

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

1. ลักษณะองค์การ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) เป็นกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามพ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ต่อมาอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวงให้ สป.สธ. โดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ สป.สธ. กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 ตามตารางที่ P1-1 การดำเนินการภายใต้พันธกิจตามกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลต่อความสำเร็จในการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดและบังเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์การ ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิต มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น อัตราการป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อต่างๆ ลดลง ค่าใช้ในการรักษาที่ต่ำลง สามารถเข้าถึงบริการสะดวกรวดเร็วอย่างทั่วถึงเป็นธรรม สป.สธ. มีหน่วยงานและบุคลากรในสังกัดรวมที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่กระจายอยู่ทั่วประเทศครอบคลุมร้อยละ 80 ของพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) 2) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) 3) ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) เปิดให้บริการตลอด 24 ชม. มีกฎหมายรองรับครบถ้วนทุกภารกิจสำคัญ และกำหนดแนวทางการให้บริการสุขภาพด้วยระบบมาตรฐาน HA /JCI/ DHS-PCA ที่มีประสิทธิภาพและความสมดุลให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

ตารางที่ P1-1 พันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ

พันธกิจ	ความสำคัญต่อความสำเร็จองค์การ
1. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของกระทรวง	เป็นปัจจัยนำเข้ากระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการ การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ตามที่กำหนดไว้
2. พัฒนายุทธศาสตร์การบริหารของกระทรวง	
3. แปลงนโยบายเป็นแนวทางและแผนการปฏิบัติราชการ	
4. จัดสรรและบริหารทรัพยากรของกระทรวงเพื่อให้เกิดการประหยัด คุ่มค่า และสมประโยชน์	
5. กำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งประสานการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง	
6. กำกับ ดูแล และประสานการบริหารจัดการและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ส่งมอบระบบบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่คนไทย
7. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ	ประสานและสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อบูรณาการแผนร่วมกัน
8. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารงานและการบริการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง	สนับสนุนการบริหารจัดการยุทธศาสตร์และระบบบริการสุขภาพ
9. ดูแลงานประชาสัมพันธ์ ความร่วมมือระหว่างประเทศ และดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายและพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย	
10. ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพ และด้านการพยาบาลแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	

(2) วิสัยทัศน์ค่านิยม สป.สธ. ได้ประกาศวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ค่านิยม ดังตารางที่ P1-3 ตารางที่ P1-3 วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์หลัก ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร

วิสัยทัศน์ (Vision)	เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการบริหาร บริการ และวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมและเป็นธรรม เพื่อคนไทยสุขภาพดี ภายใน ปี 2566
เป้าประสงค์หลัก (Goals)	1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี
ค่านิยม (Value)	จิตอาสา (Public mind) ทำงานเป็นทีม (Teamwork) โปร่งใส (Transparent) ใฝ่รู้ (Enthusiasm) เป็นแบบอย่างสุขภาพดี (Health Idol)
วัฒนธรรมองค์กร (Culture)	1. เสียสละเวลา แรงกาย สติปัญญา และมีส่วนร่วมในกิจกรรมสนับสนุนชุมชน 2. ร่วมใจทำงาน ปฏิบัติตามมาตรฐาน ใส่ใจบริการ มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน 3. ยึดมั่นในคุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เปิดเผยข้อมูล พร้อมรับการตรวจสอบ 4. หมั่นพัฒนาตนและงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ต่อยอดผลงานวิชาการ สร้างสรรค์นวัตกรรม 5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
สมรรถนะหลัก	1. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข 2. ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเชิงรุก 3. จัดบริการสุขภาพ 3. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

สป.สธ. มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น 340,275 คน ประกอบด้วย 2 สายงาน คือ สายงานหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักรังสีการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 88.58 และสายงานสนับสนุน เช่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการสถิติ นักวิชาการตรวจสอบภายใน นักประชาสัมพันธ์ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 11.42 บุคลากรส่วนใหญ่ข้าราชการถึง ร้อยละ 51.75 อายุงานเฉลี่ย 17.45 ปี อายุเฉลี่ย 38.99 ปี รองลงมา คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30.54 ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 6.36 ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 9.26 และน้อยสุดเป็นพนักงานราชการ ร้อยละ 2.08 การศึกษาส่วนใหญ่ของบุคลากรในภาพรวม ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.48 รองลงมาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.97 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 0.52 และน้อยสุดเป็นระดับปริญญาเอก ร้อยละ 0.02 ดังตารางที่ P1-4 มี

ตารางที่ P1-4 จำนวนอัตรากำลัง

ประเภท	จำนวน (คน)				ประเภทสายงาน (คน)		ระดับการศึกษา (คน)				เพศ (คน)		อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุงานเฉลี่ย (ปี)
	ส่วนกลาง	ส่วนกลางที่ตั้งในภูมิภาค	ส่วนภูมิภาค	รวม	สายงานหลัก	สายงานสนับสนุน	>ป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	ชาย	หญิง		
1.ข้าราชการ	860	2,148	174,919	177,927	168,389	9,538	25,513	133,577	11,441	7,396	36,952	140,975	40.93	16.93
2.ลูกจ้างประจำ	89	320	18,973	19,382	-	19,382	15,911	3,471	-	-	7,200	12,182	53.55	27.20
3.พนักงานราชการ	-	180	37,363	37,543	12,554	24,989	23,051	14,418	53	21	9,683	27,860	30.31	3.10
4.ลูกจ้างชั่วคราว	269	115	7,425	7,809	1,466	6,343	1,991	5,770	48	-	2,044	27,860	34.45	2.94
5.พนักงาน กสร.	-	796	96,818	79,614	15,727	81,887	76,619	20,884	98	13	29,074	5,765	36.43	2.67
รวม	1,218 (0.36)	3,559 (1.05)	335,498 (98.59)	340,275 (100)	198,136 (58.23)	142,139 (41.77)	143,085 (42.05)	178,120 (52.35)	11,640 (3.42)	7,430 (2.18)	84,953 (24.97)	255,322 (75.03)		

ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2559

ข้อกำหนดพิเศษการปฏิบัติงาน บุคลากรที่ปฏิบัติงานกับรังสี ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี ได้แก่ สวมเสื้อตะกั่ว ปกป้องคอจากรังสี ถุงมือตะกั่ว แว่นตากันรังสี และติดตัวฟิล์มวัดปริมาณรังสี ประจำตัวบุคคล ตรวจวัดและรายงานผลประจำทุกเดือน หากได้รับปริมาณรังสีสูงเกินกว่า 5 rem หรือ 50 mSv ต่อปี จะเปลี่ยนไปปฏิบัติงานที่ไม่สัมผัสรังสีสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานห้องตรวจชิ้นสูตรโรค ห้องแยกโรคติดเชื้อต้องสวมใส่ชุดกาวน์ หมวกคลุมผม หน้ากาก แว่นตา ถุงมือ และรองเท้าบูท เป็นต้น



ตารางที่ P1-5 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือของแต่ละประเภทบุคลากร

ประเภทบุคลากร	ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือ
1.ข้าราชการ	ความก้าวหน้าในสายอาชีพ การแต่งตั้งโยกย้ายที่โปร่งใส เป็นธรรม
2.ลูกจ้างประจำ	สวัสดิการหลังเกษียณอายุ การขยายเวลาความครอบคลุมในการรักษาพยาบาล
3.พนักงานราชการ	สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เงินเดือนที่เหมาะสม
4.ลูกจ้างชั่วคราว	ผลประโยชน์ตอบแทนที่เพียงพอ และมีความมั่นคงของการจ้างงาน
5.พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เงินเดือนที่เหมาะสม

(4) สินทรัพย์

สป.สธ. มีอาคารสถานบริการ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ และมีเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ทันสมัย รวมทั้งอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่สำคัญในการบริหารจัดการ การให้บริการ และการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ P1-6

ตารางที่ P1-6 อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก

สถานบริการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 878 แห่ง สถานบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 33 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 83 แห่ง ศูนย์วิชาการเฉพาะทางด้านทารก ด้านมะเร็งทาง ด้านอุบัติเหตุ ด้านหัวใจ รวม 286 แห่ง สถานบริการระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 780 แห่ง สถานบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ของ รพ. 337 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 738 แห่ง รพ./ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา/สาขา รพ.สต. 60 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,780 แห่ง สถานีอนามัย 25 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 122 แห่ง ศูนย์ฝึกอบรม 1 แห่ง (วิทยาลัยนักรักษาสาธารณสุข) ศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกสำหรับโรงพยาบาลศูนย์รองรับการฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ 33 แห่ง
สิ่งอำนวยความสะดวก	ห้องประชุมขนาดใหญ่ รถตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ห้องผ่าตัด Open heart รถ Ambulance สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่ง, สถานที่จอดรถยนต์สำหรับผู้พิการ, ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ, ทางลาดสำหรับผู้พิการ, ศูนย์ห้องประชุมขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก, ห้องฝึกอบรมคอมพิวเตอร์สำหรับบุคลากร, ห้อง Tele - conference / Video conference, ลิฟท์สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ส่วนกลางมีห้องสมุด, โรงอาหาร, ร้านค้าบริการอาหารเครื่องดื่ม, ศูนย์กีฬา, สระว่ายน้ำ, ธนาคาร, ตู้ ATM, ที่ทำการไปรษณีย์, สถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ร้านขายยาองค์การเภสัชกรรม และปั้มน้ำมันดีเซล, บ้านพัก/แฟลต, สนามกีฬา
เทคโนโลยี	เทคโนโลยี ระบบ e-Service, ระบบ Video Conference, ระบบ Web Conference, ระบบ HDC,ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม, ระบบ EIS, ระบบ GIS, ระบบวัสดุคลัง (การบริหารเวรภัณฑ์ Vendor Managed Inventory (VMI)), Wireless เทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้แก่ การส่งกล้องวินิจฉัยระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ การผ่าตัดรักษาผ่านกล้อง (Laparoscope) เช่น การผ่าตัดไต/ตับ ผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้าผ่านกล้อง ผ่าตัดนิ่วในไต ในถุงน้ำดี ผ่าตัดไตออก ผ่าตัดต่อมหมวกไตออก ผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ ผ่าตัด Thyroid ผ่าตัดท้องนอกมดลูก การระบายปัสสาวะออกจากกรวยไตทางผิวหนัง การผ่าตัดต่อเส้นเลือดเทียม ฯลฯ
อุปกรณ์	ที่ใช้ในการบริหารจัดการ ได้แก่ คอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์ประจำ Trauma Excellent Center ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์ดูแลทารกแรกเกิดและวิกฤตบำบัด ศูนย์ไตเทียม ศูนย์สลายนิ่ว ศูนย์จลศัลยกรรม และชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ด้านอายุรกรรม ด้านจักษุ ด้านสูตินรีเวชกรรม ด้านโสต คอ นาสิก ด้านทันตกรรม ด้านวิสัญญีวิทยา ด้านรังสีวินิจฉัย เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scanner), เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า(MRI), เครื่องสลายนิ่ว (ESEL), เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram), เครื่องช่วยหายใจ, เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ (EKG/ECG machine), เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator), เครื่องกระตุ้นหัวใจ (pace maker), เครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound), เครื่องจี้ไฟฟ้า (Electrosurgery), เครื่องวัดความความดันโลหิต, เครื่องวัดออกซิเจน (Pulse oximeter), เครื่องดูดเสมหะ (Suction), เครื่องพ่นยา (Nebulizer) รถเข็น (Wheelchair), หุ่นผู้ป่วยจำลองสาธิต (Sim man และ Sim girl) ใช้ในการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล หุ่นฝึกใส่สายระบายของเหลวออกจากช่องอก ฯลฯ

(5) กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

สป.สธ. ดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญ ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติงานตามภารกิจ ด้านบุคลากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการกำกับดูแลที่ดี ดังตารางที่ P1-7

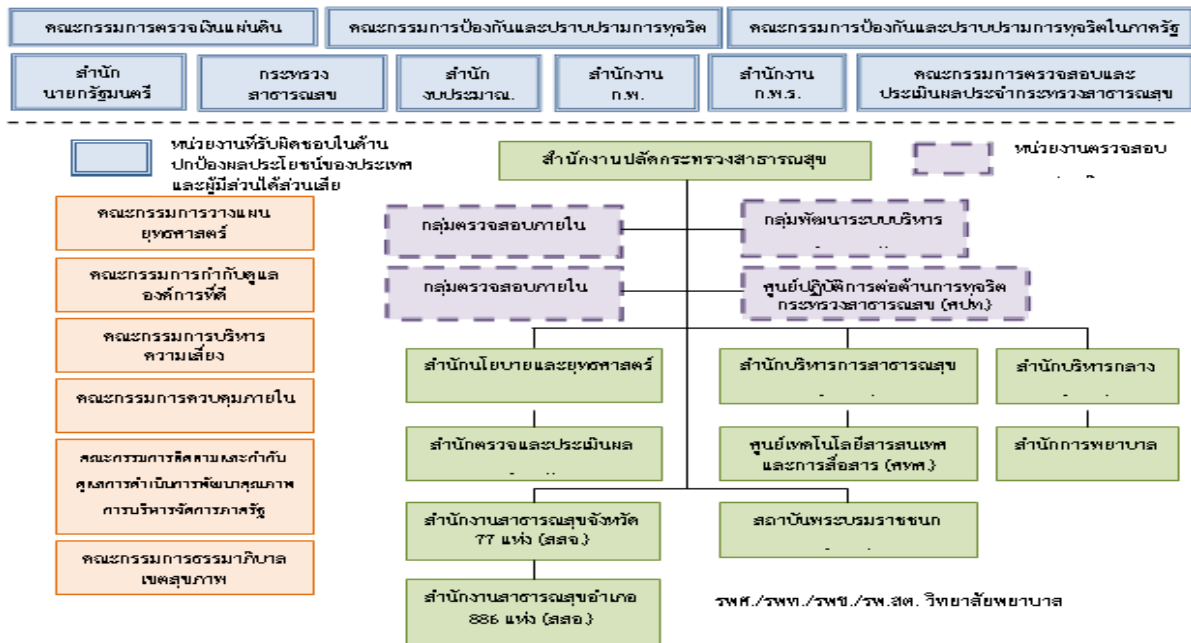


ตารางที่ P1-7 กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการที่ผู้รักษาการ
1. พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510	ประกันคุณภาพและความปลอดภัยในการใช้ของผู้บริโภค	กสธ.
2. พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535	- ให้มีการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมโรงงานอุตสาหกรรม
3. พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541	ควบคุมกำกับดำเนินการสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	กสธ.
4. พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2523	ป้องกันและควบคุมโรคสำคัญที่สามารถแพร่กระจายระหว่างประเทศ	กสธ.
5. พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528	บุคลากรด้านวิชาชีพต้องมีใบประกอบวิชาชีพมีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	สภาวิชาชีพทุกสาขา
6. พ.ร.บ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545	ให้บริการตามสิทธิที่ระบุใน พ.ร.บ. จัดบริการให้ได้มาตรฐาน	สปสช.
7. พ.ร.บ.ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525	การควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพการรักษานักผู้ป่วย	แพทยสภา
8. พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542	การควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพการให้กรพยาบาลและการแพทย์	กสธ.
9. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550	กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ	สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
10. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556	หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556	กสธ.
11. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	การรับรองคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ	สรพ.
12. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (DHS-PCA)	การประกันคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	สป.สธ.

(6) โครงสร้างองค์กร

ภาพที่ P1-1 โครงสร้างองค์กรของ สป.สธ



สป.สธ. จำแนกโครงสร้างออกได้เป็น 2 ส่วน คือ ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค ดังภาพที่ P1-1 สป.สธ. ได้กำกับดูแลตนเองที่ดีครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ ด้านการเงินการป้องกันและ



ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ด้านการปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและด้าน
ธรรมาภิบาล นอกจากนี้ ยังมีระบบการกำกับในระดับเหนือ สป.สธ. เช่น คตป. ปปท. และคตป. เป็นต้น

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สป.สธ. จำแนกกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กรมในสังกัด 2) ผู้รับบริการด้านการแพทย์และ
สาธารณสุข 3) นักศึกษาด้านสาธารณสุข และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) สถานบริการนอกสังกัด
กระทรวง 2) ผู้ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล ดังตารางที่ P1-1 และตารางที่ P1-2

ตารางที่ P1-2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ สป.สธ.

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทาง/ วิธีการให้บริการ	แนวทาง/วิธีการสื่อสารระหว่างกัน
1. ผู้รับบริการนอก สถานบริการ	- บริการส่งเสริม ป้องกันโรค ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา เข้าใจง่าย นำไป ปฏิบัติได้จริง มีมาตรฐาน	- ประชุมกลุ่ม ร่วมกับแกนนำ ภาคี เครือข่าย. - ส่งเจ้าหน้าที่ไปให้บริการที่ชุมชน	- ประชุมร่วมกำหนดเป้าหมายและ แนวทางการดำเนินงาน/จัดทำ ข้อตกลงโทรศัพท์/โทรสาร/ Internet /E-mail/เอกสารราชการ/พบปะพูดคุย
2. ผู้รับบริการในสถาน บริการ	- ช่องทางบริการที่สะดวก รวดเร็ว ทั่วถึง เป็นธรรม - คุณภาพบริการที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สุขภาพดีขึ้น - สถานที่ไม่แออัด - บุคลากรให้บริการสุภาพ - ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ์	- ผ่านหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ - มารับบริการด้วยตนเองที่หน่วยบริการ - มารับบริการที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ - ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	- พบปะพูดคุยโทรศัพท์/ โทรสาร/ Internet/เอกสารราชการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทาง/ วิธีการให้บริการ	แนวทาง/วิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
1. ผู้ได้รับผลกระทบ จากการรักษา พยาบาล	- ได้รับการรักษาเยียวยาที่รวดเร็ว ทันเวลา เป็นธรรม	- มารับบริการด้วยตนเองที่สป.สธ./สถาน บริการ - ส่งเจ้าหน้าที่ไปให้บริการที่บ้าน	พบปะพูดคุยโทรศัพท์/โทรสาร / เอกสารราชการ/E-mail

8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

จากพันธกิจของ สป.สธ. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งหน่วยงานกลางและส่วนราชการอื่น โดยมีบทบาท
และข้อกำหนดในการปฏิบัติงานร่วมกัน ดังตารางที่ P1-8

ตารางที่ P1-8 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

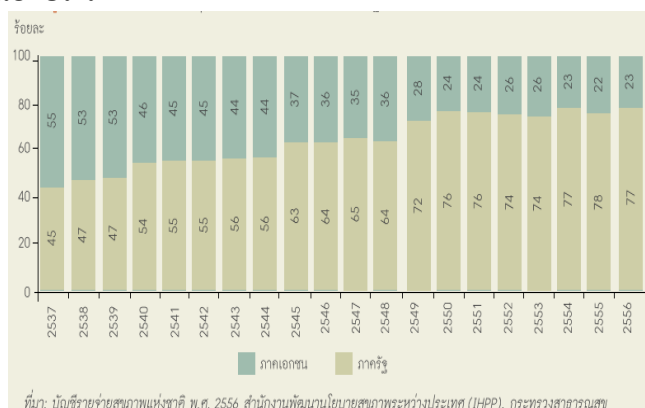
ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไก/วิธีการส่งมอบผลผลิต และบริการ
ผู้ส่งมอบ 1. หน่วยงานจำหน่าย ยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 2. องค์กรเภสัชกรรม สถาบัน วัคซีนแห่งชาติ	- จัดส่งยา, เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์	- ส่งมอบยา, เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ตรงตาม ระยะเวลา - ต้นทุนเหมาะสม	- พบปะกับตัวแทน - จัดทำTOR/สัญญาจ้าง/ สัญญาซื้อ - โทรศัพท์/โทรสาร - ผ่านระบบ Internet
3. หน่วยงานรับจ้างเหมาบริการ	- ส่งมอบสินค้าและบริการตามที่จ้าง	- ส่งมอบสินค้าและบริการมีคุณภาพ ตรงเวลา - ต้นทุนเหมาะสม - ปฏิบัติตามข้อตกลง ถูกต้องตามกฎหมายและกฎระเบียบ	- พบปะกับตัวแทน - จัดทำ TOR/สัญญาจ้าง/ สัญญาซื้อ - โทรศัพท์/โทรสาร - ผ่านระบบ Internet

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไก/วิธีการส่งมอบผลผลิต และบริการ
		- เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย พร้อมใช้งาน	
พันธมิตร 1. กรมในสังกัด กสธ. และ หน่วยงานในกำกับของกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข, สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสร้าง เสริมสุขภาพ, สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล	- ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และ แผนปฏิบัติราชการกระทรวง สาธารณสุข - นำนโยบายและแผนปฏิบัติราชการ ของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ	- แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติ ราชการมีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ และภารกิจองค์กร - ปฏิบัติตามข้อตกลง(MOU) - ผลการปฏิบัติราชการเป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด	- ประชุมชี้แจง/หารือ - จัดทำตกลงร่วมกัน (MOU) - โทรศัพท์/โทรสาร - ประชุมชี้แจง/หารือ - จัดทำตกลงร่วมกัน (MOU) - รายงานผ่านระบบ 43 แฟ้ม - Web Conference /VDO Conference/ Twitter/Face book /Skype/ E-mail/LINE
2. หน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ด้านสาธารณสุข ได้แก่ ร.พ.บ้าน แพ้ว, สถาบันวัคซีน	รพ.บ้านแพ้ว - ดำเนินงานตามนโยบาย กสธ. - จัดบริการสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ	- ตอบสนองนโยบายกระทรวง สาธารณสุข - บริการได้ตามมาตรฐาน ถูกต้อง เป็นธรรม รวดเร็ว	- ประชุมชี้แจง/หารือ - จัดทำตกลงร่วมกัน - โทรศัพท์/โทรสาร - เอกสารราชการ
	- ดำเนินงานตามนโยบาย กสธ. - วิจัยและพัฒนาวัคซีน	- ตอบสนองนโยบายกระทรวง สาธารณสุข	- ประชุมชี้แจง/หารือ - จัดทำตกลงร่วมกัน - โทรศัพท์/โทรสาร
3. หน่วยงานภาครัฐที่บูรณาการ แผนร่วมกัน ได้แก่ ก.มหาดไทย/ ก.เกษตรฯ/ก.ศึกษาธิการ/ก.พัฒนา สังคมฯ	- ข้อตกลงร่วมการปฏิบัติราชการตาม นโยบายรัฐบาล (MOU)	- ส่งมอบข้อมูลที่ครบถ้วน ทันสมัย ตรงเวลา	- ประชุมชี้แจง/หารือ - จัดทำตกลงร่วมกัน - โทรศัพท์/โทรสาร - E-mail
ผู้ให้ความร่วมมือ 1. สถาบันการศึกษา	- ผลิตแพทย์ตามโครงการผลิตแพทย์ เพิ่มเพื่อชาวชนบท	- แพทย์มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม - ผลิตแพทย์ได้ตามเป้าหมาย	- ประชุมชี้แจง/หารือ - จัดทำตกลงร่วมกัน - โทรศัพท์/โทรสาร - ผ่านระบบ Internet
2. สถาบันทางการเงิน	- อำนวยความสะดวกจัดทำธุรกรรมใน ด้านการเงิน	- รวดเร็ว สะดวก โปร่งใสถูกต้อง	- โทรศัพท์/โทรสาร - ผ่านระบบ Internet

2.สภาวะการณ์ขององค์การ

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

การเทียบเคียงภายในประเทศ สป.สธ.มี
โรงพยาบาลและสถานบริการครอบคลุม 76 จังหวัด
ครอบคลุมพื้นที่ถึงร้อยละ 80 จัดบริการสุขภาพด้าน
ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล
ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ที่มีคุณภาพมาตรฐาน HA ในสถานบริการระดับ
เดียวกับสถานบริการภาคเอกชน จากการเทียบเคียง
รายจ่ายสุขภาพของประเทศระหว่างภาครัฐและเอกชน
พบว่าสัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพภาครัฐเพิ่มขึ้นจากปี 2557



ภาพที่ P2-1 รายจ่ายสุขภาพของประเทศระหว่างภาครัฐและเอกชน

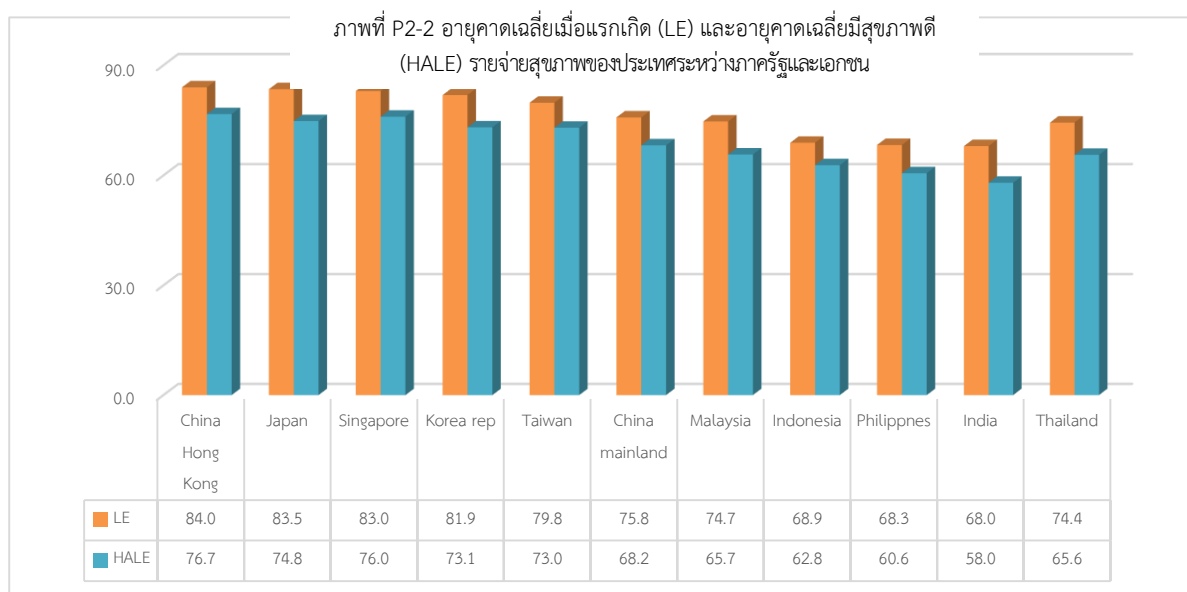
จากร้อยละ 45 เป็นร้อยละ 77 ในปี 2556 เนื่องจากประชาชนต้องแบกรับภาระรายจ่ายสุขภาพเองเมื่อใช้บริการของสถานบริการภาคเอกชนซึ่งมีอัตราที่สูงกว่าภาครัฐ ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากมาใช้บริการของสถานบริการภาครัฐตามสิทธิเพิ่มขึ้น ตามภาพที่ P2-1

สำหรับการเทียบเคียงผลการปฏิบัติราชการ การพัฒนาองค์กร และการสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติราชการ โดยเทียบเคียงกับส่วนราชการที่มีภารกิจ ขนาดและโครงสร้างคล้ายคลึงกันพบว่า สป.สธ. มีผลการเทียบเคียงที่ดีกว่า สป.ศธ. และสป.มหาดไทย ดังตารางที่ P2-1

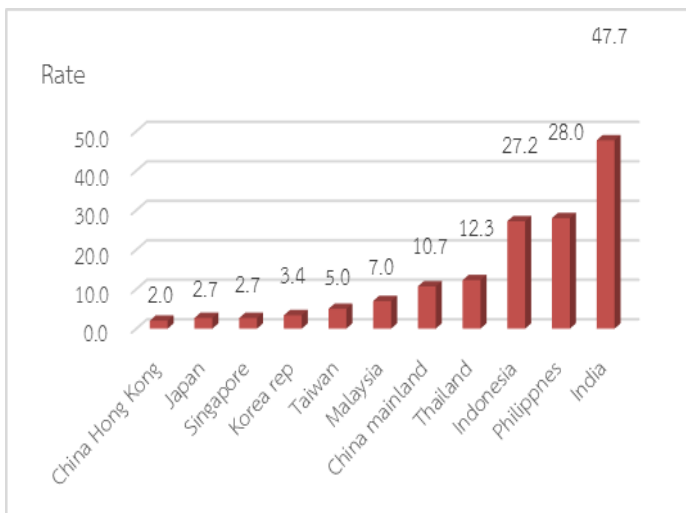
ตารางที่ P2-1 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับส่วนราชการที่มีโครงสร้างและภารกิจคล้ายกับ สป.สธ

ประเด็นการเทียบเคียง	ส่วนราชการเทียบเคียง						แหล่งข้อมูล
	สป.สธ.		สป.ศธ.		สป.มหาดไทย		
	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	
การปฏิบัติราชการ - ผลการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2558	4.4043	1	3.1917	3	3.8082	2	สำนักงาน ก.พ.ร.
การบริหารจัดการภาครัฐ - ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.2558	รับรางวัล 1 หมวด	1	-	2	-	2	สำนักงาน ก.พ.ร.
การบริการ - การสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2558	5.0000	1	4.0000	2	4.0000	3	สำนักงาน ก.พ.ร.
นวัตกรรม - จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ปี 2558	5 รางวัล	1	1	-	0	-	สำนักงาน ก.พ.ร.

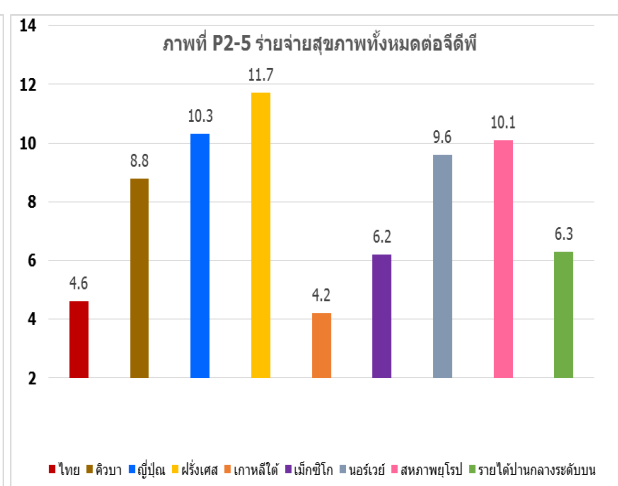
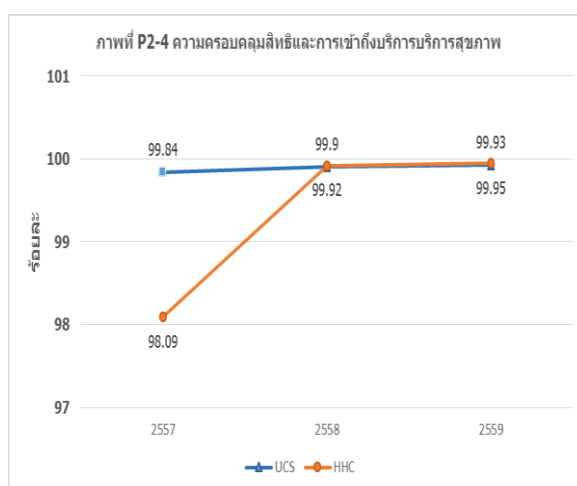
การเทียบเคียงกับต่างประเทศในประเด็นเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนโดยใช้ตัวชี้วัดหลักอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในการพิจารณา พบว่า ประชาชนฮ่องกง LE อยู่ที่ 84 HALE อยู่ที่ 76.7 ประชาชนญี่ปุ่น LE อยู่ที่ 83.5 HALE อยู่ที่ 74.8 และประชาชนสิงคโปร์ LE อยู่ที่ 83 HALE อยู่ที่ 76 ตามลำดับ ส่วนประชาชนไทย LE อยู่ที่ 74.4 HALE อยู่ที่ 65.6 เป็นอันดับ 7 รองลงมาจากประชาชนมาเลเซีย LE อยู่ที่ 74.7 HALE อยู่ที่ 65.7 แต่สูงกว่าประชาชน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์และอินเดีย กระทรวงสาธารณสุขมีกรยกระดับคุณภาพการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมีเป้าหมายที่จะเป็นหนึ่งในอาเซียน เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเกี่ยวกับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ดังภาพที่ P2-2



การเสียชีวิตของมารดาจากสาเหตุทางตรง (direct Cause) ยังเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศ UNDP ให้ความสำคัญและได้กำหนดเป้าหมายการบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ปี 2030 โดยใช้ตัวชี้วัดอัตราการตายของมารดา (Morternal Mortality Rate) อัตราตายของทารก (Neonatal Mortality Rate) และอัตราการตายของเด็ก 0-ปี 5 (Under 5 Mortality Rate) สป.สธ.ได้นำมาเทียบเคียงวิเคราะห์ดู สถานการณ์ของประเทศไทยกับประเทศในกลุ่มเอเชียแปซิฟิก เพื่อวางยุทธศาสตร์และกำหนดเป้าหมายไว้ 10 ปี จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยผ่านตัวชี้วัดของการพัฒนาที่ยั่งยืนแล้วจำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ อัตราตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Morternal Mortality Rate) ของประเทศไทยเท่ากับ 20 ค่ามาตรฐานอยู่ที่ 70 อัตราตายของทารก (Neonatal Mortality Rate) อัตราตายของเด็ก 0-5 ปีต่อการเกิดมีชีพพันคน (Under 5 Mortality Rate) ของประเทศไทยเท่ากับ 12.3 ค่ามาตรฐานอยู่ที่ต่ำกว่า 25 และอัตราตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ (Neonatal Mortality Rate) ของประเทศไทยเท่ากับ 10.5 ค่ามาตรฐานอยู่ที่ 12 ดังภาพที่ P2-3



ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ของประชาชนไทย เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 71.00 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 99.84 ในปี 2557 โดยสัดส่วนของสิทธิ UCS คิดเป็นร้อยละ 73.80 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 16.90 และสิทธิสวัสดิการข้าราชการและวิสาหกิจ ร้อยละ 7.39 กระทรวงได้ออกนโยบายการเข้าถึงบริการที่จำเป็นและมีคุณภาพและออกมาตรการให้สถานบริการภายใต้สังกัดมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาตรการการเข้าถึงบริการ เจ็บป่วยฉุกเฉินรักษาได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ และฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ เพื่อลดภาระรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสร้างความเชื่อมั่นซึ่งเมื่อเทียบกับประเทศในอาเซียน ตามภาพที่ P2-4



จากข้อมูล World Development Indicators 2015 ภาพที่ P2-5 ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยรายได้ต่อหัวประชากรที่ 5,410 USD อายุเฉลี่ยของประชากร 74 ปี รายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดคิดเป็น 4.6% ต่อจีดีพี ในจำนวนนี้เป็นรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ 80% โดยรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพคิดเป็น 17% ต้องบประมาณของ



ประเทศ และรายจ่ายของครัวเรือนด้านสุขภาพคิดเป็น 11.3% ต่อรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับบน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรายจ่ายต่อหัวประชากรอยู่ที่ 7,893 USD อายุเฉลี่ยประชากร 74 ปี ค่าเฉลี่ยรายจ่ายด้านสุขภาพ คิดเป็น 6.3% ของจีดีพี ในจำนวนนี้เป็นรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ 56% ค่าเฉลี่ยรายจ่ายของครัวเรือนด้านสุขภาพ คิดเป็น 31.9% ต่อรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศต่างๆ ได้ใช้ทรัพยากรของตนไปสู่กิจกรรมด้านสุขภาพมากขึ้นเพียงไร

ข้อมูลจากสำนักงานประมาณ เฉพาะในปี 2558 ระบุว่า งบประมาณเฉพาะกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณประเทศ คิดเป็น 4.5% ของงบประมาณประเทศ และคิดเป็น 0.87% เมื่อเปรียบเทียบกับจีดีพี การใช้จ่ายเงินเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย มีแหล่งเงินมาจากภาษี และเงินสมทบประกันสังคม และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากปัจจัยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่ายา และพฤติกรรมดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ทำให้มีความกังวลถึงความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ ดังนั้นเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ การลดภาระรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือนสามารถสะท้อนความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการตั้งเป้าหมาย ภายในปี พ.ศ.2565 วัตถุประสงค์ของครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินระดับที่เป็นอยู่ (พ.ศ. 2556) ร้อยละ 2.3 ของครัวเรือนทั้งหมด โดยรัฐลงทุนแบกรับภาระรายจ่ายสุขภาพเพื่อการดูแลด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชน ให้ประชาชนมีสุขภาพดีและป้องกันภาวะครัวเรือนล้มละลายภายหลังการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้ว

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ	ปัจจัยที่มีผลต่อสภาพการแข่งขัน
<ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมายการบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ปี 2030 - บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข - มีระบบการกำกับติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติราชการที่มีประสิทธิภาพสูง (e-inspection) - สามารถผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ - นโยบายรัฐบาล/แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี - นโยบาย Thailand 4.0 การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคมะเร็ง 	<ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกและภัยพิบัติต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ - การอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำของโรคที่รุนแรงมากขึ้น - ประชาชนคนไทยบางส่วนขาดการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างรู้ทัน ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพดี - โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ - การอพยพแรงงานข้ามชาติ - การอพยพย้ายถิ่นจากชุมชนชนบทมาสู่เมืองส่งต่อแบบแผนการบริโภคอาหาร - ภาวะโลกร้อน ส่งผลเกิดการเสียชีวิตจากภัยพิบัติและน้ำท่วม การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น - สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง มลพิษจากสารอันตราย มลพิษจากของเสียอันตราย - เสถียรภาพทางการเมืองของประเทศไทยมีความขัดแย้งส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

สป.สธ.มีแหล่งข้อมูลภายในประเทศ ได้แก่ ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงานประจำปี ข้อมูลผลการตรวจราชการจากหน่วยงานภายใน เช่น สนย./กพร.สป.สธ./สศป./สวส./สปรส และจากหน่วยงานนอกสป.สธ. เช่น กรมในสังกัด กสธ./สวรส./สปสช./สสส./สรพ./สำนักงาน ก.พ.ร./สำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นต้น

แหล่งข้อมูลจากต่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO)/ องค์การสหประชาชาติ (UNDP)/ World health Statistics/ World Development Indicators

ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ได้แก่ ข้อมูลไม่สามารถเปิดเผยได้ ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันเนื่องจากการนำเสนอเป็นราย 3 ปี/5ปี การเข้าถึงข้อมูลไม่สะดวก ไม่มีหน่วยงานกลางรวบรวมข้อมูล



ข.บริบทเชิงยุทธศาสตร์

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ของสป.สธ. ดังตารางที่ P1-14

ตารางที่ P1-14 ความได้เปรียบและความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของ สป.สธ.

โอกาสเชิงยุทธศาสตร์	
ด้านพันธกิจ	สามารถกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน
ด้านการปฏิบัติการ	1) ระบบบริการสุขภาพที่ครบวงจรทั้ง 3 ระดับ (ปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ) 2) การมีเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน Excellence Center 3) มีสถานบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมร้อยละ 80 ของประเทศ
ด้านทรัพยากรบุคคล	บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีความผูกพันต่อองค์กร
ด้านสังคม	ประชาชนไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ
ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	
ด้านพันธกิจ	คนไทยมีสุขภาพดี โดยมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ลดอัตราป่วย ลดอัตราการตายของคนไทย
ด้านการปฏิบัติการ	ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ เพิ่มสภาพคล่องทางการเงินให้กับหน่วยบริการ
ด้านบุคลากร	เพิ่มขีดความสามารถและอัตรากำลังคนด้านสุขภาพตาม Services Plan เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน
ด้านสังคม	สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

กระบวนการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ สป.สธ.มีกระบวนการทำงานที่สำคัญ 7 กระบวนการ และกระบวนการสนับสนุน 6 กระบวนการ โดยนำหลักการ Plan-Do-Check-Act/ 3C-Plan-Do-Study-Act/Purpose-Process-Performance มาใช้เป็นเครื่องมือปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการมาตรฐาน HA/ JCI/ DHS-PCA/ และ PMQA ควบคู่ไปกับ 5 ส./ Healthy Workplace/ ISO 14001/7 GREEN/ CQI/ QA/ KM/ R2R/ R&D/ BSC/ RCA Best/ Practices/ Benchmarking/Tracer/Lean ระบบการควบคุมภายใน/ IPA/ Infectious disease control ควบคู่กันด้วย KPIs และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์จากงานประจำสู่การวิจัย (R2R) และต่อยอดสู่นวัตกรรมใหม่เพื่อ ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน

สป.สธ.ให้ความสำคัญกับแนวทางการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้ตามแนวทาง 7 - KM Process และรวบรวมความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) มาจัดทำเป็นองค์ความรู้ (Explicit Knowledge) เช่น CPG WM SOP และจัดให้มีเวทีการสื่อสารให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย สะดวก และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์จากงานประจำสู่การวิจัย (R2R) และต่อยอดสู่นวัตกรรมผ่านประชุมวิชาการประจำปี บอร์ดประชาสัมพันธ์ และ Website KM ของส่วนราชการ ทั้งภายในและภายนอก สป.สธ.

