

รายงานวิจัย

เรื่อง

โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

Reviewing the Literature on Governance in Health
System

โดย

ผศ. ดร. มานวิภา อินทรทัต

และ

ดร. อัจยุต เนติชนากุล

ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ระบบธรรมาภิบาลเป็นหลักการที่นำมาใช้ในกระบวนการบริหารจัดการได้ในทุกสาขารวมทั้งในระบบสุขภาพ เพราะทุกการบริการของภาครัฐและเอกชนมีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน สามารถปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อเหตุการณ์ ประชาชนได้รับความสะดวกและความพึงพอใจและมีการประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีคุณภาพบริการที่ดี เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อผลลัพธ์ท้ายที่สุด (outcome) คือ ความอยู่ดี มีสุขของประชาชน โดยระบบสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ “โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ” จึงเกิดขึ้น คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถนำผลที่ได้รับจากการศึกษาไปต่อยอดในการทำงานวิจัยหรือศึกษาหาแนวทางตลอดจนการปรับปรุงในด้านต่างๆ เพื่อให้ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีธรรมาภิบาลอย่างสมบูรณ์

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณามอบหมายให้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้และขอกราบขอบพระคุณ น.พ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร น.พ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ น.พ. บรรลุ ศิริพานิช น.พ. สถาพร วงษ์เจริญ และ น.พ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่กรุณาให้ข้อมูลตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อนำมาใช้ในการสังเคราะห์องค์ความรู้และสถานการณ์ที่เป็นจริงของระบบธรรมาภิบาลสุขภาพ

อย่างไรก็ตามด้วยเวลาและงบประมาณที่จำกัด อาจทำให้โครงการศึกษาวิจัยมีข้อบกพร่อง คณะผู้วิจัยขออภัยรับการปรับปรุงในโอกาสต่อไป

ผศ.ดร.มานวิภา อินทรทัต

ดร.อาจุยuth เนติชนากุล

หมายเหตุ ได้รับการตีพิมพ์เป็นบทความวิชาการในวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กค.-กย. 51 หน้า 443-449

บทคัดย่อ

ด้วยเป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย คือ การมีธรรมาภิบาลในการจัดระบบสุขภาพให้สมดุล และยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้นจึงต้องทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ จุดประสงค์ของงานวิจัยนี้คือการทบทวนวรรณกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และวางแนวทางการศึกษา

ในการศึกษาได้แบ่งธรรมาภิบาลสุขภาพเป็น 10 องค์ประกอบ คือ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาองค์ความรู้ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ พิจารณาทั้งระบบมหภาคและจุลภาคและพิจารณาบริการสาธารณสุขเป็นกระบวนการตั้งแต่การนำเข้า กระบวนการบริการ ผลผลิต และผลลัพธ์ซึ่งอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งผู้ที่มีบทบาท (actor) ในขบวนการทั้งหมด

จากการทบทวนพบว่า ยังมีปัญหาในทุกองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ดังนั้น ถ้ามีการแก้ปัญหาในองค์ประกอบธรรมาภิบาลดังกล่าวจะนำมาซึ่งผลผลิตคือ มีบริการที่มีคุณภาพเพียงพอ ประชาชนมีความพึงพอใจ และมีผลลัพธ์คือ การมีสุขภาพแข็งแรงและการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพทั้งในและนอกประเทศ พบว่าธรรมาภิบาลเป็นปัจจัยหนึ่งของระบบสุขภาพ ในการนำมาใช้ต้องปรับให้เหมาะสมและควรใช้ในทุกระดับ รวมทั้งสามารถตรวจสอบได้

ปัญหาที่พบในการทบทวนการศึกษาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพของไทยคือ ยังขาดงานวิจัยอย่างมาก โดยเฉพาะงานวิจัยเชิงคุณภาพ และการศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

คำสำคัญ: ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ, แนวคิดผู้รับใช้, การมีส่วนร่วมของประชาชน

Abstract

The goal of the Thai health system development is to achieve a balanced and sustainable society in which all Thai citizens have security to live a happy life in a healthy and better condition. The objective of this research were literature review formed a foundation and knowledge of Thai good governance in health system, analyze and plan for research mapping.

In this study, the good governance in health system was divided into 10 sectors; rule of laws, ethics, transparency, participation, accountability, value for money, human resources development, knowledge organization, and information technology. These were simultaneously analyzed in macro and micro analysis system that influenced by the economic, social, political conditions as well as agency's role.

The literature review found that there were problems in every components of health governance, if these problems were solved more effectively, it would generate a better and improved service in health care system. Consequently, it would create a sustainable society in which all Thai citizens would live a happy life in a healthy condition.

The study found that governance is a function of the health system, each governance principle should be developed and adapted, and governance issues should identified at all levels. The problems of study in health governance were that it need more research, especially in qualitative approach and comparison of the international governance function

Key words: health governance, stewardship, public participation

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

บทที่ 1 : บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	1
ขอบเขตการศึกษา	2
วิธีการศึกษา	2
บทที่ 2 : หลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย	3
ที่มาของแนวคิดด้านหลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย	3
หลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย	8
บทที่ 3 สถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	25
สถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพในต่างประเทศ	25
ที่มาของหลักธรรมาภิบาลระบบสุขภาพไทย	37
ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพไทย	40
บทที่ 4 การทบทวนสถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	51
หลักนิติธรรม	52
หลักคุณธรรม	55
หลักสำนึกรับผิดชอบ	57
หลักความคุ้มค่า	57
หลักความโปร่งใส	59
หลักการมีส่วนร่วม	61
หลักพัฒนาทุนมนุษย์	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
องค์กรแห่งการเรียนรู้	64
การบริหารจัดการ	65
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	67
บทที่ 5 ผังพิสัยการวิจัย	69
การจัดทำผังพิสัยการวิจัย	69
ปัจจัยนำเข้า	71
หลักนิติธรรม	71
หลักคุณธรรม	71
หลักสำนึกรับผิดชอบ	72
หลักความคุ้มค่า	72
หลักความโปร่งใส	72
หลักความมีส่วนร่วม	73
องค์กรแห่งการเรียนรู้	73
การพัฒนาทุนมนุษย์	73
การบริหารจัดการ	74
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	74
กระบวนการดำเนินการ	75
หลักนิติธรรม	75
หลักคุณธรรม	75
หลักสำนึกรับผิดชอบ	76
หลักความคุ้มค่า	76
หลักความโปร่งใส	76
หลักความมีส่วนร่วม	77
องค์กรแห่งการเรียนรู้	77
การพัฒนาทุนมนุษย์	77
การบริหารจัดการ	78
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	78

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง	79
บทที่ 6 สรุปและข้อเสนอแนะ	80
สรุป	80
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก นักวิชาการ / ผู้บริหาร	89
ภาคผนวก ข. หนังสือ / บทความ (ในการทบทวนวรรณกรรม)	
แบ่งตามองค์ประกอบหลักธรรมาภิบาล	94

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงความแตกต่างระหว่างแนวคิดหน่วยงานทั่วไปกับแนวคิดผู้ใช้	28
2. แสดงความแตกต่างในบทบาทของธรรมาภิบาลในแต่ละสถาบัน	32

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1. แสดงองค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาลและเป้าหมายของระบบธรรมาภิบาล	24
2. แสดงการตรวจสอบระบบสุขภาพ	30
3. แสดงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	31
4. แสดงความสัมพันธ์ของรัฐ (นักการเมือง และผู้กำหนดนโยบาย) ผู้จัดหาบริการ และผู้รับบริการ (ประชาชน) ในธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	33
5. แสดงองค์ประกอบย่อยที่สำคัญในองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ	67

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ด้วยหนึ่งในเป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 คือ การมีธรรมาภิบาลในการจัดระบบสุขภาพที่สมดุล และยั่งยืน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีภารกิจหลักในการศึกษา ค้นคว้า และ วิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้และสังเคราะห์กลไกที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพของชาติอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับสภาพการณ์ของประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยแผนงานวิจัยที่ตอบสนองต่อระบบสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ระบบการจัดการความรู้ และยุทธศาสตร์การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์

ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (healthgovernance system) ครอบคลุมประเด็นบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ หลังมี พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตลอดจนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายอำนาจการบริหารโรงพยาบาลรัฐ การมีส่วนร่วมภาคประชาชนและประชาสังคม เพื่อความโปร่งใส (transparency) และตรวจสอบได้ (accountability) ของระบบสุขภาพ ประเด็นความรู้ครอบคลุมระบบในระดับมหภาค (macro level) ระดับพื้นที่และบริบทต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

การทราบสถานการณ์ปัจจุบันของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ จะช่วยให้วิเคราะห์ประเด็นที่ต้องการปรับเปลี่ยนไปในระยะเวลาที่กำหนด ตลอดจนขอบเขตความรู้ที่มีอยู่ในด้านธรรมาภิบาลระบบสุขภาพทั้งขององค์กรด้านสาธารณสุขและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดผังพิสัยการวิจัย (research mapping) ที่จะต้องดำเนินการเพื่อสร้างความรู้ให้เกิดการวางระบบธรรมาภิบาล อันจะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ตามหลักการ “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี”

วัตถุประสงค์

1. จัดทำเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

2. จัดทำผังพิสัยการวิจัย (research mapping) เพื่อนำไปสู่การสร้างงานวิจัยเพื่อให้เกิด
 ธรรมชาติในในระบบสุขภาพ

ขอบเขตการศึกษา

1. ศึกษาทบทวนสถานการณ์ธรรมชาติระบบสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2550

2. ศึกษาผลงานทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติระบบสุขภาพ โดย
 ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมเป็นเอกสารไว้แล้ว และจากข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์
 นักวิชาการและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการสุขภาพ

3. นำเสนอปัญหาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาของธรรมชาติระบบสุขภาพ

4. ประมวลและให้ข้อเสนอแนะในการสร้างความรู้เพื่อชี้แนะทางไปสู่การวางระบบ
 ธรรมชาติในองค์กรสุขภาพ

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติระบบสุขภาพทั้งในประเทศและ
 ต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2550

2. สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ นักวิชาการด้านระบบสุขภาพ จำนวน 2 คน ผู้บริหาร
 ในระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน

3. ศึกษาสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติในในระบบสุขภาพ สภาพแวดล้อม
 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข

4. สังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อให้เห็นภาพรวมของธรรมชาติระบบสุขภาพที่เป็นจริง
 และที่ควรจะเป็น สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สภาพแวดล้อม ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข

5. วิเคราะห์สถานการณ์ธรรมชาติระบบสุขภาพและจัดทำผังพิสัยการวิจัยเพื่อลำดับ
 ความสำคัญของปัญหา และกำหนดคำถามการวิจัยที่นำไปสู่คำตอบที่แก้ไขปัญหา

บทที่ 2

หลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย

ที่มาของแนวคิดด้านหลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย

สภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งส่งผลที่รุนแรงและรวดเร็วต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน คือ ผลของโลกาภิวัตน์อันเนื่องมาจากการติดต่อและการมีกิจกรรมร่วมกันในด้านต่าง ๆ ปัจจัยต่อไปนี้จะเข้ามาพร้อมกับผลโลกาภิวัตน์และเป็นที่มาของแนวคิดด้านหลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย คือ

1. ประชาธิปไตย ประเทศในโลกส่วนใหญ่ใช้ระบบการปกครองแบบประชาธิปไตย ซึ่งอำนาจในฝ่ายนิติบัญญัติและบริหารมาจากประชาชนนั่นเองเมื่อเข้ามาบริหารประเทศ หรือออกกฎหมายใด ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของประชาชน ขณะเดียวกันจะต้องมีการกระจายทรัพยากรต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเอง มุ่งส่งเสริมความเป็นธรรมและเสมอภาค

2. ระบบการค้าแบบเสรีนิยม การค้าสินค้าและบริการในปัจจุบันจะอยู่ภายใต้ระเบียบการค้าโลกขององค์การการค้าระหว่างประเทศ (WTO) ประเทศต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นประเทศใหญ่หรือเล็กต่างก็มีความเท่าเทียมกันในฐานะประเทศสมาชิกของ WTO ไม่สามารถกีดกันและเอาเปรียบประเทศอื่น โดยใช้กำแพงภาษีหรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม นอกจากด้านการค้าที่โปร่งใสยังพยายามทำข้อสรุปในเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ สร้างกระบวนการศุลกากร สร้างหลักธรรมาภิบาลและระบบการเงินที่โปร่งใส (สถาบันการศึกษา ภาษีและธุรกิจ 2550 “มุมมองที่น่าสนใจต่อเศรษฐกิจพอเพียง” **Tax & Business Review**. กรุงเทพฯ : บริษัท สไมล์ สยาม พรินติ้ง เซอร์วิส จำกัด หน้า 80. ตุลาคม 2550.)

3. ระบบทุนนิยม เป็นระบบเศรษฐกิจที่มีการจัดสรรทรัพยากรการผลิต การกระจายผลผลิตผลตอบแทนของปัจจัยการผลิต และราคา ฯลฯ ขึ้นอยู่กับกลไกตลาดซึ่งสะท้อนถึงความต้องการซื้อและความต้องการขาย ความสมดุลและการซื้อขายจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการซื้อเท่ากับความต้องการขาย นั่นคือ สินค้าที่ขายต้องเป็นสินค้าที่มีมาตรฐาน ราคาที่เหมาะสม ผู้ซื้อจึงจะซื้อและผู้ขายจึงจะขายสินค้าดังกล่าวได้ ในส่วนผู้ผลิตจะเลือกใช้ปัจจัยการผลิตและจ่ายผลตอบแทนแก่ปัจจัย โดยอาศัยกลไกราคาเช่นกัน ในระบบนี้มิได้คำนึงถึงความเป็นธรรม ความมีศีลธรรม

4. ระบบการบริหารแบบมุ่งเน้นผลงาน (result-based management) เน้นการบริหารให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ เริ่มตั้งแต่การพิจารณาปัจจัยนำเข้า ขบวนการปฏิบัติงาน ผลผลิต

และผลลัพธ์ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการตามแผน การกำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ยึดประโยชน์ขององค์กรโดยรวมเป็นหลัก

5. การมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคส่วนต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น การดำเนินการใดๆ ที่มีผลกระทบต่อประเทศและประชาชนส่วนใหญ่จะต้องทำความเข้าใจและได้รับการยอมรับร่วมกัน

6. การแข่งขัน ทุกภาคส่วนใหญ่ต่างก็มีการแข่งขันกันสูง การแข่งขันนำมาซึ่งคุณภาพที่ดีขึ้น ต้นทุนที่ต่ำลง ราคาซื้อและขายเป็นราคาที่ยุติธรรม ไม่สามารถตั้งราคาให้เกิดกำไรส่วนเกินได้ต้องพยายามปรับความเชื่อ วัฒนธรรมของกลุ่มและองค์กร การเรียนรู้ การบริหารจัดการแบบสมัยใหม่ การเพิ่มศักยภาพ และ สมรรถภาพให้เท่าทันกับสภาพการณ์ของโลกเพื่อดำรงคุณภาพและความยั่งยืนของประเทศ

7. การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการพัฒนาในเชิงอนุรักษ์ มิใช่มุ่งเฉพาะการเจริญเติบโตและไม่เกิดผลกระทบภายนอกในทางลบ หรือเป็นต้นทุนของสังคมทำให้ทุกคนมองในเชิงองค์รวมเพื่อผลในระยะยาว

8. สังคมแห่งการเรียนรู้ ด้วยพลวัตรแห่งการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการเตรียมพร้อมและการป้องกันเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทำให้เกิดการแสวงหาความรู้ โดยผ่าน ขบวนการการศึกษา ทั้งทางตรงและทางอ้อม การเพิ่มพูนทักษะ และความสามารถตลอดจน การแสวงหาข้อมูล ข่าวสาร เพื่อเป็นปัจจัยร่วมในการตัดสินใจ ทำให้ทุกฝ่ายปฏิบัติตนอย่างโปร่งใส ไม่เอารัดเอาเปรียบ ซื่อสัตย์สุจริต

9. การกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดระดับสากล เพื่อให้ทราบสถานะในด้านต่าง ๆ ของประเทศในโลก เช่น องค์กรเพื่อความโปร่งใระหว่างประเทศ จัดอันดับประเทศที่มีความโปร่งใสและการทุจริต ประพฤติมิชอบในปี พ.ศ. 2550 ปรากฏว่าประเทศไทยมีความไม่โปร่งใสและทุจริต ประพฤติมิชอบสูงขึ้น โดยเป็นอันดับที่ 63 (ปีที่ผ่านมาลำดับที่ 84) และมีคะแนน 3.3 คะแนน (จากคะแนนสูงสุด 9.4 คะแนน คือ ประเทศเดนมาร์ก ฟินแลนด์ นิวซีแลนด์)

10. ระบบสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว ทัวถึง ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ถูกเปิดเผยและแพร่กระจายไปยังทุกส่วนของโลก ทำให้การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องไม่สามารถกระทำได้

11. การบริโภคแบบเลียนแบบ เกินตัว และวัตถุนิยม เป็นที่มาของการทุจริตประพฤติมิชอบ และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

จากผลที่มาพร้อมกับโลกาภิวัตน์ทำให้องค์กรภาครัฐและเอกชน เกิดการปรับตัวให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การทุจริต ประพฤติมิชอบ ความไม่โปร่งใส ซึ่งทำให้เกิดต้นทุนในการดำเนินงานที่สูงขึ้น ไม่สามารถทำได้ มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ เน้นการมีการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาล

สภาพแวดล้อมภายในประเทศถูกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากผลดังที่กล่าวมาข้างต้น ทุกอย่างเชื่อมโยงมีผลกระทบซึ่งกันและกัน องค์กรทุกประเภทและประชากรของประเทศ

สภาพแวดล้อมภายในประเทศที่มีผลทำให้องค์กรต้องนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้มีดังนี้

1. การเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปลายปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเรียกว่าเป็นยุคฟองสบู่แตก การขยายตัวอย่างมากของภาวะเศรษฐกิจในช่วงดังกล่าวเกิดจากการเก็งกำไรในอสังหาริมทรัพย์และตลาดหุ้น ไม่ได้เกิดจากการผลิตที่แท้จริง สถาบันการเงินให้สินเชื่อโดยมิได้พิจารณาความเป็นไปได้จริงของผลได้ที่จะได้รับการกู้ยืมดังกล่าว ตลอดจนวงเงินที่ให้มากกว่ามูลค่าจริงของหลักทรัพย์ และการกู้จากต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการกู้ระยะสั้น แต่นำเงินมาลงทุนในการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนในระยะยาว ภาคส่วนต่าง ๆ มีการใช้จ่ายเกินตัวจึงทำให้กองทุนของต่างชาติเข้ามาเก็งกำไรค่าเงินบาท ธนาคารแห่งประเทศไทยซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวไม่สามารถกำกับดูแลสถาบันการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้้นำเงินทุนสำรองของประเทศมาปกป้องค่าเงินบาท จนทำให้ทุนสำรองของประเทศต่ำมากจนต้องปรับระบบอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราของประเทศเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2540 มีการปิดสถาบันการเงิน ขอมรับมาตรการและเงินกู้จากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF)

จะเห็นได้ว่าทุกฝ่ายมิได้มีภูมิคุ้มกันดังปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ตลอดจนการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความพอประมาณ และการคิดอย่างมีเหตุมีผล จึงทำให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในประเทศและส่งผลไปยังทั่วโลกในระยเวลาดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ทุกหน่วยงานหรือองค์กรจึงนำหลักธรรมาภิบาล หรือการบริหารจัดการที่ดีมาใช้อย่างแพร่หลาย

2. จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 – 10 โดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ปี 2540 – 2544 เริ่มมีนวัตกรรมในการพัฒนา โดยให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา มุ่งให้คนมีความสุข ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข สิ่งแวดล้อมยั่งยืน วางรากฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ปี 2545 – 2549 ได้ยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นกรอบในการพัฒนา คนยังคงเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เน้นสังคมเข้มแข็งมีคุณภาพเป็นสังคมที่มีคุณธรรม มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ มีความสมานฉันท์และเอื้ออาทร มุ่งสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและมีความสุขของคนไทย แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ปี 2550 – 2554 ให้ความสำคัญกับการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติให้เกิดความสมดุล กระบวนทัศน์ (paradigm) ในการพัฒนา

เช่นเดียวกับแผนฯ 8 และ แผนฯ 9 มีเป้าหมายให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันสร้างให้ทุกภาคมีส่วนร่วม และยุทธศาสตร์ที่ใช้ในแผนฯ 10 คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของประชาชนและสังคมเป็นฐานที่มั่นคงของประเทศ ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน ยุทธศาสตร์การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพ และสร้างความมั่นคงของทรัพยากรและคุณภาพสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์นั้นมี 3 ยุทธศาสตร์ที่เน้นเรื่องธรรมาภิบาล คือ

1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ หนึ่งในสามแนวทางของยุทธศาสตร์นี้ คือ พัฒนาค้นให้มีคุณธรรม นำความรู้เกิดภูมิคุ้มกันโดยพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีจิตใจดีงาม มีสำนึกสาธารณะ มีสติปัญญาเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่แรงงาน แรงผลิตนักวิทยาศาสตร์ นักวิจัย ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นและสมัยใหม่

2) ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน หนึ่งในสามแนวทางของยุทธศาสตร์นี้ คือ สนับสนุนให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรมและกระจายผลประโยชน์ การพัฒนาอย่างเป็นธรรม โดยส่งเสริมการแข่งขันการประกอบธุรกิจอย่างเสรีและเป็นธรรม การกระจายการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสู่ภูมิภาคอย่างสมดุลเป็นธรรม เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ระบบการเงินฐานราก ดำเนินนโยบายการคลังเพื่อส่งเสริมการกระจายรายได้

3) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศแนวทางย่อยของยุทธศาสตร์นี้ 4 แนวทางที่เน้นเรื่องจริยธรรมและคุณธรรม คือ การพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตย สร้างกระบวนการเรียนรู้ ปลุกฝังจิตสำนึก พัฒนาภาวะผู้นำประชาธิปไตยทุกระดับ แนวทางที่ 2 สร้างภาคราชการรัฐวิสาหกิจให้มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม รับผิดชอบส่วนรวม ลดการบังคับควบคุม แนวทางที่ 3 ส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนเป็นบรรษัทภิบาล สร้างจิตสำนึกที่ซื่อสัตย์ยุติธรรม เป็นธรรมรับผิดชอบต่อสังคม แนวทางที่ 4 กระจายอำนาจสู่ภูมิภาค ท้องถิ่นชุมชนให้ท้องถิ่นรับผิดชอบ จัดบริการสาธารณะ ให้ประชาชนร่วมพัฒนาท้องถิ่นของตน

3. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทั้งในรัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2540 ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างระบบธรรมาภิบาล สำหรับสังคมไทย โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจภาครัฐมากขึ้น การประกันและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ภาครัฐมีการบริหารการปกครองที่โปร่งใส สามารถถูกตรวจสอบโดยประชาชนมากขึ้น (ดร.ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. 2545. รายงานการวิจัยการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี.

กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า, หน้า 1-1) รัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2550 เป็นรัฐธรรมนูญที่คณะผู้ร่างเห็นว่ารัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 “...ก่อให้เกิดการผูกขาดอำนาจรัฐ และการใช้อำนาจอย่างไม่เป็นธรรม การดำเนินการทางการเมืองที่ขาดความโปร่งใส ไม่มีคุณธรรมและจริยธรรม ระบบการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐที่ล้มเหลวและการใช้สิทธิและเสรีภาพของประชาชนยังไม่ได้ได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมอย่างเต็มที่ ... จึงมีสาระสำคัญที่มุ่งจะแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยดำเนินการ 4 แนวทางด้วยกัน คือ

- 1) การคุ้มครอง ส่งเสริมและการขยายสิทธิและเสรีภาพของประชาชนอย่างเต็มที่
- 2) การลดการผูกขาดอำนาจรัฐและจัดการใช้อำนาจอย่างไม่เป็นธรรม
- 3) การทำให้การเมืองมีความโปร่งใส มีคุณธรรมและจริยธรรม
- 4) การทำให้ระบบตรวจสอบมีความเข้มแข็งและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

(สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550. ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราชฉบับลงประชามติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตำรวจ หน้า 170)

4. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ปัจจุบันทุกภาคส่วนของไทยได้น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและดำเนินธุรกิจ แนวคิดหลักของปรัชญานี้คือในการดำเนินการหรือการกระทำใด ๆ ต้องไม่ทำให้เกิดผลทางลบทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น (รวมทั้งสังคมสิ่งแวดล้อมด้วย) คือ ทำในระดับพอประมาณหรือพอเพียง ไม่มีความโลภ มีเหตุและผลในการกระทำ ระมัดระวังผลจากการกระทำ มีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน มุ่งมั่น รวมทั้งมีความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงเพื่อใช้ในการตัดสินใจดำเนินการ

เมื่อนำหลักปรัชญานี้มาปฏิบัติจะหมายถึงการให้ความสำคัญในเรื่องธรรมาภิบาล

5. แนวคิดเรื่องการวัดโดยใช้ความสุขมวลรวมประชาชาติ (Gross National Happiness)
แทน ผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross National Products) แนวคิดนี้ยึดหลักการว่า “...การพัฒนาสังคมมนุษย์ที่แท้จริงเกิดจากการพัฒนาทางด้านวัตถุและจิตใจ โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการคือ

- 1) การพัฒนาเศรษฐกิจยั่งยืน
- 2) การอนุรักษ์และส่งเสริมคุณค่าทางวัฒนธรรม
- 3) การรักษาสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

4) การมีธรรมาภิบาล”

(สถาบันการศึกษาภาษีและธุรกิจ . 2550. **Tax & Business Review**. ตุลาคม 2550 หน้า 91)

แนวคิดนี้ทำให้เกิดการพัฒนาธรรมาภิบาลในภาคส่วนต่าง ๆ

หลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย

หลักธรรมาภิบาลในประเทศไทยได้มีความชัดเจนและมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติและขั้นตอน โดยพิจารณาได้ดังนี้

1. ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550–2554 ได้ให้ความสำคัญในด้านธรรมาภิบาล โดยรณรงค์ปลูกจิตสำนึกธรรมาภิบาลค่านิยมประชาธิปไตย วัฒนธรรมสันติวิธีแก่ประชาชนทุกระดับ ทุกภาคส่วนและทุกสถาบัน / หน่วยงาน / องค์กร เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมตรวจสอบในกระบวนการบริหารจัดการประเทศ มีการแก้ไขหรือปฏิรูปกฎหมายต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดความเป็นธรรมในการจัดสรรผลประโยชน์จากการพัฒนา สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยและวัฒนธรรมธรรมาภิบาลที่เหมาะสมกับบริบทของไทย

2. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 1 มาตรา 6 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ได้แก่ การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน โดยมุ่งตอบสนอง (Responsiveness) ต่อความต้องการของประชาชน เพื่อให้เกิดผลทางบวกต่อการพัฒนาชีวิตของประชาชน

2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ได้แก่ การบริหารเพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ (outcome) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (result-based management) และการจัดทำข้อตกลงว่าด้วยผลงาน (performance agreement) ในทุกระดับ

3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ได้แก่ การบริหารที่พิจารณาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยนำเข้า (input) กับผลลัพธ์ (outcome) ที่เกิดขึ้น โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนและผลประโยชน์ เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของแผนงานหรือโครงการ รวมทั้งการวางระบบเป้าหมายการทำงานและการวัดผลงานของแต่ละบุคคล (individual scorecards) ที่เชื่อมกับระดับองค์กร (organization scorecards)

4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ (empowerment) เพื่อให้การปฏิบัติงานเสร็จสิ้นที่จุดบริหารใกล้ตัวกับประชาชน รวมทั้งการปฏิบัติงานในรูปแบบ one-stop service.

5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อเหตุการณ์ ต้องมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ ขั้นตอนการทำงานอยู่เสมอ (process redesign) โดยทบทวนลำดับความสำคัญและความจำเป็นของแผนงานและโครงการทุกระยะ (program evaluation) การยุบเลิกส่วนราชการที่ไม่จำเป็นและการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ

6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ คือ เป็นการมุ่งเน้นความต้องการและความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการเป็นหลัก โดยการสำรวจความต้องการของประชาชน (citizen survey) และเป็นความพึงพอใจของผู้รับบริการ (customer survey) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติราชการ

7) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การตรวจสอบและวัดผล การปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดระบบการควบคุมตนเอง (internal control) ซึ่งจะทำได้สามารถผลักดันการปฏิบัติงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากเป้าหมายพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 จะมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในหมวดที่ 2 – 9 โดย

1) ในเป้าหมายให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนนั้น (ตามมาตรา 7-8) แนวทางการปฏิบัติของราชการจะต้องคำนึงถึงการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการซึ่งในการดำเนินการต้องเป็นไปอย่างโปร่งใส เพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลในชาติ ต้องมีการศึกษา ข้อดี ข้อเสีย โอกาส อุปสรรค ของการตัดสินใจหรือการดำเนินการต่าง ๆ มีการเปิดเผยให้กับประชาชน ตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และในความโปร่งใสจะต้องมีกลไกการตรวจสอบที่ครบถ้วน ชัดเจน มีการรับฟังความคิดเห็น สำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการ และนำมาปรับปรุงการดำเนินการ มีการทบทวนการปฏิบัติภารกิจที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ดังนั้นในส่วนนี้จึงมีการศึกษาวิจัยองค์กรด้วย

2) การเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ (มาตรา 9-12) แนวทางในการปฏิบัติคือการมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนในการปฏิบัติงาน มีระบบติดตาม ประเมินผล หรือต้องสามารถวัดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจได้อย่างชัดเจน หน่วยงานราชการต้องมีความร่วมมือกันและประสานงานในการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสำเร็จโดยรวม มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ลด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพในองค์กรรวม หรือเป็นการบริหารราชการแบบบูรณาการในทุก ๆ ระดับ ตาม พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2545 ตลอดจนระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยระบบการบริหารงานข้อจำกัดแบบบูรณาการ พ.ศ. 2546 และว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. 2546 ในการบริหารเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์จะต้องรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีข้อมูลข่าวสาร เทคนิค วิธีการเพื่อนำมาวิเคราะห์ใช้ในแต่ละสถานการณ์ได้ถูกต้องเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั่นคือ ส่วนราชการต้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ได้จะต้องมีแผนงานและการกำกับการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการบริหารของประเทศ จึงมีการกำหนดมาตรการให้มีการทำความตกลงในการปฏิบัติงาน (Performance Agreement) ซึ่งในส่วนนี้จะเชื่อมโยงกับการจ่ายค่าตอบแทนหรือการสร้างแรงจูงใจดังเช่นที่ ก.พ.ร. มีระบบโบนัสในภาคราชการ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์จะมีการ กำหนดแผนบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งถึงแผนปฏิบัติการ แผนการจัดทำ หรือ แก้ไขกฎหมายต่าง ๆ ให้เหมาะสม รวมทั้งการดำเนินการที่กล่าวมาทั้งหมดต้องมีความต่อเนื่อง

3) การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ (มาตรา 20-26) นั้นจะต้องมีการประกาศหรือเปิดเผยเป้าหมายแผนการดำเนินงาน ระยะเวลาแล้วเสร็จ จำนวนงบประมาณที่ใช้ และพร้อมให้มีการตรวจสอบ หรือมีความโปร่งใสในตนเอง ควรมีการจัดทำบัญชีต้นทุน การประเมินผลระหว่างต้นทุนนับผลได้ และในการจัดซื้อจัดจ้างควรทำอย่างเปิดเผยและนำหลักความคุ้มค่า มาพิจารณาเช่นกัน ในการปฏิบัติภารกิจต้องมีความชัดเจนเพราะการปฏิบัติราชการมีเชื่อมโยงการ เกี่ยวข้องกัน มีการระบุความรับผิดชอบที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในขอบเขตอำนาจหน้าที่ มีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เกิดความชัดเจนและการรับผิดชอบต่อผลงาน ควรมีการส่งงานเป็นหนังสือ (ลายลักษณ์อักษร)

4) การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (มาตรา 27-32) จะลดขั้นตอนได้ต้องมีการกระจายอำนาจ การตัดสินใจ แต่ในการกระจายอำนาจก็จะต้องมีหลักเกณฑ์ในการควบคุม ติดตาม กำกับ ตลอดจนมีการทำแผนภูมิขั้นตอน ระยะเวลา การดำเนินการ และรายละเอียดเปิดเผยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและสามารถตรวจสอบได้เพื่อให้ขั้นตอน และระยะเวลาในการปฏิบัติราชการหรือการติดต่อระหว่างหน่วยราชการกันเอง หรือกับประชาชนเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว ควรมีการจัดตั้งศูนย์บริการร่วม

5) การปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อเหตุการณ์ (มาตรา 33-36) การปรับปรุงภารกิจได้จะต้องมีการทบทวนภารกิจ ให้มีเฉพาะที่มีความจำเป็น คุ้มค่า ซึ่งจะทำให้การจัดโครงสร้างและการวางกำลังคนได้เหมาะสม ในด้านกฎหมาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ เช่นกัน ก็จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ การทบทวนกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ

6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน (มาตรา 37-44) ถ้ามีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงาน จะทำให้สะดวกต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถที่จะวางแผนในการทำงานต่อไปได้ ในการอำนวยความสะดวกและตอบสนองที่รวดเร็วจะต้องนำระบบสารสนเทศมาใช้เชื่อมโยงเพื่อสะดวกในการปฏิบัติราชการและประชาชนสามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งเดียวได้ทั้งหมด ในการปฏิบัติราชการอาจเกิดปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ และมีผลกระทบทางลบ จึงควรมีการรับฟังข้อร้องเรียน และนำมาปรับปรุงแก้ไข นอกจากนี้ ควรมีการเปิดเผยข้อมูล ผลการปฏิบัติราชการ งบประมาณ การจัดซื้อ จัดจ้าง ข้อตกลง สัญญาต่าง ๆ ที่ไม่กระทบต่อความมั่นคง

7) การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (มาตรา 45-49) ทั้งในด้านผลผลิต (output) ความสะดวกในการรับบริการ (convenience) ความไม่ยุ่งยากในการทำความเข้าใจ (simplicity) ความถูกต้องและรวดเร็ว (accuracy and timeliness) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความคุ้มค่า ทั้งหมดเป็น การประเมินผลส่วนราชการ นอกจากนี้ จะมีการประเมินผลผู้ปฏิบัติงาน ในทุกระดับ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานแล้ว จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนในการพัฒนา ทุนมนุษย์ ของหน่วยงานต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองและสังคมที่ดี (Good Governance) เช่นกัน เพื่อสร้างความมีเสถียรภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทำให้ประชาชนมีความสุข ความพึงพอใจ ความเสมอภาค และเป็นธรรม ในบริการที่ได้รับจากภาครัฐ ในระบบนี้จะให้ความสำคัญกับประชาชนซึ่งสอดคล้องกับระบบประชาธิปไตย ซึ่งภาครัฐในโลกประชาธิปไตยยุคใหม่มีเป้าหมายร่วมกัน 3 ประการคือ

- **การบริการมุ่งผลสัมฤทธิ์** ได้แก่ การบริการโดยมุ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชน หรือผู้รับบริการ การปรับปรุงงานบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานตามความต้องการของประชาชน และรายงานผลให้ประชาชนทราบ มีความโปร่งใสในการตัดสินใจ และในกระบวนการทำงาน ให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการทำงาน ให้ความสำคัญกับการประหยัด การมีประสิทธิภาพ และการมีประสิทธิผล ตลอดจนการมีความรับผิดชอบต่อผลงาน แทนการยึดมั่นในการทำให้ถูกต้องตาม กฎ ระเบียบ วิธีการอย่างเดียวกัน เหมือนในอดีต
- **การเปลี่ยนบทบาทภาครัฐ** โดยงานในหน้าที่หลักของภาครัฐ คือการกำหนดนโยบายที่มองในระยะยาว การบังคับใช้กฎหมายให้มีความเสมอภาค เป็นธรรม

โดยการกระจายงานให้บริการแก่ราชการส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และองค์กรบริหารอิสระ มีส่วนร่วมในการดำเนินการ

- **การบริหารพหุภาคี** คือ การบริหารที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจ หรือร่วมปฏิบัติและให้บริการสาธารณะให้เป็นที่พึงพอใจกับประชาชนผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการเป็นการบริการแบบกระจายอำนาจ ทำให้รัฐสามารถแก้ปัญหาได้ทันการณ์และมีความโปร่งใสต่อสาธารณชน

จากเป้าหมายดังกล่าวจึงทำให้เกิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 มีสาระที่สำคัญ ดังนี้

1) จุดมุ่งหมาย

- สร้างกฎเกณฑ์และกลไกที่ดีในการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถส่งสัญญาณเตือนภัยและผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถปรับเปลี่ยนกลไกและระบบการทำงาน ให้เกิดการประสานงานทั้งในภาครัฐและ ภาคเอกชน ได้ทันทั่วถึง
- พัฒนาศักยภาพของนักวิชาการให้สามารถศึกษา ค้นคว้า และเสนอแนะแนวทาง ในการแก้ไขจุดบกพร่องที่จำเป็นในการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมอย่างถูกต้อง กล้าหาญ และมีจริยธรรม
- ปรับปรุงระบบการตัดสินใจและการบริหารจัดการของภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนให้รวดเร็ว ชัดเจน และเป็นธรรม
- ขยายโอกาสของประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์บ้านเมือง เพื่อร่วมกับภาครัฐในการตัดสินใจและแก้ปัญหาส่วนรวม
- ขจัดการทุจริต ประพฤติมิชอบและการหลีกเลี่ยงกฎหมายเพื่อแสวงหาประโยชน์ให้ตนเองหรือกิจการที่ตนเองมีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในภาครัฐ และภาคธุรกิจเอกชน ทำให้เกิดความสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม

2) ยึดหลักในการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคม คือ

- **หลักนิติธรรม** โดยการมีตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม มีการบังคับใช้ให้เป็นไปตามกฎหมาย หรือ กฎ กติกาต่าง ๆ ที่ตกลงไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ และความยุติธรรม

ในระดับประเทศ หมายถึง กระบวนการเสนอร่างกฎหมาย กฎ ข้อบังคับต่างๆ เป็นไปด้วยความชอบธรรม มีเนื้อหาที่ทันสมัย เป็นธรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม และสังคมยินยอมพร้อมใจปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับเหล่านั้นจะต้องไม่ขัดกับรัฐธรรมนูญ บังคับใช้กับทุกคนอย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติและไม่ขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ในระดับภาครัฐ หมายถึง การปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบที่ใช้ในการบริหารงานร่วมกันภายในภาครัฐ เช่น กฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ พัสดุ และบริหารงานบุคคล โดยมีเนื้อหาที่ทันสมัย และเอื้อต่อการบริหารงานที่คล่องตัวและรับผิดชอบต่อผลงานและประชาชนของแต่ละองค์กร

ในระดับองค์กร หมายถึง กฎ กติกาที่ใช้ในการบริหารงานภายใน เช่น การมาทำงานหรือเข้าประชุมให้ตรงต่อเวลา การให้บริการประชาชนอย่างเสมอภาคกันรวมถึงข้อตกลงในการสับเปลี่ยนหน้าที่ภายในองค์กร

- **หลักคุณธรรม** โดยการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริใจ ขยันอดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ

ในระดับประเทศ ประชาชนแต่ละคนทำหน้าที่อย่างถูกต้อง คือ เลือกทำงานที่สุจริตและเป็นประโยชน์ต่อสังคม และส่วนรวม ปฏิบัติตามกฎหมายและเป็นพลเมืองดี คือ ถือปฏิบัติตามพระราชาธรรม ได้แก่ สัจจะ – การรักษาความสัตย์ ทมะ – การรู้จักข่มใจตนเอง ขันติ – การอดทนอดกลั้น และ อคฺค่อม และ จาคะ – การรู้จักละวางความชั่ว ความทุจริต ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานแก่คนไทยทุกคนในโอกาสครบ 200 ปี กรุงรัตนโกสินทร์ (ปี 2525) ซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นตัวอย่างแก่ประชาชนด้วย

ในระดับภาครัฐ ผู้แทนประชาชนที่เข้าไปบริหารราชการ ต้องเข้าสู่หน้าที่ด้วยความชอบธรรม ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายการเมือง และฝ่ายประจำจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ

ในระดับองค์กร เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพให้ความยุติธรรมแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งจัดระบบงานที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน และปฏิบัติตามข้อบังคับ ก.พ. ว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2537 คือมีจรรยาบรรณต่อตนเอง ต่อหน่วยงาน ต่อผู้ร่วมงาน และต่อประชาชนและสังคม

- **หลักความโปร่งใส** เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

ในระดับประเทศ ประชาชนมีอิสระในการสื่อสาร สื่อมวลชนสามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่และมีจริยธรรม มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก และมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความถูกต้องได้

ในระดับภาครัฐ การตัดสินใจและการปฏิบัติงานต้องมีความโปร่งใส เรื่องนี้ประเด็นสำคัญในการตัดสินใจลงทุนที่เหมาะสมของภาครัฐกิจ ข้อมูลข่าวสารของภาครัฐจะช่วยใหัภาครัฐกิจเอกชนและประชาชนตัดสินใจได้ถูกต้อง และประชาชนสามารถตรวจสอบการทำงานของภาครัฐได้ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ช่วยให้ประชาชนมีโอกาสกว้างขวางในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการต่าง ๆ ของรัฐ เพื่อที่จะสามารถแสดงความคิดเห็นและใช้สิทธิทางการเมืองได้โดยถูกต้องกับความเป็นจริงอันเป็นการส่งเสริมให้มีความเป็นรัฐบาลโดยประชาชนมากยิ่งขึ้น

ในระดับองค์กร ประชาชนรู้ขั้นตอนที่จะติดต่องาน และสามารถตรวจสอบการทำงานได้ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชนของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2532 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน และภายในองค์กรจะต้องมีความโปร่งใสในการตัดสินใจในการบริหารงาน เงิน คน มีการสื่อสารที่ดีภายในด้วย เช่น มีการกระจายข่าวรายวันหรือรายสัปดาห์ เพื่อให้สมาชิกในองค์กรได้ทราบความเคลื่อนไหวขององค์กร

- **หลักการมีส่วนร่วม** คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ทั้งการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่น ๆ

ในระดับประเทศ รัฐธรรมนูญกำหนดให้ บุคคลย่อมมีสิทธิมีส่วนร่วมในการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จะมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของตน และให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอรัฐทุกระดับ นอกจากนั้นยังให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐาน

สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น และให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดการศึกษาอบรมด้วย

ในระดับภาครัฐ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะโดยวิธีประชาพิจารณ์ พ.ศ. 2539 กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรับฟังการแสดงความคิดเห็นในปัญหาสำคัญของชาติที่มีข้อโต้แย้งหลายฝ่ายเพื่อเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจของรัฐในการดำเนินงานอันมีผลกระทบต่อประชาชน และควรมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการเพื่อปรับปรุงงานให้เกิดประโยชน์สูงขึ้น

ในระดับองค์กร จะต้องมีการวางระบบการรับฟังความคิดเห็น และการรับเรื่องราวร้องทุกข์ที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และขณะเดียวกันภายในองค์กรเองจะต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการบริหารภายในด้วย

- **หลักความรับผิดชอบ** คือ การตระหนักในสิทธิหน้าที่ มีความสำนึกรับผิดชอบ ต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลดีและผลเสียจากการกระทำของตน

ในระดับประเทศ ประชาชนรู้ เข้าใจการใช้สิทธิ เสรีภาพและปฏิบัติหน้าที่ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายและใช้อำนาจโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ และมีความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของภาครัฐ ธุรกิจเอกชนมีหน้าที่สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ให้ผู้บริโภค และไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในท้องถิ่น

ในระดับภาครัฐ รัฐธรรมนูญกำหนดแนวทางสำหรับการตรากฎหมายและการกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยในการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดิน ต้องชี้แจงต่อรัฐสภาให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการใดเพื่อบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้และต้องจัดทำรายงานแสดงผลการดำเนินการรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคเสนอต่อรัฐสภาปีละหนึ่งครั้ง

การจัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายการเมืองและฝ่ายประจำจะต้องมีความชัดเจน โดยให้ฝ่ายการเมืองรับผิดชอบในเรื่องนโยบาย ส่วนฝ่ายประจำ

รับผิดชอบในการดำเนินการให้บรรลุผลตามนโยบาย กรณีเกิดปัญหาในสังคม ภาครัฐต้องชี้แจงต่อประชาชนได้

ในระดับองค์กร มีการกำหนดโครงสร้างและระบบการใช้อำนาจรัฐใหม่ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจลงสู่ระดับล่าง เพื่อให้ความรับผิดชอบในทุกระดับมีความชัดเจน และมีรายงานประจำปี รายงานผลการปฏิบัติงานที่มีตัวชี้วัดความสำเร็จ ผนวกให้ประชาชนรับผิดชอบด้วย

- **หลักความคุ้มค่า** คือ การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยให้คนไทยมีความประหยัด ใช้อย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

ในระดับประเทศ การใช้ทรัพยากรของประเทศต้องเป็นไปด้วยความประหยัด หมุนเวียนใช้ และสร้างทดแทนใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพ พยายามลดการเกิดมลภาวะทั้งในดิน ในน้ำ และบนอากาศ เพื่อการส่งทอดทรัพยากรที่มีความสมบูรณ์ให้คนไทยรุ่นถัดไป

ในระดับภาครัฐ ทุกหน่วยงานจะต้องใช้งบประมาณอย่างประหยัด มีการรายงานผลการทำงานและแสดงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรต่อสาธารณะซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีความเข้าใจอย่างดีในเรื่องประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของโครงการ

ในระดับองค์กร ผู้บริหารต้องทบทวนงานในความรับผิดชอบทั้งหมด เพื่อพิจารณาถ่ายโอนงานที่ภาครัฐกิจเอกชน หรือภาคประชาชนทำได้มีประสิทธิภาพสูงกว่าออกไป เลือกนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ และพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3. การกำหนดวิธีการในการปฏิบัติงานเพื่อรักษาเกียรติคุณที่เหมาะสมกับอาชีพ เช่น จรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2537

โดยที่ข้าราชการพลเรือนมีหน้าที่และความรับผิดชอบสำคัญในการพัฒนาประเทศ รวมทั้งการให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ฉะนั้น เพื่อให้ข้าราชการพลเรือนมีความประพฤติดี สำนึกในหน้าที่ สามารถประสานงานกับทุกฝ่าย ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่ราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น จึงสมควรให้มีข้อบังคับ ก.พ. ว่า ด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน ไว้เป็นประมวลความประพฤติเพื่อรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรี และส่งเสริมชื่อเสียง เกียรติ

คุณ เกียรติฐานะของข้าราชการพลเรือน อันจะยังผลให้ผู้ประพฤติเป็นที่เลื่อมใส ศรัทธา และยกย่องของบุคคลโดยทั่วไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 (5) และมาตรา 91 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 จึงออกข้อบังคับ ก.พ. ว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนไว้ดังต่อไปนี้

จรรยาบรรณต่อตนเอง

- 1) ข้าราชการพลเรือนพึงเป็นผู้มีศีลธรรมอันดี และประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ
- 2) ข้าราชการพลเรือนพึงใช้วิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความซื่อสัตย์ และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบในกรณีที่วิชาชีพใดมีจรรยาวิชาชีพกำหนดไว้ ก็พึงปฏิบัติตามจรรยาวิชานั้นด้วย
- 3) ข้าราชการพลเรือนพึงมีทัศนคติที่ดี และพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ราชการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

จรรยาบรรณต่อหน่วยงาน

- 4) ข้าราชการพลเรือนพึงปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความสุจริต เสมอภาค และปราศจากอคติ
- 5) ข้าราชการพลเรือนพึงปฏิบัติหน้าที่ราชการอย่างเต็มกำลังความสามารถ รอบคอบ รวดเร็ว ขยันหมั่นเพียร ถูกต้องสมเหตุสมผล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการ และประชาชนเป็นสำคัญ
- 6) ข้าราชการพลเรือนพึงประพฤติตนเป็นผู้ตรงต่อเวลา และใช้เวลาราชการให้เป็นประโยชน์ต่อทางราชการอย่างเต็มที่
- 7) ข้าราชการพลเรือนพึงดูแลรักษาและใช้ทรัพย์สินของทางราชการอย่างประหยัด คุ่มค่า โดยระมัดระวังมิให้เสียหายหรือสิ้นเปลืองเยี่ยงวิญญูชนจะพึงปฏิบัติต่อทรัพย์สินของตนเอง

จรรยาบรรณต่อผู้บังคับบัญชา ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน

8) ข้าราชการพลเรือนพึงมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือช่วยเหลือกลุ่มงานของตน ทั้งในด้านการให้ความคิดเห็น การช่วยทำงาน และการแก้ปัญหาร่วมกัน รวมทั้งการเสนอแนะในสิ่งที่เห็นว่าจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนางานในความรับผิดชอบด้วย

9) ข้าราชการพลเรือนซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา พึงดูแลเอาใจใส่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาทั้งในด้านการปฏิบัติงาน ขวัญ กำลังใจ สวัสดิการ และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนปกครองผู้อยู่ใต้บังคับ ด้วยหลักการและเหตุผลที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

10) ข้าราชการพลเรือนพึงช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทางที่ชอบ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจในบรรดาผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

11) ข้าราชการพลเรือนพึงปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ร่วมงานตลอดจนผู้เกี่ยวข้องด้วยความสุภาพ มีน้ำใจ และมนุษยสัมพันธ์อันดี

12) ข้าราชการพลเรือนพึงละเว้นจากการนำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน

จรรยาบรรณต่อประชาชนและสังคม

13) ข้าราชการพลเรือนพึงให้บริการประชาชนอย่างเต็มกำลังความสามารถด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ และใช้กิริยาจาสุภาพ อ่อนโยน เมื่อเห็นว่าเรื่องใดไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตนจะต้องปฏิบัติ ควรชี้แจงเหตุผลหรือแนะนำให้ติดต่อยังหน่วยงานหรือบุคคลซึ่งตนทราบว่า มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

14) ข้าราชการพลเรือนพึงประพฤติตนให้เป็นที่เชื่อถือของบุคคลทั่วไป

15) ข้าราชการพลเรือนพึงละเว้นการรับทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใด ซึ่งมีมูลค่าเกินปกติวิสัยที่วิญญูชนจะให้แก่กันโดยเสน่หาจากผู้มาติดต่อราชการ หรือผู้ซึ่งอาจได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติหน้าที่ราชการนั้น หากได้รับไว้แล้วและทราบภายหลังว่าทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับไว้มีมูลค่าเกินปกติวิสัย ก็ให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็ว เพื่อดำเนินการตามสมควรแก่กรณี

(ก.พ.ร. 2549 แนวทางการเสริมสร้างจริยธรรม คุณธรรม และการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ข้าราชการ. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้ง หน้า 28-30)

4. พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 311 บัญญัติว่า การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ... การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้ท้องถิ่น การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชนมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน (ก.พ.ร. 2549. แนวทางการเสริมสร้างจริยธรรมคุณธรรมและการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ข้าราชการ. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้ง หน้า 1-2)

ในส่วนงานนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เป็นผู้รับผิดชอบให้เกิดการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว

5. กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อใช้ในการขับเคลื่อน ดังมติของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2546 เห็นชอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546–2550) ให้ทุกส่วนราชการ รวมทั้งหน่วยงานของรัฐทุกแห่งถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของรัฐบาล และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ 7 ยุทธศาสตร์ คือ (1) การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน (2) การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน (3) การรื้อปรับระบบการเงินและงบประมาณ (4) การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ (5) การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม (6) การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย (7) การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2546 เห็นชอบยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรมและค่านิยมของระบบราชการ ประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงาน 3 แนวทาง คือ (1) การสร้างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงให้เกิดขึ้นในภาครัฐ (2) การสร้างบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ (3) การเปิดโอกาสให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมเร่งรัดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม

จากยุทธศาสตร์ข้างต้น ได้มีการกำหนดกรอบในการประพฤติปฏิบัติของข้าราชการตามกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยมใหม่ของข้าราชการ ดังนี้

- 1) ทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี
- 2) ขยันตั้งใจทำงาน
- 3) มีศีลธรรม คุณธรรม
- 4) รู้ทันโลกปรับตัวทันโลกทันสังคม
- 5) มุ่งเน้นประสิทธิภาพ
- 6) รับผิดชอบต่อสังคม

- 7) มีใจและการกระทำที่เป็นประชาธิปไตย มีส่วนร่วมโปร่งใส
- 8) มุ่งเน้นผลงาน

(ก.พ.ร. 2549 แนวทางการเสริมสร้างจริยธรรม คุณธรรม และการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ข้าราชการ กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์. หน้า 2, 5-6)

6. แผนปฏิบัติการสร้างข้าราชการใสสะอาด (26 ธันวาคม 2543) สำนักงาน ก.พ. ในฐานะองค์กรที่รับผิดชอบนโยบายในการพัฒนาข้าราชการให้มีจริยธรรมและเสริมสร้างราชการใสสะอาด ได้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรม มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมจริยธรรม มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือและสื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ให้เกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงาน

7. แผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2548-2551 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 ง. การป้องกันและปราบปรามการทุจริต ได้กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ คือ ประชาชนมีความเชื่อถือในกลไกภาครัฐสูงขึ้น หน่วยงานในทุกระดับมีการปฏิบัติงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยมอบหมายให้สำนักงาน ก.พ. เป็นเจ้าภาพกลยุทธ์หลักสนับสนุนให้ภาคประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐมีค่านิยมและร่วมกันต่อต้านทุจริต พัฒนาความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ

8. การตรวจสอบและประเมินผลและคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ตั้งขึ้นภายใต้กฎหมายและมติ ค.ร.ม. เพื่อทราบว่า การปฏิบัติจริงเป็นไปตามยุทธศาสตร์ แนวทางและข้อกำหนดหรือไม่ ควรมีการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติดังกล่าว โดยผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจ โดย ก.พ.ร. ได้จัดระบบตรวจสอบภาคราชการใหม่ และมีคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (ค.ต.ป.) เป็นผู้ตรวจสอบและประเมินผล เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพโดยสามารถกำกับดูแลและควบคุมตนเอง เสริมสร้างความน่าเชื่อถือและความมั่นใจแก่สาธารณชน มีสมรรถนะการเรียนรู้ และศักยภาพในการพัฒนา รวมถึงมีความยุติธรรม โปร่งใสและความรับผิดชอบต่อประเทศชาติและประชาชน

ค.ต.ป. ประกอบด้วย รัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นประธาน มีกรรมการประกอบด้วย ผอ. สำนักงานประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เลขาธิการ ก.พ. ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี อธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้อำนวยการสำนักงานกำกับระบบการบริหารการเงินการคลังโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการสรรหามาจำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน แต่ไม่เกิน 7 คน และมีเลขาธิการ ก.พ.ร. เป็น

กรรมการและเลขานุการ แยกการตรวจสอบประเมินผลเป็นกลุ่มกระทรวงและกลุ่มจังหวัด อย่างไรก็ตามในแต่ละกระทรวงต้องมีคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวง (ก.พ.ร. 2549 “คู่มือแห่งการตรวจสอบ” ใน 360 องค์การพัฒนาระบบราชการ จดหมายข่าวราย 2 เดือน ปีที่ 3 ฉบับที่ 10 เดือน กรกฎาคม กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. หน้า 1, 10-11)

9. คณะกรรมการกำกับดูแลอิสระ (Regulator) ทำหน้าที่ในการควบคุม ดูแล ทั้งในด้าน ปริมาณ คุณภาพ ราคา การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้เกิดความเป็นธรรม ไม่เอารัดเอาเปรียบ ไม่เลือกปฏิบัติ เกิดประโยชน์ต่อธุรกิจ ประเทศและสังคมโดยรวม เช่น คณะกรรมการกำกับด้านพลังงานแห่งชาติ เป็นต้น

10. พ.ร.บ. ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551. สำนักงาน ก.พ. ได้มีการปรับปรุง พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 ให้สอดคล้องกับการพัฒนาด้านการบริหารราชการที่เปลี่ยนแปลงไป และให้การบริหารทรัพยากรบุคคลในภาคราชการสอดคล้องกับแนวทางการบริหารราชการแนวใหม่อย่างแท้จริง

ใน พ.ร.บ. ดังกล่าวคำนึงถึงหลักเกณฑ์ที่สำคัญคือ

- 1) หลักคุณธรรม เน้นความสามารถ ความเสมอภาค ความเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้และให้โอกาสทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน
- 2) หลักความรู้ความสามารถที่จำเป็นเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ
- 3) หลักผลงาน มีการให้คุณให้โทษโดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ
- 4) หลักการกระจายอำนาจ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ส่วนราชการในการปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐ
- 5) หลักความสมดุลระหว่างคุณภาพและการทำงาน

นอกจากนั้นในการบริหารราชการเน้นให้ข้าราชการเป็นผู้รอบรู้ รู้ลึก และให้ความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร มุ่งเน้นที่ประชาชน สร้างคุณค่าและผลผลิต ผลลัพธ์ ซึ่งดำเนินการโดยปรับระบบจำแนกตำแหน่งเพื่อเป็นฐานให้ราชการมีระบบทรัพยากรบุคคลที่บริหารราชการอย่างเหมาะสมกับลักษณะงาน ผลงานและความรู้ ความสามารถ ยกเลิกมาตรฐานกลางในการกำหนดระดับตำแหน่งเดียว ซึ่งเรียกว่า “ซี” (Common Level) ซึ่งมี 11 ระดับ และจัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งแยกตามลักษณะของประเภทตำแหน่ง คือ บริหาร อำนาจการ วิชาการ และประเภททั่วไป ระบบค่าตอบแทนสอดคล้องกับค่าจ้างที่แท้จริง การบรรจุแต่งตั้งได้จากทั้งภายในและภายนอก

ส่วนราชการ รวมทั้งภายนอกภาคราชการด้วย พัฒนาและส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถ ความ
อดสาหะ รักษาจรรยาบรรณ มีค่านิยมที่สร้างสรรค์เพื่อดูแลคนดีและเก่งไว้ในราชการ

ดังนั้น จากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ร.ก. ว่าด้วย
หลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2546 จรรยาบรรณของข้าราชการ
พลเรือน พ.ศ. 2537 พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ
ราชการไทย พ.ศ. 2546 — 2550 แผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาด พ.ศ. 2543 แผนบริหารราชการ
แผ่นดิน พ.ศ. 2548 — 2551 การตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (ก.ต.ป.) พ.ศ. 2549
คณะกรรมการกำกับดูแลอิสระและ พ.ร.บ. ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 เมื่อพิจารณาในหลักเกณฑ์
หรือแนวปฏิบัติที่สำคัญ สามารถสรุปเป็นองค์ประกอบหลักเพื่อชี้ถึงการมีธรรมาภิบาลหรือการบริหาร
กิจการบ้านเมืองที่ดีในประเทศไทย คือ

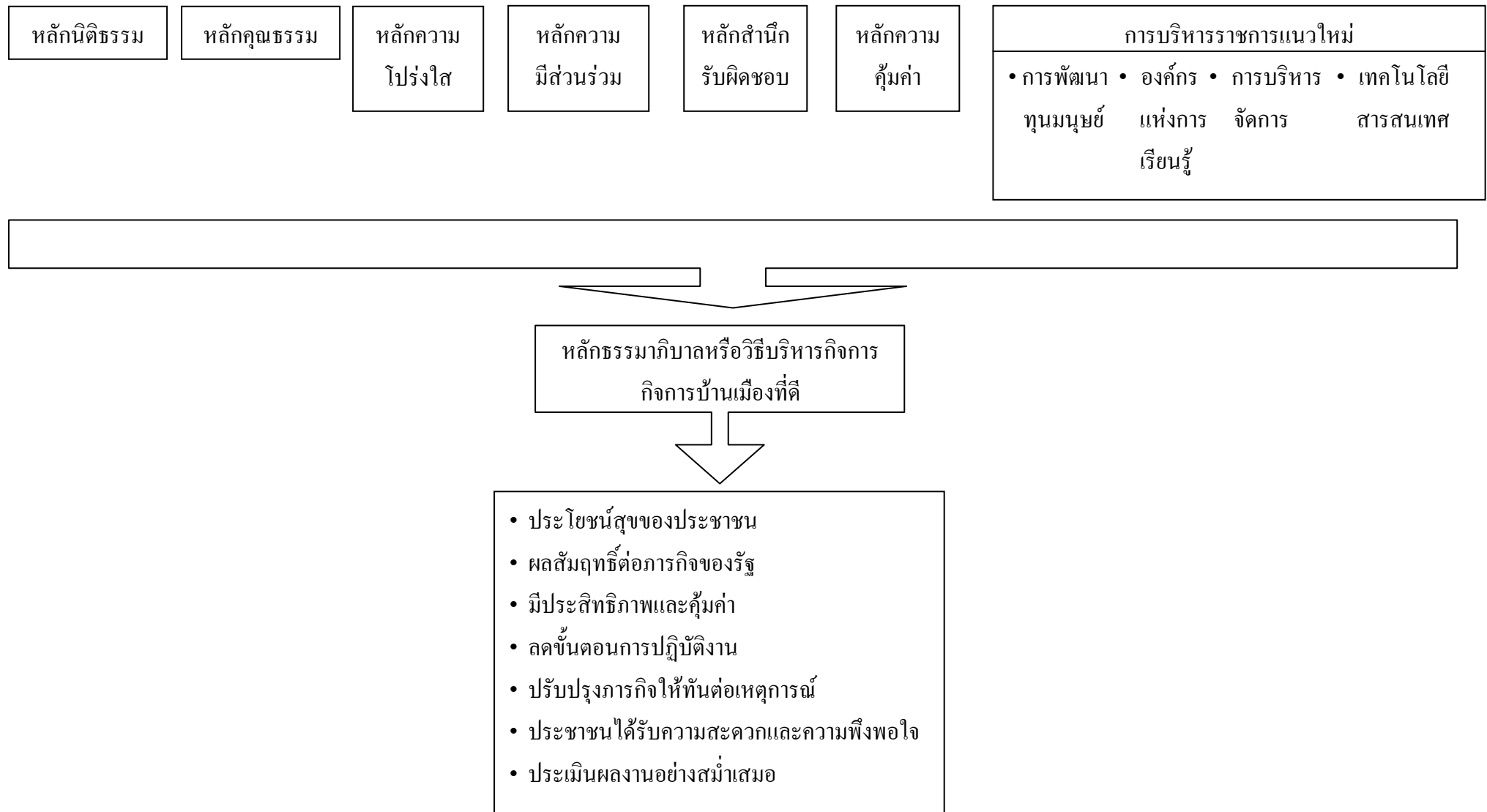
1. **หลักนิติธรรม** คือ มีการตรากฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างถูกต้อง
เป็นธรรม เรงครัด และคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ และความยุติธรรม
2. **หลักคุณธรรม** คือ การยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพหรือจรรยาบรรณ
ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ เป็นผู้มีวินัย จริงใจ ขยัน อดทน มีความซื่อสัตย์ สุจริต
มีความเป็นกลางปราศจากอคติ
3. **หลักความโปร่งใส** คือ การดำเนินการใด ๆ ต้องสามารถเปิดเผยข้อมูล ขั้นตอนใน
การดำเนินการต่าง ๆ ที่ชัดเจน แก่สาธารณชน มีกลไกในการตรวจสอบ มีขั้นตอนที่
ชัดเจนและทุกคนในองค์กรรับทราบเข้าใจในกระบวนการตัดสินใจในการ
บริหารงาน เงิน คน และอื่น ๆ
4. **หลักความมีส่วนร่วม** เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความคิดเห็นใน
การดำเนินการที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อประเทศโดยรวม หรือกระทบ
ต่อความอยู่ดีมีสุขของบุคคล การสร้างความเข้าใจ ความเชื่อถือ ความผูกพัน โดยมิ
การรับเรื่องราวร้องทุกข์และข้อเสนอแนะ
5. **หลักสำนึกรับผิดชอบ** มีความตระหนักในภาระหน้าที่ของตนที่มีต่อส่วนต่าง ๆ
ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน องค์กร และประเทศ รู้ เข้าใจ เรงพในสิทธิ เสรีภาพ
มีการรายงานผลการดำเนินงานในส่วนที่รับผิดชอบในแต่ละระดับที่รับผิดชอบ
จนถึงการรายงานผลงานประจำปี โดยมีการชี้ชัดถึงผลสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค
แนวทางในการปรับปรุง
6. **หลักความคุ้มค่า** การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งคน เงิน เครื่องมือและอุปกรณ์ต้อง
เป็นไปอย่างประหยัด ก่อให้เกิดผลลัพธ์มากกว่าต้นทุนที่เสียไป ขณะเดียวกันมีการ

ประเมินผลงานเปรียบเทียบกับคู่แข่งขั้นหรือผู้ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน เพื่อสามารถทำให้องค์กรดำรงอยู่ได้ในระยะยาว

7. **หลักการพัฒนาทุนมนุษย์** ให้มีการติดต่อ ประสานงาน สร้างความเข้าใจกัน มีการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาความรู้ความสามารถให้ตรงตามสายงานที่รับผิดชอบ พัฒนาทุนมนุษย์ให้เป็นทุนทางปัญญา เพื่อลดช่องว่างระหว่างสมรรถนะของบุคลากรในปัจจุบันและสมรรถนะที่ต้องการ มีการให้ผลตอบแทน การกำหนดแนวทางความก้าวหน้าในสายงาน สร้างสิ่งจูงใจ เพื่อให้เกิดการใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ มีความผูกพันและความภักดีกับองค์กร
8. **องค์กรแห่งการเรียนรู้** มีการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ ฐานข้อมูล เชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการอบรม สัมมนา ศึกษาต่อ พัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันพัฒนารูปแบบการทำงาน การให้บริการที่สนองตามความต้องการของสังคม เสริมสร้างขีดความสามารถ (competency) และประสิทธิภาพในการทำงาน
9. **การบริหารจัดการ** ที่มุ่งเน้นผลงาน ให้ความสำคัญกับการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กำหนดกลยุทธ์ แผนในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ตอบสนองความต้องการของผู้บริหาร กระจายอำนาจการตัดสินใจ บริหารแบบพหุนิติ ส่งเสริมให้เกิดการคิดและการทำงานร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน ในการปรับปรุง ทบทวน แก้ปัญหา เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีการบริหารจัดการความเสี่ยง การประเมินผลงาน
10. **เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** โดยมีระบบฐานข้อมูล ระบบเครือข่าย เชื่อมโยงสารสนเทศในด้านต่าง ๆ และระบบองค์ความรู้

จากหลักเกณฑ์และวิธีการตามหลักธรรมาภิบาลหรือการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของ

ประเทศไทยสามารถแสดงได้ดังรูปที่ 1.



รูปที่ 1. แสดงองค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาลและเป้าหมายของระบบธรรมาภิบาล

บทที่ 3

สถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

สถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพในต่างประเทศ

หลักธรรมาภิบาล หรือ good governance มีความหมายและการใช้ที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงานที่นำไปใช้ โดยสามารถแบ่งความหมายและหน้าที่ออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ความหมายที่มุ่งเน้นที่หน้าที่ทางเทคนิคของภาครัฐ เป็นการบริหารงานนั้น เช่น ธนาคารโลก World Bank (2000) มองธรรมาภิบาลคือการกำหนดนโยบายทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การใช้นโยบาย ความรับผิดชอบต่อการใช้ทรัพยากร และการใช้อำนาจตามที่มี (The exercise of political, economic and administrative authority in the management of a country's affairs at all levels.)
2. ความหมายที่มุ่งเน้นความเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ และภาคสังคมอื่นๆ เช่น USAID มองธรรมาภิบาลคือความสามารถของรัฐบาลที่จะพัฒนากระบวนการและการบริหารของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมระบอบประชาธิปไตยของรัฐบาล หรือความหมายของ UNDP(1997) ที่มองว่าเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน (Comprises complex mechanisms, processes and institutions through which citizens and groups articulate their interests, mediate their differences and exercise their legal rights and obligations)

ในด้านตัวชี้วัดของธรรมาภิบาลขององค์การอนามัยโลก WHO(2000) มองว่ามีอยู่ 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1. กระบวนการการคัดเลือกหรือคัดออกผู้ดำรงตำแหน่งในภาครัฐ วัดได้จาก
 - เสียงของประชาชน และสำนึกรับผิดชอบ (Voice and Accountability)
 - ความมั่นคงและความรุนแรงทางการเมือง (Political Instability and Violence)
2. ความสามารถในการกำหนดและใช้นโยบายของรัฐ วัดจาก
 - ประสิทธิภาพของรัฐ (Government Effectiveness)
 - ข้อยกีดกันของกฎระเบียบ (Regulatory Burden)

3. การเคารพในประชาชนและหน่วยงานที่รัฐเกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์

- หลักนิติธรรม (Rule of Law)
- การป้องกันการคอร์รัปชัน (control of corruption)

United Nation Development Programme (1997) มองว่า หลักธรรมาภิบาล มีหลักสำคัญ 5 ประการคือ

1. หลักนิติธรรม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม การใช้กฎหมาย
2. การกำกับดูแล ประกอบด้วย การใช้วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์
3. ศักยภาพ ประกอบด้วย การตอบสนอง ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
4. ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ และความโปร่งใส
5. ความเสมอภาค ประกอบด้วย ความเป็นธรรม และการใช้กฎหมาย

Institute of governance มีหลักธรรมาภิบาลที่ใกล้เคียงกับ UNDP แต่มีส่วนประกอบต่างกันเล็กน้อย

1. หลักนิติธรรม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม การใช้กฎหมาย
2. การกำกับดูแล ประกอบด้วย การใช้วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์
3. ศักยภาพ ประกอบด้วย การตอบสนอง ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
4. ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย บทบาทและหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความโปร่งใส
5. ความเสมอภาค ประกอบด้วย ความเป็นธรรม และความสมดุลของผลประโยชน์ (balance of interest)

ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

การกำกับดูแลองค์กรโดยใช้ธรรมาภิบาล หรือ governance เป็นการแก้ไขปัญหาความยั่งยืน (sustainability) และเพิ่มความเข้มแข็งให้กับระบบขององค์กร ดังนั้น ธรรมาภิบาลจึงถูกนำมาใช้ในองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น ทั้งในด้านการศึกษา สิ่งแวดล้อม การพัฒนาประเทศ และรวมไปถึงสาธารณสุขด้วย

แนวคิดผู้รับใช้ (Stewardship)

องค์กรอนามัยโลก WHO (2000) ได้เริ่มใช้ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ โดยใช้คำว่า “Stewardship” ซึ่งมีความหมายถึงหน้าที่ของรัฐที่ต้องตอบสนองทั้งในด้านสวัสดิการของประชาชน คำนึงถึงความเชื่อใจ และการใช้กฎหมาย โดยกิจกรรมเหล่านี้ถูกตรวจสอบโดยประชาชน (Function of a government responsible for the welfare of the population and concerned about the trust and legitimacy with which its activities are viewed by the citizenry) สามารถแบ่งออกเป็น 6 หมวดคือ: 1. ข้อมูลข่าวสาร 2. การกำกับทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ 3. เครื่องมือในการปฏิบัติการ 4. สร้างความร่วมมือ 5. ความเข้ากันได้ระหว่างนโยบายกับโครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กร 6. สำนักรับผิดชอบ

แนวความคิดผู้รับใช้ หรือ Stewardship เป็นแนวคิดของทางโลกตะวันตกที่มีรากฐานจากความเชื่อทางศาสนา เช่น พระเจ้าเป็นผู้ดูแลโลก และมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการจัดเตรียมทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้มนุษย์ดำรงชีพ และดำเนินชีวิตตามที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าช่วงก่อนศตวรรษที่ 19 ประชาชนในโลกตะวันตกเชื่อว่าทรัพย์สินส่วนตัวต่างๆ เป็นสิ่งที่พระเจ้าประทานมา และเป็นสิทธิตามธรรมชาติ

เนื่องจากศาสนามีอิทธิพลต่อการปกครองประเทศจึงนำแนวคิดผู้รับใช้มาใช้ในการบริหารประเทศ โดยมองว่าการบริหารประเทศคือ ความต้องการที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการบริหารที่ดีโดยการให้บริการมากกว่าการควบคุม

“.....the willingness to be accountable for the well-being of the large organization by operating in service rather than in control of those around us....”

แนวคิดผู้รับใช้จึงมีความแตกต่างจากการเป็นหน่วยงานของรัฐทั่วไป หน่วยงานของรัฐทั่วไปไม่มีแนวคิดในเชิงเศรษฐศาสตร์ คือ วัดความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงานจากงบประมาณ แต่แนวคิดผู้รับใช้ในแนวคิดทางสังคมศาสตร์และจิตวิทยา วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากความเชื่อถือของประชาชน และการมีจริยธรรมคุณธรรมในการตัดสินใจหรือกำหนดนโยบาย ดังนั้นแนวคิดผู้รับใช้สามารถมองได้ว่าเป็นรูปแบบของคุณธรรมของธรรมาภิบาล หรือ good governance แนวคิดหน่วยงานทั่วไป และแนวคิดผู้รับใช้มีความแตกต่างกัน ดังที่แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างแนวคิดหน่วยงานทั่วไป กับ แนวคิดผู้รับใช้

Characteristic	Agency theory	Stewardship theory
1. Model of man Behaviour	Economic man Self-serving	Self-actualizing man Collective serving
2. Psychological mechanisms Motivation Social comparison Identification Power	Lower order/economic needs (physiological, security, economic) Extrinsic Other managers Low value commitment Institutional (legitimate, coercive, reward) Control-oriented	Higher order needs (growth, achievement, self-actualization) Intrinsic Stakeholders High value commitment Personal (expert, referent)
3. Situation mechanisms		Involvement-oriented
4. Management philosophy Risk orientation Time frame Objective	Control mechanisms Short-term Cost control Individualism	Trust Long-term Performance enhancement Collectivism
5. Cultural differences	High-power distance	Low-power distance

ที่มา: Saltman, Richard B and Ferroussier-David, Odile “The Concept of Stewardship in Health Policy” in World Health Organization Bulletin of the World Health Organization. 2000, 78(6) P. 734

อย่างไรก็ตามแนวคิดผู้รับใช้ก็ยังมีข้อจำกัด ถึงแม้แนวคิดดังกล่าวจะเหมาะสมกับการตัดสินใจและกำหนดนโยบายในระบบสุขภาพมากกว่าแนวคิดระบบราชการ แต่ก็เป็นการยากที่จะนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้กับระดับบริหาร เนื่องจากการที่จะประสบความสำเร็จต้องเกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงาน อีกทั้งแนวคิดผู้รับใช้ไม่สามารถทำงานร่วมกับระบบราชการเดิมได้ จะเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้บริหารซึ่งมองในเชิงงบประมาณ ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมองในเชิงบริการ ขณะเดียวกันก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความเหมาะสมในการตัดสินใจและการใช้นโยบายสุขภาพ เช่น ในประเทศสวีเดน มีการจำกัดการขายสุรา โดยรัฐให้เหตุผลว่าเพื่อสุขภาพของประชาชน และปัญหาสังคมต่างๆ ที่จะตามมา แต่ประชาชนมองว่าเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล รัฐเข้ามาก้าวล่วงในชีวิตส่วนตัวของประชาชนมากเกินไป เป็นต้น ในปัจจุบัน ยังไม่มีประเทศใดในโลกที่ใช้แนวคิดผู้รับใช้ หรือ stewardship ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม เช่น ในประเทศแถบยุโรปเหนือใช้แนวคิดดังกล่าวในการให้สวัสดิการแก่ประชาชน แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมทั้งประเทศ เป็นต้น

แนวคิดบทบาทของผู้รับใช้ (Stewardship) เป็นบทบาทหน้าที่ของระบบสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก WHO (2001) กำหนดบทบาทของผู้รับใช้ (Stewardship) ในระบบสุขภาพออกเป็น 3 หมวดใหญ่ด้วยกันคือ

1. การกำหนดนโยบายสุขภาพในฐานะผู้รับใช้ (Stewardship) มีบทบาทและหน้าที่คือ

- วิเคราะห์นโยบาย
- กำหนดนโยบายร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)
- พัฒนาแผนระบบสุขภาพแห่งชาติ
- กำหนดวิสัยทัศน์สุขภาพของชาติ
- การลงทุนและจัดสรรทรัพยากร
- สร้างคุณค่าและคุณธรรมในระบบสุขภาพ
- การประเมินและปรับปรุงนโยบาย

2. การสร้างความน่าเชื่อถือ

- การสร้างฉันทามติทั้งในและนอกองค์กรสุขภาพ
- ความเป็นสถาบัน
- การสร้างกฎและการบังคับใช้
- การส่งเสริมวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพ
- การสร้างสรรค์
- การให้ความรู้ให้แก่ลูกค้า
- การสร้างความโปร่งใสในการบริหาร
- การทำงานประสานกันขององค์กร

3. การสะสมและการใช้ความรู้

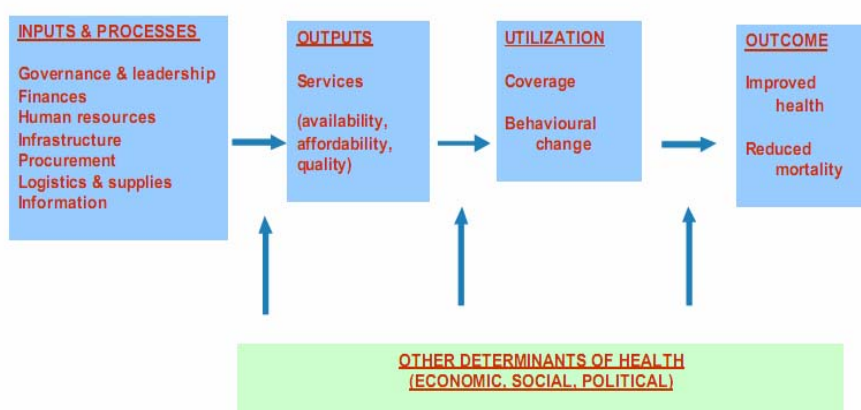
- การรวบรวมความรู้
- การเฝ้าระวังและการประเมินระบบสาธารณสุข

- สร้างการสื่อสารระหว่างชุมชนกับระบบสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้บทบาทและหน้าที่ดังที่เสนอข้างต้น ในการวิจัยและวิเคราะห์ บทบาท ของผู้รับใช้ (Stewardship) ในระดับประเทศ อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของผู้รับใช้ (Stewardship) กับบทบาทและหน้าที่อื่นๆ ของระบบสุขภาพ

การที่มีบทบาทของผู้รับใช้ที่มีประสิทธิภาพต้องมีมุมมองที่กว้างไกล ระยะยาว และมีคุณธรรม เนื่องจากเป็นไปได้ยากที่จะควบคุมหรือแนะนำผู้บริหารระดับสูง อีกทั้งการถูกจำกัดมุมมองให้เหลือแต่งานของตนเท่านั้น ทั้งที่การที่มีบทบาทจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรในบทบาทและหน้าที่อื่น และองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน การมีวิสัยทัศน์ระยะยาวเพราะการแก้ปัญหาไม่ใช่เพื่อวันนี้เท่านั้น แต่ต้องคำนึงการพัฒนาในการแก้ปัญหาและเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาในอนาคตด้วย การมีคุณธรรมเนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของประชาชน ฉะนั้นควรจะเป็นผู้รับใช้หรือผู้ให้บริการมากกว่าเป็นผู้ควบคุม

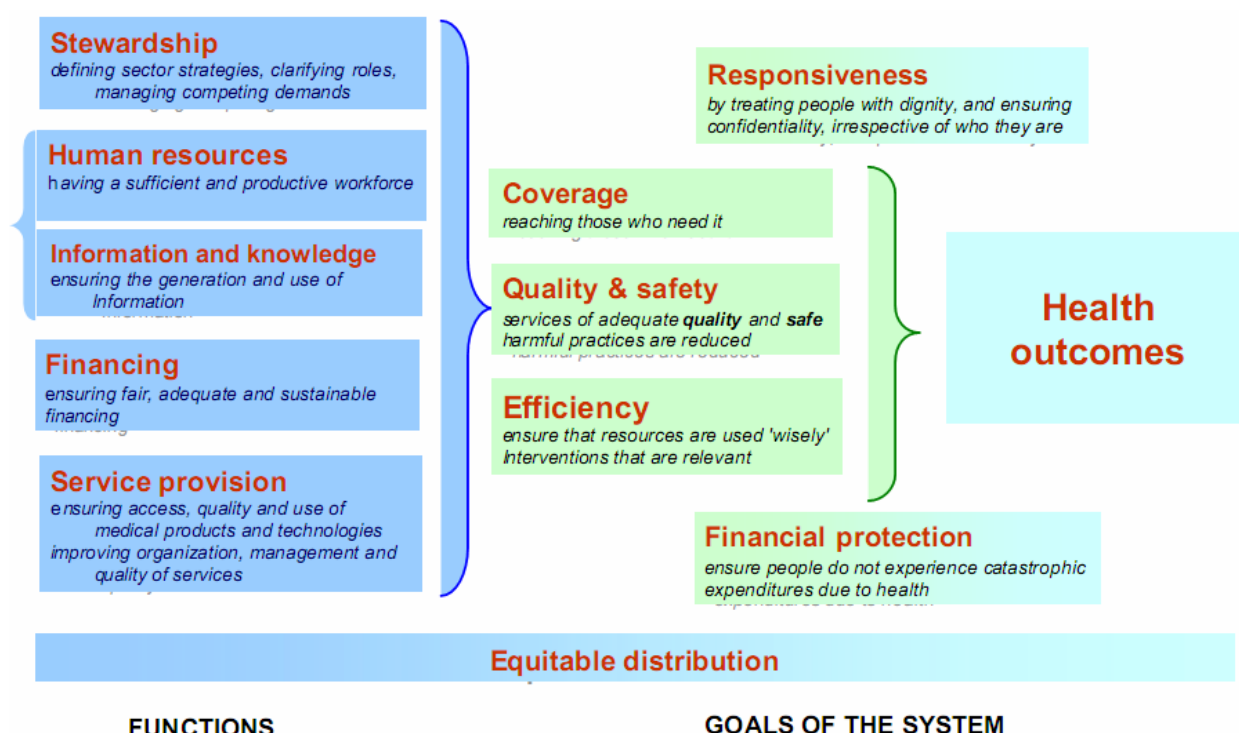
การตรวจสอบระบบสุขภาพ แบ่งออกเป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของระบบสุขภาพ ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล การเงิน ทรัพยากรภูมิบาลและภาวะผู้นำ ข้อมูลข่าวสาร โครงสร้างพื้นฐาน การจัดซื้อ การขนส่ง ซึ่งเหล่านี้มีผลต่อผลผลิตได้แก่การให้บริการสุขภาพซึ่งรวมถึงสถานที่ให้บริการและคุณภาพของการให้บริการ ผลผลิตมีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งถ้าทุกองค์ประกอบดีก็ทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นด้วย ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงการตรวจสอบระบบสุขภาพ

ที่มา: Health Network Agency. Health System Matrices Report of a Technical Meeting.
Glion, Switzerland 28-29 Sep. 2006 P.6

องค์การอนามัยโลก WHO (2006) เสริมว่านอกจากต้องดูในปัจจัยนำเข้าและกระบวนการแล้ว ยังต้องคำนึงถึง 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความเป็นธรรม การตอบสนอง การป้องกันทางการเงิน คุณภาพและความปลอดภัย และประสิทธิภาพ ซึ่งได้ถูกรวมไว้เป็นหน้าที่สำคัญเพื่อให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 แสดงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ที่มา: Health Network Agency. Health System Matrices Report of a Technical Meeting.
Glion, Switzerland 28-29 Sep. 2006 P.6

ในงานวิจัยนี้จะวิเคราะห์เพียงปัจจัยในด้านผู้รับใช้ (Stewardship) หรือ ธรรมชาติ โดยเฉพาะการวัดซึ่งเป็นการยากที่จะวัดธรรมชาติ เนื่องจากมีตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมอยู่น้อย ส่วนใหญ่จะเป็นตัวชี้วัดที่เป็นนามธรรมซึ่งมีความอ่อนไหวและยากต่อการเก็บข้อมูล ทำให้มีความแตกต่างของข้อมูลในการวัดธรรมชาติในแต่ละประเทศ

องค์การอนามัยโลก ได้สร้างกรอบการวัดธรรมชาติด้วยหลักธรรมชาติ 10 ประการ คือหลัก นิติธรรม คุณธรรม วิทยาศาสตร์ การมีส่วนร่วม ความโปร่งใส การตอบสนอง ความเป็นธรรม

ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความรับผิดชอบ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งใช้วัดในประเทศอียิปต์ เลบานอน และปากีสถาน ผลของการวิจัยพบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้เป็นข้อมูลในเชิงคุณภาพ และยากต่อการเปรียบเทียบในแต่ละประเทศ

ธนาคารโลกใช้คะแนนของนโยบาย (Policy scorecard) เป็นดัชนีในการวัดระบบของนโยบายในแต่ละประเทศ (Country Policy and Institutional Assessment or CPIA) แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัยคือ การบริหารเศรษฐกิจ โครงสร้างนโยบาย ความเป็นธรรม และการบริหารในหน่วยงานราชการ ซึ่งมีประโยชน์ในการมองภาพรวมของธรรมาภิบาลแต่มักมีการวิจารณ์ว่าบางท่านมองว่าระเบียบวิธีวิจัยยังมีช่องว่าง และไม่โปร่งใส

นอกจากนี้ธนาคารโลกยังเสนอการวัดธรรมาภิบาลประจำปี โดยวัดจาก 6 องค์ประกอบคือ ความรับผิดชอบ ความมั่นคงทางการเมือง ไม่มีความรุนแรง ประสิทธิภาพของรัฐ การใช้กฎหมายและการควบคุมคอร์รัปชัน และคุณภาพ นักวิชาการมองว่าการวัดเป็นการแสดงสภาพแวดล้อมทั่วไปของระบบสุขภาพเท่านั้น

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกเพิ่มการวัดธรรมาภิบาลในโครงการเฉพาะโรค (disease specific programmes) เพื่อดูในส่วนนโยบายสุขภาพของแต่ละประเทศ ขณะที่ UNAIDS ใช้ดัชนีนโยบายในการศึกษาโดยมุ่งประเด็นในเรื่อง แผนกลยุทธ์ การป้องกัน สิทธิมนุษยชน การดูแลและช่วยเหลือ

แนวคิดความสัมพันธ์ของบทบาทธรรมาภิบาลกับระบบสุขภาพ

ธรรมาภิบาลคือการใช้อำนาจหน้าที่และการตัดสินใจไม่ว่าจะในประชาสังคม การเมือง นโยบาย และการบริหารภาครัฐ เป็นการกระจายบทบาทและความรับผิดชอบสู่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างกันด้วย ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจเป็นในรูปแบบเป็นทางการ ได้แก่ การเลือกตั้ง การใช้อำนาจศาล เป็นต้น และแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ ความเชื่อใจ การร่วมมือกัน เป็นต้น ตารางที่ 2 แสดงถึงความแตกต่างในบทบาทของธรรมาภิบาลในแต่ละหน้าที่

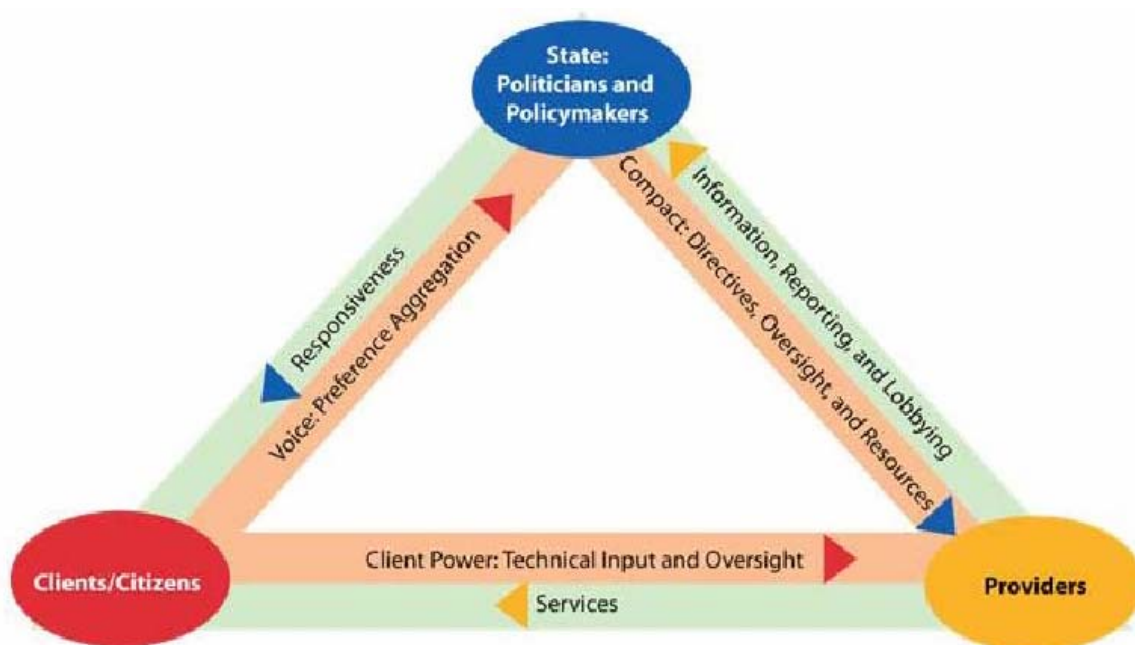
ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างในบทบาทของธรรมาภิบาลในแต่ละสถาบัน

Institutional Arena	Governance Functions	Focus of Rules
Civil society	Socializing Enabling	- On shaping how citizens learn about and engage around issues of public concern. - On assuring access and facilitating participation of societal groups.
Politics	Aggregating Representing Legitimizing	- On shaping how interests are combined by political institutions to contribute to policy. - On structuring political institutions to represent and respond to citizens' needs and demands.
Policy	Distributive Redistributive Regulatory Constitutive Adjudicatory	On shaping how government institutions make policies that allocate benefits and costs, regulate behavior, and adjudicate conflicts and disputes.
Public administration	Implementing Managing	On shaping how policies are implemented, how government is structured and organized, and how public agencies are managed.

ที่มา: USAID, “Health Governance Concepts, Experience, and Programming Option”, Feb 2008 www.healthsystem2020.org P.3

ในแต่ละบทบาทหน้าที่ ธรรมนูญได้เสริมสร้างหรือเติมเต็มของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์เพื่อบรรลุถึงจุดมุ่งหมายร่วมกัน ธรรมนูญที่ดีจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การเปิดกว้าง ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ การตอบสนอง

ธรรมนูญในระบบสุขภาพคือการพัฒนามาบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพทั้งในระดับนโยบาย โครงการและกิจกรรมเพื่อมุ่งไปสู่จุดประสงค์ของระบบสุขภาพ โดยธรรมนูญในระบบสุขภาพเกี่ยวข้องกับสามส่วนด้วยกัน อันดับแรกคือหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ นักการเมือง ผู้กำหนดนโยบาย และองค์กรรัฐอื่นๆ อันดับสองคือผู้ให้บริการสุขภาพ อันดับสามคือผู้รับประโยชน์หรือผู้รับบริการ ธรรมนูญในระบบสุขภาพเป็นผู้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละส่วน รวมทั้งความสัมพันธ์ของแต่ละส่วนด้วย ดังแสดงในรูปที่ 4



รูปที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของรัฐ (นักการเมือง และผู้กำหนดนโยบาย) ผู้จัดหาบริการ และผู้รับบริการ (ประชาชน) ในของธรรมนูญระบบสุขภาพ

ที่มา: USAID, “Health Governance Concepts, Experience, and Programming Option”, Feb 2008 www.healthsystem2020.org P.7

จากรูปที่ 4 ถูกลำเสนอโดยธนาคารโลก (2004, 2007) มีจุดสังเกตอยู่สองประการคือ

1. ในแต่ละส่วนมีระดับอำนาจและอิทธิพลที่แตกต่างกัน

2. ความสัมพันธ์นี้ไม่ใช่ระบบปิด ดังนั้นอาจมีปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความสัมพันธ์นี้

เมื่อความสัมพันธ์และกระบวนการเริ่มทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะก่อให้เกิดธรรมาภิบาลที่ดี และเติมเต็มหลักการของธรรมาภิบาลไม่ว่าจะเป็นความรับผิดชอบ การกำหนดนโยบาย เป็นต้น หลักของการมีธรรมาภิบาลที่ดีในระบบสุขภาพได้แก่

1. ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสาธารณสุข และความต้องการของผู้รับผลประโยชน์ และสามารถแบ่งความแตกต่างของทั้งสองส่วนได้
2. ตอบสนองต่อความจำเป็นและการจัดลำดับความจำเป็นทางสาธารณสุข
3. รับฟังเสียงของประชาชนและผู้รับบริการ
4. มีความรับผิดชอบ
5. มีความโปร่งใสในการกำหนดนโยบาย การจัดการทรัพยากร และการดำเนินการ
6. การกำหนดนโยบายตามหลักฐาน
7. การบริหาร การกำหนดและการใช้กฎระเบียบ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

นอกจากนี้การเกิดธรรมาภิบาลที่ดีในระบบสุขภาพ ภาครัฐต้องลดบทบาทการควบคุม และเพิ่มบทบาทให้กับหน่วยงานเอกชน การกระจายอำนาจให้ประชาชน ชุมชน และเอกชนเพื่อพัฒนาและส่งเสริมบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานสุขภาพใหม่ๆ และสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ

งานวิจัยและการใช้หลักธรรมาภิบาลในต่างประเทศ

การใช้หลักธรรมาภิบาลในระบบสาธารณสุขที่ใช้กันมากที่สุด จะพบในประเทศในแถบยุโรป ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ในการมีส่วนร่วมของประชาชน (public participation) ในระบบสาธารณสุขของยุโรปจะวัดการมีส่วนร่วมของประชาชนจาก 3 กิจกรรมด้วยกันคือ การแสดงความคิดเห็น (voice) การมีบทบาทหรือเป็นตัวแทนของภาคสังคม (representation) และการมีทางเลือกในระบบสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการรักษาของตนเองได้โดยได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ เป็นต้น

ในประเทศเยอรมันที่มีการกระจายอำนาจในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขทั้งจากส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น กองทุนประกันสุขภาพ และผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพมาจากการประกันสุขภาพของแรงงาน ในขณะที่ผู้ที่มีธุรกิจส่วนตัวและมีรายได้สูงจะมีความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพที่ดีกว่า ตั้งแต่ปี 1996 ชาวเยอรมันมีสิทธิที่จะเลือกประกันสุขภาพระหว่างของรัฐและเอกชนได้ มีการแสดงความคิดเห็นหรือออกเสียงของประชาชน ได้แก่ การ Vote โดยประชาชนที่ทำประกันสุขภาพสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านคณะกรรมการประกันสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงาน นอกจากนี้ยังมีตัวแทนของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

ในสวิตเซอร์แลนด์ การมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ การ Vote ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะความสมดุลของนโยบายในสถานบริการทั้งในระดับสูงและต่ำ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยและการประกันสุขภาพ

ในฟินแลนด์ นโยบายสาธารณสุขส่วนใหญ่มาจากในระดับท้องถิ่น และนำมาใช้ในระดับประเทศ

รัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสโลวาเนีย ใช้การสื่อสารสาธารณะในการสื่อสารถึงประชาชนในเรื่องการกำหนดนโยบายสาธารณสุข

ในประเทศนอร์เวย์ มีการส่งเสริมให้กลุ่มค้อยโอกาสมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขมากขึ้น

สวีเดน มีระบบประกันสุขภาพซึ่งครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ โดยงบประมาณได้มาจากภาษีของประชาชน นโยบายสาธารณสุขมุ่งเน้นในเรื่องความเป็นธรรมในการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพ ระบบสาธารณสุขยังรวมถึงการวางแผนในระดับท้องถิ่น และการรักษาเฉพาะทางโดยประชาชนแสดงความคิดเห็นผ่านการเลือกตั้ง นอกจากนั้นการประชุมคณะกรรมการสุขภาพส่วนใหญ่ในระดับประเทศ จะเปิดให้สาธารณชนเข้าร่วมประชุมได้ สิ่งที่สำคัญในเรื่องการกำหนดนโยบายของประเทศสวีเดนคือการแสดงความคิดเห็นของประชาชน ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ที่ต้องการใช้บริการมากที่สุด การเข้าถึงสถานพยาบาล เป็นต้น

ระบบสาธารณสุขในเบลเยียม มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้ป่วย และเป็นผสมผสานกันระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา โดยพยายามที่จะรักษาสมดุลของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้กำหนดนโยบาย ดังนั้นสิทธิของผู้ป่วยจึงถูกยกมาเป็นประเด็นสำคัญเพื่อสร้างความสมดุลของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ให้บริการสุขภาพและผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะร้องเรียนในเรื่องของผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อส่ง

ต่อไปให้ผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

การคอร์ปชั่นก็เป็นประเด็นที่สำคัญในธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปจากการคอร์ปชั่นเป็นตัววัดของการขาดธรรมาภิบาล ความรับผิดชอบ ในงานวิจัยของ Kaufman Kraay and Maztruzzi (KKM, 2005) แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมการคอร์ปชั่น การแสดงความคิดเห็นของประชาชนและความรับผิดชอบของรัฐ จากข้อมูลการคอร์ปชั่นในระบบสาธารณสุขพบว่า ยาและอุปกรณ์เป็นสิ่งที่ถูกคอร์ปชั่นมากที่สุด เช่น ในประเทศคอซอวาร์กา 32% ของผู้ใช้บริการสุขภาพถูกระงับว่าจะเป็นการขโมย ยาในอุกันดา หายไปประมาณ 73% ในประเทศจีน เกือบ 30% ของยาที่นำไปใช้หมดอายุแล้ว จะเห็นได้ว่าประเทศที่มีการคอร์ปชั่นมากจะเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา สิ่งที่สำคัญก็คือ การยกระดับความรับผิดชอบ การให้สวัสดิการที่ดีขึ้นแก่เจ้าหน้าที่การยกระดับสมรรถภาพ ประสิทธิภาพ ของสถานบริการ การเพิ่มการควบคุมจากส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น การเป็นหูเป็นตาของชาวบ้าน ในประเทศโบลีเวีย พบว่าการคอร์ปชั่นลดน้อยลงเมื่อการบริหารส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเพิ่มขึ้น ในอุกันดา และฟิลิปปินส์ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนช่วยลดการคอร์ปชั่น ในโคลัมเบีย และอาเจนตินา ต้นทุนของยาและวัสดุอุปกรณ์ลดลงเมื่อมีการใช้ทะเบียนรายชื่อยา และการจัดซื้อที่โปร่งใส และตรวจสอบได้

จากข้อมูลข้างต้น การคอร์ปชั่นทำให้การลงทุนในระบบสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าระบบสุขภาพไม่สามารถที่จะแยกออกจากธรรมาภิบาล โดยเฉพาะปัจจัยเชิงสถาบัน เช่น องค์การบริหารส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เป็นต้น มีความสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ

การกระจายอำนาจในระบบสุขภาพเป็นการเปลี่ยนผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจจากส่วนกลางลงมาส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ต่อผู้ให้บริการสุขภาพและเป็นผู้ที่รับผิดชอบและตอบสนองต่อผู้ป่วยและประชาชน สาเหตุที่ต้องมีการกระจายอำนาจในระบบสุขภาพเนื่องจาก การลดบทบาทของการบริหารส่วนกลาง เพิ่มความรับผิดชอบและการตอบสนองของการบริหารส่วนท้องถิ่นที่มีต่อประชาชนในท้องถิ่นของตน นอกจากนี้การบริหารส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจในท้องถิ่นของตนมากกว่าส่วนกลาง และรวมไปถึงการสร้างความเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรทางสาธารณสุข ตัวอย่างของการกระจายอำนาจที่มีประสิทธิภาพ เช่น ในชิลี ความเป็นธรรมในงบประมาณในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น 30% การควบคุมโรคติดต่อมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามบางส่วนของระบบสุขภาพต้องได้รับการตัดสินใจจากส่วนกลาง เช่น งบประมาณ กฎ ระเบียบ เป็นต้น การใช้หลักธรรมาภิบาล มิให้เห็นในการกระจายอำนาจของชิลี เช่น การควบคุมคอร์ปชั่น ความโปร่งใส การใช้หลักนิติธรรมและคุณธรรม ในประเทศกานา ประสิทธิภาพของการทำงานดี

ขึ้นเมื่อส่วนท้องถิ่นบริหารในเรื่องงบประมาณและการประมาณการ ขณะที่ส่วนกลางควบคุมและบริหารระบบข้อมูลข่าวสาร

งานวิจัยและการธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพในต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าในประเทศพัฒนาแล้วมุ่งเน้นในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งในเรื่องการแสดงความคิดเห็น การเป็นตัวแทน และการมีสิทธิเลือกประกันสุขภาพ มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการเป็นหลัก ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาใช้หลักธรรมาภิบาลในการป้องกันการคอร์รัปชัน การกระจายอำนาจ การปรับนโยบายสาธารณสุขให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการ โดยมีได้มุ่งเน้นในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนมากนัก แสดงให้เห็นถึงการต้องพัฒนาระบบสุขภาพและการบริหารงานให้ดีขึ้นมากกว่าการมีส่วนร่วม

สถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพในประเทศไทย

ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ถึงที่มาของแนวคิดหลักธรรมาภิบาลในประเทศไทยเกิดจากผลของโลกาภิวัตน์ซึ่งเป็นผลจากการติดต่อ การมีกิจกรรมร่วมกัน ในด้านต่าง ๆ ของทุกประเทศในโลกทำให้กระแสของประชาธิปไตย ระบบการค้าเสรี ระบบทุนนิยม การบริหารแบบมุ่งเน้นผลงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การแข่งขัน การพัฒนาที่ยั่งยืน การเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ การกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดระดับสากล ระบบสื่อสารสนเทศ และการบริโภคแบบเลียนแบบ นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมภายในประเทศ กรณีเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปลายปี พ.ศ. 2539 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-10 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับพุทธศักราช 2540 และ 2550 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และแนวความคิดเรื่องการวัดโดยใช้ความสุขมวลรวมประชาชาติ ทำให้มีการใช้หลักธรรมาภิบาลหรือการจัดการบริหารบ้านเมืองที่ดีมาใช้ในการบริหารของทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

ที่มาของหลักธรรมาภิบาลระบบสุขภาพไทย

ด้วยระบบสุขภาพของประเทศที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพและปริมาณของประชากรหรือทุนมนุษย์ในประเทศ ระบบสุขภาพจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับประชากรตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นทั้งการรักษา การป้องกัน การฟื้นฟู เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดภาวะการเจ็บป่วย ภาวะการตาย ภาวะทุพพลภาพ ซึ่งสุขภาพในที่นี้จะเป็นการรวมถึงสมองและจิตใจด้วย

ประเทศไทยมีความสนใจในเรื่องของคนหรือทุนมนุษย์ซึ่งก็คือระบบสุขภาพ ตั้งแต่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 – 2519) เป็นการให้ความสำคัญกับการลดอัตราการเกิดของประชากร จาก 6.3 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2507 – 2508 เป็น 1.8 คน ในปี พ.ศ. 2549 และกำลังส่งผลทำให้ประชากรวัยแรงงานลดลงแต่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประเทศไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านระบบสุขภาพในอีกรูปแบบหนึ่ง

ถ้าพัฒนาการในรูปโครงการทางการแพทย์หรือระบบสุขภาพที่สำคัญคือ โครงการกำจัดไข้มาเลเรียแห่งชาติ ซึ่งปรับระบบจากการรักษา เป็นการป้องกัน และการให้ความรู้ เพื่อป้องกันตนเองแก่ประชาชน โครงการวัคซีนแห่งชาติ แม้ว่าจะได้ผลดีในระยะที่ผ่านมา และใช้วิธีการป้องกันโดยการฉีดวัคซีนแก่เด็กทั้งประเทศ แต่ในปัจจุบันกลับมีผู้ป่วยด้วยโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลเชื่อมโยงต่อการติดเชื้อ HIV เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นในระบบสุขภาพ โครงการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นโครงการที่สืบเนื่องมาจากองค์การอนามัยโลกได้เสนอให้ทุกประเทศ ใช้วิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 โดยเป็นการส่งเสริมสถานะสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน โดยประชาชนและชุมชนดูแลกันเอง มีการจัดตั้งอาสาสมัครในชุมชน โครงการบัตรสุขภาพซึ่งวิวัฒนาการไปเป็นการให้หลักประกันและความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ประชาชน (เทียนฉาย กิระนันท์ 2541 เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ : การพัฒนาสุขภาพอนามัยในประเทศไทย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า. 204 – 207) ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งในการบริหารจัดการจำเป็นต้องอาศัยองค์กรพันธมิตรในภาคราชการ เอกชน และภาคประชาชน เกิดระบบการคลังสาธารณสุข มีวิธีการบริหารจัดการที่ยุ่งยากซับซ้อน

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 มุ่งให้ประเทศไทยเป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green & Happiness Society) จึงเป็นการสืบต่อเรื่องการพัฒนาทุนมนุษย์ โดยระบุให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการส่งเสริมการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ พัฒนาคุณภาพบริการและผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการสร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพที่เชื่อมโยง 3 ระบบ ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ การประกันสังคม และการสร้างหลักประกันสุขภาพ จึงเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกับชุมชน และนำไปสู่ผลิตภาพของแรงงานในระยะยาว

ด้านธรรมาภิบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 นี้มุ่งรณรงค์ปลูกจิตสำนึกธรรมาภิบาล ค่านิยมวัฒนธรรม ประชาธิปไตย วัฒนธรรมสันติวิธีแก่ประชาชนทุกระดับ ทุกภาคส่วน และทุกสถาบัน / หน่วยงาน / องค์กร เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมตรวจสอบ ในกระบวนการบริหารจัดการประเทศ ซึ่งในกรณีด้านสาธารณสุข จะมีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการทำหน้าที่ดังกล่าว มีการแก้ไขหรือปฏิรูปกฎหมายต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดความเป็นธรรม ในการจัดสรรผลประโยชน์จากการพัฒนา สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวัฒนธรรม ประชาธิปไตย

จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 5 แนวนโยบาย พื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 มาตรา 80 (2) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชน ได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว จึงได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายซึ่งการ ดำเนินการตามแนว นโยบายด้านการสาธารณสุข ดังกล่าวคือ ส่วนหนึ่งของการบริหารราชการ แผ่นดิน ตามรัฐธรรมนูญนั่นเอง ในส่วนที่ 3 มาตรา 78 (4) พัฒนาระบบงานภาครัฐ โดยมุ่งเน้นการ พัฒนาคุณธรรม คุณภาพ และจรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่ของรัฐควบคู่ไปกับการปรับปรุงรูปแบบและ วิธีการทำงาน เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้หน่วยงาน ของรัฐ ใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการ

ในส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขทั่วถึงเหมาะสม ได้มาตรฐาน มี ประสิทธิภาพ และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย

ส่วนที่ 10 มาตรา 57 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและ เหตุผลจากหน่วย ราชการ ฯลฯ และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการอนุญาตหรือการ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่มีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต ใน มาตรา 60 บุคคลมีสิทธิที่จะปกป้องราชการ หน่วยงานของรัฐ ฯลฯ ให้รอดพ้นจากการกระทำหรือการ ละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือ ลูกจ้าง และในมาตรา 61 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็น

ผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นจริง มีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไข เยียวยาความเสียหายรวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค

นอกจากนั้นในรัฐธรรมนูญยังสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านต่าง ๆ

ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพในประเทศไทย

ระบบสุขภาพจะต้องยึดหลักธรรมาภิบาลเพราะระบบสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับ ประชากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ส่งผลต่อคุณภาพของทุนมนุษย์ทำให้ผลิตภาพ (productivity) ในการผลิตของประเทศสูงขึ้นซึ่งสามารถชี้วัดโดยมูลค่าของรายได้ประชาชาติ ขณะเดียวกันทำให้ สุขภาพของประชาชนโดยรวมดีขึ้น

นอกจากนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตามที่กล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร และระบบธรรมาภิบาล รวมทั้งในกฎหมายสูงสุดของประเทศคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทั้งฉบับปี 2540 และ ปี 2550 ให้ความสำคัญด้านระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพนี้รวมบริการทั้งที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนอก หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทุกระดับทั้งของภาครัฐและเอกชน และองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร ต่าง ๆ

จากเป้าหมายเชิงมหภาคทั้งจากแผนพัฒนาและรัฐธรรมนูญทำให้มี ฝ่ายต่าง ๆ เข้ามา เกี่ยวข้อง คือ

- 1) ด้านการเมือง เช่น สถาบันทางการเมือง (รัฐสภาซึ่งประกอบด้วย สส. และ สว. พรรคการเมือง ฯลฯ) กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ
- 2) ผู้วางนโยบาย ซึ่งคือตัวแทนที่มาจากพรรคการเมืองที่ได้รับเลือกตั้งและทำหน้าที่ เป็นรัฐบาล เป็นผู้กำหนดนโยบายตามที่เสนอไว้ในช่วงของเสียงเลือกตั้ง
- 3) ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับปลัดกระทรวงในหน่วยราชการ ต่าง ๆ ไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างที่ใกล้ชิดกับประชาชนซึ่งเป็นผู้ให้บริการ

4) ภาคประชาสังคมซึ่งรวมถึงประชาชนผู้ให้บริการแต่ละคนด้วยจะเป็นผู้เสนอสิ่งที่ต้องการ ประเมินผลการบริการ และสามารถร้องเรียนเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่ควรได้รับ

นโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน (นายสมัคร สุนทรเวช นายกรัฐมนตรี) จึงแถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2551 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพคือ นโยบายที่จะดำเนินการในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

1) เพิ่มคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างไม่เป็นอุปสรรค พร้อมทั้งปฏิรูประบบบริหารจัดการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพทั่วถึงและครบวงจร ทั้งการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

2) จัดให้มีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิต และ อุบัติเหตุจากการจราจร พร้อมทั้งทั้งนำมาตรการภาษีการบริโภคสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมาใช้กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลให้ลด ละ และเลิก พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อสุขภาพ

3) ดำเนินการระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเชิงรุก เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและตายด้วยโรคอุบัติใหม่ และระบาดซ้ำในคน พร้อมทั้งสร้างขีดความสามารถในการเฝ้าระวังวินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบที่ประสานเชื่อมโยงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

4) เพิ่มแรงจูงใจและขยายงานอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นกำลังสำคัญให้ชุมชนในการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน รวมทั้งเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพลานามัยที่ดี รวมทั้งพัฒนาทักษะทางด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศที่จะนำชื่อเสียงมาสู่ประเทศชาติ สร้างนิสัยการกีฬาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นและมัวสุมกับอบายมุขและยาเสพติด

ในส่วนของนโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคมซึ่งเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ คือ

1) ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานและใช้ประโยชน์จากกองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนพัฒนาชุมชน และกองทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อใช้ในการสร้างสรรค์และพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ

2) สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการพัฒนาให้มีความรู้และจริยธรรมเริ่มตั้งแต่เด็กแรกเกิดและเยาวชนทุกช่วงวัย โดยให้ความสำคัญแก่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ครอบครัวที่อบอุ่น และสถานศึกษาที่เอาใจใส่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดด้วยการปลูกฝังความรู้ที่ทันโลกและคุณค่าที่ดีของวัฒนธรรมไทย สร้างความเข้าใจให้แก่พ่อแม่ถึงวิธีการดูแลบุตรที่ถูกต้องตามระดับการพัฒนาของสมอง

3) สร้างหลักประกันความมั่นคงและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้เด็ก สตรี และคนพิการที่ด้อยโอกาส จัดการเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิเด็ก สตรี และคนพิการในทุกรูปแบบและอย่างเด็ดขาดรวมทั้งเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาสอย่างเหมาะสม

4) เตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ สร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัยสนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็งสามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ขยายฐานการให้เบี้ยยังชีพแก่คนชราที่ไม่มีรายได้ และส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง

5) สร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ในสังคมเมือง โดยมีการวางผังเมืองอย่างเป็นระบบควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยสาธารณะและสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด รวมทั้งจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

นโยบายปรับโครงสร้างเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ คือ ในภาคท่องเที่ยวและบริการจะส่งเสริมตลาดนักท่องเที่ยวคุณภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มดูแลรักษาสุขภาพ พัฒนาธุรกิจบริการที่มีศักยภาพ เพื่อสร้างโอกาสการขยายฐานการผลิตและการตลาดในระดับภูมิภาค เช่น ธุรกิจบริการสุขภาพ ฯลฯ ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถด้านบุคลากรเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ เช่น ธุรกิจบริการด้านสุขภาพและการแพทย์ที่เชื่อมโยงกับการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมและเวชภัณฑ์

ในด้านนโยบายที่ใช้การบริการเชิงบูรณาการระหว่างมิติของเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และการมีบทบาทร่วมของประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ คือ การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยทางชีวภาพเพื่อสร้างความมั่นคงด้านอาหารและ

สุขภาพ และทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจในการบริหารจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติให้มีการใช้เพื่อการพัฒนาประเทศและคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนจัดให้มีมาตรการป้องกันและพัฒนาระบบข้อมูลและเตือนภัยจากภัยพิบัติทางธรรมชาติเร่งรัดการควบคุมมลพิษทางอากาศ ขยะ น้ำเสีย และเสียงโดยเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนสุดท้ายของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพคือ นโยบายการบริหารจัดการที่ดี ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการแผ่นดิน คือ

- 1) ปรับปรุงการให้บริการประชาชนด้วยการสร้างนวัตกรรมและนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการให้บริการรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดภาระและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน
- 2) พัฒนาระบบและกำหนดมาตรการเพื่อดึงดูดผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามารับราชการด้วยการปรับปรุงระบบค่าตอบแทนและสิ่งจูงใจให้แข่งขันได้ในตลาดแรงงาน
- 3) พัฒนาระบบงานและสมรรถนะของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกระดับ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติราชการและการส่งมอบบริการสาธารณะ วางมาตรการประเมินผลการปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมตามผลงาน เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจในการพัฒนาผลงาน
- 4) พัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐให้สามารถดำรงชีพอย่างมีศักดิ์ศรี โดยเพิ่มเงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานและค่าครองชีพ
- 5) เสริมสร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้แก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ และพัฒนาความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้ภาคราชการเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจของประชาชน
- 6) ส่งเสริมการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่นให้เกิดดุลยภาพระหว่างการค้ากับดูแลและเป็นอิสระของท้องถิ่น
- 7) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณะของท้องถิ่นเพิ่มขึ้น

นอกจากการเพิ่มประสิทธิภาพข้างต้น นโยบายการบริหารจัดการที่ดียังมุ่งถึง ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความเป็นธรรมในการให้บริการสาธารณะ ในส่วนการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ คือ กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ และกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระ ในส่วนที่ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2551. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา).

เมื่อพิจารณานโยบายข้างต้นเชื่อมโยงกับธรรมชาติของระบบสุขภาพจะเห็นได้ว่ายังขาดการให้ความสำคัญในด้านหลักความโปร่งใส หลักการรับผิดชอบ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร แต่ครอบคลุมเป้าหมายส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเป้าหมายประโยชน์สุขของประชาชน ประชาชนได้รับความสะดวกและความพึงพอใจ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 จากนโยบายของรัฐลงมาสู่แผนในด้านระบบสาธารณสุข

1) นำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางพัฒนาสุขภาพและยึดหลัก “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดย

- 1.1) การมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวชุมชน
- 1.2) มีความรอบคอบ รู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น ในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
- 1.3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน เน้นภูมิปัญญาไทยและพึ่งตนเอง
- 1.4) มีบูรณาการด้านระบบสุขภาพ
- 1.5) มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- 1.6) มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

2) แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดีหรือสังคมแห่งสุขภาพจะเป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

3) วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย

3.1) วิสัยทัศน์ “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวีตมีความสุขอย่างพอเพียง”

3.2) พันธกิจ

สร้างเอกภาพทางความคิด	สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่
สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส	สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

3.3) เป้าหมายการพัฒนา

- 1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
 - 2) สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
 - 3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
 - 4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
 - 5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขและมีความสุข
 - 6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
 - 7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบได้อย่าง
- ทันการณ์

8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้

9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน

10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัยทุกวัย คุณแลร์กษาคณจน คนทุกวัยทุกวัย และผู้ด้อยโอกาส เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ดังนี้

4.1) การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องกันการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

4.2) การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพจะเร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม เสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

4.3) การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.4) การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพ เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

4.5) การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

4.6) การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

5) การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอแนะทางภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกระดับ ที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติตลอดจนแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนา ระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้

1) ทุกระดับมีทิศทางการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมขององค์กรที่ชัดเจน คือ วิสัยทัศน์หรือแผนการดำเนินงานและมีการสื่อสารยังบุคลากรทุกคนให้ทราบและเข้าใจอย่างชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

เกณฑ์ชี้วัด

- 1.1) มีนโยบายการพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม และจริยธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร
- 1.2) มีการประกาศนโยบายดังกล่าวให้ทุกคนในองค์กรทราบ
- 1.3) มีการกำหนดหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม
- 1.4) มีแผนพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากร
- 1.5) บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และแผนการดำเนินงาน
- 1.6) ทุกคนในองค์กรรู้และเข้าใจในวิสัยทัศน์และแผนการดำเนินงาน
- 1.7) มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

2) ทุกระดับมีการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาและส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมที่ชัดเจน คือการปรับหรือจัดสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาและส่งเสริมดังกล่าว

เกณฑ์ชี้วัด

- 2.1) มีสถานที่พร้อม อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานและประกอบศาสนกิจที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม
- 2.2) มีการเสริมสร้างและยกย่องเชิดชูผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมให้สาธารณชนได้รับรู้
- 2.3) มีการส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม เช่น การทำงานเป็นทีม การแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ การทักทายหรือยกมือไหว้ตอนเช้า เป็นต้น
- 2.4) มีการจัดบรรยายธรรมะหรือส่งเสริมการปฏิบัติธรรมเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3) ทุกองค์กรมีการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ศาสนธรรม การเจริญตามรอยพระยุคลบาท การพัฒนาจิตวิญญาณ โดยจัดหลักสูตรการอบรม เฉพาะหรือการสอดแทรกในการอบรมทั่วไปหรือการประชุมสัมมนา

เกณฑ์ชี้วัด

- 3.1) ทุกคนในองค์กรผ่านการอบรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี
- 3.2) จัดการอบรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม
- 3.3) ผู้บริหารเป็นแบบอย่างและผู้นำคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรในองค์กร

4) บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขควรมีการพัฒนาความรู้ ศึกษา ค้นคว้าวิจัยตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพและใช้ความรู้ความชำนาญปฏิบัติหน้าที่ตามหลักวิชาการ โดยมีความสำนึกรับผิดชอบเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม

เกณฑ์ชี้วัด

- 4.1) พัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับหน้าที่และวิชาชีพของตนอยู่เสมออย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม

4.2) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย ด้วยตนเอง อย่างมีคุณธรรม และจริยธรรม และเผยแพร่ผลงานดังกล่าว ตามข้อเท็จจริงแก่สาธารณชนอย่างมีคุณธรรม และรับผิดชอบ

4.3) ละเว้นการคัดลอกเลียนแบบ หรือแอบอ้าง ผลงานของผู้อื่น มาเป็นของตน

4.4) ละเว้นการนำผลงานทางวิชาการของทางราชการ ไปแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน

5) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรมีจิตสำนึกของการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และเกิดความประทับใจในการบริการ จนก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

เกณฑ์ชีวิต

5.1) มีการแต่งกายสุภาพเรียบร้อย

5.2) ปฏิบัติงานตรงต่อเวลา ไม่นำเวลาราชการ ไปประกอบภารกิจส่วนตัว

5.3) ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ

5.4) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความอดทน อดกลั้น ยิ้มแย้มแจ่มใส

5.5) มีความสุภาพ อ่อนน้อม และมีสัมมาคารวะ

5.6) ประพฤติตนในกรอบของศีลธรรม ไม่ละเมิดล่วงเกิน หรือประพฤติดังผิดทางเพศ

จากมาตรฐานกลางคุณธรรมและจริยธรรมดังกล่าว เมื่อพิจารณาตามระบบธรรมชาติ บาลสุขภาพ มุ่งเน้นเป้าหมายเป็นหลักเพื่อประโยชน์สุขและความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ และการยึดมั่นในจรรยาบรรณตามวิชาชีพ แต่ไม่เน้นในด้านการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยจะต้องรอเวลาเพื่อรับการตรวจรักษานาน และผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหนักกว่าผู้ป่วยรายอื่น แต่ผู้ป่วยที่ขึ้นต้นก่อนพบแพทย์ยังคงยึดระบบการมาก่อนได้รับการตรวจรักษาก่อน ไม่มีข้อยกเว้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพ ผู้ป่วยที่อยู่ในระบบประกันสังคมซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องทรมานควรมีผู้ดูแลขั้นต้นที่เข้าใจเรื่องการรักษาหรือช่วยเหลือด้านจิตใจ โดยอาจเป็นอาสาสมัครจากอาสาสมัคร ชุมชน ฯลฯ นั่นคือ ยังขาดการนำหลักคุณธรรมมาใช้กับหลักบริหารจัดการรวมทั้งยังขาดการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาลดภาระของแพทย์ เพราะการป่วยนั้นมีหลายระดับ ในบางระดับไม่จำเป็นต้องพบแพทย์แต่ต้องทราบวิธีการรักษาตนเอง ประเภทของยาที่จะรับประทาน ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีการใช้อย่างกว้างขวาง ถ้ามีข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวจะทำให้การรับภาระของบุคลากรในระบบสาธารณสุขลดลง ซึ่งจะทำให้ความยินดีและความพร้อมในการให้บริการมีมากขึ้น

ในขณะเดียวกันหน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการกำหนดจริยธรรมและคุณธรรมใน ด้านผู้รับบริการเช่นกัน เพื่อทำให้เกิดความสมดุลคือมีลักษณะเอื้ออาทรกันและกันทั้งสองฝ่ายใน ระบบสาธารณสุข

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการออก พ.ร.บ. โดยมี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีข้าราชการเป็นนิติบุคคลภายใต้กำกับ ดูแลของรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการด้านสุขภาพแบบเหมาจ่ายจากโรงพยาบาลทั่วประเทศเพื่อ บริการประชาชน ซึ่งเป็นการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณธรรม ตาม เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพ.ศ. 2540 โดยมีคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ทำหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ ระเบียบ สนับสนุนประสานงาน กับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ซึ่งงานเหล่านี้ เดิมเป็นงานในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นหน่วยงานนี้ยังทำหน้าที่ในการ จัดการด้านการเงิน โดยเงินกองทุนที่ได้รับจากสำนักงานประมาณ ในปีพ.ศ. 2550 มีจำนวนถึง 99,939.51 บาท คิดเป็นเงินรายหัว 1,899.69 บาท เป้าหมายประชากร 46.066 ล้านคน ในการ รักษาพยาบาลนั้นมีความเสี่ยงซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้ จะมี เงินกองทุนเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือ

เมื่อพิจารณา พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักธรรมาภิบาลเป้าหมาย สำคัญคือ ประโยชน์สุขและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เน้นหลักคุณธรรม หลักความมีส่วนร่วม หลักสำนึกรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม แต่เมื่อพิจารณาในด้านหลักความคุ้มค่ายังคง มีปัญหา และเมื่อพิจารณาด้านการบริหารราชการแนวใหม่ คือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ยังไม่ปรากฏใน พ.ร.บ. ดังกล่าว

บทที่ 4

การทบทวนสถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

เมื่อพิจารณาในภาพรวมจากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ร.ก. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2546 จรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2537 พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546-2550 แผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาด พ.ศ. 2543 แผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2548-2551 การตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (คตป.) พ.ศ. 2549 คณะกรรมการกำกับดูแลอิสระและ พ.ร.บ. ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 สามารถสรุปองค์ประกอบหลักเพื่อชี้ถึงการมีธรรมาภิบาลหรือการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของประเทศไทย คือ

1. หลักนิติธรรม
2. หลักคุณธรรม
3. หลักความโปร่งใส
4. หลักความมีส่วนร่วม
5. หลักสำนึกรับผิดชอบ
6. หลักความคุ้มค่า
7. หลักการพัฒนาทุนมนุษย์
8. องค์กรแห่งการเรียนรู้
9. การบริหารจัดการ
10. เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เมื่อสามารถบริหารงานได้ตามหลักดังกล่าวจะนำมาซึ่งผลผลิต (output) คือ

1. ประโยชน์สุขของประชาชน
2. ผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
3. มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
4. ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน
5. มีการปรับปรุงภารกิจทันต่อเหตุการณ์
6. ประชาชนได้รับความสะดวกและความพึงพอใจ
7. มีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

(ดังรูปที่ 1 หน้า 24)

ดังนั้น เมื่อทบทวนสถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพจากวรรณกรรมต่างๆ ในช่วง ปี พ.ศ. 2540-2551 พบว่า

หลักนิติธรรม

จากรัฐธรรมนูญ แผนพัฒนาฯ นโยบายของรัฐ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ จัดทำมาตรฐานกลางคุณธรรมและจริยธรรมบุคลากร ตลอดจนมีการกระจายอำนาจโดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่แทนกระทรวงสาธารณสุข มีอิสระในการบริหารงบประมาณ บุคลากร การตัดสินใจ มีเครือข่ายบริการสุขภาพ ส่งต่อตามลำดับของการให้บริการ (ผลการดำเนินงานการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีเดือน กันยายน 2545) การบริหารจัดการระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น อุทัยฯ ลพบุรี ยะลา เป็นไปอย่างมีระบบโดยจะกำหนดยุทธศาสตร์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด โดยเน้นการทำให้เกิดระบบธรรมาภิบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2550. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2551-2554 (Online) . Available: <http://www.ayo.moph.go.th/main/downloadone.php?id=57&type=3> , นิรนาม. ม.ป.ป. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การบริการสุขภาพ จ.พระนครศรีอยุธยา 2548. (อัคราณา) นิรนาม ม.ป.ป. บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. ม.ป.ท. (อัคราณา) นิรนาม ม.ป.ป. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี (อัคราณา)) การกระจายอำนาจนั้น เป็นกลไกหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีขึ้น เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเพราะมีความใกล้ชิดประชาชน ทราบความต้องการ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนการดูแลเรื่องระบบสุขภาพ โรงพยาบาลที่ให้บริการควรแยกตั้งเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของรัฐ (นิรนาม. มปป. การกระจายอำนาจสาธารณสุข:กรอบการศึกษาวิจัย (อัคราณา)) และเมื่อมีการปฏิรูปการศึกษาสร้างคนให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น จะส่งผลให้มีการตรวจสอบอำนาจ และพัฒนาท้องถิ่นในทุกด้านรวมทั้งระบบสุขภาพ (ชนสวรรค์ เจริญเมือง, 2547. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและการปฏิรูประบบราชการทิศทางการปรับปรุงระบบสุขภาพสังคมไทย. เอกสารประกอบการจัดทำพันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรศ. 2548-2550 (6 ก.ค. 47). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) มีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ พ.ศ. 2550-2555 ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การสร้างและการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ การกำหนดและกำกับดูแลมาตรฐานด้านสุขภาพ

เสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ดูแลการเงินการคลังเพื่อจัดให้มีบริการสุขภาพ และสนองโครงการพระราชดำริที่เกี่ยวกับสุขภาพ และกระทรวงพยายามรวมสถานบริการที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันเป็นหน่วยงานนิติบุคคลในกำกับของรัฐ มีกฎหมายเฉพาะและเป็นกฎหมายที่อยู่ภายใต้กฎหมายภาพรวมด้านสุขภาพ มีองค์กรที่ทำหน้าที่กำหนด ดูแล กำกับมาตรฐานด้านสุขภาพทุกระดับ จากการศึกษาเชิงภาคภูมิศาสตร์ลักษณะดังกล่าวและกองนิติการยังขาดนักกฎหมายที่มีศักยภาพในการพิจารณาทั้งภาพใหญ่และภาพย่อยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องได้ (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. 2550 “การสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติและบทบาทหน้าที่โครงสร้าง กระทรวงสาธารณสุข.” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (1 เม.ย. – มิ.ย. 2550) หน้า 2-16) กฎหมายที่เป็นภาพรวมดังกล่าวจะต้องร่างขึ้นโดยมีรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นฐาน ซึ่งรัฐธรรมนูญนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหลักร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เช่น สมัชชาสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น (นายไพศาล ลิ้มสถิต. 2540. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ขอบเขตการปฏิบัติงานโครงการสังเคราะห์ความรู้เรื่อง **รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มติทางกฎหมาย** เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 1 กันยายน 2550 ม.ป.ท. : มปท.) อย่างไรก็ตามใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ควรมีการกำหนดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ” **สร้างหลักประกันบนฐานความรู้** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 138-139) การจะทำให้หลักประกันสุขภาพมีผลอย่างจริงจัง และมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพจำเป็นต้องประกาศใช้เป็นกฎหมาย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2544 **การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.) และจากประสบการณ์จากประเทศต่างๆ 10 ประเทศทั้งในยุโรปและเอเชีย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ล้วนใช้ระบบประกันที่เป็นภาคบังคับ ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ มีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่ทำให้เกิดความเท่าเทียม มีการประกันคุณภาพ กองทุนต้องทำหน้าที่ซื้อบริการที่ชาญฉลาด คัดเลือกต่อรอง กำกับ ตรวจสอบคุณภาพของผู้ให้บริการ และมีการควบคุมค่าใช้จ่าย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การปฏิรูประบบสุขภาพประสบการณ์จาก 10 ประเทศ” **สร้างหลักประกันบนฐานความรู้** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 16-17) ในส่วนของงานทันตกรรมนั้น จากหลักประกันสุขภาพฯ ยังไม่ใช้เครือข่ายของเอกชนในการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาการรอคอยทันตแพทย์ในสถานบริการ นอกจากนั้นทันตแพทย์บางกลุ่มไม่เห็นด้วยกับการใช้สิทธิในเรื่องการทำฟันปลอมเพราะจะทำให้มีต้นทุนการบริการสูง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ. 2547. "การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์" **สร้างหลักประกันบนฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัทคอมฟอร์ม จำกัด หน้า 22-23)

จากหลักประกันสุขภาพฯ ทำให้สถานภาพของแพทย์กับคนไข้เปลี่ยนสถานภาพเป็นผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยมีกองทุนฯ เป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึง เท่าเทียมกัน ประชาชนผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **สร้างหลักประกันบนฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด. หน้า 34-36 และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2546**. กรุงเทพฯ : บริษัท เอส. พี. เอส. พรินต์ จำกัด) การใช้บริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทำให้มีแนวโน้ม มีการใช้บริการมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 14-15) แต่แพทย์ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อโครงการต่ำ เพราะมีปริมาณงานมากขึ้น กังวลกับปัญหาด้านงบประมาณ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2546**. กรุงเทพฯ : บริษัท เอส. พี. เอส. พรินต์ จำกัด) เมื่อมีภาระงานเพิ่มขึ้นอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในด้านความผิดพลาดทางการแพทย์ (medical error) ได้ประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้ในด้านสิทธิผู้ป่วยสูงทราบทั้งข้อกฎหมายและการมีกองทุนคุ้มครอง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 43-44) การร้องเรียนจะทำใน 3 แบบคือ การตกลงประณีประนอมยอมความกัน แต่ผู้เสียหายจะได้รับการชดเชยในระดับที่ไม่เหมาะสมนัก การร้องเรียนอย่างเป็นทางการ โดยผ่านองค์กรที่ไม่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย และการร้องเรียนอย่างเป็นทางการ โดยผ่านหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายโดยตรง อาจใช้กระบวนการของศาล และ/หรือใช้การร้องเรียนผ่านแพทย์สภา แต่ในความเห็นของสังคมไม่ไว้วางใจแพทย์สภาเพราะอาจปกป้องวิชาชีพเดียวกัน จึงควรมีหน่วยงานกลางเป็นที่ยอมรับในการเจรจากับผู้ป่วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 122-123)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแทน หรือเรียกว่า ระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายโดยบุคคลที่ 3 (third party payment) บุคคลกลุ่มนี้จะมีประกันสุขภาพทั้งที่เป็นส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ในรูปของสวัสดิการพนักงาน การประกันสังคม การประกันการบาดเจ็บ ฯลฯ วงเงิน

ชดเชยจะแตกต่างกันตามเบี้ยประกัน หรือมีขอบเขต แต่การให้บริการทางการแพทย์แก่บุคคลต่างๆ ควรเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ และค่านิยมที่เป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน (ชรนศ อายานะ. 2548. “แพทย์กับ third party payment” ใน **วิชัยยุทธจุลสาร**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลวิชัยยุทธ หน้า 89-91) กรณีผู้ป่วยมีการประกันจะมีผู้เกี่ยวข้องคือ บริษัทประกัน ผู้ป่วย ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องการได้ประโยชน์สูงสุดภายใต้เงื่อนไขของตน และแพทย์เป็นคนกลางของ 2 ฝ่าย ซึ่งแพทย์ต้องมีหลักของตนเองคือ มาตรฐานการดูแลคนไข้ที่ดีที่สุดผิดพลาดไม่ได้ เป็นการรักษาคอนไชน์ทั้งตัว ไม่ใช่ตามเงื่อนไขประกัน มีมาตรฐานเดียวให้คนไข้ได้ประโยชน์มากที่สุดคือ หลักการจริยธรรมไม่ได้ทำเพื่อโรงพยาบาลตนเอง มีความลำบากใจที่ต้องเขียนรายงานในสิ่งที่คนไข้เบิกได้ แม้ว่าจะไม่ถูกต้อง แพทย์ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายผู้ป่วยให้การรักษาเท่าที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อคนไข้เท่านั้น และค่าตรวจต้องอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ยึดหลักคุณธรรมและเมตตาธรรม ในการรักษา แม้ปัจจุบันความรู้สึกจะเปลี่ยนเป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการก็ตาม ระบบประกันสุขภาพจะอยู่ได้ถ้าทุกฝ่ายร่วมมือเข้าใจกัน และยุติธรรม (สมพนธ์ บุญยุปต์. 2548. “Conflicting of Interest ในระบบสุขภาพต้องปรับตัวก่อนสายเกินแก้” ใน **วิชัยยุทธจุลสาร** กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลวิชัยยุทธ หน้า 75-76)

ดังนั้น ปัญหาด้านนิยามที่สำคัญที่สุดคือ หลักประกันสุขภาพทำให้เกิดความไม่สมดุลของผลได้และผลเสียของประชาชนผู้ใช้บริการกับแพทย์ผู้ให้บริการ

หลักคุณธรรม

ทุกองค์กรในกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมพร้อมตัวชี้วัด มีการปรับปรุงและจัดสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาและส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม กำหนดมาตรฐานกลางทางคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรพร้อมเกณฑ์ชี้วัด (ชมรมจริยธรรม. 2544. **รายละเอียดมาตรฐานกลางทางคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรสาธารณสุข**. กระทรวงสาธารณสุข มปท : มปท.) มีองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรมวิชาชีพ คือแพทยสภาและมี พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม 2525 เป็นหลักในการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีคณะกรรมการดูแลในองค์ประกอบต่างๆ นอกจากนั้นยังมีการยกย่องบุคคลเป็นแพทย์ตัวอย่างมีผลงานดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยช่วยส่งเสริมความรู้ให้ชุมชน มุ่งสุขภาพของประชาชนโดยรวมสำหรับในระดับพื้นที่นอกจากมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแลในด้านนี้ยังมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่ออกกฎระเบียบในการบริหารงานบุคคล ติดตามผลการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพหน่วยงานและคณะกรรมการที่กล่าวมาจะเป็นการมองทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและคุณภาพ

ของสถานบริการ นอกจากนั้น เมื่อ 11 สิงหาคม 2548 ได้มีการสร้างกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. 2005 เพื่อให้ประชากรโลกมีสุขภาพที่ดีขึ้นการบรรลุสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษยชาติทุกคน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ในประเทศไทยได้คำนึงถึงสิ่งดังกล่าวโดยมีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในระยะแรกผู้ให้บริการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล 30 บาท แต่ในปี 2550 (การปฏิรูปการปกครอง) ได้งดการจ่ายในส่วนนี้ จนทำให้งบประมาณไม่เพียงพอในการปรับปรุงคุณภาพ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล หลักประกันสุขภาพนี้มุ่งเน้นความพึงพอใจ คุณภาพบริการที่ดีแก่ประชาชน จากการประเมินผลอยู่ในระดับที่พึงพอใจ แม้ว่าบริการที่ได้รับจะต่ำกว่าความคาดหวังก็ตาม (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอรัม จำกัด หน้า 98-90) แต่เมื่อพิจารณาด้านบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการปรากฏว่ามีความพึงพอใจต่ำ โดยระบุว่าภาระงานเพิ่มขึ้นมาก มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 37.2 ของภาระงานเดิม มีการตัดสินใจในการลาออกและคิดจะลาออก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2546**. กรุงเทพฯ : บริษัท เอส. พี. เอส. พรินติ้ง จำกัด) หลักการต่างๆ ในหลักประกันสุขภาพฯ ควรปรับเปลี่ยนให้เกิดความสมดุลทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แพทย์ส่วนใหญ่กังวลกับปัญหาการฟ้องร้องความผิดพลาดทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้เพื่อทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ สถานบริการสาธารณสุขควรมีผู้ทำหน้าที่ชี้แจง ใกล้เคียง เมื่อเกิดปัญหาและเพื่อมิให้เกิดปัญหาโดยมีบุคลากรช่วยเหลือแพทย์มากขึ้น เพื่อบรรเทาภาระงาน ขณะเดียวกันควรเพิ่มเรื่องการพัฒนาส่วนองค์ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขลงในหลักประกันสุขภาพด้วย พร้อมทั้งยึดหลักความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมค่ารักษา (ถ้าเป็นคนจนจริงๆ ไม่จำเป็นต้องจ่ายใดๆ) รายได้ส่วนนี้จะได้นำไปใช้ในการลงทุนซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ทันสมัย ปรับปรุงอาคาร สถานที่ เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลและแพทย์ต้องมีการหารายได้เพิ่มเติมจากสาธณกุศลต่างๆ เพื่มาดำเนินการให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจริง ในประการสุดท้าย ที่ได้กล่าวมาแล้วในส่วนนิติธรรมการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยบุคคลที่สามคือ บริษัทประกันต่างๆ จนทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งกันระหว่างบริษัทประกัน แพทย์ โรงพยาบาล และผู้ป่วย (ผู้เอาประกัน)

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของหลักคุณธรรมคือ การมีภาระงานที่หนักทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรมวิชาชีพลดน้อยลง ความเมตตา เอื้ออาทรต่อกันระหว่างแพทย์และคนไข้ ลดลง

หลักสำนึกรับผิดชอบ

มีความใกล้เคียงกับหลักคุณธรรม บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความสำนึกรับผิดชอบภายใต้จรรยาบรรณของวิชาชีพ และหลักมนุษยธรรม แต่ทุกอย่างมีข้อจำกัดจากการประเมินผลจะพบว่าปัญหาการมีงบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความขัดแย้ง ขาดขวัญ กำลังใจ ขาดการพัฒนาทั้งในด้านทรัพยากรมนุษย์ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมพิวเตอร์ จำกัด หน้าที่ 98-99) เทคโนโลยีสารสนเทศไม่มีเพียงพอเพื่อในการแบ่งเบาภาระของแพทย์ซึ่งสามารถสร้างการเรียนรู้เรื่องการดูแล ป้องกัน และการรักษาสุขภาพของตนเองของประชาชนได้

อย่างไรก็ตาม น.พ. ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึง การมีจิตสำนึก การมีพันธกิจสัญญาพิเศษระหว่างแพทย์กับประชาชนในระบบสุขภาพ ให้ระบบสุขภาพต้องมีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care : Httc) (ประเวศ วะสี. 2551. **เชื่อมวิกฤตการณ์สภาพโยระบบสุขภาพ**. Available. www.manager.co.th/Politics/Viewflows.aspx?NewsID=95100000909. htm)

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของหลักสำนึกรับผิดชอบคือ การตระหนักในภาระหน้าที่ของแพทย์เริ่มถึงขีดจำกัดทำให้มีการลาออกจำนวนมากและจะเป็นปัญหาในระยะยาวกับระบบสุขภาพ

หลักความคุ้มค่า

การให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้ทรัพยากร ศักยภาพในการแข่งขันเพื่อให้องค์กรดำรงอยู่ได้ในระยะยาว การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการสร้างความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เมื่อประชาชนมีสุขภาพดี ก็จะเกิดผลดีในเชิงมหภาค หลักการนี้จึงให้ความสำคัญกับประชาชนผู้ใช้บริการสูงมาก แต่ไม่ได้คำนึงถึงความสามารถที่แท้จริงในการมีส่วนร่วมในค่ารักษาพยาบาลจากการศึกษาของสำนักเอบแคโพลส์ ในปี 2547 ผู้ใช้บริการยินดีจ่ายเฉลี่ย 77.8 บาท มีเพียงร้อยละ 39.3 เห็นว่า 30 บาท เหมาะสม เพราะมีรายได้น้อยและฐานะยากจน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. ปี พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ : บริษัท เอส. พี. เอส. พรินติ้ง จำกัด) แต่ในปี พ.ศ. 2550 รัฐบาลจากการปฏิรูปการปกครองเห็นว่ายุ่งยากในการบริหารจึงเป็นการรักษาฟรี ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนเงินของสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ อย่างมาก และผู้ให้บริการใช้บริการมากครั้งเกินความจำเป็น จากผลการศึกษาในปี 2546 – 2550 ผู้ป่วยมาใช้บริการ 2.68 ครั้ง/คน/ปี และในมุมมองที่มีต่อผู้ให้บริการที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมาใช้บริการ

ซ้ำซ้อนบ่อยเกินเหตุ รองลงมาคือ การอ้างสิทธิเกินขอบเขต (การุณ เก่งสกุล, พลอากาศตรี, 2550. **ความสมดุลของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย**. เอกสารวิจัยวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร หน้า ก.) ส่วนในกรณีทัศนกรรมนั้นผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นว่าจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นแต่ไม่มากนัก และประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเชิงการป้องกันมากขึ้น แต่ไม่เห็นด้วยกับการให้การรักษานิดการใส่ฟันปลอมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547. **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 22-23) จากปัญหาความไม่สมดุลของการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพทำให้เกิดการสูญเสียแพทย์และพยาบาล รวมทั้งเกิดปัญหาในด้านการจัดการความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล (การุณ เก่งสกุล, พลอากาศตรี อ้างถึงแล้ว หน้า ก.) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความรับผิดชอบจากการรักษาทางการแพทย์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547. “การจัดการความรับผิดชอบจากการรักษาทางการแพทย์” **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 122-123) มีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยทำให้อัตราการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้นในกรณีความผิดพลาดทางการแพทย์ แม้ว่าทางกองทุนฯ จะจัดสรรเงินส่วนหนึ่งเพื่อการชดเชย ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาในด้านบุคลากรของทางแพทย์ เพื่อแบ่งเบาภาระงาน การพัฒนาบุคลากร วิธีการและสถานที่ในการรักษาพยาบาล และมีงบประมาณเพื่อปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดภาระงาน และช่วยเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน โดยในการคิดต้นทุนเพื่อจ่ายแบบเหมาจ่ายให้กับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ควรเป็น การคิดต้นทุนที่แท้จริง โดยพิจารณาด้านอุปสงค์ เช่น โครงสร้างประชากร ลักษณะเฉพาะของพื้นที่ สถานะสุขภาพ ขนาดพื้นที่ จำนวนประชากร ในด้านอุปทาน เช่น โครงสร้างสถานบริการ ขนาดพื้นที่ของสถานบริการ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ นอกจากนั้นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรมีบุคลากรด้านอื่นๆ เข้ามาเป็นกรรมการเพื่อเข้าใจถึงบางประเด็นที่กรรมการเฉพาะบางสาขาอาชีพขาดการพิจารณา รวมทั้งการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนในกรณีการสนับสนุนทางการเงินนอกจากให้คนไข้บางส่วนที่มีศักยภาพในการจ่ายเพื่อมีส่วนร่วมรับภาระแล้ว ยังสามารถขอความร่วมมือกับภาคเอกชนเพราะปัจจุบันเป็นช่วงกระแสของการให้คืนกับสังคมของบริษัทเอกชน (CSR) ในส่วนของค่าใช้จ่ายต่อหัวหรืองบประมาณต้องมีการคำนึงถึงการส่งต่อผู้ป่วยด้วย (พินิจ ฝ้าอำนวย และสุภาสัทธี พรธมนารุโณทัย, มปป. **การพัฒนาชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพโดยอาศัยกลไกประชาคม**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ท. : มปป. และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547. **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 30-32) นอกจากนั้นยังพบปัญหาความซ้ำซ้อนในการขึ้นทะเบียน การออกบัตร การซ้ำซ้อนของบริการระหว่างสถานพยาบาลและการเลือกใช้สิทธิ

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การประเมินผลประสิทธิภาพของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเวชนา”. **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 107-109)

ในส่วนของระบบประกันสุขภาพซึ่งปัจจุบันประชาชนที่มีได้อยู่ภายใต้หลักประกันฯและระบบสวัสดิการ หรือแม้แต่มีสวัสดิการในด้านนี้แล้ว ยังนิยมซื้อประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ แต่ในประเทศไทยบริษัทเหล่านี้พบปัญหาคนไทยเจ็บป่วยบ่อย จำนวนผู้เอาประกันมีไม่มากพอ ทำให้เงินทุนหมุนเวียนไม่พอ ผู้เอาประกันที่สูงอายุของไทยมีโรคเรื้อรังหรือรุนแรงกว่าฝรั่ง และการประกันลักษณะนี้มีปัญหา “สามเส้า” คือ บริษัทประกัน ผู้เอาประกัน และแพทย์ ในบางครั้งจะพบปัญหากับโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขด้วย เพราะแต่ละฝ่ายคำนึงถึงผลประโยชน์ของฝ่ายตน (กัชร เผ่าสวัสดิ์. 2548. Third Party Payment และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย **วิชัยยุทธจุลสาร**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลวิชัยยุทธ หน้า 84-88 และ สมพนธ์ บุญยคุปต์. 2548. Conflicting of Interest ในระบบสุขภาพต้องปรับตัวก่อนสายเกินแก้ **วิชัยยุทธจุลสาร**. กรุงเทพฯ. โรงพยาบาลวิชัยยุทธ หน้า 75-76)

อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัดมีระบบการประเมินผล เพื่อทราบสถานะที่แท้จริง และมีการนำมาปรับปรุงเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของหลักความคุ้มค่าคือ ค่าใช้จ่ายต่อหัวซึ่งคิดตามจำนวนประชากรที่จัดสรรให้กับสถานบริการสาธารณสุขต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริง และสำหรับผู้ให้บริการเมื่อไม่เสียค่าใช้จ่ายทำให้ให้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

หลักความโปร่งใส

ขบวนการในการดำเนินการมีกลไกที่สามารถตรวจสอบ มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับทราบ

เมื่อพิจารณาระบบสุขภาพในจังหวัดต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพฯ ในการจัดทำข้อมูลทางการเงินมีการแบ่งชัดเจนระหว่างผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สำนักงานสาธารณสุขหลายจังหวัดมีการพัฒนารับข้อมูลจาก

สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สถาบันการศึกษาและกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีได้ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากระบบฐานข้อมูลมาเพื่อประเมินคุณภาพของบริการ มีการจัดทำรายงานการเงิน แต่ยังมีได้จัดทำอัตราค่านทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การติดตามประเมินผลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก นครราชสีมา ศรีสะเกษ สระบุรี ภูเก็ต และภาพรวมการข้ามเขตกับคุณภาพบริการของ 21 จังหวัด นำร่อง ปี 2544 – 2545 (ครึ่งปี).” **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 25-27) ส่วนในบางจังหวัด เช่น จังหวัดหนองบัวลำพู ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินและประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล โดยใช้แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข และได้นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแผนแก้ไขการบริหารจัดการทรัพยากรของสถานพยาบาลในจังหวัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินและประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล จังหวัดหนองบัวลำพู ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 103-104)

สำหรับในโครงการอื่นๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการและครอบครัว โครงการประกันสังคม และกองทุนเงินขาดแคลน กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยทางถนน ด้วย โดยโครงการสวัสดิการข้าราชการได้ใช้วิธีการเบิกจ่ายแบบเดิม คือ วิธีเบิกจ่ายตามบริการ (fee-for-service) เป็นการเบิกจ่ายตามราคาที่กำหนดไว้สำหรับกลุ่มโรค (DRG) ในปี 2543 และได้มีการจัดตั้งสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) บริการด้านข้อมูลการเบิกจ่ายเงิน สร้างฐานข้อมูลข้าราชการและครอบครัว กองทุนประกันสังคมมีลูกจ้างลงทะเบียนน้อย ดังนั้นส่วนใหญ่ยังคงใช้โครงการหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการคลังของรัฐ เมื่อมีโครงการหลักประกันสุขภาพ มีการปฏิรูปการเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุข มีการจัดสรรเงินตามจำนวนประชากร มีผลทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมืองใหญ่ซึ่งมีค่าจ้างบุคลากรสูงมีปัญหาและไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากคนไข้ได้เหมือนเดิม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45).” **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 27-29)

กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการดำเนินการในลักษณะทีมสุขภาพ มีเป้าหมายด้านการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ทำงานแบบองค์รวม ใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลร่วมกันในการทำงาน มีการหมุนเวียนบุคลากร ไม่มีปัญหาการบริหารเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการมีความพึงพอใจ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

2547. “การศึกษากระบวนการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรณีศึกษา : โรงพยาบาลพิจิตร และเครือข่ายบริการ จังหวัดพิจิตร” สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 102 – 103.)

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของหลักความโปร่งใสคือ การเชื่อมต่อฐานข้อมูลทางการเงินที่ชัดเจน แบ่งตามประเภทผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับ สกส. เพื่อให้การระดมเงินหรือการเรียกเก็บเงินจาก สปสช. รวดเร็วขึ้นรวมทั้งข้อมูลทรัพยากรในแต่ละสถานบริการเพื่อทำให้เกิดการหมุนเวียนและแลกเปลี่ยนกันใช้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

หลักการมีส่วนร่วม

การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความเห็นในด้านต่างๆ เช่น การบริการ การจัดสรรทรัพยากร การตรวจสอบและควบคุม โดยอาจเป็นการรับฟังความคิดเห็น การให้ข้อมูล ข่าวสาร การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นคนไทยทุกคนมีส่วนร่วมในการจ่ายเนื่องมาจากการนำมาจากเงินภาษี และได้กำหนดให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการจ่ายที่ไม่สูงนัก โดยก่อนปี 2550 คือ 30 บาท แต่ผู้ที่จนไม่มีรายได้จริง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ซึ่งในอนาคตอาจมีการศึกษาถึงความสามารถในการจ่ายจริง เพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการจ่ายด้วย เพื่อไม่เป็นภาระทางการคลังที่สูงของรัฐบาล ในส่วนของสถานบริการสาธารณสุขซึ่งให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน จะต้องมีการร่วมมือกันในการส่งต่อผู้ป่วยในระดับต่างๆ โดย สปสช. ต้องมีวิธีการในการจ่ายค่าใช้จ่ายในด้านผู้ป่วยที่ถูกส่งจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

ในสถานการณ์ที่เป็นจริงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะประสบความสำเร็จได้หรือเพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชนในชาติ ต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ การโอนถ่ายอำนาจด้านการบริหารสาธารณสุขยังขาดความร่วมมือที่ดีขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการ กสพ. จะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อมีการนำความเห็นของกลุ่มเป้าหมายมาพิจารณาทางยุทธศาสตร์ให้เกิดความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ แต่ ณ ปัจจุบันยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (พินิจ ฟ้าอำนาจ และสุกสิณี พรรณนารุโณทัย. ม.ป.ป. การพัฒนาชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพโดยอาศัยกลไกประชาคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มปท : ม.ปท.) อย่างไรก็ตามในการกระจายอำนาจด้านระบบสุขภาพ มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลักซึ่งได้สร้างความมีส่วนร่วมในด้านของงานประเมินผล งานคุ้มครองผู้บริโภค การจัดทำแผน

งบบริการสุขภาพ มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ กรณีโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จะมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานสุขศึกษา กรณีโรงพยาบาลชุมชนจะมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน สำหรับงานสาธารณสุขสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ และสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนได้อาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ถ้าชุมชนเข้มแข็งจะทำให้กระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีศักยภาพสูงตามไปด้วย ขณะเดียวกันถ้ามีการร่วมมือจัดเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจะช่วยลดภาระของบุคลากรสาธารณสุขลงอย่างมาก

ในการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐในภาพรวมเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ โรงพยาบาลที่สร้างความมีส่วนร่วมมีสาเหตุสำคัญจากมีนโยบายที่ต้องการให้ชุมชนเข้าถึงบริการโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น และปัญหาด้านการขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาโรงพยาบาลจึงพึ่งทรัพยากรในชุมชน ลักษณะของกิจกรรมที่ประชาชนมีส่วนร่วม ที่สำคัญคือ การวางแผนโครงการพัฒนาโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษาของโรงพยาบาล ร่วมเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์แพทย์ชุมชน (อรทัย รวยอาจิณ และคณะ. 2543. การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาลรัฐ. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล)

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของการมีส่วนร่วมคือ ฝ่ายบริหารของสถานบริการสุขภาพต้องมีความเต็มใจและสร้างให้เกิดความมีส่วนร่วมมิใช่เฉพาะกรณีปัญหาด้านเงินทุนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพเมื่อมีการถ่ายโอนอำนาจ

หลักพัฒนาทุนมนุษย์

บุคลากรในองค์กรมีการติดต่อ ประสานงานกัน สร้างความเข้าใจกัน มีการทำงานเป็นทีม พัฒนาความรู้ความสามารถให้ตรงตามสายงานที่รับผิดชอบ พัฒนาทุนมนุษย์เป็นทุนทางปัญญา เพื่อลดช่องว่างระหว่างสมรรถนะของบุคลากรในปัจจุบันและสมรรถนะที่ต้องการ มีการให้ผลตอบแทนการกำหนดแนวทางความก้าวหน้าในสายงาน สร้างสิ่งจูงใจ เพื่อทำให้เกิดการใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ มีความผูกพันและความภักดีกับองค์กร

ในภาพรวมของการพัฒนาด้านทุนมนุษย์ขององค์กรจากการศึกษาของสถาบันพระปกเกล้า เมื่อ ปีพ.ศ. 2549 พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีการพัฒนาบุคลากรแต่ไม่ได้นำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงานเท่าที่ควร บุคลากรขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน มีความรู้สึผูกพันกับองค์กรน้อย ระบบการให้ค่ายังไม่โปร่งใส การเลิกจ้างไม่เป็นธรรม ไม่มีการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนรวมทั้งการกระจายอำนาจในองค์กร ส่วนงานในต่างจังหวัดมีการพัฒนาทุนมนุษย์สูง บุคลากรมีการตื่นตัว

พัฒนาตนเอง มีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (สถาบันพระปกเกล้า. 2549. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาดัชนีวัดผลการบริหารบ้านเมืองที่ดีในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท : มปท.)

เมื่อพิจารณาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อทำให้เกิดความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีการจัดเงินงบประมาณหรือเงินกองทุนให้กับหน่วยงานในระบบสาธารณสุขในฐานะผู้ซื้อบริการแบบเหมาจ่ายและหน่วยงานในระบบสาธารณสุขเป็นผู้ขายบริการให้ประชาชนปรากฏว่าภาระงานต่างๆ ของแพทย์เพิ่มมากขึ้น แต่บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลต่างๆ โดยตรงมีภาระงานทำลดลงทั้งที่มีบุคลากรจำนวนมาก โครงการนี้มีผลกระทบต่อโครงสร้างที่แข็งแกร่งของการแพทย์ที่สะสมมาช้านาน โดยเฉพาะการผลิตแพทย์ที่มีมาตรฐานสูง มีการรับเร่งผลิตแพทย์จนอาจทำให้เกิดผลเสียต่อประเทศในระยะยาวด้านคุณภาพของแพทย์ไทย ความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างแพทย์และพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติมีแนวโน้มทางลบมากขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมในระบบเกื้อกูลกันเป็นแบบการค้าขายมากขึ้น ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันจางหายไป ในระยะแรกในการจัดระบบมีความสับสนขาดประสิทธิภาพ โรงพยาบาลภาครัฐเกิดภาวะการขาดทุนเป็นครั้งแรก ไม่มีเงินซื้อยาและไม่มีจ่ายเงินเดือนบุคลากรทุกระดับที่ทำงานในโรงพยาบาลทำให้เสียขวัญกำลังใจ แต่จำใจทำงานเพราะเห็นแก่ผู้ป่วยและยากไร้ ผู้ที่ทนสภาพไม่ไหวได้ลาออกจากราชการ การส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหา มีผู้ลงทะเบียนกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวนมาก ซึ่งควรเป็นโรงพยาบาลที่รักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เกิดการใช้ทรัพยากรของชาติไม่คุ้มค่า ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กไม่มีผู้ยอมไปรักษา ปริมาณงานน้อยแต่ได้ค่าหัวมาก มีผลกำไรมาก ทำให้เกิดภาระหนี้สินขึ้นกับโรงพยาบาลต่างๆ เงินค่ารักษาพยาบาลต่อคนที่กองทุนจัดสรรจากงบประมาณได้รวมเงินเดือนของบุคลากรทางสาธารณสุขไว้ด้วย ประมาณร้อยละ 45-70 ของจำนวนเงินดังกล่าว ทำให้ค่าใช้จ่ายต่อบุคคลด้านการแพทย์จริงเหลือเป็นจำนวนน้อย จนไม่สามารถปรับปรุงจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์มาทดแทนที่ชำรุด และไม่สามารถพัฒนาบุคลากรในระดับสูง (การุณ เก่งสกุล. พลอากาศตรี. 2550. **ความสมดุลของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย**. เอกสารวิจัยส่วนบุคคลวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. หน้า 11 และ 15)

ปัญหาที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาทุนมนุษย์คือ สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ที่ลดลงขาดความผูกพันกับองค์กร

องค์กรแห่งการเรียนรู้

มีการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ฐานข้อมูลเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการอบรม สัมมนา ศึกษาต่อ พัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันพัฒนารูปแบบการทำงาน การให้บริการที่สนองความต้องการของสังคม เสริมสร้างขีดความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน

ด้วยการมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้น ซึ่งเป็นระบบการบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณ การบังคับบัญชาใหม่ทั้งระบบ เกิดองค์กรอิสระใหม่คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้กำหนดนโยบาย วางแผนในการพัฒนา จัดสรรงบประมาณและทรัพยากร ตลอดจนการกำกับดูแลและประเมินผลระบบสุขภาพในภาพรวม ส่วนในท้องถิ่นมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ในการกำกับดูแล ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการทำงานในระบบใหม่ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านประชากร ผู้ป่วย ค่าบริการทางการแพทย์ การโยกย้ายสืบเปลี่ยนบุคลากร ฯลฯ การปรับเปลี่ยนที่กล่าวมาเพื่อให้เอื้อต่อการบริหารภายใต้ภาวะการเปลี่ยนแปลง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณธรรมชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ (ผลการดำเนินการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข กันยายน 2545)

ในภาพรวมจากการศึกษาของสถาบันพระปกเกล้า ปรากฏว่าด้านองค์กรแห่งการเรียนรู้ของหน่วยงานกลางของกระทรวงอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในระดับภูมิภาคมีระดับคะแนนสูง มีความตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง มีการสร้างองค์ความรู้ พัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน (สถาบันพระปกเกล้า. 2549. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาดัชนีวัดผล การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท : มปท.) ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ได้มีการพัฒนาทักษะของบุคลากรให้สามารถรองรับการปรับเปลี่ยนนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ มีการประสานงานในเชิงบูรณาการสอดคล้องกับพันธกิจและแผนกลยุทธ์ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและพัฒนาสายอาชีพของบุคลากร นอกจากนี้ยังมีการจัดหลักสูตรพัฒนากิจกรรมการบริหาร โรงพยาบาล สัมมนาผู้บริหารของโรงพยาบาล มีการนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนารูปแบบการทำงาน (คณะพาณิชย์และการบัญชี. 2546.

ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ในส่วนของระบบสุขภาพทางเลือก ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เสริมขีดความสามารถด้านการเรียนการสอน ด้านวิชาการและการวิจัยเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพทางเลือกแก่ประชาชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก ในระบบสุขภาพไทย : การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสาธารณสุข” **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 138-139) ในส่วนการนำหลักประกันสุขภาพฯ ของโรงพยาบาลปากเกร็ดปรากฏว่านั้น ได้มีการพัฒนาระบบบริการให้รวดเร็วทันสมัย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพฯ แต่ยังมีปัญหาในด้านการรับรู้และเข้าใจนโยบายและการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ กรณีศึกษาโรงพยาบาลปากเกร็ด นนทบุรี.” **สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 20-22) ในกรณีโรงพยาบาลที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพมีปัญหาการไม่ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกอย่างพอเพียงสำหรับแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมทุกระดับในโรงพยาบาล และอุปสรรคด้านการเรียนรู้และพัฒนาที่มีปัญหาสูงสุดคือ สารสนเทศ รองลงมาคือ การพัฒนาวิชาการ พัฒนาศักยภาพ พัฒนาอาคารสถานที่ และการพัฒนาการวิจัย แต่โรงพยาบาลขนาดเล็กของชุมชนไม่พบปัญหาดังกล่าว (การุณ เก่งสกุล. พลอากาศตรี. 2550. **ความสมดุลของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย**. เอกสารวิจัย ส่วนบุคคลวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. หน้า 39-40)

ปัญหาที่สำคัญที่สุดด้านองค์ความรู้คือ ปัญหาการไม่ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกอย่างพอเพียงสำหรับแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมทุกระดับในโรงพยาบาลที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ

การบริหารจัดการ

มุ่งเน้นผลงานให้มีความสำคัญกับการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กลยุทธ์ แผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ตอบสนองความต้องการของผู้บริการ มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ บริหารแบบพหุภาคี ส่งเสริมให้เกิดการคิดและการทำงานร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน ปรับปรุง ทบทวน แก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ มีการจัดการความเสี่ยง การประเมินผลงาน

เมื่อพิจารณากระทรวงสาธารณสุขในหน่วยงานส่วนกลางจัดอยู่ระดับน้อย เน้นการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ไม่มีการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในภูมิภาคจัดอยู่ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบสูง แต่มีการพัฒนาและปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ปฏิรูประบบการปฏิบัติงานที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและการบริการประชาชน คล่องตัว ลดขั้นตอน

การทำงาน มีการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน (สถาบันพระปกเกล้า. 2549. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาดัชนีวัดผล การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท : มปท.)

การบริการสาธารณสุขนอกจากมีแพทย์แผนปัจจุบัน ยังมีระบบแพทย์ทางเลือกเพื่อทำให้เกิดระบบการแพทย์หลากหลาย เป็นระบบสุขภาพวิถีไทย สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย พึ่งตนเอง ประหยัด สร้างความเท่าเทียม สร้างองค์ความรู้ ขับเคลื่อนสู่ประชาคมสุขภาพ จะทำให้ลดการะบริการตามหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย : การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ” สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 138-139) การเน้นการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการป้องกันจะทำให้เป็นการลดการบริการด้านการรักษา นอกจากนั้นประชาชนมีการจัดการเจ็บป่วยด้วยตนเองมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้าไปดูแลและสนับสนุนในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ควรมีการพัฒนาและสร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้ประชาชนใช้บริการสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และจัดเจ้าหน้าที่บริการนอกเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยในระดับรุนแรงเท่านั้นจึงใช้บริการของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความสมดุลของการใช้บริการสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 49)

การทำให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จนั้น นอกจากที่กล่าวมาแล้ว สิ่งที่สำคัญคือ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมเพื่อปฏิรูประบบการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ รมร่งค์ในการเลือกสถานพยาบาลตามสิทธิ มิให้มีการซ้ำซ้อนของบริการระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ กำหนดรูปแบบการจ่ายเงินข้ามจังหวัด การส่งต่อและกรณีอุบัติเหตุ การคิดอัตราเฉลี่ยของต้นทุนบริการที่เหมาะสม รวมหลักประกันเดิมเข้าสู่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแผนการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารให้สอดคล้องกับลักษณะงาน จัดกระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ศึกษาความพึงพอใจผู้ที่เกี่ยวข้อง ศึกษารวบรวมปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงให้เหมาะสมตรงตามความต้องการของทุกฝ่าย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. “การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด หน้า 49)

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการมากที่สุดคือ ระบบเงินงบประมาณที่จัดสรรให้สถานบริการสาธารณสุขโดยยึดจำนวนประชากรซึ่งไม่เพียงพอในการบริหารจัดการ ควรจัดสรรโดยอาศัยโครงสร้างอายุ พื้นที่ที่ใช้บริการ ในบางพื้นที่มีความจำเป็นต่ำ บางแห่งจำเป็นสูง สภาพเศรษฐกิจ สังคม ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข ประเมินความต้องการ รวมทั้งควรแยกเงินเดือน และค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงและซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ ต่างๆ ออกจากเงินงบประมาณต่อหัว และคำนึงถึงขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน เพราะปัจจุบันมีการอิสระลาออกสูงมาก ซึ่งเป็นการสร้างความเป็นธรรมในด้านการเงิน และเป็นธรรมทั้งฝ่ายผู้ให้บริการ คือ ประชาชน และผู้ให้บริการคือ บุคลากรในระบบสาธารณสุข (พินิจ ฟ้าอำนาจ และ ศุภาสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย ม.ป.ป. การพัฒนาชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพโดยอาศัยกลไกประชาคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ม.ป.ท. : มปท.)

ปัญหาที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการคือ ด้านงบประมาณในการบริหารจัดการ

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

การมีระบบฐานข้อมูล ระบบเครือข่ายเชื่อมโยงสารสนเทศในด้านต่าง ๆ และระบบองค์ความรู้

ในปี 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาแผนแม่บทพัฒนาระบบงานสารสนเทศ โดยมีการสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของผู้บริหารต่อระบบงานสารสนเทศในโรงพยาบาล โดยมีการดำเนินงานอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ การสำรวจและวิเคราะห์งาน ภารกิจ กิจกรรมของโรงพยาบาล ตามวิสัยทัศน์และพันธกิจ กลุ่มที่ 2 คือ การสำรวจวิเคราะห์การใช้ข้อมูลของผู้บริการในระดับต่างๆ ทุกระดับของโรงพยาบาล และนำ 2 กลุ่มมาสังเคราะห์ร่วมกัน เพื่อสรุปความต้องการของผู้บริหารต่อระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล (ศิริศักดิ์ ฉันทชัยวัฒน์ และ คณะ. 2544. รายงานวิชาการการศึกษาคุณลักษณะเชิงปฏิบัติงานของระบบสารสนเทศที่เหมาะสมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ความต้องการของผู้บริการต่อระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล เล่มที่ 3/6 ม.ป.ท. : มปท.) ในปี 2545 ได้มีการดำเนินการจะใช้ระบบ e-health care ในประเทศ (กรุงเทพมหานคร) โดยนำระบบ GIS มาใช้ โดยในระบบจะประกอบด้วย ก) ลำดับศักดิ์ของโรงพยาบาล ได้เท่าขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ / เอกชน ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ข) คุณลักษณะของผู้ป่วย เช่น เพศ รายได้ อาชีพ สถานภาพการเบิกการรักษา การประกันสุขภาพ และความคุ้นเคยกับแพทย์ ค) ลักษณะการป่วย ได้แก่ การป่วยฉับพลัน การป่วยเรื้อรัง อุบัติเหตุ หลังจากนั้นเมื่อทราบพฤติกรรม การตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลจะสามารถสร้างแบบจำลองการเดินทางของผู้ป่วยและ catchments

area ของพื้นที่บริการของสถานพยาบาลแต่ละประเภท พิจารณาสถานพยาบาลแต่ละประเภทในพื้นที่ที่ขาดการให้บริการและพื้นที่ที่ให้บริการเกินจำเป็น สร้างแบบจำลองการให้บริการแยกตามอาการป่วยเพื่อหาพื้นที่ขาดการบริการ เพื่อนำมาใช้ในการกระจายตัวและภาระของสถานพยาบาลเปรียบเทียบกับความหนาแน่นของประชากร เพื่อเป็นต้นแบบการวางแผนโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหมาะสม สามารถออกแบบระบบการส่งต่อใช้ได้ และให้คนไข้เดินทางสั้นที่สุด (นพดล สิทธิชัยเสรี และ ยงธนศรี พิมลเสถียร, 2545. รายงานการวิจัยการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อการวางแผนระบบบริการสาธารณสุขด่านแรกในเขตกรุงเทพมหานคร. เสนอต่อสถาบันวิจัยสาธารณสุข เมษายน 2545. ม.ป.ท. : ม.ป.ท)

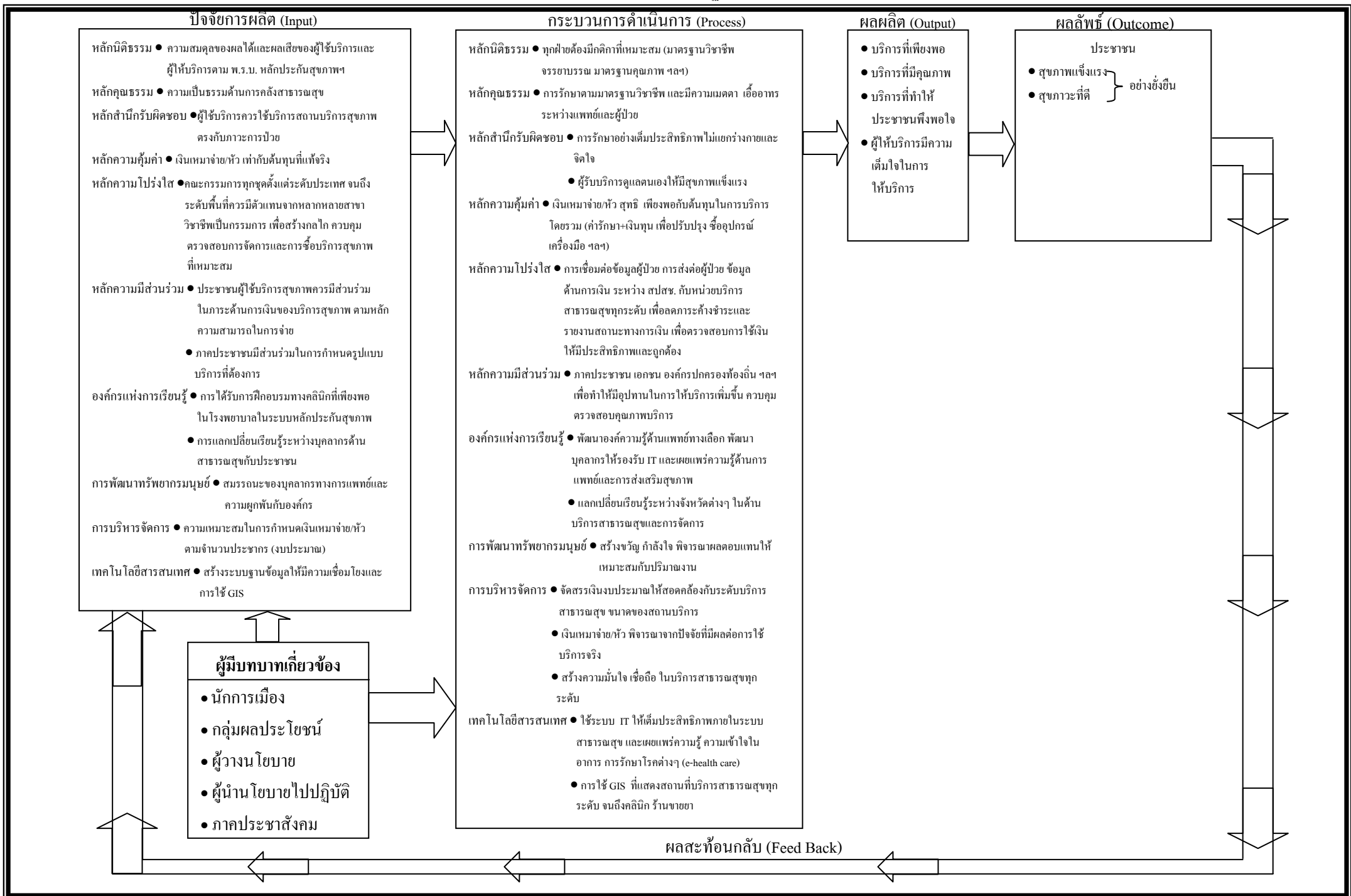
ปัญหาที่สำคัญที่สุดของด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารคือ การไม่นำเทคโนโลยีที่มีมาใช้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและเป็นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์

บทที่ 5

ผังวิสัยการวิจัย

การจัดทำผังพิสัยการวิจัย (research mapping)

เมื่อพิจารณาระบบสุขภาพทั้งหมดจะประกอบด้วย **ปัจจัยนำเข้า** (input) ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยีต่างๆ ข่าวสาร ความรู้ ฯลฯ ซึ่งในการให้บริการสาธารณสุขต้องรวบรวมปัจจัยเหล่านี้มาใช้ในการ **การให้บริการ** (process) เพื่อทำให้เกิด **ผลผลิตบริการ** (output) ที่มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการ เป็นบริการที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ขณะเดียวกันผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการและ **ผลลัพธ์** (outcome) ที่เกิดขึ้นจากการผลิตบริการคือ ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 2 แสดงองค์ประกอบย่อยที่สำคัญในองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

โดยเมื่อพิจารณาในด้านปัจจัยนำเข้า (input)

หลักนิติกรรม

ปัญหาที่พบคือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545) ให้ความสำคัญกับประชาชนผู้ใช้บริการมากกว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ให้บริการ โดยพิจารณาตั้งแต่ มาตรา 3 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข หมวด 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ในมาตรา 41 และ 42 ในกรณีค่าความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล) หมวด 5 หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หมวด 8 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ หมวด 9 บทกำหนดโทษ

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยในการปรับปรุงแก้ไขให้ พ.ร.บ. ฉบับนี้มีความเหมาะสมโดยให้ความสำคัญในลักษณะที่สมดุลระหว่างผู้ใช้บริการ (ประชาชน) และ ผู้ให้บริการ (บุคลากรด้านสาธารณสุข)

หลักคุณธรรม

ประชาชนที่ไม่อยู่ภายใต้หลักประกันสังคมและสวัสดิการของข้าราชการทั้งหมดจะอยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงทำให้มีจำนวนผู้ใช้บริการมาก และในปี 2550 รัฐบาลจากการปฏิรูปการปกครองได้ยกเลิกการเก็บค่ารักษาพยาบาล 30 บาท เดิมเนื่องจากความยุ่งยากในการบริหารจัดการ จึงทำให้โครงการนี้เป็นการรักษาฟรี ซึ่งมีผลทำให้สถานบริการสาธารณสุขไม่มีเงินทุนในการปรับปรุงซ่อมแซม หรือลงทุนใหม่ ทั้งด้าน เครื่องมือ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ และเมื่อพิจารณาผู้ใช้บริการจริงจะมีหลายระดับตั้งแต่ ไม่มีรายได้ (เป็นคนจนจริงๆ) กับบุคคลที่มีรายได้ระดับต่างๆ ซึ่งมีความสามารถในการจ่าย (ability to pay) ในระดับต่างๆ กัน

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อแยกระดับศักยภาพหรือความสามารถของประชาชนผู้ใช้บริการว่าระดับใดเป็นการรักษาฟรีทั้งหมด ระดับใดต้องจ่ายบางส่วนในจำนวนเท่าใด เพื่อไม่ให้เกิดภาระด้านการคลังสาธารณสุขและมีส่วนร่วมในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลบางส่วนจะทำให้เห็นคุณค่าของบริการที่ได้รับและจะใช้บริการอย่างสมเหตุสมผลเพราะปัจจุบันจำนวนการให้บริการบ่อยครั้งจนทำให้เกิดภาระที่มากขึ้นของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งมีผลต่อจำนวนการลาออกที่เพิ่มขึ้น

หลักสำนักับผิดชอบ

ประชาชนผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะลงทะเบียนเพื่อใช้บริการกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียง ซึ่งควรจะเป็นโรงพยาบาลเพื่อรักษาในระดับ ตติยภูมิ หรือ ตุตติยภูมิ และในบางครั้งการป่วยเพียงเล็กน้อยซึ่งถ้ามีความรู้ในวิธีการรักษาด้วยตนเองหรือทราบชนิดของยาที่ต้องใช้ไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาหรือถ้าต้องการพบแพทย์ควรใช้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแทน

ดังนั้น ควรทำการศึกษาจำนวนบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ กับความเพียงพอและความเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของประชาชนผู้ให้บริการ โดยเน้นการศึกษาความพอเพียงของบริการระดับปฐมภูมิใกล้บ้านและวิธีการในการทำให้ผู้ให้บริการเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยจริงของตน

หลักความคุ้มค่า

ด้วยเงินเท่าจ่ายต่อหัวซึ่งคิดตามจำนวนประชากรที่ สปสช. ใช้ในการจัดการและซื้อบริการสาธารณสุขนั้นต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจริงในการรักษาเพราะเงินดังกล่าวได้รวมเงินเดือนบุคลากรไว้แล้ว แต่ไม่มีเงินเพื่อลงทุนทดแทนสิ่งที่สึกหรอและเงินเพื่อการลงทุนใหม่

ดังนั้น ควรทำการศึกษาเงินค่ารักษาพยาบาลจริงที่ควรจะเป็น โดยพิจารณาประเภทของบริการสาธารณสุข ขนาดพื้นที่ของสถานที่บริการ จำนวน คุณสมบัติของบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ ฯลฯ ด้านผู้ให้บริการโดยพิจารณาโครงสร้างของผู้ให้บริการ (เช่น อายุ เพศ ฯลฯ) ภาวะการเจ็บป่วย พื้นที่ที่เป็นที่อยู่ของกลุ่มประชากรนั้นๆ ฯลฯ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ในขณะนั้น

หลักความโปร่งใส

คณะกรรมการทุกชุดตั้งแต่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ฯลฯ มีสัดส่วนและจำนวนกรรมการที่ยังไม่เหมาะสมตามสาขาอาชีพที่มีความจำเป็นตามภาระหน้าที่ของกรรมการชุดนั้นๆ

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยสัดส่วนและสาขาอาชีพ (หรือสาขาวิชาการ) ของกรรมการให้เหมาะสม เช่น สัดส่วนตัวแทนด้านผู้ให้บริการ ตัวแทนด้านการเงิน การคลัง บัญชี ตัวแทนด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และลดตัวแทนด้านผู้ให้บริการลงต้องมีสัดส่วนทั้งหมดสมดุลเพื่อให้การพิจารณาหรือตรวจสอบใดๆ เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสมจริง

หลักความมีส่วนร่วม

ในด้านการมีส่วนร่วมในด้านการเงินของบริการสุขภาพตามหลักความสามารถในการจ่ายได้
กล่าวไปแล้วในหลักความคุ้มค่า

สำหรับภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบบริการสาธารณสุขที่ต้องการ
นั้น ในระดับท้องถิ่นยังมีไม่มาก

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยวิธีการในการทำให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมและในพื้นที่ใดบ้างที่
ภาคประชาชนขาดการมีส่วนร่วมดังกล่าว

องค์การแห่งการเรียนรู้

การไม่ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกที่เพียงพอในโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ
เพราะการมีภาระงานที่มากขึ้น เนื่องจากมีคนไข้มาใช้บริการเพิ่มขึ้นเพราะผลจากการรักษาฟรี

สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขกับประชาชน ถ้ามีมากขึ้นทำให้
ประชาชนมีองค์ความรู้ในด้านสุขภาพจะเป็นการแบ่งเบาภาระและลดการใช้บริการสาธารณสุขใน
ระบบทางการทำให้เกิดการพึ่งตนเอง

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยควรศึกษาว่าโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งใด
มีปัญหาการฝึกอบรมทางคลินิกมากน้อยเพียงใด และหาแนวทางในการแก้ปัญหา ส่วนการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขกับประชาชนควรศึกษารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อทำให้เกิด
กระบวนการดังกล่าว เช่น วิธีการเข้าไปอบรมในพื้นที่ จัดทำประชุมเชิงปฏิบัติการรวมทั้งการทำ
เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ ตลอดจนมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษาหรือมีคอมพิวเตอร์
ประเภทมัลติมีเดียสามารถเห็นภาพระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วยก็จะทำให้ไม่ต้องเดินทางมารับ
บริการสาธารณสุขในระบบได้

การพัฒนาทุนมนุษย์

ขาดการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยแพทย์ต้องรับภาระในการ
รักษาพยาบาลคนไข้มากขึ้นและการไม่มีเงินทุนเพื่อการนี้ตลอดจนการเร่งผลิตบุคลากรให้เพียงพอ
นอกจากนั้นความผูกพันกับองค์กรมีน้อยลงโดยมีอัตราการลาออกที่เพิ่มขึ้นเป็นตัวเลข

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยว่าสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เมื่ออยู่ภายใต้ระบบหลักประกันคุณภาพ หาแนวทางในการเพิ่มสมรรถนะและคุณภาพตลอดจน การหาแนวทางทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความผูกพันกับองค์กรที่ตนปฏิบัติงาน

การบริหารจัดการ

การกำหนดเงินเหมาจ่ายต่อหัวตามจำนวนประชากรให้กับสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ยังมีความไม่เหมาะสม โรงพยาบาลขนาดเล็กมีเงินงบประมาณเหลือ แต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่เพียงพอ และมีผลต่อคุณภาพและมาตรฐานของการบริการ

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยด้านจำนวนเงินต่อหัวที่เหมาะสมดังที่กล่าวมาแล้วในเรื่องความ คุ่มค่าและควรทำการศึกษาเรื่องการใช้บริการ โดยพิจารณาทั้งด้านจำนวนผู้ใช้บริการ สภาพการ เจ็บป่วย โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะใช้บริการในบริการสถานสุขแต่ละระดับ เพื่อทราบจำนวน ประชากรจริงในการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อทำให้เกิดการกระจายงบประมาณที่ เหมาะสมรวมทั้งการทำให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้ประเภทของสถานบริการสถานสุขที่ถูกต้องตรงกับ ภาวะการป่วยของตน

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งรวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ หน่วยงานในกำกับ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข มีระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ (ระบบ IT) ของหน่วยงานแต่ยังขาดการเชื่อมโยงเป็นระบบเพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและยังไม่ได้ใช้ระบบ GIS

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยว่าหน่วยงานใดควรเชื่อมต่อข้อมูลด้านใดที่จะมีผลทำให้การ ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพและผู้ใช้บริการภายนอก เช่น ในกรณีเกิดการเจ็บป่วย สามารถเปิดอินเทอร์เน็ตเพื่อทราบข้อมูลหรือสืบค้นข้อมูลเพื่อทราบถึงโรคที่ป่วย วิธีการรักษา ประเภทของยาที่ต้องใช้ และถ้ามีการใช้ระบบ GIS โดยระบุสถานที่บริการสาธารณสุขทุกประเภท รวมทั้งของเอกชน คลินิก ร้านขายยา จะทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้สถานบริการได้ใกล้เคียงบ้านมากที่สุด ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ ทราบความหนาแน่นของประชาชน ต่อสถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานตรวจสอบสามารถใช้ในการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานการ บริการ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการได้รวมทั้งเป็นการลดภาระของแพทย์ในการให้บริการเกิดระบบ e-health care.

ในด้านกระบวนการดำเนินการ (process)

หลักนิยาม

ในด้านบุคลากรด้านการแพทย์จะมีมาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณ ที่จะต้องปฏิบัติรวมทั้งใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อเกิดการผิดพลาดทางการแพทย์ผู้ป่วยสามารถฟ้องแพทย์ผู้รักษาได้

ส่วนในด้านผู้ใช้บริการหรือคนไข้ มิได้มีการกำหนดกติกาหรือข้อปฏิบัติใดๆ เพื่อทำให้เกิดความเหมาะสมของการปฏิบัติซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์กับคนไข้

การมีกฎหมายหรือระเบียบที่ครอบคลุมภาระกิจทุกส่วนขององค์กรหรือคณะกรรมการภายใต้โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยควรมีการพิจารณาในด้านกฎ ระเบียบ กติกา หรือจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้องในด้านผู้ใช้บริการจำเป็นต้องวางระเบียบใดๆ ที่เหมาะสมหรือไม่ แต่สิ่งที่จะกำหนดควรทำให้เกิดการปฏิบัติต่อกันที่ดี มีเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน นอกจากนั้นควรศึกษาวิจัยเรื่องความผิดพลาดทางการแพทย์โดยสามารถระบุประเภทของความผิดพลาด ระดับของความสูญเสียจากความผิดพลาด โอกาสในการเกิดความผิดพลาด วิธีการระงับข้อขัดแย้งแต่ต้องมีความยุติธรรมทั้งฝ่ายผู้เสียหายและผู้ให้บริการ และเป็นวิธีการที่สะดวก รวดเร็ว มิใช่กระบวนการร้องเรียนที่มีขั้นตอนและเวลาในการรอคอยนานรวมทั้งดำเนินการใดให้มีระเบียบ กฎหมาย ที่ครอบคลุมภาระกิจทุกส่วนขององค์กรในโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เช่น การแยกเป็นนิติบุคคลของโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของรัฐ การรับรองมาตรฐานแพทย์ทางเลือก (เช่น แพทย์แผนไทย Chiropractic เป็นต้น)

หลักคุณธรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ในปัจจุบันเริ่มเป็นลักษณะของผู้ให้บริการกับผู้ซื้อบริการ ขาดความมีเมตตา เอื้ออาทรกันและกัน

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำให้ความสัมพันธ์กลับมาดังเช่นในอดีตด้วยสาเหตุหรือปัจจัยใด เช่น ภาระงานที่มากเกินไป แต่ผลตอบแทนต่ำไม่สมดุลกับคุณค่าหรือภาระงานที่ทำหรือไม่

หลักสำนักวิจัย

การรักษาของแพทย์แม้จะรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพแต่แพทย์มุ่งไปที่ตัวโรคมามากกว่าจิตใจผู้ป่วย

กรณีประชาชนผู้รับบริการขาดการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงทำให้เกิดการเจ็บป่วยบ่อย เป็นทั้งภาระด้านการเงินของรัฐ ภาระด้านสาธารณสุข ประสิทธิภาพในการทำงานของตนเองลดลง

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยกรณีแพทย์ซึ่งปัจจุบันกำลังอยู่ในกระแสของการรักษาด้วยความมีหัวใจมนุษย์ ควรทำการศึกษาวิธีการส่งเสริมเผยแพร่ให้แพทย์ยอมรับและปฏิบัติโดยอาจใช้การยกย่อง เชิดชูเกียรติ หรือการให้สิ่งตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจ

ในกรณีประชาชนควรทำการศึกษาวิจัยและรณรงค์วิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการต่างๆ โดยเลือกวิธีการที่เข้าถึงตัวประชาชนให้มากที่สุด และหาวิธีจูงใจให้ทำตามคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการประกวดผู้มีสุขภาพดี มีพื้นที่สวดยแข็งแรงในวัยต่างๆ เป็นต้น

หลักความคุ้มค่า

จำนวนเงินหม้ายต่อหัวโดยคิดตามจำนวนประชากรไม่พอเพียงหรือคุ้มกับต้นทุนในการให้บริการเพราะได้รวมเงินเดือนแต่ไม่รวมเงินลงทุนเพื่อทดแทนสิ่งที่สึกหรอและการลงทุนใหม่ นอกจากนั้นยังมีผลทำให้บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจ

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยควรดำเนินการตามที่กล่าวไว้แล้วในส่วนความคุ้มค่าของปัจจัยนำเข้า

หลักความโปร่งใส

การขาดการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลด้านการเงินระหว่าง สปสช. กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทำให้เกิดภาระการค้างชำระ มีปัญหาด้านการเงินของหน่วยบริการสาธารณสุข ตลอดจนการรายงานสถานะทางการเงินเพื่อตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพและถูกต้อง

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยควรหาสาเหตุของการชำระเงินที่ล่าช้า สร้างการใช้ระบบ e-budgeting ระหว่างหน่วยงานบริการสาธารณสุขกับ สปสช. และการทราบสถานะทางการเงินหรือการมีรายงานทางการเงินจะทำให้ทราบว่าหน่วยงานใดปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ หรือมีเงินงบประมาณเหลือสามารถโยกย้ายไปใช้ยังหน่วยที่ขาดได้

หลักความมีส่วนร่วม

ภาคประชาชน เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ยังขาดการมีส่วนร่วมเพื่อให้มีอุปทานในการให้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และยังสามารถมีส่วนร่วมในการควบคุมตรวจสอบคุณภาพบริการ

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยควรหาแนวทางในการให้ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อลดภาระบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีภาระงานมากลงได้ และมีแหล่งบริการอื่นๆ ที่ใกล้ชิดประชาชนรวมทั้งการสร้างอาสาสมัครด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

องค์กรแห่งการเรียนรู้

ปัจจุบันนอกจากการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันยังมีแพทย์ทางเลือก และการใช้ระบบ IT อย่างไรก็ดีตามบุคลากรยังไม่มีความรู้เพียงพอที่จะรองรับรวมทั้งองค์ความรู้ด้านการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ

รวมทั้งในส่วนของกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีนักกฎหมายที่รู้และเข้าใจสามารถใช้กฎหมายของระบบสาธารณสุขในภาพรวมได้

การบริการสุขภาพในจังหวัดต่างๆ ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบริการและการจัดการ

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยต่อไปควรหาแนวทางที่เหมาะสมและให้ความรู้ด้านแพทย์ทางเลือก การพัฒนาอบรมและการฝึกฝนการใช้ระบบ IT การเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์ให้กับภาคประชาชน ตลอดจนสร้างขบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบริการ การจัดการ ในด้านบริการสาธารณสุขระหว่างจังหวัดต่างๆ (สามารถใช้ระบบ IT มาช่วยในขบวนการนี้ได้)

การพัฒนาทุนมนุษย์

บุคลากรทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขาดขวัญ กำลังใจ การพิจารณาค่าตอบแทนยังไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน

ดังนั้น ควรทำการศึกษาวิจัยภาระงานที่เหมาะสม ผลตอบแทนที่เหมาะสม เปรียบเทียบกับผู้มีอาชีพในระดับเดียวกัน ประสพการณ์เดียวกัน ภาระงานที่เท่ากันผลตอบแทนเป็นอย่างไรในระบบสาธารณสุขของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

การบริหารจัดการ

การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับระดับบริการสาธารณสุข ขนาดของสถานบริการ เงินเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับไม่ได้พิจารณาจากปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการจริง เช่น โครงสร้างของผู้ใช้บริการคงได้กล่าวมาแล้วในด้านการบริหารจัดการของส่วนปัจจัยการผลิต

นอกจากนั้นผู้ให้บริการขาดความเชื่อถือและมั่นใจในบริการสาธารณสุขของระดับปฐมภูมิทำให้มีการใช้บริการมากในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยควรทำการศึกษาวิจัยเงินเหมาจ่ายต่อหัวที่เหมาะสมและจัดสรรเงินงบประมาณ โดยพิจารณาปัจจัยด้านสถานบริการสาธารณสุข ดังที่กล่าวมาแล้วในด้านการบริหารจัดการของปัจจัยนำเข้า และควรศึกษาว่าสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิใดที่ยังมีคุณภาพไม่ได้มาตรฐานควรทำการปรับปรุงและศึกษาวิธีการที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เพื่อลดภาระแพทย์ในการบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพราะปัจจุบันอัตราการลาออกของแพทย์สูงรวมทั้งระยะเวลาในการรอคอยเพื่อรับการรักษของผู้ป่วยนานจนทำให้คุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังของประชาชน ผู้ใช้บริการ

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

การใช้ระบบ IT ของสาธารณสุขยังไม่เต็มประสิทธิภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การรักษาโรคต่างๆ อาการของโรค ยาที่ควรรับประทาน การดูแลผู้ป่วยต่างๆ ยังไม่มีมากพอ หรือการตอบคำถามผ่านระบบ e-mail คือการเป็นระบบ e-health care ตลอดจนการพัฒนา ระบบ GIS มาใช้

ดังนั้น ในการทำการวิจัยควรศึกษาว่าข้อมูลด้านใดเป็นที่ต้องการของประชาชน เพื่อดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเอง หรือการเจ็บป่วยบางประเภทถึงพบแพทย์ก็ไม่หายเป็นปกติ ควรมีการปฏิบัติตนอย่างไร รวมทั้งการตอบคำถามผ่านทาง e-mail หรือระบบอัตโนมัติ ตลอดจน การนำ GIS มาใช้ ดังที่กล่าวมาแล้วในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของปัจจัยนำเข้าและการรักษาผ่านระบบ online ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เนื่องจากระบบปัจจุบันสามารถเห็นภาพคู่สนทนาผ่าน Internet ได้

ถ้ามีการศึกษาวิจัยในปัญหาหรือประเด็นดังที่กล่าวมาทั้งในส่วนปัจจัยนำเข้าและกระบวนการในการดำเนินการสามารถทำให้เกิดธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพได้จะมีผลผลิต (output) คือ ทำให้เกิดบริการที่เพียงพอ มีคุณภาพ และประชาชนพึงพอใจ ตลอดจนแพทย์ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการ

ให้บริการเป็นไปตามเป้าหมายของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (ดังรูปที่ 1) และในที่สุดมีผลลัพธ์ (outcome) คือ ประชาชนของประเทศจะมีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์จะเป็นผลย้อนกลับ (feed back) ไปยังกระบวนการทั้งหมด โดยเป็นข้อมูลในส่วนป้อนเข้าซึ่งจะทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั้งหมดให้มิดีธรรมาภิบาลที่ดีขึ้นเพื่อผลต่อสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนต่อไป

ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง

ในกระบวนการของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพจะมีผู้มีบทบาทเข้ามาเกี่ยวข้องคือ นักการเมือง (ส.ส. สว.) กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ที่จะเสนอความต้องการหรือปัญหาให้กับรัฐบาลซึ่งเป็นผู้วางนโยบายและในส่วนของการทรงและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สปสช. ฯลฯ จะนำนโยบายเหล่านั้นมาแปลงเป็นแผนในการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติต่อไปโดยมีภาคประชาชนให้ความร่วมมือและร่วมตรวจสอบ

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ด้วยเป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยคือ การมีธรรมาภิบาลในการจัดระบบสุขภาพให้สมดุลและยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาพะที่ดี ดังนั้นจึงต้องทราบสถานการณ์ปัจจุบันของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมทางวิชาที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพและจัดทำผังวิสัยการวิจัยเพื่อนำไปสู่การสร้างงานวิจัยให้เกิดธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

โดยใช้วิธีการศึกษาคือ การทบทวนสถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2550 ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิและสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านระบบสุขภาพและผู้บริการระบบสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน (บุคคลที่ สวรส. กำหนด)

ในการศึกษาได้แบ่งธรรมาภิบาลระบบสุขภาพเป็น 10 องค์ประกอบ คือ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ องค์การแห่งการเรียนรู้ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ พิจารณาทั้งระดับมหภาคและจุลภาค นอกจากนั้นในการพิจารณาบริการสาธารณสุขจะพิจารณาเป็นกระบวนการตั้งแต่การนำเข้า กระบวนการบริการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการทั้งหมด

สถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย เริ่มมีความสนใจระบบสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 – 2519) โดยให้ความสำคัญกับการลดอัตราการเกิดของประชากรหลังจากนั้นเป็นโครงการกำจัดไข้มาเลียแห่งชาติ เริ่มเปลี่ยนจากการรักษาเป็นการป้องกันและให้ความรู้ โครงการวัคซีนโรคแห่งชาติ โครงการสาธารณสุขมูลฐานตามหลักขององค์การอนามัยโลกเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ต่อมาเริ่มมีโครงการลักษณะประชาชนและชุมชนดูแลกันเองโดยเป็นการส่งเสริมสภาวะสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน จัดตั้งอาสาสมัครในชุมชน โครงการบัตรสุขภาพซึ่งวิวัฒนาการเป็นการให้หลักประกันและความมั่นคงด้านสุขภาพกับประชาชน มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 การปฏิบัติจะต้องร่วมกับองค์กรพันธมิตร ทั้งในภาคราชการ เอกชน และภาคประชาชน ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้สร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพที่เชื่อมโยงสวัสดิการข้าราชการ การประกันสังคม และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ในแผนนี้เน้นการปลูกจิตสำนึกธรรมาภิบาล ค่านิยม วัฒนธรรมประชาธิปไตย สันติวิธี การมีส่วนร่วมตัดสินใจ รับผิดชอบและตรวจสอบ กระบวนการบริหารจัดการประเทศ ในกรณีสาธารณสุขมีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคทำหน้าที่ดังกล่าว ในรัฐธรรมนูญ ปีพ.ศ. 2540 และ ปีพ.ศ. 2550 ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพ ซึ่งระบบสุขภาพจะรวม บริการที่อยู่ในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในทุกระดับของภาครัฐ เอกชน และองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้นมีฝ่ายต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องคือ ด้านการเมือง ผู้วางนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และภาคประชาสังคมซึ่งรวมถึงประชาชนผู้ใช้บริการ

นโยบายของรัฐบาลปัจจุบันที่สำคัญคือ การสานต่อเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ปฏิรูประบบบริหารจัดการ การคลังสาธารณสุขมีบริการ ครบวงจร ทั้งการรักษา การฟื้นฟู การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ขยายงานอาสาสมัคร สาธารณสุข ให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เตรียมพร้อมในการมีสังคมผู้สูงอายุ และ สร้างโอกาสขยายฐานการผลิตและการตลาดในระดับภูมิภาคของธุรกิจบริการสุขภาพและการแพทย์ซึ่ง เชื่อมโยงกับการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมด้านเวชภัณฑ์ สำหรับนโยบายที่มีผลต่อธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพ คือ การให้ความสำคัญกับระบบธรรมาภิบาลหรือการบริหารจัดการที่ดีในการบริหาร ราชการแผ่นดิน อย่างไรก็ตามเมื่อเชื่อมโยงนโยบายกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพยังขาดการให้ ความสำคัญด้านหลักความโปร่งใส สำนึกรับผิดชอบ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

เมื่อพิจารณาแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และยึดหลัก “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สุขและความพึงพอใจของ ประชาชนผู้รับบริการและการยึดมั่นในจรรยาบรรณตามวิชาชีพ ในแผนนี้ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อเหตุการณ์

ในส่วนของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายตามหลักธรรมาภิบาลคือ ประโยชน์สุขและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แต่เมื่อพิจารณาด้านหลักความคุ้มค่ายังคงมีปัญหา การ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การบริหารจัดการแนวใหม่และเทคโนโลยี สารสนเทศ ไม่ปรากฏใน พ.ร.บ.

เมื่อทบทวนเอกสารวิชาการทั้งหมดเกี่ยวกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพพบว่า ปัญหาสำคัญของ หลักนิติธรรมคือ หลักประกันสุขภาพทำให้เกิดความไม่สมดุลของผลได้และผลเสียของผู้รับบริการ และแพทย์ผู้ให้บริการ หลักคุณธรรมคือ การลดลงของความเมตตาและเอื้ออาทรต่อกันของแพทย์และ

คนไข้ หลักสำนักรับผิดชอบคือ การต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ภาระงานเกิดขัดจำกัดทำให้มีการลาออกจำนวนมากจะเป็นปัญหาระยะยาว หลักความคุ้มค่าคือ ค่าใช้จ่ายต่อหัวแบบเหมาจ่ายไม่คุ้มกับต้นทุนที่แท้จริง หลักการมีส่วนร่วมคือ ผู้รับบริการไม่มีส่วนร่วมในการจ่ายตามความสามารถที่แท้จริงและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีส่วนร่วมตามที่ควรจะเป็น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คือ สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ที่ลดลงและขาดความผูกพันกับองค์กร การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้คือ การไม่ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกที่เพียงพอของแพทย์ในโรงพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ การบริหารจัดการคือ การบริหารจัดการงบประมาณ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศคือ การไม่นำเทคโนโลยีและการสื่อสารมาใช้ให้เต็มประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ดังนั้น ถ้ามีการแก้ปัญหาในองค์ประกอบธรรมาภิบาลดังกล่าว จะนำมาซึ่งบริการที่มีคุณภาพเพียงพอ ผู้รับบริการพึงพอใจ ผลลัพธ์ท้ายที่สุดคือ การมีสุขภาพแข็งแรงและการมีสุขภาพะที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

สำหรับงานวิจัยในอนาคตเมื่อพิจารณาระบบสุขภาพโดยแบ่งย่อยเป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ในด้านปัจจัยนำเข้า หลักนิติธรรมควรศึกษาเพื่อหาความสมดุลของผลได้และผลเสียของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ หลักคุณธรรมควรศึกษา เรื่องความเป็นธรรมด้านการคลังสาธารณสุข หลักสำนักรับผิดชอบ ควรศึกษาหาแนวทางให้ผู้ป่วยใช้บริการสถานบริการสุขภาพที่ตรงกับภาวะการณ์ป่วย หลักความโปร่งใส ควรศึกษาความเหมาะสมด้านคุณสมบัติ (quality) ของกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการ กำกับ ตรวจสอบ ควบคุมการจัดการและการซื้อบริการสุขภาพที่เหมาะสม หลักความมีส่วนร่วมคือ การศึกษาการมีส่วนร่วมด้านการเงินของบริการสุขภาพตามหลักความสามารถในการจ่ายและรูปแบบบริการที่ผู้รับบริการต้องการ องค์กรแห่งการเรียนรู้คือ ศึกษาหาแนวทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรด้านสาธารณสุขกับประชาชน และการจัดการเพื่อให้มีการฝึกอบรมทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คือ การศึกษาหาแนวทางพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรของแพทย์และสร้างความผูกพันกับองค์กร ด้านการบริหารจัดการคือ การศึกษาอัตราเงินเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่เหมาะสม เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริการ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศคือ ศึกษาและวางระบบฐานข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงและการใช้ GIS

ด้านกระบวนการดำเนินการ หลักนิติธรรมควรศึกษากฎกติกา (มาตรฐานวิชาชีพ คุณภาพจรรยาบรรณ ฯลฯ) ที่เหมาะสมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หลักคุณธรรม ควรศึกษาหาวิธีการให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความเมตตา เอื้ออาทรระหว่างกันของแพทย์กับผู้ป่วย หลักสำนักรับผิดชอบ

รับผิดชอบ ควรศึกษาหาแนวทางทำให้การรักษาของแพทย์เป็นการรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพไม่แยกร่างกายและจิตใจและผู้รับบริการมีการดูแลตนเองให้แข็งแรง เพื่อลดภาระด้านการคลังและภาระของแพทย์ หลักความคุ้มค่า ควรศึกษาด้านเงินเหมาจ่ายรายหัวที่เหมาะสมคือ เพียงพอกับต้นทุนรวมจริง (ค่ารักษา + เงินทุนเพื่อปรับปรุงและการลงทุนใหม่) และโอกาสของการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาของประชาชน หลักความโปร่งใส ควรศึกษาการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการเงิน ระหว่าง สปสช. กับหน่วยบริการสาธารณสุขให้ถูกต้อง รวดเร็ว หลักความมีส่วนร่วม ควรศึกษาหาแนวทางให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีอุปทานการบริการเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพบริการดีขึ้น องค์กรแห่งการเรียนรู้ ควรศึกษาหาแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ด้านแพทย์ทางเลือกระดับความรู้ด้าน IT ที่เหมาะสมกับบุคลากรสาธารณสุข การเผยแพร่และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านบริการทางการแพทย์ การจัดการ และการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งแพทย์และผู้รับบริการในทุก ระดับ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ควรศึกษาวิจัยวิธีการในการสร้างขวัญ กำลังใจ และการมีผลตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน การบริหารจัดการควรศึกษาเรื่องการบริหารจัดการด้านการคลัง สาธารณสุข โดยพิจารณาปัจจัยด้านระดับของบริการ ขนาดของสถานบริการ อัตราการใช้บริการจริง และการสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศ ควรศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำระบบ e-health ให้เกิดขึ้น เพื่อลดภาระของแพทย์ และความสะดวกรวดเร็วในการบริการสาธารณสุขรวมทั้งการพึ่งตนเองได้ของประชาชน

การศึกษาวิจัยในแนวทางที่กล่าวมาจะนำมาซึ่ง**ผลผลิต**การบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่เพียงพอ มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการเต็มใจในการให้บริการ และ**ผลลัพธ์**ที่ตามมาคือ การมีสุขภาพแข็งแรงและการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาธรรมชาติภูมิบาลในระบบสุขภาพทั้งในและนอกประเทศ พบว่าธรรมชาติภูมิบาลเป็นปัจจัยหนึ่งของระบบสุขภาพ ปัจจัยที่จำเป็นต่อระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น การคลัง เทคโนโลยีทางการแพทย์ บุคลากร ล้วนแล้วแต่อาศัยหลักธรรมชาติภูมิบาลในการบริหารจัดการทั้งสิ้น หลักธรรมชาติภูมิบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในการนำมาใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพในแต่ละประเทศ และควรใช้ในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นส่วนกลางหรือระดับท้องถิ่น รวมทั้งสามารถตรวจสอบได้ทุก ระดับ และการพัฒนาธรรมชาติภูมิบาลในระบบสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับงบประมาณอย่างเดียว แต่รวมทั้งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างรัฐ ผู้ให้บริการ และประชาชน ทั้งในการตรวจสอบ ความต้องการ และตอบสนองซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดธรรมชาติภูมิบาลมากขึ้น

ปัญหาที่พบในการทบทวนการศึกษานิติภูมิบาลในระบบสุขภาพของไทยคือ ยังขาดงานวิจัยอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารและการจัดการของระบบสาธารณสุข รวมทั้งหลักนิติธรรมและ

คุณธรรม ขณะที่ในระดับปฏิบัติการมีงานวิจัยมากพอสมควร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเป็นธรรม การใช้บริการ การให้บริการ เป็นต้น งานวิจัยธรรมชาติบาสสุขภาพส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นงานเชิงปริมาณ โดยใช้คะแนนดัชนีเป็นตัวชี้วัดระดับของหลักธรรมชาติบาส ยังขาดในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เป็นงานวิจัยเชิงลึก ซึ่งสามารถจะชี้ให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหา และการแก้ปัญหานั้น ซึ่งงานเชิงปริมาณอาจไม่สามารถตอบปัญหานี้ได้

อย่างไรก็ตามธรรมชาติบาสไม่ใช่ทุกสิ่งทุกอย่างในระบบสุขภาพ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางการแพทย์ บุคลากร ระบบสารสนเทศ เป็นต้น อีกทั้งการพัฒนาธรรมชาติบาสต้องทำร่วมกันในทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน เพราะในแต่ละส่วนต่างมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการพัฒนาธรรมชาติบาสเฉพาะในระบบสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่ช่วยให้อะไรดีขึ้น ต้องมีการพัฒนาาร่วมไปกับระบบเศรษฐกิจและสังคมด้วย

นอกจากนี้การศึกษาธรรมชาติบาสในระบบสุขภาพ ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ดังที่กล่าวในข้างต้นแล้วว่า การใช้ธรรมชาติบาสต้องทำการปรับให้เหมาะสมกับสภาพของประเทศนั้นๆ การศึกษาและการเปรียบเทียบกับประเทศอื่นย่อมทำให้สามารถมองเห็นจุดเด่นและจุดด้อยในการใช้ธรรมชาติบาสเพื่อปรับมาใช้กับประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- การุณ เก่งสกุล. พลอากาศตรี. 2550. ความสมดุลของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย. เอกสารวิจัยวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- กำธร เผ่าสวัสดิ์. 2548. Third Party Payment และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย วิจัยยุทธจุลสาร. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลวิชัยยุทธ
- คณะพาณิชย์และการบัญชี. 2546. ตัวแบบการพัฒนากิจการและการจัดการภายในโรงพยาบาล บ้านแพ้ว. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชมรมจริยธรรม. 2544. รายละเอียดมาตรฐานกลางทางคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากร สาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข มปท : มปท.
- ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. 2545 รายงานการวิจัยการศึกษาเพื่อพัฒนาศูนย์วัดผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า. หน้า 1-1
- ธรรเนศ อายานะ. 2548. “แพทย์กับ third party payment” ใน วิจัยยุทธจุลสาร. กรุงเทพฯ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ หน้า 89-91
- ธเนศวรี เจริญเมือง. 2547. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและการปฏิรูประบบราชการทิศทางการปรับปรุงระบบสุขภาพสังคมไทย. เอกสารประกอบการจัดทำพันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรศ. 2548-2550 (6 ก.ค. 47). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- นพดล สิทธิชัยเสรี และ ขงชนศรี พิมลเสถียร. 2545. รายงานการวิจัยการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อการวางแผนระบบบริการสาธารณสุขด่านแรกในเขตกรุงเทพมหานคร. เสนอต่อสถาบันวิจัยสาธารณสุข เมษายน 2545. ม.ป.ท. : ม.ป.ท
- นิรนาม. ม.ป.ป. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การบริการสุขภาพ จ.พระนครศรีอยุธยา 2548. (อัคราณา)

นิรนาม ม.ป.ป. บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. ม.ป.ท. (อค์สำเนา)

นิรนาม ม.ป.ป. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี (อค์สำเนา)

ประเวศ วะสี. 2551. เชื่อมวิกฤตการณ์สภาพโยงระบบสุขภาพ. Available.

www.manager.co.th/Politics/Viewflows.aspx?NewsID=95100000909.htm

พินิจ ฟ้าอำนวย และ สุภาสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. 2547. การพัฒนาชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพโดยอาศัยกลไกประชาคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ไพศาล ลิ้มสถิต. 2540. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ขอบเขตการปฏิบัติงานโครงการสังเคราะห์ความรู้เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 1 กันยายน 2550 มปท : มปท.

ศิริศักดิ์ จันทชัยวัฒน์ และ คณะ. 2544. รายงานวิชาการการศึกษาคุณลักษณะเชิงปฏิบัติงานของระบบสารสนเทศที่เหมาะสมในโรงพยาบาล เล่มที่ 3/6 ม.ป.ท. : มปท.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2544 การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันพระปกเกล้า. 2549. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาดัชนีวัดผลการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท : มปท.

สภาร่างรัฐธรรมนูญ. 2550 ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับลงประชามติ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตำรวจ หน้า 170

สมพนธ์ บุญยุคปต์. 2548. “Conflicting of Interest ในระบบสุขภาพ ต้องปรับตัวก่อนสายเกินแก้” ใน วิจัยยุทธศาสตร์ กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลวิชัยยุทธ หน้า 75-76¹⁴

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2550. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา ปี2551-2554(Online). Aviable:

[http://www.ayo.moph.go.th/main/downloadone.php?id=57 & type=3.](http://www.ayo.moph.go.th/main/downloadone.php?id=57&type=3)

สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. สร้างหลักประกันบนพื้นฐานความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพ : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. 2551. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี กรุงเทพ : สำนักพิมพ์

คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา

อรรถัย รวยอาจิน และคณะ. 2543. การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาลรัฐ.

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. 2550 การสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติและบทบาท

หน้าที่โครงสร้าง กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (1 เม.ย. – มิ.ย. 2550)

หน้า 2-16

Dodgson R., Lee K., Drager N. *Global Health Governance: A Conceptual Review*. Geneva: World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2002.

Fidler D. *Global Health Governance: Overview of the Role of International Law in Protecting and Promoting Global Public Health*. Geneva: World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2002.

Kaufmann, Daniel & Kraay, Aart & Mastruzzi, Massimo, 2005. "Governance matters IV : governance indicators for 1996-2004," Policy Research Working Paper Series 3630, The World Bank.

Health Network Agency. Health System Matrices Report of A Technical Meeting. Glion, witzerland 28-29 Sep. 2006

Loughlin K., Berridge V. *Global Health Governance: Historical Dimensions of Global Governance*.
Geneva: World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine,
2002.

Saltman, Richard B and Ferroussier-David, Odile “The Concept of Stewardship in Health Policy” in
World Health Organization Bulletin of the World Health Organization 2000. 78(6)

USAID. “Health Governance Concepts, Experience and Programming Option”, Feb 2008.
www.healthsystem2020.org