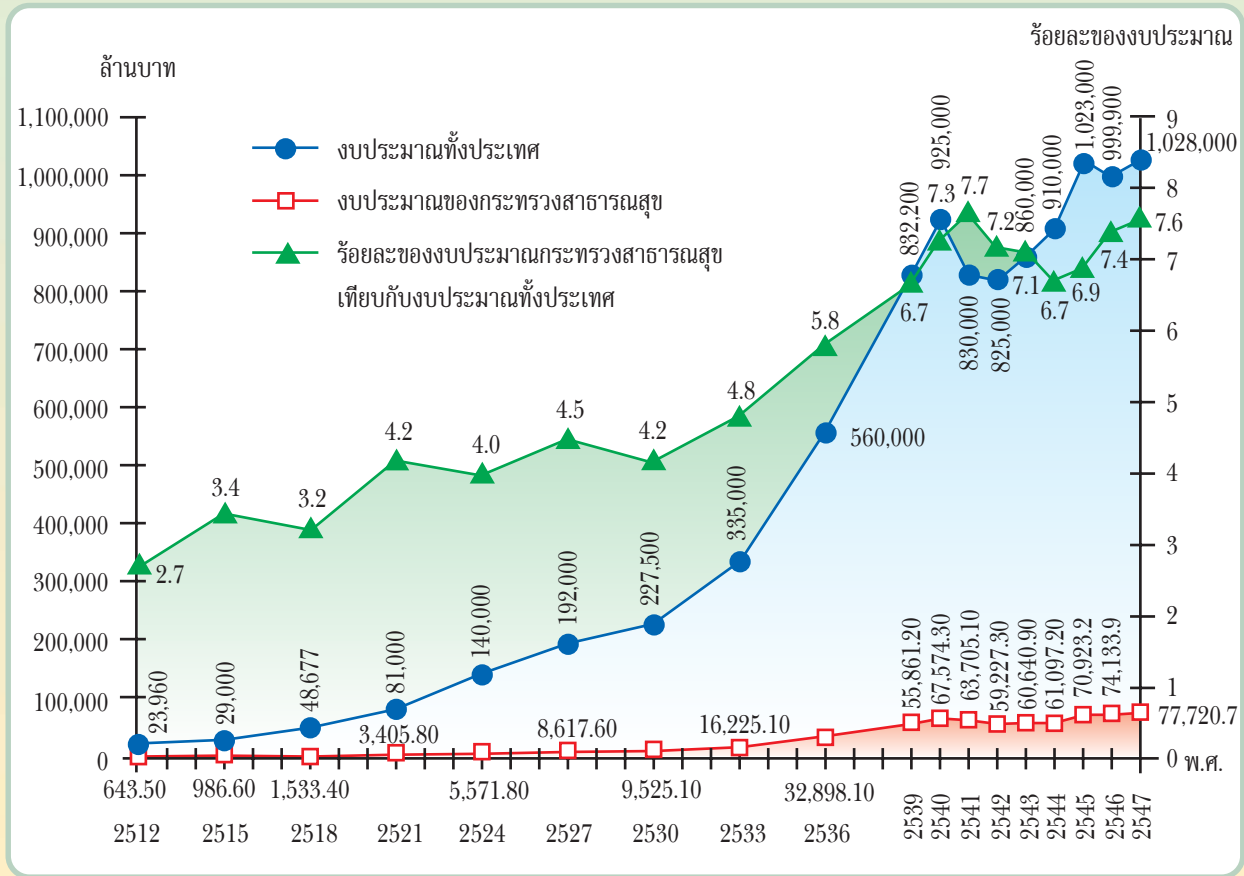
5. งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

5.1 สัดส่วนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณระหว่างปี พ.ศ. 2512-2547 คิดเป็นร้อยละ 2.7-7.7 (ภาพที่ 7.6) ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ หรือประมาณร้อยละ 0.4-1.3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) จะเห็นได้ว่างบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนสูงชันมาก โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีเม็ดเงินไหลมาด้านสังคมมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาระการจ่ายหนี้ต่างประเทศและสัดส่วนงบประมาณด้านความมั่นคงลดลงจนกระทั่งวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 ทำให้ภาระหนี้ต่างประเทศกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.0 ใน พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2547 (ภาพที่ 7.8) กระทรวงสาธารณสุขก็ได้งบประมาณในสัดส่วนที่ลดลงจนถึง พ.ศ. 2544 แต่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขกลับได้รับงบประมาณในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นมาก เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ภาพที่ 7.7) โดยในปีงบประมาณ 2547 ได้รับจัดสรรเป็นเงิน 45,147.9 ล้านบาท นอกจากนี้ยังได้รับเงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพ จำนวน 32,572.8 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 77,720.7 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7.6 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ (ภาพที่ 7.6)

หากคิดงบประมาณในมูลค่าจริง จะพบว่า งบประมาณในปี 2547 มีมูลค่าน้อยกว่างบประมาณใน พ.ศ. 2540 เสียอีก ซึ่งน่าสังเกตว่าช่วง พ.ศ.2540-2544 มีเงินกู้จากต่างประเทศพอสมควร แต่หลังจากนั้น พ.ศ. 2545-2547 ไม่มีเงินกู้จากต่างประเทศเข้ามาอีก (ตารางที่ 7.4)

ภาพที่ 7.6 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศ(มูลค่าปัจจุบัน) และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2512-2547

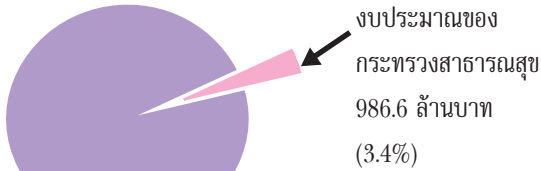


ที่มา:

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงบประมาณ

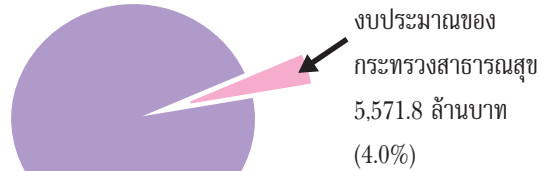
ภาพที่ 7.7 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณของประเทศ

ก่อนมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



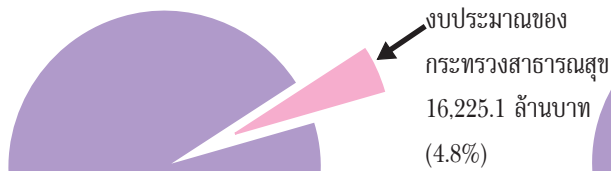
งบประมาณของ
ประเทศ 29,000 ล้านบาท (96.6%)

พ.ศ. 2515



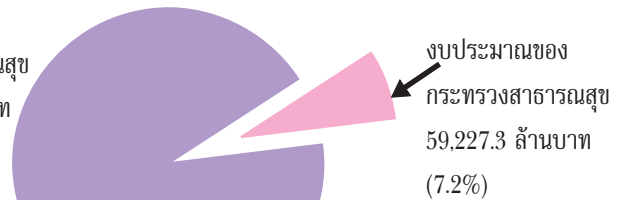
งบประมาณของประเทศ
140,000 ล้านบาท (96.0%)

พ.ศ. 2524



งบประมาณของ
ประเทศ 335,000 ล้านบาท (95.2%)

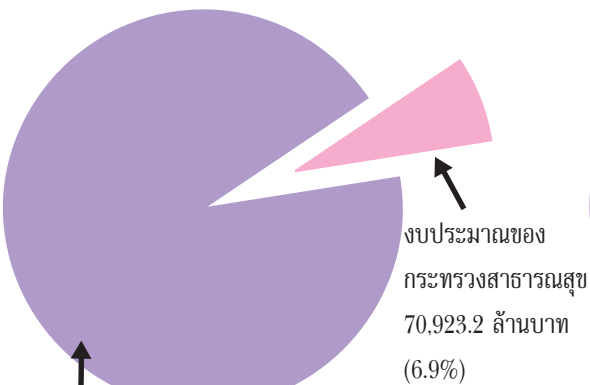
พ.ศ. 2533



งบประมาณของ
ประเทศ 825,000 ล้านบาท (92.8%)

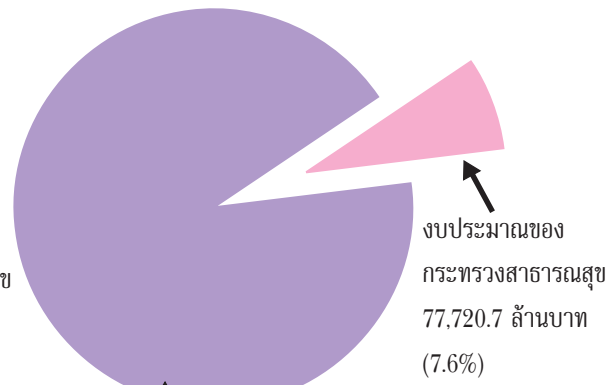
พ.ศ. 2542

เมื่อมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



งบประมาณของ
ประเทศ 1,023,000 ล้านบาท (93.1%)

พ.ศ. 2545

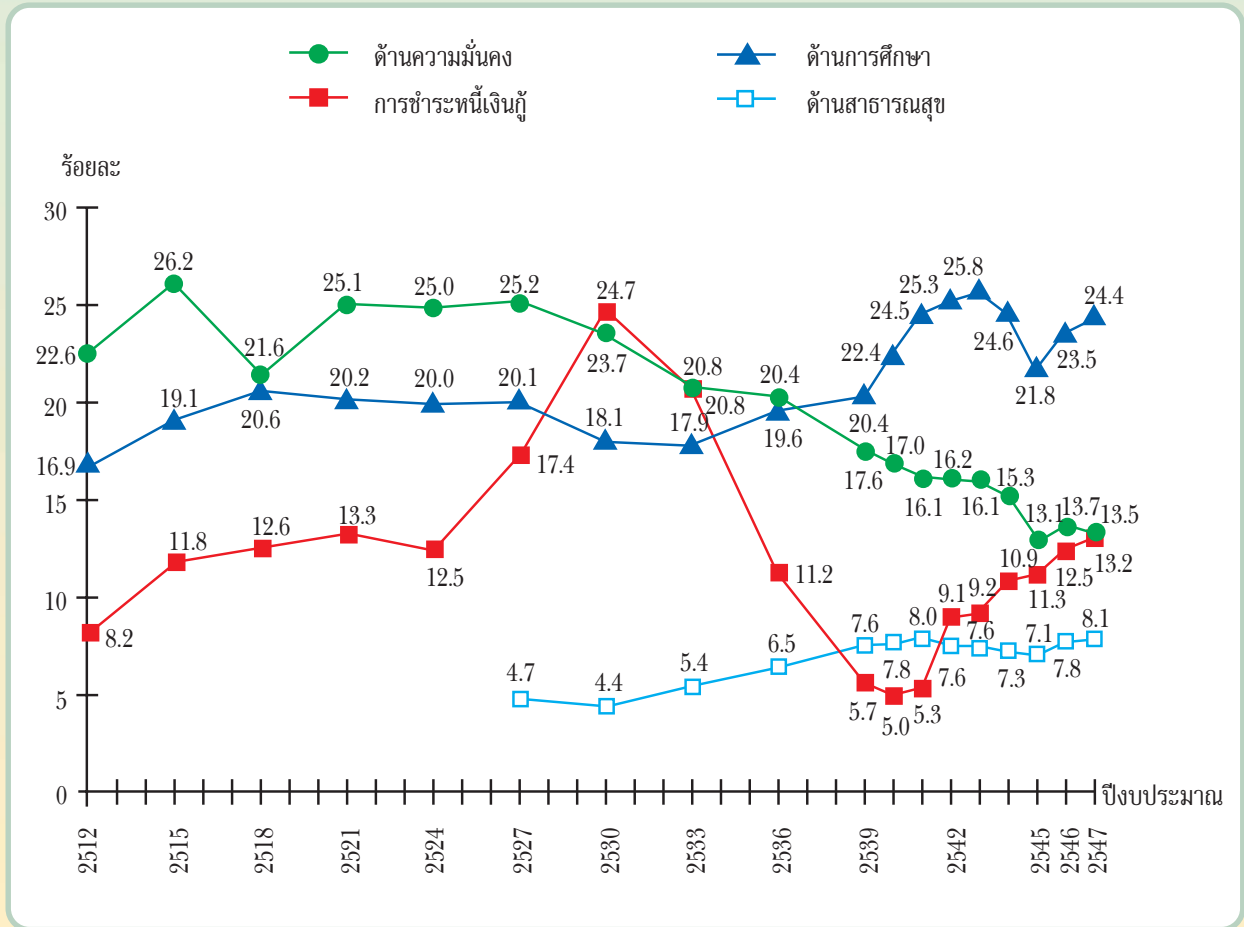


งบประมาณของ
ประเทศ 1,028,000 ล้านบาท (92.4%)

พ.ศ. 2547

ที่มา: จากภาพที่ 7.6

ภาพที่ 7.8 สัดส่วนงบประมาณ ด้านความมั่นคง การชำระหนี้เงินกู้ การศึกษาและสาธารณสุข เปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2512-2547



ที่มา: สำนักงานงบประมาณ

หมายเหตุ: พ.ศ. 2512-พ.ศ. 2524 ไม่มีข้อมูลงบประมาณด้านสาธารณสุข เนื่องจากในช่วงดังกล่าว งบประมาณด้านสาธารณสุขจะรวมอยู่ในงบประมาณด้านบริการสังคมสงเคราะห์ชุมชน

ตารางที่ 7.4 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข มูลค่าปัจจุบันและมูลค่าจริง

พ.ศ.	งบประมาณ กระทรวง สาธารณสุข (ล้านบาท)	เงินกองทุน หมุนเวียนประกัน สุขภาพ	งบประมาณ กระทรวง สาธารณสุข ทั้งหมด (ในมูลค่า ปัจจุบัน) (ล้านบาท)	ตัวเลขของดัชนี ราคาผู้บริโภค เมื่อคิด พ.ศ. 2537= 100	มูลค่า พ.ศ. 2547 (ล้านบาท)	เพิ่ม/ลดจากปี ก่อน (มูลค่า พ.ศ. 2547)	ร้อยละ งบประมาณ ประเทศ
2535	24,640	-	24,640	92.1	36,572	-	-
2536	32,898	-	32,898	95.1	47,289	+29.3	5.8
2537	39,319	-	39,319	100	53,749	+13.7	6.3
2538	45,103	730	45,833	105.8	59,219	+10.2	6.4
2539	55,236	625	55,861	112.0	68,180	+15.1	6.7
2540	66,544	1,030	67,574 (68,934)	118.2	78,150 (79,723)	+14.6 (+16.9)	7.3 (7.4)
2541	62,625	1,080	63,705 (65,065)	127.8	68,141 (69,596)	-12.8 (-12.7)	7.7 (7.8)
2542	57,171	2,056	59,227 (62,787)	128.2	63,154 (66,950)	-7.3 (-3.8)	7.2 (7.6)
2543	58,426	2,215	60,641 (63,001)	130.2	63,668 (66,146)	+0.8 (-1.2)	7.1 (7.3)
2544	58,697	2,400	61,097 (61,563)	132.3	63,129 (63,610)	-0.8 (-3.8)	6.7 (6.8)
2545	43,311	27,612	70,923	133.2	72,787	+15.3	6.9
2546	41,996	32,138	74,134	135.7	74,680	+2.6	7.4
2547	45,147	32,573	77,720	136.7 ¹	77,720	+4.1	7.6

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ:
1. งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขได้รวมงบประมาณของหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย
 2. ตัวเลขใน () คือ ตัวเลขที่รวมเงินกู้ด้านสุขภาพจากต่างประเทศใน พ.ศ. 2540-2544 คือ ประเทศสวีเดน เดนมาร์ก OECF ธนาคารโลก ธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย และญี่ปุ่น (Miyazawa Plan) พ.ศ. 2540 = 1,360 ล้านบาท พ.ศ. 2541 = 1,360 ล้านบาท พ.ศ. 2542 = 3,560 ล้านบาท พ.ศ. 2543 = 2,360 ล้านบาท และพ.ศ. 2544 = 466 ล้านบาท
 3. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2538-2544 เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณสมทบเป็นค่าบัตรประกันสุขภาพแยกต่างหากเรียกว่าเงินสมทบเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งก่อนนั้นงบประมาณส่วนนี้รวมอยู่ในงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข
 4. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพแทนเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขยังเป็นผู้บริหารและจัดสรรงบประมาณกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้พื้นที่ดำเนินการ จนครบ 3 ปี หลังจาก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศใช้
 5. ⁽¹⁾ เป็นตัวเลขดัชนีราคาผู้บริโภค ณ มกราคม 2547
 6. เงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพไม่รวมงบบุคลากรและงบดำเนินการ

5.2 การจัดสรรตามส่วนราชการ

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนที่ได้รับจัดสรรตามกรมต่างๆ แล้ว พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณมากที่สุด คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมกองทุนหมุนเวียนหลักประกันสุขภาพ) ร้อยละ 43.2 รองลงมาเป็น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 41.4 (รวมเงินเดือนข้าราชการและลูกจ้างซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย) และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการจัดสรรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.2 (ตารางที่ 7.5 ภาพที่ 7.9)

ตารางที่ 7.5 งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2540-พ.ศ. 2547

กรม	งบประมาณที่ได้รับ (ล้านบาท)															
	2540		2541		2542		2543		2544		2545		2546		2547	
	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2540	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2541	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2542	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2543	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2544	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2545	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2546	ได้รับ	อัตราเพิ่ม/ลดจากปี 2547
- ประเภท	925,000.0	830,000.0	-10.3	825,000.0	-0.6	860,000.0	+4.2	910,000.0	+5.8	1,023,000.0	+12.4	999,900.0	-2.3	1,028,000.0	+2.8	-
- กระทรวงสาธารณสุข	67,574.3	63,705.1	-5.7	59,227.3	-7.0	60,640.9	+2.4	61,097.2	+0.8	70,923.2	+16.1	74,133.9	+4.5	77,720.7	+4.8	-
- สำนักงานปลัดกระทรวง	52,137.3	48,730.2	-6.5	45,307.6	-7.0	46,487.4	+2.6	46,691.6	+0.4	29,802.0	-36.2	28,978.7	-2.8	32,177.5	+11.0	41.4
- กรมการแพทย์	3,518.9	3,307.4	-6.0	3,003.9	-9.2	3,083.7	+2.7	3,189.3	+3.4	2,556.7	-19.8	2,490.4	-2.6	2,664.7	+7.0	3.4
- กรมควบคุมโรค	3,646.7	3,713.5	+1.8	4,039.8	+8.8	4,185.4	+3.6	4,501.4	+7.6	3,670.1	-18.5	3,635.6	-0.9	4,081.5	+12.3	5.2
- กรมอนามัย	5,380.8	5,098.7	-5.2	4,205.3	-17.5	4,073.8	-3.1	3,755.2	-7.8	2,708.5	-27.9	1,185.6	-56.2	1,340.8	+13.1	1.7
- กรมสุขภาพจิต	1,514.9	1,438.1	-5.1	1,382.4	-3.9	1,478.5	+7.0	1,628.3	+10.1	1,591.7	-2.2	1,553.2	-2.4	1,623.4	+4.5	2.1
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	893.2	877.0	-1.8	797.0	-9.1	815.9	+2.4	804.5	-1.4	782.3	-2.8	747.3	-4.5	927.2	+24.1	1.2
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73.7	0.0	120.1	+63.0
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	422.5	480.2	+13.7	431.3	-10.2	451.1	+4.6	454.0	+0.6	464.0	+2.2	495.5	+6.8	507.1	+2.3	0.7
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	60.0	60.0	0.0	60.0	0.0	65.1	+8.5	72.9	+12.0	138.4	+89.8	109.9	-20.6	96.9	-11.8	0.1
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,597.4	-	1,600.0	+0.2	1,021.3	-36.2	1.3
- กองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27,612.0	-	32,138.5	+16.4	32,572.8	+1.4	41.9

ที่มา: 1. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

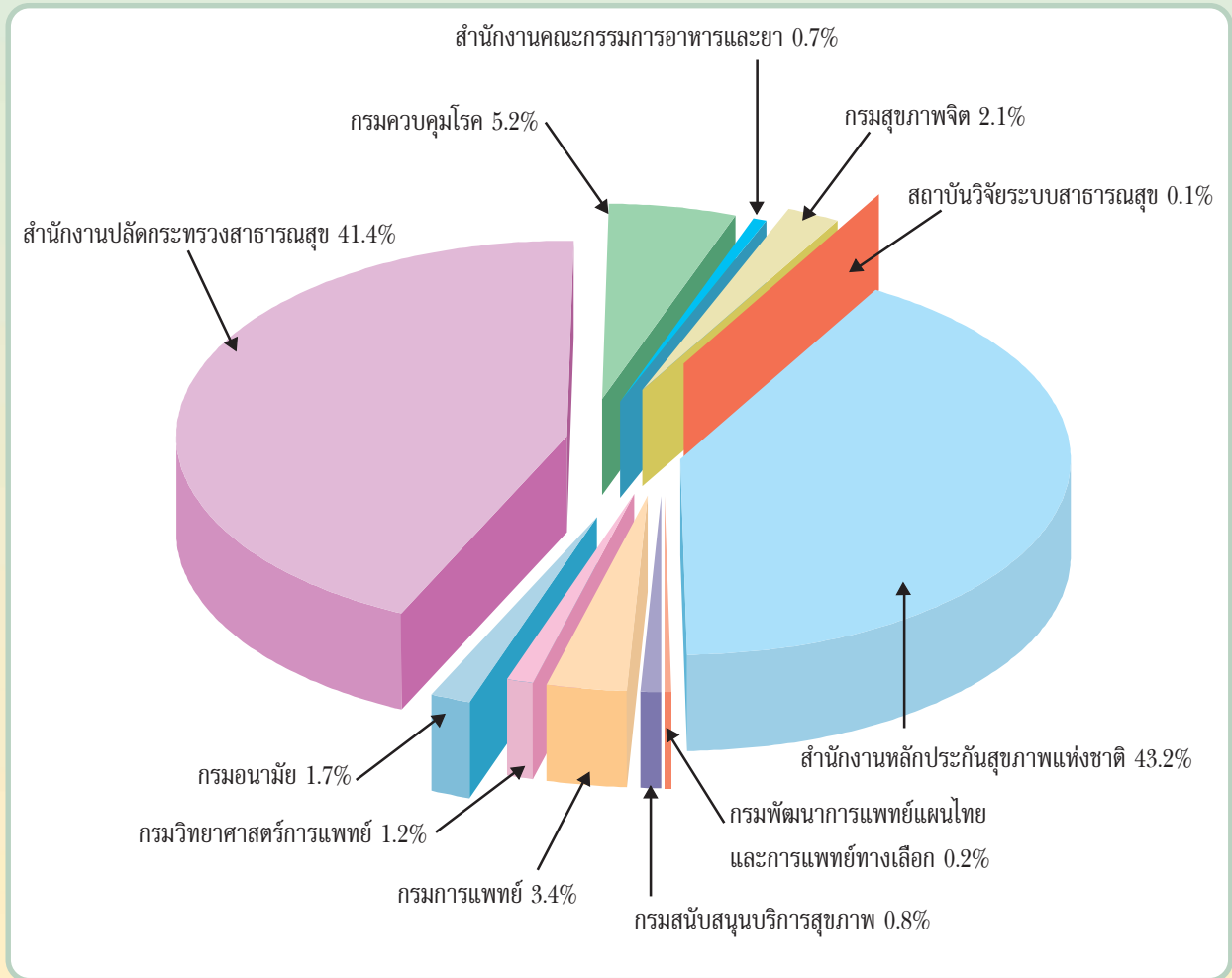
หมายเหตุ: 1) พ.ศ. 2540 - 2544 งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงได้รวมเงินสมทบบัตรประกันสุขภาพเข้าไปด้วย

2) พ.ศ. 2545 - 2547 งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงได้รวมเงินเดือนและค่าจ้างซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

3) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นกรณีใหม่ที่จัดตั้งขึ้นจากการปฏิรูประบบราชการซึ่งได้รับงบประมาณตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป

4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นไป

ภาพที่ 7.9 สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามส่วนราชการ พ.ศ. 2547



ที่มา: ตารางที่ 7.5

หมายเหตุ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รวมเงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพเข้าไปด้วย

5.3 การจัดสรรตามลักษณะการดำเนินงาน

สำหรับงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2547 ได้จัดสรรสำหรับการดำเนินงานในประเด็นสำคัญรวม 9 งาน (ตารางที่ 7.6) ตามโครงสร้างแผนงานใหม่ของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 ซึ่งมีเพียง 3 แผนงาน (คูบทที่ 3) โดยมีข้อสังเกตว่างานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเป็นงานตามนโยบายรัฐบาลชุดปัจจุบัน จึงได้รับงบประมาณเพิ่มในอัตราที่สูงมาก ขณะทำงานป้องกัน ควบคุมโรค และสร้างเสริมสุขภาพได้รับการจัดสรรงบประมาณในอัตราที่คงที่และมีสัดส่วนน้อยเพียงร้อยละ 6.4 เท่านั้น (ภาพที่ 7.10)

ตารางที่ 7.6 การจัดสรรงบประมาณตามลักษณะการดำเนินงานที่สำคัญในช่วงครึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2547)

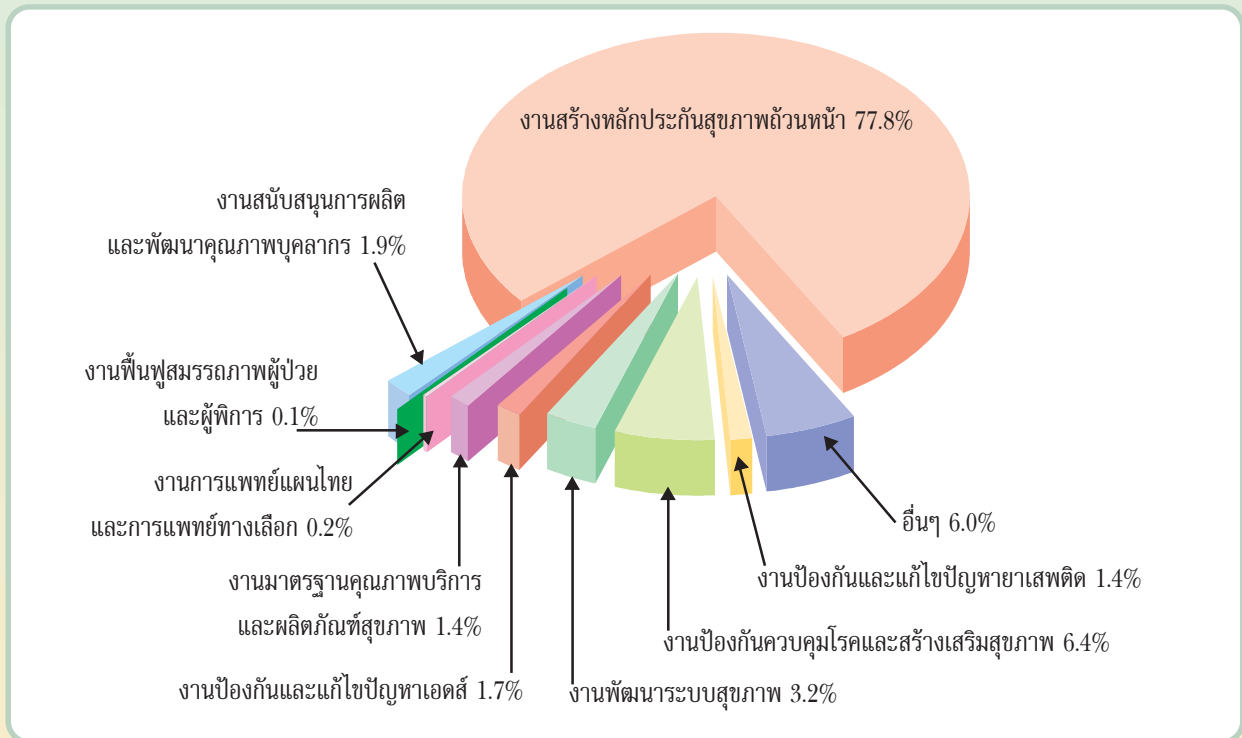
ประเภท	2545	2546		2547		สัดส่วน
	(ล้านบาท)	(ล้านบาท)	อัตราเพิ่ม/ ลดจากปี 2545	(ล้านบาท)	อัตราเพิ่ม/ ลดจากปี 2546	
1. งานสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	53,022.9	57,697.2	+8.8	60,431.2	+4.7	77.8
2. งานป้องกัน ควบคุมโรคและ สร้างเสริมสุขภาพ	7,619.9	6,292.0 ¹	NA	4,951.2 ²	NA	6.4
3. งานพัฒนาระบบสุขภาพ	1,519.6	1,674.0	+10.2	2,474.5	NA	3.2
4. งานสนับสนุนการผลิตและ พัฒนาคุณภาพบุคลากร	1,501.5	1,464.6	-2.4	1,495.9	+2.1	1.9
5. งานมาตรฐานคุณภาพบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	812.9	819.6	+0.8	1,085.0	+32.4	1.4
6. งานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	698.7	885.1	+26.7	1,355.1	+53.1	1.7
7. งานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด	524.7	538.2	+2.6	1,100.1	+104.4	1.4
8. งานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	39.1	73.7	+88.5	120.1	+63.0	0.2
9. งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและ ผู้พิการ	65.7	79.5	+21.0	82.1	3.3	0.1

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ¹ ในปีงบประมาณ 2546 งบประมาณด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพได้รับลดลง เนื่องจากกรมอนามัยมีการตัดโอนภารกิจและหน่วยงานภายใต้กรมที่มีภารกิจเฝ้าระวัง ตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด ไปกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตามนโยบายการปฏิรูประบบราชการ

² ในปีงบประมาณ 2547 งบประมาณด้านการป้องกัน ควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพได้รับลดลง เนื่องจากกรมอนามัยมีการปรับบทบาทภารกิจ จึงได้ย้ายงบประมาณจากงานป้องกัน ควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานบริการสุขภาพไปอยู่ในงานพัฒนาระบบสุขภาพ แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ แผน

ภาพที่ 7.10 สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะการดำเนินงาน พ.ศ. 2547



ที่มา: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5.4 การจัดสรรตามลักษณะการใช้จ่ายเงิน

งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขส่วนมาก (ร้อยละ 33-47) ใช้จ่ายเป็นเงินเดือนและค่าจ้างประจำ และร้อยละ 28-51 เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินการซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ส่วนงบประมาณการลงทุนนั้นมีสัดส่วนที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจค่อนข้างมาก (ร้อยละ 11-39) (ตารางที่ 7.7) แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา แม้ว่าเศรษฐกิจจะเริ่มขยายตัวดีขึ้นก็ตามแต่รัฐบาลก็ยังคงชะลองบการลงทุนลง เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนทุกคนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ จึงจัดสรรงบดำเนินการเพิ่มในส่วนนี้ค่อนข้างมากแทน

ในช่วงที่เศรษฐกิจตกต่ำครั้งแรก (พ.ศ. 2526-2529) งบประมาณด้านลงทุนลดลงจากร้อยละ 22.1 ใน พ.ศ. 2525 เป็นร้อยละ 11.3 ใน พ.ศ. 2530 (ภาพที่ 7.13) แต่เมื่อเศรษฐกิจขยายตัวอย่างมากในช่วงทศวรรษ 2531-2539 สัดส่วนงบประมาณด้านลงทุนได้เพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ 38.7 ใน พ.ศ. 2540 และเมื่อวิกฤตเศรษฐกิจเกิดขึ้นอีกครั้งใน พ.ศ. 2540 สัดส่วนดังกล่าวก็ปรับลดลงมาเหลือเพียงร้อยละ 8.8 ใน พ.ศ. 2544 และปัจจุบันเป็นร้อยละ 6.7 ใน พ.ศ. 2547 ทำให้โครงการก่อสร้างใหม่ๆ จึงแทบจะไม่มีเลยในช่วงนี้

เป็นที่น่าสังเกตว่าในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ แม้กระทรวงสาธารณสุขจะได้รับงบประมาณลดลงไปอย่างมาก จนงบประมาณใน พ.ศ. 2547 ในมูลค่าจริงน้อยกว่างบประมาณในปี พ.ศ.2540 เสียอีก (ตารางที่ 7.4) แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงให้ความสำคัญแก่งบประมาณที่จะสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล โดยงบประมาณส่วนนี้กลับมากขึ้นกว่าเดิม (ตารางที่ 7.8) และแม้กระทั่งในปัจจุบัน พ.ศ. 2545-2547 รัฐบาลก็ยังจัดสรรงบประมาณให้กลุ่มดังกล่าวอยู่ แต่เป็นการจัดสรรของทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายรายหัวที่ครอบคลุมประชากร 46 ล้านคน ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ โดยจัดสรรต่อหัวประชากรปี 2545 = 1,202.4 บาท, ปี 2546 = 1,202.4 บาท และปี 2547 = 1,308.5 บาท

ตารางที่ 7.7 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2540-2547 (มูลค่าปัจจุบัน)

หมวดรายจ่าย	ปี 2540		ปี 2541		ปี 2542		ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546		ปี 2547	
	(ล้านบาท)	ร้อยละ	(ล้านบาท)	ร้อยละ	(ล้านบาท)	ร้อยละ	(ล้านบาท)	ร้อยละ	(ล้านบาท)	ร้อยละ	(ล้านบาท)	ร้อยละ	(ล้านบาท)	ร้อยละ	(ล้านบาท)	ร้อยละ
1. เงินเดือนและค่าจ้าง	22,639.3	33.5	24,503.3	38.5	26,407.5	44.6	28,355.8	46.8	28,807.6	47.2	29,532.3	41.7	33,035.0	44.6	34,664.7	44.6
1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	22,591.3	33.4	24,458.0	38.4	26,361.6	44.5	28,310.0	46.7	28,757.0	47.1	29,489.2	41.6	32,991.3	44.5	34,620.4	44.5
1.2 ค่าจ้างชั่วคราว	48.0	0.1	45.3	0.1	45.9	0.1	45.8	0.1	50.6	0.1	43.1	0.1	43.7	0.1	44.3	0.1
2. งบดำเนินงาน	18,755.4	27.8	21,794.2	34.2	23,825.7	40.2	25,304.1	41.7	26,910.6	44.0	35,786.5	50.4	37,780.6	51.0	37,864.8	48.7
2.1 ค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ	9,230.8	13.7	9,927.9	15.6	9,491.6	16.0	9,755.3	16.1	9,728.1	15.9	4,403.5	6.2	5,667.1	7.6	6,607.7	8.5
2.2 ค่าสาธารณูปโภค	1,036.1	1.5	843.6	1.3	811.2	1.4	851.8	1.4	848.0	1.4	325.0	0.4	317.0	0.4	309.0	0.4
2.3 เงินอุดหนุน	8,350.2	12.4	10,360.0	16.3	12,773.2	21.5	13,606.0	22.4	14,171.5	23.2	3,964.7	5.6	3,166.4	4.4	2,275.4	2.9
2.4 รายจ่ายอื่น	138.3	0.2	662.7	1.0	749.7	1.3	1,091.0	1.8	2,163.0	3.5	27,093.3	38.2	28,630.1	38.6	28,672.7	36.9
3. งบลงทุน																
3.1 ค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	26,179.6	38.7	17,407.6	27.3	8,994.1	15.2	6,981.0	11.5	5,379.0	8.8	5,604.3	7.9	3,318.3	4.4	5,191.2	6.7
รวม	67,574.3	100.0	63,705.1	100.0	59,227.3	100.0	60,640.9	100.0	61,097.2	100.0	70,923.2	100.0	74,133.9	100.0	77,720.7	100.0

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข

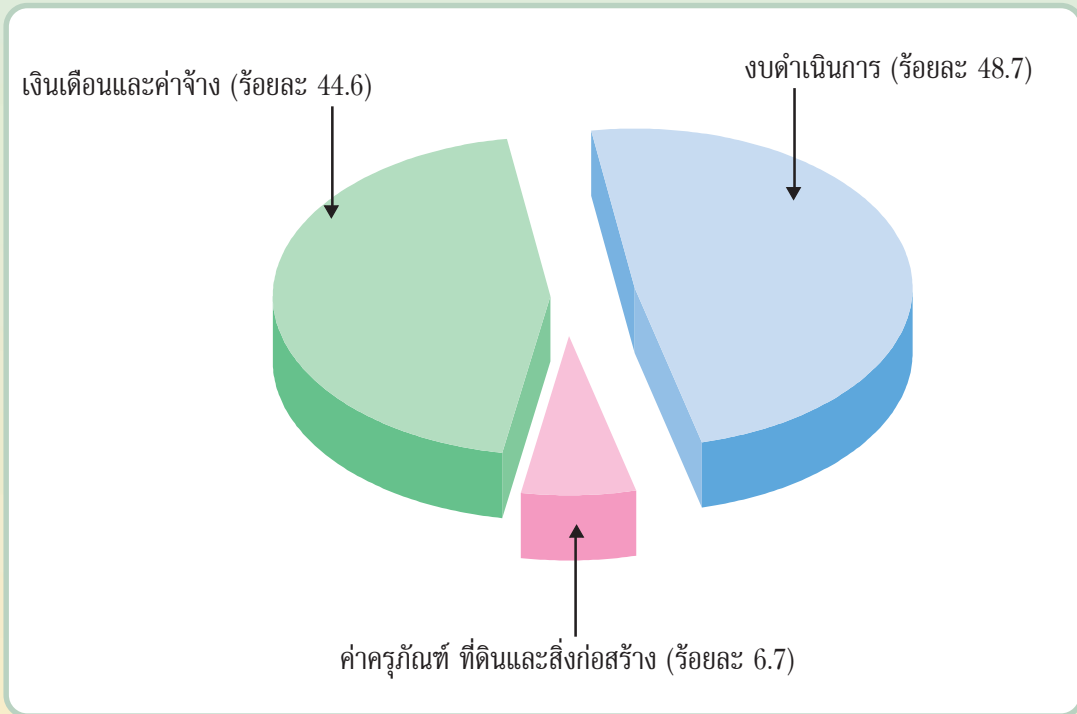
หมายเหตุ: 1. ในปีงบประมาณ 2540-2544 เงินอุดหนุนได้รวมเงินสมทบบัตรประกันสุขภาพเข้าไปด้วย โดย พ.ศ.2540 = 1,030 ล้านบาท พ.ศ. 2541 = 1,080 ล้านบาท พ.ศ. 2542 = 2,056 ล้านบาท พ.ศ. 2543 = 2,215 ล้านบาท

พ.ศ. 2544 = 2,400 ล้านบาท

2. ในปีงบประมาณ 2545-2547 รายจ่ายอื่นได้รวมเงินกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพที่ทั้งงบประมาณที่ทั้งงบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว โดย พ.ศ.2545 = 24,183.2 ล้านบาท พ.ศ. 2546 = 28,608.8 ล้านบาท พ.ศ. 2547 = 28,652.4 ล้านบาท

3. ในปีงบประมาณ 2545-2547 ได้รวมงบลงทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าไปในงบลงทุนของกระทรวงสาธารณสุขด้วย โดยงบลงทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี.ศ.2545 = 3,428.8 ล้านบาท พ.ศ.2546 = 1,929.6 ล้านบาท พ.ศ.2547 = 3,920.4 ล้านบาท

ภาพที่ 7.11 สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย พ.ศ. 2547



ที่มา: ตารางที่ 7.7

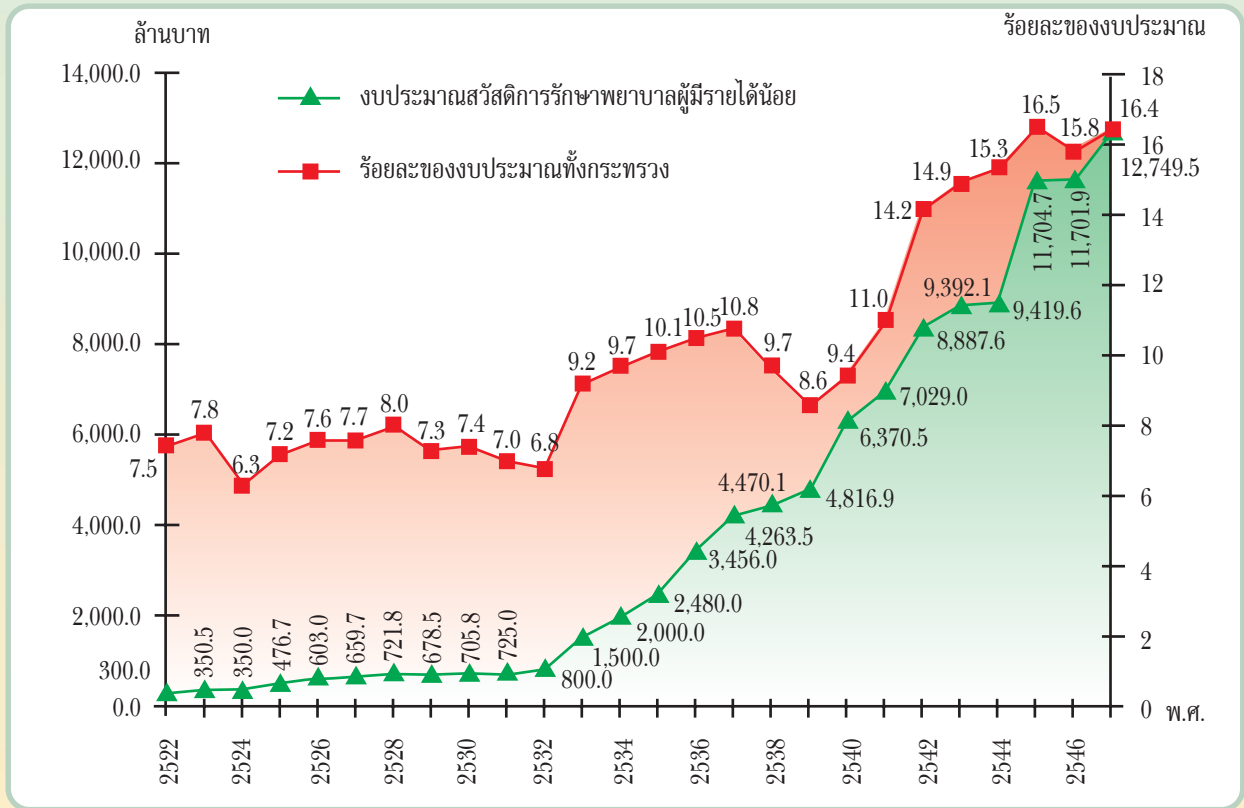
ตารางที่ 7.8 งบประมาณสวัสดิการรักษายาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2522-พ.ศ.2547

พ.ศ.	งบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข (ล้านบาท)	งบประมาณสวัสดิการรักษายาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (ล้านบาท)			ร้อยละ ของงบประมาณทั้ง กระทรวง
		มูลค่าปัจจุบัน	มูลค่า พ.ศ. 2547	เพิ่ม/ลดในมูลค่าจริง (%)	
2522	3,976.9	300.0	901.3	-	7.5
2523	4,494.5	350.0	879.5	-2.4	7.8
2524	5,571.8	350.0	780.5	-11.3	6.3
2525	6,652.3	476.7	1,010.3	+29.4	7.2
2526	7,902.4	603.0	1,230.3	+21.8	7.6
2527	8,617.6	659.7	1,336.0	+8.6	7.7
2528	9,044.3	721.8	1,425.9	+6.7	8.0
2529	9,274.7	678.5	1,315.6	-7.7	7.3
2530	9,525.1	705.8	1,336.3	+1.6	7.4
2531	10,372.5	725.0	1,321.4	-1.1	7.0
2532	11,733.1	800.0	1,384.3	+4.8	6.8
2533	16,225.1	1,500.0	2,449.8	+77.0	9.2
2534	20,568.6	2,000.0	3,089.3	+26.1	9.7
2535	24,640.4	2,480.0	3,681.0	+19.2	10.1
2536	32,898.1	3,456.0	4,967.8	+35.0	10.5
2537	39,318.7	4,263.5	5,828.2	+17.3	10.8
2538	45,832.6	4,470.1	5,775.6	-0.9	9.8
2539	55,861.2	4,816.9	5,879.2	+1.8	8.6
2540	67,574.3	6,370.5	7,367.6	+25.3	9.4
2541	63,705.1	7,029.0	7,518.5	+2.0	11.0
2542	59,227.3	8,405.6	8,962.9	+19.2	14.2
	(62,787)	(8,887.6)	(9,476.9)	(+26.0)	(14.2)
2543	60,640.9	8,910.1	9,354.9	+4.4	14.7
	(63,001)	(9,392.1)	(9,861.0)	(+4.1)	(14.9)
2544	61,097.2	8,966.3	9,264.5	-1.0	14.7
	(61,563)	(9,419.6)	(9,732.9)	(-1.3)	(15.3)
2545	70,923.2	11,704.7	12,012.3	+29.7	16.5
2546	74,133.9	11,701.9	11,788.1	-1.9	15.8
2547	77,720.7	12,749.5	12,749.5	+8.2	16.4

- ที่มา: 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

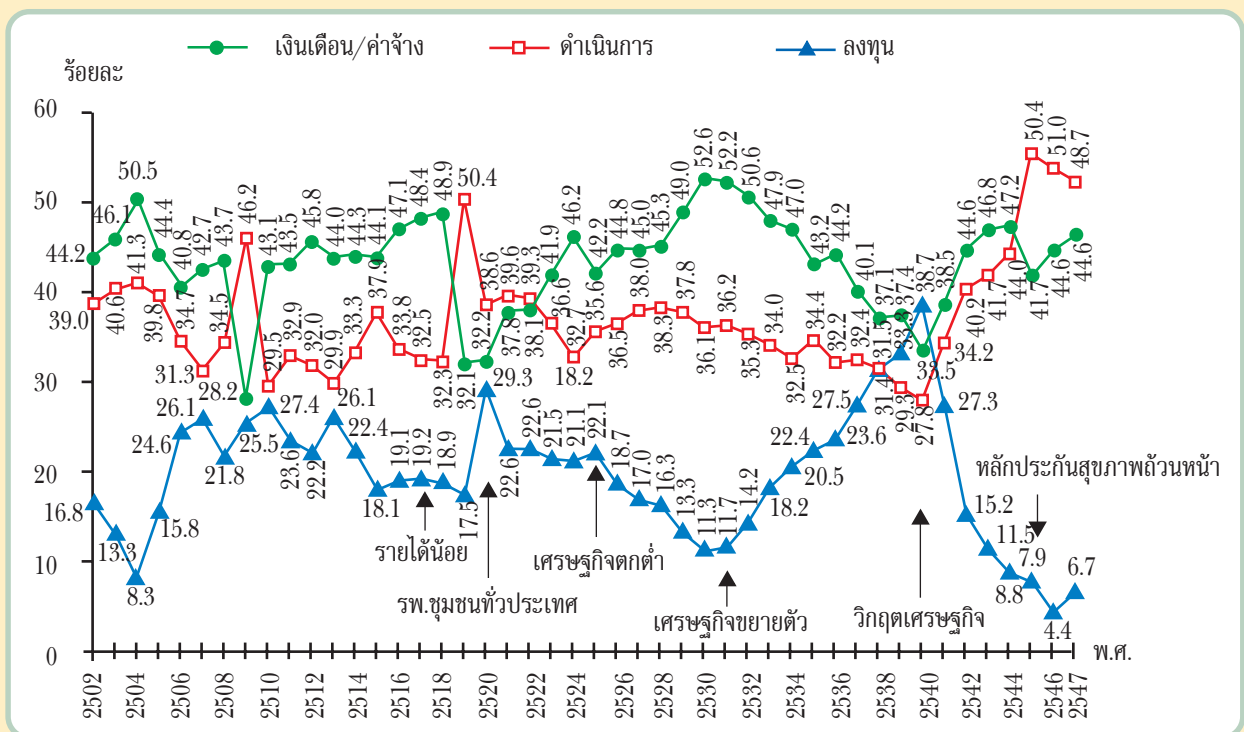
- หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () คือตัวเลขที่รวมเงินกู้จากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย และธนาคารโลก พ.ศ. 2542 = 482 ล้านบาท พ.ศ. 2543 = 482 ล้านบาท พ.ศ. 2544 = 453.3 ล้านบาท
2. จำนวนบัตรประกันสุขภาพ (ประเภทไม่เสีย 30 บาท) พ.ศ. 2545 = 24,336,250 บัตร พ.ศ. 2546 = 24,330,386 บัตร และ พ.ศ. 2547 = 24,359,065 บัตร

ภาพที่ 7.12 งบประมาณสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือแก่กุลเปรียบเทียบกับร้อยละของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2547



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 7.13 ร้อยละของงบประมาณที่ได้รับในแต่ละหมวดค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2502 - พ.ศ. 2547



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

6. สรุปการปรับตัวของกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2547

6.1 ปรับลดการผลิตกำลังคนในสถานศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขลงกว่าร้อยละ 60

6.2 ปรับลดงบประมาณในด้านการลงทุนจากร้อยละ 38.7 ใน พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 6.7 ใน พ.ศ. 2547

6.3 รักษางบประมาณในส่วนที่จำเป็น เช่น งบประมาณด้านเอดส์ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งได้ขยายความครอบคลุมผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์การรักษายาบาลอีกด้วย

6.4 จากการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2545 ส่งผลให้แนวโน้มในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขจะมีขนาดเล็กลง โดยจะมีการปรับเปลี่ยนหน่วยงาน เช่น สถานบริการสุขภาพให้หน่วยงานภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะที่เรียกว่าหน่วยงานในกำกับ องค์กรมหาชน หรืออาจเป็นลักษณะที่มีอิสระมากขึ้น คล่องตัวมากขึ้น แต่ยังเป็นส่วนราชการ

6.5 จัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ โดยดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายซึ่งขณะนี้ยังไม่ชัดเจนในการเคลื่อนต่อไป

6.6 การดำเนินการโครงการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งครอบคลุม 75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร แล้วใน พ.ศ.2545 จุดนี้ทำให้มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างมาก โดยใช้วิธีการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวรวมเงินเดือน โดยสนับสนุนให้ประชากรมีและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ใกล้บ้าน



การสาธารณสุขไทย
๒๕๔๔-๒๕๔๗

