

พลวัตของระบบสุขภาพไทยกับพันธกิจของ สวรส.ในอนาคต

โดย ดร.อุทัย ดุลยเกษม

๑. เกริ่น

แม้ว่าคำนิยามเกี่ยวกับ "ระบบสุขภาพ" (Health System) ไม่ค่อยชัดเจนนัก แต่ในที่นี้ใช้คำว่า "ระบบสุขภาพ" ในความหมายครอบคลุมถึงกิจกรรมทุกอย่างที่มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การส่งเสริม (Promote) ป้องกัน (prevent) รักษา (Curing) และการฟื้นฟู (Restore) สุขภาพของมวลมนุษย์ จากความหมายนี้กิจกรรมด้านการให้บริการทุกประเภททั้งที่ดำเนินการอย่างเป็นทางการและการกระทำของหมอบ้าน ตลอดจนการดูแลรักษาโดยครอบครัวก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพทั้งสิ้น แต่กิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งถึงแม้ว่าอาจจะมีผลต่อระบบสุขภาพ เช่นระบบการศึกษา ก็ไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ยกเว้นโปรแกรมการศึกษาที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะ โดยทั่วไป คาดหวังกันว่าระบบสุขภาพในสังคมใดก็ตามมีบทบาทหน้าที่หรือความรับผิดชอบหลักอยู่ ๓ ประการด้วยกัน คือ

- (๑) ดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในสังคมนั้น
- (๒) ตอบสนองต่อความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชน
- (๓) ให้การป้องกันแก่ประชาชนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย

นี่เป็นบทบาทหลักอย่างกว้างซึ่งในแต่ละบทบาทก็ย่อมมีกิจกรรมรายละเอียดหลากหลาย ระบบสุขภาพของสังคมใดจะเข้มแข็งและมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการและมีความสลับซับซ้อนมาก เพราะฉะนั้นการจัดให้มีสถาบันวิจัยระบบสุขภาพจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญมากต่อการดำเนินงานของระบบสุขภาพ ยิ่งในยุคสมัยที่อัตราการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมตลอดจนระบบนิเวศเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รุนแรงและซับซ้อน (Rapid, aggressive and complex) ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับพื้นที่ อย่างเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ สถาบันวิจัยสุขภาพยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเป็นทวีคูณ ด้วยเหตุดังนั้น ความเข้าใจและรู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งในสังคมและในโลกกว้าง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อผู้รับผิดชอบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๒. พลวัตของระบบสุขภาพในสังคมไทย

สังคมไทยก็คล้ายๆกับสังคมอื่นอีกหลายสังคมที่ "ระบบสุขภาพ" เกิดขึ้นนานมาแล้ว อาจจะกล่าวได้ว่า "ระบบสุขภาพ" มีมาตั้งแต่มนุษย์พยายามปกป้องและรักษาการเจ็บป่วย ในเกือบทุกสังคม การดูแลรักษาการเจ็บป่วยแบบดั้งเดิมซึ่งผนวกเอาการรักษาด้วยยาสมุนไพรและการให้คำปรึกษา

ด้านจิตวิญญาณแก่ผู้เจ็บป่วยมีมานานร่วมพัน ๆ ปีแล้ว และวิธีการเหล่านี้แม้ในปัจจุบันก็ยังดำรงอยู่และมีแนวโน้มว่าจะได้รับการฟื้นฟูเพื่อเป็นทางเลือกอีกอย่างหนึ่งในระบบสุขภาพ ดังที่เราเห็นกันอยู่ในปัจจุบันในสังคมจีน สังคมอินเดียและในสังคมไทยตลอดจนสังคมอื่นๆ ว่าไปแล้วระบบสุขภาพที่เป็นอย่างใหม่ดังที่รู้จักกันเพิ่งเกิดขึ้นเมื่อร้อยกว่าปีมานี้เองถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีมาก่อนหน้านั้นก็ตาม แต่ก็มีคนเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่มีโอกาสไปรักษาที่โรงพยาบาลเวลาเจ็บป่วยและสภาพดังกล่าวนี้ก็ยังมีปรากฏอยู่ในหลายประเทศในยุคปัจจุบันนี้ การพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบดังที่เห็นกันในปัจจุบันเริ่มขึ้นอย่างจริงจังในหลายประเทศเมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่สองนี้เองและความรับผิดชอบในเรื่องนี้ก็ตกอยู่กับรัฐบาลกลางของประเทศและรัฐบาลของประเทศเหล่านี้ก็ได้ใช้จ่ายเงินจากภาษีอากรราษฎรอย่างมหาศาลเพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพ แม้กระนั้นสุขภาวะของประชาชนก็ไม่ได้ดีขึ้นอย่างสอดคล้องกับปริมาณรายจ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีที่ท่าว่าจะหยุดยั้ง ว่าจำเพาะกรณีของประเทศไทยการพัฒนาระบบสุขภาพได้มีการดำเนินการมาเนิ่นนานและมีการจัดการอย่างเป็นระบบมากขึ้นในยุครัตนโกสินทร์ เริ่มตั้งแต่พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงปฏิสังขรณ์ วัดเขตทารามหรือวัดโพธิ์ขึ้นเป็นพระอารามหลวงให้ชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงให้รวบรวมและจารึกตำรายาและฤๅษีดัดตนไว้ตามศาลาราย สำหรับการจัดหาของราชการมีการจัดตั้งกรมหมอวังพระโอสถคล้ายกับสมัยอยุธยา การจัดระบบสุขภาพในยุครัตนโกสินทร์พัฒนาเรื่อยมาจนถึงรัชกาลที่ ๓ ได้มีการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทย ในยุคนี้และยุคต่อๆมาการแพทย์แผนตะวันตกก็เข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งถึงสมัยรัชกาลที่ ๕ อันเป็นยุคที่เริ่มมีการจัดตั้งโรงพยาบาลของรัฐขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งก็คือโรงพยาบาลศิริราชและต่อมาก็ได้จัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นมาดูแลกิจการศิริราชพยาบาลต่อมา และในรัชกาลนี้เองที่มีการก่อตั้งโรงเรียนแพทยากรขึ้น มีหลักสูตรการเรียนวิชาแพทย์แผนตะวันตกและแผนไทยร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการก่อตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์และการจัดพิมพ์ตำราด้านการแพทย์หลายเล่มออกมาด้วย มาถึงในรัชกาลที่ ๖ การพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทยก็มีมากขึ้น มีการสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และวชิรพยาบาลและมีการจัดตั้งโอสถสภาหรือที่ต่อมาเรียกว่าสุขศาลาในต่างจังหวัด มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ทหารบก การก่อตั้งสถานเสาวภาและมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรกในรัชกาลนี้ และในช่วงต่อของรัชกาลที่ ๖ กับรัชกาลที่ ๗ นี้เองที่การปรับปรุงระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทยได้พัฒนาเข้าสู่ระบบสากลมากขึ้นโดยที่มีมูลนิธิร็อคคิเฟลเลอร์ได้ให้การสนับสนุนทางการเงินและต่อมาถึงรัชกาลที่ ๗ ก็มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นในรัชกาลที่ ๘ นับแต่นั้นมาระบบสุขภาพของประเทศไทยตกอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเกือบจะสิ้นเชิง

๓. สามยุคสมัยของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ถ้าพิจารณาจากศตวรรษที่ ๒๐ เป็นต้นมา จะเห็นได้ว่าระบบสุขภาพได้มีการปฏิรูปใหญ่มาแล้วสามยุคสมัย การปฏิรูปแต่ละครั้งเกิดจากความล้มเหลวของระบบสุขภาพในแต่ละยุคในด้านความไร้ประสิทธิภาพ ความไม่เป็นธรรมและการไม่สนองต่อความคาดหวังของประชาชน ในยุคแรกนั้นเราได้เห็นถึงการจัดตั้งระบบการให้บริการด้านสุขภาพระดับชาติ โดยเริ่มจากประเทศที่ร่ำรวยก่อนและค่อยขยายออกไปยังประเทศที่มีรายได้ปานกลางและประเทศที่ยากจนในที่สุด ยุคนี้อยู่ในช่วงทศวรรษที่ ๔๐ ถึง ๕๐ แต่ต่อมาในทศวรรษที่ ๖๐ ก็เป็นที่ปรากฏชัดว่าระบบสุขภาพที่เน้นการให้บริการด้านการรักษานั้นมีราคาแพงมาก ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอย่างมหาศาล เป็นเหตุให้การให้บริการด้านสุขภาพจำกัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีฐานะดี แต่สำหรับกลุ่มคนที่ยากจนโอกาสที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพมีน้อยมากจนถึงไม่มีเลย ทำให้คนจำนวนมากซึ่งเป็นคนยากจนต้องพึ่งพาตนเองทั้งในด้านค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ และต้องเผชิญกับการบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพและไร้คุณภาพ ในหลายๆประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ตกเป็นอาณานิคมของประเทศตะวันตก ชนพื้นเมืองแทบจะไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเอาเลย ยิ่งประชาชนในแถบชนบทยิ่งไม่ต้องกล่าวถึง ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายจากงบประมาณจำนวนมากหมดไปกับการรักษาโรคที่สามารถป้องกันได้หรือโรคที่สามารถให้การรักษาได้ด้วยความรู้ทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อนมาก เช่น โรคท้องร่วง โรคมาเลเรีย วัณโรค หรืออะไรทำนองนี้ และด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้เองเป็นที่มาของการปฏิรูปในยุคที่สอง นั่นคือยุคส่งเสริมระบบสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care System) ซึ่งมีการชูคำขวัญกันอย่างเอิกเกริก นั่นคือ “Health For All” หรือ “สุขภาพถ้วนหน้า” ในประเทศไทยนั้นได้เต็มเวลา เข้าไปด้วยเป็น “สุขภาพถ้วนหน้า ในปี ๒๐๐๐” อย่างไรก็ตาม คำว่า “มูลฐาน” มีการตีความแตกต่างกันไปตามพื้นที่ จนเป็นเหตุให้เกิดความยากในการประเมินผลว่าระบบสุขภาพชนิดนี้ประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด และเป็นการยากที่จะหาตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ (Best practice) มาให้ประเทศอื่นพิจารณาปฏิบัติตาม ถึงแม้ประเทศต่างๆได้พยายามทุ่มเทกับการดำเนินงานตามระบบนี้ แต่หลายๆโครงการในหลายๆประเทศก็ได้รับการประเมินว่าล้มเหลว เพราะขาดงบประมาณ เจ้าหน้าที่มีเวลาไม่เพียงพอในการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ ความสามารถของพนักงานมีข้อจำกัดเมื่อเผชิญกับปัญหาจริง การให้บริการที่เรียกกันว่า “มูลฐาน” (Primary) ถูกขนานนามใหม่ว่าเป็น “โบราณ” (Primitive) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการด้านสุขภาพที่จัดให้แก่คนยากจนและวิธีการรักษาอย่างง่ายๆ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหาเพราะขาดเครื่องมือเครื่องมือและงบประมาณ สำหรับในประเทศที่มีฐานะเศรษฐกิจดี ระบบสุขภาพชนิดนี้ได้ถูกผนวกเข้าสู่ระบบสุขภาพใหญ่ จึงได้ผลดีกว่าประเทศที่ยากจน

ระบบสุขภาพแบบสาธารณสุขมูลฐานนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่าสาเหตุของการดำเนินการที่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จก็เพราะว่าระบบนี้มีความไม่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการที่แท้จริงในด้านการรับบริการของประชาชน กับการให้บริการตามแบบที่ฝ่ายให้การบริการคิดว่าเป็นความต้องการของประชาชน

การปฏิรูประบบสุขภาพทั้งสองยุคแม้จะมีรูปแบบแตกต่างกันแต่ทั้งสอง ระบบ มีความเหมือนกันอย่างหนึ่งนั่นคือเป็นระบบที่เน้นด้าน Supply มากกว่าด้าน Demand การปฏิรูประบบสุขภาพยุคที่สามจึงให้ความสำคัญกับด้าน Demand มากขึ้น นอกจากนี้ ระบบสุขภาพในยุคนี้ยังได้ขยายความหมายของสุขภาพ เป็นสุขภาวะ (Well-being) โดยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ (สติปัญญา) นำหนักของการดำเนินงานก็อยู่ที่การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพมากกว่าการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคการปฏิรูปนี้แล้วอย่างชัดเจน นับตั้งแต่มีกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในปี ๒๕๔๓ แม้ว่าจะยังไม่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้อย่างเป็นทางการก็ตาม เนื้อหาสาระและหลักการวิธีการที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับดังกล่าวถือได้ว่ามีความก้าวหน้าทันสมัยมาก จนอาจจะพูดอ้างได้ว่าเป็นความล้ำหน้าของยุคสมัยก็ว่าได้ เพราะหลักการและแนวคิดตลอดจนข้อเสนอแนะทั้งปวงที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ปรากฏอยู่ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญมากอย่างน้อยสองประการ นั่นคือการวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ที่เป็นจริงของระบบสุขภาพที่ผ่านมา การใช้อรรถความรู้ที่ได้จากการวิจัยและการให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน อย่างไรก็ตามดังที่ได้กล่าวแล้วในตอนต้น การเปลี่ยนแปลงทางบริบทของสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและสลับซับซ้อนมากและในทุกกระดับ นับตั้งแต่วันที่การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเสร็จสิ้นลง จนถึงปัจจุบันนี้ ได้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นมากมายทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพโดยตรงและในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพโดยอ้อม เช่น การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ การจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิรูประบบราชการ เป็นต้น ทั้งนี้ยังมีต้องเฝ้าถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจในระบบการเมือง การเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของประเทศในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจที่ให้ความสำคัญกับความมั่งคั่งของชาติ (National Prosperity) มากกว่าความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) การแปรรูปกิจการของรัฐให้เป็นแบบเอกชนตลอดจนการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามาทำธุรกิจด้านสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลกระบบต่อแนวคิดหลักของระบบสุขภาพยุคปฏิรูปอย่างมาก ในระดับสากลก็มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงบางอย่างก็กระทบกับระบบสุขภาพของประเทศอย่างมาก เช่น การที่องค์การการค้าโลก (WTO) ตกลงให้ประเทศที่ยากจนหรือไม่มีความสามารถมากพอในการผลิตยาได้มีโอกาสเข้าถึงยาบางชนิดในราคาไม่แพงเกินไป เช่นยาเกี่ยวกับโรค เอชไอวี โรควัณโรค และโรคมาเลเรีย เป็นต้น ในขณะเดียวกัน การเปิดให้มีการค้าเสรีทั้งประเภททั่วไปและที่เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศต่อประเทศ (FTA) และแม้กระทั่งการถาโถมของกระแส “ฟ้ายักษ์” (Globalization) ซึ่งได้นำเอาทั้งวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่เข้ามาสู่สังคมไทยสิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดผลดีต่อระบบสุขภาพแต่ในขณะเดียวกันกระแส “ฟ้ายักษ์” นี้ก็อาจนำเอาสิ่งที่เป็นผลในทางลบต่อระบบสุขภาพ เช่น การรับเอาวิถีชีวิตที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ การระบาดของโรคที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน ตลอดจนการ

ทำลายระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมนอกจากจะมีผลต่อความไม่เท่าเทียมของประเทศต่าง ๆ มากขึ้นด้วย
แล้วยังอาจก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบ สุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงมิได้

๔. การพัฒนาระบบสุขภาพกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)

การคาดเดาถึงสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นเรื่องที่กระทำให้แม่นยำได้ยากเพราะมีตัวแปรมากมายที่เราไม่สามารถควบคุมได้เพราะฉะนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพมีความจำเป็นต้องอาศัยทั้งความรู้และจินตนาการการพัฒนาระบบสุขภาพจะไรก็ตามที่ไม่ใช้ความรู้หรือใช้วิธีคิดแบบเดิม ๆ ก็ยากที่การพัฒนาอย่างมีคุณภาพและอย่างยั่งยืนจะเป็นไปได้แม้จะเพิ่มงบประมาณและเพิ่มกำลังคนให้มากขึ้นก็ตาม ด้วยเหตุดังนั้นก็จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจหลักด้านการศึกษาระบบสุขภาพจะได้พิจารณาถึงทิศทางการศึกษาระบบสุขภาพในอนาคตที่สอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและสอดคล้องกับพลวัตของสังคมในมิติต่าง ๆ การคิดเกี่ยวกับทิศทางและยุทธศาสตร์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นพลวัตของสังคมทั้งภายในประเทศและในระดับสากลให้ชัดเจนจะเป็นประโยชน์กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก และถ้ามีการพิจารณาเรื่องนี้เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอก็จะยิ่งเป็นการดี เพราะอัตราการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของบริบททางสังคมในทุกๆ ระดับย่อมก่อให้เกิดปัญหาใหม่ๆ และในขณะเดียวกันก็เกิดโอกาสใหม่ๆ ในการทำงานของสถาบันฯ ด้วยเช่นกัน การดำเนินงานของสถาบันฯ ในรอบเกือบทศวรรษที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าสถาบันฯ มีศักยภาพและมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลเพียงพอในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในเรื่องที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกิจกรรมอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพมากมาย ในอนาคตข้างหน้าสถาบันฯ คงต้องปฏิบัติพันธกิจหลักด้านการสร้างองค์ความรู้ต่อไป แต่เป็นไปได้ว่าสถาบันฯ อาจจะต้องเพิ่มบทบาทในด้านการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มากขึ้นเพื่อช่วยให้ความรู้ (Knowledge) กลายเป็นระบบคิดของสังคม (Collective Intelligence) และพัฒนาต่อไปจนถึงระดับสติปัญญา (Wisdom) ของสังคม ในการดำเนินงานของสถาบันฯ ในอนาคตความสำเร็จต้องอาศัยการจัดโครงสร้างของสถาบันที่เกื้อกูลต่อการปฏิบัติพันธกิจมากขึ้น โครงสร้างที่เปิดกว้างกว่าแวดวงการแพทย์และสาธารณสุขแบบเดิม ๆ อาจมีความจำเป็น การกำหนดแผนยุทธศาสตร์อย่างรอบคอบยิ่งมีความสำคัญและที่ขาดไม่ได้ก็คือสถาบันฯ ต้องการความเป็นผู้นำ (Leadership) ที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและมีความรู้ความสามารถพ้นไปจากการเป็นเพียงผู้บริหารหน่วยงานของราชการ

๕. ความลงท้าย

กระแสปฏิรูปในสังคมไทยกำลังมีพลังมากพอสมควรนับตั้งแต่ กระบวนการปฏิรูประบบการเมือง กระบวนการปฏิรูประบบการศึกษา กระบวนการปฏิรูประบบราชการ กระบวนการปฏิรูประบบเศรษฐกิจ กระบวนการปฏิรูประบบยุติธรรมและกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่ในระดับการปฏิบัตินั้นความพยายามในการปฏิรูประบบต่างๆที่กล่าวมาดำเนินการไปอย่างเชื่องช้าและในบางเรื่องกำลังเดินทางไปสู่ทางตันหรือไม่ก็กำลังเข้รกรเข้าพงมากขึ้น เพราะการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปนั้นๆไม่ได้ใช้ความรู้และจินตนาการเป็นหลักนำ แต่กลับใช้ความไม่รู้ การใช้อำนาจและผลประโยชน์ส่วนตัวนำ ในการปฏิรูประบบสุขภาพจึงไม่ควรเดินตามรอยการปฏิรูปด้านอื่นๆที่กำลังเป็นอยู่ การปฏิรูประบบสุขภาพต้องอาศัยความรู้ ต้องอาศัยจินตนาการ ต้องอาศัยความเชื่อมโยง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและต้องอาศัยสติปัญญา ด้วยยุทธศาสตร์ในแนวนี้เท่านั้น การปฏิรูประบบสุขภาพจึงจะสำเร็จและมีความยั่งยืน

อุทัย ดุลยเกษม

วันเปลี่ยนแปลงการปกครอง

มิถุนายน ๒๕๕๗