



**THAILAND HEALTH MANAGEMENT SCENARIOS  
IN THE NEXT TWO DECADES (2020)**

**ROONGSIRI KAMTRAKUL**

ศภานันท์ ทนถาวร

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF DOCTOR OF PUBLIC HEALTH  
FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
MAHIDOL UNIVERSITY**

**2000**

**ISBN 974-664-545-5**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

3737010 PHPH/D: MAJOR : HEALTH ADMINISTRATION ; Dr.P.H.

KEY WORDS: HEALTH MANAGEMENT / THAILAND / FUTURES RESEARCH / HEALTH MANAGEMENT SCENARIO / ETHNOGRAPHIC DELPHI FUTURES RESEARCH

ROONGSIRI KAMTRAKUL: THAILAND HEALTH MANAGEMENT SCENARIOS IN THE NEXT TWO DECADES (2020). THESIS ADVISOR: THONGLAW DEJTHAI, D.H.Sc., CHUMPOL POOLPATARACHEWIN, Ph.D., VORADEJ CHANDARASORN, Ph.D., DAMRONG BOONYOEN, Dr.P.H. 319 p. ISBN 974-664-545-5

Futures research in health management is very new in Thailand even though it has been around for over 50 years. The main objectives of this research was to study strengths, weaknesses, opportunities, and threats of present Thailand health management, and identify future scenarios of Thailand health management in the next two decades (2020) in terms of missions and roles, structures, resources, and managerial processes as well as functions of various related agencies. The Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) was utilized for data collection. A total of 67 informants including health administrators from central, regional, and local levels, related agencies, and academicians were purposively selected according to research criteria and interviewed. The Delphi questionnaire was designed to identify future trends of Thailand health management in 2020. Median, a different score between mode and median, and interquartile range were used to interpret the results.

It was found that the major strength of present Thailand health management was the structure. There were service facilities covering all levels throughout the country. The overall system was staffed with highly qualified personnel. The Provincial Chief Medical Officers were authorized to administer all health activities in provinces. However, this pattern was also viewed to present some weaknesses in such a way that health care service and facilities were inappropriate and overutilized due to an easy access. Many health care facilities were concentrated in Bangkok and big cities, especially private hospitals and clinics. The other weaknesses were poor coordination between the Ministry of Public Health and other health partners, weak control and monitoring mechanism on private sector, incapable of producing high technological applications, and mainly dependent on foreign technologies. The economic crisis and political interference were the major threats to health management. However, there were some opportunities that health care reform could be accepted without strong resistance. Delegation of authority and decentralization were also stipulated according to the new constitution. There were chances that national orders and society could be revitalized through community participation. Special interests in health of the Royal Family had contributed a great deal to the success of health management in Thailand.

By 2020, different local bodies would be responsible for health care management according to national health policy and plans established by a national board of health that consisted of all involved parties including public and private sectors as well as people's representatives. The ministry of public health would link between national and local levels. Provincial Health and District Health Offices would coordinate, monitor, and consult at local level for technical matters. Some of health care facilities from Tambon level and higher would be transferred to be under the jurisdiction of strong and high income local administrative bodies or become the independent public organizations run by local administrative bodies and people share holders. Provincial and district health administrators as well as hospital directors must be trained in special courses before appointments. They would not necessary be physicians. There would be committee and system for administrator selection in each level. Health plans include short-range (2-3 years) and long-range (5-10 years) plans. Program plan focuses on quality of life, good living conditions, health promotion and disease prevention, and the enhancement of equity in health services through health insurance system.

3737010 PHPH/D : สาขาวิชาเอก : บริหารสาธารณสุข ; ศ.ค.

รุ่งศิริ เข้มตระกูล : อนาคตภาพการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในสองทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2563) ( THAILAND HEALTH MANAGEMENT SCENARIOS IN THE NEXT TWO DECADES (2020) )  
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ทองหล่อ เศษไทย, D.H.Sc., จุมพล พูลภัทรชีวิน, Ph.D., วรเวช จันทรร, Ph.D., คำรงค์ บุญยสิน, Dr.P.H., 319 หน้า. ISBN 974-664-545-5

การวิจัยอนาคตด้านการบริหารจัดการสาธารณสุขนับว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน และหาอนาคตภาพการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในสองทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2563) ด้านภารกิจบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารจัดการ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ด้วยวิธี Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารงานสาธารณสุขส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการ จำนวน 67 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การวิจัย และการใช้แบบสอบถามเดลฟายที่สร้างจากผลการสัมภาษณ์ คำสถิติที่ใช้พิจารณาตัดสินแนวโน้มที่เป็นอนาคตภาพ คือ ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน และผลต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 และควอไทล์ที่ 1

ผลการศึกษาพบว่า จุดแข็งของการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันคือ โครงสร้างสถานบริการที่มีอยู่ครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่จังหวัดลงมาถึงตำบลและหมู่บ้าน การมอบอำนาจให้สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัด และมีบุคลากรระดับมัธยฐานจำนวนมาก ขณะเดียวกันก็เป็นจุดอ่อนทำให้ประชาชนเลือกใช้บริการอย่างเสรีข้ามระดับการรักษาเป็นการใช้ทรัพยากรไม่เหมาะสม มีการกระจุกตัวของสถานบริการอยู่ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเอกชน การประสานงานของกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานภายนอกยังไม่มีประสิทธิภาพ การควบคุมกำกับภาคเอกชนไม่เข้มแข็งพอไม่สามารถผลิตเทคโนโลยีขั้นสูงได้เอง ต้องพึ่งพาต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและการทรยศแห่งทางการเมืองเป็นสิ่งคุกคามที่สำคัญ แต่เป็น โอกาสให้การปฏิรูปบริการสุขภาพเป็นที่ยอมรับและไม่ถูกคัดค้านรุนแรง การมอบและกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ การปรับระเบียบประเทศและสังคมไทยใหม่ ความร่วมมือของประชาชนและชุมชน และความสนใจของพระราชวงศ์ เป็น โอกาสที่ดีของการบริหารจัดการสาธารณสุข

ภายในปี พ.ศ. 2563 ส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ จะรับผิดชอบบริหารจัดการสาธารณสุขในท้องถิ่นของตนเอง ตามทิศทางนโยบายและแผนสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติที่ประกอบด้วยทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรประชาชน เป็นผู้กำหนดแยกแต่ละด้าน โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวเชื่อมระหว่างคณะกรรมการระดับชาติกับคณะผู้ปฏิบัติในส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอทำหน้าที่ประสานงาน ติดตามกำกับ และเป็นที่ปรึกษาวิชาการให้กับส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ สถานบริการระดับตำบลขึ้นไปบางแห่งจะโอนเป็นขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่เข้มแข็งและมีรายได้มาก หรือแยกเป็นองค์การอิสระที่มีส่วนท้องถิ่นและประชาชนถือหุ้น บริหารในรูปแบบคณะกรรมการ สำหรับผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะตำแหน่ง ก่อนดำรงตำแหน่ง ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ มีคณะกรรมการและระบบการคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่งในทุกระดับ