

การปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อการจัดการสาธารณสุข

รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์
เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ศูนย์บริการวิชาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ตุลาคม 2543

โครงการศึกษาวิจัย
ได้รับทุนอุดหนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รายงานการศึกษาวิจัย

เรื่อง

การปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อการจัดการสาธารณสุข

โดย

ไพโรจน์ ภัทรนรากุล

ทัศนัย ชันตยาภรณ์

คณะกรรมการที่ปรึกษาการวิจัย

ศ. ดร. สมบัติ ชำรงชัยวงศ์

นพ. ดำรงค์ บุญยืน

คุณธีรยุทธ หล่อเลิศรัตน์

นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

คุณโกมล ชอบชื่นชม

คุณสุพจน์ สาทรกิจ

โครงการศึกษาวิจัยได้รับทุนอุดหนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ตุลาคม 2543

คำนำ

หัวใจสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาประเทศไทยตลอดมาคือการส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพอนามัยที่ดีอย่างถาวร แต่ภารกิจดังกล่าวเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประชาชนทั้งชาติ ดังนั้น ภายใต้ข้อจำกัดมากมายจึงมีใช้เรื่องที่จะกระทำให้บรรลุผลสำเร็จได้ง่าย แม้การพัฒนาดังกล่าวจะดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง แต่ในสภาพปัจจุบันสังคมไทยยังต้องเผชิญกับ “สภาวะเปลี่ยนผ่านทางสาธารณสุข” (Health Transition) หลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านทางด้านประชากร (Demographic Transition) การเปลี่ยนผ่านทางโรคภัยไข้เจ็บ (Epidemiological Transition) และการเปลี่ยนผ่านด้านบริการสาธารณสุข (Public Health Service Transition) ซึ่งก่อให้เกิดความจำเป็นต่อการปรับตัวของกระบวนการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสาธารณสุขของสังคมทั้งระบบ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการค้นคว้าวิจัย เพื่อนำเสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนผ่านทางสาธารณสุขของไทย จึงได้มอบหมายให้ ดร.ไพโรจน์ ภัทรนรากุลและคณะ ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อจัดการสาธารณสุข โดยกำหนดวัตถุประสงค์หลักไว้ 4 ประการ คือ

1. วิเคราะห์และทบทวนบทบาทภารกิจของภาครัฐในปัจจุบัน ว่ามีความสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาลักษณะของระบบสาธารณสุขของชาติเพียงไร
2. วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส ภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมทางการบริหารในปัจจุบัน
3. เสนอบทบาทภารกิจภาครัฐที่ควรจะเป็น พร้อมทั้งตัวแบบการปรับเปลี่ยนระดับโครงสร้างที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจภาครัฐในช่วงหนึ่งทศวรรษข้างหน้า และ
4. เสนอกฎนโยบาย แผนกลยุทธ์รวมถึงมาตรการกฎหมายและองค์การที่จำเป็นในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจของภาครัฐให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติ

การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ในระดับมหภาค และเพื่อให้การศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาขึ้นคณะหนึ่ง ประกอบด้วย นพ.ดำรง บุญยืน อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คุณธีรยุทธ หล่อเลิศรัตน์ อดีตที่ปรึกษาลำานงานข้าราชการพลเรือน ด้านการปฏิรูประบบราชการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งตุลาการศาลปกครอง นพ.ณรงค์ศักดิ์ อัง

คะสุพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คุณโกมล ขอบชื่นชม รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคุณสุพจน์ สาทรกิจ ที่ปรึกษาระบบราชการ สำนักงานกพ. โดยมีผ (ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ อารังธัญวงศ์) เป็นประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการที่ปรึกษามีหน้าที่ในการพิจารณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับกรอบในการดำเนินการวิจัย

ของผู้วิจัยและคณะ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการเสนอผลความก้าวหน้าของผู้วิจัยและคณะในแต่ละขั้นตอน และในที่สุดเมื่อผู้วิจัยและคณะได้นำร่างผลการวิจัยเสนอต่อที่ประชุมสัมมนาสาธารณะ (Public Workshop) ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็นและข้อวิพากษ์วิจารณ์เพิ่มเติมที่น่าสนใจอีกมากมาย หลังจากผู้วิจัยและคณะได้ทำการแก้ไขผลงานวิจัยให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้นแล้ว คณะกรรมการที่ปรึกษาจะต้องทำหน้าที่ประเมินผลงานการวิจัยดังกล่าวอีกครั้ง โดยผู้วิจัยและคณะต้องนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประเมินของคณะกรรมการที่ปรึกษาไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งเป็นครั้งสุดท้าย จึงจะนำเสนอสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงกล่าวได้ว่าคณะที่ปรึกษาได้อุทิศทั้งเวลาและกำลังสติปัญญาอันทรงคุณค่าในการร่วมพัฒนาผลงานวิจัยชิ้นนี้ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าผลงานการวิจัยเรื่อง “การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข” ซึ่ง ดร.ไพโรจน์ ภัทรนรากุลและคณะได้ดำเนินมาโดยตลอดนี้ เป็นการดำเนินการวิจัยที่ผ่านกระบวนการกำกับ (Monitoring) จากคณะกรรมการที่ปรึกษา ตั้งแต่ต้นจนถึงรายงานฉบับสมบูรณ์

ผมในฐานะประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาการวิจัยจึงรู้สึกมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานร่วมกับ ดร.ไพโรจน์ ภัทรนรากุล และคณะที่เป็นผู้มีจิตใจกว้าง พร้อมทั้งจะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นโดยมิได้คำนึงถึงความเหนียวแน่นของตนเองและคณะแต่อย่างใด จุดมุ่งหวังสูงสุดคือความต้องการที่จะให้ได้ผลงานการวิจัยที่ดีที่สุด เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาให้ปรากฏเป็นจริงได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนเป็นสำคัญ

ในส่วนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นั้น ผมเองมีความรู้สึกอีก ๆ เป็นพิเศษว่า ถ้าหน่วยงานใดโดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐมีบุคลากรดังเช่น นพ.สุกกร บัวสาย รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และคณะที่ให้ความเอาใจใส่ต่องานวิจัยในฐานะผู้ว่าจ้าง โดยการติดตามและประสานงานกับผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้กำลังใจต่อผู้วิจัยและคณะมาโดยตลอด จะทำให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณค่าสมความประสงค์ในการแก้ไขปัญหาของประเทศอย่างแท้จริง

ในนามของคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ผมขอขอบคุณ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้ให้โอกาสแก่อาจารย์ของคณะ



ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ อารังธัญวงศ์
คณบดีคณะรัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ธันวาคม 2543

คำนำ

การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญประการหนึ่งในการปรับเปลี่ยนบทบาทของภาครัฐ ซึ่งสนองตอบแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ การศึกษาวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ภาครัฐจะต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ในการจัดการสาธารณสุข รายงานการศึกษานี้ ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความพยายามที่จะส่งเสริมและผลักดันให้ภาครัฐมีทิศทางการปฏิรูปสาธารณสุขที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในทศวรรษหน้า และขนานรับกับบริบทใหม่ด้านการปฏิรูปการเมืองการบริหาร โดยเฉพาะเป็นการสนองตอบแนวทางส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามกรอบรัฐธรรมนูญ กระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในปัจจุบัน และกรอบทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขด้วยหวังว่าระบบสาธารณสุขไทยจะก้าวไปสู่สาธารณสุขแนวใหม่ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคมให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการสาธารณสุข ให้สามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาพที่ดี

ความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจหากมีขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องอาศัยความสนับสนุนจากทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายการเมือง ภาครัฐบาล ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อช่วยผลักดัน สนับสนุน ตลอดจนปรึกษา ความมุ่งมั่นของสถาบันหลัก สถาบันนิติบัญญัติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข สถาบันวิชาการ สถาบันวิจัยและสถาบันสื่อมวลชน ในการผสานแนวความคิด และการปฏิบัติที่มุ่งสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ยึดถือคุณค่าของการเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี (Healthy Population) อย่างถาวร และเอื้อต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ไพโรจน์ ภัทรนรากุล

ทัศนัย ชันดยาภรณ์

ศูนย์บริการวิชาการ

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ตุลาคม 2543

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงนโยบายที่มุ่งสู่เป้าหมายและการปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสนอแนวทางปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ และระบบบริหารภาครัฐด้านการจัดการสาธารณสุข และเพื่อกำหนดทิศทางการบริหารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ในการศึกษาได้ทำการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ พิจารณาแนวโน้มประชาคมโลก จากนั้นศึกษาแนวคิดและยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐในประเทศไทย ทบทวนประสบการณ์การปฏิรูปสาธารณสุขของประเทศพัฒนา ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขและกระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในประเทศไทย

แนวทางการศึกษาวิจัย เป็นการวิจัยเชิงนโยบายในระดับมหภาค โดยหน่วยในการศึกษาวิจัยเป็นระบบการจัดการสาธารณสุข กรอบในการวิเคราะห์มองผลลัพธ์สุดท้ายของการปฏิรูปบทบาทภารกิจอยู่ที่การมีสุขภาพที่ดี ทิศทางของภาครัฐในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ มุ่งประเด็นที่การกำหนดและประสานนโยบาย ติดตามและประเมินผล ดูเลมมาตรฐาน คุณภาพและจรรยาวิชาชีพ ส่งเสริมให้การศึกษาและสร้างจิตสำนึก ส่งเสริมและพัฒนาประชาคมด้านสุขภาพ ค้ำครองสิทธิ ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมอนามัยและสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาอาศัยวิธีการเชิงคุณภาพหลายด้าน มีการทำSWOT Analysis ละการจัดทำ SWOT Matrix เสริมด้วยเทคนิคเชิงคุณภาพอื่นๆ

ผลจากการศึกษาพบประเด็นที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรก การจัดการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดด้านนโยบาย และมีปัญหาในเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะยังขาดกลไกนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดและประสานนโยบายในระดับมหภาค โครงสร้างการจัดการสาธารณสุขยังมีลักษณะรวมศูนย์และไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการ และมีช่องว่างการประสานงานในระดับพื้นที่ ประการที่สอง จากการประเมินสภาพแวดล้อมได้นำมาสู่การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ หลายด้าน สำหรับยุทธศาสตร์เชิงรุก ได้แก่ ส่งเสริมแนวทางประชาสังคมและเครือข่ายภาคีสุขภาพ ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน ปฏิรูปการเมืองทุกระดับและการเสริมอำนาจให้ชุมชน

ในการศึกษาได้เสนอกระบวนทัศน์ใหม่และทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า ซึ่งสอดคล้องกับกรอบรัฐธรรมนูญ และกระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในปัจจุบัน กระบวนทัศน์ใหม่มุ่งสู่สุขภาพที่ดี มีองค์ประกอบที่สำคัญรวมถึง จิตสำนึกสาธารณะ ความยุติธรรมในสังคม แนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ความยั่งยืนของระบบนิเวศน์ ความหลากหลายและบูรณาการด้านวัฒนธรรม สมรรถนะด้านสถาบัน การยึดหลักธรรมาภิบาล และการเสริมอำนาจองค์กรประชาสังคม และสุดท้ายได้เสนอกลไกนโยบายโดยให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และมีองค์กรทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายของประเทศคือ สภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพระดับพื้นที่ มีแผนกลยุทธ์ซึ่งได้เสนอวิสัยทัศน์ พันธกิจ มาตรการรองรับการปฏิบัติ รวมถึงเงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

Abstract

This policy research is an action and goal oriented study. Its main objective is to outline a new framework for public health management reform. In the study, concepts on public sector management were reviewed and public health reforms in selected developed countries, namely, Canada, Austria and Singapore, as well as health reform movements in Thailand were discussed.

Within an advocacy approach and a macro perspective, public health management system was treated as a unit of analysis. Under such perspective, its ultimate goal is placed on the human well-being while new roles and direction towards public health management reforms were analyzed through various qualitative techniques, including SWOT Analysis with SWOT Matrix.

Based on the available sources of data relevant to the space, timeframe and actors, its findings are presented covering two main themes. Firstly, policy and structural constraints have let to the inefficient management – as witnessed from the centralized management approach and the lack of policy integration and coordination at macro level. Secondly, based on the environmental scanning, strategic issues are determined in shaping public sector roles include, among others, enhancing civil society organizations and health networks, strengthening self-reliant and healthy communities, upholding local wisdom and indigenous knowledge base for health promotion.

In the study, new paradigm towards public health reform and an integrated decentralized model for public health management are proposed as an alternative Implementation model. Roles and direction for public health management reforms in the future decade with policy mechanisms and its strategic plan are illustrated. Specific measures and important conditions for implementation are also suggested.

Keywords: Public health management reform; public sector roles; human well-being; new public health paradigm

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นผลจากการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่านและหน่วยงานต่างๆหลายหน่วยงาน คณะผู้ศึกษาขอบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ คณะบดีคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในฐานะที่ปรึกษาโครงการวิจัยที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ สนับสนุนและให้กำลังใจให้การศึกษาสำเร็จด้วยดี ขอบขอบพระคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการทุกท่าน ก้อนพ. ดำรงค์ บุญยืน อธิบดีอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คุณธีรยุทธ หล่อเลิศรัตน์ อดีตที่ปรึกษาสำนักงานข้าราชการพลเรือน ด้านปฏิรูประบบราชการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ตุลาการศาลปกครอง นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คุณโกมล ขอบชื่นชม รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ คุณสุพจน์ สาทรกิจ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาโครงสร้างส่วนราชการและอัตรากำลังกพ. ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทางวิชาการที่มีคุณค่า ช่วยให้กรอบทิศทางการศึกษาวิจัยมีความชัดเจนและงานรับกับประเด็นหลักในการปฏิรูปบทบาทภารกิจของประเทศ

คณะผู้ศึกษา ขอบขอบพระคุณผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านในการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา ขอบขอบพระคุณผู้นำชุมชน ประชาชนท้องถิ่น ตลอดจนประชาชนกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการที่ได้ช่วยสะท้อนทัศนะและแนวคิดที่นำไปสู่การปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ ผู้ศึกษาขอบขอบคุณ คุณฤดีกานต์ กิริติกานต์ชัย คุณวรพรรณ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ และคุณปิ่นทิพย์ กาทอง ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย และขอบขอบคุณเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในระหว่างการศึกษาและสำรวจข้อมูลภาคสนาม

คณะผู้ศึกษาขอบขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนศึกษาวิจัย ขอบขอบคุณคณะรัฐประศาสนศาสตร์ และศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้าย คณะผู้ศึกษาหวังว่าการศึกษานี้จะช่วยให้มีกรอบแนวทางการปฏิรูปสาธารณสุขไทย และเป็นพื้นฐานเพื่อให้เกิดการวิพากษ์ และนำไปสู่การปฏิบัติตามที่สมควร คณะผู้ศึกษาหวังว่าการศึกษามีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุขให้สามารถส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชน ยกย่องคุณภาพชีวิตและส่งผลในการบรรลุเป้าหมายสุดท้ายร่วมกันคือการเป็นประเทศที่ประชากรมีสุขภาวะที่ดีถ้วนหน้าและยั่งยืน

สารบัญ

คำนำ	(1)
บทคัดย่อ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(4)
สารบัญ	(5)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญแผนภาพ	(8)

ภาคหนึ่ง: ปัญหา ความสำคัญ กรอบแนวคิดและวิธีการ

บทที่ 1	บทนำ	2
	1. ปัญหาและความสำคัญ	2
	2. วัตถุประสงค์	5
	3. ขอบเขตการศึกษาวิจัย	6
	4. นิยามคำหลัก	6
	5. โครงสร้างการนำเสนอรายงาน	8
	6. สรุปความ	9
บทที่ 2	แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ	10
	1. แนวโน้มของประชาคมโลกในการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ	10
	2. แนวคิดและยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐในประเทศไทย	12
	3. การปฏิรูปสาธารณสุข: ประสพการณ์ของประเทศพัฒนา	16
	4. กระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในประเทศไทย	23
	5. วรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข	31
	6. สรุปความ	33

บทที่ 3	ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขและกระแสการปฏิรูป สาธารณสุขในประเทศไทย	35
	1. การพัฒนาสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-7	35
	2. การพัฒนาสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8	37
	3. ทิศทางสาธารณสุขไทยในกรอบของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9	40
	4. สรุปความ	43
บทที่ 4	แบบแผนการศึกษาวิจัย	45
	1. แนวทางการศึกษาวิจัย	45
	2. หน่วยงานในการศึกษาและประชากรที่ศึกษา	45
	3. กรอบการศึกษาวิจัย	45
	4. วิธีการศึกษาวิจัย	46
	5. ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา	52
	6. การวิเคราะห์และประมวลผล	52
	7. สรุปความ	53
ภาคสอง: <u>การจัดการสาธารณสุข: ภาพทัศน์และความคาดหวัง ต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ</u>		
บทที่ 5	โครงสร้างระบบการจัดการสาธารณสุขและ ประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	55
	1. โครงสร้างการจัดการสาธารณสุขของประเทศ	55
	2. ปัญหาด้านนโยบายและระบบการจัดการสาธารณสุข	61
	3. สถานการณ์และสภาพแวดล้อมในการจัดการสาธารณสุข	63
	4. ประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	69
	5. สรุปความ	72

บทที่ 6	ภาพทัศน์และความคาดหวังต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ	74
	1. ภาพทัศน์และมุมมองเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	74
	2. แนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข	81
	3. ความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	91
	4. สรุปความ	95

ภาคสาม: กระบวนการทัศน์ใหม่ กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์
เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

บทที่ 7	กระบวนการทัศน์ใหม่และทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	98
	ในทศวรรษหน้า	
	1. กระบวนการทัศน์ใหม่เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	98
	2. บทบาทภารกิจด้านสาธารณสุขภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญใหม่	102
	3. ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า	105
	4. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นกับความสัมพันธ์ในเชิงบทบาท	110
	5. สรุปความ	117

บทที่ 8	กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	118
	1. กลไกนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	118
	2. แผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	121
	3. เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	126
	4. สรุปความ	128

เอกสารอ้างอิง	130-138
---------------	---------

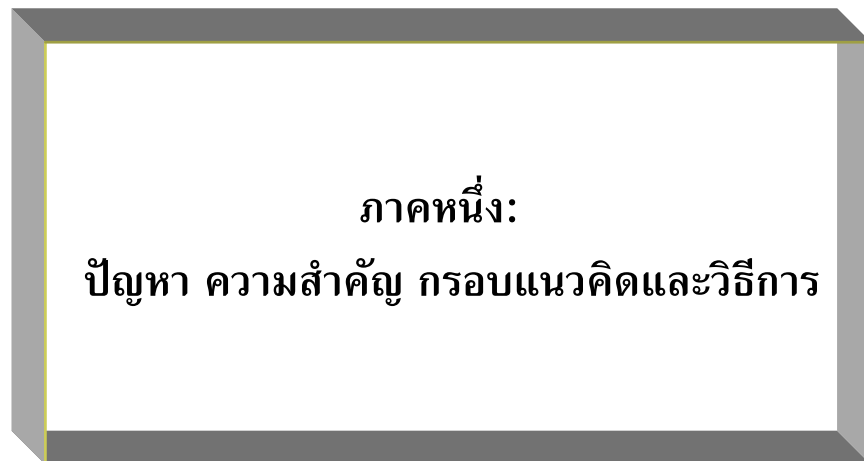
ภาคผนวก 1	ผลการสัมมนาสาธารณะ	2-9
ภาคผนวก 2	แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุข	10-12
ภาคผนวก 3	แบบสำรวจความคิดเห็นผู้บริหารและเจ้าหน้าที่	13-18
ภาคผนวก 4	แบบสำรวจความคิดเห็นประชาชนฯ	19-23
ภาคผนวก 5	รายนามบุคคลที่สัมภาษณ์ความคิดเห็น	24-27

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1:	กลยุทธ์ในการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐของประเทศต่างๆ	13
ตารางที่ 5.1:	บทบาทภารกิจภาครัฐด้านการจัดการสาธารณสุขจําแนกตาม ระดับการบริหารและหน่วยงาน	60
ตารางที่ 5.2:	แสดงงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จําแนกตาม ภารกิจ/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2543	66
ตารางที่ 5.3:	SWOT Matrix แสดงจุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรคและกลยุทธ์หลัก	71
ตารางที่ 6.1:	แสดงสถานบริการสุขภาพที่ทำการศึกษาจําแนกตามภูมิภาค	91
ตารางที่ 7.1:	ประเด็นการปฏิรูปบทบาทภารกิจและองค์กรรับผิดชอบ	105

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 4.1:	กรอบการศึกษาวเคราะห์ (Analytical Framework)	48
แผนภาพที่ 5.1:	โครงสร้างระบบการจัดการสาธารณสุข	56
แผนภาพที่ 5.2:	โครงสร้างระบบการจัดการสาธารณสุขภาครัฐ	58
แผนภาพที่ 7.1:	กระบวนการทัศน์ใหม่ในการมองระบบสุขภาพ	99
แผนภาพที่ 7.2:	รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแนวบูรณาการ	115
แผนภาพที่ 8.1:	แสดงโครงสร้างของสภาสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ	119



บทที่ 1

บทนำ

1. ปัญหาและความสำคัญ

ประเด็นปัญหาหลักที่นำมาสู่ความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาท ภารกิจ ภาครัฐด้านการจัดการสาธารณสุข เป็นผลจากการตระหนักถึงบทบาท ภารกิจของภาครัฐในการจัดการสาธารณสุขว่าสมควรมีการปรับเปลี่ยนหรือไม่อย่างไร? หากพิจารณาถึงประเด็นพื้นฐานว่าปัจจุบันสังคมไทยอยู่ในสภาวะการเปลี่ยนผ่านทางสาธารณสุข (Health Transition) ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน 3 ด้านหลัก (คณะทำงานวิชาการ คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ, 2535):

1. *การเปลี่ยนผ่านทางด้านประชากร (Demographic Transition)* โครงสร้างประชากรของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงจากเดิม กล่าวคือ สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลง ในขณะที่ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น แบบแผนโครงสร้างประชากรดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงต่อกลุ่มโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้มากขึ้น อาทิ โรคเอดส์ กามโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
2. *การเปลี่ยนผ่านของโรคภัยไข้เจ็บ (Epidemiological Transition)* ผลจากการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข และแบบแผนการดำรงชีวิต ส่งผลให้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โรคที่เป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญเปลี่ยนจากโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ มาเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น
3. *การเปลี่ยนผ่านด้านบริการสาธารณสุข (Public Health Services Transition)* เป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร และโรคภัยไข้เจ็บ ก่อปรกับการเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองการบริหาร ส่งผลให้มีการเปลี่ยนผ่านด้านบริการสาธารณสุขที่สำคัญ รวมถึงการขยายขอบเขตระบบบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน การประกันสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศทางการแพทย์ และความคาดหวังของประชาชนในเรื่องคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข

นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น การที่สังคมไทยได้รับผลกระทบจากปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะวิกฤตเศรษฐกิจในช่วงกลางปี 2540 เป็นต้นมา และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมด้านการเมืองการบริหารของประเทศ สะท้อนถึงปัญหาหลักที่สำคัญของภาครัฐ คือ การที่ภาครัฐขาดความสามารถในการบริหารจัดการ และการปรับเปลี่ยนตัวเองให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาหลักดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการสาธารณสุขอย่างมาก กล่าวคือ

ประการแรก วิกฤตเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะกระทบต่อกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสและต้องพึ่งสวัสดิการจากรัฐ ในขณะที่ภาครัฐมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและเผชิญกับภัยคุกคาม (Threats) ต่อขีดความสามารถในการจัดการและการให้บริการ ข้อจำกัดด้านบริการสาธารณสุข ทำให้สังคมไทยขาดหลักประกันในโครงข่ายความมั่นคงทางสังคม (Social Safety Net) ที่จะเป็นระบบบริการหรือรัฐสวัสดิการให้กับสังคมโดยรวมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะการรักษาระดับบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนที่ผูกพันในระบบการผลิตภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรมและการบริการ (industrial and services sectors) ดังนั้น ภารกิจสำคัญเร่งด่วนคือทำอย่างไรที่ภาครัฐจะสามารถรักษากระดับบริการสาธารณสุขในระยะยาวไม่ให้เกิดถดถอยเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจดังกล่าว

ประการที่สอง ประเทศไทยมีปัญหาทางด้านโครงสร้างทางสังคมที่สะสมมาตลอดระยะเวลากว่า 3 ทศวรรษของการพัฒนา กล่าวโดยเฉพาะ สำหรับชุมชนยากจนในชนบทและชุมชนในพื้นที่วิกฤตในเมือง ซึ่งมีศักยภาพในการพึ่งตนเองต่ำกว่าชุมชนพัฒนาอื่น ปัญหาโครงสร้างสังคมส่งผลเชื่อมโยงกับปัญหาด้านสาธารณสุข และมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ประเทศไทยจำเป็นต้องแสวงหามาตรการที่จะป้องกันปัญหา ช่วยฟื้นฟูสังคม และโอบอุ้มประชาชนและชุมชนให้สามารถยืนหยัดและพึ่งตัวเองได้ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ความคาดหวังในระดับบริการสาธารณสุขของรัฐในบริบททางด้านสังคม ส่งผลในทางสร้างแรงกดดันให้ภาครัฐต้องมีการปรับในเรื่องบทบาท ภารกิจที่สนองตอบความต้องการของสังคม รวมถึงมีประเด็นเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพทั้งสุขภาพกายและจิตใจ และการท้าทายขีดความสามารถของภาครัฐในการยกระดับมาตรฐานการดำรงชีพ และรักษาคุณภาพชีวิตโดยรวมที่สัมพันธ์กับปัญหาการจัดการสาธารณสุขของชาติเป็นด้านหลัก และความจำเป็นที่ต้องมีการปฏิรูปสาธารณสุขที่สนองตอบความต้องการของสังคมอย่างแท้จริงในทศวรรษหน้า

ประการที่สาม ประเทศไทยอยู่ในบริบทของการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูปทางสังคมหลายด้าน รวมถึงการปฏิรูปทางการเมือง และการปฏิรูประบบราชการและการบริหารภาครัฐ โดยเฉพาะ

การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูปสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขส่วนที่ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการ ในขณะที่แนวทางการกระจายอำนาจ การเสริมอำนาจ (Empowerment) การมีส่วนร่วม และการถ่ายโอนกิจการให้องค์กรท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทสำคัญ เป็นประเด็นหลักที่อยู่ในความสนใจ และมีแนวโน้มเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน

ประการที่สี่ ความจำเป็นต้องปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ตามกรอบแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2542) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังให้ระบบบริหารภาครัฐ เป็นระบบที่สร้างประโยชน์ให้ประชาชนและประเทศชาติ เป็นระบบที่มีความรับผิดชอบ เป็นที่เชื่อถือศรัทธาและเป็นที่พึ่งของประชาชน มีความเข้มแข็ง ผดุงคุณธรรม จริยธรรม มีเกียรติภูมิ และมีศักดิ์ศรี เป็นระบบที่ทันสมัย ทันโลก ทันการณ และเป็นระบบที่มีวัฒนธรรมที่มุ่งความเป็นเลิศของงาน ซึ่งการบรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว จำเป็นต้องมีแผนปฏิรูปหลายด้าน ที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ และวิธีการบริหารงานของภาครัฐ ที่มุ่งสู่การบรรลุผลสัมฤทธิ์ มีการวางแผนกลยุทธ์ มีดัชนีวัดความสำเร็จของงาน ซึ่งตามกรอบแผนปฏิรูป ได้กำหนดให้ภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรภาครัฐด้านสังคมที่อยู่ในข่ายของการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ

ประการที่ห้า ปัญหาการขาดประสิทธิภาพในการจัดการสาธารณสุข ความจำเป็นต้องมีการปฏิรูปบทบาทภารกิจเป็นผลจากการจัดการสาธารณสุขของประเทศขาดประสิทธิภาพ สัดส่วนของรายจ่ายเพื่อสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในขณะที่ผลลัพธ์จากการดำเนินงานเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน การบริการสาธารณสุขที่ผ่านมามีการแข่งขันที่นำไปสู่การลงทุนทางเทคโนโลยีที่สูงและอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่สูงเกินความจำเป็น

ประการสุดท้าย ประเทศไทยอยู่ในกระแสของการเปิดเสรีหลายด้าน รวมถึงการเปิดเสรีการค้าบริการด้านสาธารณสุข ความไม่พร้อมด้านสถาบันอาจส่งผลให้ประเทศไทยเสียเปรียบในด้านความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงมีความเสี่ยงที่ระบบสาธารณสุขไทยอาจถูกดึงสู่การแข่งขันบริการที่นำไปสู่การมีรายจ่ายด้านสุขภาพที่สูงและภาวะการพึ่งพาเทคโนโลยีต่างชาติ ดังนั้นในช่วงการเปลี่ยนผ่านในกระแสโลกาภิวัตน์ การปรับบทบาทภารกิจของภาครัฐและเตรียมความพร้อมเพื่อให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงในภาคราชการอย่างต่อเนื่องและกว้างขวางนี้ และเพื่อสนองตอบการดำเนินงานตามแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการทบทวนบทบาท ภารกิจของภาครัฐ ว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์และภารกิจอย่างไรบ้างจึงจะสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในหนึ่งทศวรรษข้างหน้า การวิจัยดังกล่าวจึงมีความจำเป็นและจะเป็นพื้นฐานการกำหนดทิศทางการปฏิรูปในภาพรวมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยประเด็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและภารกิจ ที่อยู่ในความสนใจ ได้แก่

- รัฐควรลดบทบาทจากการเป็นผู้ปฏิบัติมาเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริม (Facilitator) และรับผิดชอบภารกิจด้านการกำหนดนโยบาย การรักษามาตรฐานและคุณภาพการบริการ การให้ความรู้ การส่งเสริมและเผยแพร่ การควบคุมกำกับดูแล การคุ้มครองผู้บริโภค และการติดตามประเมินผล
- รัฐควรเน้นมาตรการเชิงรุก (Proactive measures) โดยจัดทำแผนกลยุทธ์ มีการจัดการแบบองค์รวม (Holistic Management Approach) เน้นหนักการส่งเสริมป้องกันมากกว่าการบำบัดรักษา รวมถึงการแสวงหามาตรการเชิงกลยุทธ์นอกเหนือขอบข่ายของการบริการสุขภาพมากขึ้น
- หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขมีหลายหน่วยงาน ประเด็นหลักคือการขาดกลไกประสานการดำเนินงาน ให้มีระบบการบริหารที่เป็นเอกภาพ ขาดระบบประกันผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน และขาดกลไกป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนาจากการบริการสาธารณสุข
- ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่นมีความชัดเจนมากขึ้น โดยมีทิศทางที่ปรับเปลี่ยนจากการรวมศูนย์มาเป็นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องคือ กรอบความสัมพันธ์ในเรื่องบทบาท ภารกิจในบริบทใหม่ควรมีลักษณะเช่นไร? โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร ?
- แนวความคิดเรื่องกฎหมายภายใต้กรอบการปฏิรูปสาธารณสุขของชาติเป็นองค์ประกอบสนับสนุนที่สำคัญประการหนึ่งในการปฏิรูประบบบริหารจัดการ แต่ก็ยังขาดแนวทางที่ชัดเจนว่าแนวความคิดนี้มีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงไร ? วัตถุประสงค์ที่เป็นจริงควรเป็นอะไร องค์ประกอบ สาระสำคัญควรจะมีอะไรบ้าง ?

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ในภาพรวมของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอกรอบการปรับเปลี่ยนบทบาท การกิจ และระบบบริหารภาครัฐด้านการจัดการสาธารณสุข และเพื่อเสนอทิศทางการจัดการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. วิเคราะห์บทวนบทบาท การกิจของภาครัฐในปัจจุบันว่ามีความสอดคล้องกับการแก้ปัญหาหลักของระบบสาธารณสุขของชาติเพียงไร ?
2. วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส ภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมทางการบริหารในปัจจุบัน
3. เสนอบทบาท การกิจของภาครัฐที่ควรจะเป็น พร้อมทั้งตัวแบบการปรับเปลี่ยนระดับโครงสร้างที่สอดคล้องกับบทบาท การกิจภาครัฐในช่วงหนึ่งทศวรรษข้างหน้า
4. เสนอกฎนโยบาย แผนกลยุทธ์ รวมถึงมาตรการกฎหมายและองค์กรที่จำเป็นในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนบทบาท การกิจของภาครัฐให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในทางปฏิบัติ

3. ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงนโยบาย มีจุดเน้นคือการปรับเปลี่ยนบทบาท การกิจ และระบบบริหารงานภาครัฐ ด้านการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในภาพรวม โดยมีหน่วยในการศึกษาวิจัย (Unit of Analysis) คือระบบการจัดการสาธารณสุข สำหรับหน่วยการวิเคราะห์ระดับองค์การ เป็นองค์การภาครัฐ ได้แก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัด และกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตามในการศึกษาจำเป็นต้องทำการศึกษาวิเคราะห์และติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เป็นสภาพแวดล้อมของการจัดการสาธารณสุข รวมถึงองค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชน สาธารณชน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ (Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการสาธารณสุข

4. นิยามคำหลัก

นิยามคำหลักครอบคลุมคำสำคัญที่เป็นจุดเน้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยประมวลและปรับปรุงบนพื้นฐานของกฎบัตรและนิยามศัพท์จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ WHO (1978, 1986, 1988); HMSO (1988); และ ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (บรรณาธิการ) (2541)

การสาธารณสุข (Public Health) ศาสตร์และศิลป์ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและช่วยให้ชีวิตยืนยาว โดยอาศัยการรวมพลังทั้งมวลของสังคม

การจัดการสาธารณสุข (Public Health Management) กระบวนการปฏิบัติบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อการบรรลุจุดหมายคือการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน (Human Well-being) โดยเสมอภาค ทั้งถึงและเป็นธรรม และเอื้อต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) การดูแลสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งจัดให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ในต้นทุนที่ประเทศชาติและชุมชนสามารถแบกรับได้ ด้วยวิธีที่ได้ผลดีถูกหลักวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับของสังคม

สาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) การสาธารณสุขที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจที่ว่า ครอบครองชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ เป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของคนเรา รวมทั้งการตระหนักถึงความจำเป็นในการระดมทรัพยากรและกำหนดให้มีการลงทุนที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาโยบาย แผนงาน และบริการต่างๆซึ่งช่วยสร้างสรรค์ บำรุงรักษาและปกป้องสุขภาพ โดยสนับสนุนให้เกิดครอบครองชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

นิเวศวิทยาสาธารณสุข (Ecological Public Health) แนวคิดด้านสาธารณสุขที่เน้นหลักการร่วมกันระหว่างการบรรลุเป้าหมายสุขภาพและการพัฒนาแบบยั่งยืน โดยมุ่งประเด็นไปที่ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ตลอดจนแนวทางต่างๆที่สามารถชักนำการลงทุนทางเศรษฐกิจให้มีส่วนสร้างสรรค์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน เพิ่มความเสมอภาคทางสุขภาพและให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นการพิจารณาสุขภาวะแบบบูรณาการทั้งสุขภาวะทางกาย และจิตวิญญาณ มองปฏิสัมพันธ์เชิงระบบที่ส่งผลต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม-วัฒนธรรม ด้านสถาบัน และสภาวะแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นคำประกาศหรือถ้อยแถลงของรัฐเพื่อตอบสนองความต้องการและสะท้อนถึงความห่วงใยด้านสุขภาพและความเสมอภาคในทุกด้านของนโยบาย รวมทั้งแสดงความพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจ

เกิดขึ้น โดยมีจุดประสงค์หลักของนโยบายคือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี เพิ่มทางเลือกต่างๆที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี และช่วยยกระดับสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพให้เป็นผลดีต่อสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการดูแลรักษาและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคมและจิตใจ สุขภาพมีความหมายในทางบวกเน้นที่ความสำคัญของทรัพยากรบุคคลและสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากครองชีวิตที่มีสุขภาพดีไปสู่เรื่องสุขภาวะโดยรวม

5. โครงสร้างการนำเสนอรายงาน

รายงานการศึกษาวิจัยได้จัดโครงสร้างการนำเสนอออกเป็น สามส่วนหลัก คือ ภาคที่หนึ่ง เป็นปัญหา ความสำคัญ กรอบแนวคิดและวิธีการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยสองบท บทที่หนึ่ง เป็นบทนำ บทที่สอง แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ สารสำคัญครอบคลุมถึงแนวโน้มของประชาคมโลกในการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ แนวคิดและยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ประสบการณ์การปฏิรูปสาธารณสุขของประเทศที่พัฒนา กระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในประเทศไทย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ในบทที่สาม ได้นำเสนอทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ส่วนในบทที่สี่ เป็นแบบแผนการวิจัย ภาพรวมเน้นถึงการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy research) และอยู่บนพื้นฐานของการวิจัยที่มุ่งการปฏิบัติ (Action-oriented)

ภาคสอง การจัดการสาธารณสุข: ภาพทัศน์และความคาดหวังต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ประกอบด้วย สองบทคือ บทที่ห้า เป็นโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ โดยให้ความสำคัญกับนโยบายและโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งได้นำเสนอวิเคราะห์ปัญหาหลัก สภาพแวดล้อมภายใน สะท้อนถึงจุดแข็ง จุดอ่อน และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งแสดงให้เห็นถึงโอกาสและอุปสรรคและนำเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ในบทที่หก เนื้อหาหลักเป็นการเสนอทัศนะมุมมองเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ และผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการที่สะท้อนถึงความคาดหวังต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ โดยเน้นในเรื่องบริการสุขภาพ

ภาคสาม กระบวนทัศน์ใหม่ กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ เนื้อหาเป็นบทสังเคราะห์พร้อมด้วยข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มุ่งสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยสองบท คือ บทที่เจ็ด กระบวนทัศน์ใหม่และทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า ซึ่งได้กล่าวถึงกระบวนทัศน์ใหม่เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ บทบาทภารกิจด้านสาธารณสุขภายใต้ กรอบรัฐธรรมนูญ ทิศทางปฏิรูปสาธารณสุขไทยในทศวรรษหน้าและการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข สำหรับบทที่แปด ซึ่งเป็นบทสุดท้ายของรายงาน ได้นำเสนอกลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ พร้อมทั้งเงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

6. สรุปความ

สาระสำคัญของบทนำ ได้กล่าวถึงปัญหาและความสำคัญของการศึกษาวิจัยซึ่งประเด็นหลักคือ ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านทั้งทางด้านประชากร แบบแผนโรคภัยไข้เจ็บ และการบริการสาธารณสุข รวมถึงการที่ประเทศต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางสังคมหลายด้าน โดยเฉพาะต่อคุณภาพชีวิตของคนที่ย่อยโอกาส ขณะเดียวกันสังคมไทยอยู่ในยุคของการปฏิรูปหลายด้าน กล่าวคือ การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการปฏิรูปสาธารณสุข การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และสนองตอบต่อแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ซึ่งด้านสาธารณสุขเป็นภาคหลักด้านสังคมที่มีความสำคัญที่มีความจำเป็นต้องปฏิรูป

โครงการศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ วิเคราะห์บทบาทบทบาท ภารกิจของภาครัฐในปัจจุบันว่ามีความสอดคล้องกับการแก้ปัญหาหลักของระบบสาธารณสุขของชาติเพียงไร? วิเคราะห์ภาพแวดล้อมทางการบริหาร จากนั้นเสนอบทบาท ภารกิจของภาครัฐที่ควรจะเป็นในช่วงหนึ่งทศวรรษข้างหน้า และเสนอกลไกนโยบายรวมถึงมาตรการที่จำเป็นในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจของภาครัฐให้เกิดสัมฤทธิ์ผล

บทที่ 2

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ

เนื้อหาในบทนี้ได้กล่าวถึง แนวโน้มของประชาคมโลกในการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ ซึ่งชี้ให้เห็นกระแสแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ทิศทางและกลไกการปฏิรูประบบจัดการภาครัฐ ตามมาด้วยแนวคิดและยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐในประเทศไทยซึ่งเป็นทิศทางที่มุ่งหวังและขนานรับกับกระแสการปฏิรูปทางด้านสังคมและการเมือง จากนั้นได้ทบทวนการปฏิรูปสาธารณสุขของประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย และสิงคโปร์ กระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในประเทศไทย และสุดท้ายเป็นการสำรวจทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

1. แนวโน้มของประชาคมโลกในการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดทางการบริหารได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ในทศวรรษ 1980 มีกระแสของการเปลี่ยนแปลงจากการบริหารภาครัฐแบบดั้งเดิม (Traditional Bureaucratic Administration) มาสู่การจัดการสมัยใหม่ภายใต้กระบวนทัศน์ใหม่ทางการบริหาร (New Management Paradigm) และที่เห็นเด่นชัดในช่วงปี 1990 มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดการจัดการภาครัฐตามแนวกระบวนทัศน์ใหม่ อาทิ Aucoin (1990) กับแนวทาง ‘Managerialism’ ผู้จัดการนิยม ในขณะที่ Pollitt (1993) ได้เสนอการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Administration – NPA) (Hood, 1996a, 1996b)

ภายใต้กระบวนทัศน์ใหม่ทางการจัดการ ทฤษฎีการจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ การจัดการบนพื้นฐานการตลาด ‘Market-Based Public Administration’ (Lan & Rosenbloom, 1992) แนวทางนี้ต่อมาได้มีการพัฒนาจนเป็นที่รู้จักแพร่หลายคือการบริหารภาครัฐแบบผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Government) โดย Osborne and Gabler (1993) สำคัญคือการบริหารภาครัฐที่เน้นบทบาทของผู้ประกอบการและอยู่บนพื้นฐานของกลไกตลาด การปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติมาเป็นผู้กำกับดูแล (Steering Rather Than Rowing) การมุ่งบรรลุผลลัพธ์ (Outcomes) มุ่งปรับปรุงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ และการจัดการเพื่อเปลี่ยนแปลง

ในภาพรวม แบบแผนการจัดการภายใต้กระบวนทัศน์ใหม่ มีลักษณะเด่นคืออาศัยฐานความรู้ที่หลากหลาย และเน้นมิติที่สำคัญหลายประการ รวมถึง (Chandarasorn and Pathranarakul, 1999): **มุ่งผลลัพธ์ (Outcomes Oriented)** กระบวนทัศน์ใหม่เน้นผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ ความเสมอภาค ความทั่วถึง ความเป็นธรรม และความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ และที่สำคัญระบบการจัดการแนวใหม่ที่ทำให้หลักประกันผลลัพธ์ภาครัฐที่เป็นมาตรฐาน

กระจายอำนาจการจัดการ (Decentralized Management Approach) ระบบการกระจายอำนาจและกลไกย้อนกลับ (Feedback Mechanisms) ที่ช่วยให้การจัดการเกิดสัมฤทธิ์ผล **ให้ความสำคัญกับสถานะแวดล้อมภายนอก (External Environment)** เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ระบบการจัดการต้องมีกระบวนการปรับตัวท่ามกลางพลวัตการเปลี่ยนแปลงของสถานะแวดล้อม

ตอบสนองข้อมูลภายนอกองค์กร (Responsive to Information Outside the Organization) กระบวนทัศน์ใหม่ควรส่งเสริมระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูล (data exchange system) เพื่อให้การตัดสินใจเกิดประสิทธิผล มีความถูกต้อง เที่ยงตรง เชื่อถือได้

มีการประเมินผลที่หลากหลาย (Pluralism Evaluation) เน้นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้ภาครัฐมีการประเมินผลแบบเปิด โดยเปิดให้หน่วยงานภายนอกและประชาชนเข้าร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานโดยตรง

มุ่งเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อมาตรการเชิงกลยุทธ์ (Strengthening Capacity for Strategic Measures) เป็นการเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ และการปฏิรูประบบการทำงานเชิงรุก

แนวทางและมาตรการเชิงกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อการปฏิรูปภาครัฐในประชาคมโลก มีความหลากหลาย ได้แก่

- 1) กลยุทธ์ที่มุ่งประสิทธิภาพ (Efficiency Oriented)
- 2) การกระจายอำนาจการบริหาร (Administrative Decentralization)

- 3) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (User Participation)
- 4) การปรับให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการในระบบธุรกิจการค้าที่ทำกำไร (Commercialization)
- 5) การจัดการในรูปแบบของการทำสัญญาจ้าง (Contract management)
- 6) การจัดให้มีหน่วยงานของรัฐดำเนินการธุรกิจแบบเอกชน (Corporatization)
- 7) การแปรรูปหน่วยงานของรัฐให้ดำเนินการโดยธุรกิจเอกชน (Privatization)
- 8) การลดกฎเกณฑ์ทางธุรกิจ (Deregulation of Private Business)
- 9) การปฏิรูปและการปรับโครงสร้างระบบราชการพลเรือน (Reforming and Restructuring Civil Services)

แบบแผนกลยุทธ์สำหรับการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ คุณลักษณะ และการประยุกต์ใช้ใน ประเทศต่าง ๆ ได้นำเสนอในตารางที่ 2.1

2. แนวคิดและยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐในประเทศไทย

กรณีวิกฤติเศรษฐกิจของไทยในปี 2540 ซึ่งส่งผลกระทบด้านสังคมเศรษฐกิจอย่างมากนั้น สะท้อนถึงความล้มเหลวของภาครัฐทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ และเป็นสาเหตุหนึ่งของการ เกิดวิกฤติ กล่าวโดยเฉพาะเจาะจง ระบบราชการไทยยังมีปัญหาหลัก คือความล่าช้า ขาดความ สามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โครงสร้างองค์กรขาดประสิทธิภาพ มี ลักษณะรวมศูนย์อำนาจ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ขาดความสามารถในการสนองตอบความ ต้องการของประชาชน

จากสภาพปัญหาของระบบราชการไทย กอปรกับกระแสการตื่นตัวและข้อเรียกร้องของประชา ชนตามกรอบรัฐธรรมนูญใหม่ รวมถึงเงื่อนไขสภาวะเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้ส่งผลเป็น แรงผลักดันให้การปฏิรูประบบราชการมีความเด่นชัดมากขึ้น แผนนโยบายของรัฐบาลในสมัยนาย ชวน หลีกภัย เป็นรัฐมนตรี ที่แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2540 มีสาระสำคัญของ นโยบายที่กล่าวถึงการปฏิรูประบบบริหารราชการ ในภาพรวมเน้นการปรับปรุงโครงสร้างและระบบ บริหารราชการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม เร่งรัดการ กระจายอำนาจบริหาร ลดบทบาทภาครัฐและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทในการเพิ่มประสิทธิ ภาพในการบริการประชาชน

ตารางที่ 2.1 กลยุทธ์ในการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐของประเทศต่างๆ

กลยุทธ์	คุณลักษณะ	ประเทศ
มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพ	การลดค่าใช้จ่าย การปรับลดขนาด	ออสเตรเลีย ออสเตรีย เบลเยียม กรีซ แคนาดา ไอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ ตุรกี สหราชอาณาจักร
ปฏิรูปด้านการเงิน การจัด การ และการกระจายอำนาจ	การกระจายหน่วยปฏิบัติการมอบ อำนาจ และการมุ่งผลลัพธ์	ออสเตรเลีย ออสเตรีย เบลเยียม อิตาลี แคนาดา ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ ปอร์ตุเกส สเปน สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ ตุรกี สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา
การมีส่วนร่วมของผู้รับ บริการ	การมีส่วนร่วมของประชาชน	ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร
การจัดให้มีหน่วยงานแบบ ธุรกิจ และการใช้กลไกตลาด	ระบบสิ่งจูงใจทางการตลาด	ออสเตรเลีย ฟินแลนด์ นิวซีแลนด์ นอร์เวย์
การให้อำนาจอิสระ	การพึ่งตนเอง การเสริมอำนาจ	ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์
การจัดให้มีหน่วยดำเนินงาน แบบธุรกิจ	กฎหมายวิสาหกิจมหาชน	ฟินแลนด์ เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน
การแปรรูปกิจการ	การทำสัญญาจ้างเหมา การร่วมทุน การบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว	ออสเตรเลีย แคนาดา อิตาลี เนเธอร์แลนด์ ปอร์ตุเกส ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร
การลดกฎระเบียบธุรกิจ	การลดกฎเกณฑ์การทำธุรกิจ การให้ สิทธิประโยชน์	เนเธอร์แลนด์ ปอร์ตุเกส สหรัฐอเมริกา
การปฏิรูปและการปรับโครงสร้าง	ปฏิรูปโครงสร้าง บทบาท และการ กิจการ กำหนดวาระการจ้างผู้บริหาร ระดับสูง การปฏิรูปทรัพยากรมนุษย์ กฎหมายให้อำนาจประชาชน	นิวซีแลนด์ ปอร์ตุเกส สหราชอาณาจักร ประเทศไทย

ที่มา: Chandarasorn and Pathranarakul (1999)

จากแนวนโยบายดังกล่าว ได้นำมากำหนดเป็นกรอบของคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ
ซึ่งสะท้อนถึงแนวคิดและหลักการในการปฏิรูประบบราชการ 3 ด้านหลัก คือ

1. **การทบทวนบทบาทภารกิจ และการจัดกลุ่มภารกิจภาครัฐ** เนื่องจากการบริหารภาครัฐที่ผ่านมามีลักษณะรวมศูนย์อำนาจ มีการผูกขาดและนำไปสู่การขยายบทบาทของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง การบริหารที่ยึดกฎระเบียบ ขาดความคล่องตัว ประสบปัญหาในการปฏิบัติภารกิจและนำไปสู่การขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงมีแนวคิดที่จะทบทวนและจัดกลุ่มภารกิจภาครัฐ พิจารณาถึงความเหมาะสมของกิจกรรมที่รัฐหรือเอกชนจะเป็นผู้ดำเนินการ หรือการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนให้ท้องถิ่นดำเนินการ

2. **การปรับโครงสร้างของหน่วยงานภาครัฐ** โดยให้ความสำคัญของโครงสร้างที่สอดคล้องกับภารกิจหลัก การจัดกลุ่มภารกิจที่ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน การพัฒนาระบบสิ่งจูงใจ ควบคู่กับการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบุคลากรให้เน้นจิตสำนึกในการบริการประชาชน ในการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานได้จัดทำเครื่องมือที่สำคัญหลายประการ รวมถึง

- แผนแนวทางการจัดกลุ่มภารกิจภาครัฐ ซึ่งผ่านการเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2541
- พระราชบัญญัติองค์การมหาชน ซึ่งเป็นเครื่องมือทางกฎหมายในการแปรสภาพหน่วยงานหรือกิจกรรมของรัฐบางอย่างให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ
- ประสานการดำเนินงานสำหรับกิจกรรมที่จะถ่ายโอนไปยังท้องถิ่นและกิจกรรมที่จะผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ
- ปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน การปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และวิธีการบริหารงบประมาณแผ่นดิน
- โครงการนำร่องศึกษาแนวทางระบบแรงจูงใจการลดขนาดกำลังคน การควบคุมรายจ่ายโดยตรึงอัตรากำลังคน และปรับแนวทางการเกษียณอายุราชการ

3. **ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการปฏิรูป** โดยสนับสนุนให้ทุกฝ่ายเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบราชการ ตามหลักการประชาธิปไตย ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์และการทำประชาพิจารณ์

การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารราชการทั้งระบบ ครอบคลุมในด้านต่างๆ รวมถึงการปฏิรูปบทบาท ภารกิจและโครงสร้างอำนาจ การปฏิรูปโครงสร้างองค์กร ระบบการทำงาน แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ กล่าวถึงความจำเป็นที่ประเทศไทยจำเป็นต้องเร่งรัดให้กระบวนการปฏิรูประบบราชการเกิดผลในทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ประเทศกำลังเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ทางการเมือง สังคมและเศรษฐกิจ และแรงกดดันจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก การที่ภาครัฐขาดความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถปรับตัวเองให้ทันการณัจนนำสู่สภาวะวิกฤติของประเทศ ดังนั้นจึงต้องทำการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐอย่างจริงจัง ทั้งเรื่องโครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรมการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ให้ภาครัฐสามารถนำบริการที่ดีมีคุณภาพสูงไปสู่ประชาชน
- มีระบบการทำงานและเจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสูงเท่าเทียมกับมาตรฐานสากล
- มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- เป็นระบบที่เกื้อกูลและไวต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน ยืดหยุ่นและปรับตัวได้ทันการต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและประชาคมโลก รวมทั้งเสริมสร้างวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล
- เป็นระบบที่ได้รับความเชื่อถือศรัทธาจากประชาชน

การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐได้กำหนดแนวทางให้สอดคล้องกับปรัชญาการบริหารงานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 โดยสาระสำคัญของการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ครอบคลุม 5 ด้านหลัก คือ 1) แผนการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจและวิธีการบริหารงานภาครัฐ 2) แผนการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเป็นระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ 3) แผนการปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล 4) แผนการปรับเปลี่ยนกฎหมาย 5) แผนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม

ในด้านการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจและวิธีการบริหารงานของภาครัฐ มีวิธีการดังนี้

- ทบทวนบทบาท หน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม และองค์การของรัฐ โดยปรับระบบและกระบวนการบริหารในองค์กรรวมตามกลุ่มภารกิจ จัดความสัมพันธ์ในบทบาทหน้าที่ใหม่ของรัฐ ให้มีการทำงานเป็นทีม มีการประสานระหว่างส่วนราชการ ทำงานในลักษณะภาคี ภาคเอกชน และประชาชน

- ให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนกลยุทธ์ที่ประกอบด้วยเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ตัวชี้วัดความสำเร็จ มาตรฐานผลงาน โดยแผนกลยุทธ์ต้องเปิดเผยต่อสาธารณะและให้มีแนวทางตรวจสอบสัมฤทธิ์ผลของงาน
- พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารและการบริการประชาชน
- ประกาศมาตรฐานการให้บริการประชาชนโดยเปิดเผย โดยระบบบริการประชาชนสอดคล้องกับมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ
- กำหนดแนวทางและสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการ เพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบประเมินผลระดับองค์กร มีดัชนีวัดผลงานและแสดงผลประเมินผลงานต่อรัฐสภาและสาธารณะ
- ปรับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของฝ่ายการเมืองและฝ่ายประจำ ในการกำกับตรวจสอบผลลัพธ์ตามนโยบาย และการดำเนินตามนโยบาย ทั้งนี้การทำหน้าที่ตามบทบาทจะปรากฏในรายงานผลงานที่จะรายงานต่อรัฐสภาและสาธารณะ

3. การปฏิรูปสาธารณสุข: ประสบการณ์ของประเทศพัฒนา

● การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ (Health Care Reform) ของประเทศแคนาดา

กรอบการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพของประเทศแคนาดา มีจุดเริ่มมาจากความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพภายหลังที่มีปัญหาเศรษฐกิจซบถวลง และจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนพบว่าชาวแคนาดาให้คุณค่าการเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี (Healthy Population) สูงยิ่ง อย่างไรก็ดีตามเป็นที่ยอมรับว่าคุณภาพการบริการสุขภาพลดลงอย่างมากในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา และประชาชนมีความตระหนักและห่วงใยอย่างจริงจังถึงระบบการดูแลสุขภาพในอนาคต นอกจากนี้ ผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจสังคมต่อสุขภาพของประชาชน ได้ส่งผลที่สำคัญต่อความคาดหวังของประชาชนที่เรียกร้องให้รัฐบาลกลางคงบทบาทหรือเพิ่มการดูแลสุขภาพยิ่งขึ้น

ประเทศแคนาดาได้ผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพ (Canada Health Act –CHA) ปี 1984 โดยยึดหลักการที่สำคัญ 5 ประการคือ 1) ความเป็นมาตรฐานสากล (Universality) 2) ความครอบคลุม

(Comprehensiveness) 3) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) 4) การกระจายการบริการ (Portability) 5) การบริหารภาครัฐ (Public Administration) หลักการดังกล่าวเป็นกรอบในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและยังใช้ได้ผลดีในปัจจุบัน

ระบบบริการสุขภาพที่เน้นการเข้าถึงแบบถ้วนหน้า (Universally Accessible) มีข้อดีหลายประการ ประการแรก เป็นการจัดบริการที่เข้าถึงดีที่สุด และการเข้าถึงที่ดีกว่าส่งผลให้มีระดับมาตรฐานสุขภาพที่สูงขึ้นครอบคลุมทั้งประเทศ ประการที่สอง เกิดประสิทธิภาพและประหยัด ซึ่งผลจากการที่ระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทุกคน ก่อให้เกิดการประหยัดเนื่องมาจากขนาด (Economy of Scale) จึงมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ถูกลง ประการที่สาม ทำให้เกิดการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคน ประการที่สี่ เป็นระบบที่ให้หลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสูงในราคาที่สามารจ่ายได้ ประการสุดท้าย เป็นระบบที่เกิดความได้เปรียบเชิงแข่งขันในระดับนานาชาติ (International Competitive Advantage) ในแง่ของการดึงดูดการลงทุนและการจ้างงานในประเทศแคนาดา

การปฏิรูปตามพระราชบัญญัติสุขภาพ Canada Health Act ปี 1984 ซึ่งได้ให้แนวทางที่ถือว่าเป็นระบบใหม่ที่ทันสมัยและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ประเด็นที่มาของการออกพระราชบัญญัติสุขภาพสืบเนื่องมาจากในช่วงปลายทศวรรษ 1980 ฐานะทางการเงินการคลังที่ตกต่ำลงของรัฐบาลกลางและท้องถิ่น ซึ่งส่งผลต่อการลดรายจ่ายด้านสาธารณสุขอย่างมาก ขณะเดียวกันก็มีกระแสจากหลายฝ่ายให้มีการปฏิรูประบบท้องถิ่นเนื่องจากการอุดหนุนงบประมาณรายจ่ายลง

ประเด็นหลักที่น่าสนใจอยู่ที่กระแสของการปฏิรูปมุ่งมาสู่การลดความเป็นสถาบันลง (De-Institutionalization) หมายถึงลดบทบาทของสถาบัน หรือหน่วยงานของรัฐ ในขณะเดียวกันมีความเคลื่อนไหวโดยมีจุดเน้นที่การดูแลสุขภาพของครอบครัวและชุมชน (Home and Community Care) พร้อม ๆ กันนี้จังหวัดต่างๆ เริ่มพัฒนาระบบสุขภาพสู่ภูมิภาคและท้องถิ่นมากขึ้น

ในระหว่างกลางปี 1990 รัฐบาลกลางได้มีความริเริ่มหลายด้านที่สำคัญ คือจัดให้มีการประชุมเกี่ยวทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพในระดับชาติ (National Forum on Health) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดกว้างให้มีการแลกเปลี่ยนสนทนาและการศึกษาวิจัย ประเด็นที่เน้นหนัก เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา รวมทั้งข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการประชุมที่สำคัญประการหนึ่งคือ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพช่วงเปลี่ยนผ่าน (The Health Transition Fund -HTF) โดยมีการประกาศจัดตั้งกองทุนในปี 1997 โดยใช้งบประมาณจากรัฐบาลกลาง จำนวน 150 ล้านดอลลาร์แคนาดาในช่วงระยะเวลา 3 ปี

จุดมุ่งหมายของกองทุนเพื่อแสวงหาข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับองค์การดำเนินงาน จัดเตรียมงบประมาณและระบบการบริการสุขภาพในด้านหลักที่สำคัญ รวม 4 ด้านคือ การดูแลสุขภาพระดับครัวเรือน การดูแลเรื่องยา การดูแลสุขภาพขั้นมูลฐาน และระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการงบประมาณเพื่อการดำเนินโครงการจัดให้โครงการระดับชาติ สำหรับโครงการของจังหวัดและมณฑลมีการจัดงบประมาณตามสัดส่วนของประชากร (Per Capita Basis)

ทั้งนี้ รัฐบาลกลางได้จัดลำดับความสำคัญ ใน 2 กลยุทธ์คือ

ประการแรก การธำรงรักษาและเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญกับการสำรวจศึกษาความต้องการในด้านการดูแลสุขภาพขั้นมูลฐาน (Primary Care) และปรับปรุงระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

ประการที่สอง ขยายระบบที่มีอยู่ในปัจจุบันโดยการตรวจสอบทางเลือกในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพระดับครัวเรือนและการดูแลเรื่องยา (Pharma Care)

● การปฏิรูปสาธารณสุขของประเทศออสเตรเลีย

ภาพรวมของการปฏิรูปสาธารณสุข มุ่งการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งตามข้อตกลง Australian Medicare Agreements กำหนดแผนงานและเป้าหมายที่จะดำเนินการปฏิรูประดับชาติ ในระยะปี 1998 ถึงปี 2002 ได้แก่

- พัฒนางานวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ในการปฏิรูป
- การตัดสินใจดำเนินนโยบายบนพื้นฐานเหตุผล
- การสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการบริการที่มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของงานด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานแพทย์เวชปฏิบัติ (General Practice –GP) ในทุกระดับ
- สนับสนุนและส่งเสริมให้มีประชาสังคมอย่างกว้างขวาง
- พัฒนางานบริการสุขภาพของรัฐเพื่อรองรับกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นของประชากร

ตามข้อตกลงดังกล่าว รัฐบาลกลางได้เพิ่มงบประมาณพิเศษให้ในโครงการต่างๆ โดยในปีงบประมาณ 1998-1999 ได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นให้แต่ละรัฐในโครงการ Medicare โดยเฉพาะ

โครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการ การป้องกัน งานบริการต่อเนื่อง การปฏิรูปให้เกิดกลไกตลาด บริการสุขภาพ และโครงการที่ช่วยเหลือกลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคม สนับสนุนโครงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้รัฐบาลกลางได้ให้การสนับสนุนการวิจัยทางสุขภาพและการแพทย์ ขยายเครือข่ายบริการในโครงการ Medicare ในพื้นที่ห่างไกล จัดงบประมาณ GP Strategy การอบรมแพทย์ GP จัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม

ประสบการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพและปัจจัยกำหนดความสำเร็จ สามารถประมวลได้ว่า จุดเริ่มของการปฏิรูประบบสุขภาพ เกี่ยวข้องกับประเด็นหลักใน 2 ด้านใน 2 ช่วงเวลา คือ ประการแรก ความพยายามที่จะลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการ เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ยังไม่สามารถเข้าถึงงานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยรัฐบาลกลางมุ่งที่จะให้เกิดความทัดเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และประการที่สอง ความต้องการที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ Medicare ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพนี้ ได้รับอิทธิพลจากระบบประกันสุขภาพระดับชาติในกลุ่มประเทศยุโรป

ประเด็นกฎหมายประกันสุขภาพระดับชาติ โดยผ่านทางกระบวนการนิติบัญญัติมีปัญหา อุปสรรคและเกี่ยวข้องกับทางการเมืองและกลุ่มผลประโยชน์ โดยเฉพาะพรรค Labour ต้องการให้เกิดระบบประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าโดยใช้การจัดเก็บภาษี ขณะที่พรรค Liberal และ Country ต้องการให้เป็นประกันเฉพาะกลุ่มที่ยากจนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนที่กลุ่มที่เหลื่อมมีอิสระที่จะมีทางเลือกจากการจ่ายเองหรือซื้อประกันสุขภาพจากเอกชน สำหรับกลุ่มแพทย์สนับสนุนแนวทางของพรรค Liberal และ Country เนื่องจากนโยบายเอื้อต่อการสร้างผลประโยชน์ของกลุ่ม

ข้อสรุปจากประสบการณ์ปฏิรูปในออสเตรเลียคือ ประเด็นการปฏิรูปสุขภาพได้กลายเป็นประเด็นทางการเมืองระดับประเทศและนำไปสู่ประเด็นทางสังคมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการปฏิรูประกันสุขภาพอาศัยกระบวนการทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นสำคัญ ในขณะที่กระบวนการทางประชาสังคมมีน้อยมาก ทำให้การปฏิรูปมีอุปสรรคขาดความแน่นอน ขาดสัมฤทธิ์ผลในทางปฏิบัติ ซึ่งต่อมาภายหลังกลางทศวรรษที่ 80 ที่รัฐบาลได้สร้างกลไกให้ประชาชน และกลุ่มต่างๆได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้บทบาทของกระบวนการประชาสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่งผลให้มีการปฏิรูปการจัดสรรเงินแบบ Case Mix-Based Funding และการปฏิรูปงาน General Practice Strategy ซึ่งเป็นการสร้างพันธมิตร (Partnership) เพื่อการปฏิรูป รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพส่วนอื่นๆ

ดังนั้น กรณีของออสเตรเลีย ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยความสำเร็จของการปฏิรูปอยู่นอกเหนือขอบเขตทางวิชาการ หากแต่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประชาสังคมที่ทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและเข้าใจการปฏิรูป รวมทั้งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจสังคม

- **การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพในสิงคโปร์**

ประเทศสิงคโปร์ได้กำหนดปรัชญาของการบริการดูแลสุขภาพ (Health Care Philosophy) ซึ่งมุ่งพัฒนาสู่ประเทศที่มีสุขภาพอนามัยดี โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะ ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนแต่ละคน และลดการหวังพึ่งรัฐสวัสดิการหรือประกันสุขภาพมากเกินไป ด้านการบริการกำหนดให้มีบริการสุขภาพพื้นฐานที่ดีสำหรับชาวสิงคโปร์ทุกคนและอยู่ในวิสัยที่รับภาระได้ เพื่อให้การแข่งขันและกลไกตลาดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงบริการและประสิทธิภาพ และมีมาตรการแทรกแซงระบบบริการสุขภาพโดยตรงเมื่อจำเป็น เมื่อกลไกตลาดไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้

ภารกิจหลัก เน้นแผนงานป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมากกว่าการใช้จ่ายเงินจำนวนมหาศาลในการให้บริการทางการแพทย์ โดยคาดหวังว่าระบบบริการสุขภาพจะต้องส่งเสริมให้ทุกคนตระหนักในความรับผิดชอบ มีระบบสิ่งจูงใจให้ประชาชนรักษาสุขภาพ มีการออมที่สูงขึ้นเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการใช้บริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น

บทบาทของรัฐบาลในการจัดบริการสุขภาพ เน้น 3 ด้าน คือ 1) สร้างระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ 2) ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน 3) รักษาระดับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการอุดหนุนของรัฐบาลในระยะยาว

รัฐบาลได้ให้คำมั่นว่าชาวสิงคโปร์สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์พื้นฐาน ในราคาที่สมารถรับภาระได้ โดยรัฐบาลจะจัดการระบบบริการสุขภาพในเรื่อง ดังต่อไปนี้

- กำหนดชุดบริการทางการแพทย์พื้นฐาน (Basic Medical Care Package) ซึ่งจะจัดให้ชาวสิงคโปร์ทุกคน
- การควบคุมอุปทานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและโรงพยาบาล เพราะเห็นว่าประเทศที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากจะมีแนวโน้มเสียค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพสูงมาก รัฐบาลจึงจะควบคุมด้านจำนวนของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสม

- การดำเนินงานของโรงพยาบาลที่รัฐได้ให้การอุดหนุน
- ระบบการจ่ายเงินสำหรับบริการสุขภาพ (Financing of Health Care)
- การคิดค่าบริการของผู้ป่วยที่ใช้ Medisave ในโรงพยาบาลเอกชน
- การวิจัยและพัฒนาการแพทย์ (Medical R&D) และการศึกษาอบรมทางการแพทย์

ในการดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ประสานงาน จัดหาผู้เชี่ยวชาญทั้งในด้านหลักการและการบริหาร มีมาตรการดูแลและหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีราคาและเทคโนโลยีระดับสูง เพื่อให้การมีค่าใช้จ่ายอย่างประหยัดและเหมาะสม ในด้านการเงินการคลัง (Financing) กำหนดไว้ว่าเมื่อค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงขึ้น จะทำการเพิ่มอัตราภาษีเก็บ Medisave ให้สูงขึ้น ขณะเดียวกันก็จะควบคุมค่าใช้จ่ายในส่วนของ Medisave ให้ไม่เกินร้อยละ 10 โดยรัฐบาลจะแสวงหาแนวทางที่จะใช้การประกันสุขภาพให้มากขึ้น และพยายามป้องกันการประกันสุขภาพที่ไร้ขอบเขตเช่นซึ่งนำไปสู่การบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นและเบียดเบียนราคาแพง

ในส่วนของ Medisave ในภาคเอกชน กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมและบริหารจัดการระบบการบริการสุขภาพ และมีแนวทางที่จะจัดตั้งสภาค่าบริการทางการแพทย์ (Medical Fee Council - MFC) ซึ่งจะทำหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดเพดานรายรับของโรงพยาบาลที่รัฐอุดหนุน MFC จะประกอบด้วยผู้แทนจากรัฐบาล ผู้ให้บริการสุขภาพจากภาคเอกชน นายจ้างและสหภาพ โดย MFC จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนว่าผลประโยชน์ของพวกเขาได้รับการดูแลอย่างดี

การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ (Medical R&D) มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นที่เวชปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประหยัด ด้านการศึกษาและฝึกอบรมทางการแพทย์ (Medical Education and Training) มุ่งรักษามาตรฐาน ขณะเดียวกันแพทย์จะต้องได้รับการอบรมที่ตรงกับความต้องการด้านสาธารณสุขของประเทศและอยู่ในทิศทางเดียวกันกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติด้วย กำหนดว่า ร้อยละ 60 ของแพทย์จะปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำครอบครัว นักศึกษาแพทย์ต้องเรียนรู้การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประหยัด หลีกเลี่ยงการพึ่งพิงการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือราคาแพง

ดังนั้น รัฐบาลจะจัดตั้งสภาวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติซึ่งจะเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดสรรเงินกองทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา เพื่ออนุมัติ ติดตาม และประสานงานวิจัยทางการแพทย์ในโรง

พยาบาล ศูนย์ และสถาบันต่างๆ ดูแลการวิจัยทั้งการวิจัยที่สร้างองค์ความรู้ การวิจัยประยุกต์ และการวิจัยขั้นสูงโดยมีจุดหมายรวมอยู่ที่การควบคุมค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ

รัฐจะเข้าไปดูและเพื่อป้องกันไม่ให้มีอุปทานมากเกินไป รักษาอุปสงค์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและสร้างแรงจูงใจเพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ รัฐบาลจำเป็นต้องควบคุมสถานพยาบาล กำลังคนทางการแพทย์ และการไหลเวียนของเงิน การดูทางเลือกที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการ โดยมีแนวทางที่จะพัฒนาสถาบันขึ้น 4 กลุ่ม คือ 1) สถาบันระดับตติยภูมิรวมถึงศูนย์เฉพาะโรคแห่งชาติ 2) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3) โรงพยาบาลชุมชน และ 4) โรงพยาบาลเอกชน

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจะทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการของโรงพยาบาลแทนประชาชน เพื่อให้เงินที่จ่ายไปกับบริการสุขภาพได้ผลคุ้มค่า กำหนดชุดของบริการที่จะให้และต่อรองกับโรงพยาบาลที่รัฐให้การอุดหนุนเพื่อให้จัดบริการในราคาที่ถูกลงที่สุด โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเข้ามาควบคุมโรงพยาบาลที่รัฐสนับสนุนในด้านต่างๆ รวมถึงแบบแผนและมาตรฐานการให้บริการ รายได้ตามประเภทของหอผู้ป่วย จำนวนเงินที่รัฐให้การอุดหนุน การจัดตั้งหน่วยงานของผู้เชี่ยวชาญ และการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้

การดำเนินงานตามปรัชญาที่กำหนดไว้ รัฐบาลกำหนดแนวทางว่า ทุกคนจะต้องมีส่วนในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และสร้างความมั่นใจว่าบริการสุขภาพพื้นฐานนั้นอยู่ในวิสัยที่จะจ่ายได้ แต่ละคนจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองด้วยการมีแบบแผนชีวิต (lifestyle) ที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ใช่บริการทางการแพทย์มากเกินไปจนความจำเป็น ส่งเสริมการเก็บออมของประชาชนไว้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของตัวเอง รัฐบาลจะต้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และแผนงานส่งเสริมสุขภาพ และยังคงให้เงินอุดหนุนสำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย ยกเว้นค่าบริการสำหรับผู้ที่มีความจำเป็น เพื่อให้ชาวสิงคโปร์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้

4. กระแสการปฏิรูประบบสาธารณสุขในประเทศไทย

นอกจากแนวโน้มของโลกในการปฏิรูประบบระบบบริหารภาครัฐแล้ว ปัญหาเศรษฐกิจที่ถดถอยที่ส่งผลโดยตรงต่องบประมาณเพื่อให้บริการสุขภาพ ทำให้ประเทศไทยต้องมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของตนเองเพื่อที่สามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพของประชาชนในงบประมาณที่จำกัด อย่างไรก็ตาม “ปัญหากระบวนการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันเกิดขึ้นและดำรงอยู่ตั้งแต่ก่อนเศรษฐกิจไทยจะเกิดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นในด้านการเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจต่อระบบบริการ ประสิทธิภาพของการบริการ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ” (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2542)

นอกจากนี้ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ยังส่งผลให้ประเด็นปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น ปัญหาสุขภาพที่สืบเนื่องจากสภาพแวดล้อม ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และปัญหาจากโรคติดเชื้อที่ซับซ้อน เป็นต้น ประกอบกับการที่ “ความต้องการในการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นมีแนวโน้มไปทางด้านการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยมากขึ้น” (ทัศน บัญทอง และคณะ, 2542) ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพต้องปรับตัวเพื่อให้สอดคล้อง เท่าทันกับปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

โดยความหมายของการปฏิรูปแล้ว หมายถึง “การเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้นกว่าในปัจจุบัน โดยต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและนโยบาย โดยเริ่มจากการปรับกรอบแนวคิดที่เคยชินอยู่ ให้เป็นกรอบแนวคิดและระบบการจัดการใหม่” (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2542) ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี 2535 ถึงปัจจุบัน ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของการปฏิรูป เช่น

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีบทบาทภารกิจในการส่งเสริมในการศึกษาและวิจัย การพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบ เพื่อให้การดำเนินการสาธารณสุขเป็นไปโดยถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ
- สถาบันพระบรมราชชนก เป็นหน่วยงานที่เสนอความเห็นในการกำหนดนโยบายและความต้องการในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข จัดทำแผน รวมทั้งผลิต พัฒนามาตรฐานการศึกษาวิชาการเพื่อรองรับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานด้านการพัฒนาและวิจัยเพื่อค้นหารูปแบบการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่
- สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข (สปรส.) ซึ่งเป็นสำนักงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อดำเนินงานด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีภารกิจหลักที่สำคัญ เป็นองค์กรเลขานุการในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นแกนประสานความร่วมมือผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2542) ได้ให้แนวคิดในการปฏิรูปกรอบใหญ่คือการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความสุขและเพิ่มคุณค่าชีวิตคนไทย เริ่มต้นจากการให้ความสำคัญของการดูแลเพื่อป้องกันสุขภาพมากกว่าการรักษาความเจ็บป่วย โดยการ

1. ปฏิรูปจากระบบตั้งรับเป็นระบบรุก สร้างองค์กรส่งเสริมสุขภาพที่สามารถเคลื่อนสังคมให้มีพฤติกรรมสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนมีสุขภาพดี และปฏิรูปองค์กรควบคุมโรคเพื่อให้การควบคุมโรคของประเทศมีประสิทธิภาพสูง
2. ปฏิรูประบบบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ กลุ่มคน และประเภทของปัญหา ที่มีระบบประกันให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และมีการตรวจสอบคุณภาพ
3. ปฏิรูประบบเทคโนโลยีให้มีคุณภาพถูกต้องและพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด
4. ปฏิรูปการผลิตบุคลากรให้มีคุณภาพและพฤติกรรมเหมาะสมกับระบบสุขภาพใหม่
5. ปฏิรูประบบสร้างความเข้มแข็งทางปัญญาเพื่อสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2529 ได้มีข้อเสนอสำหรับโครงสร้างพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย โดยเสนอมาตรการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และ กองทุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์คือ

1. สร้างองค์ความรู้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ
2. ส่งเสริมสุขภาพโดยการปรับเงื่อนไขแวดล้อมในสถานที่ประชาชนใช้ชีวิตประจำวัน
3. ให้ความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพต่อประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง
4. ลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ

5. ให้ทุนสนับสนุนต่อกิจกรรมทางศิลป วัฒนธรรม การกีฬา สื่อสารมวลชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
6. สร้างโอกาสและเพิ่มความสามารถขององค์กรประชาสังคม ในการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

คณะทำงานพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพ ในนามของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต สำคัญคือ ให้มีการปรับบทบาทที่เน้นการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จัดบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานเดียวกันครอบคลุมมาตรฐานทางการแพทย์และสังคม ส่งเสริมศักยภาพของบุคคลและชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

จากแนวคิด และกระแสการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขดังกล่าว ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนนิยามคำว่า”สุขภาพ”ในสังคมไทย จากเดิมซึ่งยังคงเกี่ยวพันอยู่กับโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล โรค การตรวจรักษา การผ่าตัด การใช้ยา และเทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล มาเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง”กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น” (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) ซึ่งถือเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆทั้งในระดับบุคคล ชุมชน สังคม เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนในสังคม

นายแพทย์ อำพล จินตาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ แสดงทัศนะผ่านทางสื่อมวลชน รวมถึงในหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน (ฉบับวันที่ 2 พฤษภาคม 3543 น. 6) ถึงเหตุผลที่ต้องปฏิรูประบบสุขภาพ เพราะระบบสุขภาพของไทยกำลังเข้าสู่วิกฤต ปัจจุบันคนไทยต้องเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก ขณะที่คนไทยต้องจ่ายเงินเพื่อสุขภาพแพงมาก แต่ได้ผลตอบแทนต่ำ เรากำลังวิ่งเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางการเงิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดบริการ ในขณะเดียวกันก็มีปัญหาด้านคุณภาพมาตรฐานบริการและความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นอีกมาก หนทางออกจึงควรมีระบบปฏิรูปเชิงรุก คือรุกออกไปสร้างสุขภาพดี และการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิรูปที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของคนไทย โดยมียุทธศาสตร์ 4 ประการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ 1) ยุทธศาสตร์สังเคราะห์องค์ความรู้ 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม 3) ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง และ 4) ยุทธศาสตร์การออกกฎหมายและการจัดการ

ทิศทางและกระแสการปฏิรูปสาธารณสุข นอกจากการมุ่งมาที่ระบบบริการสุขภาพแล้ว ต้องให้ความสำคัญกับการปฏิรูปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วย ทั้งนี้ แนวคิดนี้ก็สอดคล้องกับประกาศกฎบัตรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2529 (WHO, 1986) ที่กำหนดให้มี *การสาธารณสุขในแนวทางใหม่* โดยมุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระแสหลัก ซึ่งทำให้อุทิศศาสตร์ที่สำคัญของการปฏิรูปสาธารณสุขคือ ต้องสร้างกลไกความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ไม่ใช่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพดำเนินงานกันเองตามลำพัง

กระแสการปฏิรูประบบสาธารณสุขในประเทศไทย มีความเด่นชัดมากขึ้นในแวดวงนักวิชาการและนักบริหารสาธารณสุข ตลอดจนสาธารณชนทั่วไป ที่ผ่านมามีเวทีวิชาการระดับชาติ อาทิ ปฏิรูปสุขภาพไทยเรื่อง “ทิศทางการปฏิรูปบริการสุขภาพไทย” ซึ่งจัดขึ้น ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติไบเทค ในระหว่างวันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 โดยโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับองค์กรภาคี และล่าสุด มีการสัมมนาเรื่อง “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ” เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2543 ที่โรงแรมสยามซิตี้กรุงเทพฯ จัดโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)

ในภาพรวม การปฏิรูประบบสาธารณสุขไทยอาจจำแนกได้เป็น 3 กระแสหลัก คือ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform) การปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข (Health Management Reform) และการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health System Reform) โดยมีแนวทางและจุดเน้น ดังนี้

การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

จุดเน้นคือคุณภาพการบริการ และการสร้างนวัตกรรมบริการ โดยมีประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องคือ 1) การกระจายอำนาจเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถบริหารได้คล่องตัวยิ่งขึ้น 2) การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดภาระความรับผิดชอบของรัฐ เพิ่มคุณภาพระบบบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชน และเพิ่มบทบาทของภาคเอกชน 3) เพิ่มการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็นลง และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

การปฏิรูปมุ่งความสนใจมาที่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบคำถามที่ว่าทำอย่างไรจะพัฒนาระบบบริการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ , 2541) เป้าหมายหลักของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพคือ การมีสุขภาพที่ดี การเข้าถึงบริการที่ดี สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้

และการมีระบบประกันสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบบริการสุขภาพยึดถือในหลักการที่สำคัญ คือ ภาครัฐเล็งเล็งแต่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ประชาชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมมากขึ้น มีความเป็นธรรมทั่วหน้าให้ประชาชนทั้งมวล และเพิ่มคุณภาพและมาตรฐานการบริการ

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2542) เสนอระบบบริการสุขภาพในอุดมคติว่าควรมีลักษณะ “นวลักษณ์” โดยมีองค์ประกอบ 9 ประการคือ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ดูแลคนไม่ใช่ดูแลไข้ มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือของผู้ให้บริการ มีความหลากหลาย ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อที่สามารถตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น และมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

สำหรับยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ควรเน้นการปฏิรูปที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการ มีความหลากหลาย มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีส่วนร่วม และสามารถตรวจสอบได้ รวมถึง การจัดการและระบบการเงินการคลัง การปฏิรูประบบกำลังคนด้านการบริการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพ การปฏิรูประบบสิทธิของประชาชนผู้บริโภคและการส่งเสริมประชาสังคมในด้านบริการสุขภาพ การสร้างความยั่งยืนของการปฏิรูป และการออกกฎหมายเพื่อสร้างความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลง

การปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข

การปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข มีความเชื่อมโยงกับการปฏิรูประบบราชการและอนาคตของสังคมไทย¹ ซึ่งเป็นการมองในลักษณะมหภาค มุ่งการปรับปรุงโครงสร้าง กลไก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลให้ภาครัฐต้องมีการปรับตัว ลดขนาดลง เพิ่มความคล่องตัว มีการทบทวนปรับบทบาทภารกิจที่ภาครัฐจำเป็นต้องทำและเกิดประสิทธิภาพ ส่วนอื่นที่ไม่ใช่ภารกิจหลักให้กระจายออกไป แนวทางการปฏิรูประบบการจัดการสามารถศึกษาผลงานของนักวิชาการ อาทิ วรเดช จันทรร (2532, 2536) อิศระ สุวรรณบล (2540) สมบัติ อารังธัญวงศ์ (2542)

¹ ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์ แสดงทัศนะในเวทีวิชาการ: ปฏิรูประบบสุขภาพไทย เรื่อง ทิศทางปฏิรูปบริการสุขภาพไทย 13-15 ธันวาคม 2542 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ

ตามทัศนะของ นายแพทย์ เกษม วัฒนชัย² เห็นว่าการปฏิรูปการศึกษา กับสาธารณสุขมีความคล้ายคลึงกัน การปฏิรูปการจัดการสาธารณสุขจึงอาจศึกษาและประยุกต์แนวทางการปฏิรูปการศึกษาได้ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติที่ต้องการบรรลุ 4 ด้าน โดยสามารถนำมาปรับเป็นทิศทางของการปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข คือ

ประการแรก การจัดการสาธารณสุขต้องดำเนินไปเพื่อประชาชนไทยทั้งหมด โดยแบ่งประชาชนเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ วัยเด็ก วัยทำงานและวัยชรา มองการปฏิรูปเป็น “กระบวนการเรียนรู้” ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง

ประการที่สอง ต้องเกิดเอกภาพเชิงนโยบาย และมีความหลากหลายในทางปฏิบัติ โดยควรบูรณหน่วยงานที่สังกัดหน่วยงานอื่นแต่มีการทำงานด้านสาธารณสุขมาไว้ร่วมกัน

ประการที่สาม มีการกระจายอำนาจเชิงนโยบาย และการตัดสินใจไปสู่ระดับพื้นที่ มีการกำหนดขอบเขตพื้นที่ มอบอำนาจในการบริหารบุคคล งบประมาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

ประการที่สี่ เน้นคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีหน่วยดูแลมาตรฐาน พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัด

การปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพมีการตื่นตัวอย่างมากในปัจจุบัน และส่งผลสะท้อนต่อกรอบนิยามสุขภาพที่มีความหมายครอบคลุม ไปถึงเรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีเข็มมุ่งไปที่การสร้างพลังความเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนสังคมไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพในระดับชาติ ตามแนวคิดของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วะสี (2542) ในหนังสือ บนเส้นทางการส่งเสริมสุขภาพ: อภิวัดมนชีวิตและสังคม ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะ (Well-Being) มองสุขภาพเป็นมงคลชีวิต เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ซึ่งรวมถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) และสุขภาวะทางปัญญาด้วย (Intellectual Well-Being)

² แสดงทัศนะในเวทีวิชาการ: ปฏิรูประบบสุขภาพไทย เรื่อง ทิศทางปฏิรูปบริการสุขภาพไทย 13-15 ธันวาคม 2542 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ

การปฏิรูประบบสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญหลายด้าน นอกเหนือจากการมีจินตนาการใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างคุณค่าและจิตสำนึก และการจัดองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแล้ว จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนมหภาคคือการมีนโยบายสาธารณะที่ดี (Healthy Public Policies) การยึดในหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) และธรรมาภิบาลทางสุขภาพ (Health Governance) มีการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการเสริมสร้างบทบาทและศักยภาพของปัจเจกบุคคล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา (2543) เสนอมุมมองใหม่ของสุขภาพ ที่สำคัญคือ มองสุขภาพในฐานะสิทธิมนุษยชน มีองค์ความรู้เป็นฐาน และเกี่ยวข้องกับมาตรฐาน พร้อมทั้งเสนอยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่สำคัญหลายประการ คือ

- สร้างความเข้าใจความหมายของสุขภาพไทยแก่ประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- สร้างสัมมาทิว หรือเกณฑ์สุขภาพที่พอเพียง
- ปรับบทบาทของรัฐที่เหมาะสม
- ปรับการบริหารจัดการและโครงสร้าง รวมทั้งการพัฒนาการปกครองที่ดีของสถานบริการ และหน่วยงานของรัฐ
- สร้างและส่งเสริมองค์กรมหาชนและองค์กรสังคมเข้ามามีบทบาทช่วยในการกำกับดูแลระบบบริการสุขภาพ
- ปรับระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพให้มีความหลากหลายและเหมาะสมตามสภาพสังคม
- ปรับระบบกำลังคนด้านบริการสุขภาพ ทั้งด้านการให้การศึกษา การศึกษาต่อเนื่อง การใช้งาน และการมีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ในภาพรวม การปฏิรูปสาธารณสุขทั้ง 3 กระแส มีทิศทางร่วมกันที่เด่นชัดคือ เป้าหมายสุดท้ายของการปฏิรูปอยู่ที่การมีสุขภาพที่ดี เส้นทางปฏิรูปจำเป็นต้องทำความเข้าใจร่วมกันในความหมายของสุขภาพแก่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้เป็น “เชิงระบบ” โดยมองในลักษณะองค์รวม เน้นการปฏิรูปวิธีคิด และมอง “คน” เป็นตัวตั้ง ประเด็นหลักคือทำอย่างไรให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมภายใต้ระบบการจัดการที่มีเอกภาพและส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

การบรรลุเป้าหมายสุดท้ายข้างต้น โดยพื้นฐานแล้วเป็นประเด็นหลักด้านการจัดการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการออกแบบแนวคิดใหม่ มีการปฏิรูประบบและโครงสร้างโดยมีการออกแบบใหม่คือระบบสุขภาพ มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพ หนทางสู่การปฏิรูปการจัดการมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

สัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปขึ้นอยู่กับการจัดองค์ประกอบในระบบการจัดการที่สอดคล้องกัน อย่างมีเอกภาพ เริ่มจากการตระหนักถึงคุณค่าและจิตสำนึกสาธารณะ การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การมีนโยบายสาธารณะที่ดี การยึดหลักธรรมาภิบาล ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพซึ่งมีความเชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ การปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก (Grand Strategies) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก ที่มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาพที่ดี

5. วรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อการจัดการสาธารณสุข

ผลการศึกษา เรื่อง การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข โดย ศาสตราจารย์ วรเดช จันทรร (2532) ได้สรุปภาพรวมเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ถึงลักษณะเด่นที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ความสามารถในการวางแผนและการให้ความสำคัญกับบทบาทและภารกิจหลักของกระทรวง ส่วนข้อจำกัดที่สำคัญคือ กระทรวงยังไม่สามารถดำเนินการในเชิงรุกและขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการกำหนด และ ประสานนโยบายในระดับมหภาคของประเทศ

ผลงานอีกด้านหนึ่งเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการไทย ของ ศาสตราจารย์ วรเดช จันทรร (2536) พบว่าสภาพปัญหาที่สำคัญของระบบราชการไทย ประกอบด้วย 6 ด้านหลัก คือ ปัญหาการครอบงำของระบบราชการต่อระบบการเมืองไทย ปัญหาการขยายตัวของหน่วยงานราชการ ปัญหาด้านโครงสร้าง ปัญหาด้านระบบบริหารงานบุคคล ปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบของข้าราชการ และปัญหาด้านกฎหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

รูปธรรมของปัญหาโดยเฉพาะประเด็นปัญหาโครงสร้างของระบบบริหารราชการไทย สะท้อนถึงการติดขัดกับตัวแบบระบบราชการแบบดั้งเดิม ดังที่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2528) ได้ชี้ชัดว่ายังมีลักษณะการรวมศูนย์อำนาจที่ส่วนกลางอย่างมาก ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม เน้นการควบคุมงานตามกฎระเบียบมากกว่าสัมฤทธิ์ผลของงาน จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงโครงสร้างของระบบราชการ

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นได้เสนอแนวคิดในการปรับปรุงและปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดินของไทย หลายประการ รวมถึง

- ให้องค์กรราชการมุ่งเน้นการทำหน้าที่หลักและปลดปล่อยหน้าที่รองหรือภารกิจส่วนเกินออกไป
- ปรับปรุงโครงสร้างและระบบงานของสำนักงานปลัดกระทรวงให้มีความเข้มแข็งโดยมีแผนงานเป็นเครื่องมือสำคัญ
- สร้างกลไกความเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมภายนอก กล่าวคือหน่วยราชการข้างเคียง ภาคเอกชน ประชาชน และกลุ่มผลประโยชน์หลากหลาย
- การปรับปรุงระบบบริหารงบประมาณและระบบการจัดสรรทรัพยากรให้ไปสู่ผู้ปฏิบัติระดับล่างและประชาชน
- การปรับปรุงบทบาทและกิจกรรมของรัฐ ซึ่งสามารถทำได้โดยการจัดโครงสร้างและกระบวนการในการทำงานในภาครัฐเสียใหม่ โดยเฉพาะการจัดความสัมพันธ์กับภาคเอกชนภายใต้รูปแบบการแปรรูปกิจกรรมรัฐเป็นกิจกรรมเอกชน (Privatization)

ศาสตราจารย์ สมบัติ อารังธัญวงศ์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ “วิสัยทัศน์และกรอบแนวความคิดในการปฏิรูประบบราชการ” โดยทำการสัมภาษณ์ ข้าราชการ นักธุรกิจ นักการเมืองและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสิ้น 100 คน ได้ผลสรุปความเห็นจากกลุ่มที่ศึกษาว่าบทบาทภารกิจของภาครัฐที่ควรทำคือ การกำหนดนโยบาย การสร้างกติกา กำกับดูแล วางมาตรฐานงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมโดยรวม ป้องกันการเอารัดเอาเปรียบ ศึกษาวิจัยและติดตามประเมินผล

ในประเด็นการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น มีข้อเสนอที่สำคัญ 3 ประการคือ 1) ปรับโครงสร้างในระดับภูมิภาคและท้องถิ่นโดยส่วนกลางโอนถ่ายภารกิจจากส่วนกลางไปสู่จังหวัดและท้องถิ่น ส่วนกลางคงเหลือเพียงภารกิจในการกำหนดนโยบาย และภารกิจส่วนรวม 2)

ปรับบทบาทการบริหารจัดการภาครัฐ โดยแยกบทบาทในการกำหนดนโยบายและการจัดบริการออกจากกัน และ 3) ปรับปรุงระบบบริหารบุคคลในท้องถิ่นให้เหมาะสมในการรองรับภารกิจ

คณะผู้วิจัยได้เสนอวิสัยทัศน์การปฏิรูประบบราชการไทยหลายประการ ที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนปรัชญาของระบบราชการจากการรับใช้เจ้านายมาเป็นการมุ่งบริการประชาชนเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของระบบประชาธิปไตย ปรับเปลี่ยนค่านิยมของข้าราชการในการแสวงหาความก้าวหน้าโดยการขยายอำนาจจักร เพื่อประโยชน์เฉพาะส่วนตนและองค์การ ไปสู่การมุ่งเน้นการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมรัฐ

ส่วนการปรับองค์การนั้น ภาครัฐควรปรับบทบาทของตนโดยเน้นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ปรับโครงสร้างให้มีขนาดเล็กลงและมีอิสระมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ โดยจะยังคงบทบาทเพียงเฉพาะการกำหนดทิศทางนโยบาย กำหนดและควบคุมกติกามาตรฐาน และติดตามประเมินผล

งานของ อิศระ สุวรรณบล (2540) มุ่งศึกษาถึงแนวทางการพัฒนากลไกของภาครัฐในส่วนที่เกี่ยวกับการบริการดูแลสุขภาพของชาติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีคุณภาพและเพิ่มความสามารถของประชาชนในการเข้าถึงบริการ ในภาพรวมมองว่าการพัฒนาสาธารณสุขของชาติที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่ดีขึ้นหลายด้าน อย่างไรก็ตามแบบแผนของโรคภัยไข้เจ็บในปัจจุบันเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และแบบแผนวิถีชีวิตใหม่ ที่สำคัญการพัฒนาสาธารณสุขส่งผลกระทบให้การลงทุนเพื่อการสาธารณสุขสูงขึ้นในระดับที่เป็นภาระของรัฐอย่างมาก ขณะที่ไม่สามารถสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของประชาชนได้เพียงพอ เหล่านี้นับเป็นประเด็นหลักที่นำมาสู่การทบทวนบทบาทภารกิจ

ผลจากการศึกษาพบว่า นโยบายสาธารณสุขยังขาดเอกภาพ ขาดความครอบคลุมและขาดความเชื่อมโยงกับส่วนอื่นของระบบสังคม โครงสร้างและกระบวนการบริหารจัดการสาธารณสุขยังขาดเอกภาพ มีช่องว่างในการประสานงาน โครงสร้างมีลักษณะรวมศูนย์ไม่เอื้อต่อการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและชุมชน

สำหรับแนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการสาธารณสุข ได้เสนอให้จัดตั้งสภาการสาธารณสุขแห่งชาติเพื่อเป็นองค์กรกำหนดนโยบาย เสนอให้ทำการทบทวนและปรับบทบาทภารกิจของหน่วยงานต่างๆ พร้อมทั้งได้เสนอทางเลือกในการเพิ่มสมรรถนะของระบบการบริหารจัดการสาธารณสุข

สุขเป็น 3 ทางเลือก คือ 1) ปฏิรูปในขอบเขตระบบราชการและส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทมากขึ้น 2) ปฏิรูปในขอบเขตของระบบราชการและกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นพร้อมกับให้ชุมชนมีบทบาทมากขึ้น และ 3) ปฏิรูประบบบริหารจัดการดูแลสุขภาพแห่งชาติ

6. สรุปความ

สาระสำคัญของบทนี้ว่าด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ซึ่งเป็นการสำรวจแนวโน้มของประชาคมโลกในการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ ที่มุ่งแสวงหาแนวทางการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) โดยเฉพาะแนวทางการจัดการนิยม (Managerialism) และมีกลไกการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐที่หลากหลาย แต่มีจุดเน้นร่วมกันคือ การมุ่งผลลัพธ์ เพิ่มประสิทธิภาพ เน้นการกระจายอำนาจ การปฏิรูปและปรับโครงสร้าง

ทิศทางและกลไกการปฏิรูประบบการจัดการภาครัฐของไทย อยู่ภายใต้กรอบการปฏิรูประบบราชการ นอกจากนี้แนวคิดที่เพิ่มประสิทธิภาพแล้วยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐในประเทศไทย สะท้อนถึงความพยายามที่สนองตอบการปฏิรูปทางด้านสังคม การเมือง และมีความสัมพันธ์กับความพยายามที่จะแก้ไขวิกฤติเศรษฐกิจที่ประสบตั้งแต่ปี 2540

ด้านการปฏิรูปสาธารณสุข จากการประมวลประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนา โดยเฉพาะกรณีประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย เห็นชัดว่ามูลเหตุของการปฏิรูปมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการถดถอยของระดับการพัฒนาเศรษฐกิจ และหนทางการปฏิรูประบบสุขภาพกลายเป็นประเด็นทางการเมือง แนวทางหลักคือการลดความเป็นสถาบัน (De-Institutionalization) ซึ่งองค์ประกอบความสำเร็จต้องอาศัยแนวทางประชาสังคมเป็นพื้นฐาน กรณีสิงคโปร์จุดหมายนอกเหนือจากการมีสุขภาพที่ดีแล้วการลดรายจ่ายด้านสุขภาพนับเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ในเรื่องการปฏิรูปสาธารณสุข ปัจจุบันสังคมไทยมีการตื่นตัวเรื่องการปฏิรูปสาธารณสุขมากขึ้น กระแสการปฏิรูปสามารถจำแนกได้เป็น 3 กระแสหลัก คือการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข การปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข และการปฏิรูประบบสุขภาพ ในภาพรวมจุดหมายมุ่งมาที่ระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิรูป 3 กระแสดังกล่าวมีแรงผลักดันร่วมในการแก้ไขปัญหาหลัก คือปัญหาด้านการจัดการเชิงระบบ ซึ่งจะต้องเริ่มจากการปฏิรูปความคิด การสร้าง

กระบวนทัศน์ใหม่ (New Paradigm) การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ การพัฒนาองค์ความรู้ และการแสวงหากลไกนโยบายเพื่อสัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูป โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาวะที่ดี

สุดท้าย ผลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อจัดการสาธารณสุข มีทิศทางร่วมกันว่าภาครัฐควรมีการปรับบทบาทและรับผิดชอบดำเนินการในภารกิจหลักที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การดูแลมาตรฐานคุณภาพ การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และการติดตามประเมินผล ประเด็นหลักดังกล่าวได้นำไปบูรณาการเป็นกรอบการวิเคราะห์ซึ่งแยกไปนำเสนอในบทที่ 4 สำหรับเนื้อหาของบทต่อไปจะเป็นทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขและกระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในประเทศไทย

บทที่ 3

ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขไทย

เนื้อหาของบทนี้ได้นำเสนอภาพรวมทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขไทย โดยมีสาระสำคัญ 4 ส่วน ส่วนแรกเป็นการพัฒนาสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-7 ส่วนที่ 2 เป็นการพัฒนาสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 ซึ่งเน้นถึง ปัญหา แนวทางและเป้าหมายการพัฒนา ส่วนที่ 3 เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนา ฉบับที่ 9 และส่วนที่ 4 เป็นสรุปความ

1. การพัฒนาสาธารณสุขในระยะของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-7

การพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3

ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 สถานการณ์เกี่ยวกับโรคภัยเป็นโรคที่เกี่ยวกับปัญหาความยากจน ในขณะที่โรคที่ติดต่อได้ อาทิ วัณโรคและอหิวาตกโรค และโรคที่เกิดจากปัญหามลภาวะสภาพแวดล้อมจากการทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้น

ปัญหาด้านบริการที่เด่นชัดคือเรื่องความครอบคลุมของการให้บริการ โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขมีการกระจุกตัวในส่วนกลาง โดยเฉพาะในกรุงเทพฯและเมืองใหญ่ ปัญหาบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอ และมีปัญหาสมองล่อง (Brain drain) มีความเหลื่อมล้ำขาดการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขที่เหมาะสม มีช่องว่างมาตรฐานการบริการ ขาดเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ การบริการสาธารณสุขเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคยังคงดำเนินการในวงจำกัด คนด้อยโอกาสยังขาดความสามารถในการเข้าถึงบริการ

แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเป็นการวิ่งตามกระแสภาวะทันสมัย มุ่งพัฒนาตามแบบแผนการแพทย์ตะวันตก การดำเนินงานเป็นการแก้ไขปัญหาระยะสั้น แนวทางการดำเนินงานอาศัยรูปแบบที่นำไปใช้กับทุกพื้นที่ในลักษณะที่เรียกว่า “เสือโหล” ขาดการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ขาดการประเมินสัมฤทธิ์ผล และที่สำคัญการมุ่งพัฒนาตามแบบแผนตะวันตก ส่งผลให้ขาดการนำหลักการด้านสังคมเข้ามาเป็นพื้นฐานการพัฒนาสาธารณสุข ละเลยภูมิปัญญาท้องถิ่น ขาดการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ชนบท ส่งผลให้ขาดการพึ่งตนเอง ในขณะที่ประชาชนเป็นผู้คอยรับบริการและคาดหวังถึงการแพทย์สมัยใหม่

การพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6

ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 โรคที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในเขตเมืองโดยเฉพาะในเขตชุมชนแออัดเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่โรคเอดส์กลายมาเป็นปัญหาสังคม โรคที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมจากการทำงานและอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น อันเป็นผลจากการขยายตัวของภาคเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม พฤติกรรมความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนมากขึ้น รวมถึงความเสี่ยงเนื่องจากการใช้ยาไม่ถูกต้องมีความเด่นชัดมากขึ้น

ด้านบริหารสาธารณสุขมีการจัดบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น แต่มีข้อว่าคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการระหว่างสถานบริการสาธารณสุข และระหว่างภาครัฐและเอกชน ภาครัฐยังคงเป็นบริการแบบตั้งรับตามหน่วยงาน สาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการดำเนินงาน มีทิศทางการบูรณาการด้านการรักษาและป้องกันมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพและความเสมอภาคการให้บริการ กล่าวคือ ระบบบริการยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม เน้นบริการตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ขณะที่ภาคเอกชนมีการลงทุนใช้อุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์สูงเกินความจำเป็น และมีอัตราค่าบริการสูง

แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขยึดเป้าหมายการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All by the Year 2000) มีการแยกแผนงานโครงการสาขาย่อย เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน มีแนวทางอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเป็นกลไกที่สำคัญ

การพัฒนาสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7

ในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ปัญหาโรคที่เกี่ยวข้องกับความยากจนยังคงเป็นปัญหาพื้นฐาน ส่วนสถานการณ์เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข ยังคงมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ความเหลื่อมล้ำเรื่องคุณภาพการบริการ มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มากเกินความจำเป็น ตลาดเสรีและการแข่งขันเชิงธุรกิจส่งเสริมให้มีการลงทุนแข่งขันด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเพื่อดึงดูดลูกค้า

การบริการสาธารณสุขยังขาดการประสานและขาดการบูรณาการ การให้บริการคงเน้นการรักษา ขาดการส่งเสริมและป้องกัน ไม่มีการบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ อาทิ คนสูงอายุและผู้ทุพพลภาพ ยังขาดการบริการเฉพาะทางเพื่อรองรับปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น อาทิ ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากมลภาวะ โรคที่เกิดจากการทำงาน เอดส์ โรคจิต ในขณะที่ปัญหาคุณภาพการให้บริการยังคงเด่นชัด ประชาชนที่ด้อยโอกาส ได้แก่ คนที่ยากจน ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้ทุพพลภาพ และแรงงานไร้ฝีมือ ไม่สามารถเข้าถึงบริการ

เป้าหมายหลักยังคงมุ่งเน้นสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ต้องการยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น โดยอาศัยกลยุทธ์การจัดการบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเป็นพื้นฐานการดำเนินงาน มาตรการหลักที่สำคัญได้แก่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การปรับปรุงประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการ การปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการสาธารณสุข การส่งเสริมเทคโนโลยี การพัฒนาสารสนเทศสาธารณสุข

2. การพัฒนาสาธารณสุขในระยะของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8

แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ประเมินสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ พบว่า การพัฒนาประเทศในระยะที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในวิถีการดำเนินชีวิต สถานะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย และรูปแบบความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศ ในภาพรวมมีการใช้ทรัพยากรสำหรับใช้พัฒนาการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น การดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขทั้งด้านบริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ เกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัย การจัดการบริการขั้นพื้นฐานทั้งภาครัฐและเอกชน ครอบคลุมได้ทั่วถึงมากขึ้น การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนโดยอาศัยกลไกของการสาธารณสุขมูลฐานได้รับความร่วมมือจากประชาชนและได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณในสัดส่วนที่สูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540)

ในส่วนของปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น กล่าวคือ ประชาชนเสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ โรคเบาหวาน และโรคโลหิตจาง ภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนเผชิญกับความเครียด ภาวะสุขภาพโรคจิต ตลอดจนปัญหาอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัญหาเหล่านี้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

ที่สำคัญคือ ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ปัญหาคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ ยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายการบริหารจัดการการสาธารณสุขของประเทศ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการ ใช้กลไกทางสังคม และกลไกการเงินการคลัง กระตุ้นใน

เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนผลักดันให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ และส่งเสริมให้ภาคเอกชนและประชาชนในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขอย่างจริงจังมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 มีเป้าหมายที่ “คน” โดยให้คนเป็นทั้งผู้รับประโยชน์ (Beneficiary) เป็นผู้พัฒนาสุขภาพของตนเอง (Self-Care) ครอบครัวและชุมชนนั้นจำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการสาธารณสุขที่ชัดเจน ส่งเสริมการกระจายอำนาจ ประสานการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาชน องค์กรชุมชนในทุกระดับ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ กำหนดทิศทางบริหารสาธารณสุขของท้องถิ่น มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดมาเป็น “การพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ” โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่กับการพัฒนาสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวคน

สุขภาพและพละนาถัย เป็นองค์ประกอบและเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา การพัฒนาแบบองค์รวมครอบคลุมใน 2 ลักษณะ คือ ประการที่หนึ่ง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ประการที่สอง เสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสภาวะแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพละนาถัยที่ดี

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุข เน้นให้ประชาชนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพ ลดภาวะเจ็บป่วยลง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม คัดกรองด้านการบริโภค ส่งเสริมให้องค์กรชุมชนสามารถดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน และสามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุข ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญ คือปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ยุทธศาสตร์อื่นๆ ได้แก่ พัฒนากิจกรรมอนามัย พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและทั่วถึง เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม ศึกษา ค้นคว้า วิจัยพัฒนา ผลิิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีสาธารณสุข

จากรายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะครึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 พบว่าสุขภาพอนามัยของคนไทยโดยรวมดีขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2543) กล่าวคือ คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น โดยในปี 2541 เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 70.1 ปี ขณะที่เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 75.2 ปี ส่วนอัตราการตายของทารกลดลง แต่ที่น่าสนใจคือ อัตราการตายของทารกนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลถึง 1.85 เท่า และความแตกต่างมีแนวโน้มสูงขึ้น และเมื่อเทียบกับประเทศที่มีระดับเศรษฐกิจใกล้เคียงกับประเทศไทยพบว่าอัตราการตายของเด็กทารกของประเทศไทยยังสูงกว่าประเทศมาเลเซียถึง 3 เท่า และสูงกว่าประเทศสิงคโปร์ 6 เท่า

สำหรับภาวะความเจ็บป่วยและการขาดสารอาหารลดลง โรคต่างๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ มีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะการขาดสารอาหารลดลง การคุ้มครองด้านประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยได้ขยายความครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้นตามลำดับอย่างต่อเนื่อง คือจากร้อยละ 55.5 ในปี 2535 เป็นร้อยละ 76.4 ในปี 2540 และ ร้อยละ 80.3 ในปี 2541

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสามารถขยายบริการได้มากขึ้นครอบคลุมพื้นที่ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ด้านการปฏิรูประบบบริหารจัดการสาธารณสุข มีแผนการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการ โดยมีแผนงาน/โครงการการทดลองโรงพยาบาล 7 แห่ง นำร่องเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐและให้ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบ การนำระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และนโยบาย Good Health at Low Cost มาใช้ในการปรับปรุงการบริหารจัดการ และมีการทดลองระบบงบประมาณแบบเน้นผลงานกับแผนบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด

อย่างไรก็ตาม ด้านการกระจายบริการและคุณภาพบริการยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างเมืองกับชนบท ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาการกระจายบุคลากรและทรัพยากรอย่างไม่เหมาะสม ในขณะที่กลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึงบริการอย่างทัดเทียมกัน ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงได้ให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น การพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นธรรม ครอบคลุม ทั้งถึงกลุ่มเป้าหมายที่ยากจนและด้อยโอกาส ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการเฝ้าระวัง และมีการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ทิศทางสาธารณสุขไทย ในกรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่เก้า

ตามกรอบของแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่เก้า (พ.ศ. 2545-2549) มองภาพรวมของสังคมไทย โดยคาดการณ์ว่าในอนาคตสังคมไทยจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในเรื่องสิทธิเสรีภาพของประชาชน โอกาสทางการศึกษา สาธารณสุข บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ แต่ปัญหาสังคมบางเรื่องจะทวีความรุนแรงและเพิ่มความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่ไม่สามารถปรับตัวได้ทันการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมองทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาสังคมไทย ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2543):

- แนวโน้มภาพรวมด้านประชากร

ประชากรในวัยเด็ก (0-14 ปี) มีสัดส่วนลดลง ส่งผลทำให้ภาครัฐ ครอบครัวยุคใหม่ ผู้ปกครอง และสังคม สามารถจัดบริการพื้นฐานทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขและโภชนาการได้อย่างกว้างขวาง และทั่วถึงมากยิ่งขึ้น สำหรับประชากรวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 4.6 ในปี 2503 เป็นร้อยละ 9.3 ในปี 2543 และร้อยละ 15.0 ในปี 2559 (หรือประมาณ 10.05 ล้านคน) ซึ่งจะเป็ประเด็นสำคัญต่อการกำหนดนโยบายสังคมและการจัดบริการทางสังคมในอนาคต เพราะค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขค่อนข้างสูง เนื่องจากการดูแลอย่างต่อเนื่องและการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นเรื่องค่อนข้างละเอียดอ่อน

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเหมาะสมระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้เลี้ยงดูหรืออยู่ในฐานะที่ดูแลตัวเองได้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ทั้งนี้จึงต้องคำนึงถึง พ.ร.บ.สวัสดิการสังคมฉบับใหม่ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนและสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีผู้เลี้ยงดูหรืออยู่ในฐานะที่ดูแลตัวเองได้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ทั้งนี้จึงต้องคำนึง พ.ร.บ.สวัสดิการสังคมฉบับใหม่ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนและสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิต

สำหรับประชากรวัยทำงานและการมีงานทำ การที่อัตราเพิ่มของประชากรลดลงทำให้ประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) มีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ มีโอกาสในการมีงานทำและมีรายได้สูงขึ้น แต่ปัญหาอยู่ที่แรงงานที่ด้อยการศึกษาหรือด้อยคุณภาพ กอปรกับวิกฤตเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบทำให้โอกาสในการมีงานทำหรือประกอบอาชีพจะมีน้อยลง ดังนั้น จึงต้องเตรียมการด้านการพัฒนาคุณภาพคนและการประกอบอาชีพของคนไทยที่ชัดเจนในอนาคต ดูแลปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของคนในเมืองที่ได้รับผลกระทบด้านมลภาวะและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน รวมทั้งพฤติกรรมด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการบริโภค จะส่งผลเกิดการกระตุ้น ทั้งของตัวเองครอบครัวและสังคมเพิ่มขึ้น คนในชนบทบางส่วนจะยังคงประสบปัญหาด้านคุณภาพชีวิตและการประกอบอาชีพ อันสืบเนื่องมาจาก ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและการขาดบริการพื้นฐานที่จำเป็นหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตที่แห้งแล้ง ก้นดาร์และห่างไกล ปัญหาสำคัญซึ่งคาดว่าจะมีความต่อเนื่องไปถึงอนาคตได้แก่ ปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคม ปัญหายาเสพติดและอาชญากรรม

- ภาพรวมของสังคมไทยที่พึงปรารถนา

สังคมไทยที่คาดหวัง จะเป็นสังคมที่มีความสุข อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง เป็นสังคมที่มีสมรรถภาพ มีเสถียรภาพและดุลยภาพ มีความเสมอภาค มีความยุติธรรม มีระเบียบวินัย มีความเมตตากรุณา เคารพในสิทธิมนุษยชน มีหลักธรรมของศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำรงชีวิตของคนในสังคม คนไทยทุกคนมีโอกาสนำศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่มากขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและมีส่วนร่วมอย่างเต็มภาคภูมิในกระบวนการพัฒนาประเทศ ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมที่มีคุณภาพ

คนไทยทุกคนจะมีขีดความสามารถพร้อมที่จะปรับตัวเพื่อรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลง คนไทยจะมีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ รู้จักตนเองรู้เท่าทันโลก มีศักยภาพที่จะปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตลอดทุกช่วงวัยของชีวิตและมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ รวมทั้งมีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัย

ในภาพรวมสังคมไทยที่พึงประสงค์ จะเป็นสังคมไทยที่เข้มแข็งและมีดุลยภาพ ใน 3 ด้าน คือ สังคมคุณภาพ ที่ยึดหลักความสมดุล ความพอดีและพึ่งตนเองได้ สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ที่เน้นการสร้างโอกาสและพัฒนาการเรียนรู้ และเป็นสังคมที่สมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน มีการดำ

รงค์ไว้ซึ่งเอกลักษณ์ วัฒนธรรมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รักษาไว้ซึ่งสถาบันครอบครัว มีจิตสำนึกและค่านิยมที่ดีงาม

- **แนวทางหลักในการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9**

ยังคงยึดแนวคิด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ยึดหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นพื้นฐานการพัฒนาในทุกด้านและเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตของคนไทย สำหรับแนวทางที่จะดำเนินการต่อไปควรเน้นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการภาครัฐ เร่งขยายกระบวนการประชาสังคมทุกระดับ เร่งรัดจัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ ให้ความสำคัญกับการติดตามและประเมินผล

สำหรับแนวทางการพัฒนาประชาชน ได้กำหนดเป็นแนวทางพัฒนาที่สำคัญ 6 ด้าน คือ 1) การพัฒนาภูมิปัญญาและสืบสานวัฒนธรรมไทย 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความมั่นคงทางสังคม 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชนและประชาสังคม 4) การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน 5) การพัฒนาระบบเศรษฐกิจให้มีรากฐานที่มั่นคงและเชื่อมโยงกับเพื่อนบ้าน และ 6) การกระจายอำนาจ การปฏิรูปการเมืองและการบริหารจัดการที่ดี

- **กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางสุขภาพ**

จากรายงานผลการระดมความคิดเห็น กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ระดับจังหวัดและอนุภาคทั่วประเทศ สามารถประมวลในภาพรวมวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

วิสัยทัศน์การพัฒนา

สังคมไทยเป็นสังคมที่ทุกคนรู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง สามารถเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันสุขภาพอนามัย โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่ คนไทยทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงและเป็นธรรม สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้ความสำคัญด้านส่งเสริมและป้องกันมากกว่าการรักษา มีระบบประกันสุขภาพที่ทั่วถึงและมีระบบสวัสดิการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

ยุทธศาสตร์/แนวทางการพัฒนา

พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ต่อเนื่อง ทัวถึง เป็นธรรมและเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย โดย

- ปฏิรูประบบสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริม ป้องกันมากกว่าการรักษา ให้ความสำคัญคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านสาธารณสุข
- รณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ มีศูนย์เครือข่ายข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพประจำหมู่บ้าน
- สนับสนุนการให้ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสาธารณสุข โดยสร้างเครือข่ายการให้บริการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพที่นำไปสู่การพึ่งตนเอง จัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนที่บริหารโดยชุมชนและสนับสนุนให้เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
- พัฒนาองค์ความรู้แพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสาธารณสุข และถ่ายทอดความรู้ให้แพร่หลาย สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาคุณภาพพืชสมุนไพร
- เร่งประชาสัมพันธ์ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน
- ขยายระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายให้ทั่วถึง จัดสวัสดิการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง

4. สรุปความ

สาธารณสุขไทยมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีความก้าวหน้าในเรื่องสถานะสุขภาพมากขึ้น ขณะที่ปัญหาสาธารณสุขมีความเชื่อมโยงกับสภาพการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาการเข้าถึงบริการ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ ยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายการบริหารจัดการสาธารณสุข การพัฒนาสาธารณสุขไทยตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับแรกถึงปัจจุบัน พบว่าแนวทางการดำเนินงานยังขาดแนวทางเชิงรุก ยังคงเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน มาตรการดำเนินงานยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคภัย แบบแผนของการบริการยังมีช่องว่างและมีปัญหาความเหลื่อมล้ำ และขาดการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและกลุ่มผู้ที่ด้อยโอกาส

ผลการดำเนินงานในระยะครึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 พบว่าแม้สาธารณสุขไทยมีความก้าวหน้าหลายด้าน อย่างไรก็ตาม การกระจายบริการและคุณภาพบริการยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำ

ระหว่างเมืองกับชนบท รวมถึงมีปัญหาการกระจายบุคลากรและทรัพยากร กลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้เสมอภาค ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนา ฉบับที่ 8 จึงให้ความสำคัญ เรื่องการพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นธรรม ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ยากจนและด้อยโอกาส ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ และมีการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้มีการระดมความคิด กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาซึ่งสะท้อนถึงทิศทางด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ สังคมไทยจะเป็นสังคมที่ทุกคนรู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง สามารถเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันสุขภาพอนามัย โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่ คนไทยทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงและเป็นธรรม สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้ความสำคัญด้านส่งเสริมและป้องกันมากกว่าการรักษา มีระบบประกันสุขภาพที่ทั่วถึงและมีระบบสวัสดิการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

บทที่ 4

แบบแผนการศึกษาวิจัย

เนื้อหาของบทนี้ ว่าด้วยแบบแผนการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง แนวทางการศึกษา หน่วยในการศึกษาวิจัยและประชากรที่ศึกษา กรอบในการศึกษาวิจัย วิธีการศึกษาวิจัย ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา และการวิเคราะห์และประมวลผล

1. แนวทางการศึกษาวิจัย

อาศัยแนวทางการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติ (Action-Oriented) เป็นการศึกษาในระดับมหภาค เพื่อแสวงหาแนวทางในการปฏิรูปบทบาทภารกิจภาครัฐ แต่ไม่ใช่การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะองค์กรหรือสถาบันใดสถาบันหนึ่ง กล่าวโดยเฉพาะเจาะจง ไม่ใช่การศึกษาเพื่อปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข แต่มองระบบการจัดการสาธารณสุขทั้งระบบ อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรรับผิดชอบหลักถูกคาดหวังถึงการเปลี่ยนแปลง ด้านบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

2. หน่วยในการศึกษาวิจัยและประชากรที่ศึกษา

หน่วยในการศึกษาวิจัย (Unit of Analysis) คือ ระบบการจัดการสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นศึกษาถึงทิศทางแนวทางจัดการ นโยบายสาธารณสุขด้านสาธารณสุข โครงสร้างระบบการจัดการสาธารณสุข โดยมีหน่วยย่อยในการศึกษาระดับองค์กร ได้แก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัด คือ กรมที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร รวมถึงองค์กรประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

หน่วยงานเป้าหมาย

- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- กรมและสำนักงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น
- สถาบันวิจัยที่มีผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวข้อง อาทิ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เป็นต้น
- สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- สำนักงานคณะกรรมการว่าด้วยการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชนของหน่วยงานของรัฐ
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง

ประชากรที่ศึกษา ครอบคลุมผู้บริหารที่มีบทบาทสำคัญด้านสาธารณสุข นักวิชาการ และประชาชนผู้รับบริการ ได้แก่ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีบทบาทสำคัญด้านการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูปบทบาทภารกิจ และมีบทบาทสำคัญด้านการปฏิรูปสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงและผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารของสำนักอนามัย และผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่น จากองค์กรต่างๆ อาทิ มูลนิธิรักษ์เมืองน่าน สมาคมฟื้นฟูหมู่บ้านชนบทสงขลา ตัวแทนองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพ อาทิ ชมรมนารีพิทักษ์วัย ตลอดจนประชาชนผู้รับบริการ จากสถานบริการต่างๆของรัฐ รายละเอียดประชากรที่ศึกษา ได้เสนอไว้ในภาคผนวก 5

3. กรอบในการศึกษาวิจัย (Research Framework)

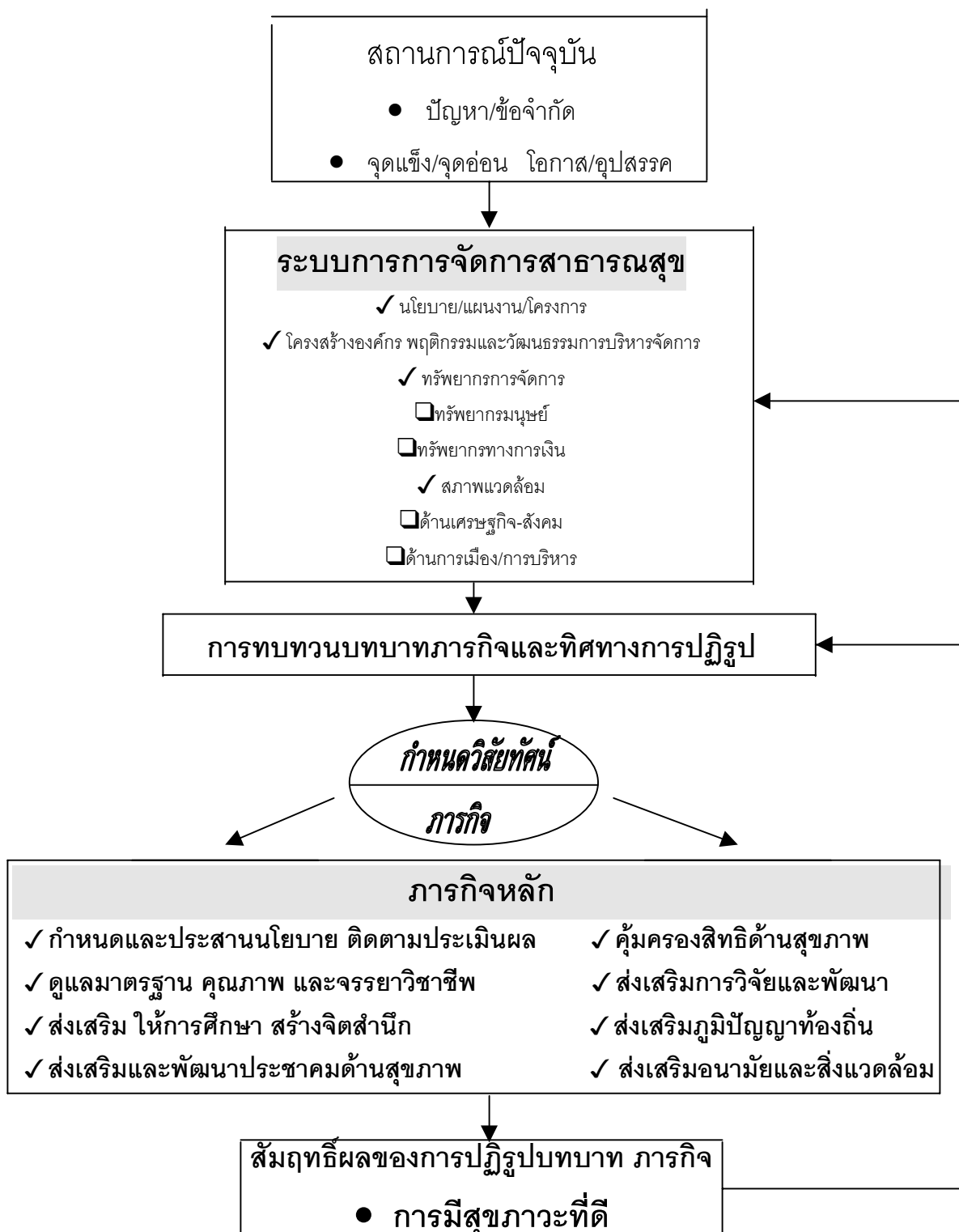
กรอบในการวิเคราะห์ อยู่ภายใต้บริบทของการปฏิรูประบบราชการ การศึกษาเน้นหนักการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจภาครัฐเพื่อการจัดการสาธารณสุข โดยมีกรอบมุมมองในการปฏิรูปบทบาทภารกิจเป็น 3 ด้านหลัก คือ

1. มองการปฏิรูปบทบาทภารกิจและระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขในลักษณะองค์รวม (Holistic Approach) โดยมีประชาชนและชุมชนเป็นเป้าหมาย มองระบบการจัดการที่เชื่อมโยงบทบาทภารกิจกับผลลัพธ์สุดท้ายที่มุ่งหวังจากการจัดการสาธารณสุข คือ การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนโดยมีความเสมอภาค ความทั่วถึงและความเป็นธรรม จากการบริการสาธารณสุข เป็นระบบการจัดการที่สนองตอบความต้องการ และความพึงพอใจของประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการสาธารณสุข
2. การปฏิรูปบทบาทภารกิจ โดยการทบทวนบทบาทภารกิจในปัจจุบัน วิเคราะห์ความเชื่อมโยง (Linkages) ประเมินสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก จากนั้นออกแบบระบบและกลไกการบริหารที่มุ่งสัมฤทธิ์ผล ยึดแนวทางธรรมาภิบาล หรือการบริหารจัดการที่ดี (Good Governance) โดยมุ่งพัฒนาระบบการดำเนินงานที่โปร่งใส เปิดกว้างสำหรับการตรวจสอบจากสาธารณะและเป็นระบบที่รับผิดชอบต่อสังคม (Accountability)
3. การปฏิรูปบทบาทภารกิจ โดยกำหนดตัวแบบในระบบเปิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคม โดยยึดหลักการพื้นฐานที่ว่า สาธารณสุขเป็นกิจกรรมสาธารณะที่มีรากฐานเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนของสังคม ตั้งแต่สถาบันครอบครัว ชุมชน และองค์กรบริหารทุกระดับ สาธารณสุขเป็นเรื่องของทุกคนที่จะต้องร่วมกันดูแลรักษา เรียนรู้ร่วมกัน และวางแผนจัดการร่วมกันเพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาคมและประชาชาติร่วมกัน

กรอบการศึกษาวิจัยได้เสนอในแผนภาพที่ 4.1 โดยทำการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ในการจัดการสาธารณสุข แนวนโยบายและทิศทางในการพัฒนาสาธารณสุข และกระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในประเทศไทย ทำการวิเคราะห์และประเมินระบบการบริหารจัดการ ครอบคลุมประเด็นหลัก คือ

- นโยบายและแผนงานพัฒนาสาธารณสุข
- โครงสร้างองค์กรเพื่อการจัดการสาธารณสุข
- ทรัพยากรการจัดการ ซึ่งครอบคลุมทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรทางการเงิน
- สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ-สังคมและด้านการเมือง/การบริหาร

แผนภาพที่ 4.1: กรอบในการศึกษาวิจัย (Research Framework)



จากนั้นทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก โดยอาศัย SWOT Analysis เพื่อประเมินจุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค หรือภัยคุกคาม (Threats) จากนั้นจัดทำ SWOT Matrix เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ภายใต้กรอบการวิเคราะห์นี้สัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ คือการมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งการบรรลุกำหนดสัมฤทธิ์ผลดังกล่าวบทบาทภารกิจของภาคีรับควรมุ่งเน้น ในด้านต่างๆ ได้แก่

- กำหนดและประสานนโยบาย ติดตามประเมินผล
- ดูแลมาตรฐาน คุณภาพ และจรรยาวิชาชีพ
- ส่งเสริม ให้การศึกษา สร้างจิตสำนึก
- ส่งเสริมและพัฒนาประชาคมด้านสุขภาพ
- คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
- ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา
- ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ส่งเสริมอนามัยและสิ่งแวดล้อม

4. วิธีการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัย อาศัยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพและใช้เทคนิคหลายด้าน (Multiple Research Techniques) โดยมีรายละเอียดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. **ศึกษาวิจัยและการสังเคราะห์เอกสาร** ทำการทบทวนและสังเคราะห์เอกสาร ประกอบด้วย นโยบาย แผนงาน กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง รายงานผลการดำเนินงาน เอกสาร บทความ รายงาน การศึกษาวิจัยเชิงนโยบาย หรือข้อเขียน ผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบถึง นโยบาย แนวทาง ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจของภาครัฐในด้านการบริการสุขภาพ ของ ประเทศไทย ตลอดจนกรณีศึกษาจากประสบการณ์ของต่างประเทศ
2. **การประชุมปรึกษาหารือร่วมกับคณะที่ปรึกษา** เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อเป็นกรอบในการดำเนิน

การศึกษาวิจัย นอกจากนี้คณะผู้วิจัยจะมีการปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการกับผู้เชี่ยวชาญและผู้นำชุมชนที่มีบทบาทในด้านการปฏิรูประบบบทบาท ภารกิจภาครัฐ และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

3. **การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview)** สัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ (Key Informants) นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารโครงการ ตลอดจนผู้บริหารของหน่วยงานที่มีบทบาทด้านการจัดการสาธารณสุข ครอบคลุมผู้บริหารทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อทราบถึงผลผลิต ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด กลยุทธ์ แนวคิด และความคาดหวังในเรื่องการปฏิรูปบทบาท ภารกิจดังกล่าว

กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารโครงการเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน

4. **การสนทนากลุ่ม (Focus group)** เพื่อรับทราบแนวคิดจากบุคลากรทางการแพทย์ ของภาครัฐ และภาคเอกชน ด้านการปรับปรุงโครงสร้างและ อำนาจหน้าที่หากมีการปฏิรูป โดยเน้นการประมวลความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนทัศนะกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ผู้บริหารโรงพยาบาลตามโครงการออกนอกกระบบ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน และผู้นำชุมชน

- 5 **ศึกษาดูงานภาคสนาม (Field Visit) และกรณีศึกษา (Case Study)** เป็นการศึกษาดูงานการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข และการสำรวจข้อมูลภาคสนาม ณ สำนักงานสาธารณสุขเขตและจังหวัดตัวแทน โดยเลือกศึกษาดูงานที่จังหวัดภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ ภาคละ 1 จังหวัด เน้นการศึกษาหน่วยงานบริการระดับท้องถิ่น ตามแนวทางศึกษาจากระดับล่าง (Bottom-up Approach) โดยเลือกตัวแทนพื้นที่ ดังนี้

ภาคกลาง จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาคเหนือ จังหวัดพะเยา สุโขทัยและจังหวัดเชียงใหม่

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี

ภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรีและระยอง

ภาคใต้ จังหวัดสงขลา จังหวัดตรังและจังหวัดสตูล

หน่วยงานเป้าหมาย ครอบคลุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สำนักงานเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การพัฒนาเอกชนในท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรประชาสังคม องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ เครือข่ายชาวบ้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข

5. **การสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire survey)** เพื่อสอบถามข้อมูลการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการดำเนินงาน ช่องว่างเกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก บทบาทภารกิจ ผลผลิต (Outputs) ผลลัพธ์และผลลัพธ์ขั้นปลาย (Ultimate outcomes) จากการดำเนินงาน ตลอดจนความคาดหวัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทภาครัฐในการจัดการสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย

- 1) เจ้าหน้าที่บริหารระดับต้นและระดับกลางที่มีบทบาทสำคัญในระบบการจัดการสาธารณสุข ทั้งในด้านการพัฒนาระบบงาน ระบบมาตรฐาน และระบบบริการสุขภาพ
- 2) ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ สถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ครอบคลุมทั้งในส่วน of กรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค ทั้งนี้โดยให้ความสำคัญถึงความแตกต่างด้านพื้นที่ซึ่งมีปัญหาด้านการพัฒนาแตกต่างกัน

6. **การจัดการประชุมระดมสมอง (Brain Storming)** และรับฟังความคิดเห็นสาธารณะเพื่อหาข้อคิดเห็นจากผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการสาธารณสุข และผู้แทนหน่วยงานที่เป็นสภาพแวดล้อมของนโยบายด้านสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในด้านการรักษาและการป้องกัน โดยเชิญตัวแทนหน่วยงาน ผู้บริหาร ผู้ที่มีบทบาทนำในการบริหารจัดการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้แทนภาคเอกชน ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน

7. **การจัดสัมมนาสาธารณะ (Public Workshop)** เป็นการสื่อสารและนำเสนอผลการศึกษาเพื่อให้มีการวิพากษ์วิจารณ์ และประมวลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากสาธารณะ สำหรับการปรับปรุงรายงานขั้นสุดท้าย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุม ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระดับสูง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ตัวแทนภาคเอกชน ผู้แทน สมาคม ชมรมสาธารณสุขในส่วนกลาง ภูมิภาคและชนบท องค์การสาธารณประโยชน์ ตลอดจนสื่อมวลชนและประชาชนที่สนใจ

5. ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก การจัดทำกลุ่มสนทนา การระดมความคิด การศึกษาดูงาน การสอบถามความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ การสังเกตและการเข้าร่วมประชุมในการสัมมนาระดับชาติและการประชุมย่อยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุข

ส่วนข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลจากเอกสารนโยบาย แผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินงาน ผลการประชุมสัมมนา เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ เอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. การวิเคราะห์และประมวลผล

อาศัยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ระดับลึก (In-depth Analysis) การวิเคราะห์เนื้อหาสาระจากเอกสาร (Content Analysis) การสังเคราะห์ข้อมูล (Focus Synthesis) การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ การใช้เทคนิคการวิเคราะห์สถานการณ์ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) และการจัดทำ SWOT Matrix เพื่อนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายบนพื้นฐานของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

7. สรุปความ

ในแบบแผนการศึกษาวิจัย ได้นำเสนอถึงแนวทางการศึกษาวิจัยซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงนโยบายและมุ่งสู่การปฏิบัติ เป็นการศึกษาในระดับมหภาค กำหนดหน่วยในการศึกษาวิจัยเป็นระบบการจัดการสาธารณสุข และมีหน่วยย่อยของการศึกษาเป็นองค์การต่างๆที่เกี่ยวข้องกับในระบบการจัดการสาธารณสุข มีประชากรที่ศึกษาครอบคลุมผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ราชบัณฑิตยสถาน เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรประชาสังคมด้านสุขภาพในท้องถิ่น และประชาชนกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้รับบริการสาธารณสุข

กรอบการวิเคราะห์ห้วงผลลัพธ์สุดท้ายของการปฏิรูปบทบาทภารกิจอยู่ที่การมีสุขภาวะที่ดี และในการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข ทิศทางภาครัฐควรมุ่งปรับบทบาทและรับผิดชอบดำเนินการในภารกิจหลักที่สำคัญ ได้แก่ 1) กำหนดและประสานนโยบาย ติดตามประเมินผล 2) ดูแลมาตรฐาน คุณภาพ และจรรยาวิชาชีพ 3) ส่งเสริม ให้การศึกษา สร้างจิตสำนึก 4) ส่งเสริมและพัฒนาประชาคมด้านสุขภาพ 5) ค้ำครองสิทธิด้านสุขภาพ 6) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา 7) ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น 8) ส่งเสริมอนามัยและสิ่งแวดล้อม

สำหรับเทคนิคการศึกษาอาศัยวิธีการเชิงคุณภาพหลายด้าน อาทิ การสัมภาษณ์ระดับลึก การทำกลุ่มสนทนา การระดมความคิด การสำรวจข้อมูลและการศึกษาดูงาน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ ในการวิเคราะห์และประมวลผลอาศัยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์เป็นหลัก โดยเฉพาะมีการวิเคราะห์ SWOT Analysis และการจัดทำ SWOT Matrix เสริมด้วยเทคนิคเชิงคุณภาพอื่นๆในขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ภาคสอง:
การจัดการสาธารณสุข:
ภาพทัศน์และความคาดหวังต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

บทที่ 5

โครงสร้างการจัดการสาธารณสุขและ สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

ในบทนี้ได้นำเสนอเนื้อหาประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนแรกได้นำเสนอโครงสร้างระบบการจัดการสาธารณสุขของประเทศ ส่วนที่สองกล่าวถึงปัญหาด้านนโยบายและระบบการจัดการสาธารณสุข ส่วนที่สาม เป็นการประเมินสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการจัดการสาธารณสุข และส่วนที่สี่ ได้นำเสนอประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ และส่วนสุดท้ายเป็นสรุปความ

1. โครงสร้างระบบการจัดการสาธารณสุขของประเทศ

ระบบการจัดการสาธารณสุขของประเทศ สามารถจำแนกองค์ประกอบได้เป็น 3 ส่วนหลัก คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้ง 3 ส่วนมีบทบาทสำคัญในระบบการจัดการสุขภาพ บทบาทแตกต่างกันไปตามขอบข่ายภารกิจและกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้โครงสร้างดังกล่าว ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังยังคงให้ความสำคัญกับการรักษา คือการบริการสุขภาพ มุ่งเยียวยาความเจ็บป่วย หรือรักษาไข้ (แผนภาพที่ 5.1)

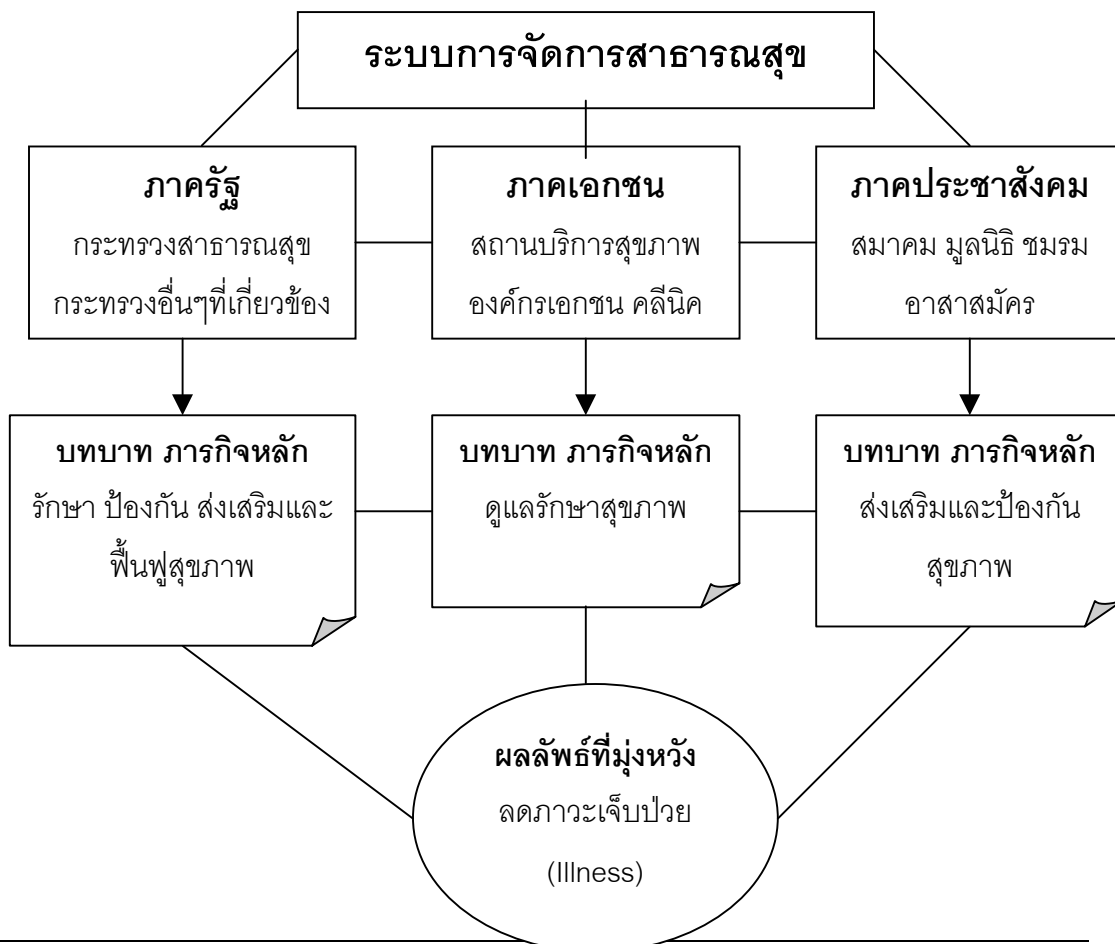
ในส่วนของภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงรับผิดชอบหลักโดยตามพระราชบัญญัติ กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2534 ได้กำหนด “อำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การส่งเสริมและพัฒนานามัย การควบคุมอาหารและยา รวมทั้งสิ่งที่เป็นพิษหรือเป็นภัยแก่สุขภาพอนามัย และการกำกับดูแลและส่งเสริมการค้า”

ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมด้านการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมและประสานกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพกายและจิต ตลอดจนความเป็นอยู่ของประชาชน และการจัดให้มีบริการสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ ตามพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2537 ประกอบด้วย สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานในกำกับดูแล 2 แห่ง คือองค์การเภสัชกรรม ซึ่งเป็นรัฐวิสาหกิจ ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นองค์กรของรัฐในกำกับดูแล ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ภารกิจด้านการสาธารณสุข นอกจากอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ยังมีหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ รวมถึงภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง กล่าวคือ กระทรวงมหาดไทย มีบทบาทภารกิจด้านบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลราชทัณฑ์) และด้านการผลิตบุคลากร (วิทยาลัยพยาบาล) ส่วนด้านการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร มีสำนักงานแพทย์ และสำนักอนามัยซึ่งมีศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นอื่นๆ ได้แก่ เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

แผนภาพที่ 5.1 โครงสร้างระบบการจัดการสาธารณสุข



กระทรวงกลาโหม มีบทบาทภารกิจด้านการบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลภูมิพลโรงพยาบาลพระมงกุฎฯ รวมถึงโรงพยาบาลทหารผ่านศึก) ด้านการผลิตบุคลากร(กรมการแพทย์ ทหารบก ทหารเรือ และทหารอากาศ วิทยาลัยแพทย์และวิทยาลัยพยาบาล) ขณะที่ทบวงมหาวิทยาลัย มีบทบาทด้านการบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์) และการผลิตบุคลากร (มหาวิทยาลัย)

กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม แม้ไม่มีบทบาทโดยตรงด้านการจัดการสาธารณสุข แต่มีบทบาทภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม และการดูแลด้านชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ในขณะที่กระทรวงอุตสาหกรรมจำเป็นต้องดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงาน และกระทรวงแรงงานซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลเกี่ยวกับด้านแรงงาน ภารกิจดังกล่าวล้วนมีส่วนสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสวัสดิภาพความปลอดภัยของประชาชน

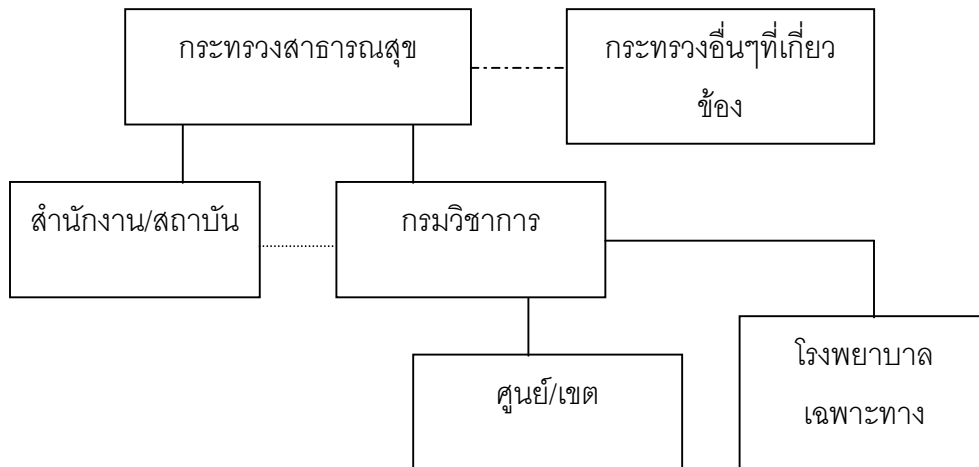
ระบบการจัดการภาครัฐได้นำเสนอในแผนภาพ 5.2

ภาคเอกชน บทบาทภารกิจที่สำคัญคือการผลิตบุคลากร โดยมีมหาวิทยาลัย/วิทยาลัยเอกชน แต่บทบาทภารกิจหลักเป็นด้านการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายระดับปัจเจกบุคคล ในรูปแบบของสถานบริการ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกหรือโพลีคลินิก องค์กรและบริษัทธุรกิจด้านยาและเวชภัณฑ์ สถานบริการและส่งเสริมสุขภาพ อาจรวมถึงสถานสถานบริการนวดอบสมุนไพร นวดแผนโบราณ สถานเสริมความงามซึ่งหมายรวมอยู่ในระบบสุขภาพ (สุขภาพกายและจิตใจ)

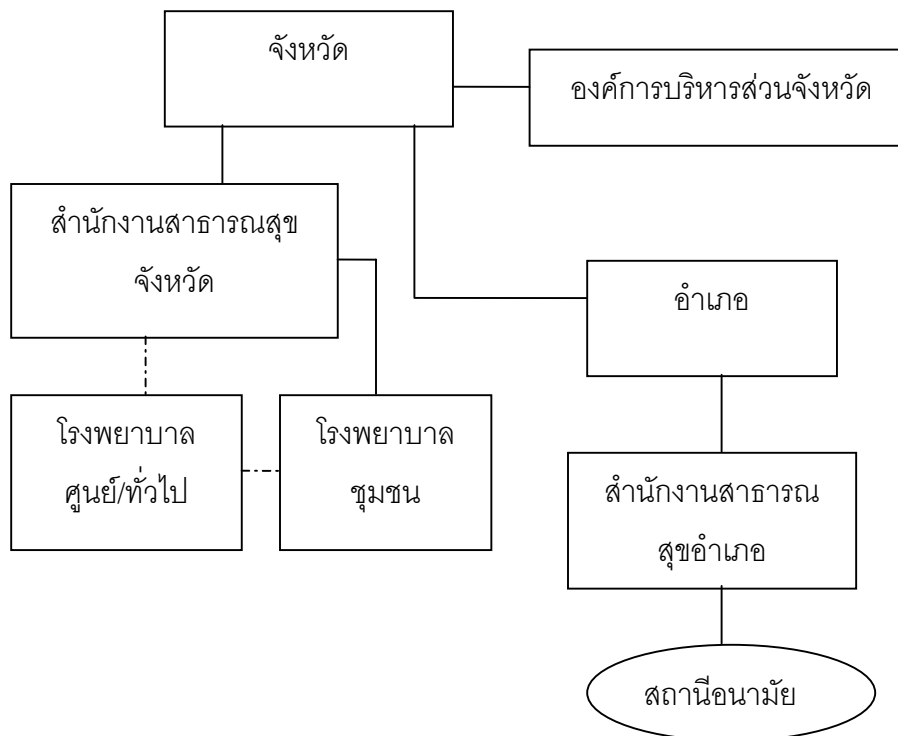
ภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นภาคที่ 3 ปัจจุบันมีบทบาทเด่นชัดมากขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และที่สำคัญบทบาทในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ มีการดำเนินงานในรูปแบบขององค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ สมาคม องค์กรอาสาสมัคร องค์กรภาคีและเครือข่ายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรประชาสังคม มีความหลากหลาย ซึ่งองค์กรประชาสังคมดังกล่าว มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก

แผนภาพที่ 5.2 โครงสร้างระบบจัดการสาธารณสุขภาครัฐ

(I) ราชการบริหารส่วนกลาง

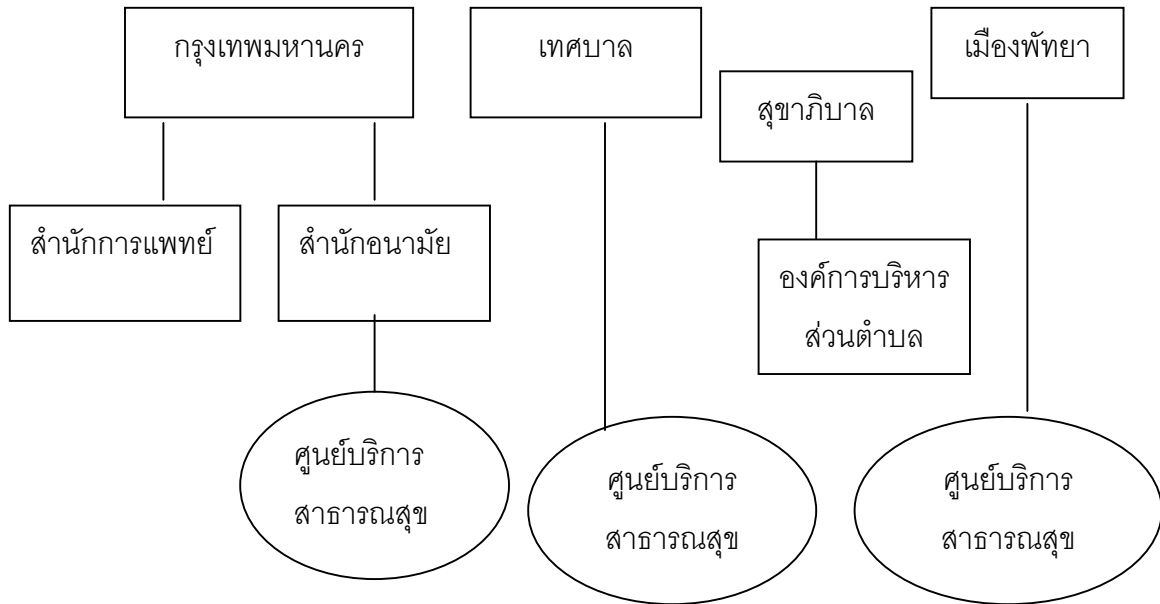


(II) ราชการบริหารส่วนภูมิภาค



แผนภาพที่ 5.2 โครงสร้างระบบจัดการสาธารณสุขภาครัฐ (ต่อ)

(III) ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น



ตารางที่ 5.1 บทบาทภารกิจภาครัฐด้านการจัดการสาธารณสุขจำแนกตามระดับการบริหาร
และหน่วยงาน

การบริหารส่วนกลาง	การบริหารส่วนภูมิภาค	การบริหารส่วนท้องถิ่น
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองและ สถาบันต่าง ๆ บทบาทภารกิจ: ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งผลิตบุคลากร	ศูนย์สาธารณสุขระดับเขต วิทยาลัยสาธารณสุข/พยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์สาธารณสุขเขต โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอามัย	ไม่มีหน่วยงานดูแลโดย เฉพาะ
กระทรวงมหาดไทย บทบาทภารกิจ: ส่งเสริมสุขภาพ บริการ สุขภาพ ผลิตบุคลากร	สำนักงานจังหวัด สำนักงานอำเภอ	กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล/สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบล
กระทรวงกลาโหม บทบาทภารกิจ: บริการสุขภาพ ผลิต บุคลากร	โรงพยาบาลในภูมิภาค เช่น โรงพยาบาล ค่ายทหาร โรงพยาบาลฐานบิน เป็นต้น	ไม่มีหน่วยงานดูแลโดย เฉพาะ
ทบวงมหาวิทยาลัย บทบาทภารกิจ: บริการสุขภาพ ผลิต บุคลากร	มหาวิทยาลัยในภูมิภาค	ไม่มีหน่วยงานดูแลโดย เฉพาะ
กระทรวงศึกษาธิการ บทบาทภารกิจ: ให้การศึกษาเรื่องสุข ภาพกับนักเรียน	โรงเรียนในส่วนภูมิภาค	ไม่มีหน่วยงานดูแลโดย เฉพาะ
กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม บทบาทภารกิจ: ส่งเสริมคุณภาพสิ่ง แวดล้อม	ศูนย์ส่งเสริมสิ่งแวดล้อม	ไม่มีหน่วยงานดูแลโดย เฉพาะ
กระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง บทบาทภารกิจ: บริการสุขภาพ โดย หน่วยงานในสังกัด	หน่วยงานระดับภูมิภาค	ไม่มีหน่วยงานดูแลโดย เฉพาะ

2. ปัญหาด้านนโยบายและระบบการจัดการสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะกับการจัดการสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะด้านการจัดการสาธารณสุข เป็นประเด็นหลักที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข เนื่องจากปัญหาหลักในการจัดการสาธารณสุขของชาติ คือ การขาดนโยบายสาธารณสุขเชิงรุก ที่สำคัญคือ ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการกำหนด และประสานนโยบายในระดับมหภาคของประเทศ (วรเดช จันทรศร, 2532) นโยบายสาธารณสุขยังขาดเอกภาพ เป็นนโยบายแบบงานประจำแบบค่อยเป็นค่อยไป (incremental change) ขาดความครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชน นโยบายไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และขาดความเชื่อมโยงกับส่วนอื่นของระบบสังคม ขณะที่การนำนโยบายไปปฏิบัติยังไม่สามารถบรรลุสัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ (อิสระ สุวรรณบล, 2540) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนากลไกนโยบายและมียุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข

แผนพัฒนาการสาธารณสุขไทยในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่แปด (พ.ศ.2540-2544) ได้ให้ความสำคัญเรื่องการปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญในการปฏิรูประบบการจัดการสาธารณสุข คือ

- กระจายอำนาจในการบริหารจัดการ และทรัพยากรสาธารณสุขสู่ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรเอกชน
- ปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการจัดสรรและใช้ทรัพยากรสาธารณสุข
- ลดขั้นตอนและระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนารวมทั้งผลักดันกฎหมายและระเบียบวิธีการบริหารงาน อาทิ พระราชบัญญัติยา พระราชบัญญัติสาธารณสุข ให้มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเร็ว ตลอดจนการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ให้แพร่หลาย และพัฒนาระบบการบริหารภาครัฐในลักษณะงานแบบเอกชน
- ส่งเสริมให้มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรประชาชน นักวิชาการและสื่อมวลชน

เนื้อหาสาระของนโยบายการปฏิรูประบบการจัดการภาครัฐด้านสาธารณสุข ควรมีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น และสอดคล้องกับกรอบแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ซึ่งครอบคลุมประเด็นหลักของการปฏิรูป 5 ด้าน คือ

1. การปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจและวิธีการบริหารงานของภาครัฐ โดยภาครัฐคงบทบาทภารกิจเฉพาะเท่าที่จำเป็น และส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนและประชาชนได้มีบทบาทมากขึ้น พร้อมกันนี้ ภาครัฐจะต้องเปลี่ยนแนวทางการบริหารที่มุ่งสัมฤทธิ์ผล มีความโปร่งใสและมีความรับผิดชอบต่อประชาชน
2. การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ มาเป็นระบบงบประมาณที่เน้นผลลัพธ์ (Results-based budgeting) จากเดิมที่เน้นการควบคุมปัจจัยนำเข้ามาเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน มีการกำหนดเป้าหมาย แผนกลยุทธ์ และดัชนีวัดผลสัมฤทธิ์ และการประเมินผลในระบบเปิด
3. การปรับเปลี่ยนระบบการบริหารบุคคล เน้นระบบคุณธรรม ยึดความสามารถและผลงานเป็นหลัก และเป็นกระบวนการบริหารบุคคลในระบบเปิด
4. การปรับเปลี่ยนกฎหมาย โดยปรับปรุงกระบวนการออกกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เพื่อให้มีกฎหมายที่เป็นสากลและเอื้อต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ
5. การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม โดยกำหนดค่านิยมและวัฒนธรรมการบริหารจัดการที่ดี เคารพในสิทธิมนุษยชน ยึดมั่นในคุณธรรมและจรรยาวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริต ปราศจากการฉ้อราษฎร์บังหลวง และมีวัฒนธรรมที่เน้นความเป็นเลิศของงาน

สาธารณสุขไทยกับปัญหาเชิงโครงสร้าง

ปัญหาของระบบการจัดการสาธารณสุขของประเทศ สะท้อนถึงปัญหาหลักของระบบราชการ คือการขาดเอกภาพในการบริหารจัดการ ยังยึดกับตัวแบบระบบราชการแบบดั้งเดิม (Traditional Bureaucratic Model) กล่าวคือยังมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจที่ส่วนกลาง ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นการควบคุมตามระเบียบมากกว่าสัมฤทธิ์ผลของงาน (ประเวศ วะสี, 2528) โดยเฉพาะโครงสร้างที่มีลักษณะรวมศูนย์ไม่เอื้อต่อการกระจายอำนาจสู่ระดับท้องถิ่นและชุมชน ปัญหาด้านการบริหารบุคคล ปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบของข้าราชการ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาขาดการประสานงานและขาดกลไกในการติดตามประเมินผลที่ดี (วรเดช จันทรศร, 2532)

การจัดการสาธารณสุขภาครัฐ โดยเฉพาะการบริการสุขภาพมิได้ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น มีหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยรับผิดชอบดำเนินงานซึ่งในทางปฏิบัติก็มีหลายหน่วยงาน ทำให้ขาดเอกภาพในการดำเนินงาน ต่างหน่วยงานต่างทำ ขาดการกำหนดนโยบายและแผนทิศทางร่วมกัน การดำเนินงานเป็นไปในทางสร้างขยายอาณาจักร ขาดประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรสาธารณสุข (อิสระ สุวรรณบล, 2540)

ในภาพรวม ปัญหาระบบการจัดการสาธารณสุขของประเทศเป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง และผลที่ตามมาจากปัญหาเชิงโครงสร้างดังกล่าว คือการขาดการประสานนโยบายและแผนงานที่ดี เกิดความซ้ำซ้อนของบทบาทภารกิจ รวมถึงขาดการประสานงานการดำเนินงานกับภาคเอกชน และประชาสังคม และการขาดกลไกในการติดตามประเมินผล ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การใช้ทรัพยากรการจัดการเป็นไปอย่างขาดประสิทธิภาพ จึงพบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก และส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินการคลังของประเทศ ยิ่งในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เผชิญอยู่ทำให้มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรทางการเงินการคลัง และอาจส่งผลกระทบต่อระดับการบริการสุขภาพโดยรวมของประเทศ

3. สถานการณ์และสภาพแวดล้อมในการจัดการสาธารณสุข

ผลจากการระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ¹ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย ในการวิเคราะห์ได้ให้ความสำคัญกับแนวทางที่เน้นระดับล่างเป็นหลัก (Bottom-up approach) ผลจากการประมวลความคิดเห็นได้นำเสนอกรอบคอบคลุมเนื้อหา รวม 3 ด้าน คือ ประเด็นปัญหาหลักในการจัดการสาธารณสุข การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน: จุดแข็งและจุดอ่อน และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก: โอกาสและอุปสรรค

¹ เป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อทำ SWOT Analysis และเสริมด้วยการสนทนาลักษณะไม่เป็นทางการ ในกลุ่มผู้บริหารและนักวิชาการสาธารณสุข ในพื้นที่เป้าหมายครอบคลุม จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตรัง และจังหวัดอุบลราชธานี โดยอาศัยแบบโครงสร้างคำถาม (Structured Format) เพื่อรวบรวมความคิดเห็น โดยแบบโครงสร้างคำถามปรากฏตามภาคผนวก 3

ประเด็นปัญหาหลักในการจัดการสาธารณสุข

ด้านนโยบายและแผน

ประเด็นหลักที่พบ คือ นโยบายและแผนส่วนใหญ่กำหนดจากส่วนกลาง แต่ขาดทิศทางและไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติ การกำหนดนโยบายไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น ผู้บริหารไม่มีนโยบายและแผนที่ชัดเจนเพื่อกำหนดกลยุทธ์และมีช่องว่างในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การกำหนดนโยบายจากส่วนกลาง มักจะดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกันทั่วประเทศ ทำให้มองข้ามปัจจัยในระดับพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกัน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่ายังมีปัญหาในการรายงานผลการดำเนินงาน ในฐานะผู้ปฏิบัติไม่มั่นใจว่าข้อมูลผลการดำเนินงานจะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการนโยบายหรือไม่เพียงพอ เรื่องนี้สะท้อนถึงการที่ส่วนกลางยังขาดกรอบทิศทางนโยบายที่ชัดเจน ส่งผลให้เป็นการเพิ่มภาระงานที่ไม่จำเป็นให้กับผู้ปฏิบัติ อีกทั้งเป็นการสูญเสียศักยภาพแทนที่จะใช้เวลาไปคิดค้นนวัตกรรมหรือสร้างสรรค์การบริการ

ด้านการประสานงาน

พบว่าโครงสร้างองค์กรในทุกระดับ ยังไม่เอื้อต่อการประสานงานและการดำเนินงานในระบบบูรณาการ ทุกระเบียบและขั้นตอนมีมากเกินไปส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ขาดกลไกการประสานงานที่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน ขาดการเตรียมการล่วงหน้า การประสานงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด มีช่องว่างการประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากระบบการทำงานที่แยกส่วน

ในขณะทำการประสานงานในระดับล่าง คือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนยังมีปัญหาเชิงโครงสร้าง ขาดเอกภาพในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามในหลายพื้นที่ที่มีระบบการประสานงานที่ดี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากวิสัยทัศน์และภาวะผู้นำของหัวหน้าส่วนราชการและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ

ทรัพยากรการจัดการ

โดยทั่วไปงานด้านสาธารณสุขมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในบางลักษณะงาน โดยเฉพาะยังขาดแคลนนักวางแผน นักวิเคราะห์และนักพัฒนาคุณภาพระบบสาธารณสุข ในภาพรวมทรัพยากรบุคคลมีเพียงพอ ประเด็นหลักคือขาดความรู้ในการพัฒนาองค์กร และมีปัญหาการกระจายทรัพยากรบุคคลไปสู่พื้นที่ที่ขาดแคลน

ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การจัดการทรัพยากรบุคคลยังไม่เหมาะสมกับงาน ระบบโครงสร้างไม่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรได้ใช้ความสามารถตามศักยภาพ ทำให้การปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ การกระจายบุคลากรขาดความสมดุล ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบุคลากรระดับล่าง ยังไม่ค่อยได้รับการดูแลเท่าที่ควร มีช่องว่างในเรื่องโอกาสความก้าวหน้า โดยเฉพาะระหว่างกลุ่มวิชาชีพ แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ

นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านงบประมาณ กล่าวคือ กระบวนการจัดสรรงบประมาณยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบครบวงจร โครงสร้างของแผนงานงบประมาณยังขาดความสมดุลในเรื่องภารกิจ เนื่องจากสัดส่วนของงบประมาณส่วนใหญ่คือประมาณ ร้อยละ 60 ใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านการรักษา ในขณะที่ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพยังมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ คือประมาณร้อยละ 3 (ตารางที่ 5.1) สิ่งนี้บ่งชี้ถึงการดำเนินงานที่ติดขัดกับกระบวนการทัศน์เดิมของกระทรวงสาธารณสุข ที่ทิศทางการจัดการเน้นด้านการรักษามากกว่าส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานสาธารณสุขส่วนใหญ่ จะขาดการประเมินสัมฤทธิ์ผลของนโยบายทำให้ไม่ทราบว่าการดำเนินงานประสบความสำเร็จและความล้มเหลวเพียงไร มีปัจจัยความสำเร็จอะไรบ้าง นอกจากนี้การประเมินผลโครงการมักขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน การประเมินผลยังทำในระบบปิด ขาดการมีส่วนร่วม ยังมุ่งไปที่สัมฤทธิ์ผลในการรักษาเท่านั้น ที่สำคัญคือขาดการพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาพโดยรวม และขาดตัวชี้วัดการประเมินความสำเร็จ Performance Indicator ในระดับปฏิบัติการ

ตารางที่ 5.2: แสดงงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข
จำแนกตามภารกิจ/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2543

ภารกิจ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	สัดส่วน (%)
บริหารจัดการสาธารณสุข	3,098,057,100	5.30
บริการสาธารณสุข	34,705,051,400	59.40
ส่งเสริมสุขภาพ	1,260,494,700	2.16
ป้องกันสุขภาพ (ควบคุมและป้องกันโรค ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์)	4,148,565,700	7.09
คุ้มครองสุขภาพ (คุ้มครองผู้บริโภค)	693,618,090	1.19
ฟื้นฟูสุขภาพ	103,592,900	0.18
พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	1,646,481,200	2.82
พัฒนาคุณภาพ ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี	403,347,110	0.68
สุขภาพจิต	102,245,800	0.17
ชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	872,967,000	1.50
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	627,290,800	1.07
สาธารณสุขมูลฐาน	621,204,900	1.06
พัฒนาชนบท	1,656,700,000	2.84
อุบัติเหตุฉุกเฉินและสาธารณสุข	90,711,300	0.16
รวม	58,423,948,000	100

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2543)

สภาพแวดล้อมภายใน: จุดแข็งและจุดอ่อน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน เป็นการพิจารณาถึงจุดแข็งและจุดอ่อนในระบบการจัดการสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยภายในองค์การ เกี่ยวข้องกับนโยบาย โครงสร้างการจัดการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการจัดการ โดยได้สรุปและประมวลจุดแข็งและจุดอ่อน ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

- บุคลากรมีความสามารถ มีความหลากหลายในสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- มีการจัดโครงสร้างตามความชำนาญ มีทรัพยากรในการสนับสนุนการทำงานค่อนข้างพร้อม
- มีสถานบริการที่ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่
- ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง
- การมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุนดี

จุดอ่อน (Weaknesses)

- นโยบายกำหนดจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับปัญหาในระดับพื้นที่
- ภารกิจมีมากและมีหลายด้าน ขาดการจัดลำดับความสำคัญและขาดการทบทวนภารกิจหลักและภารกิจรอง ภารกิจที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นงานประจำซึ่งไม่ตอบสนองปัญหาในพื้นที่
- องค์กรมีขนาดใหญ่ โครงสร้างซับซ้อน ยากต่อการบริหารงานและการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง การมีระเบียบกฎเกณฑ์มากเกินไปส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน
- มีช่องว่างทางความคิดระหว่างบุคลากรโดยเฉพาะระหว่างแพทย์และบุคลากรสายอื่น กลุ่มที่ไม่ใช่แพทย์มองว่าระบบการทำงานมักจะถูกชี้นำ ในขณะที่บทบาทของบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่สายแพทย์ไม่ค่อยได้รับการยอมรับ รวมถึงปัญหาโอกาสความก้าวหน้าในการเป็นผู้บริหารระดับสูง
- มีปัญหาความเหลื่อมล้ำในเรื่องค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานในเมืองและในชนบทห่างไกล โดยเฉพาะขาดระบบสิ่งจูงใจที่จะให้บุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบท
- ขาดการกระจายบุคลากร ขาดแคลนบุคลากรบางสายงาน เพราะขาดการจัดการที่ดี
- การบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึงและเพียงพอ มีความเหลื่อมล้ำด้านการบริการสุขภาพ
- ความรู้ ทักษะและขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก: โอกาสและอุปสรรค

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก พิจารณาถึงสภาพแวดล้อมทางการเมือง การบริหาร และด้านเศรษฐกิจสังคมที่ส่งผลต่อการจัดการสาธารณสุข โดยได้สรุปและประมวลถึง โอกาสและอุปสรรค ดังนี้

โอกาส (Opportunities)

- การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและเป็นองค์รวมมีโอกาพัฒนา
- แนวโน้มของแผนพัฒนาที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การขยายโอกาสทางการศึกษา ภาคบังคับ และการปฏิรูปสาธารณสุขเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของสังคม ที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพ
- การส่งเสริมและป้องกันมีโอกาพัฒนางานมากขึ้น
- การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ทิศทางการพัฒนาที่เน้นการกระจายอำนาจ กระจายโอกาส
- การระดมความร่วมมือจากประชาชน เนื่องจากประชาชน ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนสนใจและตื่นตัวการดูแลสุขภาพสูงขึ้นและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
- กระแสการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และการคุ้มครองสิทธิ
- วิกฤตเศรษฐกิจและการปฏิรูประบอบราชการ ทำให้มีโอกาพัฒนานโยบายใหม่ๆ เชิงสร้างสรรค์
- วิกฤตเศรษฐกิจทำให้มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และเปิดกว้างให้สังคมเข้ามาร่วมตรวจสอบการดำเนินงาน

อุปสรรค (Threats)

- ขาดองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ขาดเจตจำนงค์ทางการเมือง ขาดผู้นำที่เป็นนักบริหารและมีวิสัยทัศน์
- นโยบายขาดความต่อเนื่อง ขาดมาตรการเชิงกลยุทธ์ นโยบาย แผนงาน/โครงการกำหนดจากระดับบนไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับพื้นที่ ขาดการพิจารณาสถานะสุขภาพของท้องถิ่น
- วิกฤตเศรษฐกิจทำให้เป็นข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณเพื่อการจัดการสาธารณสุข
- ระบบงบประมาณไม่คล่องตัว ระบบการเงินการคลังสาธารณสุขยังไม่ส่งเสริมการแก้ไขปัญาเชิงพัฒนา

- กระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมส่งผลต่อแบบแผนของโรคสมัยใหม่ อาทิ เอ็ดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ อุบัติภัย ขณะเดียวกันผลกระทบเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนมากขึ้น
- องค์ความรู้ด้านการดูแล และการรักษาเติบโตไม่เท่ากัน ส่งผลให้ความต้องการการบริการเฉพาะทางสูงขึ้นเกินความจำเป็น การขยายตัวของสถานบริการเอกชนขาดทิศทางขาดการประเมินสถานการณ์และระบบสนับสนุนที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา

4. ประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค นำมากำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ในรูปของ SWOT Matrix (ตารางที่ 5.3) กลยุทธ์หลักสามารถจำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) สร้างโอกาสจากจุดแข็ง (SO Strategy) 2) เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส (ST Strategy) 3) แสวงหาโอกาสจากจุดอ่อน (WO Strategy) และ 4) ปรับแก้จุดอ่อน ขจัดอุปสรรค (WT Strategy)

SO Strategy: สร้างโอกาสจากจุดแข็ง

- ส่งเสริมแนวทางประชาสังคมและเครือข่ายภาคีสุขภาพ
- ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง
- ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

ST Strategy: เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส

- พัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดสู่ประชาชน
- ปฏิรูปทางการเมืองทุกระดับ
- เสริมอำนาจให้ชุมชน

WO Strategy: แสวงโอกาสจากจุดอ่อน

- พัฒนาระบบการนโยบายบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม
- กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น
- พัฒนาบุคลากร

WT Strategy: ปรับแก้จุดอ่อน ขจัดอุปสรรค

- ทำ Zoning พื้นที่บริการเน้นกลุ่มที่ด้อยโอกาส
- ปรับระบบงบประมาณตามพื้นที่และผลลัพธ์
- บูรณาการทรัพยากรการจัดการ

ในภาพรวม ยุทธศาสตร์หลักเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ควรให้ความสำคัญในด้าน ต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการมุ่งรักษาหรือเยียวยาความป่วยไข้ (Illness) ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุมาเป็นการส่งเสริมสุขภาวะที่ดี (Well-being)
2. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดด้านสุขภาวะ โดยบูรณาการศาสตร์และวิทยาการของสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งจำเป็นต้องมีสหวิทยาการจากหลากหลายสาขา
3. การปรับเปลี่ยนบทบาทโดยเน้นหนักการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในเชิงรุกมากขึ้น
4. การพัฒนากลไกในการกำหนดการประสานนโยบาย เพื่อให้มีการจัดสรรและการกระจายทรัพยากรการจัดการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
5. การส่งเสริมและพัฒนาประชาคมและภาคีด้านสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมการจัดการสาธารณสุขในลักษณะพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partnership) รวมถึงภาคีสถานบริการภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่บริการสุขภาพ (Catchment Area)
6. การสร้างหลักประกันและการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางสิทธิมนุษยชนและสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ

ตารางที่ 5.3: SWOT Matrix แสดงจุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค และกลยุทธ์หลัก²

สภาพแวดล้อมภายใน SW สภาพแวดล้อมภายนอก OT	จุดแข็ง (Strengths =S)	จุดอ่อน(Weaknesses =W)
	- บุคลากรมีความสามารถ - โครงสร้างตามความชำนาญ - มีสถานบริการคลุมทั่วทุกพื้นที่ - ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง	- นโยบายกำหนดจากส่วนกลางไม่สอดคล้องปัญหา - มีช่องว่างทางความคิดระหว่างบุคลากร - ขาดการกระจายบุคลากร - การบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง มีความเหลื่อมล้ำด้านการบริการสุขภาพ
โอกาส(Opportunities=O) - การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและเป็นองค์รวม - การส่งเสริมและป้องกัน - การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น - การระดมความร่วมมือจากประชาชน - วิกฤตเศรษฐกิจเป็นโอกาสพัฒนานโยบายสร้างสรรค์	SO Strategy - ส่งเสริมแนวทางประชาสัมพันธ์และเครือข่ายภาคีสุขภาพ - ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง - ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น	WO Strategy - พัฒนากระบวนการนโยบายบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม - กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น - พัฒนาบุคลากร
อุปสรรค (Threats =T) - ขาดองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ - ขาดเจตจำนงค์ทางการเมือง - วิกฤตเศรษฐกิจ - ระบบงบประมาณไม่คล่องตัว	ST Strategy - พัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน - ปฏิรูปการเมืองทุกระดับ - เสริมอำนาจให้ชุมชน	WT Strategy - ทำ Zoning พื้นที่บริการเน้นกลุ่มที่ด้อยโอกาส - ปรับระบบงบประมาณตามพื้นที่และผลลัพธ์ - บูรณาการทรัพยากรการจัดการ

² จากการระดมความคิดเห็นร่วมกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และประมวลจากกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543)

5. สรุปความ

ข้อจำกัดของนโยบายสาธารณะและปัญหาเชิงโครงสร้างถือว่าเป็นประเด็นหลักที่นำมาสู่การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข โดยเฉพาะในปัจจุบันยังขาดกลไกนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดและประสานนโยบายในระดับมหภาค ขาดทิศทางนโยบายและขาดเอกภาพในการดำเนินนโยบาย ในขณะที่ปัญหาเชิงโครงสร้างคือยังมีลักษณะรวมศูนย์จากส่วนกลาง ขาดการมีส่วนร่วม ดังนั้น ยุทธศาสตร์หลักของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ จึงควรมีทิศทางที่เน้นการกระจายอำนาจ การใช้มาตรการการเงินการคลัง การส่งเสริมเครือข่ายการทำงานทุกระดับ

การจัดการสาธารณสุขมีประเด็นปัญหาหลักที่สำคัญหลายด้าน กล่าวคือ ด้านนโยบายส่วนใหญ่กำหนดจากส่วนกลาง ขาดทิศทางและไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติ การกำหนดนโยบายไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น มองข้ามปัจจัยในระดับพื้นที่ ด้านการประสานงานปัญหาหลักคือโครงสร้างองค์กรยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในระบบบูรณาการ ขาดกลไกการประสานงานที่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน และมีช่องว่างการประสานงานในระดับพื้นที่

ด้านทรัพยากรการจัดการ ทรัพยากรบุคคลมีปัญหาการกระจายทรัพยากรบุคคลไปสู่พื้นที่ที่ขาดแคลน ระบบโครงสร้างไม่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรได้ใช้ความสามารถตามศักยภาพ ปัญหากระบวนการประมาณยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบครบวงจร โครงสร้างของแผนงานงบประมาณยังขาดความสมดุลในเรื่องภารกิจหลัก งบประมาณส่วนใหญ่ถูกใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านการรักษา ในขณะที่ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพยังมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ สำหรับการติดตามและประเมินผล ประเด็นหลักคือขาดการประเมินสัมฤทธิ์ผลของนโยบาย การประเมินการผลโครงการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ขาดการพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัด โดยเฉพาะขาดเครื่องชี้วัดเพื่อประเมินความสำเร็จ Performance Indicator ในระดับปฏิบัติการ

จากการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน พบว่าจุดแข็งที่สำคัญคือ บุคลากรมีความสามารถมีความชำนาญหลากหลายสาขา มีทรัพยากรในการสนับสนุนการทำงานค่อนข้างพร้อม มีสถานบริการครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนดี ส่วนจุดอ่อนที่สำคัญคือ นโยบายกำหนดจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับปัญหา ภารกิจมีหลายด้าน ขาดการจัดลำดับและขาดการทบทวนภารกิจหลักและภารกิจรอง

ภารกิจที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นงานประจำซึ่งไม่ตอบสนองปัญหาในพื้นที่ องค์กรมีขนาดใหญ่ ยากต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง มีช่องว่างทางความคิดและความเหลื่อมล้ำระหว่างคำตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานในชนบทและในเมือง ขาดการกระจายบุคลากร การบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึงและเพียงพอ มีความเหลื่อมล้ำด้านการบริการสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติและขีดความสามารถของชุมชนในการพึ่งตนเองยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก พบว่ามีโอกาสที่จะพัฒนาหลายด้าน ได้แก่ การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและเป็นองค์กรรวม การส่งเสริมและป้องกัน สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น การระดมความร่วมมือจากประชาชน กระแสการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และการคุ้มครองสิทธิ ใช้โอกาสในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจและการปฏิรูประบอบราชการ พัฒนานโยบายใหม่ๆ เชิงสร้างสรรค์ สร้างความโปร่งใสในการบริหารจัดการ สำหรับอุปสรรคที่สำคัญ คือ การขาดองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ ขาดเจตจำนงค์ทางการเมือง ขาดนโยบายและมาตรการเชิงกลยุทธ์ วิกฤตเศรษฐกิจทำให้เป็นข้อจำกัดในการจัดการสาธารณสุข และส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนมากขึ้น ระบบงบประมาณไม่คล่องตัว ตลอดจนกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมส่งผลต่อแบบแผนของโรดสมัยใหม่

สำหรับประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ครอบคลุมหลายด้าน สำหรับยุทธศาสตร์เชิงรุก ได้แก่ ส่งเสริมแนวทางประชาสังคมและเครือข่ายภาคีสุขภาพ ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน ปฏิรูปทางการเมืองทุกระดับ เสริมอำนาจให้ชุมชน ส่วนยุทธศาสตร์เชิงตั้งรับ ได้แก่ พัฒนาระบบการนโยบายบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น พัฒนาบุคลากร ทำ Zoning พื้นที่บริการเน้นกลุ่มที่ด้อยโอกาส ปรับระบบงบประมาณตามพื้นที่และผลลัพธ์ และบูรณาการทรัพยากรการจัดการ

ทั้งนี้ ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ควรมุ่งการส่งเสริมสุขภาวะที่ดี การพัฒนาองค์ความรู้และตัวชี้วัดสุขภาวะ ปรับเปลี่ยนบทบาทโดยเน้นหนักการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนากลไกในการกำหนดการประสานประสานนโยบาย การส่งเสริมและพัฒนาประชาคมสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมการจัดการสาธารณสุข การสร้างหลักประกันและการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางสิทธิมนุษยชนและสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ

บทที่ 6

ภาพทัศน์และความคาดหวังต่อ การปฏิรูปบทบาทภารกิจ

ในบทนี้ได้นำเสนอเนื้อหา เป็น 4 ส่วน ส่วนแรก เป็นภาพทัศน์และมุมมองเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจซึ่งสะท้อนถึงทัศนะความคิดเห็นที่ประมวลจากการสัมภาษณ์บุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารโรงพยาบาล ราชวิทยาลัย และผู้นำองค์กรชุมชนที่มีชื่อเสียง ส่วนที่สอง แนวทางปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข เป็นการศึกษาและสังเคราะห์ รวมทั้งข้อสังเกตจากการศึกษาดูงานหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่ทำงานด้านพัฒนา ส่วนที่สาม ความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ซึ่งเป็นการประมวลความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ที่มีต่อการให้บริการและการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจเพื่อการบริการสุขภาพ ส่วนที่สี่ เป็นสรุปความ

1. ภาพทัศน์และมุมมองเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกบุคลากรในระดับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 ท่านในหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักนโยบายและแผน สำนักวิชาการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมอนามัย และสถาบันพระบรมราชชนก ในเรื่องแนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุข บทบาทภารกิจของหน่วยงาน สิ่งที่หน่วยงานได้ดำเนินงานไป ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนการสนับสนุนต่าง ๆ ผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขมีความคิดรวบยอด (Concept) ต่อการปฏิรูประบบสาธารณสุขในแง่มุมที่ต่าง ๆ กัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้คือ

- การปฏิรูประบบสาธารณสุข เป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิรูประบบราชการ ดังนั้นจึงให้น้ำหนักของการปฏิรูปไปในด้านการปรับกลไกการบริหารจัดการ และวิธีการโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้น การปฏิรูประบบสาธารณสุขจึงเน้นการปรับปรุงในส่วนของการให้บริการ (Provider) และการปรับระบบการเงิน (Health Financing) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง รวมทั้งมีการถ่ายโอนงานบางอย่างในความรับผิดชอบของรัฐไปสู่เอกชน (Contracted Out)

- การปฏิรูประบบสาธารณสุขเป็นการปรับบทบาท หรือบริการของรัฐให้สอดคล้องกับภาพในปัจจุบัน โดยการเปิดแนวรุกในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาจมีองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ (Non-governmental Organization: NGOs) เข้าร่วมเป็นภาคีในการดำเนินงาน
- เข้าใจว่าการปฏิรูประบบสาธารณสุขเป็นเรื่องที่กว้างกว่าการให้บริการสุขภาพ และเป็นการปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างหลายด้าน โดยมีเป้าหมายที่การให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนหลาย ๆ ด้านประกอบกันไป เช่น ด้านนโยบาย ด้านการเงินการคลัง ด้านเทคโนโลยี ด้านการให้บริการ เป็นต้น
- ให้ความเห็นว่าการปฏิรูประบบสาธารณสุขต้องอาศัยกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคม (Social Mobilization) มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ในท้องถิ่นสามารถจัดการเรื่องสุขภาพตนเอง และมีการพัฒนากลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาลักษณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าเป็นรูปธรรมของการปฏิรูปที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของตนเอง หรือเป็นแผนที่จะให้เกิดขึ้นในอนาคต พบว่า

- แนวคิดที่ถือการปฏิรูประบบสาธารณสุขกับกลไกการบริหารจัดการและวิธีการให้บริการ จะมีรูปธรรมของการปฏิรูปเป็นการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการขยายขอบข่ายการทำงานของหน่วยงานตนเอง เช่น การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ การสร้างตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล การวางแผนเพื่อจัดการถ่ายโอนงานบริการบางชนิดให้หน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่สามารถสะท้อนปัญหาได้อย่างเป็นวิชาการ เป็นต้น
- แนวคิดที่กล่าวถึงการปฏิรูประบบสาธารณสุขในภาพกว้างกว่ากลไกการจัดการและการให้บริการนั้น ไม่สามารถกล่าวถึงรูปธรรมได้อย่างชัดเจน เนื่องจากมองการปฏิรูประบบสาธารณสุขว่าเป็นการปรับเปลี่ยนกลไกที่กำหนดทิศทางการดูแลระบบสุขภาพของประเทศ
- อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารที่ทำการสัมภาษณ์หลายท่านก็ให้ความเห็นว่า หลายสิ่งหลายอย่างที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินงานอยู่นั้น เป็น “การพัฒนางาน” ไปตามสภาพเพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีกว่า มากกว่าเป็น “การปฏิรูป”

- นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีทิศทาง ผู้บริหารยังไม่มีนโยบายที่มีความชัดเจนในเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความเคลื่อนไหวของแนวคิด หรือมีการปฏิบัติเพื่อทดลองเท่านั้น

ผู้บริหารในระดับกระทรวงที่ทำการสัมภาษณ์หลายส่วนสะท้อนว่า บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข อีกทั้งไม่มีกลไก หรือแผนงานที่เป็นรูปธรรมที่เอื้อให้เกิดการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปรับกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นเคยชินกับระบบเก่า อาจมีทัศนคติว่าการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

สิ่งที่น่าจะเอื้อให้เกิดการปฏิรูประบบสาธารณสุข คือ การมีผู้นำที่มีความคิดริเริ่ม (Initiative) ที่สามารถสื่อสารและสามารถโน้มน้าวให้เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ การมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปฯ ที่ชัดเจน การปรับปรุงระบบกฎหมายที่ล้าสมัยและไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

ทั้งนี้รวมถึงการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการภายในองค์กรโดยมีพระราชบัญญัติมารองรับ รวมทั้งการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (Decentralize) เพื่อให้องค์กรท้องถิ่นเกิดการดูแลสุขภาพของตนเองได้ และมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการบริการสุขภาพ เช่นในรูปแบบของกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Are Health Board) เป็นต้น ทั้งนี้ ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข น่าจะเป็นผู้กำหนดทิศทาง (Centralize Direction) และหน่วยงานของกระทรวงในระดับภูมิภาคน่าจะมีบทบาทในการวางแผนเชิงนโยบาย (Policy Planning) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาในพื้นที่

นอกจากนี้ ยังมีผู้บริหารเสนอว่าการปฏิรูปนั้นควรมีกระบวนการในการทำความเข้าใจกับนักการเมืองเพื่อทำให้เกิดแรงต้านในการเปลี่ยนแปลงน้อยลง

ผู้บริหารโรงพยาบาล

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐในระดับอำเภอเป็นส่วนใหญ่ และโรงพยาบาลจังหวัด พบว่าปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ยังคงเป็นปัญหาที่พบทั่วไปคือ โรคระบบทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจ ทั้งนี้ ลักษณะปัญหามีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละพื้นที่ เช่น

- ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม พบปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งมีทั้งฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่า เนื่องจากมีกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่อพยพมาจากต่างถิ่นมาอยู่ด้วยกัน และอาจมีปัญหาความเครียดเนื่องจากไม่ได้อยู่กับครอบครัว และปัญหาการถูกเลิกจ้าง นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มสูงเป็น 2 เท่า (ข้อมูล ปี 2541-42) เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องเอดส์ที่มีความรุนแรงแรกเป็นอันดับ 5 ของประเทศ รวมทั้งปัญหาอุบัติเหตุ
- ในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ นอกเหนือจากโรคระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ พบปัญหาเรื่องการทำร้ายร่างกายกัน รวมทั้งปัญหายาเสพติด
- ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบปัญหาเรื่องเอดส์ โดยเฉพาะการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ
- ในพื้นที่เขตเมือง พบปัญหาอุบัติเหตุมากขึ้น ทำให้การดำเนินการแก้ไขต้องประสานกันหลายหน่วยงาน โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินงานตามลำพังได้

ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ทำการสัมภาษณ์ทุกแห่งมีความพยายามในการพัฒนาการบริการที่เป็นองค์รวม เพื่อให้มีมิติของการป้องกันและดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อให้บริการไปถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

ในด้านกลยุทธ์ มีการพัฒนากลยุทธ์หลากหลายเพื่อทำความเข้าใจชุมชน เข้าถึงชุมชน เพื่อการดูแลอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น เช่น พัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัว การมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ดูแลในระดับปฐมภูมิ (Primary care provider) การจัดทำแฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว การจัดทำชุดบริการพื้นฐาน (Basic essential package) เป็นต้น ปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนไปทำให้ต้องมีการทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ตำรวจ โรงเรียน เป็นต้น ซึ่งเป็นการปรับกลยุทธ์ไปตามสภาพปัญหา

ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพ มีในระดับต่าง ๆ กัน ตั้งแต่การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของตนเอง โรงพยาบาลมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเข้าถึงประชาชน จนถึงการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลในรูปแบบของโรงพยาบาลในกำกับรัฐ (ประมวลผลเรื่องโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มีรายละเอียดด้านหนึ่งของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยเน้นการแพทย์ทางเลือกเพื่อการรักษาพยาบาลให้คนมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น

ในด้านการบริหารจัดการ พบว่าการควบคุมกำกับงานจากส่วนกลางนั้นเป็นการควบคุมกำกับงานเพื่อให้เกิด “งาน” ตามเป้าหมาย และมีการใช้งบประมาณอย่างถูกต้องตามหมวดมากกว่าการมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งการควบคุมกำกับงานนั้นไม่เอื้อให้ผู้บริหารเกิด

ความคิดริเริ่มที่จะปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ผู้บริหารจึงใช้วิธีการปรับภายในองค์กรเท่าที่พอจะทำได้เพื่อให้เกิดการพัฒนางาน โดยนัยนี้ การที่จะทำให้นานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงหมายความว่าผู้บริหารต้องมีความสามารถและประสบการณ์ อีกทั้งยังมีที่มากเพียงพอที่จะไม่ถูกคัดค้านหรือจำกัดการดำเนินงานจากระดับจังหวัด แต่ปัญหานี้จะเกิดกับท้องถิ่นทางไกลที่ผู้บริหารเป็นแพทย์ที่จบการศึกษาใหม่ ซึ่งขาดทั้งประสบการณ์ บารมี และวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนางานที่อาจต้องมีการสวนกระแสนโยบายจากจังหวัดและส่วนกลาง

โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม ก็พบปัญหาในการจัดการงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของส่วนกลางและจังหวัด ที่มีมาตรฐานในการควบคุมกำกับงานโดยไม่พิจารณาความเฉพาะของปัญหาในพื้นที่

เกี่ยวกับการบริหารจัดการนั้น ผู้บริหารหลายท่านได้ให้ทัศนะต่อการที่วิชาชีพแพทย์มาทำหน้าที่เป็นผู้นำในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ซึ่งในโรงเรียนแพทย์ไม่มีการเตรียมทักษะนี้แต่อย่างใด ซึ่งผู้บริหารหลายท่านก็สะท้อนว่าแพทย์นั้นอาจไม่ใช่ผู้บริหารที่ดี โดยเฉพาะแพทย์ที่จบใหม่และขาดประสบการณ์ แต่ต้องมาเป็นผู้บริหารที่รับผิดชอบทั้งงานรักษาและจัดการในโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนางานเชิงรุกในชุมชน

แนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้คือ การให้แพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่แล้ว เข้าอบรมในด้านการบริหารหรือสอนเรื่องการบริหารในโรงเรียนแพทย์ อีกทางเลือกหนึ่งคือ เปิดโอกาสให้วิชาชีพอื่นที่มีความสามารถหรือประสบการณ์มาทำหน้าที่บริหารซึ่งเป็นไปได้ยากในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีผู้บริหารกล่าวเป็นนัยว่า การเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข มาจากวิชาชีพมากกว่ามาจากการมีความสามารถในทางการบริหาร

โดยภาพรวม พบว่า การกิจการพัฒนางานบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดมิติของการให้บริการแบบองค์รวม ที่สนองตอบความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้มีรูปธรรมของงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนนั้น โครงสร้าง การจัดองค์กร อำนาจหน้าที่ และการควบคุมกำกับของส่วนกลางล้วนเป็นข้อจำกัดที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน สิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษานั้นเป็นการพัฒนาตามสภาพปัญหา ภายใต้อุปสรรคและความพยายามและความสามารถของผู้นำหน่วยงาน ที่หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำเกิดขึ้นก็อาจทำให้การพัฒนาที่กล่าวมาขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการสำนักอนามัย และผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครได้คัดเลือกให้ฉัน อาจกล่าวได้ว่า ยังไม่มีรูปธรรมของการปฏิรูประบบสาธารณสุขในสถานบริการของกรุงเทพมหานคร กระแสการปฏิรูปยังอยู่ในกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ผู้ปฏิบัติงานนั้นส่วนใหญ่ยังไม่ทราบและเข้าใจ จากการสัมภาษณ์พบว่า แม้ไม่มีการปฏิรูป แต่กรุงเทพมหานครก็มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาบริการ 2 ด้าน คือ การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) และการป้องกันสุขภาพ

เรื่องการบริการปฐมภูมิ เป็นการพัฒนาบริการที่มีอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งให้สามารถรองรับบริการด้านแรกก่อนที่จะทำการส่งต่อไปยังสถานบริการทุติยภูมิในสังกัด กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการสอดคล้องกับการทำบัตร สปร. (บัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย) เพื่อให้ประชาชนมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขก่อนเป็นอันดับแรก ประกอบกับสภาพปัญหาเศรษฐกิจ ปัจจุบันพบว่าตัวเลขของประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

มีศูนย์บริการสาธารณสุขเพียง 6 แห่งเท่านั้นที่มีการให้บริการปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากเป็นศูนย์สาขาที่สร้างขึ้นใหม่ มีการขึ้นทะเบียนประชากรรับผิดชอบที่พอเหมาะกับทีมให้บริการ เน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่อง ศูนย์ที่เปิดบริการปฐมภูมิอย่างครบวงจรนั้นเป็นศูนย์ที่สร้างขึ้นใหม่ เนื่องจากเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เดิมนั้นทำได้ยาก การทำในที่ใหม่ทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากกว่า ส่วนในด้านการป้องกันสุขภาพ เป็นการดำเนินงานที่เน้นการพัฒนาอาสาสมัครให้เป็นที่เชื่อถือและยอมรับของประชาชน

ผู้บริหารทั้งหมดที่สัมภาษณ์กล่าวว่า ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนานั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารและนโยบายที่ชัดเจนเป็นหลัก

ปราชญ์ท้องถิ่น

มีแนวคิดที่ว่าเรื่องสุขภาพนั้นอยากให้ชุมชนมีการดูแลกันเอง ถ้าชุมชนทำไม่ไหวจึงจะไปพึ่งบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพนั้นควรเป็นการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่น และองค์ความรู้ด้านสุขภาพสมัยใหม่ ดังนั้นมีความจำเป็นต้องสร้างจิตสำนึกเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองให้ประชาชน เนื่องจากในการศึกษาในปัจจุบันสอนให้เมื่อมีอาการผิดปกติก็ต้องไปพบแพทย์ ทำให้ประชาชนมีความฝังใจว่าถ้าป่วยต้องไปหา

หมอเท่านั้น ผลที่ตามมาก็คือเกิดการพึ่งพาบริการทางการแพทย์มากเกินไป ในขณะที่หมอยังขาดแคลน

จุดอ่อนของกระทรวงสาธารณสุขคือ บุคลากรทางการแพทย์นั้นมีสิทธิที่ถือว่าองค์ความรู้ที่ตนเองได้รับมานั้นถูกต้องที่สุด ทำให้ยากที่จะเปิดใจยอมรับภูมิปัญญาพื้นบ้าน “แท้ที่จริงแล้วประชาชนไม่อยากเจ็บป่วยแล้ว ไม่อยากจะใช้ค่ารักษาพยาบาลให้มันมาก แต่ในขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่ก็พยายามจัดหาเครื่องมือที่มันมากเกินความจำเป็น...” จึงเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขหันมาเน้นภารกิจเรื่องการให้การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

“อย่าคิดว่าเป็นหน้าที่ของกระทรวงศึกษาอย่างเดียว การให้การศึกษาเป็นหน้าที่ของคนทุกคนเหมือนกัน... เพราะฉะนั้นภาครัฐควรหันมามุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องการป้องกันมากขึ้น และพยายามแบ่งเบาภาระให้ชาวบ้านมีหน้าที่ที่ต้องดูแลเรื่องนี้ ดังนั้น เราอาจจางข้าราชการน้อยลง เอามาตอบแทนประชาชนที่เขาทำหน้าที่เหล่านั้น เพราะมันจะเร็วกว่าและทั่วถึง...” (ครูชบ ยอดแก้ว)

โดยนัยนี้คือการกระจายอำนาจให้ประชาชนและชุมชนดำเนินงานด้านสุขภาพ กระจายงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน และเปิดใจกว้างยอมรับการผสมผสานองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบท้องถิ่นและองค์ความรู้แบบตะวันตก เมื่อเป็นเช่นนี้ ประชาชนพึ่งพาตัวเองได้มากขึ้น เป็นหมอสำหรับตัวเองได้ในระดับหนึ่ง รู้จักการป้องกัน และการปฏิบัติตนเองเมื่อป่วย “เขาไม่ไปหาหมอ หมอจะได้เอาเวลาไปดูแลโรคที่เข้าไม่รู้เรื่อง...”

ในด้านการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านกล่าวว่า เป็นการแพทย์ที่มุ่งเน้นในเรื่องการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา โดยธรรมชาติของศาสตร์นี้มีมิติครอบคลุมทั้งการดูแลตนเอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ซึ่งเป็นการมองสุขภาพเป็นองค์รวม ดังนั้นจึงสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรค อีกทั้งเป็นการให้ประชาชนพึ่งพาตนเองในระดับหนึ่ง และเป็นการลดค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยและการรักษา การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันนั้นขาดการส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐอย่างจริงจัง การสานต่อภูมิปัญญาเป็นไปโดยธรรมชาติท่ามกลางกระแสของการแพทย์แผนตะวันตก ทำให้เกิดความขาดแคลนหมอแผนโบราณที่มีความชำนาญจริง ๆ อีกทั้งขาดแคลนสมุนไพรที่จะนำมาใช้ในการรักษาด้วย

2. แนวทางในการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

จากการศึกษาดูงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร แนวทางประชาสังคม กรณีศึกษามูลนิธิอภัยภูเบศร การดูงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลระโนด และโรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา รวมทั้งโครงการป้องกันอุบัติภัย จังหวัดขอนแก่น และโครงการโรคเอดส์ จังหวัดพะเยา ทำให้มีแนวคิดซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

โรงพยาบาลในกำกับรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

การดำเนินการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามแนวทางโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous Hospital) เป็นการดำเนินการโดยมีพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 รองรับ ทั้งนี้การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหนึ่งในกิจกรรมบริการสาธารณะที่สามารถจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ซึ่งตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติองค์การมหาชนดังกล่าว เป็นการเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบบริหารแนวใหม่สำหรับภารกิจของรัฐให้มีความคล่องตัวและมีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เป็นการแก้ปัญหาความล่าช้า ความไม่ยืดหยุ่นของกฎระเบียบ และเพื่อให้การดำเนินงานมีเอกภาพมีการประสานการดำเนินงาน

แนวคิดเรื่องโรงพยาบาลในกำกับรัฐ เกิดขึ้นภายใต้ความคิดที่ว่า คนไข้ในฐานะผู้รับบริการควรเป็นผู้กำหนดการทำงานของโรงพยาบาล และภายใต้ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของราชการทำให้การปรับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับการแก้ปัญหาของท้องถิ่นนั้นทำได้ยาก ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีอิสระในการบริหารระดับหนึ่ง โดยมีตัวแทนจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานเพื่อที่จะสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ ในลักษณะนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทภารกิจหลักในด้าน การกำกับนโยบายและประเมินผล แทนการบริหารจัดการเอง

ปัญหาหลักที่พบในการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ คือ ความไม่เข้าใจความคิดรวบยอดของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างแท้จริง ทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดไป เช่น เป็นการทำให้โรงพยาบาลให้เป็นเอกชน เป็นการขายโรงพยาบาล เป็นต้น ทำให้เกิดแรงต้านจากส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะส่วนที่อาจมีการสูญเสียอำนาจ รวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกรงความไม่มั่นคงในการทำงาน

ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จคือ การสนับสนุนและความแน่นอนในเชิงนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางจะต้องสนับสนุนด้วยความจริงใจ มีการประชาสัมพันธ์ที่ทำให้บุคลากรในระดับต่าง ๆ และในโรงพยาบาลเกิดความเข้าใจ นอกจากนี้ ต้องมีการสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อเตรียมการเป็นองค์การมหาชนในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารเงิน การบริการคน และการบริหารข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น นอกจากนี้องค์ประกอบที่สำคัญของการไปสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลและการมีชุมชนที่เข้มแข็ง

ในช่วงของ “การเปลี่ยนผ่าน” (Transitional Phase) นั้นมีความสำคัญมาก จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ในด้านที่เป็นการส่งเสริมให้สามารถเปลี่ยนผ่านได้ ไม่ใช่ในด้านการชลอกระบวนการเกิด ทั้งนี้ จากกรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า ผู้นำทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และชุมชนที่เข้มแข็ง และ “ต่อสู้อย่างต่อเนื่อง” เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลทั้งสองแห่งดำเนินมาจนทุกวันนี้ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยการดำรงอยู่ที่ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำอาจจะทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ยั่งยืน หรืออาจมีปัญหาเมื่อถึงวาระต้องเปลี่ยนผู้อำนวยการตามกฎหมายขององค์การมหาชน

แนวทางประชาสังคม: กรณีศึกษาจังหวัดน่าน

แนวทางประชาสังคมของชมรมฮักเมืองน่าน (ปัจจุบันเป็นมูลนิธิฮักเมืองน่าน) เกิดจากการที่ชุมชนได้ตระหนักและเรียนรู้เข้าใจปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมโทรมของทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ จึงได้จัดให้มีกิจกรรมกลุ่มและประยุกต์การใช้พิธีกรรมและความเชื่อทางศาสนา เช่น การบวชต้นไม้ การสืบทอดแม่บ้าน เป็นต้น และกุศโลบายเพื่อช่วยสร้างความอุดมสมบูรณ์กลับสู่ธรรมชาติโดยการปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนเมืองน่านมีส่วนร่วมในการรักษาทรัพยากรของตนเอง

กิจกรรมได้ขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มเกษตรกรยั่งยืน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มอสมทรัพย์ และรวมตัวกันเป็นกลุ่มชมรมฮักเมืองน่าน ซึ่งต่อมาได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิ เครือข่ายได้ขยายกิจกรรมออกไปทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านเป็นประชาคม และชมรมต่าง ๆ มากมาย โดยมีศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่านเป็นตัวกลางในการประสานงาน ปัจจุบันมูลนิธิฮักเมืองน่านมีการขยายเครือข่ายประชาคมไปยังจังหวัดต่าง ๆ ในภาคเหนือ ภาคกลางและภาคตะวันออก เฉียงเหนือ มีการดำเนินงานประสานกับหน่วยงานราชการหลายหน่วยงานทั้งด้านเกษตร ประมง ป่าไม้ สาธารณสุข และการปกครอง

มูลนิธิฮักเมืองน่านมีกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น เครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางดำเนินการโดยการระดมทุนจากชาวบ้าน ตั้งกองผ้าป่า และศูนย์ประสานงานชุมชนเพื่อขอรับ

ทุนจากผู้บริจาค มีอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มแม่บ้านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย การนวดอบสมุนไพร เป็นต้น ขณะเดียวกันเครือข่ายผู้สูงอายุก็มีบทบาทในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น การดูแลรักษาลำน้ำ การปรับบริเวณหน้าวัดให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นแหล่งอนุรักษ์พันธุ์สัตว์น้ำและเป็นศูนย์รวมของชุมชน ซึ่งการมีกิจกรรมทั้งต่อตนเองและสังคม ส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น การเจ็บป่วยก็น้อยลง

แนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Medicine หรือ Primary Care)

เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมการรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ และเป็นการลดปัญหาการกระจุกตัวของการรักษาพยาบาลในสถานบริการระดับสูงขึ้นไปได้มีแนวคิดในเรื่องการพัฒนาการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ให้เข้มแข็งขึ้น โดยมีเป้าหมายที่โรงพยาบาล และสถานีอนามัย “เวชปฏิบัติครอบครัว” เป็นกลยุทธ์หลักที่ได้บรรจุในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินงานในหน่วยบริการหลายพื้นที่ในประเทศไทย ในรูปแบบต่าง ๆ กัน มีทั้งเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล มีการขยายออกไปเป็นศูนย์แพทย์ในเขตเมือง หรือ การพัฒนาสถานีอนามัยให้มีศักยภาพ

ในเบื้องต้นพบว่า มีการทดลองดำเนินงานในโรงพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากมีความพร้อมและมีอิสระในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา model ใหม่ ๆ มากกว่าสถานีอนามัย แม้ว่าโรงพยาบาลจะถูกกำหนดบทบาทเพื่อให้บริการในระดับ ที่สองและสาม (Secondary and Tertiary Care) ก็ตาม แต่โรงพยาบาลก็มีชุมชนที่รับผิดชอบโดยตรง

การดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวในโรงพยาบาลพบข้อจำกัดในเรื่องโครงสร้างการบริหารที่มีการแบ่งฝ่ายตาม “งาน” ที่ชัดเจน ที่ไม่เอื้อต่อการทำงานในชุมชนที่เป็นองค์รวม แม้ว่าบางแห่งได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการรวมฝ่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป็นทีมทำงานเดียวกันหมด และจัดทีมบุคลากรรับผิดชอบเป็นชุมชนไม่ได้เป็นตามงาน ซึ่งก็ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจงานของทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับชุมชน แต่การปรับนี้ไม่ได้สอดคล้องกับกรอบงานของส่วนกลางและจังหวัดที่พิจารณารายงาน ผลการเติบโตทางสายงานของบุคลากรเป็นไปตามฝ่ายงาน ดังนั้น การแก้ไขจึงเป็นการปรับตามสภาพ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความสามารถและการเห็นความสำคัญของผู้บริหารโรงพยาบาล และการให้โอกาสของจังหวัด

โรงพยาบาลหลายแห่งบริหารงานเวชปฏิบัติครอบครัวภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากร โดยมีการยืมตัวเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบงานนี้ ซึ่งทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลที่ดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวอยู่นั้น เข้าใจว่า การดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวนั้นอยู่ในระยะทดลอง ไม่ได้เป็นนโยบายหรือมีนโยบายสนับสนุนแน่ชัดแต่อย่างใด เนื่องจากไม่มีโครงสร้างที่เอื้อ และไม่มีการกำหนดตำแหน่งบุคลากรที่รับผิดชอบแน่ชัด ในขณะที่โอกาสความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ไม่แน่นอน

สำหรับสถานีนามัย โรงพยาบาลอาจจะมียุทธศาสตร์ไปเสริมสร้างวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเพื่อให้งานเวชปฏิบัติครอบครัว สามารถเป็นบริการปฐมภูมิที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในลักษณะนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของสองหน่วยงานในระดับอำเภอ คือ สำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีโครงสร้างคณะกรรมการประสานรองรับ (คปสอ.) แต่ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของจังหวัดว่าให้ความสำคัญกับคณะกรรมการบริหารในระดับใด

โดยภาพรวมของงานเวชปฏิบัติครอบครัวนั้น แม้มีการดำเนินงานในหลายพื้นที่และถูกมองว่าเป็นคำตอบที่สำคัญในการพัฒนาการให้บริการแบบองค์รวม แต่ก็ไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจน ไม่มีการควบคุมกำกับที่ชัดเจน ขาดองค์กรที่จะพัฒนาบุคลากรให้สามารถดำเนินงานได้ ทำให้งานเวชปฏิบัติครอบครัวดูเหมือนจะเป็นโครงการทดลองตามความสนใจของจังหวัด หรือ อำเภอมากกว่า ทั้งนี้ หากจะทำให้เป็นนโยบายที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติ แผนพัฒนาวิชาชีพบุคลากรเวชปฏิบัติ ต้องมีความชัดเจน การออกกฎหมายหรือการกำหนดให้ประชาชนในพื้นที่หนึ่ง ๆ มาขึ้นทะเบียนกับบุคลากรเวชปฏิบัติ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนเพื่อให้ประชาชนยอมรับบุคลากรเวชปฏิบัติ เพื่อลดความจำเป็นในการไปใช้บริการทางการแพทย์กับบุคลากรเฉพาะทาง

การพัฒนางานสุขภาพในรูปแบบภาคีความร่วมมือ: กรณีศึกษาโครงการป้องกันอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่น

การพัฒนาระบบสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างกว่างานที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่ เพราะรวมถึงความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ จากหน่วยงานเอกชน องค์กรชุมชน มีการให้การศึกษา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีครอบคลุมทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและงานรักษา อาจมีการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือมีกลไกทางกฎหมาย โดยมองงานพัฒนางานสุขภาพเป็นองค์รวม

รูปธรรมของโครงการป้องกันอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่น สามารถดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวข้างต้น เนื่องจาก

1. อุบัติเหตุเป็นประเด็นสุขภาพที่ส่งผลกระทบอย่างชัดเจน เห็นผลรวดเร็ว และรุนแรง ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต สุขภาพ และทรัพย์สิน
2. คนส่วนใหญ่ในสังคมมีส่วนร่วมเกี่ยวกับปัญหาอุบัติเหตุ เพราะเป็นสิ่งที่ใกล้ตัว สามารถเกิดได้กับตนเองและคนใกล้ชิด จึงมีความตระหนักรู้ต่อปัญหา
3. อุบัติเหตุมีประเด็นการป้องกันที่เด่นชัด และพิสูจน์ว่าเห็นผลได้ แม้ว่าตัวชี้วัดด้านการลดความเสียหายต่อชีวิตและสุขภาพอาจต้องใช้เวลา แต่ก็เป็นตัวชี้วัดผลกระทบที่มีความชัดเจน และวัดได้ไม่ยากนัก
4. หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีบทบาทต่อการแก้ไขปัญหาค่อนข้างชัดเจน และต้องการมีส่วนร่วมเนื่องจากเป็นเรื่องใกล้ตัวที่คนในสังคมให้ความสำคัญ
5. มีหน่วยงานกลางคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ทำหน้าที่ประสานให้เกิดการขับเคลื่อน (mobilize) งานออกไปได้

จุดเริ่มต้นของโครงการมาจากการที่โรงพยาบาลขอนแก่นมีคนไข้อุบัติเหตุจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่องบประมาณในการรักษาพยาบาลจำนวนมากที่ต้องใช้จ่ายไปในการนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก ได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุ จึงได้ร่วมมือกับฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวมตัวเลขและภาพความรุนแรงของอุบัติเหตุที่โรงพยาบาล เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ เห็นความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ โดยเริ่มจากปัญหาที่ทุกคนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจราจร ซึ่งต่อมาก็ได้ขยายความไปยังอุบัติเหตุด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นปัญหาได้ในจังหวัดขอนแก่นในอนาคต เนื่องจากมีตัวอย่างที่เกิดขึ้นในที่อื่น ๆ เช่น กรณีไฟไหม้อาคารสูง เป็นต้น

มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัดขอนแก่นขึ้น โดยมีผู้ว่าราชการที่มีอำนาจสั่งการในจังหวัดเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ คณะกรรมการแบ่งเป็นอนุกรรมการชุดต่าง ๆ จำนวน 6 ด้าน คือ 1) การศึกษาและจัดการสภาพแวดล้อม 2) การใช้กฎหมาย 3) การรักษาและบรรเทาโรคอันเกิดจากอุบัติเหตุ 4) การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 5) เครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย และ 6) ประสานงานและติดตามผลการดำเนินงาน

แม้ว่าอุบัติเหตุเป็นปัญหาสุขภาพที่คนในสังคมให้ความตระหนัก อย่างไรก็ตาม ก็ใช้เวลากว่า 5 ปี ในการทำให้งานต่าง ๆ ชับเคลื่อนออกไปได้ ประเด็นความสำเร็จเกิดจากการประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีการวิเคราะห์บทบาทและเปิดโอกาสให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมโดยผสมผสานไปกับการเดิมที่มีอยู่โดยไม่เพิ่มปริมาณงาน จัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อความครอบคลุมและลดความซ้ำซ้อน มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการนำข้อมูล สถิติ เช่น สถิติอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น มาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผน และประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้ทุกฝ่ายเห็นความสำเร็จของการทำงานร่วมกัน

ความสำเร็จในอีกด้านหนึ่งคือ การที่ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น ในฐานะตัวแทนฝ่ายสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้วิเคราะห์บทบาทของแต่ละหน่วย มีกาประสานการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานไปในทิศทางที่ถูกต้อง ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทอย่างเข้มข้น

รูปธรรมที่น่าสนใจของโครงการฯ ได้แก่

- การประสานกับองค์การโทรศัพท์เพื่อให้ 191 สามารถเป็นแม่ข่ายเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันที
- การกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยของหน่วยงานต่าง ๆ
- การพัฒนาวิศวกรรมจราจรเพื่อติดตั้งสัญญาณไฟจราจร ติดตั้งไฟแสงสว่าง ก่อสร้างสะพานลอยคนเดินข้าม ซ่อมแซมป้ายจราจรที่ชำรุด
- การเข้มงวดกับการปฏิบัติตามกฎจราจร ตั้งด่านตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะ ตรวจสอบความพร้อมของยานพาหนะ
- การจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ และฝึกอบรมการช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การให้การศึกษาผ่านสถานศึกษา และการรณรงค์โดยวิธีการต่าง ๆ ประสานไปกับวัฒนธรรมพื้นบ้าน

จากกรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปได้ว่า การดำเนินงานตามแนวคิดการพัฒนา ระบบสุขภาพ ที่ต้องอาศัยหน่วยงานต่าง ๆ นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วม และต้องมีกลไกต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา จึงจำเป็นต้อง

1. สามารถทำให้ประเด็นสุขภาพนั้น ๆ เห็นผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรม
2. ทำให้คนในสังคมแต่ละคนมีส่วนร่วมและตระหนักต่อปัญหา
3. แนวทางการป้องกันต้องมีความเป็นไปได้และชัดเจน

4. วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ควรเข้ามาเกี่ยวข้องได้ และหน่วยงานและบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีทักษะในความสามารถในการขับเคลื่อน (mobilize) งานออกไปได้
5. หน่วยงานสาธารณสุข ต้องสามารถเตรียมประเด็นทางวิชาการ (provide technical inputs) ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกประเด็นที่มีความสอดคล้องกับงานที่หน่วยงานนั้น ๆ ดำเนินงานอยู่
6. มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลกระทบให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินงาน

หากจะพิจารณาถึงการจัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติ ก็น่าจะเป็นองค์กรกลางที่รับผิดชอบ โดยเริ่มจากประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนในวงกว้าง และเกิดความสูญเสียที่ตามมามาก ต้องการการแก้ไขอย่างเป็นองค์รวม และต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรม ในสภาพสุขภาพแห่งชาตินี้ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการในการวิเคราะห์บทบาทและประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้เกิดการดำเนินงาน

สำหรับประเด็นสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ และยังไม่ได้เป็นปัญหาสาธารณสุข อาจต้องเป็นบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในระบบปกติ ซึ่งหากปัญหานั้นมีความรุนแรงมากขึ้น จำเป็นต้องอาศัยภาคความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีสภาสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดูแล เมื่อเป็นเช่นนั้น บทบาทภารกิจของสภาสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นการดูแลสุขภาพในปัญหาเฉพาะกิจจนกว่าปัญหานั้นจะลดลง โดยมีประชาชนที่มีความรู้มากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับหนึ่ง มีสภาพแวดล้อมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งมีกลไกทางกฎหมายที่ใช้ได้ในทางปฏิบัติ

การพัฒนาระบบสาธารณสุขในจังหวัดที่มีปัญหาโรคเอดส์: กรณีศึกษาจังหวัดพะเยา

โรคเอดส์ นอกจากเป็นโรคที่เทคโนโลยีทางการแพทย์นั้นยังไม่สามารถเอาชนะได้แล้ว ปัญหาเอดส์ยังเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุขต่าง ๆ ในจังหวัดพะเยา เนื่องจากแนวทางการรักษาพยาบาลที่เป็นประเด็นหลักของการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่คำตอบที่สำคัญของการแก้ปัญหาโรคเอดส์ แต่หากคำตอบคือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในสังคม ภายใต้บริบทของสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบันที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรค 2) การจัดระเบียบทางสังคมใหม่ ให้ยอมรับการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์และคนอื่น ๆ ในสังคม 3) การจัดบริการทางการแพทย์เพื่อรักษาบรรเทาอาการหรือโรค

แทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอดส์ และ 4) การพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเป็นองค์รวม

อุบัติการณ์ของโรคเอดส์ จึงเป็นสัญญาณให้เห็นถึงการที่ระบบสุขภาพต้องมีการพัฒนา อย่างเป็นองค์รวมที่ต้องคำนึงถึงบริบททางสังคม โดยมีคนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง รวมทั้งมี ประเด็นเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่เห็นเด่นชัดเป็นรูปธรรม

แม้ว่าความหมายของการปฏิรูปในหลายสำนักจะเน้นในเรื่องการปรับโครงสร้าง แต่ใน ความเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดพะเยา การดำเนินงานในจังหวัดพะเยาที่เป็นอยู่มีเป้าหมายคือ พัฒนาให้มีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือไม่ก็ตาม ซึ่ง ปัญหาเอดส์เป็นตัวจุดประกายให้เกิดการปรับกลยุทธ์ในการทำงานในจังหวัดพะเยา

กระบวนการพัฒนาระบบการทำงานให้สอดคล้องและเท่าเทียมกับการแก้ปัญหาเอดส์ใน จังหวัดพะเยาได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพให้คิดเป็นทำเป็น มีทักษะในการประเมิน ปัญหาและสถานการณ์เพื่อการวางแผน ภายใต้ความเชื่อที่ว่า หากพัฒนาคนให้คิด เป็น ก็สามารถที่จะปรับระบบและวิธีการทำงานให้สนองต่อความต้องการของพื้นที่ได้ เนื่องจากปัญหาเอดส์ทำให้เกิดความตระหนักว่าการแก้ไขในแต่ละพื้นที่นั้นต้องมี ความเฉพาะเจาะจง
- การปรับระบบข้อมูล จากการทำรายงานเพื่อส่งหน่วยเหนือ เป็นการทำรายงานที่ สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนและพัฒนางาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สา ธารณสุข โดยเฉพาะในระดับตำบล ลดการทำงานที่ไม่จำเป็นลง มีเวลาสร้างสรรค์และ พัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพและได้ผลงานที่มีคุณภาพ
- การจัดให้ปัญหาของพื้นที่เป็นตัวตั้งในการพิจารณาบริการพื้นฐานที่จำเป็นของสถานี อนามัย เพื่อปรับโครงสร้างของสถานีนอนามัยให้สอดคล้องกับบริการพื้นฐานที่พึงมี
- การปรับระบบนิเทศงาน จากผู้นิเทศงานที่เน้นการสั่งการ มาเป็นระบบพี่เลี้ยง (Supervisor) ที่เข้าไปช่วยคนในพื้นที่ได้เข้าใจปัญหาของตัวเอง
- การปรับระบบงบประมาณให้เป็นเงินก้อน (Block grant) กับระดับอำเภอ เป็น 1) งบประมาณตามแผนงานประจำ 2) งบเพื่อพัฒนาบุคลากร และ 3) งบเพื่อการ พัฒนางานในพื้นที่ เพื่อเอื้อให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถดำเนินงานตอบสนองต่อ ปัญหาเฉพาะในพื้นที่ได้
- การพัฒนาให้หน่วยงานสุขภาพในระดับอำเภอ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็นหน่วยปฏิบัติการอำเภอเพื่อรับผิดชอบ

สุขภาพคนทั้งอำเภอ โดยนัยนี้หมายความว่าการทำงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในอำเภอร่วมกันภายใต้ระบบภาคีความร่วมมือ

- การพัฒนาบริการด้านแรกให้เข้มแข็ง โดยมีการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งในบริการด้านแรกนี้ รวมถึงร้านยาซึ่งเป็นหน่วยที่คนไทยมักใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

ต่อมาการปรับเปลี่ยนและพัฒนาข้างต้น ได้เป็นรากฐานที่สำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุขในจังหวัดพะเยา ซึ่งก็สามารถทำได้ภายใต้โครงสร้างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นที่น่าสังเกตว่าการได้มาซึ่งการพัฒนางานในจังหวัดพะเยานั้น อาจไม่สามารถตอบสนองต่อนโยบายส่วนกลางได้ โดยเฉพาะนโยบายการดำเนินงานแบบ “บูรณาการ” (ซึ่งจังหวัดพะเยาใช้คำว่า “เสื่อโหล”) ของกระทรวงสาธารณสุขที่มักปรากฏให้เห็นอยู่บ่อย ๆ ซึ่งถ้าหากจังหวัดพะเยาขาดผู้บริหารที่สามารถต่อรองกับส่วนกลางเพื่อเปิดไฟเขียวในการปรับนโยบายจากส่วนกลางให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในจังหวัดแล้ว ก็ไม่มีหลักประกันว่าการปรับเปลี่ยน หรือ ปฏิรูปนั้นจะมีความยั่งยืนเพียงใด

สรุปภาพรวมแนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

จากการศึกษาดูงาน สามารถสรุปภาพรวมแนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข โดยมีมุ่งเป้าหมายของการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดี การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีแนวนโยบายที่ชัดเจน มองสุขภาพแบบองค์รวม ประเด็นสำคัญการปฏิรูปบทบาทภารกิจควรให้ความสำคัญ ในเรื่องต่อไปนี้

1) การปฏิรูปกลไกการบริหารจัดการ โดยกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและอำนาจหน้าที่เพื่อให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการปรับแก้โครงสร้างบุคลากร การสร้างความเข้าใจร่วมกัน และการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่เอื้อต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ และที่สำคัญคือการปรับกลไกการบริหารที่เอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายสุดท้ายมากกว่าการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายของแผน

2) การเสริมสร้างภาวะผู้นำและนักบริหารมืออาชีพ สัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปบทบาทภารกิจขึ้นกับการมีภาวะผู้นำที่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การสร้างนักบริหารมืออาชีพ การมีหลักประกันความต่อเนื่องของผู้บริหาร เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง มีพัฒนาการและก่อให้เกิดนวัตกรรมในการจัดการ มีวัฒนธรรมการบริหารจัดการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศของงาน และที่สำคัญมีความโปร่งใส รับผิดชอบต่อสังคม

3) การส่งเสริมภาคีความร่วมมือ โดยพัฒนาหน่วยงานสุขภาพภายใต้ระบบภาคีความร่วมมือการเสริมสร้างสมรรถนะองค์การเครือข่าย การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการดำเนินงาน การมีระบบสิ่งจูงใจ การระดมและประสานทรัพยากรการจัดการภายใต้ระบบภาคีความร่วมมือ ซึ่งหมายถึงการมีระบบงบประมาณตามพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และเป็นระบบงบประมาณที่เน้นผลลัพธ์

4) การเสริมสร้างจิตสำนึกสาธารณะ หมายถึงการสร้างความเข้าใจร่วมกันในการกำหนดประเด็นสุขภาพ บนพื้นฐานของการเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างความตระหนักปัญหาสุขภาพและการแสวงหาแนวทางป้องกันแก้ไข การสร้างประเด็นสุขภาพร่วมกัน การวิเคราะห์บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เข้ามาร่วมดำเนินงาน และนำไปสู่การมีจิตสำนึก การประสานพลังความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกัน

5) การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของคนในสังคม หมายถึงการมีทัศนคติที่เปิดกว้าง ลดอคติและเปิดใจยอมรับภูมิปัญญาพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติ นอกจากนี้การปฏิรูปบทบาทภารกิจควรมุ่งสู่การปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีการจัดระบบทางสังคมใหม่ เช่น การปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการยอมรับของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคนอื่น ๆ ในสังคม การจัดบริการทางการแพทย์และการพัฒนาองค์ความรู้แบบองค์รวม การผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาท้องถิ่น การคำนึงถึงบริบททางสังคมและให้ความสำคัญเรื่องสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

6) การกำหนดมาตรการเชิงกลยุทธ์ เป็นการบูรณาการมาตรการเชิงกลยุทธ์เพื่อบรรลุสัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมอำนาจชุมชน การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การให้ความรู้ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. ความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

เนื้อหาส่วนนี้เป็นการประมวลผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ เรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการและการดูแลสุขภาพ ทั้งในกรุงเทพและจังหวัดในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีแบบแผน (Structured Interview) (ดูแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในภาคผนวก 1) กับผู้รับบริการ ณ จุดบริการที่สถานพยาบาลของรัฐในระดับต่าง ๆ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล และกรุงเทพมหานคร ซึ่งสะท้อนความคิดเห็นของผู้รับบริการทั้งในชนบท เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท และในเขตเมือง ที่ถูกสัมภาษณ์กระจายตามสถานบริการในภูมิภาคต่าง ๆ ดังนี้ (ตารางที่ 6.1)

ตารางที่ 6.1 แสดงประเภทสถานบริการและจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำแนกตามภูมิภาค

ลำดับ	สถานบริการ	ภูมิภาค	จำนวน สถานบริการ	จำนวน ผู้รับบริการ
1.	สถานีอนามัย	ตะวันออกเหนือ	2	19
2.	โรงพยาบาลชุมชน	เหนือ กลางใต้ ตะวันออก	8	76
3.	โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป	เหนือ กลาง ตะวันออก	3	49
4.	สถานบริการสาธารณสุขเทศบาล	ตะวันออก	1	17
5.	สถานบริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	7	67
รวมทั้งสิ้น			21	228

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ

- ผู้รับบริการสถานบริการในเขตชนบท

ผู้รับบริการจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนมีความคาดหวังบริการที่มีมาตรฐานด้านการบริการที่ทำให้เชื่อถือและเกิดความมั่นใจในการรักษา มีบุคลากรที่เพียงพอ (โดยเฉพาะแพทย์) รวมทั้งมีความเป็นกันเองระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และคาดหวังให้มีการบริการที่เท่าเทียมกัน โรงพยาบาลในเขตเมือง ส่วนใหญ่ไม่มีความเห็นหรือคิดว่าไม่เป็นปัญหาต่อประเด็นเรื่องความเสมอภาคในการให้บริการ

ผู้ใช้บริการคาดหวังต่อสถานบริการของรัฐในการให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว หรือลดขั้นตอนในทุก ๆ ส่วนของการบริการสุขภาพ รองลงมาคือคาดหวังความเพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรในพื้นที่ และอันดับสามคือ การปฏิสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ในด้านคุณภาพของการรักษานั้นมีความคาดหวังน้อยมาก ซึ่งอาจหมายความว่ามาตรฐานในการรักษาไม่ได้เป็นประเด็นปัญหาในความเห็นของผู้รับบริการ

- **ผู้รับบริการของสถานบริการในเขตเมือง**

ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป คาดหวังให้โรงพยาบาลมีบริการที่รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น เท่า ๆ กับการที่บุคลากรให้ความสนใจ ใส่ใจ ให้ข้อมูล ตรงต่อเวลา และมีความสุภาพกับคนไข้มากกว่าที่เป็นอยู่ ประเด็นเรื่องมาตรฐานในการรักษานั้นไม่ได้ถูกกล่าวถึงจากผู้รับบริการจากสถานบริการในระดับนี้ ซึ่งอาจเป็นเพราะเป็นสถานบริการระดับสูงที่สุดในจังหวัดซึ่งเครื่องมือที่ทันสมัยและมีบุคลากรสาธารณสุขเฉพาะทางมาก

- **ผู้รับบริการของสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร**

ผู้รับบริการในส่วนของกรุงเทพมหานครที่ไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขนั้น จัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีฐานะปานกลางค่อนข้างหรือยากจน พบว่าส่วนมากเข้าใจการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานไปในสองทิศทางคือ 1) ความถูกต้องในการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งหมายถึงความสามารถทำให้หายจากโรคได้ และ 2) วิธีการให้บริการที่มีการเอาใจใส่และมีการต้อนรับที่ดีจากบุคลากรต่าง ๆ ในฐานะผู้ใช้บริการ ความคาดหวังให้สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาในการให้บริการที่ทั่วถึงและสะดวกรวดเร็ว มีสภาพแวดล้อมที่กว้างขวางและสะอาด และบุคลากรทางการแพทย์ที่พูดจาดี เอาใจใส่คนไข้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

- ผู้รับบริการของสถานบริการในเขตชนบท

ผู้รับบริการในชุมชนชนบทให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพที่บุคคลและครอบครัวอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีข้อสังเกตว่าประชาชนในชนบททางไกล (ในที่นี้คือผู้ที่มาใช้บริการที่สถานอนามัย) ให้ความสำคัญกับชุมชนเท่า ๆ กับบุคคลและครอบครัวด้วย โดยให้เหตุผลไปในทางเดียวกันคือ ทั้งครอบครัวและชุมชนต้องมีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการก็ได้ให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลในด้านการให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วย วิธีการดูแลสุขภาพนั้นเน้นเรื่องการออกกำลังกายและการกินอาหารเป็นประเด็นสำคัญ รองลงมาคือการทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด และรักษาสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนให้ดี ผู้รับบริการเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพไปในด้านการพบแพทย์เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเท่านั้น

ผู้รับบริการให้ความเห็นถึงความคาดหวังของหน่วยงานของรัฐต่อการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ไปในทางเดียวกันว่า เจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานของรัฐ ควรทำงานในเชิงรับและรุกเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องกับชาวบ้าน ทำให้เห็นภาพว่าประชาชนในเขตชนบทนั้นบูรณาการดูแลสุขภาพทั้งในด้านของกายและใจ และมีความเชื่อมโยงเป็นองค์รวมทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคม

- ผู้รับบริการของสถานบริการเขตเมือง

ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีความเห็นว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเองเป็นอันดับแรก รองลงมาคือครอบครัว และโรงพยาบาลในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันนัก ผู้ที่ตอบโรงพยาบาลมีความเห็นว่าเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของรัฐโดยเฉพาะอยู่แล้ว ดังนั้นนอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล จึงควรมีบทบาทแนะนำองค์ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง

- ผู้รับบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลสุขภาพนั้นควรเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคล โดยให้เหตุผลว่าตนเองมีหน้าที่ที่จะดูแลตัวเองไม่ให้เจ็บป่วย รองลงมาคือครอบครัวเพราะครอบครัวต้องช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ส่วนความสำคัญของหน่วยงานรัฐที่มาเป็นอันดับสาม โดยผู้รับบริการคาดหวังบทบาทในด้านช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย และให้ความรู้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อการดูแลรักษา เมื่อถามถึงปัญหาการดูแลสุขภาพ คำตอบส่วนใหญ่ที่ได้กลับเป็นไป

ในด้านการขาดแคลนสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งปัญหาในด้านการบริการ มีผู้รับบริการเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่ให้ความเห็นต่อปัญหาว่าเป็นการขาดคำแนะนำหรือความรู้เพื่อการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ

วิเคราะห์ประเด็นที่พบจากการศึกษาผู้รับบริการพบว่ามาตรฐานในเชิงความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการวินิจฉัยและรักษาโรคไม่ได้เป็นประเด็นที่ผู้รับบริการในสถานบริการทุกระดับคิดว่าเป็นปัญหา หรือคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แต่สิ่งที่คาดหวังให้มีการพัฒนา คือ การปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กล่าวโดยเฉพาะคือการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในด้านท่าที การสื่อสาร และการใส่ใจให้บริการที่มีประสิทธิภาพในด้านความสะดวกและรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทซึ่งมักจะพบปัญหาขาดแคลนบุคลากร บทบาทภารกิจที่สถานบริการสุขภาพจะต้องพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวัง คือ การพัฒนาบุคลากรให้มีท่าทีและการสื่อสารที่ดีในการให้บริการ โดยยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการจัดขั้นตอนการให้บริการให้มีความรวดเร็ว

ในด้านการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้รับบริการมีแนวคิดในการพึ่งตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว บทบาทของครัวครัวในการสร้างเสริมสุขภาพก็ค่อนข้างชัดเจนในผู้รับบริการทุกระดับ นอกจากการพึ่งพาตนเองและครอบครัว ในชนบทมักจะพึ่งพาชุมชนในการดูแลสุขภาพมากกว่าในเมืองที่มักพึ่งพาโรงพยาบาล ในภาพรวม ผู้รับบริการทุกระดับมีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่จำกัด เข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพไปในด้านการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และพักผ่อนให้เพียงพอเท่านั้น จึงควรมีหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนเข้ามามีบทบาทในการให้แนวทางเพื่อการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

อย่างไรก็ตาม รูปธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของประเทศไทยที่เน้นเรื่องการรักษาพยาบาลโดยการพึ่งพาศูนย์กลางทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขนั้น ส่งผลให้ผู้รับบริการโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมือง ซึ่งแม้ว่าจะเห็นว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของตนเอง แต่กลับคาดหวังให้รัฐปรับปรุงการดูแลสุขภาพไปในด้านการขยายบุคลากรและสถานบริการให้เพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนไม่มีประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมต่อบทบาทของรัฐในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ขาดความเข้าใจและความคาดหวังต่อองค์กรของรัฐในเรื่องนี้ เกิดภาพลักษณ์ต่อการดูแลสุขภาพไปในทิศทางเดียวกับที่บทบาทของรัฐกำลังดำเนินการอยู่ที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ดังนั้น การเปลี่ยนกรอบแนวคิดสำหรับบทบาทภารกิจในเรื่องสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับทั้งในภาครัฐและภาคประชาชน รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น และเป็นรูปธรรมที่ประชาชนสามารถเข้าใจ เข้าถึง และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สรุปความ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและปราชญ์ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข มีภาพทัศน์และมุมมองเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจร่วมกันว่า มีความจำเป็นต้องมีนโยบายการปฏิรูปที่ชัดเจน นอกเหนือจากการกระจายอำนาจแล้ว การปรับปรุงบทบาทภารกิจควรให้ความสำคัญกับการเสริมอำนาจให้กับชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้

แนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ควรเน้นแนวทางประชาสังคม ซึ่งจากรูปธรรมของการพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะจากประสบการณ์การรณรงค์ลดอุบัติเหตุของจังหวัดขอนแก่น และการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของจังหวัดพะเยายืนยันถึงสัมฤทธิ์ผลในเรื่องนี้ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจมากขึ้น และเป็นทางเลือกหนึ่งในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้มีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจร่วมกันขณะเดียวกันจะต้องมีกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ตลอดจนการสร้างหลักประกันความยั่งยืน โดยกำหนดให้มีระบบสนับสนุนด้านนโยบายอย่างต่อเนื่อง สำหรับแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว ควรมีการยกระดับและผลักดันให้เป็นนโยบาย และยึดถือเป็นพันธกิจหลักร่วมกันอย่างจริงจัง

ในด้านความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ ให้ภาพสะท้อนว่าประเด็นหลักของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ อยู่ที่หาอย่างไรที่สถานบริการสุขภาพจะพัฒนาให้สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน โดยเฉพาะมีความจำเป็นต้องปรับระบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ดีขึ้น ทั้งในด้านท่าที การสื่อสาร และการใส่ใจให้บริการโดยยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการจัดขั้นตอนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ในการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้รับบริการมีแนวคิดในการพึ่งตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว บทบาทของครัวครัวในการเสริมสร้างสุขภาพก็ค่อนข้างชัดเจนในผู้รับบริการทุกระดับ นอกจากการพึ่งพาตนเองและครอบครัว ในชนบทมักจะพึ่งพาชุมชนในการดูแลสุขภาพมากกว่าในเมืองที่มักพึ่งพาโรงพยาบาล ในภาพรวม ผู้รับบริการทุกระดับมีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ

ที่จำกัด จึงควรมีหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนเข้ามามีบทบาทในการให้แนวทางเพื่อการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

การดูแลรักษาสุขภาพของประเทศไทยที่เน้นเรื่องการรักษาพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังขาดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมต่อบทบาทของรัฐในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ขาดความเข้าใจ และความคาดหวังต่อองค์กรของรัฐในเรื่องนี้ทำให้เกิดภาพลักษณ์ต่อการดูแลสุขภาพไปในทิศทางเกี่ยวกับที่บทบาทของรัฐกำลังดำเนินการอยู่ที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การเปลี่ยนกรอบแนวคิดสำหรับบทบาทภารกิจในเรื่องสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับทั้งในภาครัฐและภาคประชาชน รวมทั้งการพัฒน่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น และเป็นรูปธรรมที่ประชาชนสามารถเข้าใจ เข้าถึง และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคสาม:
กระบวนทัศน์ใหม่ กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์
เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

บทที่ 7

กระบวนทัศน์ใหม่และทิศทาง การปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า

เนื้อหาของบทนี้ได้นำเสนอเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งได้เสนอกระบวนทัศน์ใหม่เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ซึ่งเป็นกรอบมหภาคมองสุขภาพแบบองค์รวม ส่วนที่สองกล่าวถึงการปฏิรูปบทบาทภารกิจภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญ ซึ่งได้สำรวจและจำแนกสาระสำคัญตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขเป็น 3 ด้านคือ การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการบริการสุขภาพ ส่วนที่สาม เป็นทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า โดยได้เสนอบทบาทภารกิจใหม่ที่สนองตอบกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ รัฐธรรมนูญ และกระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในปัจจุบัน ส่วนที่สี่ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นกับความสัมพันธ์ในเชิงบทบาท กล่าวถึงกรอบความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทระหว่างรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางการกระจายอำนาจ พร้อมทั้งได้เสนอรูปแบบทางเลือกในการกระจายอำนาจ และส่วนที่ห้าเป็นสรุปความ

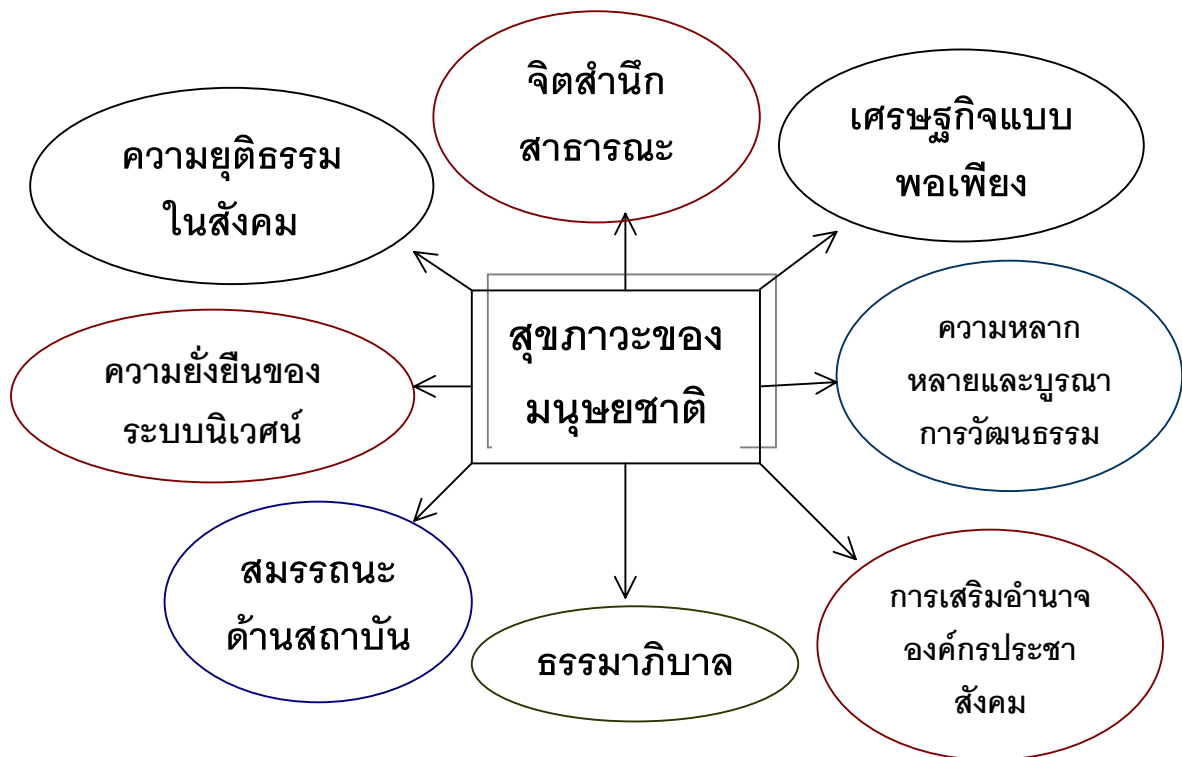
1. กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

กระบวนทัศน์ใหม่ (New Paradigm) ที่เป็นการรอบในการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายสุดท้าย (Ultimate goal) คือสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่องของมนุษยชาติ (Sustained Human Well-being) ซึ่งเป็นกรอบการมองในลักษณะองค์รวม การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวต้องอาศัยองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันในระบบสุขภาพรวม 8 ด้าน ดังนี้ (ดูแผนภาพที่ 7.1 ประกอบ)

1. **จิตสำนึกสาธารณะ (Public Consciousness)** สุขภาวะของมนุษย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกชนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับจิตสำนึกสาธารณะ สังคมไทยจำเป็นต้องสร้างสำนึกใหม่ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ คือการมีสำนึกหรือการตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองที่ดี จิตสำนึกซึ่งจะเป็นกรอบในการกำหนดพฤติกรรมของปัจเจกชนและวิถีดำเนินชีวิตที่เสริมสร้างสุขภาพ ลดการเบียดเบียนตนเอง การตระหนักและเคารพในสิทธิผู้อื่น ทัศนะที่มองเพื่อนมนุษย์อย่างเอื้ออาทร และการเสียสละที่จะช่วยเหลือผู้คนที่เสียเปรียบ ผู้อ่อนแอและด้อยโอกาสในสังคม

ประเด็นหลัก คือทำอย่างไรที่สังคมจะสร้างการตระหนักถึงประเด็นสุขภาพร่วมกันและหาแนวทางการแก้ไขในบริบททางสังคม เช่น ปัญญาอุบัติเหตุ ปัญหาสภาพแวดล้อมจากการทำงาน และแบบแผนพฤติกรรมที่บั่นทอนต่อสุขภาพะ จิตสำนึกสาธารณะในการปกป้องคุ้มครองผู้ด้อยโอกาสในสังคม รวมถึงจิตสำนึกของผู้ประกอบการที่จะไม่สร้างต้นทุนทางสังคม (Social Costs) ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของสมาชิกในสังคม หากทุกคนมีจิตสำนึกสาธารณะที่ดี ย่อมนำไปสู่สังคมสมานฉันท์ เกิดดุลยภาพมีสุขภาพและสันติสุข

แผนภาพ 7.1: กระบวนทัศน์ใหม่ในการมองระบบสุขภาพ



2. **ความยุติธรรมในสังคม (Social Equity)** เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากกรอบแนวคิดใหม่ที่จะเป็นพื้นฐานของการปฏิรูปสาธารณสุขไม่เกิดสัมฤทธิ์ผลถ้าขาดองค์ประกอบด้านความยุติธรรมในสังคม หากมองว่าสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และความยุติธรรมในสังคมขึ้นกับการมีกระบวนการนโยบายที่จะจัดสรรและกระจายสิ่งที่มีคุณค่าให้กับสมาชิกในสังคมอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม การมีระบบประกันสุขภาพพื้น

ฐานโดยถ้วนหน้า มีระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพและให้ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการโดยเสมอภาค ทั้งถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะผู้ที่ยากจนและด้อยโอกาส

3. **การมีเศรษฐกิจแบบพอเพียงและพึ่งตนเอง (Self-sufficiency Economy)** เป็นระบบเศรษฐกิจที่อยู่รอดและพึ่งพาตนเองได้ (viability) ซึ่งไม่ใช่ระบบเศรษฐกิจที่ไม่เติบโต (no growth) หรือเติบโตขนานใหญ่เหมือนฟองสบู่ (high growth) แต่เป็นระบบเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างเหมาะสม (healthy growth) กล่าวคือเป็นระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียง เลี้ยงตัวเองได้อย่างยั่งยืน รู้เท่าทันและสามารถก้าวข้ามแบบแผนวัตถุนิยมและลัทธิบริโภคนิยม เป็นเศรษฐกิจที่ให้ความสำคัญในสุขภาวะของประชาชนมากกว่ามุ่งความเติบโตด้านเศรษฐกิจ

แบบแผนของโรดสมัยใหม่ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากผลการพัฒนาเศรษฐกิจตามกระแสหลักที่ยึดถือยุทธศาสตร์การเติบโต การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตตามวิถีบริโภคนิยมและวัตถุนิยมมากขึ้น ข้อสำคัญของการมีเศรษฐกิจแบบพอเพียงและพึ่งตนเองเป็นระบบเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับวิถีไทยที่สร้างความสมดุล ปรับเปลี่ยนมาสู่แบบแผนชีวิตที่เป็นสุข (healthy lifestyle) และเสริมสร้างการมีสุขภาวะที่ดีของคนไทย

4. **ความยั่งยืนของระบบนิเวศน์ (Ecological Sustainability)** เสถียรภาพและความสมดุลของสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบหลักที่เอื้อต่อสุขภาวะของทุกคน แบบแผนของโรดสมัยใหม่เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัญหามลภาวะทางอากาศ น้ำ ของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือเขตนิคมอุตสาหกรรมล้วนส่งผลในทางบั่นทอนทำลายสุขภาวะอย่างมาก

ประเด็นดังกล่าวข้างต้น มีความเชื่อมโยงกับจิตสำนึกสาธารณะและสะท้อนถึงจริยศาสตร์สิ่งแวดล้อม (Environmental Ethics) ซึ่งส่งผลกระทบในเรื่องความเป็นธรรมในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดมาตรการป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในโรงงานหรือสถานประกอบการ ในขณะที่มลพิษหรือของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมก่อให้เกิดกระทบภายนอก (Externalities) ซึ่งเป็นการสร้างต้นทุนสังคมให้กับประชาชนและชุมชนโดยรอบ ซึ่งต้องมีการะในการรักษาและฟื้นฟูจากการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational diseases) ดังนั้น มิติด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีความเกี่ยวพันกับสุขภาวะอย่างแยกไม่ออก การมีนโยบายสาธารณะที่ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาความสมดุลของสิ่งแวดล้อมจึงเป็นองค์ประกอบหลักที่ส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี

5. **การยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)** เพื่อสร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการสาธารณะสุขที่โปร่งใส เปิดกว้างให้มีการตรวจสอบจากภายนอก เป็นระบบบริหารจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลักนิติธรรม มุ่งสู่ความเป็นเลิศของงาน ปราศจากการฉ้อฉล มีกลไกในการกำกับดูแลควบคุมตนเอง (self-steering or self-regulation) สร้างระบบที่เป็นความหวังและเป็นที่ยิ่งของประชาชนด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง

กิจกรรมหรือธุรกรรมที่เกี่ยวกับข้องกับด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตความเป็นอยู่และคุณค่าแห่งชีวิตของผู้คน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องยึดหลักธรรมาภิบาล การมีวัฒนธรรมในการบริหารจัดการที่ดีและ ยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพอย่างเคร่งครัด กิจกรรมในระบบสุขภาพควรมีกรอบการปฏิบัติที่แตกต่างกับกิจกรรมทางธุรกิจด้านอื่น และอยู่เหนือผลประโยชน์ทางธุรกิจ ที่สำคัญคือจะมีกลไกในการป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาด (Self-correction) จากการจัดการที่ผิดพลาด (Mismanagement) รวมถึงการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

6. **สมรรถนะด้านสถาบัน (Institutional Capacity)** หมายถึงขีดความสามารถของสถาบันในการกำหนดนโยบาย การวางแผนจัดการแก้ไขปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อน ปัญหาด้านสุขภาพมีนัยที่ครอบคลุมองค์ประกอบเกี่ยวกับการพัฒนาหลากหลายมิติ โดยเฉพาะเกี่ยวพันกับปัญหาพื้นฐานคือความยากจน สมรรถนะด้านสถาบันหมายถึงการพัฒนากลไกนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย มาตรการนโยบายเชิงรุกที่สร้างสรรค์ การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วม การเสริมพลังประชาชน การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรท้องถิ่น การพัฒนาเครือข่ายและภาคีสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี

7. **ความหลากหลายและบูรณาการด้านวัฒนธรรม (Cultural Diversity and Integrity)** สุขภาวะมีนัยที่เชื่อมโยงกับมิติด้านวัฒนธรรม แบบแผนและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เนื่องจากแบบแผนของโรคภัยและทุกขภาวะเป็นผลจากแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากวัฒนธรรมความเชื่อ รวมถึงมายาคติที่ไม่ช่วยให้มีสุขภาวะที่ดี

ในอีกด้านหนึ่ง สังคมไทยมีวัฒนธรรมหลากหลายของท้องถิ่นที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การบรรลุเป้าหมายภายใต้กรอบกระบวนการทัศน์ใหม่ควรเปิดกว้างและตระหนักในเรื่องคุณค่ามิติด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ค่านิยมแบบแผนและวิถีการดำเนินชีวิตและการ

ปฏิบัติบนรากฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น คุณค่าของการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยและยาตำราพื้นบ้าน ควรได้รับการส่งเสริมและยกระดับอย่างจริงจัง

8. **การเสริมอำนาจหรือเสริมพลังองค์กรประชาสังคม (Empowerment of Civil Society Organizations)** นอกเหนือจากการยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล และส่งเสริมสมรรถนะด้านสถาบันแล้ว การบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาวะที่ดี ตามแนวทางเสริมสร้างสุขภาพจำเป็นต้องมีระบบปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างภาครัฐกับสังคม โดยการเสริมอำนาจให้ชุมชน องค์กรท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม รวมถึงชมรม สมาคมองค์กรอาสาสมัครและเครือข่ายในท้องถิ่น เพื่อสร้างภาคีความร่วมมือระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจ และสร้างหลักประกันเรื่องสัมฤทธิ์ผลในการจัดการสาธารณสุข

โดยนัยนี้ การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขจึงหมายถึงบทบาทภารกิจของภาครัฐควรลดลง คงมีเท่าที่จำเป็น การลดบทบาทแต่ไม่ได้ลดความสำคัญลงไป คือ เป็น Less Government หรือ Self-government และหันมาเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรประชาสังคมและให้มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะมากขึ้น

องค์ประกอบแห่งกระบวนทัศน์ใหม่ในการมองสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถใช้เป็นกรอบและทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขแบบองค์รวม หากสามารถจัดองค์ประกอบให้เกื้อกูลและสอดคล้องประสานกัน เป็นที่คาดหวังว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือ การมีสุขภาวะดีของมนุษยชาติ

2. บทบาทภารกิจด้านสาธารณสุขภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญใหม่

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้วางรากฐานการพัฒนา การปฏิรูปการเมืองและการปฏิรูปสังคมหลายด้าน โดยเฉพาะการเน้นเรื่องการให้หลักประกันเรื่องความเสมอภาค สิทธิมนุษยชนและสิทธิด้านพื้นฐานของประชาชนเป็นหลัก รัฐธรรมนูญได้ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุข และมีบัญญัติไว้ในหลายมาตราที่เป็นกรอบทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อจัดการสาธารณสุข โดยสามารถประมวลและจำแนกสาระสำคัญออกเป็น 3 ด้านหลัก ดังนี้

ด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ นับเป็นจุดเด่นของรัฐธรรมนูญปัจจุบันที่ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน โดยได้กำหนดไว้ในหลายมาตรา กล่าวคือ มาตรา 4 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” มาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...”

มาตรา 59 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ”

รัฐธรรมนูญยังให้ความสำคัญการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยรัฐต้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว (มาตรา 80) การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของคนชรา รัฐต้องดูแลบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพให้ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ (มาตรา 54) การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลทุพพลภาพ โดยกำหนดให้บุคคลทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ เช่น ห้องน้ำเฉพาะ ทางเดินขึ้นลงเฉพาะที่สะดวก ไฟข้ามถนนที่ส่งเสียงอันคนพิการทางสายตาสามารถได้ยินเสียง รวมตลอดถึงความช่วยเหลืออื่นๆจากรัฐ (มาตรา 55)

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดถึงการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่จะดำรงชีพในสภาพแวดล้อม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิต โดยในมาตรา 56 ได้บัญญัติว่า “สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครอง...”

ด้านการบริการสุขภาพ

รัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ในมาตรา 52 ว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย...การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และในมาตรา 82 ที่กำหนดให้ “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

รัฐธรรมนูญได้บัญญัติถึงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพไว้หลายมาตรา กล่าวคือ รัฐต้องดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อคุ้มครองสุขภาพ (มาตรา 56) รัฐต้องรับฟังความคิดเห็นของบุคคลก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย คุณภาพชีวิต (มาตรา 59) รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมใช้ประโยชน์ในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ การกำจัดมลพิษที่มีต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (มาตรา 79)

ภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญใหม่ ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขที่สนองตอบรัฐธรรมนูญ ควรมุ่งการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน คนชรา บุคคลผู้ทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสและผู้เสียเปรียบในสังคม การมุ่งสู่คุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพที่ให้หลักประกันด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรม และที่สำคัญคือทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขจำเป็นต้องพิจารณากรอบนโยบายสาธณะนอกภาคสาธารณสุข (health sector) มากขึ้น โดยเฉพาะมิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

3. ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า

ภายใต้แนวทางรัฐธรรมนูญ กรอบกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ และกระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในปัจจุบัน ทิศทางและแนวโน้มบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขในทศวรรษหน้า ในภาพรวมควรจะมีแนวทางเชิงรุก กล่าวคือ เปลี่ยนจากการรักษามาเป็นการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ที่สำคัญต้อง พัฒนากลไกนโยบายที่บูรณาการและเกิดเอกภาพในการปฏิบัติ สร้างการมีส่วนร่วม ส่งเสริมแนวทางการกระจายอำนาจ ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ และยกระดับมาตรฐานคุณภาพด้านการบริการ ที่ให้หลักประกันเรื่องความเสมอภาค เป็นธรรมและทั่วถึง สรุปประเด็นเกี่ยวกับทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข แสดงถึงบทบาทภารกิจใหม่พร้อมทั้งองค์การรับผิดชอบได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 7.1

ตารางที่ 7.1 ประเด็นการปฏิรูป บทบาทภารกิจเดิมและบทบาทภารกิจใหม่

ประเด็นการปฏิรูป	บทบาทภารกิจเดิม	บทบาทภารกิจใหม่
1. ปรับแนวความคิดและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	องค์ความรู้ที่มุ่งการรักษาและเยียวยาความเจ็บป่วย (Illness)	- พัฒนาองค์ความรู้ที่สร้างเสริมสุขภาพ (Well-being) - พัฒนาระบบสุขภาพรวมถึงสุขภาพทางเลือก - ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. สร้างจิตสำนึกสาธารณะและรณรงค์การดูแลสุขภาพ	- ดำเนินการแบบตั้งรับ - รณรงค์ในปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื่องเฉพาะกิจ ตามสถานการณ์	- รณรงค์สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเชิงรุก - เสริมสร้างภาพลักษณ์สุขภาพที่พึงประสงค์ - เผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ	การคุ้มครองดูแลให้การรักษาผู้ป่วย	- ดูแลสิทธิผู้ป่วย - สิทธิในระบบประกันสุขภาพ - คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตารางที่ 7.1 ประเด็นการปฏิรูป บทบาทภารกิจเดิมและและบทบาทภารกิจใหม่(ต่อ)

ประเด็นการปฏิรูป	บทบาทภารกิจเดิม	บทบาทภารกิจใหม่
4. การพัฒนาและประสานนโยบายสาธารณสุข	● รวบรวม ประสานนโยบาย แผนงานโครงการ ● ประสานแผนงบประมาณ	● กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ ● กำหนดและประสานนโยบายระดับมหภาค ● ประสานทรัพยากรการจัดการรวมถึงบุคลากร ● ศูนย์สารสนเทศด้านสุขภาพ
5. การดูแลด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม	● การดูแลการสุขาภิบาล และ อาชีวอนามัย	● บูรณาการนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ ● ส่งเสริมและรักษาสุขภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากปัญหาสุขภาพแวดล้อม
6. การดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานและจรรยาวิชาชีพ	● กำหนดและสร้างมาตรฐานคุณภาพ ● ควบคุมมาตรฐานทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข	● กำกับดูแลมาตรฐานคุณภาพการบริการสุขภาพ ● เสริมสร้างจรรยาวิชาชีพ

1. การปฏิรูปความคิดและพัฒนางานด้านความรู้ด้านสุขภาพ

ทำโดยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวความคิดเรื่องสุขภาพร่วมกัน ลดช่องว่างทางความคิดระหว่างกลุ่มต่างๆในสังคม โดยเฉพาะความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของประชาชน ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ลดช่องว่างทางความคิดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข วาทกรรม (Discourses) เกี่ยวกับสุขภาพควรเปิดกว้างให้มีเวทีวิพากษ์และสื่อสารในกลุ่มสังคมที่หลากหลายและมีเวทีสาธารณะที่สื่อให้ประชาชนทั่วไปทำความเข้าใจร่วมกัน ไม่จำกัดอยู่ในแวดวงของกระทรวงสาธารณสุข หรือแวดวงวิชาการเท่านั้น

สำหรับองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมที่องค์ความรู้มุ่งสนองการรักษา ขบวนการสะสมองค์ความรู้ล้วนมาจากทุกขภาวะ ได้มาจากการศึกษา สังเกต ทดลองวิจัย จากกรณีของคนไข้ ผู้เจ็บป่วย ผู้เสียชีวิตที่รับบริจาคเพื่อทำหน้าที่อาจารย์ใหญ่ให้นักศึกษาได้เป็นกรณีศึกษาเรียนรู้ องค์ความรู้ที่ได้มุ่งเสริมศาสตร์การรักษาซึ่งแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุและมุ่งไปสู่แบบแผนการรักษาที่นับวันต้องพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูง เป็นการมุ่งรับใช้คนส่วนน้อยที่มีเศรษฐฐานะดีในสังคมและส่งผลให้รายจ่ายด้านสุขภาพสูงเกินความจำเป็น

ถึงเวลาที่สาธารณสุขไทยควรให้ความสำคัญกับสร้างองค์ความรู้ในบริบทของวิถีไทยที่มุ่งสุขภาวะและพัฒนาศาสตร์ในการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันสุขภาพ มีการศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะ โดยทบทวนองค์ความรู้ใหม่ด้านสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมุ่งจุดสนใจ (Focus) มาที่อย่างไรประชาชนทุกคนจะมีสุขภาวะที่ดี (Well-being) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตแบบองค์รวม มีการบูรณาการองค์ความรู้จากสหวิทยาการ เป็นองค์ความรู้ที่มีที่มาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในและนอกวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่สะท้อนถึงแบบวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นการส่งเสริมสุขภาวะ (Healthy Lifestyles)

ที่สำคัญคือการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการป้องกันตนเอง เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการประยุกต์องค์ความรู้ด้านอื่นๆ อาทิ สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา สังคมศาสตร์การแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการเชื่อมโยงภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

นอกจากนี้ ควรมีการปรับทัศนคติที่มีต่อสุขภาพใหม่ ทั้งหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลเรื่องสุขภาพและปรับทัศนคติของประชาชนให้ลดการพึ่งพาหน่วยงานของรัฐ ในขณะเดียวกันมีความจำเป็นต้องลดช่องว่างทางบทบาท โดยเสริมบทบาทของบุคลากรสายอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ อาทิ เกษัชกร พยาบาล นักสาธารณสุข นักระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งบุคลากรสายอื่นที่ไม่ใช่การแพทย์และสาธารณสุข กล่าวคือ นักสังคม นักจิตวิทยา นักพัฒนาและปราชญ์ท้องถิ่น ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการกิจในระบบสุขภาพอย่างทัดเทียมกัน

2. การรณรงค์สร้างจิตสำนึกสาธารณะและการส่งเสริมสุขภาพ

ควรยกระดับองค์การทำหน้าที่รณรงค์สร้างจิตสำนึกด้านสาธารณสุขและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาจดำเนินการในรูปคณะกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะแห่งชาติ ให้ความรู้กับสาธารณชนทั่วไป ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เยาวชน นักเรียน นิสิตนักศึกษา พนักงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัทภาคเอกชน ผู้ใช้แรงงานในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรม ผู้บริหาร ผู้ประกอบการ ตลอดจนผู้กำหนดนโยบายทุกระดับ โดยมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค การรณรงค์และสร้างการตระหนักรู้ในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ

การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ สุข ครอบคลุมถึงสิทธิที่จะปกป้องดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการมีมาตรการทางสังคม (Social sanction) อาทิ การละเว้นบริโภคผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตที่ส่งผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาวะ การรณรงค์ไม่ซื้อผลิตภัณฑ์จากผู้ประกอบการที่สร้างปัญหาสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม (Environmental health) มาตรการทางสังคมดังกล่าวจะเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผล เช่นเดียวกับการกำหนดเขตห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาศัยแนวทางที่เน้นครัวเรือนและชุมชนเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน มีการดำเนินงานแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับสุขภาพกาย จิตใจตลอดจนองค์ประกอบด้านสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยจำเป็นต้องพัฒนาองค์การที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ในทุกระดับ เน้นกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามอายุ โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มอาชีพที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีการประสานการดำเนินงานร่วมกันกับภาคเอกชน และองค์กรประชาสังคม ในระบบภาคี เครือข่ายความร่วมมือ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ระดับชาติและระดับนานาชาติ

3. การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

การให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นหลักประกันขั้นพื้นฐานในการคุ้มครองสุขภาพของคนไทยทุกคนอย่างเสมอภาค ทั้งถึงและเป็นธรรม มีการกำหนดสิทธิประโยชน์หรือมีมาตรการปฏิบัติที่เป็นคุณต่อกลุ่มคนยากจน กลุ่มที่ด้อยโอกาส กลุ่มผู้สูงอายุให้มีสิทธิพิเศษ ได้รับการคุ้มครองโดยรัฐเป็นผู้ดูแลโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ของประชากรตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะตามเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐาน การคุ้มครอง

ครองสิทธิด้านสุขภาพรวมถึงการคุ้มครองดูแลสิทธิด้านสุขภาพ ในการให้บริการที่มีคุณภาพ การคุ้มครองกรณีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคกรณีการบริโภคผลิตภัณฑ์สินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่พึ่งตนเองได้ โดยส่งเสริมให้มีการประกันสุขภาพเพิ่มเติมในแผนการประกันสุขภาพ ที่เสียค่าประกันสุขภาพที่เป็นธรรมโดยพิจารณาปัจจัยความเสี่ยงควบคู่กับระดับรายได้ มีส่วนลดของอัตราประกันสุขภาพหากประวัติสุขภาพดี และมีชุดผลประโยชน์ในการคุ้มครองดูแลสุขภาพมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้มีอำนาจการจ่ายมีระบบประกันส่วนบุคคลเพิ่มเติมอาจได้รับสิทธิค่าลดหย่อนภาษีรายได้บุคคลธรรมดาตลอดอายุเวลาเอาประกัน

4. พัฒนาและประสานนโยบายสุขภาพ

ควรพัฒนาและยกระดับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข เพื่อให้มีบทบาทในการกำหนดและประสานนโยบายสุขภาพแนวมหภาค และดำเนินภารกิจเชิงรุกในการทำหน้าที่กำหนด และประสานนโยบายสุขภาพ ดูแลการจัดสรรและการกระจายทรัพยากรในระบบสุขภาพ ทั้งงบประมาณและทรัพยากรบุคคล และสารสนเทศด้านสุขภาพ ตลอดจนประสานรวมทรัพยากรการจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการดำเนินงาน รวมถึงการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบายสุขภาพ

5. การดูแลด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

การดูแลด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ มีแนวโน้มที่มีความสำคัญมากขึ้นในทศวรรษหน้า จึงจำเป็นต้องมีองค์กรดูแลคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นการเฉพาะกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามกลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพและถิ่นฐานที่อยู่ ซึ่งมีแบบแผนพฤติกรรมอนามัย และความเสี่ยงต่อสุขภาพที่แตกต่างกันตามคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยภารกิจครอบคลุม การจัดการดูแลสภาพแวดล้อมที่ทำงานและที่อยู่อาศัยของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น กลุ่มคนยากจนในเมือง คนยากจนในชนบทห่างไกล กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพในสถานสงเคราะห์ แรงงานในภาคเกษตรที่ เสี่ยงต่อสารพิษและสารเคมี ยากำจัดแมลงและศัตรูพืช กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน พนักงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานและสถานประกอบการ เหล่านี้ควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงต่อทุกภาวะหรือโรคจากปฏิบัติงาน (Occupational Diseases)

ทั้งนี้อาจกำหนดให้มีสำนักสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานอิสระในโครงสร้างของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมีการดำเนินงานร่วมกันกับ ร่วมกับกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และภาคีสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม

6. การดูแลมาตรฐานคุณภาพการบริการสุขภาพและจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ

ควรมีองค์กรอิสระเพื่อทำหน้าที่ดูแลด้านมาตรฐานคุณภาพการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งด้านการแพทย์แผนใหม่ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การบริการสุขภาพ และจรรยาวิชาชีพ โดยอาจกำหนดให้มีสถาบันมาตรฐานและจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นองค์กรอิสระในกำกับของรัฐ เพื่อให้หลักประกันว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน เนื่องจากในปัจจุบันเรื่องจรรยาวิชาชีพเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจจากสาธารณะมากขึ้น ขณะเดียวกันในปัจจุบันมีแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานหลายด้าน ซึ่งหน่วยงานได้นำมาใช้ในการพัฒนาระบบมาตรฐานของหน่วยงาน อาทิ มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation –HA) ระบบมาตรฐานสากล (International Standard Organization –ISO) ระบบมาตรฐานของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (Public Sector Standard Management System and Outcomes – PSO) ดังนั้น ควรมีการเตรียมองค์กรรองรับเพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการบริการสุขภาพและจรรยาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน รวมถึงองค์กรอิสระในการตรวจสอบรับรองและประกันคุณภาพ

4. สรุปความ

ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข เป็นการพิจารณาภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญปัจจุบัน ซึ่งได้เน้นถึงการให้หลักประกันในระบบสุขภาพที่สำคัญคือการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการบริการสุขภาพ และภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ในการมองระบบสุขภาพ ที่มุ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือสุขภาวะที่ดีของประชาชน

การจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญเพื่อเป็นหลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วย จิตสำนึกสาธารณะ ความยุติธรรมในสังคม แนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ความยั่งยืนของระบบนิเวศน์ ความหลากหลายและบูรณาการทางด้านวัฒนธรรม สมรรถนะด้านสถาบัน การยึดหลักหลักธรรมาภิบาล และการเสริมอำนาจองค์กรประชาสังคม

ดังนั้น กรอบและทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข จึงมุ่งตอบสนองแนวทางรัฐธรรมนูญ กระบวนทัศน์ใหม่ในการมองระบบสุขภาพ และขนานรับกับกระแสการปฏิรูปสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยบทบาทภารกิจใหม่ในทศวรรษหน้าควรเน้นในเรื่องการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน การกำกับดูแลมาตรฐานคุณภาพการบริการสุขภาพ ที่ให้หลักประกันด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรม รวมถึงมิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

เพื่อบรรลุสัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปบทบาทภารกิจข้างต้น จำเป็นต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับภารกิจที่สำคัญ คือ 1) ปรับแนวความคิดและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 2) ผนวกโครงสร้างจิตสำนึกสาธารณะและการสร้างเสริมสุขภาพ 3) คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ 4) พัฒนาและประสานนโยบายสาธารณสุข 5) ดูแลด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม และ 6) ดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานและจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ

บทที่ 8

กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

เนื้อหาของบทนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนแรกกล่าวถึงกลไกนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ เสนอให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีองค์กรหลักรับผิดชอบคือสภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ส่วนที่สอง เป็นแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ โดยได้เสนอวิสัยทัศน์ และพันธกิจ กลยุทธ์และมาตรการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ จากนั้นได้เสนอองค์กรประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ส่วนที่สามกล่าวถึงเงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ และส่วนสุดท้ายเป็นสรุปความ

1. กลไกนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

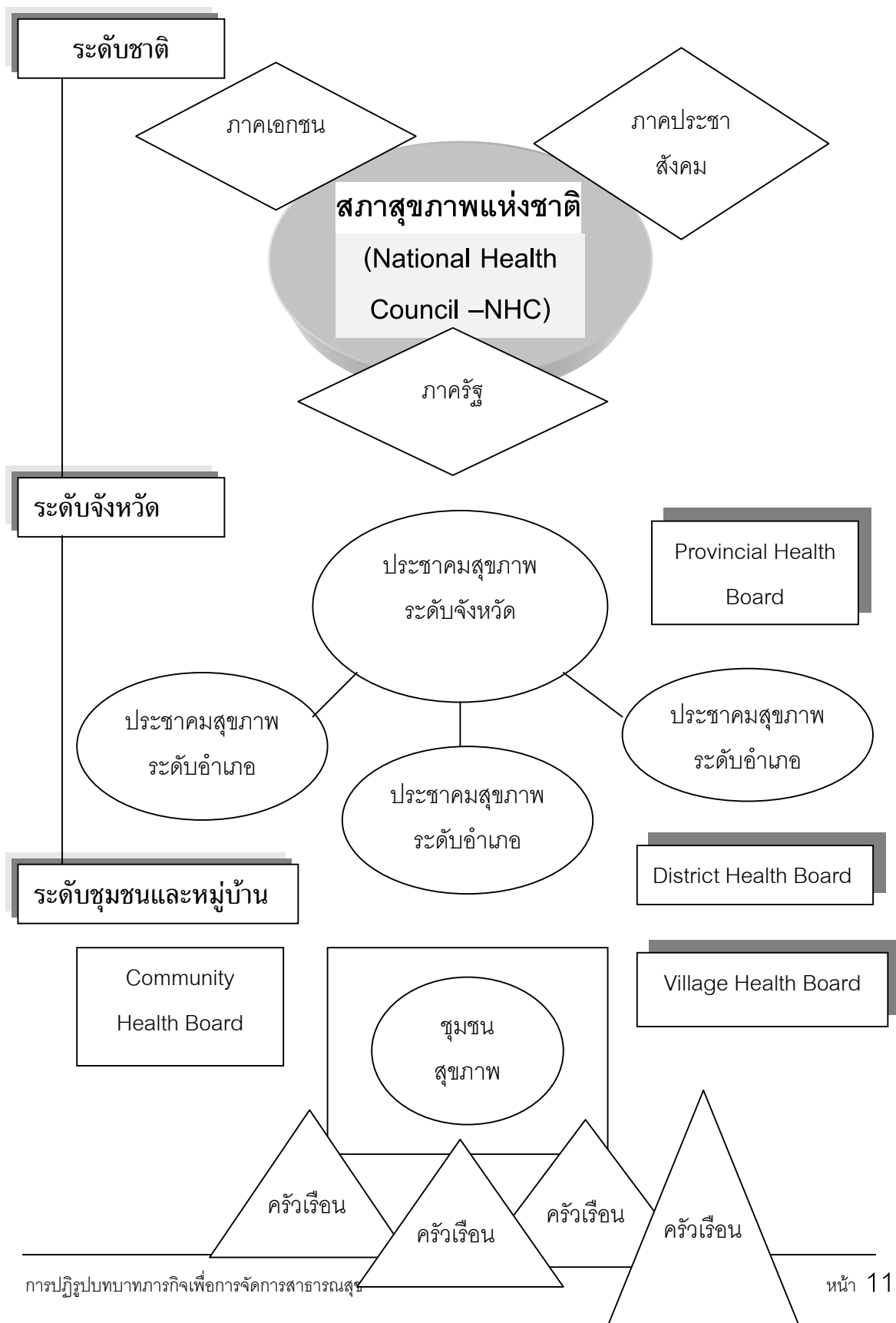
เพื่อให้การปฏิรูปบทบาทภารกิจสามารถดำเนินการและเกิดสัมฤทธิ์ผล จำเป็นต้องมีกลไกนโยบายโดยเฉพาะพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีองค์กรทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายสุขภาพของประเทศ คือสภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council -NHC) โดยสภาสุขภาพแห่งชาติจะเป็นองค์กรในการประสานนโยบายและความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ภายใต้โครงสร้างดังกล่าว จะส่งผลให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกันทุกระดับ ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับชุมชน และหมู่บ้าน

กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพในแต่ละระดับ คือ

- คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Board -PHB)
- คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board -DHB)
- คณะกรรมการสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Board -CHB) และ
- คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน (Village Health Board -VHB)

โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่เป็นโครงสร้างรองรับการดำเนินงานตามแนวทางการกระจายอำนาจ มีการดำเนินงานในลักษณะภาคีและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ (Health Community Network) ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง โครงสร้างสภาสุขภาพแห่งชาติและองค์กรเครือข่าย ได้แสดงไว้ในแผนภาพ 8.1

แผนภาพ 8.1: แสดงโครงสร้างของสภาสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ



การดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ อาศัยแนวทางประชาสังคม บทบาทขององค์กรภาครัฐดูแลภารกิจหลักคือกำหนดและประสานนโยบาย การกำกับดูแล สนับสนุนส่งเสริม วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลมาตรฐานคุณภาพและจรรยาวิชาชีพ ปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ภายใต้แนวทางประชาสังคม ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานในลักษณะหุ้นส่วนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) ระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง และระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่น ยึดพื้นที่เป็นหลักมีการระดมทรัพยากรร่วมกันและจัดสรรทรัพยากรลงสู่กลุ่มเป้าหมาย

ในระบบประชาสังคม ส่งเสริมให้ภาคเอกชนและองค์กรเอกชน ชุมชน อาสาสมัคร เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ บนพื้นฐานของหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในกระบวนการกำหนดนโยบาย แผนงานส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบาย โดยในการดำเนินงานยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) โดยมีโครงสร้างองค์กร 2 ระดับ คือ ระดับชาติและระดับพื้นที่

ระดับชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะปรับบทบาทภารกิจเป็น “กระทรวงส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ” มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ และมีองค์กรหลักที่เป็นคณะบุคคลในรูปของสภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการ อาทิ คณะกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะแห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

ระดับพื้นที่

กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพทุกระดับ คือ

- **คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด** ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางสุขภาพระดับจังหวัด จัดสรรงบประมาณและประสานทรัพยากรเพื่อการดำเนินงาน
- **คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ** มีบทบาทภารกิจในการตรวจสอบการดำเนินงานของสถานบริการ การณรงค์เฝ้าระวังโรค การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- **คณะกรรมการสุขภาพระดับชุมชน** มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและประสานภาคีความร่วมมือ ส่งเสริมการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนสุขภาพ

- **คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน** มีบทบาทภารกิจในการจัดและประสานให้มีเวทีสุขภาพในระดับหมู่บ้าน เพื่อสร้างการตระหนักในประเด็นสุขภาพ มีเวทีประชาชนในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน

ทำหน้าที่กำกับดูแลสถานบริการสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและส่งเสริมองค์กรปกครองท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายและมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรประชาสังคม องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่นที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสมาคมผู้ประกอบการด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และปราชญ์ท้องถิ่นด้านสุขภาพ

2. แผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

วิสัยทัศน์ (Vision)

กำหนดวิสัยทัศน์ สภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council –NHC) พ. ศ. 2543–2552 ดังนี้

สภาสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกคนโดยยึดมั่นในหลักความเสมอภาค ความเป็นธรรม และความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของมนุษย์อยู่ที่การเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี (healthy population) โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลักให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พลเมืองมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสันติสุข และเสริมสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน

สภาสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรอิสระ มีองค์ประกอบในรูปคณะบุคคลจำนวนหนึ่งที่ได้รับเลือกและเป็นที่ยอมรับจากสังคม จากตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยสภาสุขภาพแห่งชาติมีบทบาทภารกิจในการกำหนดนโยบายและแผนทิศทางสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยยึดแนวทางสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการบูรณาการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพควบคู่กับการสร้างการตระหนักรู้และการรณรงค์ส่งเสริมแบบแผน วิธีการดำรงชีพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กำหนดแนวทางการปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติให้หลักประกันเรื่อง สิทธิและการคุ้มครองสุขภาพ ความเสมอภาค ความเป็นธรรม คุณภาพและมาตรฐานจรรยาวิชาชีทางด้านสุขภาพ

พันธกิจ (Mission)

พันธกิจที่มุ่งการบรรลุวิสัยทัศน์ ประกอบด้วยพันธกิจที่สำคัญ 4 ด้าน คือ

- พันธกิจที่ 1: กำหนดและพัฒนานโยบายและแผนทิศทางด้านสุขภาพแห่งชาติ
- พันธกิจที่ 2: พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาวะ (Criteria and Indicators for Well-being –CIW) ในระดับชาติและระดับพื้นที่
- พันธกิจที่ 3: ส่งเสริมและประสานการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน
- พันธกิจที่ 4: ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรประชาสังคมและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการดูแลระบบสุขภาพ

กลยุทธ์การดำเนินงาน กำหนดกรอบกลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ และมาตรการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ดังนี้

พันธกิจที่ 1: กำหนดและพัฒนานโยบายและแผนทิศทางด้านสุขภาพแห่งชาติ

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ

- 1.1 สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนานโยบายเพื่อกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ
- 1.2 สร้างการตระหนักรู้ในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพในระดับชาติ

- 1.3 กำหนดชุดมาตรการเชิงกลยุทธ์เพื่อรองรับในการดูแลระบบสุขภาพและเสริมสร้างภาพลักษณ์สุขภาพที่พึงปรารถนา
- 1.4 พัฒนากลไกเพื่อการประสานนโยบายสุขภาพร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

มาตรการรองรับการปฏิรูปบาทภารกิจ

- ส่งเสริมสนับสนุนสถาบันวิจัย สถาบันด้านวิชาการตลอดจนองค์กรภาคีด้านสุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จำเป็นในกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพ
- ส่งเสริมและพัฒนาองค์กรด้านสุขภาพให้มีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศและสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ติดตามและประเมินผลลัพธ์ของนโยบาย เพื่อวัดสัมฤทธิ์ผลของนโยบาย และการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- ประสานแนวคิดที่หลากหลายและสร้างฉันทานุมัติในประเด็นนโยบายสุขภาพร่วมกับตัวแทนทุกภาคส่วนของสังคม
- พัฒนาช่องทางการสื่อสารนโยบาย โดยกำหนดให้มีเวทีประชาชน วาระนโยบายสุขภาพแห่งชาติ การประชุมเชิงปฏิบัติการ และกระบวนการรับฟังเสียงประชาชนในประเด็นนโยบายอย่างเปิดกว้าง

พันธกิจที่ 2: พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาพ

(Criteria and Indicators for Well-being – CIW)

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ

- 2.1 สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาพในระดับชาติและระดับชุมชน
- 2.2 ส่งเสริมการดำเนินงานและพัฒนาตัวแบบ (Model) ความสำเร็จในการดำเนินการในการบรรลุตามเกณฑ์และตัวชี้วัดในระบบสุขภาพทุกระดับ (ระดับชาติและระดับพื้นที่ จังหวัด อำเภอ ชุมชน หมู่บ้านและระดับครัวเรือน)

- 2.3 พัฒนาระบบสัญญาณเตือนภัยด้านสุขภาพ (Health Warning System) เพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและโรคภัย
- 2.4 กำหนดมาตรการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาพ

มาตรการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

- ให้คำแนะนำองค์กรดูแลสุขภาพเกี่ยวกับเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาพ
- จัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
- สนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาตัวแบบในระดับพื้นที่ ในการประยุกต์ใช้เกณฑ์และตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพแบบองค์รวม
- ให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาพ และร่วมประเมินสัมฤทธิ์ผลการปฏิบัติตามเกณฑ์และตัวชี้วัด

พันธกิจที่ 3: ส่งเสริมและประสานการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ

- 3.1 จัดทำแผนแม่บทด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับหลักการสิทธิมนุษยชน สิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญและบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพ
- 3.2 สนับสนุนงานศึกษาวิจัยเพื่อแสวงหามาตรการคุ้มครองและป้องกันการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพ
- 3.3 สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรในการดูแลและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

มาตรการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

- จัดตั้งองค์กรอิสระเพื่อการดูแลและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น ๆ อาทิ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ องค์กรอิสระด้านคุ้มครองผู้บริโภค และองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพ
- ปรับปรุงกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เอื้ออำนวยต่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

พันธกิจที่ 4: ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรประชาสังคมและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการดูแลระบบสุขภาพ

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ

- 4.1 เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรประชาสังคม องค์กรอาสาสมัครและองค์กรสาธารณประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
- 4.2 เสริมอำนาจและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรท้องถิ่นให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น
- 4.3 สนับสนุนและให้ความสำคัญเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- 4.4 จัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาพและจัดสรรทรัพยากรทางการเงินให้กับองค์กรประชาสังคมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ
- 4.5 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน
- 4.6 ประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติเพื่อการดูแลสุขภาพ

มาตรการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

- ปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจภาครัฐจาก “ผู้กำหนด ผู้ปฏิบัติ” มาเป็นผู้ “พี่เลี้ยง ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้อำนวยการผู้รับบริการเป็นเป้าหมายหลัก และเน้นการมีส่วนร่วมภายใต้ระบบภาคีความร่วมมือและบทบาทที่ตัดเทียมกัน
- ปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ จากระบบแยกส่วน มาเป็นแบบองค์รวม เน้นขอบเขตพื้นที่และประชากรผู้รับบริการเป็นเป้าหมายหลัก และเน้นการมีส่วนร่วมภายใต้ระบบภาคีความร่วมมือและบทบาทที่ตัดเทียมกัน
- สร้างและพัฒนากลไกเชื่อมโยงองค์กรประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรอาสาสมัครตามแนวทางภาคีความร่วมมือ โดยให้การสนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากรทางการจัดการ
- จัดทำแผนพัฒนาองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานภายใต้ระบบบูรณาการ
- ปรับปรุงกระบวนการจัดสรรทรัพยากรการจัดการ ทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์และงบประมาณให้มีลักษณะร่วมทุน ระดมทุนทางสังคม ระดมสรรพทรัพยากร (Pooled or shared resources) ในระบบบริการสุขภาพ

3. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นกับความสัมพันธ์ในเชิงบทบาท

เนื้อหาในส่วนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอกรอบแนวคิดและทิศทางการกระจายอำนาจกับระบบสุขภาพ โดยพิจารณาความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทระหว่างรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอรูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจ (decentralization) มีความหมายครอบคลุม 2 ด้านหลัก คือการกระจายอำนาจการบริหาร (Administrative decentralization) โดยกระจายอำนาจการตัดสินใจให้กับหน่วยงานในพื้นที่ และการกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นการมอบอำนาจการตัดสินใจ (devolution of decision-making authority) ให้กับรัฐบาลท้องถิ่น (Allen, 1989) การกระจายอำนาจอาจเน้นการถ่ายโอนภารกิจ อำนาจหน้าที่ (functional) กับการกระจายอำนาจโดยยึดพื้นที่ (geographical)

แนวทางกระจายอำนาจอาจจำแนกออกเป็น 4 แนวทางคือ 1) การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) 2) การกระจายอำนาจตามพื้นที่ (Spatial decentralization) 3) การกระจายอำนาจการบริหาร (Administrative decentralization) และ 4) การกระจายอำนาจโดยอาศัยกลไกตลาด (Market Decentralization) (Rondinelli, 1989)

การกระจายอำนาจทางการเมือง เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมทางการเมือง การมีระบบผู้แทนที่ทำหน้าที่ในกิจกรรมทางการเมือง การมีตัวแทนที่เข้ามาร่วมในกระบวนการทางการเมือง การกระจายอำนาจตามพื้นที่ เน้นแนวทางการกระจายการพัฒนาที่สร้างความสมดุล โดยมีกระบวนการด้านการกระจายประชากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจ โดยหลักคือการกระจายความเจริญ ซึ่งจำเป็นต้องเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรท้องถิ่นเพื่อให้มีระบบการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ (Rondinelli, 1983a)

การกระจายอำนาจการบริหาร เป็นการกระจายความรับผิดชอบทางการบริหาร กล่าวคือการวางแผน การจัดการ การเพิ่มและการจัดสรรทรัพยากรให้กับองค์กรท้องถิ่น (Rondinelli and Nellis, 1986:5) แนวทางหลักๆมีด้วยกัน 3 รูปแบบ คือ 1) การกระจายความรับผิดชอบ (deconcentration) คือลดการกระจุกตัว ลดการรวมศูนย์จากส่วนกลางโดยกระจายอำนาจการตัดสินใจและความรับผิดชอบรวมถึงการจัดการทางการเงิน 2) การถ่ายโอนอำนาจ (Delegation) แบบนี้ส่วนกลางอาจโดยกระทรวงโอนหน้าที่ความรับผิดชอบการตัดสินใจทางการบริหารไปให้องค์กรปฏิบัติในรูปของหน่วยงานกึ่งอิสระ (Semi-autonomous Units) และ 3) การมอบอำนาจ (Devolution) เป็นการมอบอำนาจการตัดสินใจให้องค์กรท้องถิ่น และให้ความอิสระในการบริหารจัดการ การจัดหารายได้ และการตัดสินใจลงทุน (Sherwood, 1969)

การกระจายอำนาจโดยอาศัยกลไกตลาด อาศัยกลไกตลาดเป็นกระบวนการสร้างเงื่อนไขให้เกิดการกระจายสินค้าและบริการ แนวทางนี้สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม (Economic liberalization) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมภาคเอกชนในการเข้ามาจัดหาสินค้าและบริการ การกระจายอำนาจโดยอาศัยกลไกตลาดรวมถึงการแปรรูปการเป็นของเอกชน (Privatization) การลดกฎเกณฑ์การดำเนินธุรกิจ (Deregulation) การดำเนินการในลักษณะพันธมิตรร่วมภาครัฐและเอกชน การถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และองค์กรอาสาสมัคร (Rondinelli and Nellis, 1986)

แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติไว้ในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในมาตรา 284 วรรคแรก บัญญัติว่า “**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ**” และในวรรค 3 บัญญัติว่า “**เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้**

- (1) การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง
- (2) การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ
- (3) การจัดให้มีคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่งทำหน้าที่ตาม (1) และ (2) ประกอบด้วยผู้แทนของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายบัญญัติโดยมีจำนวนเท่ากัน”

ข้อความในวรรค 3 ข้างต้น เป็นเหตุผลประกอบในการประกาศพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพระราชบัญญัติได้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน 2542 (ต่อไปในบทความจะเรียก พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนฯ) สาระสำคัญตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนฯ นี้กำหนดให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ที่สำคัญหลายด้าน รวมถึงการจัดทำแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการ กำหนดการจัดระบบการบริการสาธารณะ การปรับปรุงสัดส่วนภาษีและอากร กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการประสานการถ่ายโอนราชการ เป็นต้น

ในภาพรวม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนฯ ให้ความสำคัญกับแนวทางการกระจายอำนาจการบริหาร แบบค่อยเป็นค่อยไปและมีขั้นตอนการดำเนินงาน โดยกำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะ และกรอบระยะเวลาดำเนินการ ดังนี้

- การกิจที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกิจที่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ปี
- กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยขอบเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจแตกต่างกัน ขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายได้บุคลากร จำนวนประชากร ค่าใช้จ่าย ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการ ดำเนินการไม่เกินระยะเวลา 10 ปี
- นอกจากนี้ยังได้กำหนดการจัดสรรรายได้ โดยกำหนดว่าภายใน พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2549 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และ 35 ตามลำดับ

โดยสรุปพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านบริการสาธารณะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่พร้อมให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี โดยท้องถิ่นต้องเตรียมความพร้อมและส่วนกลางให้ความสนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการ สำหรับด้านสาธารณสุข การกิจด้านการบริการสาธารณสุขที่ส่วนกลางคือกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตามมาตรา 17 มาตรา 18 มาตรา 19 และมาตรา 20 ครอบคลุมการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ

หลักการพื้นฐานของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

การกระจายอำนาจเป็นหนทางหรือวิธีการ (means) ที่นำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายของการจัดการสาธารณสุขคือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน การที่ประชาชนจะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ เกิดความเป็นธรรม ความเสมอภาคและความทั่วถึง รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่พึงปรารถนาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญ คือ

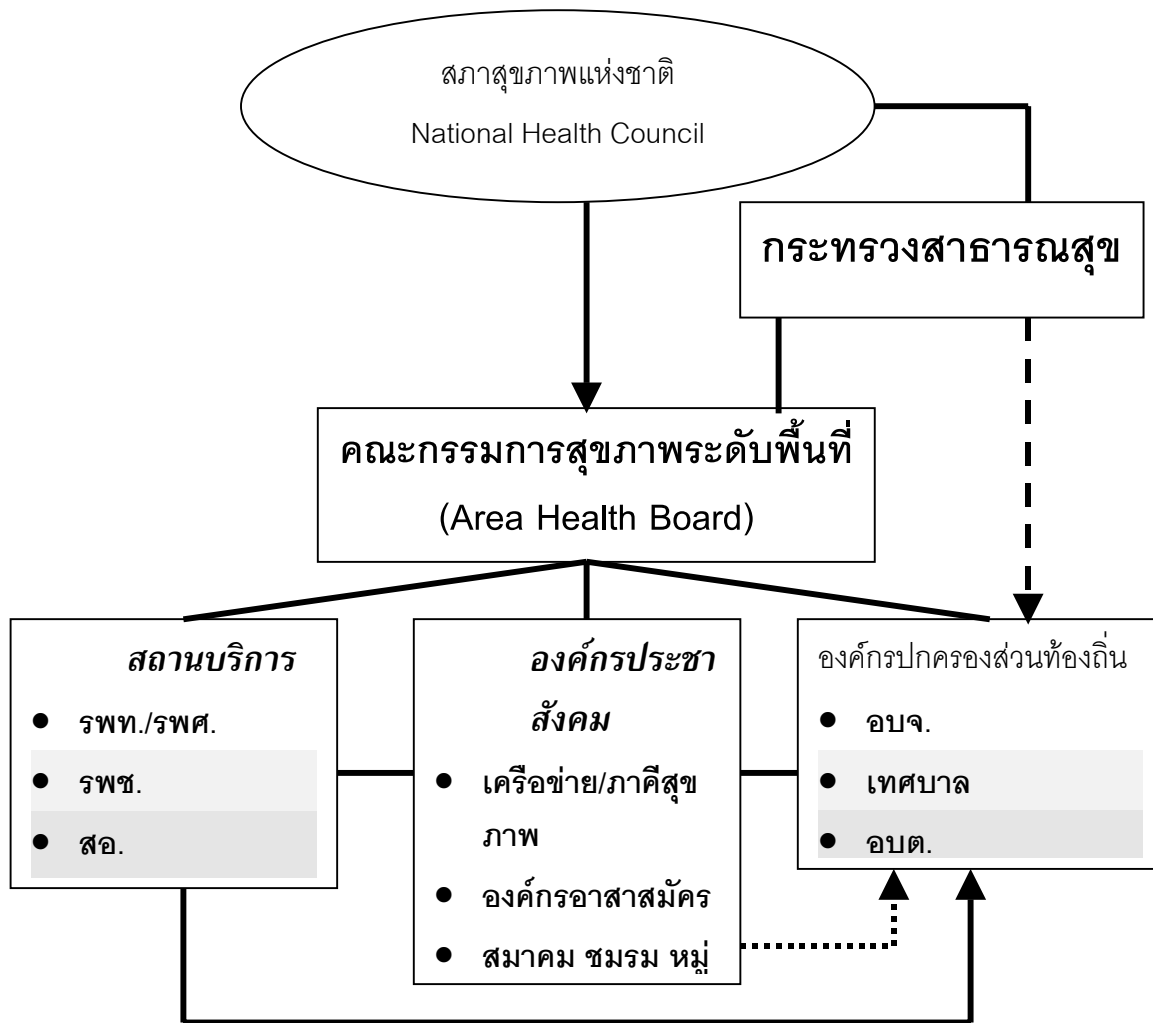
- การกระจายอำนาจต้องนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้รับบริการ

- การกระจายอำนาจควรส่งผลให้เกิดธรรมาภิบาล เกิดธรรมรัฐ ก่อให้เกิดการจัดการที่โปร่งใส รับผิดชอบต่อสังคม ลดการฉ้อราษฎร์บังหลวง มีระบบการตรวจสอบโดยองค์กรประชาชนในท้องถิ่น การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องไม่ใช้การกระจายคอร์รัปชันสู่ท้องถิ่น
- การกระจายอำนาจควรส่งผลต่อการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ และเกิดเอกภาพ การดำเนินงานร่วมกันในระบบภาคีความร่วมมือ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม และมีระบบการประสานงานมีระบบการส่งต่อ
- การกระจายอำนาจควรคำนึงถึงการประหยัดเชิงขนาด (Economy of Scale) กล่าวคือรูปแบบการกระจายอำนาจควรมีต้นทุนการจัดการที่เหมาะสม มีการประหยัดทรัพยากรการจัดการเพื่อการดำเนินงาน
- การกระจายอำนาจ ควรมีรูปแบบที่เอื้อต่อระบบสุขภาพแบบองค์รวม ยอมรับความหลากหลายและบูรณาการด้านวัฒนธรรม คุณค่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น แบบแผนวิถีชีวิตของชุมชนที่เอื้อต่อกามีสุขภาวะที่ดี

รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม

จากหลักการดังกล่าวข้างต้น รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขได้นำเสนอในแผนภาพ 8.2 โดยมีองค์ประกอบที่สอดคล้องกัน ดังนี้

1. **สถานพยาบาล** ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสถานเอนามัย (สอ.) ต้องโอนภารกิจไปให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่อยู่รวมเป็นเครือข่ายเพื่อให้มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยง มีระบบการส่งต่อ โดยลักษณะของเครือข่ายมีความยืดหยุ่น และเปิดโอกาสทางเลือกกรณีที่จะออกไปเป็นองค์การมหาชนอิสระ ในระหว่างที่เตรียมการในช่วงการเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ สถานพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะสถานเอนามัยจะได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กร และเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)
2. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ครอบคลุมเทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีแนวทางการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ ทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในช่วงการเปลี่ยนผ่านมีการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจ



แผนภาพที่ 8.2 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแนวบูรณาการ

หมายเหตุ:

- หมายถึงการประสานการดำเนินงาน
- ➔ หมายถึงการถ่ายโอนภารกิจ
- ➔ หมายถึงการร่วมดำเนินการและร่วมตรวจสอบ
- ➔ หมายถึงการสนับสนุนส่งเสริม

มีแนวทางตั้งแต่การเข้าร่วมเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ การเป็นผู้จัดซื้อบริการ (Service Provider) การถ่ายโอนแบบค่อยเป็นค่อยไป การเป็นหุ้นส่วนปฏิบัติงาน และการดำเนินการเติมรูสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ตามแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ

3. **องค์กรประชาสังคม** ประกอบด้วยองค์กรภาคี เครือข่ายชาวบ้าน สมาคม ชมรม อาสาสมัคร และสื่อมวลชน เพื่อทำหน้าที่ใน 2 บทบาท คือผู้ร่วมร่วมดำเนินการ และตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้หลักประกันในการสนองตอบความต้องการของประชาชน มีความโปร่งใสและรับผิดชอบต่อสังคม
4. **คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่** มีบทบาทในการประสานการดำเนินงาน โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อกำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากร ดูแลด้านคุณภาพมาตรฐาน ในการนี้อาจมีคณะกรรมการระดับอำเภอ ระดับชุมชน และระดับหมู่บ้านตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละพื้นที่
5. **สภาสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งจะเป็นองค์กรที่มีบทบาทภารกิจในการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายระดับชาติในการบริหารระบบบริการสาธารณสุข ตลอดจนคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
6. **กระทรวงสาธารณสุข** ปรับบทบาทมาทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลด้านวิชาการ คงภารกิจด้านการประสานนโยบายสุขภาพในระดับมหภาค การประสานแผนปฏิบัติการ พัฒนามาตรการเชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทที่สำคัญคือการประสานทรัพยากรการจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ

ในระยะของการเปลี่ยนผ่าน จำเป็นต้องมีการดำเนินการและมีการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับรูปแบบการกระจายอำนาจที่เหมาะสม และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติ และมีการประสานการดำเนินการร่วมกันทุกฝ่าย โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขต้องแสดงถึงวิสัยทัศน์และยึดมั่นในพันธกิจในการสนับสนุนส่งเสริมการกระจายอำนาจ ขณะเดียวกันจำเป็นต้องมีการทบทวนแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคคลของท้องถิ่น และกระบวนการงบประมาณ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานตามแผนการกระจายอำนาจ ภารกิจเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข คือ การจัดทำโครงการปฏิบัตินำร่องกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เพื่อติดตามผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงาน การสังเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและเสนอรูปแบบสำหรับการขยายผลต่อไป

4. เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข จำเป็นต้องพิจารณาถึงเงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ทั้งด้านการเมือง การบริหาร เศรษฐกิจสังคม โดยมีเงื่อนไขที่ส่งผลความสำเร็จของการปฏิรูป ดังนี้

ปัจจัยด้านการเมือง

สัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ขึ้นกับการปฏิรูปทางการเมือง กล่าวคือการเข้ามาสู่อำนาจของนักการเมืองทุกระดับ เนื่องจากการเมืองเป็นเรื่องของกระบวนการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าให้กับสมาชิกสังคม สุขภาพนอกจากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานแล้ว นับเป็นคุณค่า (Values) ที่สำคัญของมนุษยชาติ กระบวนการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าดังกล่าว ขึ้นกับการมีระบบการเมืองที่ดี มีผู้ตัดสินใจนโยบายที่ดี นอกจากนี้รัฐบาลต้องมีเจตนารมณ์ทางการเมืองที่แน่วแน่ในการปฏิรูป และไม่เป็นการนำไปเป็นประเด็นแสวงประโยชน์ของพรรคการเมือง ประเทศไทยควรมีพรรคการเมืองที่ผลักดันนโยบายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Green and Healthy Party) ที่เสริมสร้างสุขภาวะของคนในชาติ ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาวะ และนิเวศน์สุขภาพ (Environmental Health) มากกว่าการมุ่งกลยุทธ์เศรษฐกิจเติบโตแต่คุณภาพชีวิตและสุขภาวะเสื่อมลง

นอกจากนี้ มีความจำเป็นในการสื่อสารผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ถึงความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ การสร้างความเข้าใจที่ตรงระหว่างผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อได้รับการสนับสนุนระดับนโยบายและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนิติบัญญัติ

ปัจจัยด้านการบริหาร

หมายถึงการมีระบบบริหารที่มีเอกภาพในทิศทางนโยบาย แต่มีรูปแบบการจัดการที่หลากหลาย สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่งเสริมการกระจายอำนาจการจัดการสาธารณสุข ให้กับองค์กรท้องถิ่น มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มุ่งผลลัพธ์เป็นที่ตั้ง มีระบบงบประมาณที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ในลักษณะองค์กรรวมและบูรณาการในระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง มีการประสานการปฏิบัติ ในลักษณะของพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) หรือภาคี เครือข่ายความร่วมมือ มีวัฒนธรรมในการ

บริหารจัดการที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศของงาน ลด ละเลิกการประพฤติโดยมิชอบ เป็นระบบที่มีความสามารถในการตรวจสอบตัวเองและปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาด (Self-correction)

การเตรียมความพร้อมของระบบบริหาร รวมถึงการประสานความเชื่อมโยงของนโยบายสุขภาพ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการส่งเสริมให้มีการประเมินผลในระบบเปิด การแสวงหานวัตกรรมใหม่ๆ การเคารพในภูมิปัญญาท้องถิ่น ผสานกับการประยุกต์เทคโนโลยีทางการบริหารสมัยใหม่ ที่สำคัญยึดมั่นในหลักการธรรมาภิบาล (Good Governance)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

ควรมีปรับทิศทางการพัฒนาโดยยึดแนวทางการพัฒนาแบบยั่งยืน โดยเฉพาะแนวทางเศรษฐกิจแบบพอเพียง การปฏิรูปบทบาทภารกิจที่มุ่งสู่การมีสุขภาวะที่ดี จะดำเนินไปได้จำเป็นต้องปรับทิศทางการพัฒนาประเทศที่สร้างความสุข ปรับทิศทางการส่งเสริมอุตสาหกรรม และการลงทุนที่สร้างต้นทุนทางสังคมต่อระบบสุขภาพ การมีสุขภาวะที่ดีหมายถึงรัฐต้องปรับทิศทางการลงทุนที่เน้นด้านสังคม และเป็นการทันสมัยที่ประเทศจะภาคภูมิใจกับการเป็นประเทศที่มีแรงงานราคาถูก แต่คุณภาพชีวิตคนงานตกต่ำ มีสภาพแวดล้อมการทำงานเสี่ยงภัย และเสี่ยงต่อสุขภาพจากโรคที่เกิดจากสภาพแวดล้อมจากสถานประกอบการ

ในทางตรงข้ามสุขภาวะเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการส่งเสริมการลงทุนหากแต่เป็นการลงทุนเพื่อสุขภาพ ในอนาคต หากประเทศไทยมีเข็มมุ่งสู่การเป็นประเทศที่ประชากรมีสุขภาวะที่ดีถ้วนหน้า มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ย่อมจะเกิดความได้เปรียบการแข่งขันใหม่ (New Competitive Advantage) และสามารถดึงดูดความสนใจของนักลงทุนอย่างยั่งยืนในระยะยาว

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม

การปฏิรูปบทบาทภารกิจ จำเป็นต้องมีกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเฉพาะแนวทางประชาสังคมที่สร้างพลวัตร และแรงขับเคลื่อนไปสู่จุดหมายการมีสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้ควรจัดให้มีเวทีปรึกษาหารืออย่างเปิดกว้างไม่เฉพาะในกลุ่มของนักวิชาการ หรือผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพ แต่ควรมีการสื่อสารในลักษณะเวทีชาวบ้านเพื่อเกิดกระบวนการรณรงค์ความคิดเห็นและการวิพากษ์จากสาธารณะ ภาคีความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยสื่อรูปแบบต่างๆ รวมถึงสื่อพื้นบ้าน

การณรงค์สร้างการตระหนักรู้ โดยทำการประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนทราบและตระหนักถึงเรื่องสุขภาพ การสื่อสารทำความเข้าใจทั้งภายในและภายนอกองค์กร การปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจประสบสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติ

5. สรุปความ

การดำเนินการปฏิรูปบทบาทภารกิจ จำเป็นต้องมีกลไกนโยบายโดยเสนอให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และมีองค์กรทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายสุขภาพของประเทศ คือสภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council) มีองค์กรรับผิดชอบดำเนินงานโดยกำหนดให้มี คณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board)

สำหรับวิสัยทัศน์ของสภาสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบายและแผนทิศทางสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดแนวทางสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการบูรณาการส่งเสริมดูแลสุขภาพให้ความสำคัญกับคุณค่าของมนุษย์อยู่ที่การเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี (Healthy Population) โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลักให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พลเมืองมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสันติสุข และเสริมสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน

การบรรลุวิสัยทัศน์ ประกอบด้วยพันธกิจที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) กำหนดและพัฒนานโยบายและแผนทิศทางด้านสุขภาพแห่งชาติ 2) พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาพ (Criteria and Indicators for Health – CIH) ในระดับชาติและระดับพื้นที่ 3) ส่งเสริมและประสานการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน และ 4) ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรประชาสังคมและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการดูแลระบบสุขภาพ ในการดำเนินงานอาศัยแนวทางประชาสังคม ส่งเสริมให้ภาคเอกชนและองค์กรเอกชน ชุมชน อาสาสมัคร เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ และยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

สำหรับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นวิธีการที่เสริมการปฏิรูปบทบาทภารกิจและส่งผลให้มีการจัดความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทระหว่างรัฐบาลส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนกลางคงบทบาทหลักในการกำหนดนโยบาย ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการ ในขณะที่ภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณสุขโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการ โดยเป้าหมายสุดท้ายของการกระจายอำนาจไม่ใช่อยู่ที่ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้เท่านั้น แต่อยู่ที่การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน การมีระบบบริการที่ให้หลักประกันความเสมอภาคทั่วถึงและเป็นธรรม

ทั้งนี้ความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจขึ้นกับปัจจัยและเงื่อนไขหลายประการ คือ

ประการแรก ปัจจัยทางการเมือง สัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ขึ้นกับการปฏิรูปทางการเมือง การมีเจตจำนงค์ทางการเมืองที่แน่วแน่ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ถึงความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ การสร้างความเข้าใจที่ตรงระหว่างผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อได้รับการสนับสนุนระดับนโยบายและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนิติบัญญัติ

ประการที่สอง ปัจจัยด้านการบริหาร จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มุ่งผลลัพธ์เป็นที่ตั้ง มีระบบงบประมาณที่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะองค์รวมและบูรณาการในระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง มีการประสานการปฏิบัติ ในลักษณะของพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) หรือภาคี เครือข่ายความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมของระบบบริหาร รวมถึงการประสานความเชื่อมโยงของนโยบายสุขภาพ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ประการที่สาม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ควรมีปรับทิศทางการพัฒนาโดยยึดแนวทางการพัฒนาแบบยั่งยืน โดยเฉพาะแนวทางเศรษฐกิจแบบพอเพียง และ

ประการสุดท้าย ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม การปฏิรูปบทบาทภารกิจ จำเป็นต้องมีกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเฉพาะแนวทางประชาสังคมที่สร้างพลวัตร และแรงขับเคลื่อนไปสู่จุดหมายการมีสุขภาวะที่ดี มีการณรงค์สร้างการตระหนักรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจประสบสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข (2539). การประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 (พ.ศ. 2535-2539) ตามกรอบการประเมินผลขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข (2541). การประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 (พ.ศ. 2535-2539) ตามกรอบการประเมินผลขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 3 (พ.ศ.2539) กรุงเทพมหานคร

กระทรวงสาธารณสุข (2542). ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2542 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข (2542). รายงานผลการดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข และแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (ตุลาคม 2541- กันยายน 2542) กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กระทรวงสาธารณสุข (2542). สถิติสาธารณสุข 2540 กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต กองแผนงาน (2542). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทางโทรศัพท์ (วันที่ 8-12 มีนาคม 2542) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มแผนงานงบประมาณ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2542). งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2543 (เอกสารเผยแพร่)

กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2542). สุขภาพทางเลือก (Alternative Health) กรุงเทพฯ: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย (2541). แนะนำสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (เอกสารเผยแพร่ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)

คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ (2540). แผนแม่บทการปฏิรูประบบราชการ (พ.ศ. 2540-2544) คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ (2542). แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ เอกสารประกอบการประชุมปรึกษาหารือ เรื่องทิศทางและจุดเน้นของบทบาทภารกิจกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต ณ สำนักงาน กพ. วันที่ 19 ตุลาคม 2543 37 หน้า.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก

คณะทำงานวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2539). รายงานการวิจัย ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560) กรณีศึกษา: โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มูลนิธิแพथ์ชนบท

คณะทำงานวิชาการ คณะกรรมการระบาคติวิทยาแห่งชาติ (2535). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งานเวชปฏิบัติครอบครัวในเขตชนบท จังหวัดสงขลา (2541). รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวในเขตชนบท จังหวัดสงขลา: กรณีศึกษาอำเภอเทพาและอำเภอระโนด สำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

จรัส สุวรรณเวลา (2543). มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชูชัย ศุภวงศ์ (บรรณาธิการ) (2540). การกระจายอำนาจด้านงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อพัฒนาสาธารณสุขในระดับจังหวัด กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชูชัย ศุภวงศ์ (บรรณาธิการ) (2541). *กู้ชาติ โดยน.พ. ดำรง บุญยสิน นนทบุรี: โครงการตำรา กรมอนามัย*

ชูชัย ศุภวงศ์ และยุวดี คาคการณ์ไกล (2539). “สถานด้านสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย” การวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 หน้า 269-280.

ณัฐ ภมรประวัติ และคณะ (บรรณาธิการ) (2541). *แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ สภาวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย*

ดารณี คำแหง (2542). *การวิเคราะห์ภาวะการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2513-2544* วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก สาขาวิชาประชากรศึกษา เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เดล โดเนลสัน วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2542). *รายงานสรุปและข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบการคลังเพื่อสุขภาพในประเทศไทย* Management Sciences for Health สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โครงการศึกษารูปแบบการคลังและการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย ADB No. 2997 - THA

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (บรรณาธิการ) (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ประเวศ วะสี (2542). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ: อภิวัดน์ชีวิตและสังคม* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ประเวศ วะสี (2542). *ปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อสร้างความสุขและเพิ่มคุณค่าชีวิตคนไทย* เอกสารแผ่นพับเผยแพร่ (1 ธันวาคม 2542)

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2542

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรภิกโกศล (บรรณาธิการ) (2542). *เวชปฏิบัติครอบครัว บริการที่ใกล้ชิดและใกล้บ้าน: แนวคิดและประสบการณ์* โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ทัศนาศา บัญชอง (บรรณธิการ) (2542). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ทัศนีย์ แน่นอุดร (2543). สิทธิผู้ป่วย: เรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค

ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2542). คุณภาพสู่ประชาชน สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

ลีอชา วรรัตน์ (บรรณธิการ) (2542). แกะรอยตำราคง บุญยืน นนทบุรี: โครงการตำรา กรมอนามัย

คินีพร อุนนิตติ (2540). รายงานผลการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์นโยบายสาธารณสุข: ทิศทางนโยบายภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ส่วนนโยบายสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

สมบัติ อารังธัญวงศ์ และคณะ (2542). วิสัยทัศน์และกรอบการปฏิรูประบบราชการ รายงานการวิจัยเสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

สุรพล นิติไกรพจน์ (2542). องค์การมหาชน: แนวคิด รูปแบบและวิธีการบริหารงาน กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงาน ก.พ.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (2539). อนาคตสถานีนอนามัยไทย (การศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย) พ.ศ. 2539 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2540). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง ทางเลือกเชิงนโยบายในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า สถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539). การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพในสิงคโปร์ เอกสารประกอบการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปี ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง “ปฏิรูปเพื่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาระบบ” วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2539 ณ โรงแรมรอยัลลอร์ดคิด เซอราตัน กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงานก.พ. (2541). การปฏิรูประบบราชการ: ยุทธศาสตร์สำคัญของการเปลี่ยนแปลง กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543). ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะครึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 เอกสารประกอบการสัมมนาความคิดเห็นระดับชาติ กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 วันพุธที่ 10 พฤษภาคม 2543 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซา กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543). รายงานผลการระดมความคิดเห็น กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ระดับจังหวัดและอนุภาคทั่วประเทศ เอกสารประกอบการสัมมนาความคิดเห็นระดับชาติ กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 วันพุธที่ 10 พฤษภาคม 2543 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซา กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2541). รายงานประจำปี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2541 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2542). โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2540). ยุทธศาสตร์โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและผลการดำเนินงานปี 2540 โครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและสหภาพยุโรป กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (2543). ร่วมฝ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2541). สรุปภารกิจสำคัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2542 เสนอต่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอเขาเยย จังหวัดอุบลราชธานี (2542). อำเภอสู่สภาพดีถ้วนหน้า ปี 2542 สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอเขาเยย กิ่งอำเภอเขาเยย จังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (2540). รายงานประจำปี 2540 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (2542). สภาพปัญหาสาธารณสุขและผลงานเด่น ปี 2542 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (2541). รายงานประจำปี 2541 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2541). ผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2541 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2540). รายงานประจำปี สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2539-2540 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2542). สรุปผลการสัมมนาการเตรียมการของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐด้านสาธารณสุข วันที่ 5-7 สิงหาคม 2542 ณ โรงแรมเจบี อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (2541). รายงานประจำปีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2541 (เอกสารเผยแพร่ผลการดำเนินงาน)

วรเดช จันทรศร (2532). การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข รายงานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์

วรเดช จันทรศร (2536). การปรับปรุงและปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดินของไทย มุลนิธิ 30 ปี คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

วรเดช จันทรศร (2540). การพัฒนาระบบราชการไทย คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี

วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล (2542). การประเมินผลในระบบเปิด กรุงเทพฯ: สหทัยบล็อกและการพิมพ์

วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล (2543). การพัฒนามาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (Thailand International Public Sector Standard Management System and Outcomes) สถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทย สำนักงานก.พ.

อารี วิลยะเสวี และคณะ (2543). (ร่าง) รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

อิสระ สุวรรณบล (2540) การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุข โครงการปรับภาคราชการเข้าสู่โลกาภิวัตน์ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ ก.พ.

องค์กรภาคีเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2542). ข้อเสนอเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ: นานาทัศนะจากองค์กรภาคีเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2542). Hospital Accreditation: บทเรียนจากแคนาดา สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- Allen, Hubert J.B.** (1989). *Cultivating the Grassroots: Why Local Government Matters*. International Union of Local Authorities (IULA), The Hague.
- Aucoin P.** (1990). "Administrative Reform in Public Management: Paradigms, Principles, Paradoxes and Pendulums," *Governance* 3 (2): 115-37.
- Cassels A. and K. Janovsky** (1995). *Strengthening Health Management in Districts and Provinces*. Geneva, World Health Organization.
- Chunharas, Somsak, Supattra Srivanichakorn and Aree Valyasevi** (1999). *Human Resources for Health in Thailand*. Thailand: Health Financing and management Study Project ADB#2997 – THA. Management Sciences for Health.
- Garrett, Martha J.** (1999). *Health Futures: A Handbook for Health Professionals*. Geneva, World Health Organization.
- Heller, Robert** (1998). *In Search of European Excellence: The 10 Key Strategies of Europe's Top Companies*. Hammersmith, London: HarperCollinsBusiness.
- HMSO** (1988). *Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function ("Acheson Report")*. London, HMSO.
- Hood, C** (1996a). "Exploring Variations in Public Management Reform of the 1980s," in H Bekke, J.L. Perry and T.A.J. Toonen (eds.) *Civil Service Systems in Comparative Perspective*, pp. 268-87. Bloomington: Indiana University Press.
- Hood, C** (1996b). "Beyond 'Progressivism': A New 'Global Paradigm' in Public Management?," *International Journal of Public Administration in Transition?* 19(2):151-78.
- Kahssay, Haile Mariam and Peter Oakley** (eds.) (1999). *Community Involvement in Health Development: A Review of the Concept and Practice*. Geneva, World Health Organization.
- Kooiman Jan** (ed.) (1993). *Modern Governance: New Government-Society Interactions*. London: Sage.
- Lan, Z.Y. and Rosenbloom, D.H.** (1992). "Public Administration in Transition? (Editorial)," *Public Administration Review* 52(6): 535-7.
- Osborne, David and Ted Gaebler** (1993). *Reinventing Government: How the Entrepreneurial spirit Is Transforming the Public Sector*. London: Plume.
- Pollitt, C.** (1993). *Managerialism and the Public Services: Cuts or Cultural Change in the 1990s?* 2nd. Oxford: Blackwell.

Rondinelli, Dennis A. (1983a). *Development Projects as Policy Experiments: An Adaptive Approach to Development Administration*. London and New York: Methuen.

Rondenelli Dennis A. (1989). *Decentralizing Urban Development Programs: Concepts and Guidelines for Analysis*. Washington, D.C.: US Agency for International Development.

Rondenelli Dennis A. and John R. Nellis (1986). "Assessing Decentralization Policies in Developing Countries: A Case for Cautious Optimism," *Development Policy Review* 4(1):3-23.

Sherwood Frank P. (1969). "Devolution as a Problem of Organization Strategy," in R.T. Daland (ed.) *Comparative Urban Research*. Beverly Hills, CA:SAGE.

Siriwanarangsun, Pornthep (1996). The Response of the Private Sector to Competitive Contracting: A Case Study of a Private Health Provider Network in Thailand. Ph.D. Thesis submitted to University of London, Department of Public Health and Policy.

Chandarasorn, Voradej and Pairote Pathranarakul (1999) *Thailand International PSO: A Challenge for Public sector Reform*. Technical Paper presented at the 10th ASEAN Conference on Civil Service Matters. Good Governance: A Challenge for Economic Revitalization and Democracy Development. 23-26 November 1999, Bangkok, Thailand.

The Bureau of health Policy and planning; The Social Development Association, National Institutional Institute of Development Administration; and Kirk University (1996). A Report on A Study on Status of the Previous and Current Health development Plans and Direction of Health Development under the 8th National Economic and Social Development plan (A.D. 1997-2001) (Financed by The World Health organization).

WHO (1978). *Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care*. Alma Ata, USSR. WHO, Geneva.

WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO/HPR/HEP/95.1 WHO, Geneva.

WHO (1988). *Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy*. WHO/HPR/HEP/95.2. WHO, Geneva.

WHO (1998) *World Health Forum: An international Journal of Health Development*. Vol. 19 No. 1, Geneva, World Health Organization

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ผลการสัมมนาสาธารณะ

ผลการจัดสัมมนาสาธารณะ (Public Workshop)
โครงการวิจัย การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข
(Strategic Reform on Public Health Management)

วันที่ 26 มิถุนายน 2543

กรอบการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางที่จะนำเสนอรายงานผลการศึกษาให้ผู้เกี่ยวข้อง โดยการจัดเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทัศนะจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขได้รับทราบผลการศึกษาและรับฟังความคิดเห็นที่จะเป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงแก้ไขรายงานการศึกษาวิจัย การสัมมนาสาธารณะจัดขึ้นในวันที่ 26 มิถุนายน 2543 ที่โรงแรมเรดิสตัน ถนนพระรามเก้า กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในสัมมนาสาธารณะประกอบด้วยตัวแทนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข จำนวน 53 คน แบ่งเป็นนักบริหารและผู้อำนวยการโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 คน จากสถาบันการศึกษาจำนวน 7 คน จากหน่วยงานราชการจำนวน 6 คน องค์กรท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายองค์กรประชาสังคมจำนวน 13 คน ตัวแทนสื่อมวลชนจำนวน 1 คน รวมทั้งผู้จัดการสัมมนาและทีมวิจัยจำนวน 7 คน รวมเป็นผู้เข้าร่วมสัมมนาทั้งสิ้น 60 คน

การสัมมนาดำเนินการในลักษณะสัมมนาวิชาการ โดยผู้จัดส่งร่าง-ผลการศึกษาให้กลุ่มเป้าหมายศึกษาล่วงหน้า การสัมมนาสาธารณะนี้ดำเนินรายการโดย ศ.ดร. สมบัติ อารังธัญวงศ์ นำเสนอผลการศึกษาโดย ดร. ไพโรจน์ ภัทรนรากุล หลังจากนั้นจึงเปิดรับฟังความคิดเห็นโดยการอภิปรายเปิด

ผลการสัมมนาสาธารณะ

ผู้เข้าร่วมสัมมนาสาธารณะทั้งสิ้นจำนวน 53 คน จากการถอดเทป มีผู้นำเสนอความคิดเห็นหลักๆในการสัมมนาสาธารณะทั้งสิ้น 20 คน ผู้นำเสนอส่วนใหญ่เป็นข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 14 คน ข้าราชการจากกระทรวงอื่น ๆจำนวน 2 คน และนักวิชาการจำนวน 4 คน ผลการสัมมนาสาธารณะสามารถแยกแยะประเด็นหลักๆได้ดังต่อไปนี้คือ

1. ด้านแนวคิดของการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

- การปฏิรูปบทบาทภารกิจควรเป็นไปเพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการในเมืองและชนบท มีความเท่าเทียมกัน
- การปฏิรูปบทบาทภารกิจควรสอดคล้องครอบคลุมถึงวิสัยทัศน์ของข้าราชการต่อโครงสร้างที่จะปรับเปลี่ยนไปในอนาคต
- การปฏิรูปบทบาทภารกิจเชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับระบบนิเวศน์ และวิถีการดำรงอยู่ของประชาชน
- ประเด็นการส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพน่าจะครอบคลุมถึงการจัดการนโยบายของรัฐที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน
- ควรเสริมประเด็นเรื่องการแพทย์แผนไทย เพราะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาคประชาชน

2. ด้านโครงสร้าง วิธีการ ปฏิรูปบทบาทภารกิจ

- แนวคิดการปฏิรูปบทบาทภารกิจควรผ่านเป็นกฎหมาย การผลักดันเป็นพระราชบัญญัติสาธารณสุขต้องอาศัยการเห็นความสำคัญของนักการเมือง
- ให้อำนาจพระราชบัญญัติการถ่ายโอนอำนาจเพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรท้องถิ่น รวมทั้งเสนอแนะบทบาทภารกิจ องค์การบริหารของท้องถิ่น รัฐบาลกลาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน และการ empowerment ประชาชน
- การเสนอแนะเรื่องคณะกรรมการ ควรมีบอร์ดด้านการพัฒนาสาธารณสุขในระดับจังหวัด และทำอย่างไรให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- โครงสร้างการจัดการด้านสาธารณสุขควรมีนักบริหารที่เป็นสหวิชาชีพ การที่นักบริหารเป็นแพทย์ที่เน้นด้านการรักษาทำให้ขาดมุมมองด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำสาธารณสุขไม่ควรผูกขาดแต่เพียงวิชาชีพแพทย์
- โครงสร้างที่นำเสนอรูปแบบคณะกรรมการในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านนั้นอาจมีลำดับขั้นของการบังคับบัญชามากเกินไป มีวิธีการอย่างไรให้คณะกรรมการสามารถดำเนินงานได้ และน่าจะนำเสนอว่ากระจายไปถึงจุดไหนจึงจะเกิดความสมดุลย์และพลังในการเปลี่ยนแปลง
- ให้นำเสนอว่าโครงสร้างการบริหารจัดการที่จะบูรณาการการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมเป็นอย่างไร

- ให้เสริมประเด็นว่าในงานส่งเสริมสุขภาพ บทบาทของรัฐ และองค์กรประชาชนคืออะไร
- ให้คำตอบเรื่องระบบการจัดการที่จะนำไปสู่การบริการเชิงรุกที่มีคุณภาพและเคารพสิทธิของประชาชนได้
- ให้นำเสนอวิธีการจัดการเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพให้เป็นสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจสิทธิของตนเอง
- ข้อเสนอแนะในเรื่อง “กองทุนหมู่บ้าน” อาจจะเล็กลงไปและไม่มีอำนาจต่อรองได้ จึงน่าจะบูรณาการกองทุนสุขภาพกับกองทุนเพื่อความป็นอยู่ของชุมชนเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ

3. ด้านการนำเสนอรายงาน

- การนำเสนอใน SWOT Analysis ให้นำเสนอประเด็นเชิงบุคลากร (ปัญหาช่องว่างระหว่างบุคลากร) ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม
- ส่วนประเด็นที่กล่าวว่าประชาชนให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพใน SWOT Analysis มีความเห็นว่าเป็นจริงนั้น ประชาชนเห็นความสำคัญในมิติด้านการรักษาเท่านั้น
- การนำเสนอรายงานให้เชื่อมโยงให้ชัดเจนว่าสิ่งที่พบจากการศึกษาได้บอกอะไรต่อสิ่งที่จะเสนอแนะในผลการวิจัย
- แผนภูมิการบริหาร ให้มีการนำเสนอบทบาทภาคประชาชนหรือประชาสังคมในปัจจุบัน
- การนำเสนอโดยวิเคราะห์โครงสร้างเดิมทำให้เข้าใจว่าบทบาทภารกิจเป็นการวิเคราะห์จากระบบที่ดำรงอยู่ ซึ่งน่าจะนำเสนอจากฐานของระบบที่ควรจะเป็นไป
- กระบวนทัศน์ในระบบสุขภาพ ให้มีการเสนอประเด็นที่มีการดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันด้วย เช่นการรักษาพยาบาล การควบคุมโรค เทคโนโลยีทางการแพทย์
- ให้กล่าวรายละเอียดของสภาพสุขภาพแห่งชาติในเรื่องสถานะ กลไกการทำงาน และการประสานกับกลไกของรัฐเดิม รวมทั้งบทบาทภารกิจที่ควรจะเป็นไป
- วิธีการนำเสนอ Area Health Board ทำให้ผู้อ่านอาจเข้าใจไม่ถูกต้องได้ว่าเป็นการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น
- ให้รายงานนำเสนอบทบาทภาคประชาชน และภาคประชาสังคมด้วย (เช่น ภาคประชาสังคมน่าจะมีบทบาทในการตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรท้องถิ่น)
- ให้นำเสนอให้ชัดเจนว่านโยบายสุขภาพน่าจะถูกกำหนดในระดับใด

- ให้นำเสนอให้ชัดเจนว่าในบทบาทภารกิจใหม่นั้น หน่วยงาน และโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขเดิมทำเรื่องสุขภาพจะอยู่ตรงไหน และจะมีบทบาทอย่างไร
- ให้นำเสนอให้ชัดเจนว่าองค์กรที่นำเสนอขึ้นมาในโครงการเป็นองค์กรใหม่หรือไม่ มีการประสานกับองค์กรที่มีอยู่อย่างไร องค์กรที่มีอยู่เดิมต้องปรับอะไร รวมทั้งองค์กรเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับสภาพสุขภาพแห่งชาติอย่างไร
- ควรนำเสนอยุทธศาสตร์ในการปฏิรูปบทบาทภารกิจด้วย เช่น อะไรควรทำก่อนหลัง บทบาทของโครงสร้างที่มีอยู่เดิมต้องทำอะไรในขณะนี้และต่อไป
- ให้นำเสนอรูปธรรมของจิตสำนึกสาธารณะ
- ควรใช้คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” แทนคำว่า “ส่งเสริมสุขภาพ”

การสัมมนาสาธารณะจบลงในเวลา 15.30 น.

สรุปผลรายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนาสาธารณะ
การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	โทรศัพท์
1.	คุณเชษฐพันธ์ กาศแก้ว	สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	5904352
2.	ดร.นพ.ประยงค์ เต็มขวลา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 8 สนง.ตรวจราชการ	5901530
3.	คุณจำนงค์ อิมสมบูรณ์	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข	5901661
4.	นพ.พลเดช ปิ่นประทีป	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	
5.	พ.ต.ต.สันติ จิตต์จาริก	โรงพยาบาลตำรวจ	2528080
6.	นพ.สมชาย ลีทองอิน	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	5904121-2
7.	รศ.วุฒิสาร ตันไชย	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	6132520
8.	คุณบุญรอด สิงห์วัฒนาศิริ	สำนักงาน กพ.	2819740
9.	นพ.วิชัย สติมัย	กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข	591-8439
10.	นพ.สมชาย	สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ	5904535, 5904457
11.	คุณวิยะดา สนธิชัย	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	5907265
12.	คุณเมธี จันทรจากรณ	สนง. คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน	5901532
13.	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สนง.โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข	5901865
14.	คุณวรรณิ วงศาสดักษณ	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	9511300
15.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สำนักวิชาการสาธารณสุข	5901113
16.	ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล	2457195
17.	คุณศิพพร กฤษณจินดา	สมาคมอนามัยการเจริญพันธ์เพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตแห่งประเทศไทย	8807084-5
18.	คุณอลิสรา อุดมวีระเกษม	กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต	9511382
19.	คุณสุวรรณา มัญยานนท์	กรมสุขภาพจิต	9511372
20.	คุณสุพจน์ สาทรกิจ	สำนักงาน กพ.	2803328
21.	คุณจันทรเพ็ญ ตันสมพงษ์	สำนักงาน กพ.	2819701
22.	นพ.วิพุธ พูลเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	
23.	นพ.ศุภกร บัวสาย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	
24.	คุณงามจิต จันทรสาธิต	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	9511286
25.	คุณวรยุทธ สมถวิล	สวช.	5901924

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	โทรศัพท์
26.	คุณฉวีวรรณ ศรีไพศาล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	5907260
27.	ไม่แจ้งชื่อ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	5907264
28.	คุณพรวรรตน์ เพชรภักดี	สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย	7429641-50 ต่อ732
29.	คุณสุภาพร เรือนเงิน	สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัย	8841852, 8804803
30.	คุณไพโรจน์ จรูญธรรม	สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัย	8841852, 8804803
31.	คุณประไพวรรณ เกษียรสินธุ์	สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัย	8841852, 8804803
32.	นพ.สุจินต์ ผลากสกุล	โรงพยาบาลหัวเฉียว	2231252
33.	ผู้ใหญ่วิง บุญเกิด	กรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	
34.	นายปกรณ์ สิทธิกรไพศาล	มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง	2250020
35.	คุณจิราภรณ์ ดันบริรักษ์	วิฑูรย์ชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน	6446990 ต่อ 68
36.	สื่อมวลชน	Nation TV	01-4800353
37.	นายอัศรัทย์ จิตธรรมมา	ผู้พิพากษา ศาลอุทธรณ์ภาค 4	01-6329389
38.	คุณจุฑารัตน์ จรัสโสภณ	โปรแกรมชิป	
39.	นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่	053-945161
40.	คุณธีรพงษ์ จันทระเปรียง	สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์	044-613284
41.	นพ.สุรทิน มาลีหวล	โรงพยาบาลมาบตาพุด จ.ระยอง	038-684696
42.	นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ	โรงพยาบาลกบไกรลาศ จ.สุโขทัย	055- 691152-3
43.	พ.ท. นพ.ปรีวรรต อุดมศักดิ์	เทศบาลตำบลปากแพรก จ.นครศรีธรรมราช	075-332548
44.	นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร	034-850460
45.	นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	สำนักงานสาธารณสุข จ.กระบี่	075-620218
46.	นพ.แวมาฮาดี แวดาโฮะ	ประชาคมนคราภิวาส	073-513250
47.	นพ.ประวิทย์ ลีสถาพรสถิตพงษ์	โรงพยาบาลอุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา	035-711469

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	โทรศัพท์
48.	คุณกัญญารัตน์ วงศ์ภูคา	ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน	054-710138 ต่อ 3103, 3202
49.	ผศ.ทศพล สมพงษ์	ประชาคมสกลนคร สถาบันราชภัฏสกลนคร	042-713654
50.	คุณนิพนธ์ มานะสถิตย์พงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	045-244801
51.	นพ.นพพร ชื่นกลิ่น	สำนักงานสาธารณสุข จ.อยุธยา	035-441967
52.	คุณจุฑามณี สามัคคีนิษฐ์	นักศึกษาศาสนาบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	9158580
53.	คุณนิลวรรณ ทุนคุ้มทอง	นักศึกษาศาสนาบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	
54.	ศ.ดร.สมบัติ อารังธัญวงศ์	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	3751296
55.	ดร.ไพโรจน์ ภัทรนรากุล	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	3759164
56.	คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์	นักวิจัยโครงการ	6537563
57.	คุณวารุณี จุลมูลี	เจ้าหน้าที่โครงการสัมมนาสาธารณะ	
58.	คุณกัลยา ชมวงษ์	เจ้าหน้าที่โครงการสัมมนาสาธารณะ	
59.	คุณสุนันทา ยกศิริ	เจ้าหน้าที่โครงการสัมมนาสาธารณะ	
60.	คุณสมยศ โมราผล	เจ้าหน้าที่โครงการสัมมนาสาธารณะ	

ภาคผนวก 2

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุข

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุข
ในโครงการปฏิบัติการพบปะทางภารกิจด้านสาธารณสุข

หมายเลขเทปหน้า A/B วันที่สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....ตำแหน่ง.....

วิชาชีพ () แพทย์ () นักสาธารณสุข () พยาบาล

() อื่นๆ ระบุ.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

เป็นผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุขนี้มานานปี.....เดือน

ให้ผู้สัมภาษณ์สรุปหลังจากจบสัมภาษณ์แล้ว

1. บทบาทภารกิจด้านสาธารณสุขของหน่วยงานท่านคือ

() ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ระบุ.....

() ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ระบุ

() งานวิชาการ () งานฝึกอบรม () งานนิเทศ ติดตามและสนับสนุน

() อื่นๆ ระบุ.....

2. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุง/ปรับเปลี่ยน/ปฏิรูปการดูแลสุขภาพให้
กับประชาชนที่สำคัญหรือไม่? อย่างไร?

.....
.....
.....

3. ระบุบทบาทภารกิจที่สำคัญของหน่วยงานในการปฏิรูป ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานสาธารณสุข

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

ผู้สัมภาษณ์

ประเด็นการสัมภาษณ์
ผู้บริหารสาธารณสุข
ในโครงการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อรับฟังความเห็นของผู้บริหารในเรื่อง

- แนวคิดเรื่องการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนปรับปรุงด้านสาธารณสุข และเป้าหมายของหน่วยงาน
- บทบาทภารกิจด้านสาธารณสุขที่น่าจะเปลี่ยนไป
- เงื่อนไขที่เอื้ออำนวยต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และปัญหาอุปสรรค

แนวทางการสัมภาษณ์

1. ในกระแสของการปฏิรูประบอบราชการและการปฏิรูปการสาธารณสุข ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร?
(เจาะลึก ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริบทของหน่วยงาน)
2. หน่วยงานของท่านขนรับกับแนวคิดนี้หรือไม่? อย่างไร?
3. อะไรคือการเปลี่ยนแปลงหลัก ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วในหน่วยงานของท่าน(หากไม่มี ให้เจาะลึกว่าน่าจะเกิดอะไรบ้าง? หรืออยากให้เกิดอะไร?)
4. อะไรเป็นปัจจัยที่เอื้อหรือเกื้อหนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว (หรือสิ่งที่อยากให้เปลี่ยนแปลง)
5. ในทางตรงกันข้าม อะไรน่าจะเป็นอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้
6. บทบาทภารกิจของท่านในฐานะผู้บริหารควรจะเป็นเช่นไร?
7. ท่านอยากเห็นหน่วยเหนือของท่านเป็นอย่างไร? แบบไหน? (หรือมีบทบาทภารกิจอย่างไร?)
8. ต้องมีการพัฒนาวิชาการ บทบาท ทักษะคติ หรืออื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่อย่างไร? เพื่อให้สอดคล้อง
9. นอกเหนือจากท่าน หน่วยงานของท่านและหน่วยเหนือมีหน่วยงานอื่น หรือภาคีอะไรบ้าง? ที่ท่านคิดว่ามีภารกิจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงครั้งนี้
10. ท่านคิดว่าประชาชนจะได้อะไร? จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว (เจาะลึกว่าอะไรเป็นหลัก ประกันว่าประชาชนจะได้ในสิ่งที่ท่านคาดหวัง)
11. ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นประเด็นที่น่าสนใจ

ภาคผนวก 3

แบบสำรวจความคิดเห็นผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ

**แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ
การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข**

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ตำแหน่งปัจจุบันหน่วยงานที่สังกัด.....
 ระยะเวลาการทำงาน ปี รับผิดชอบในตำแหน่งนี้มาแล้วปี
 วุฒิการศึกษาสูงสุดสาขาวิชาที่จบ
 ความเชี่ยวชาญ/ความชำนาญ.....

ส่วนที่ 2 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข

- 1. ในทัศนะของท่านปัญหาในการจัดการสาธารณสุขมีด้านใดบ้าง**
 ให้ระบุประเด็นปัญหาอุปสรรคโดยสังเขป

ประเด็นปัญหา	อธิบายสภาพปัญหา
นโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ	
การประสานงาน	
ทรัพยากรการจัดการ/งบประมาณ	
การบริหารทรัพยากรมนุษย์	
การติดตามประเมินผล	
อื่นๆ (ระบุ)	

2. ในหน่วยงานของท่านได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์หรือไม่

☐ มี / กำหนด โดยมีจุดเน้นคือ _____

☐ ไม่มี / ไม่ได้กำหนด

3. ภารกิจหลักและภารกิจรองของหน่วยงานท่านคืออะไร

ภารกิจหลัก

ภารกิจรอง

1. _____

1. _____

2. _____

2. _____

3. _____

3. _____

4. ใหท่านช่วยวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง ของหน่วยงานท่านในการจัดการสาธารณสุข
(จุดอ่อน จุดแข็ง เป็นประเด็นที่เกี่ยวกับสถานะแวดล้อมภายในหน่วยงาน)

จุดอ่อน (Weaknesses)	จุดแข็ง (Strengths)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

5. ให้ท่านช่วยวิเคราะห์ อุปสรรคและโอกาส ในการพัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุข
(อุปสรรคและโอกาส เป็นประเด็นที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน)

โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิรูปสาธารณสุข

- 1.ท่านประเมินบทบาทของหน่วยงานท่านอย่างไร

- ☐ เหมาะสมดีแล้ว
- ☐ ต้องปรับปรุงด้าน _____

2. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของหน่วยงานของท่านในอนาคต 10 ปีข้างหน้า
อธิบายบทบาทที่ควรเป็น

3. ท่านคิดว่ามีความจำเป็นต้องปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขหรือไม่
เพราะเหตุใด

☐ มีความจำเป็นเพราะ _____

☐ ไม่มีความจำเป็นเพราะ _____

4. ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องปฏิรูป จะปฏิรูปด้านใดใน 3 อันดับแรก

1.)

2.)

3.)

5. ท่านคิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข
ได้แก่ปัจจัยด้านใดบ้าง

ปัจจัยที่ 1 _____

ปัจจัยที่ 2 _____

ปัจจัยที่ 3 _____

ปัจจัยที่ 4 _____

ปัจจัยที่ 5 _____

6. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิรูปสาธารณสุข

● ข้อเสนอแนะในการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.)

2.)

3.)

● ข้อเสนอแนะในการปฏิรูประบบบริการ

1.)

2.)

3.)

● ข้อเสนอแนะในการปฏิรูประบบการจัดการ

1.)

2.)

3.)

ขอขอบคุณ

คณะผู้ศึกษา

ภาคผนวก 4

แบบสำรวจความคิดเห็นประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ

แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ
เกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพ

QNN NO.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
(ข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการและผู้รับบริการ)

1. ชื่อสถานบริการ
2. ประเภทของสถานบริการ

☐ โรงพยาบาลศูนย์	☐ โรงพยาบาลทั่วไป
☐ โรงพยาบาลชุมชน	☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
☐ สถานีอนามัย	☐ ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.
☐ อื่นๆ ระบุ.....	
3. บริการที่ให้

☐ ตรวจรักษา (โรค อาการผิดปกติ)	
☐ ส่งเสริมสุขภาพ (ตรวจสุขภาพ นวัตกรรมขึ้น ติดตามผล เยี่ยมบ้าน)	
☐ บริการปรึกษา / ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ	
☐ อื่นๆ ระบุ	

1. ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

- | | | |
|--------------|---|-------------------------------------|
| 1. เพศ | ☐ ชาย | ☐ หญิง |
| 2. อายุ | ☐ 20 – 30 ปี | ☐ 31 – 40 ปี |
| | ☐ 41 – 50 ปี | ☐ 51 – 60 ปี |
| | ☐ 61 ปี ขึ้นไป | |
| 3. การศึกษา | ☐ ประถมศึกษา | ☐ มัธยมศึกษา |
| | ☐ มัธยมปลาย | ☐ ปริญญาตรี |
| | ☐ สูงกว่าปริญญาตรี | |
| 4. ภูมิลำเนา | ตำบล อำเภอ จังหวัด | |

5. อาชีพหลัก () ทำนา ทำสวน ทำไร่ () รับจ้างรายวัน
() ลูกจ้าง พนักงาน รายเดือน () รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
() อื่นๆ ระบุ

6. มีประกันสุขภาพหรือบัตรสงเคราะห์หรือไม่

- () ไม่มี () มี ระบุ - บัตรสุขภาพ
- บัตร สปร.
- บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย
- ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ อสม.
- อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ

1. ครั้งนี้มารับบริการอะไร (หรือเป็นอะไรถึงได้มาที่นี่) ระบุ

- () ตรวจรักษาโรค () ส่งเสริมสุขภาพ
() บริการปรึกษา ให้ความรู้ () อื่นๆ ระบุ

2. ท่านมาใช้บริการจากสถานพยาบาลของที่นี่บ่อยครั้งแค่ไหน

- () ทุกครั้งที่มีปัญหาเจ็บป่วย () บางครั้ง () ไม่แน่นอน () อื่นๆ

3. เหตุใดจึงมาใช้บริการในครั้งนี้

- () ใกล้บ้าน / การเดินทางสะดวก () รักษาโรค / มีบริการที่ต้องการ
() เจ้าหน้าที่พูดคุยเป็นกันเอง () แพทย์,พยาบาลมีความสามารถ
() ค่าใช้จ่ายในการรักษาถูก () มีประกันสุขภาพ / รักษาฟรี
() อื่นๆ (ระบุ)

4. โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการของที่นี่ระดับใด

- () พอใจอย่างยิ่ง () พอใจ
() ไม่พอใจ () ไม่พอใจอย่างยิ่ง

5. ให้อธิบายสภาพปัญหาที่พบ และท่านมีความเห็นเป็นอย่างไรในด้านต่อไปนี้

5.1 ปัญหาด้านการบริการสุขภาพ	การบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน
.....	
5.2 ปัญหาด้านความเสมอภาค	ความเสมอภาคในการให้บริการสุขภาพ
.....	
5.3 ปัญหาด้านการมารับบริการ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ
.....	

6. อยากให้สถานบริการสุขภาพมีการปรับปรุงการให้บริการในด้านใดบ้าง

- 1)
- 2)
- 3)

7. คิดว่าสถานบริการสุขภาพในฝัน เป็นอย่างไร

- 7.1 สถานที่และสภาพแวดล้อม
- 7.2 การให้บริการ
- 7.3 บุคลากร เช่น แพทย์พยาบาล
- 7.4 อัตราค่าบริการ
- 7.5 อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

1. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของใคร (จัดอันดับความสำคัญ 3 อันดับแรก)

- () ตัวประชาชน เพราะ
- () ครอบครัว เพราะ
- () ชุมชน เพราะ
- () หน่วยงานของรัฐ เพราะ
- () หน่วยงานภาคเอกชน เพราะ
- () องค์กรสาธารณประโยชน์ เพราะ
- () อื่นๆ (ระบุ) เพราะ

2. ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร?

.....

.....

3. โดยรวมแล้ว ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพในบ้านเรามีปัญหาด้านใด?

- 1)
- 2)
- 3)

4. ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี อย่างไร?

.....

.....

5. แนวทางส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ควรทำอะไร?

- 1)
- 2)
- 3)

6. บทบาทของหน่วยงานของรัฐควรปรับปรุงในเรื่องของการดูแลสุขภาพ อย่างไร?

.....

.....

.....

ขอขอบคุณ

จากคณะผู้ศึกษาวิจัย

ผู้สัมภาษณ์

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์

ภาคผนวก 5

รายนามบุคคลที่สัมภาษณ์ความคิดเห็น

รายนามบุคคลที่สัมภาษณ์ความคิดเห็น

กระทรวงสาธารณสุข (ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค)

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 1. นพ. กมล วีระประดิษฐ์ | ผู้อำนวยการ | โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 2. นพ. กวี ไชยศิริ | ผู้อำนวยการ | โรงพยาบาลสรรพประโยชน์ประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี |
| 3. นพ. เจษฎา จงไพบูลย์วัฒนา | ผู้อำนวยการ | โรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล |
| 4. นพ. ชูชัย ศุภวงศ์ | ผู้เชี่ยวชาญ | กรมอนามัย |
| 5. นพ. พิทักษ์พล บุญมาริก | ผู้อำนวยการ | กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| 6. นพ. ประทีป ธนกิจเจริญ | ผู้อำนวยการ | โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ |
| 7. นพ. อีรวัฒน์ กรศิลป์ | ผู้อำนวยการ | โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา |
| 8. นพ. วิฑิต อรรถเวชกุล | ผู้อำนวยการ | โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร |
| 9. นพ. สวัสดิ์ เถลิงเดช | ผู้อำนวยการ | สำนักวิชาการแพทย์ |
| 10. นพ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | ผู้อำนวยการ | สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข |
| 11. นพ. สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ | ผู้อำนวยการ | โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา |
| 12. นพ. สุภาชัย เจียมจรัส | นายแพทย์ใหญ่ด้านพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| 13. นพ. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ | ผู้อำนวยการ | สถาบันพระบรมราชชนก |
| 14. นพ. สุรทิน มาลีหวล | ผู้อำนวยการ | โรงพยาบาลมาบตาพุด จังหวัดระยอง |
| 15. คุณสุทธิพงษ์ วัสุโสภาน | นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน |
| 16. นพ. สุรพงษ์ ศิวธรรณิษฐ์ | ผู้อำนวยการ | กองแผนงาน กรมการแพทย์ |
| 17. ญ. สุกัญญา หุตงคับดี | ผู้อำนวยการ | กองวิชาการและแผนงาน
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |

นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่ได้ระบุนาม)

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. นักวิชาการสาธารณสุข 9 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |
| 2. นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |
| 3. สาธารณสุขอำเภอ | สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี |
| 4. นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |
| 5. สาธารณสุขอำเภอน้ำขุ่น | สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี |

6. พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี
7. นักวิชาการควบคุมโรค 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
8. นักวิชาการสาธารณสุข 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
9. นักวิชาการสุขศึกษา 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
10. นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
11. ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
12. นักวิชาการควบคุมโรค 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
13. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกโกรลาค โรงพยาบาลกโกรลาคจังหวัดสุโขทัย
14. หัวหน้าพยาบาลระดับ 8 โรงพยาบาลศรีสวรรค์ จังหวัดสุโขทัย
15. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
16. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
17. นักวิชาการสุขศึกษา 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
18. คุณบังอร อีระพจน์ อดีตผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลแหลมฉบัง อ.ศรีราชา จ. ชลบุรี

หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร

1. นพ. โกวิทย์ ยงวานิชจิต ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 (วัดธาตุทอง)
2. นพ. ธวัชชัย ศิรินาถ รก. ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 (ภาวนา)
3. พญ. มณฑิรา ทองสารี ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 (วัดหงษ์รัตนาราม)
4. พญ. สาทรียา ประศาสน์ศิลป์ ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 (มีนบุรี)
5. ทพ. สุภีร์ วงศ์ชั้น รก. ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงธนบุรี)
6. พญ. สุณิ รักษธรรม ผู้อำนวยการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ปราชญ์/ผู้นำท้องถิ่น/ประชาสังคม

1. ครูชบ ยอดแก้ว สมาคมฟื้นฟูหมู่บ้านชนบท อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
2. อาจารย์ชูบ (อดีตพระนักพัฒนาดีเด่น) กรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
3. พระครูพิทักษ์นันทคุณ เจ้าอาวาสวัดอรัญญาวาส ประธานมูลนิธิอีกเมืองน่าน
4. นพ. บุญยงค์ วงศ์รักมิตร ที่ปรึกษามูลนิธิอีกเมืองน่าน จังหวัดน่าน
5. ผู้ใหญ่วิง บุญเกิด กรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
7. คุณสำรวย ผลัดผล เลขานุการมูลนิธิอีกเมืองน่าน
8. นพ. ชาตรี เจริญศรี ที่ปรึกษาศูนย์ประสานงานประชาคมเมืองน่าน

สรุปรายงานการศึกษาวิจัย
เรื่อง

**การปฏิรูปบทบาทภารกิจ
เพื่อการจัดการสาธารณสุข**

โดย
ไพโรจน์ ภัทรนรากุล
ทัศนัย ชันตยาภรณ์

โครงการศึกษาวิจัย
ได้รับทุนอุดหนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ศูนย์บริการวิชาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ธันวาคม 2543

สรุปรายงานการศึกษาวิจัย
เรื่อง

**การปฏิรูปบทบาทภารกิจ
เพื่อการจัดการสาธารณสุข**

โดย
ไพโรจน์ ภัทรนรากุล
ทัศนัย ชันตยาภรณ์

โครงการศึกษาวิจัย
ได้รับทุนอุดหนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ศูนย์บริการวิชาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ธันวาคม ๒๕๔๓

คำนำ

การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญประการหนึ่งในการปรับเปลี่ยนบทบาทของภาครัฐ ซึ่งสนองตอบแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ การศึกษาวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ภาครัฐจะต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ในการจัดการสาธารณสุข รายงานการศึกษานี้ ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความพยายามที่จะส่งเสริมและผลักดันให้ภาครัฐมีทิศทางการปฏิรูปสาธารณสุขที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในทศวรรษหน้า และขนานรับกับบริบทใหม่ด้านการปฏิรูปการเมืองการบริหาร โดยเฉพาะเป็นการสนองตอบแนวทางส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามกรอบรัฐธรรมนูญ กรอบทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขและการปฏิรูปสาธารณสุขในปัจจุบัน ด้วยหวังว่าระบบสาธารณสุขไทยจะก้าวไปสู่สาธารณสุขแนวใหม่ที่มีความสำคัญกับสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคมให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการสาธารณสุข ให้สามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาวะที่ดี

ความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจหากมีขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องอาศัยความสนับสนุนจากทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายการเมือง ภาครัฐบาล ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่จะเป็พลังขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อช่วยผลักดัน สนับสนุน ตลอดจนปณิธาน ความมุ่งมั่นของสถาบันและหน่วยงานหลัก รวมถึงสถาบันนิติบัญญัติ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการสาธารณสุข สถาบันวิชาการ สถาบันวิจัยและสถาบันสื่อมวลชน ในการผสมผสานแนวความคิด และการปฏิบัติที่มุ่งสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ยึดถือคุณค่าของการเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี (Healthy Population) อย่างถาวร และเอื้อต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ไพโรจน์ ภัทรนรากุล
ทัศน์ัย ชันทยาภรณ์

ศูนย์บริการวิชาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ธันวาคม 2543

สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย	1
2. ปัญหาโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขและประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	1
3. ภาพทัศน์และความคาดหวังต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	5
4. กระบวนทัศน์ใหม่ในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	6
5. ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า	10
6. กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	14
7. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและความสัมพันธ์เชิงบทบาท	20
8. เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	23
9. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์	24

การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสนอกรอบการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจภาครัฐและเพื่อเสนอทิศทางการจัดการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. วิเคราะห์บทบาทบทบาท ภารกิจของภาครัฐในปัจจุบันว่ามีความสอดคล้องกับการแก้ปัญหาหลักของระบบสาธารณสุขของชาติเพียงไร ?
2. วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส ภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมทางการบริหารในปัจจุบัน
3. เสนอบทบาท ภารกิจของภาครัฐที่ควรจะเป็น พร้อมทั้งตัวแบบการปรับเปลี่ยนระดับโครงสร้างที่สอดคล้องกับบทบาท ภารกิจภาครัฐในช่วงหนึ่งทศวรรษข้างหน้า
4. เสนอกฎนโยบาย แผนกลยุทธ์ รวมถึงมาตรการกฎหมายและองค์กรที่จำเป็นในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจของภาครัฐให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในทางปฏิบัติ

2. ปัญหาโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขและประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

ข้อจำกัดของนโยบายสาธารณะและปัญหาเชิงโครงสร้างถือว่าเป็นประเด็นหลักที่นำมาสู่การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข โดยเฉพาะในปัจจุบันยังขาดกลไกนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดและประสานนโยบายในระดับมหภาค ขาดทิศทางการนโยบายและขาดเอกภาพในการดำเนินนโยบาย ในขณะที่ปัญหาเชิงโครงสร้างคือการจัดการยังมีลักษณะรวมศูนย์จากส่วนกลาง ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ขาดระบบการประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคีนอกภาครัฐ

การจัดการสาธารณสุขมีประเด็นปัญหาหลักที่สำคัญหลายด้าน กล่าวคือ ด้านนโยบายส่วนใหญ่กำหนดจากส่วนกลาง ขาดทิศทางและไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติ นโยบายไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น มองข้ามปัจจัยในระดับพื้นที่ ด้านการประสานงานปัญหาหลักคือโครงสร้างองค์กรยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในระบบบูรณาการ ขาดกลไกการประสานงานที่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน และมีช่องว่างการประสานงานในระดับพื้นที่

ด้านทรัพยากรการจัดการ มีปัญหาการกระจายทรัพยากรบุคคลไปสู่พื้นที่ที่ขาดแคลน ระบบโครงสร้างไม่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรได้ใช้ความสามารถตามศักยภาพ ปัญหากระบวนการงบประมาณยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบครบวงจร โครงสร้างของแผนงานงบประมาณยังขาดความสมดุลในเรื่องภารกิจหลัก งบประมาณส่วนใหญ่ถูกใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านการรักษา ในขณะที่ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพยังมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ สำหรับการติดตามและประเมินผล ประเด็นหลักคือขาดการประเมินสัมฤทธิ์ผลของนโยบาย การประเมินการผลโครงการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ขาดการพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัด โดยเฉพาะขาดเครื่องชี้วัดเพื่อประเมินความสำเร็จ (Key Performance Indicator) ในระดับปฏิบัติการ

จากการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน พบว่าจุดแข็งที่สำคัญของระบบการจัดการสาธารณสุข คือ บุคลากรมีความสามารถมีความชำนาญหลากหลายสาขา มีทรัพยากรในการสนับสนุนการทำงานค่อนข้างพร้อม มีสถานบริการครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนดี ส่วนจุดอ่อนที่สำคัญคือ นโยบายกำหนดจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ภารกิจมีหลายด้าน ขาดการจัดลำดับและขาดการทบทวนภารกิจหลักและภารกิจรอง ภารกิจที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นงานประจำซึ่งไม่ตอบสนองปัญหาในพื้นที่ องค์กรมีขนาดใหญ่ยากต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง มีช่องว่างทางความคิดและความเหลื่อมล้ำระหว่างคำตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานในชนบทและในเมือง ขาดการกระจายบุคลากร การบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึงและเพียงพอ มีความเหลื่อมล้ำด้านการบริการสุขภาพ ความรู้ ทักษะและขีดความสามารถของชุมชนในการพึ่งตนเองยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก พบว่ามีโอกาสที่จะพัฒนาหลายด้าน ได้แก่ การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและเป็นองค์รวม การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น การระดมความร่วมมือจากประชาชน กระแสการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และการคุ้มครองสิทธิ ใช้โอกาสในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจและการปฏิรูประบอบราชการ พัฒนานโยบายใหม่ๆ เชิงสร้างสรรค์ สร้างความโปร่งใสในการบริหารจัดการ สำหรับอุปสรรคที่สำคัญ คือ การขาดองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ ขาดเจตจำนงค์ทางการเมือง ขาดนโยบายและมาตรการเชิงกลยุทธ์ วิกฤตเศรษฐกิจทำให้เป็นข้อจำกัดในการจัดการสาธารณสุข และส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนมากขึ้น ระบบงบประมาณไม่คล่องตัว ตลอดจนกระแสวัฒนธรรม บริโภคนิยมส่งผลต่อแบบแผนของโรคสมัยใหม่

สำหรับประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ครอบคลุมหลายด้าน สำหรับยุทธศาสตร์เชิงรุก ได้แก่ ส่งเสริมแนวทางประชาสังคมและเครือข่ายภาคีสุขภาพ ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน ปฏิรูปทางการ

เมืองทุกระดับ เสริมพลังอำนาจให้ประชาชนและชุมชน ส่วนยุทธศาสตร์เชิงตั้งรับ ได้แก่ พัฒนากระบวนการนโยบายบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น พัฒนาบุคลากร การทำ Zoning พื้นที่บริการเน้นกลุ่มที่ด้อยโอกาส ปรับระบบงบประมาณตามพื้นที่และผลลัพธ์ และบูรณาการทรัพยากรการจัดการ

ในภาพรวม ยุทธศาสตร์หลักเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ควรให้ความสำคัญในด้าน ต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการมุ่งรักษาหรือเยียวยาความป่วยไข้ (Illness) ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Well-being)
2. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดด้านสุขภาวะ โดยบูรณาการศาสตร์และวิทยาการของสุขภาพแบบองค์รวม พร้อมกันกับสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. การปรับเปลี่ยนบทบาทโดยเน้นหนักการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในเชิงรุกมากขึ้น ให้ความสำคัญในเรื่องฐานข้อมูลสุขภาพในระดับชุมชน
4. การพัฒนากลไกในการกำหนดการประสานนโยบาย เพื่อให้มีการจัดสรรและการกระจายทรัพยากรการจัดการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
5. การส่งเสริมและพัฒนาประชาคมและภาคีด้านสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมการจัดการสาธารณสุขในลักษณะพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) รวมถึงภาคีสถาบันบริการภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่บริการสุขภาพ (Catchment Area)
6. การสร้างหลักประกันและการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางสิทธิมนุษยชนและสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ

ตารางที่ 1: SWOT Matrix แสดงจุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค และกลยุทธ์หลัก¹

สภาพแวดล้อมภายใน SW สภาพแวดล้อมภายนอก OT	จุดแข็ง (Strengths =S) - บุคลากรมีความสามารถ - โครงสร้างตามความชำนาญ - มีสถานบริการคลุมทั่วทุกพื้นที่ - ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง	จุดอ่อน(Weaknesses =W) - นโยบายกำหนดจากส่วนกลางไม่สอดคล้องปัญหา - มีช่องว่างทางความคิดระหว่างบุคลากร - ขาดการกระจายบุคลากร - การบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง มีความเหลื่อมล้ำด้านการบริการสุขภาพ
โอกาส (Opportunities = O) - การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและเป็นองค์รวม - การส่งเสริมและป้องกัน - การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น - การระดมความร่วมมือจากประชาชน - วิกฤตเศรษฐกิจเป็นโอกาสพัฒนานโยบายสร้างสรรค์	SO Strategy - ส่งเสริมแนวทางประชาสังคมและเครือข่ายภาคีสุขภาพ - ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง - ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	WO Strategy - พัฒนากระบวนการนโยบายบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม - กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น - พัฒนาบุคลากรทุกระดับ
อุปสรรค (Threats =T) - ขาดองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ - ขาดเจตจำนงค์ทางการเมือง - วิกฤตเศรษฐกิจ - ระบบงบประมาณไม่คล่องตัว	ST Strategy - พัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน - ปฏิรูปการเมืองทุกระดับ - เสริมอำนาจให้ชุมชน	WT Strategy - ทำ Zoning พื้นที่บริการเน้นกลุ่มที่ด้อยโอกาส - ปรับระบบงบประมาณตามพื้นที่และผลลัพธ์ - บูรณาการทรัพยากรการจัดการ

¹ จากการระดมความคิดเห็นร่วมกับผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และประมวลจากกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543)

3. ภาพทัศน์และความคาดหวังต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและปราชญ์ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข มีภาพทัศน์และมุมมองเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจร่วมกันว่า มีความจำเป็นต้องมีนโยบายการปฏิรูปที่ชัดเจน นอกเหนือจากการกระจายอำนาจแล้ว การปฏิรูปบทบาทภารกิจควรให้ความสำคัญกับการเสริมอำนาจให้กับชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้

แนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจควรเน้นแนวทางประชาสังคม ซึ่งจากรูปธรรมของการพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะจากประสบการณ์การรณรงค์ลดอุบัติเหตุของจังหวัดขอนแก่น และการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของจังหวัดพะเยายืนยันถึงสัมฤทธิ์ผลในเรื่องนี้ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในปัจจุบันได้รับความสนใจมากขึ้นและเอื้อต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้มีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจร่วมกัน และที่สำคัญต้องสร้างหลักประกันความยั่งยืนโดยกำหนดให้มีระบบสนับสนุนด้านนโยบายอย่างต่อเนื่อง สำหรับแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว ควรมีการยกระดับและผลักดันให้เป็นนโยบายหลักและยึดถือเป็นพันธกิจร่วมกันอย่างจริงจังสามารถใช้เป็นเครื่องมือเสริมการปฏิรูปบทบาทภารกิจได้

ในด้านความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ ให้ภาพสะท้อนว่าประเด็นหลักของการปฏิรูปบทบาทภารกิจอยู่ที่ทำอย่างไรที่สถานบริการสุขภาพจะพัฒนาให้สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน ที่สำคัญคือประชาชนคาดหวังถึงการปรับระบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการให้ดีขึ้น ทั้งในด้านท่าที การสื่อสาร และการใส่ใจให้บริการโดยยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจและความสามารถในการเข้าถึงได้ดีขึ้น

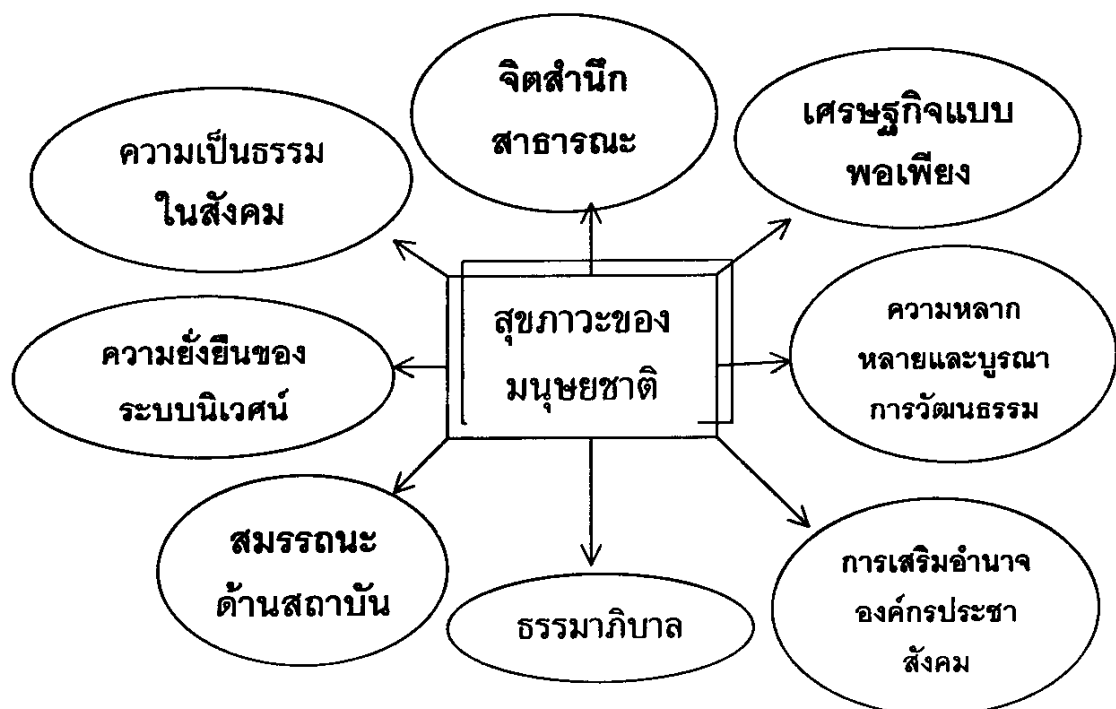
ในด้านการดูแลสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้รับบริการมีแนวคิดในการพึ่งตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว บทบาทของครอบครัวในการเสริมสร้างสุขภาพก็ค่อนข้างชัดเจนในผู้รับบริการทุกระดับ นอกจากการพึ่งพาตนเองและครอบครัว ประชาชนในชนบทมักจะพึ่งพาชุมชนในการดูแลสุขภาพมากกว่าในเมืองที่มักพึ่งพาโรงพยาบาล ในภาพรวม ผู้รับบริการทุกระดับมีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่จำกัด จึงควรมีหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนเข้ามามีบทบาทในการให้แนวทางเพื่อการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

การดูแลรักษาสุขภาพของประเทศไทยที่เน้นเรื่องการรักษาพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังขาดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมต่อบทบาทของรัฐในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ขาดความเข้าใจ และความคาดหวังต่อองค์กรของรัฐในเรื่องนี้ทำให้เกิดภาพลักษณ์ต่อการดูแลสุขภาพไปในทิศทางเดียวกับที่บทบาทของรัฐกำลังดำเนินการอยู่ที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การเปลี่ยนกรอบแนวคิดสำหรับบทบาทภารกิจในเรื่องสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับทั้งในภาครัฐและภาคประชาชน รวมทั้งการพัฒนาคำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น และเป็นรูปธรรมที่ประชาชนสามารถเข้าใจ เข้าถึง และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. กระบวนทัศน์ใหม่ในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อเป็นกรอบในการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายสุดท้าย (Ultimate goal) คือสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่องของมนุษยชาติ (Sustained Human Well-being) การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวต้องอาศัยองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันในระบบสุขภาพรวม 8 ด้าน ดังนี้ (ดูแผนภาพที่ 1 ประกอบ)

แผนภาพที่ 1: กระบวนทัศน์ใหม่ในการมองระบบสุขภาพ



1. **จิตสำนึกสาธารณะ (Public Consciousness)** สุขภาวะของมนุษย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกชนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับจิตสำนึกสาธารณะ สังคมไทยจำเป็นต้องสร้างสำนึกใหม่ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองที่ดี มีกรอบในการกำหนดพฤติกรรมของปัจเจกชนและวิถีดำเนินชีวิตที่เสริมสร้างสุขภาพ ลดการเบียดเบียนตนเอง การตระหนักและเคารพในสิทธิผู้อื่น ทัศนคติมองเพื่อนมนุษย์อย่างเอื้ออาทร

ประเด็นหลัก คือทำอย่างไรที่สังคมจะสร้างการตระหนักถึงประเด็นสุขภาพร่วมกันและหาแนวทางการแก้ไขในบริบททางสังคม เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาสภาพแวดล้อมจากการทำงาน และแบบแผนพฤติกรรมที่บั่นทอนต่อสุขภาวะ รวมถึงจิตสำนึกของผู้ประกอบการที่จะไม่สร้างต้นทุนทางสังคม (Social Costs) ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของสมาชิกในสังคม หากทุกคนมีจิตสำนึกสาธารณะที่ดี ย่อมนำไปสู่สังคมสมานฉันท์ เกิดดุลยภาพมีสุขภาวะและสันติสุข

2. **ความเป็นธรรมในสังคม (Social Equity)** สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และความเป็นธรรมในสังคมขึ้นกับการมีกระบวนการนโยบายที่จะจัดสรรและกระจายสิ่งที่มีคุณค่าให้กับสมาชิกในสังคมอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม การมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพและให้ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการโดยเสมอภาค ทั้งถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะผู้ที่ยากจนและด้อยโอกาส
3. **การมีเศรษฐกิจแบบพอเพียงและพึ่งตนเอง (Self-sufficiency Economy)** เป็นระบบเศรษฐกิจที่อยู่รอดและพึ่งพาตนเองได้ (viability) ซึ่งไม่ใช่เศรษฐกิจไม่เติบโต (no growth) หรือเติบโตขนานใหญ่เหมือนฟองสบู่ (high growth) แต่เป็นระบบเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างเหมาะสม (healthy growth) กล่าวคือเป็นระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียง เลี้ยงตัวเองได้อย่างยั่งยืน รู้เท่าทันและสามารถก้าวข้ามแบบแผนวัตถุนิยมและลัทธิบริโภคนิยม เป็นเศรษฐกิจที่ให้ความสำคัญในสุขภาวะของประชาชนมากกว่ามุ่งความเติบโตด้านเศรษฐกิจ

แบบแผนของโรดสมัยใหม่ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจตามกระแสหลักที่ยึดถือยุทธศาสตร์การเติบโต การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตตามวิถีบริโภคนิยมและวัตถุนิยมมากขึ้น ข้อสำคัญของการมีเศรษฐกิจแบบพอเพียงและพึ่งตนเองเป็น

ระบบเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับวิถีไทยที่สร้างความสมดุล ปรับเปลี่ยนมาสู่แบบแผนชีวิตที่เป็นสุข (healthy lifestyle) และเสริมสร้างการมีสุขภาวะที่ดีของคนไทย

4. **ความยั่งยืนของระบบนิเวศน์ (Ecological Sustainability)** เสถียรภาพและความสมดุลของระบบนิเวศน์เป็นองค์ประกอบหลักที่เอื้อต่อสุขภาวะของทุกคน เนื่องจากแบบแผนของโรคสมัยใหม่เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัญหามลภาวะเสื่อมโทรมล้วนส่งผลในทางบั่นทอนทำลายสุขภาวะอย่างมาก ประเด็นดังกล่าวข้างต้น มีความเชื่อมโยงกับจิตสำนึกสาธารณะและสะท้อนถึงจริยศาสตร์สิ่งแวดล้อม (Environmental Ethics) ซึ่งส่งผลกระทบในเรื่องความเป็นธรรมในสังคม

การขาดมาตรการป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการ การปล่อยมลพิษหรือของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมเป็นการสร้างต้นทุนสังคมให้กับประชาชนและชุมชน ทำให้ต้องมีภาระในการรักษาและฟื้นฟูจากการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational diseases) ดังนั้น มิติด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะอย่างแยกไม่ออก การมีนโยบายสาธารณะที่ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาความสมดุลของสิ่งแวดล้อมจึงเป็นองค์ประกอบหลักที่ส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี

5. **การยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)** เพื่อสร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการสาธารณะสุขที่โปร่งใส เปิดกว้างให้มีการตรวจสอบจากภายนอก ส่งเสริมการมีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลักนิติธรรม มุ่งสู่ความเป็นเลิศของงาน ปราศจากการฉ้อฉล มีกลไกในการกำกับดูแลควบคุมตนเอง (self-steering or self-regulation) สร้างระบบการจัดการที่เป็นความหวังและเป็นที่ยอมรับของประชาชนอย่างแท้จริง ที่สำคัญคือยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพ มีกลไกในการป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาด (Self-correction) จากการจัดการที่ผิดพลาด (Mismanagement)

6. **สมรรถนะด้านสถาบัน (Institutional Capacity)** หมายถึงขีดความสามารถของสถาบันในการกำหนดนโยบาย การวางแผนจัดการแก้ไขปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อน ปัญหาด้านสุขภาพมีนัยที่ครอบคลุมองค์ประกอบเกี่ยวกับการพัฒนาหลากหลายมิติ โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับปัญหาพื้นฐานคือความยากจน สมรรถนะด้านสถาบันหมายรวมถึงการพัฒนากลไกนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย มาตรการนโยบายเชิงรุกที่สร้างสรรค์ การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วม การเสริมพลังประชาชน การเสริมสร้างขีด

ความสามารถขององค์กรท้องถิ่น การพัฒนาเครือข่ายและภาคีสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี

7. **ความหลากหลายและบูรณาการด้านวัฒนธรรม (Cultural Diversity and Integrity)** สุขภาวะมีนัยที่เชื่อมโยงกับมิติด้านวัฒนธรรม แบบแผนและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เนื่องจากโรคภัยและทุกขภาวะเป็นผลจากแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากวัฒนธรรมความเชื่อ รวมถึงมายาคติที่ไม่ช่วยให้มีสุขภาวะที่ดี

ในอีกด้านหนึ่ง สังคมไทยมีวัฒนธรรมหลากหลายของท้องถิ่นที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การบรรลุเป้าหมายภายใต้กรอบกระบวนการทัศน์ใหม่ควรเปิดกว้างและตระหนักในเรื่องคุณค่ามิติด้านวัฒนธรรม ชนบทชนนิยม ค่านิยมแบบแผนและวิถีการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติบนรากฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น คุณค่าของการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยและยาตำราพื้นบ้าน ควรได้รับการส่งเสริมและยกระดับอย่างจริงจัง

8. **การเสริมอำนาจหรือเสริมพลังองค์กรประชาสังคม (Empowerment of Civil Society Organizations)** การบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาวะที่ดี ตามแนวทางเสริมสร้างสุขภาวะจำเป็นต้องมีระบบปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างภาครัฐกับสังคม โดยการเสริมอำนาจให้ชุมชน องค์กรท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม สร้างภาคีความร่วมมือระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจ และสร้างหลักประกันเรื่องสัมฤทธิ์ผลในการจัดการสาธารณสุข

โดยนัยนี้ การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขจึงหมายถึงบทบาทภารกิจของภาครัฐควรลดลง คงมีเท่าที่จำเป็น การลดบทบาทแต่ไม่ได้ลดความสำคัญลงไป คือ เป็น Less Government หรือ Self-government และหันมาเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรประชาสังคมและให้มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะมากขึ้น

องค์ประกอบแห่งกระบวนการทัศน์ใหม่ในการมองสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถใช้เป็นกรอบและทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขแบบองค์รวม หากสามารถจัดองค์ประกอบให้เกื้อกูลและสอดคล้องประสานกัน เป็นที่คาดหวังว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือ การมีสุขภาวะดีของมนุษยชาติ

5. ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า

ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า ควรมีแนวทางเชิงรุกโดยเน้นการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น พัฒนากลไกนโยบายที่บูรณาการและเกิดเอกภาพในการปฏิบัติ สร้างการมีส่วนร่วม ส่งเสริมแนวทางการกระจายอำนาจ ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ และยกระดับมาตรฐานคุณภาพด้านการบริการ ที่ให้หลักประกันเรื่องความเสมอภาค ทั้งถึงและเป็นธรรม สรุปประเด็นเกี่ยวกับทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข แสดงถึงบทบาทภารกิจเดิมและบทบาทภารกิจใหม่ได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นการปฏิรูป บทบาทภารกิจเดิมและบทบาทภารกิจใหม่

ประเด็นการปฏิรูป	บทบาทภารกิจเดิม	บทบาทภารกิจใหม่
1. ปรับแนวความคิดและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	องค์ความรู้ที่มุ่งการรักษาและเยียวยาความเจ็บป่วย (Illness)	- พัฒนาองค์ความรู้ที่สร้างเสริมสุขภาพ (Well-being) - พัฒนาระบบสุขภาพรวมถึงสุขภาพทางเลือก - ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. สร้างจิตสำนึกสาธารณะและรณรงค์การดูแลสุขภาพ	- ดำเนินการแบบตั้งรับ - รณรงค์ในปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื่องเฉพาะกิจ ตามสถานการณ์	- รณรงค์สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเชิงรุก - เสริมสร้างภาพลักษณ์สุขภาพที่ดีที่พึงประสงค์ - เผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ	การคุ้มครองดูแลให้การรักษาผู้ป่วย	- ดูแลสิทธิผู้ป่วย - สิทธิในระบบประกันสุขภาพ - คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ประเด็นการปฏิรูป บทบาทภารกิจเดิมและและบทบาทภารกิจใหม่(ต่อ)

ประเด็นการปฏิรูป	บทบาทภารกิจเดิม	บทบาทภารกิจใหม่
4. การพัฒนาและประสานนโยบายสาธารณสุข	- รวบรวม ประสานนโยบาย แผนงานโครงการ - ประสานแผนงบประมาณ	- กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ - กำหนดและประสานนโยบายระดับมหภาค - ประสานทรัพยากรการจัดการรวมถึงบุคลากร - ศูนย์สารสนเทศด้านสุขภาพ
5. การดูแลด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม	การดูแลการสุขาภิบาล และอาชีวอนามัย	- บูรณาการนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ - ส่งเสริมและรักษาสุขภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากปัญหาสุขภาพแวดล้อม
6. การดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานและจรรยาวิชาชีพ	- กำหนดและสร้างมาตรฐานคุณภาพ - ควบคุมมาตรฐานทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข	- กำกับดูแลมาตรฐานคุณภาพการบริการสุขภาพ - เสริมสร้างจรรยาวิชาชีพ

1. การปฏิรูปความคิดและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ทำโดยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวความคิดเรื่องสุขภาพร่วมกัน ลดช่องว่างทางความคิดระหว่างกลุ่มต่างๆในสังคม รวมถึงระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมที่องค์ความรู้มุ่งสนองการรักษา มาสู่การสร้างองค์ความรู้ในบริบทของวิถีไทยที่มุ่งสุขภาวะและพัฒนาศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ มีการศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะ โดยทบทวนองค์ความรู้ใหม่ด้านสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมุ่งจุดสนใจ (Focus) มาที่ทำอะไรประชาชนทุกคนจะมีสุขภาวะที่ดี (Well-being) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตแบบองค์รวม มีการบูรณาการองค์ความรู้จากสหวิทยา

การ เป็นองค์ความรู้ที่มีที่มาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในและนอกวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่สะท้อนถึงแบบวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Lifestyles) ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่มุ่งรับใช้คนส่วนใหญ่

2. การรณรงค์สร้างจิตสำนึกสาธารณะและการส่งเสริมสุขภาพ

ยกระดับองค์การทำหน้าที่รณรงค์สร้างจิตสำนึกด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาจดำเนินการในรูปคณะกรรมการส่งเสริมสร้างสุขภาพแห่งชาติ ให้ความรู้กับสาธารณสุขชนทั่วไปครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เยาวชน นักเรียน นิสิตนักศึกษา พนักงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัทภาคเอกชน ผู้ใช้แรงงานในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรม ผู้บริหาร ผู้ประกอบการ ตลอดจนผู้กำหนดนโยบายทุกระดับ โดยมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค การรณรงค์และสร้างการตระหนักในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอาศัยแนวทางที่เน้นครัวเรือนและชุมชนเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

3. การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

สร้างหลักประกันและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นหลักประกันขั้นพื้นฐานในการคุ้มครองสุขภาพของคนไทยทุกคนอย่างเสมอภาคทั่วถึงและเป็นธรรม มีการกำหนดสิทธิประโยชน์หรือมีมาตรการปฏิบัติที่เป็นคุณต่อกลุ่มคนยากจน กลุ่มที่ด้อยโอกาส กลุ่มผู้สูงอายุให้มีสิทธิพิเศษ การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพรวมถึงการคุ้มครองดูแลสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ การคุ้มครองกรณีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคกรณีการบริโภคผลิตภัณฑ์สินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่พึ่งตนเองได้ โดยส่งเสริมให้มีการประกันสุขภาพเพิ่มเติมในแผนการประกันสุขภาพ ที่เสียค่าประกันสุขภาพที่เป็นธรรมโดยพิจารณาปัจจัยความเสี่ยงควบคู่กับระดับรายได้ มีส่วนลดของอัตราประกันสุขภาพหากประวัติสุขภาพดี และมีชุดผลประโยชน์ในการคุ้มครองดูแลสุขภาพมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้มีอำนาจการจ่ายมีระบบประกันส่วนบุคคลเพิ่มเติมอาจได้รับสิทธิค่าลดหย่อนภาษีรายได้บุคคลธรรมดาตลอดอายุเวลาเอาประกัน

4. พัฒนาและประสานนโยบายสุขภาพ

ควรพัฒนาและยกระดับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข เพื่อให้มีบทบาทในการกำหนดและประสานนโยบายสุขภาพแนวมหภาค และดำเนินการเชิงรุกในการทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายสุขภาพ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบายสุขภาพ

5. การดูแลด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีองค์กรดูแลคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยพิจารณากลุ่มเป้าหมายจำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพและถิ่นฐานที่อยู่ ซึ่งมีแบบแผนพฤติกรรมอนามัย และความเสี่ยงต่อสุขภาพที่แตกต่างกันตามคุณภาพสิ่งแวดล้อม การจัด การดูแลสุขภาพแวดล้อมที่ทำงานและที่อยู่อาศัยของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น กลุ่มคนยากจนในเมือง คนยากจนในชนบทห่างไกล กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพในสถานสงเคราะห์ แรงงานในภาค เกษตรที่เสี่ยงต่อสารพิษและสารเคมี ยากำจัดแมลงและศัตรูพืช กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานในโรง งาน พนักงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานและสถานประกอบการ เหล่านี้ควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจากการปฏิบัติงาน (Occupational Diseases)

6. การดูแลมาตรฐานคุณภาพการบริการสุขภาพและจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ

ควรมีองค์กรอิสระเพื่อทำหน้าที่ดูแลด้านมาตรฐานคุณภาพการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งด้าน การแพทย์แผนใหม่ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การบริการสุขภาพ และจรรยาวิชา ชีพ โดยอาจกำหนดให้มีสถาบันมาตรฐานและจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นองค์กรอิสระในกำกับของ รัฐ เพื่อให้หลักประกันว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน

6. กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

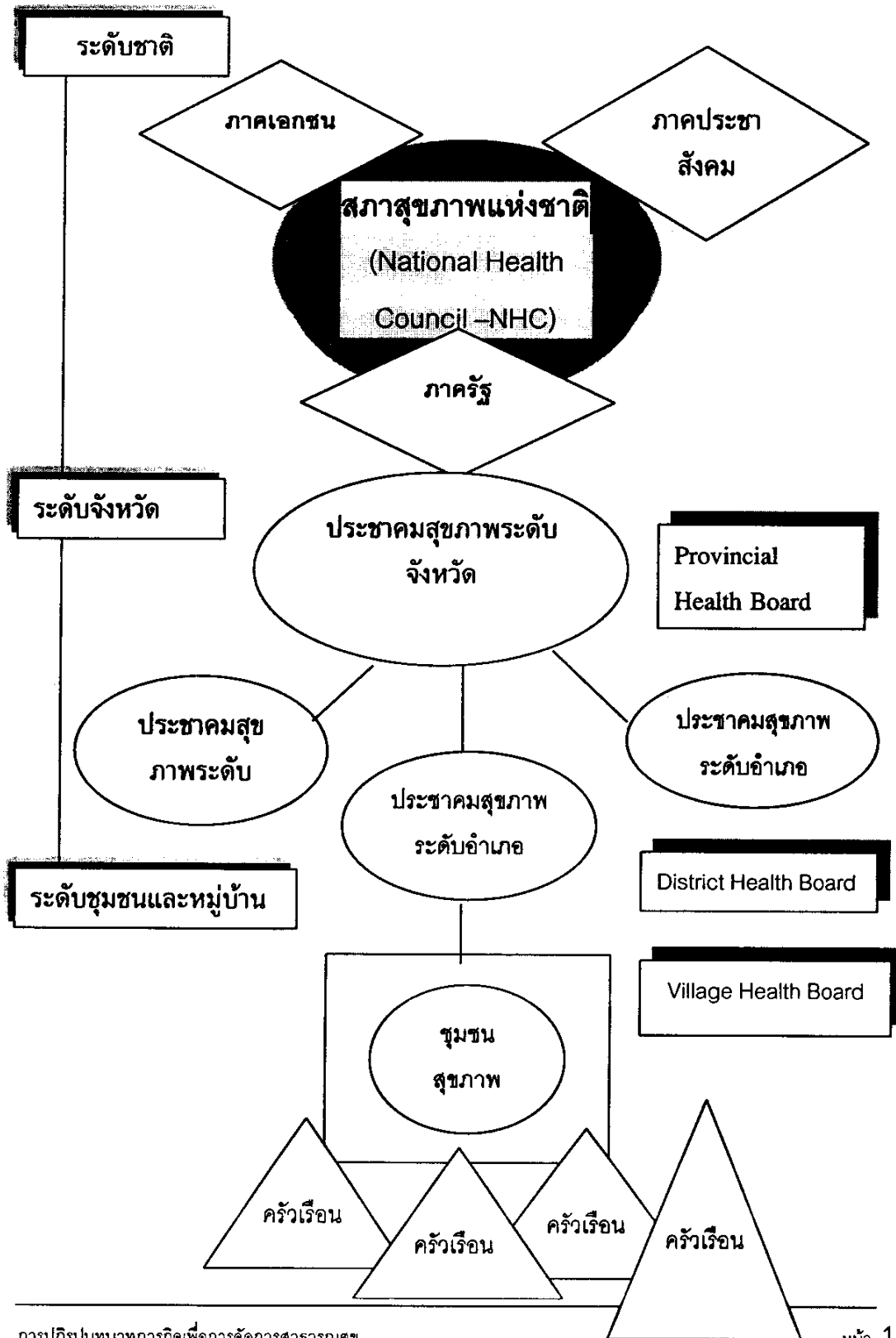
กลไกนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

เพื่อให้การปฏิรูปบทบาทภารกิจสามารถดำเนินการและเกิดสัมฤทธิ์ผล จำเป็นต้องมีกลไกนโยบายโดยเฉพาะพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีองค์กรทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายสุขภาพของประเทศ คือสภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council -NHC) เป็นองค์กรในการประสานนโยบายและความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพในแต่ละระดับ คือ

- คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Board -PHB)
- คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board -DHB)
- คณะกรรมการสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Board -CHB) และ
- คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน (Village Health Board -VHB)

โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่เป็นโครงสร้างรองรับการดำเนินงานตามแนวทางการกระจายอำนาจ มีการดำเนินงานในลักษณะภาคีและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ (Health Community Network) ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง โครงสร้างสุขภาพแห่งชาติและองค์กรเครือข่าย ได้แสดงไว้ในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2: แสดงโครงสร้างของสภาสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ



ในการดำเนินงานยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) โดยมีโครงสร้างองค์กร 2 ระดับ คือ ระดับชาติและระดับพื้นที่

ระดับชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะปรับบทบาทภารกิจเป็น “กระทรวงส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ” มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ และมีองค์กรหลักที่เป็นคณะบุคคลในรูปของสภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการ อาทิ คณะกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

ระดับพื้นที่

กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพทุกระดับ คือ

- **คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด** ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางสุขภาพระดับจังหวัด จัดสรรงบประมาณและประสานทรัพยากรเพื่อการดำเนินงาน
- **คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ** มีบทบาทภารกิจในการตรวจสอบการดำเนินงานของสถานบริการ การรณรงค์เฝ้าระวังโรค การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- **คณะกรรมการสุขภาพระดับชุมชน** มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและประสานภาคีความร่วมมือ ส่งเสริมการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนสุขภาพ
- **คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน** มีบทบาทภารกิจในการจัดและประสานให้มีเวทีสุขภาพในระดับหมู่บ้าน เพื่อสร้างการตระหนักในประเด็นสุขภาพ มีเวทีประชาชนในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสมาคมผู้ประกอบการด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และปราชญ์ท้องถิ่นด้านสุขภาพ

แผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

วิสัยทัศน์ (Vision)

กำหนดวิสัยทัศน์ สภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council -NHC) พ. ศ. 2543-2552 ดังนี้

สภาสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกคนโดยยึดมั่นในหลักความเสมอภาค ความเป็นธรรม และความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณะในระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของมนุษย์อยู่ต่อการเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี (healthy population) โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลักให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พลเมืองมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสันติสุข และเสริมสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน

สภาสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรอิสระ มีองค์ประกอบในรูปคณะบุคคลจำนวนหนึ่งที่ได้รับเลือกและเป็นที่ยอมรับจากสังคม จากตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน มีบทบาทภารกิจในการกำหนดนโยบายและแผนทิศทางการสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยยึดแนวทางสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการบูรณาการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพ ควบคู่กับการสร้างการตระหนักและการรณรงค์ส่งเสริมแบบแผน วิธีการดำรงชีพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กำหนดแนวทางการปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อสภาวะที่พึงประสงค์ มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติให้หลักประกันเรื่อง สิทธิและการคุ้มครองสุขภาพ ความเสมอภาค ความเป็นธรรม คุณภาพและมาตรฐานจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ

พันธกิจ (Mission)

พันธกิจที่มุ่งการบรรลุวิสัยทัศน์ ประกอบด้วยพันธกิจที่สำคัญ 4 ด้าน คือ

- พันธกิจที่ 1: กำหนดและพัฒนานโยบายและแผนทิศทางด้านสุขภาพแห่งชาติ
- พันธกิจที่ 2: พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาพ (Criteria and Indicators for Well-being -CIW) ในระดับชาติและระดับพื้นที่

พันธกิจที่ 3: ส่งเสริมและประสานการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน

พันธกิจที่ 4: ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรประชาสังคมและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการดูแลระบบสุขภาพ

สำหรับกลยุทธ์การดำเนินงาน ได้กำหนดกรอบกลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจสำหรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ดังนี้

พันธกิจที่ 1: กำหนดและพัฒนานโยบายและแผนทิศทางด้านสุขภาพแห่งชาติ

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ ได้แก่

- 1.1 สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนานโยบายเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพ
- 1.2 สร้างการตระหนักในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพในระดับชาติ
- 1.3 กำหนดชุดมาตรการเชิงกลยุทธ์เพื่อรองรับในการดูแลระบบสุขภาพและเสริมสร้างภาพลักษณ์สุขภาพที่พึงปรารถนา
- 1.4 พัฒนากลไกเพื่อการประสานนโยบายสุขภาพร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

พันธกิจที่ 2: พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาวะ

(Criteria and Indicators for Well-being –CIW)

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ ได้แก่

- 2.1 สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาวะในระดับชาติและระดับชุมชน
- 2.2 ส่งเสริมการดำเนินงานและพัฒนาตัวแบบ (Model) ความสำเร็จในการดำเนินการในการบรรลุตามเกณฑ์และตัวชี้วัดในระบบสุขภาพทุกระดับ (ระดับชาติและระดับพื้นที่ จังหวัด อำเภอ ชุมชน หมู่บ้านและระดับครัวเรือน)
- 2.3 พัฒนาระบบสัญญาณเตือนภัยด้านสุขภาพ (Health Warning System) เพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและโรคภัย
- 2.4 กำหนดมาตรการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาวะ

**พันธกิจที่ 3: ส่งเสริมและประสานการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
ของประชาชน**

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ

- 3.1 จัดทำแผนแม่บทด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับหลักการสิทธิมนุษยชน สิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญและบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพ
- 3.2 สนับสนุนงานศึกษาวิจัยเพื่อแสวงหามาตรการคุ้มครองและป้องกันการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพ
- 3.3 สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรในการดูแลและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

พันธกิจที่ 4: ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรประชาสังคมและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการดูแลระบบสุขภาพ

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ

- 4.1 เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรประชาสังคม องค์กรอาสาสมัครและองค์กรสาธารณประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
- 4.2 เสริมอำนาจและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรท้องถิ่นให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น
- 4.3 สนับสนุนและให้ความสำคัญเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- 4.4 จัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาพและจัดสรรทรัพยากรทางการเงินให้กับองค์กรประชาสังคมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพและการประกันสุขภาพ
- 4.5 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน
- 4.6 ประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติเพื่อการดูแลสุขภาพ

7. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นกับความสัมพันธ์ในเชิงบทบาท

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นวิธีการที่เสริมการปฏิรูปบทบาทภารกิจและส่งผลให้มีการจัดความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทระหว่างรัฐบาลส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนกลางคงบทบาทหลักในการกำหนดนโยบาย ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการ ในขณะที่ภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณสุขโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการ โดยเป้าหมายสุดท้ายของการกระจายอำนาจอยู่ที่การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน การมีระบบบริการที่ให้หลักประกันความเสมอภาคทั่วถึงและเป็นธรรม

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ควรตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานที่สำคัญ คือ

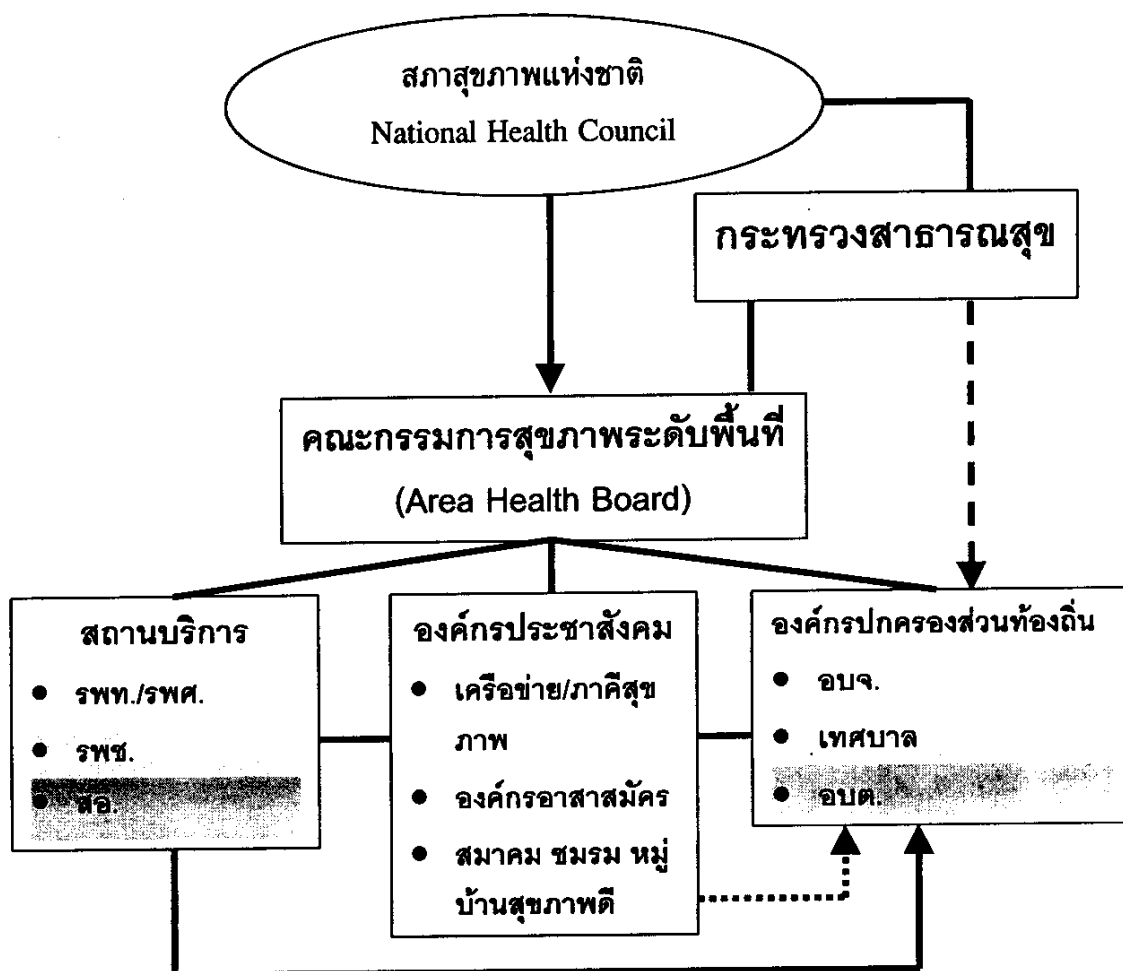
- การกระจายอำนาจต้องนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือสุขภาวะที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้รับบริการ
- การกระจายอำนาจควรส่งผลให้เกิดธรรมาภิบาล (Good Governance) ก่อให้เกิดการจัดการที่โปร่งใส รับผิดชอบต่อสังคม ลดการฉ้อราษฎร์บังหลวง มีระบบการตรวจสอบโดยองค์กรประชาชนในท้องถิ่น การกระจายอำนาจต้องไม่ใช่การกระจายคอร์รัปชันสู่ท้องถิ่น
- การกระจายอำนาจควรส่งผลต่อการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ และเกิดเอกภาพการดำเนินงานร่วมกันในระบบภาคีความร่วมมือ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม มีระบบการประสานงานมีระบบการส่งต่อที่ดี
- การกระจายอำนาจควรคำนึงถึงการประหยัดเชิงขนาด (Economy of Scale) รูปแบบการกระจายอำนาจควรมีต้นทุนการจัดการที่เหมาะสม มีการประหยัดทรัพยากรการจัดการ (Managerial resources) เพื่อดำเนินงาน
- การกระจายอำนาจ ควรมีรูปแบบที่เอื้อต่อระบบสุขภาพแบบองค์รวม ยอมรับความหลากหลายและบูรณาการด้านวัฒนธรรม คุณค่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น แบบแผนวิถีชีวิตของชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

จากหลักการดังกล่าวข้างต้น รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขได้นำเสนอในแผนภาพที่ 3 โดยมีองค์ประกอบที่สอดคล้องกัน ดังนี้

1. **สถานบริการสุขภาพ** ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสถานีอนามัย (สอ.) ซึ่งตามแผนการกระจายอำนาจต้องโอนภารกิจไปให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่รูปแบบที่เสนอเห็นว่าสถานบริการสุขภาพควรอยู่รวมกันเป็นเครือข่ายเพื่อให้มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยง มีระบบการส่งต่อ มี

โครงสร้างเครือข่ายที่มีความยืดหยุ่น และเปิดโอกาสเป็นทางเลือกหากสถานบริการใดประสงค์ที่จะออกไปเป็นองค์การมหาชนอิสระ ในระหว่างที่เตรียมการในช่วงการเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ สถานพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะสถานีนอนามัยจะได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กร และเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

2. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ครอบคลุมเทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีแนวทางการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ ทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในช่วงการเปลี่ยนผ่านมีการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจ มีแนวทางตั้งแต่การเข้าร่วมเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) การเป็นผู้จัดซื้อบริการ (Service Purchaser) การถ่ายโอนแบบค่อยเป็นค่อยไป การเป็นหุ้นส่วนปฏิบัติงาน และการดำเนินการเต็มรูปแบบสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ
3. **องค์กรประชาสังคม** ประกอบด้วยองค์กรภาคี เครือข่ายชาวบ้าน สมาคม ชมรม อาสาสมัคร และสื่อมวลชน เพื่อทำหน้าที่ในสองบทบาท คือผู้ร่วมดำเนินการ และตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักประกันว่าการกระจายอำนาจต้องสนองตอบความต้องการของประชาชน มีความโปร่งใสและรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability)
4. **คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่** มีบทบาทในการประสานการดำเนินงาน โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อกำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากร ดูแลด้านคุณภาพมาตรฐาน ในการนี้อาจมีคณะกรรมการระดับอำเภอ ระดับชุมชน และระดับหมู่บ้านตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละพื้นที่
5. **สภาสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งจะเป็นองค์กรที่มีบทบาทภารกิจในการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายระดับชาติในการบริหารระบบบริการสาธารณสุข ตลอดจนคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
6. **กระทรวงสาธารณสุข** ปรับบทบาททำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลด้านวิชาการ คงภารกิจด้านการประสานนโยบายสุขภาพในระดับมหภาค การประสานแผนปฏิบัติการ พัฒนามาตรการเชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทที่สำคัญคือการประสานทรัพยากรการจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการสนับสนุนทรัพยากรอื่น ๆ



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแนวบูรณาการ

หมายเหตุ:

- หมายถึงการประสานการดำเนินงาน
- ➔ หมายถึงการถ่ายโอนภารกิจ
-➔ หมายถึงการร่วมดำเนินการและร่วมตรวจสอบ
- ➔ หมายถึงการสนับสนุนส่งเสริม

8. เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

ความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจขึ้นกับปัจจัยและเงื่อนไขหลายประการ คือ

ประการแรก ปัจจัยทางการเมือง สัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ขึ้นกับการปฏิรูปทางการเมือง การมีเจตจำนงทางการเมืองที่แน่วแน่ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ถึงความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ การสร้างความเข้าใจที่ตรงระหว่างผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อได้รับการสนับสนุนระดับนโยบายและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนิติบัญญัติ

ประการที่สอง ปัจจัยด้านการบริหาร จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบจัดการที่มุ่งผลลัพธ์เป็นตั้ง (Outcomes oriented) มีระบบงบประมาณที่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะองค์รวมและบูรณาการในระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง มีการประสานการปฏิบัติ ในลักษณะของพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) หรือภาคี เครือข่ายความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมของระบบบริหาร รวมถึงการประสานความเชื่อมโยงของนโยบายสุขภาพ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ประการที่สาม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ควรมีการปรับยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาโดยยึดแนวทางการพัฒนาแบบยั่งยืน การพัฒนาแบบสมดุลโดยเฉพาะแนวทางเศรษฐกิจแบบพอเพียง (Sufficient Economy) ทบทวนและปรับทิศทางการนโยบายให้เอื้อต่อการลงทุนเพื่อสุขภาพ ในอนาคตหากประเทศไทยมีเข็มมุ่งสู่การเป็นประเทศที่ประชากรมีสุขภาวะที่ดีถ้วนหน้า มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ย่อมจะเกิดความได้เปรียบการแข่งขันใหม่ (New Competitive Advantage) และสามารถดึงดูดความสนใจของนักลงทุนด้านบริการเพื่อสังคม อาทิ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ และการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ (Healthy Tourism)

ประการสุดท้าย ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม การปฏิรูปบทบาทภารกิจ จำเป็นต้องมีกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเฉพาะแนวทางประชาสังคมที่สร้างพลวัตร และแรงขับเคลื่อนไปสู่จุดหมายการมีสุขภาวะที่ดี มีการณรงค์สร้างการตระหนัก การปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ประสบสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติ

9. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เกิดผลในทางปฏิบัติ เห็นสมควรมีมาตรการปฏิบัติ ดังนี้

1. ประชุมหารือผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อสังเคราะห์ความเห็นบนพื้นฐานของข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย ที่จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานเพื่อนำไปประกอบในแผนปฏิบัติการหรือแผนงาน/โครงการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ
2. นำเสนอผลการศึกษาวิจัยผ่านหน่วยงาน และสำนักงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ คณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำนโยบายสุขภาพ
3. เผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยพร้อมทั้งรับฟังข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจากผู้บริหารของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบเกี่ยวกับผลการศึกษาวิจัย ทำการประมวลเป็นข้อสรุปความเห็นสำหรับการปฏิบัติของหน่วยงาน
4. ดำเนินการตามข้อเสนอแนะจากการศึกษา โดยเฉพาะในส่วนของกลไกนโยบายในการปฏิรูปบทบาทภารกิจที่กล่าวถึงสภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ แผนกลยุทธ์ที่ได้เสนอวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์หลักและมาตรการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ
5. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงนโยบายที่ต่อเนื่องในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ การประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงมีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในประเด็นหลัก ๆ ที่เน้นถึงมิติต่าง ๆ ที่จะป็นเนื้อหาสาระของสภาสุขภาพแห่งชาติ แผนปฏิรูปโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบที่เหมาะสมของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และการเตรียมการด้านสถาบันเพื่อรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ
6. เสนอให้ศึกษารูปแบบและแนวทางและองค์ประกอบที่เหมาะสมของสภาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนแนวทางในการสร้างเครือข่ายภาคีด้านสุขภาพ
7. เสนอให้มีการศึกษาวิจัยการปฏิรูปบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการศึกษาหน่วยงานนำร่องเพื่อทบทวนบทบาทภารกิจเดิม การพัฒนาองค์กรเพื่อรองรับภารกิจใหม่

รายงานสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัย
และข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์

การปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อการจัดการสาธารณสุข

โดย
ไพโรจน์ ภัทรนรากุล
ทัศนีย์ ชันตยาภรณ์

โครงการศึกษาวิจัย
ได้รับทุนอุดหนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ศูนย์บริการวิชาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
มกราคม 2544

รายงานสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัย
และข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์

การปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อการจัดการสาธารณสุข

โดย
ไพโรจน์ ภัทรนรากุล
ทัศน์ัย ชันตยาภรณ์

โครงการศึกษาวิจัย
ได้รับทุนอุดหนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ศูนย์บริการวิชาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
มกราคม 2544

คำนำ

การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญประการหนึ่งในการปรับเปลี่ยนบทบาทของภาครัฐ ซึ่งสนองตอบแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ การศึกษาวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ภาครัฐจะต้องมีการปรับกระบวนการใหม่ในการจัดการสาธารณสุข รายงานการศึกษานี้ ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความพยายามที่จะส่งเสริมและผลักดันให้ภาครัฐมีทิศทางการปฏิรูปสาธารณสุขที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในทศวรรษหน้า และขนานรับกับบริบทใหม่ด้านการปฏิรูปการบริหาร โดยเฉพาะเป็นการสนองตอบแนวทางส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามกรอบรัฐธรรมนูญ กรอบทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขและการปฏิรูปสาธารณสุขในปัจจุบัน ด้วยหวังว่าระบบสาธารณสุขไทยจะก้าวไปสู่สาธารณสุขแนวใหม่ที่มีความสำคัญกับสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคมให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการสาธารณสุข ให้สามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาวะที่ดี

ความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจหากมีขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องอาศัยความสนับสนุนจากทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายการเมือง ภาครัฐบาล ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่จะเป็พลังขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อช่วยผลักดัน สนับสนุน ตลอดจนปณิธาน ความมุ่งมั่นของสถาบันและหน่วยงานหลัก รวมถึงสถาบันนิติบัญญัติ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการสาธารณสุข สถาบันวิชาการ สถาบันวิจัยและสถาบันสื่อมวลชน ในการผานแนวความคิด และการปฏิบัติที่มุ่งสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ยึดถือคุณค่าของการเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี (Healthy Population) อย่างถาวร และเอื้อต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ไพโรจน์ ภัทรนรากุล
ทัศนัย ชันทยาภรณ์

ศูนย์บริการวิชาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ธันวาคม 2543

สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย	1
2. ปัญหาโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขและประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	1
3. ภาพทัศน์และความคาดหวังต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	5
4. กระบวนทัศน์ใหม่ในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	6
5. ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า	10
6. กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	14
7. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและความสัมพันธ์เชิงบทบาท	20
8. เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ	23
9. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์	24

การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสนอกรอบการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจภาครัฐและเพื่อเสนอทิศทางการจัดการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. วิเคราะห์บทบาทบทบาท ภารกิจของภาครัฐในปัจจุบันว่ามีความสอดคล้องกับการแก้ปัญหาหลักของระบบสาธารณสุขของชาติเพียงไร ?
2. วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส ภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมทางการบริหารในปัจจุบัน
3. เสนอบทบาท ภารกิจของภาครัฐที่ควรจะเป็น พร้อมทั้งตัวแบบการปรับเปลี่ยนระดับโครงสร้างที่สอดคล้องกับบทบาท ภารกิจภาครัฐในช่วงหนึ่งทศวรรษข้างหน้า
4. เสนอกฎนโยบาย แผนกลยุทธ์ รวมถึงมาตรการกฎหมายและองค์การที่จำเป็นในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจของภาครัฐให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในทางปฏิบัติ

2. ปัญหาโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขและประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

ข้อจำกัดของนโยบายสาธารณะและปัญหาเชิงโครงสร้างถือว่าเป็นประเด็นหลักที่นำมาสู่การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข โดยเฉพาะในปัจจุบันยังขาดกลไกนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดและประสานนโยบายในระดับมหภาค ขาดทิศทางนโยบายและขาดเอกภาพในการดำเนินนโยบาย ในขณะที่ปัญหาเชิงโครงสร้างคือการจัดการยังมีลักษณะรวมศูนย์จากส่วนกลาง ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ขาดระบบการประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคีนอกภาครัฐ

การจัดการสาธารณสุขมีประเด็นปัญหาหลักที่สำคัญหลายด้าน กล่าวคือ ด้านนโยบายส่วนใหญ่กำหนดจากส่วนกลาง ขาดทิศทางและไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติ นโยบายไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น มองข้ามปัจจัยในระดับพื้นที่ ด้านการประสานงานปัญหาหลักคือโครงสร้างองค์กรยังไม่เอื้อ

ต่อการดำเนินงานในระบบบูรณาการ ขาดกลไกการประสานงานที่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน และมีช่องว่างการประสานงานในระดับพื้นที่

ด้านทรัพยากรการจัดการ มีปัญหาการกระจายทรัพยากรบุคคลไปสู่พื้นที่ที่ขาดแคลน ระบบโครงสร้างไม่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรได้ใช้ความสามารถตามศักยภาพ ปัญหากระบวนการงบประมาณยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบครบวงจร โครงสร้างของแผนงานงบประมาณยังขาดความสมดุลในเรื่องภารกิจหลัก งบประมาณส่วนใหญ่ถูกใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านการรักษา ในขณะที่ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพยังมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ สำหรับการติดตามและประเมินผล ประเด็นหลักคือขาดการประเมินสัมฤทธิ์ผลของนโยบาย การประเมินการผลโครงการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ขาดการพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัด โดยเฉพาะขาดเครื่องชี้วัดเพื่อประเมินความสำเร็จ (Key Performance Indicator) ในระดับปฏิบัติการ

จากการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน พบว่าจุดแข็งที่สำคัญของระบบการจัดการสาธารณสุข คือ บุคลากรมีความสามารถมีความชำนาญหลากหลายสาขา มีทรัพยากรในการสนับสนุนการทำงานค่อนข้างพร้อม มีสถานบริการครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนดี ส่วนจุดอ่อนที่สำคัญคือ นโยบายกำหนดจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ภารกิจมีหลายด้าน ขาดการจัดลำดับและขาดการทบทวนภารกิจหลักและภารกิจรอง ภารกิจที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นงานประจำซึ่งไม่ตอบสนองปัญหาในพื้นที่ องค์กรมีขนาดใหญ่ยากต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง มีช่องว่างทางความคิดและความเหลื่อมล้ำระหว่างคำตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานในชนบทและในเมือง ขาดการกระจายบุคลากร การบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึงและเพียงพอ มีความเหลื่อมล้ำด้านการบริการสุขภาพ ความรู้ ทักษะและขีดความสามารถของชุมชนในการพึ่งตนเองยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก พบว่ามีโอกาสที่จะพัฒนาหลายด้าน ได้แก่ การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและเป็นองค์รวม การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น การระดมความร่วมมือจากประชาชน กระแสการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และการคุ้มครองสิทธิ ใช้โอกาสในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจและการปฏิรูประบบราชการ พัฒนานโยบายใหม่ๆ เชิงสร้างสรรค์ สร้างความโปร่งใสในการบริหารจัดการ สำหรับอุปสรรคที่สำคัญ คือ การขาดองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ ขาดเจตจำนงทางการเมือง ขาดนโยบายและมาตรการเชิงกลยุทธ์ วิกฤตเศรษฐกิจทำให้เป็นข้อจำกัดในการจัดการสาธารณสุข และส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนมากขึ้น ระบบงบประมาณไม่คล่องตัว ตลอดจนกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยมส่งผลต่อแบบแผนของโรดสมัยใหม่

สำหรับประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ครอบคลุมหลายด้าน สำหรับยุทธศาสตร์เชิงรุก ได้แก่ ส่งเสริมแนวทางประชาสังคมและเครือข่ายภาคีสุขภาพ ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน ปฏิรูปทางการเมืองทุกระดับ เสริมพลังอำนาจให้ประชาชนและชุมชน ส่วนยุทธศาสตร์เชิงตั้งรับ ได้แก่ พัฒนาระบบการนโยบายบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น พัฒนาบุคลากร การทำ Zoning พื้นที่บริการเน้นกลุ่มที่ด้อยโอกาส ปรับระบบงบประมาณตามพื้นที่และผลลัพธ์ และบูรณาการทรัพยากรการจัดการ

ในภาพรวม ยุทธศาสตร์หลักเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ควรให้ความสำคัญในด้าน ต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการมุ่งรักษาหรือเยียวยาความป่วยไข้ (Illness) ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุมาเป็นการส่งเสริมสุขภาวะที่ดี (Well-being)
2. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดด้านสุขภาวะ โดยบูรณาการศาสตร์และวิทยาการของสุขภาพแบบองค์รวม พร้อมกันกับสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. การปรับเปลี่ยนบทบาทโดยเน้นหนักการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในเชิงรุกมากขึ้น ให้ความสำคัญในเรื่องฐานข้อมูลสุขภาพในระดับชุมชน
4. การพัฒนากลไกในการกำหนดการประสานนโยบาย เพื่อให้มีการจัดสรรและการกระจายทรัพยากรการจัดการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
5. การส่งเสริมและพัฒนาประชาคมและภาคีด้านสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมการจัดการสาธารณสุขในลักษณะพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) รวมถึงภาคีสถาบันบริการภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่บริการสุขภาพ (Catchment Area)
6. การสร้างหลักประกันและการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางสิทธิมนุษยชนและสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ

ตารางที่ 1: SWOT Matrix แสดงจุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค และกลยุทธ์หลัก¹

สภาพแวดล้อมภายใน SW สภาพแวดล้อมภายนอก OT	จุดแข็ง (Strengths =S) - บุคลากรมีความสามารถ - โครงสร้างตามความชำนาญ - มีสถานบริการคลุมทั่วทุกพื้นที่ - ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง	จุดอ่อน(Weaknesses =W) - นโยบายกำหนดจากส่วนกลางไม่สอดคล้องปัญหา - มีช่องว่างทางความคิดระหว่างบุคลากร - ขาดการกระจายบุคลากร - การบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง มีความเหลื่อมล้ำด้านการบริการสุขภาพ
โอกาส(Opportunities=O) - การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและเป็นองค์รวม - การส่งเสริมและป้องกัน - การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น - การระดมความร่วมมือจากประชาชน - วิกฤตเศรษฐกิจเป็นโอกาสพัฒนานโยบายสร้างสรรค์	SO Strategy - ส่งเสริมแนวทางประชาสังคมและเครือข่ายภาคีสุขภาพ - ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง - ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	WO Strategy - พัฒนากระบวนการนโยบายบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม - กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น - พัฒนาบุคลากรทุกระดับ
อุปสรรค (Threats =T) - ขาดองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ - ขาดเจตจำนงค์ทางการเมือง - วิกฤตเศรษฐกิจ - ระบบงบประมาณไม่คล่องตัว	ST Strategy - พัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน - ปฏิรูปการเมืองทุกระดับ - เสริมอำนาจให้ชุมชน	WT Strategy - ทำ Zoning พื้นที่บริการเน้นกลุ่มที่ด้อยโอกาส - ปรับระบบงบประมาณตามพื้นที่และผลลัพธ์ - บูรณาการทรัพยากรการจัดการ

¹ จากการระดมความคิดเห็นร่วมกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และประมวลจากกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนพัฒนาฉบับที่ 9 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543)

3. ภาพทัศน์และความคาดหวังต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและปราชญ์ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข มีภาพทัศน์และมุมมองเกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจร่วมกันว่า มีความจำเป็นต้องมีนโยบายการปฏิรูปที่ชัดเจน นอกเหนือจากการกระจายอำนาจแล้ว การปฏิรูปบทบาทภารกิจควรให้ความสำคัญกับการเสริมอำนาจให้กับชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้

แนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจควรเน้นแนวทางประชาสังคม ซึ่งจากรูปธรรมของการพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะจากประสบการณ์การรณรงค์ลดอุบัติเหตุของจังหวัดขอนแก่น และการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของจังหวัดพะเยายืนยันถึงสัมฤทธิ์ผลในเรื่องนี้ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในปัจจุบันได้รับความสนใจมากขึ้นและเอื้อต่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้มีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจร่วมกัน และที่สำคัญต้องสร้างหลักประกันความยั่งยืนโดยกำหนดให้มีระบบสนับสนุนด้านนโยบายอย่างต่อเนื่อง สำหรับแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัวยังคงมีการยกระดับและผลักดันให้เป็นนโยบายหลักและยึดถือเป็นพันธกิจร่วมกันอย่างจริงจังจึงสามารถใช้เป็นเครื่องมือเสริมการปฏิรูปบทบาทภารกิจได้

ในด้านความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ ให้ภาพสะท้อนว่าประเด็นหลักของการปฏิรูปบทบาทภารกิจอยู่ที่หาอย่างไรที่สถานบริการสุขภาพจะพัฒนาให้สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน ที่สำคัญคือประชาชนคาดหวังถึงการปรับระบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการให้ดีขึ้น ทั้งในด้านท่าที การสื่อสาร และการใส่ใจให้บริการโดยยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจและความสามารถในการเข้าถึงได้ดีขึ้น

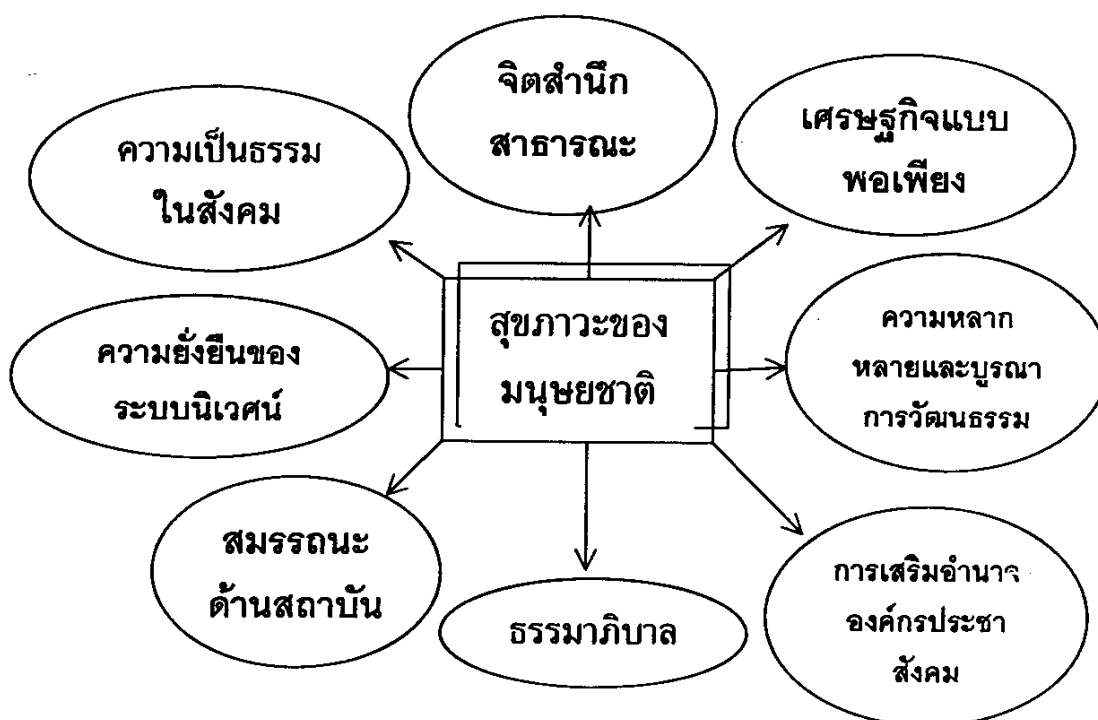
ในด้านการดูแลสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้รับบริการมีแนวคิดในการพึ่งตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว บทบาทของครอบครัวในการเสริมสร้างสุขภาพก็ค่อนข้างชัดเจนในผู้รับบริการทุกระดับ นอกจากการพึ่งพาตนเองและครอบครัว ประชาชนในชนบทมักจะพึ่งพาชุมชนในการดูแลสุขภาพมากกว่าในเมืองที่มักพึ่งพาโรงพยาบาล ในภาพรวม ผู้รับบริการทุกระดับมีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่จำกัด จึงควรมีหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนเข้ามามีบทบาทในการให้แนวทางเพื่อการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

การดูแลรักษาสุขภาพของประเทศไทยที่เน้นเรื่องการรักษาพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังขาดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมต่อบทบาทของรัฐในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ขาดความเข้าใจ และความคาดหวังต่อองค์กรของรัฐในเรื่องนี้ทำให้เกิดภาพลักษณ์ต่อการดูแลสุขภาพไปในทิศทางเดียวกับที่บทบาทของรัฐกำลังดำเนินการอยู่ที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การเปลี่ยนกรอบแนวคิดสำหรับบทบาทภารกิจในเรื่องสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับทั้งในภาครัฐและภาคประชาชน รวมทั้งการพัฒนางองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น และเป็นรูปธรรมที่ประชาชนสามารถเข้าใจ เข้าถึง และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. กระบวนทัศน์ใหม่ในการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อเป็นกรอบในการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายสุดท้าย (Ultimate goal) คือสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่องของมนุษยชาติ (Sustained Human Well-being) การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวต้องอาศัยองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันในระบบสุขภาพรวม 8 ด้าน ดังนี้ (ดูแผนภาพที่ 1 ประกอบ)

แผนภาพที่ 1: กระบวนทัศน์ใหม่ในการมองระบบสุขภาพ



1. **จิตสำนึกสาธารณะ (Public Consciousness)** สุขภาวะของมนุษย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกชนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับจิตสำนึกสาธารณะ สังคมไทยจำเป็นต้องสร้างสำนึกใหม่ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองที่ดี มีกรอบในการกำหนดพฤติกรรมของปัจเจกชนและวิถีดำเนินชีวิตที่เสริมสร้างสุขภาพ ลดการเบียดเบียนตนเอง การตระหนักและเคารพในสิทธิผู้อื่น ทักษะที่มองเพื่อนมนุษย์อย่างเอื้ออาทร

ประเด็นหลัก คือทำอย่างไรที่สังคมจะสร้างการตระหนักถึงประเด็นสุขภาพร่วมกันและหาแนวทางการแก้ไขในบริบททางสังคม เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาสภาพแวดล้อมจากการทำงาน และแบบแผนพฤติกรรมที่บั่นทอนต่อสุขภาวะ รวมถึงจิตสำนึกของผู้ประกอบการที่จะไม่สร้างต้นทุนทางสังคม (Social Costs) ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของสมาชิกในสังคม หากทุกคนมีจิตสำนึกสาธารณะที่ดี ย่อมนำไปสู่สังคมสมานฉันท์ เกิดดุลยภาพมีสุขภาวะและสันติสุข

2. **ความเป็นธรรมในสังคม (Social Equity)** สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และความเป็นธรรมในสังคมขึ้นกับการมีกระบวนการนโยบายที่จะจัดสรรและกระจายสิ่งที่มีคุณค่าให้กับสมาชิกในสังคมอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม การมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพและให้ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการโดยเสมอภาค ทั้งถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะผู้ที่ยากจนและด้อยโอกาส
3. **การมีเศรษฐกิจแบบพอเพียงและพึ่งตนเอง (Self-sufficiency Economy)** เป็นระบบเศรษฐกิจที่อยู่รอดและพึ่งพาตนเองได้ (viability) ซึ่งไม่ใช่เศรษฐกิจไม่เติบโต (no growth) หรือเติบโตขนานใหญ่เหมือนฟองสบู่ (high growth) แต่เป็นระบบเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างเหมาะสม (healthy growth) กล่าวคือเป็นระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียง เลี้ยงตัวเองได้อย่างยั่งยืน รู้เท่าทันและสามารถก้าวข้ามแบบแผนวัตถุนิยมและลัทธิบริโภคนิยม เป็นเศรษฐกิจที่ให้ความสำคัญในสุขภาวะของประชาชนมากกว่ามุ่งความเติบโตด้านเศรษฐกิจ

แบบแผนของโรดสมัยใหม่ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจตามกระแสหลักที่ยึดถือยุทธศาสตร์การเติบโต การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตตามวิถีบริโภคนิยมและวัตถุนิยมมากขึ้น ข้อสำคัญของการมีเศรษฐกิจแบบพอเพียงและพึ่งตนเองเป็น

ระบบเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับวิถีไทยที่สร้างความสมดุล ปรับเปลี่ยนมาสู่แบบแผนชีวิตที่เป็นสุข (healthy lifestyle) และเสริมสร้างการมีสุขภาวะที่ดีของคนไทย

4. **ความยั่งยืนของระบบนิเวศน์ (Ecological Sustainability)** เสถียรภาพและความสมดุลของระบบนิเวศน์เป็นองค์ประกอบหลักที่เอื้อต่อสุขภาวะของทุกคน เนื่องจากแบบแผนของโรดสมัยใหม่เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัญหามลภาวะเสื่อมโทรมล้วนส่งผลในทางบั่นทอนทำลายสุขภาวะอย่างมาก ประเด็นดังกล่าวข้างต้น มีความเชื่อมโยงกับจิตสำนึกสาธารณะและสะท้อนถึงจริยศาสตร์สิ่งแวดล้อม (Environmental Ethics) ซึ่งส่งผลกระทบในเรื่องความเป็นธรรมในสังคม

การขาดมาตรการป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการ การปล่อยมลพิษหรือของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมเป็นการสร้างต้นทุนสังคมให้กับประชาชนและชุมชน ทำให้ต้องมีภาระในการรักษาและฟื้นฟูจากการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational diseases) ดังนั้น มิติด้านสิ่งแวดล้อมจึงมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะอย่างแยกไม่ออก การมีนโยบายสาธารณะที่ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาความสมดุลของสิ่งแวดล้อมจึงเป็นองค์ประกอบหลักที่ส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี

5. **การยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)** เพื่อสร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการสาธารณะสุขที่โปร่งใส เปิดกว้างให้มีการตรวจสอบจากภายนอก ส่งเสริมการมีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลักนิติธรรม มุ่งสู่ความเป็นเลิศของงาน ปราศจากการฉ้อฉล มีกลไกในการกำกับดูแลควบคุมตนเอง (self-steering or self-regulation) สร้างระบบการจัดการที่เป็นความหวังและเป็นที่ยึดของประชาชนอย่างแท้จริง ที่สำคัญคือยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพ มีกลไกในการป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาด (Self-correction) จากการจัดการที่ผิดพลาด (Mismanagement)

6. **สมรรถนะด้านสถาบัน (Institutional Capacity)** หมายถึงขีดความสามารถของสถาบันในการกำหนดนโยบาย การวางแผนจัดการแก้ไขปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อน ปัญหาด้านสุขภาพมีนัยที่ครอบคลุมองค์ประกอบเกี่ยวกับการพัฒนาหลากหลายมิติ โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับปัญหาพื้นฐานคือความยากจน สมรรถนะด้านสถาบันหมายถึงรวมถึงการพัฒนากรอบนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย มาตรการนโยบายเชิงรุกที่สร้างสรรค์ การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วม การเสริมพลังประชาชน การเสริมสร้างขีด

ความสามารถขององค์กรท้องถิ่น การพัฒนาเครือข่ายและภาคีสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี

7. ความหลากหลายและบูรณาการด้านวัฒนธรรม (Cultural Diversity and Integrity) สุขภาวะมีนัยที่เชื่อมโยงกับมิติด้านวัฒนธรรม แบบแผนและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เนื่องจากโรคภัยและทุกขภาวะเป็นผลจากแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากวัฒนธรรมความเชื่อ รวมถึงมายาคติที่ไม่ช่วยให้มีสุขภาวะที่ดี

ในอีกด้านหนึ่ง สังคมไทยมีวัฒนธรรมหลากหลายของท้องถิ่นที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การบรรลุเป้าหมายภายใต้กรอบกระบวนทัศน์ใหม่ควรเปิดกว้างและตระหนักในเรื่องคุณค่ามิติด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ค่านิยมแบบแผนและวิถีการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติบนรากฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น คุณค่าของการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยและยาตำราพื้นบ้าน ควรได้รับการส่งเสริมและยกระดับอย่างจริงจัง

8. การเสริมอำนาจหรือเสริมพลังองค์กรประชาสังคม (Empowerment of Civil Society Organizations) การบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาวะที่ดี ตามแนวทางเสริมสร้างสุขภาวะจำเป็นต้องมีระบบปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างภาครัฐกับสังคม โดยการเสริมอำนาจให้ชุมชน องค์กรท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม สร้างภาคีความร่วมมือระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจ และสร้างหลักประกันเรื่องสัมฤทธิ์ผลในการจัดการสาธารณสุข

โดยนัยนี้ การปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขจึงหมายถึงบทบาทภารกิจของภาครัฐควรลดลง คงมีเท่าที่จำเป็น การลดบทบาทแต่ไม่ได้ลดความสำคัญลงไป คือ เป็น Less Government หรือ Self-government และหันมาเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรประชาสังคมและให้มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะมากขึ้น

องค์ประกอบแห่งกระบวนทัศน์ใหม่ในการมองสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถใช้เป็นกรอบและทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขแบบองค์รวม หากสามารถจัดองค์ประกอบให้เกื้อกูลและสอดคล้องประสานกัน เป็นที่คาดหวังว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือ การมีสุขภาวะดีของมนุษยชาติ

5. ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า

ทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจในทศวรรษหน้า ควรมีแนวทางเชิงรุกโดยเน้นการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น พัฒนากลไกนโยบายที่บูรณาการและเกิดเอกภาพในการปฏิบัติ สร้างการมีส่วนร่วม ส่งเสริมแนวทางการกระจายอำนาจ ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ และยกระดับมาตรฐานคุณภาพด้านการบริการ ที่ให้หลักประกันเรื่องความเสมอภาค ทั้งถึงและเป็นธรรม สรุปประเด็นเกี่ยวกับทิศทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุข แสดงถึงบทบาทภารกิจเดิมและบทบาทภารกิจใหม่ได้ว่าเสนอไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นการปฏิรูป บทบาทภารกิจเดิมและบทบาทภารกิจใหม่

ประเด็นการปฏิรูป	บทบาทภารกิจเดิม	บทบาทภารกิจใหม่
1. ปรับแนวความคิดและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	องค์ความรู้ที่มุ่งการรักษาและเยียวยาความเจ็บป่วย (Illness)	- พัฒนาองค์ความรู้ที่สร้างเสริมสุขภาพ (Well-being) - พัฒนาระบบสุขภาพรวมถึงสุขภาพทางเลือก - ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. สร้างจิตสำนึกสาธารณะและรณรงค์การดูแลสุขภาพ	- ดำเนินการแบบตั้งรับ - รณรงค์ในปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื่องเฉพาะกิจ ตามสถานการณ์	- รณรงค์สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเชิงรุก - เสริมสร้างภาพลักษณ์สุขภาพที่พึงประสงค์ - เผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ	การคุ้มครองดูแลให้การรักษาผู้ป่วย	- ดูแลสิทธิผู้ป่วย - สิทธิในระบบประกันสุขภาพ - คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ประเด็นการปฏิรูป บทบาทภารกิจเดิมและและบทบาทภารกิจใหม่(ต่อ)

ประเด็นการปฏิรูป	บทบาทภารกิจเดิม	บทบาทภารกิจใหม่
4. การพัฒนาและประสานนโยบายสาธารณสุข	- รวบรวม ประสานนโยบาย แผนงานโครงการ - ประสานแผนงบประมาณ	- กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ - กำหนดและประสานนโยบายระดับมหภาค - ประสานทรัพยากรการจัดการรวมถึงบุคลากร - ศูนย์สารสนเทศด้านสุขภาพ
5. การดูแลด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม	การดูแลการสุขาภิบาล และอาชีวอนามัย	- บูรณาการนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ - ส่งเสริมและรักษาสุขภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากปัญหาสุขภาพแวดล้อม
6. การดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานและจรรยาวิชาชีพ	- กำหนดและสร้างมาตรฐานคุณภาพ - ควบคุมมาตรฐานทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข	- กำกับดูแลมาตรฐานคุณภาพการบริการสุขภาพ - เสริมสร้างจรรยาวิชาชีพ

1. การปฏิรูปความคิดและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ทำโดยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวความคิดเรื่องสุขภาพร่วมกัน ลดช่องว่างทางความคิดระหว่างกลุ่มต่างๆในสังคม รวมถึงระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมที่องค์ความรู้มุ่งสนองการรักษา มาสู่การสร้างองค์ความรู้ในบริบทของวิถีไทยที่มุ่งสุขภาวะและพัฒนาศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ มีการศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะ โดยทบทวนองค์ความรู้ใหม่ด้านสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมุ่งจุดสนใจ (Focus) มาที่หาอย่างไรประชาชนทุกคนจะมีสุขภาวะที่ดี (Well-being) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตแบบองค์รวม มีการบูรณาการองค์ความรู้จากสหวิทยา

การ เป็นองค์ความรู้ที่มีที่มาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในและนอกวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่สะท้อนถึงแบบวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Lifestyles) ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่มุ่งรับใช้คนส่วนใหญ่

2. การรณรงค์สร้างจิตสำนึกสาธารณะและการส่งเสริมสุขภาพ

ยกระดับองค์การทำหน้าที่รณรงค์สร้างจิตสำนึกด้านสาธารณสุขและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาจดำเนินการในรูปคณะกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแห่งชาติ ให้ความรู้กับสาธารณสุขชนทั่วไปครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เยาวชน นักเรียน นิสิตนักศึกษา พนักงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัทภาคเอกชน ผู้ใช้แรงงานในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรม ผู้บริหาร ผู้ประกอบการ ตลอดจนผู้กำหนดนโยบายทุกระดับ โดยมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค การรณรงค์และสร้างการตระหนักในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอาศัยแนวทางที่เน้นครัวเรือนและชุมชนเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

3. การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

สร้างหลักประกันและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นหลักประกันขั้นพื้นฐานในการคุ้มครองสุขภาพของคนไทยทุกคนอย่างเสมอภาคทั่วถึงและเป็นธรรม มีการกำหนดสิทธิประโยชน์หรือมีมาตรการปฏิบัติที่เป็นคุณต่อกลุ่มคนยากจนกลุ่มที่ด้อยโอกาส กลุ่มผู้สูงอายุให้มีสิทธิพิเศษ การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพรวมถึงการคุ้มครองดูแลสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ การคุ้มครองกรณีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคกรณีการบริโภคผลิตภัณฑ์สินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่พึ่งตนเองได้ โดยส่งเสริมให้มีการประกันสุขภาพเพิ่มเติมในแผนการประกันสุขภาพ ที่เสียค่าประกันสุขภาพที่เป็นธรรมโดยพิจารณาปัจจัยความเสี่ยงควบคู่กับระดับรายได้มีส่วนลดของอัตราประกันสุขภาพหากประวัติสุขภาพดี และมีชุดผลประโยชน์ในการคุ้มครองดูแลสุขภาพมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้มีอำนาจการจ่ายมีระบบประกันส่วนบุคคลเพิ่มเติมอาจได้รับสิทธิค่าลดหย่อนภาษีรายได้บุคคลธรรมดาตลอดอายุเวลาเอาประกัน

4. พัฒนาและประสานนโยบายสุขภาพ

ควรพัฒนาและยกระดับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข เพื่อให้มีบทบาทในการกำหนดและประสานนโยบายสุขภาพแนวมหภาค และดำเนินการเชิงรุกในการทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายสุขภาพ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบายสุขภาพ

5. การดูแลด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีองค์การดูแลคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยพิจารณาจากกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพและถิ่นฐานที่อยู่ ซึ่งมีแบบแผนพฤติกรรมอนามัย และความเสี่ยงต่อสุขภาพที่แตกต่างกันตามคุณภาพสิ่งแวดล้อม การจัด การดูแลสุขภาพแวดล้อมที่ทำงานและที่อยู่อาศัยของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น กลุ่มคนยากจนในเมือง คนยากจนในชนบทห่างไกล กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพในสถานสงเคราะห์ แรงงานในภาคเกษตรที่เสี่ยงต่อสารพิษและสารเคมี ยาฆ่าแมลงและศัตรูพืช กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน พนักงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานและสถานประกอบการ เหล่านี้ควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจากการปฏิบัติงาน (Occupational Diseases)

6. การดูแลมาตรฐานคุณภาพการบริการสุขภาพและจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ

ควรมีองค์การอิสระเพื่อทำหน้าที่ดูแลด้านมาตรฐานคุณภาพการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งด้านการแพทย์แผนใหม่ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การบริการสุขภาพ และจรรยาวิชาชีพ โดยอาจกำหนดให้มีสถาบันมาตรฐานและจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นองค์กรอิสระในกำกับของรัฐ เพื่อให้หลักประกันว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน

6. กลไกนโยบายและแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

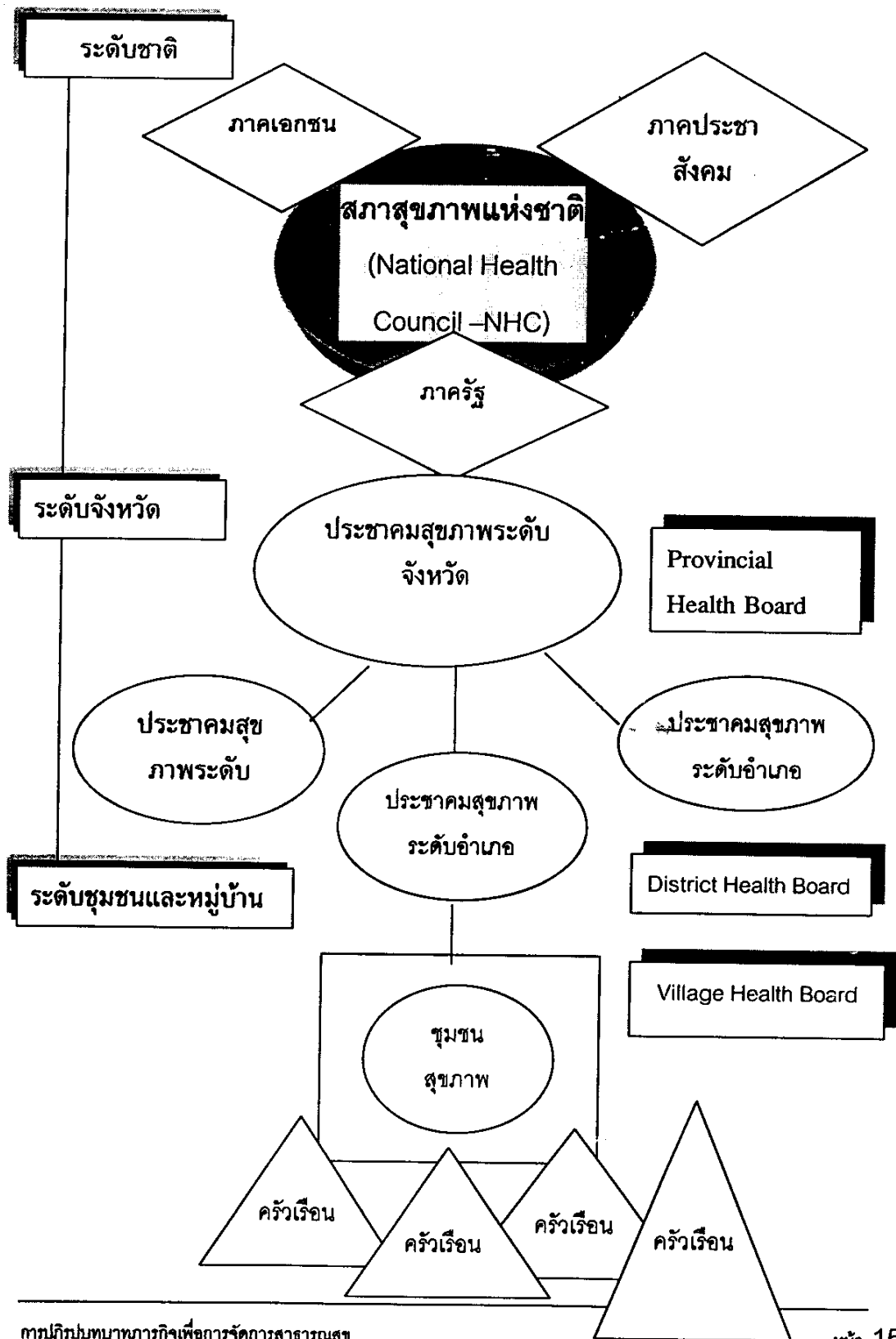
กลไกนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

เพื่อให้การปฏิรูปบทบาทภารกิจสามารถดำเนินการและเกิดสัมฤทธิ์ผล จำเป็นต้องมีกลไกนโยบายโดยเฉพาะพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีองค์กรทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายสุขภาพของประเทศ คือสภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council -NHC) เป็นองค์กรในการประสานนโยบายและความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพในแต่ละระดับ คือ

- คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Board -PHB)
- คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board -DHB)
- คณะกรรมการสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Board -CHB) และ
- คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน (Village Health Board -VHB)

โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่เป็นโครงสร้างรองรับการดำเนินงานตามแนวทางการกระจายอำนาจ มีการดำเนินงานในลักษณะภาคีและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ (Health Community Network) ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง โครงสร้างสภาสุขภาพแห่งชาติและองค์กรเครือข่าย ได้แสดงไว้ในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2: แสดงโครงสร้างของสภาสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ



ในการดำเนินงานยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) โดยมีโครงสร้างองค์กร 2 ระดับ คือ ระดับชาติและระดับพื้นที่

ระดับชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะปรับบทบาทภารกิจเป็น “กระทรวงส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ” มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ และมีองค์กรหลักที่เป็นคณะบุคคลในรูปของสภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการ อาทิ คณะกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

ระดับพื้นที่

กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพทุกระดับ คือ

- **คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด** ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางสุขภาพระดับจังหวัด จัดสรรงบประมาณและประสานทรัพยากรเพื่อการทำงาน
- **คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ** มีบทบาทภารกิจในการตรวจสอบการดำเนินงานของสถานบริการ การรณรงค์เฝ้าระวังโรค การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- **คณะกรรมการสุขภาพระดับชุมชน** มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและประสานภาคีความร่วมมือ ส่งเสริมการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนสุขภาพ
- **คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน** มีบทบาทภารกิจในการจัดและประสานให้มีเวทีสุขภาพในระดับหมู่บ้าน เพื่อสร้างการตระหนักในประเด็นสุขภาพ มีเวทีประชาชนในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสมาคมผู้ประกอบการด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และปราชญ์ท้องถิ่นด้านสุขภาพ

แผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

วิสัยทัศน์ (Vision)

กำหนดวิสัยทัศน์ สภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council -NHC) พ. ศ. 2543-2552 ดังนี้

สภาสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชนทุกคนโดยยึดมั่นในหลักความเสมอภาค ความเป็นธรรม และความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณะในระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของมนุษย์อยู่ที่การเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี (healthy population) โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลักให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พลเมืองมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสันติสุข และเสริมสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน

สภาสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรอิสระ มีองค์ประกอบในรูปคณะบุคคลจำนวนหนึ่งที่ได้รับเลือกและเป็นที่ยอมรับจากสังคม จากตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน มีบทบาทภารกิจในการกำหนดนโยบายและแผนทิศทางสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยยึดแนวทางสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการบูรณาการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพ ควบคู่กับการสร้างการตระหนักและการณรงค์ส่งเสริมแบบแผน วิธีการดำรงชีพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กำหนดแนวทางการปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาวะที่พึงประสงค์ มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติที่ให้หลักประกันเรื่อง สิทธิและการคุ้มครองสุขภาพ ความเสมอภาค ความเป็นธรรม คุณภาพและมาตรฐานจรรยาวิชาชีพด้านสุขภาพ

พันธกิจ (Mission)

พันธกิจที่มุ่งการบรรลุวิสัยทัศน์ ประกอบด้วยพันธกิจที่สำคัญ 4 ด้าน คือ

- พันธกิจที่ 1: กำหนดและพัฒนานโยบายและแผนทิศทางด้านสุขภาพแห่งชาติ
- พันธกิจที่ 2: พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาวะ (Criteria and Indicators for Well-being -CIW) ในระดับชาติและระดับพื้นที่

พันธกิจที่ 3: ส่งเสริมและประสานการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน

พันธกิจที่ 4: ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรประชาสังคมและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการดูแลระบบสุขภาพ

สำหรับกลยุทธ์การดำเนินงาน ได้กำหนดกรอบกลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจสำหรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ดังนี้

พันธกิจที่ 1: กำหนดและพัฒนานโยบายและแผนทิศทางด้านสุขภาพแห่งชาติ

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ ได้แก่

- 1.1 สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนานโยบายเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพ
- 1.2 สร้างการตระหนักในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพในระดับชาติ
- 1.3 กำหนดชุดมาตรการเชิงกลยุทธ์เพื่อรองรับในการดูแลระบบสุขภาพและเสริมสร้างภาพลักษณ์สุขภาพที่พึงปรารถนา
- 1.4 พัฒนากลไกเพื่อการประสานนโยบายสุขภาพร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

พันธกิจที่ 2: พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาวะ

(Criteria and Indicators for Well-being –CIW)

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ ได้แก่

- 2.1 สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาวะในระดับชาติและระดับชุมชน
- 2.2 ส่งเสริมการดำเนินงานและพัฒนาตัวแบบ (Model) ความสำเร็จในการดำเนินการในการบรรลุตามเกณฑ์และตัวชี้วัดในระบบสุขภาพทุกระดับ (ระดับชาติและระดับพื้นที่ จังหวัด อำเภอ ชุมชน หมู่บ้านและระดับครัวเรือน)
- 2.3 พัฒนาระบบสัญญาณเตือนภัยด้านสุขภาพ (Health Warning System) เพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและโรคภัย
- 2.4 กำหนดมาตรการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับเกณฑ์และตัวชี้วัดสุขภาวะ

**พันธกิจที่ 3: ส่งเสริมและประสานการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
ของประชาชน**

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ

- 3.1 จัดทำแผนแม่บทด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับหลักการสิทธิมนุษยชน สิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญและบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพ
- 3.2 สนับสนุนงานศึกษาวิจัยเพื่อแสวงหามาตรการคุ้มครองและป้องกันการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพ
- 3.3 สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรในการดูแลและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

พันธกิจที่ 4: ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรประชาสังคมและเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการดูแลระบบสุขภาพ

กลยุทธ์หลักที่รองรับพันธกิจ

- 4.1 เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรประชาสังคม องค์กรอาสาสมัครและองค์กรสาธารณประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
- 4.2 เสริมอำนาจและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรท้องถิ่นให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น
- 4.3 สนับสนุนและให้ความสำคัญเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- 4.4 จัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาพและจัดสรรทรัพยากรทางการเงินให้กับองค์กรประชาสังคมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพและการประกันสุขภาพ
- 4.5 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน
- 4.6 ประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติเพื่อการดูแลสุขภาพ

7. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นกับความสัมพันธ์ในเชิงบทบาท

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นวิธีการที่เสริมการปฏิรูปบทบาทภารกิจและส่งผลให้มีการจัดความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทระหว่างรัฐบาลส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนกลางคงบทบาทหลักในการกำหนดนโยบาย ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการ ในขณะที่ภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณสุขโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการ โดยเป้าหมายสุดท้ายของการกระจายอำนาจอยู่ที่การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน การมีระบบบริการที่ให้หลักประกันความเสมอภาคทั่วถึงและเป็นธรรม

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ควรตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานที่สำคัญ คือ

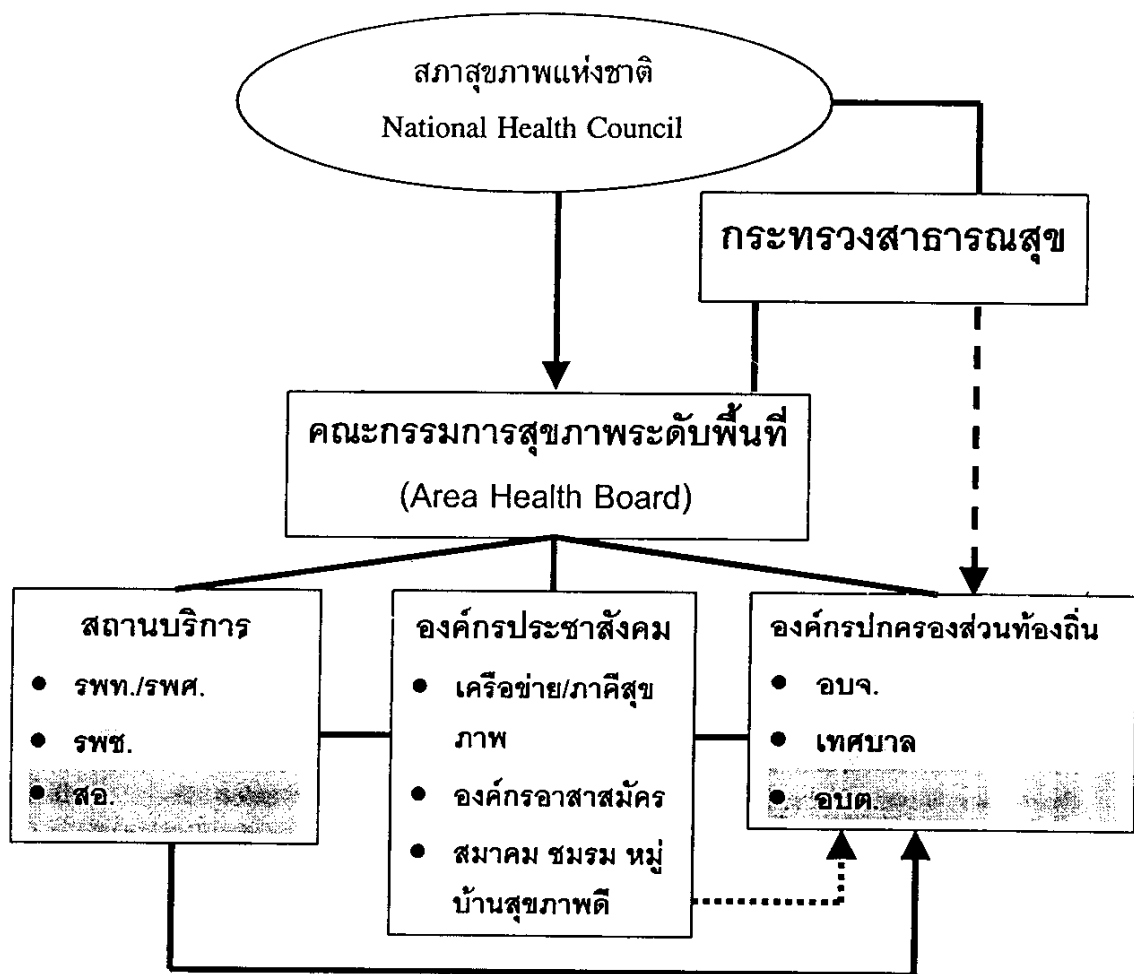
- การกระจายอำนาจต้องนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือสุขภาวะที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้รับบริการ
- การกระจายอำนาจควรส่งผลให้เกิดธรรมาภิบาล (Good Governance) ก่อให้เกิดการจัดการที่โปร่งใส รับผิดชอบต่อสังคม ลดการฉ้อราษฎร์บังหลวง มีระบบการตรวจสอบโดยองค์กรประชาชนในท้องถิ่น การกระจายอำนาจต้องไม่ใช่การกระจายคอร์รัปชันสู่ท้องถิ่น
- การกระจายอำนาจควรส่งผลต่อการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ และเกิดเอกภาพการดำเนินงานร่วมกันในระบบภาคีความร่วมมือ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม มีระบบการประสานงานมีระบบการส่งต่อที่ดี
- การกระจายอำนาจควรคำนึงถึงการประหยัดเชิงขนาด (Economy of Scale) รูปแบบการกระจายอำนาจควรมีต้นทุนการจัดการที่เหมาะสม มีการประหยัดทรัพยากรการจัดการ (Managerial resources) เพื่อดำเนินงาน
- การกระจายอำนาจ ควรมีรูปแบบที่เอื้อต่อระบบสุขภาพแบบองค์รวม ยอมรับความหลากหลายและบูรณาการด้านวัฒนธรรม คุณค่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น แบบแผนวิถีชีวิตของชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

จากหลักการดังกล่าวข้างต้น รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขได้นำเสนอในแผนภาพที่ 3 โดยมีองค์ประกอบที่สอดคล้องประสานกัน ดังนี้

1. **สถานบริการสุขภาพ** ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสถานีอนามัย (สอ.) ซึ่งตามแผนการกระจายอำนาจต้องโอนภารกิจไปให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่รูปแบบที่เสนอเห็นว่าสถานบริการสุขภาพควรอยู่รวมกันเป็นเครือข่ายเพื่อให้มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยง มีระบบการส่งต่อ มี

โครงสร้างเครือข่ายที่มีความยืดหยุ่น และเปิดโอกาสเป็นทางเลือกหากสถานบริการใด
ประสงค์ที่จะออกไปเป็นองค์การมหาชนอิสระ ในระหว่างที่เตรียมการในช่วงการเปลี่ยน
ผ่านการถ่ายโอนภารกิจ สถานพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะสถานีนอนามัยจะได้รับการ
เสริมสร้างสมรรถนะขององค์กร และเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

2. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ครอบคลุมเทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล
(อบต.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีแนวทางการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ ทำหน้าที่
จัดบริการสาธารณสุขตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในช่วงการ
เปลี่ยนผ่านมีการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจ
มีแนวทางตั้งแต่การเข้าร่วมเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) การเป็นผู้จัด
ซื้อบริการ (Service Provider) การถ่ายโอนแบบค่อยเป็นค่อยไป การเป็นหุ้นส่วนปฏิบัติ
งาน และการดำเนินการเต็มรูปแบบสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ตาม
แผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ
3. **องค์กรประชาสังคม** ประกอบด้วยองค์กรภาคี เครือข่ายชาวบ้าน สมาคม ชมรม อาสา
สมัคร และสื่อมวลชน เพื่อทำหน้าที่ในสองบทบาท คือผู้ร่วมดำเนินการ และตรวจสอบ
การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักประกันว่าการกระจาย
อำนาจต้องสนองตอบความต้องการของประชาชน มีความโปร่งใสและรับผิดชอบต่อ
สังคม (Social Accountability)
4. **คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่** มีบทบาทในการประสานการดำเนินงาน โดยกำหนด
ให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อกำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากร ดูแลด้านคุณภาพ
มาตรฐาน ในการนี้อาจมีคณะกรรมการระดับอำเภอ ระดับชุมชน และระดับหมู่บ้านตาม
ความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละพื้นที่
5. **สภาพสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งจะเป็นองค์กรที่มีบทบาทภารกิจในการกำหนดทิศทางนโยบาย
สุขภาพ พัฒนาเครือข่ายระดับชาติในการบริหารระบบบริการสาธารณสุข ตลอดจนคุ้มครอง
สิทธิด้านสุขภาพ
6. **กระทรวงสาธารณสุข** ปรับบทบาทมาทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ดูแลด้านวิชาการ คงภารกิจด้านการประสานนโยบายสุขภาพในระดับมหภาค
การประสานแผนปฏิบัติการ พัฒนามาตรการเชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ
ความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทที่สำคัญคือการประสานทรัพยากรการจัดการที่เอื้อต่อการ
ดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การ
สนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการสนับสนุนทรัพยากรอื่น ๆ



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแนวบูรณาการ

หมายเหตุ:

- หมายถึงการประสานการดำเนินงาน
- ➔ หมายถึงการถ่ายโอนภารกิจ
-➔ หมายถึงการร่วมดำเนินการและร่วมตรวจสอบ
- ➔ หมายถึงการสนับสนุนส่งเสริม

8. เจื่อนใจและปัจจัยความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ

ความสำเร็จของการปฏิรูปบทบาทภารกิจขึ้นกับปัจจัยและเงื่อนไขหลายประการ คือ

ประการแรก ปัจจัยทางการเมือง สัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ขึ้นกับการปฏิรูปทางการเมือง การมีเจตจำนงทางการเมืองที่แน่วแน่ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ถึงความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการนโยบายเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ การสร้างความเข้าใจที่ตรงระหว่างผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ เพื่อได้รับการสนับสนุนระดับนโยบายและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนิติบัญญัติ

ประการที่สอง ปัจจัยด้านการบริหาร จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบจัดการที่มุ่งผลลัพธ์เป็นที่ตั้ง (Outcomes oriented) มีระบบงบประมาณที่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะองค์รวมและบูรณาการในระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง มีการประสานการปฏิบัติ ในลักษณะของพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partners) หรือภาคี เครือข่ายความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมของระบบบริหาร รวมถึงการประสานความเชื่อมโยงของนโยบายสุขภาพ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ประการที่สาม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ควรมีการปรับยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาโดยยึดแนวทางการพัฒนาแบบยั่งยืน การพัฒนาแบบสมดุลโดยเฉพาะแนวทางเศรษฐกิจแบบพอเพียง (Sufficient Economy) ทบทวนและปรับทิศทางการนโยบายให้เอื้อต่อการลงทุนเพื่อสุขภาพ ในอนาคตหากประเทศไทยมีเข็มมุ่งสู่การเป็นประเทศที่ประชากรมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ย่อมจะเกิดความได้เปรียบการแข่งขันใหม่ (New Competitive Advantage) และสามารถดึงดูดความสนใจของนักลงทุนด้านบริการเพื่อสังคม อาทิ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ และการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ (Healthy Tourism)

ประการสุดท้าย ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม การปฏิรูปบทบาทภารกิจ จำเป็นต้องมีกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเฉพาะแนวทางประชาสังคมที่สร้างพลวัตร และแรงขับเคลื่อนไปสู่จุดหมายการมีสุขภาพที่ดี มีการรณรงค์สร้างการตระหนักรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ ประสบสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติ

9. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เกิดผลในทางปฏิบัติ เห็นสมควรมีมาตรการปฏิบัติ ดังนี้

1. ประชุมหารือผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อสังเคราะห์ความเห็นบนพื้นฐานของข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย ที่จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานเพื่อนำไปประกอบในแผนปฏิบัติการหรือแผนงาน/โครงการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ
2. นำเสนอผลการศึกษาวิจัยผ่านหน่วยงาน และสำนักงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ คณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำนโยบายสุขภาพ
3. เผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยพร้อมทั้งรับฟังข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจากผู้บริหารของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบเกี่ยวกับผลการศึกษาวิจัย ทำการประมวลเป็นข้อสรุปความเห็นสำหรับการปฏิบัติของหน่วยงาน
4. ดำเนินการตามข้อเสนอแนะจากการศึกษา โดยเฉพาะในส่วนของกลไกนโยบายในการปฏิรูปบทบาทภารกิจที่กล่าวถึงสภาพสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ แผนกลยุทธ์ที่ได้เสนอมติวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์หลักและมาตรการรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ
5. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงนโยบายที่ต่อเนื่องในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ การประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงมีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในประเด็นหลัก ๆ ที่เน้นถึงมิติต่างๆที่จะเป็นเนื้อหาสาระของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แผนปฏิรูปโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาวิจัยรูปแบบที่เหมาะสมของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และการเตรียมการด้านสถาบันเพื่อรองรับการปฏิรูปบทบาทภารกิจ