

บททวนวรรณกรรมธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

มานวิภา อินทรทัต*

อายุรกร เนติธนากุล*

บทคัดย่อ

ด้วยเป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย คือ การมีธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพให้สมดุล และยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาวะที่ดี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ คณะผู้รายงานจึงทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง, วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค, และวางแนวทางการวิจัยต่อไป.

ทำการศึกษา แบ่งธรรมาภิบาลสุขภาพเป็น ๑๐ องค์ประกอบ คือ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักสำนึกรับผิดชอบ หลักความคุ้มค่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ, วิเคราะห์ตัวอย่างเป็นระดับระบบมหัพภาคและจุลภาค และพิจารณาบริการสาธารณสุขเป็นกระบวนการตั้งแต่การนำเข้า, กระบวนการ, ผลผลิต และผลลัพธ์ซึ่งอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งผู้ที่มีบทบาทในกระบวนการทั้งหมด.

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีปัญหาในทุกองค์ประกอบของธรรมาภิบาล. ดังนั้น ถ้ามีการแก้ปัญหาในองค์ประกอบธรรมาภิบาลดังกล่าว ก็จะนำมาซึ่งผลผลิตคือ ได้บริการที่มีคุณภาพและเพียงพอ, ประชาชนมีความพึงพอใจ และมีผลลัพธ์คือ การมีสุขภาพแข็งแรง และการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน.

จากการศึกษาธรรมาภิบาลระบบสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ พบว่าธรรมาภิบาลเป็นปัจจัยหนึ่งของระบบสุขภาพในการนำมาใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับการใช้ในทุกระดับ รวมทั้งสามารถตรวจสอบได้. ปัญหาที่พบในการทบทวนวรรณกรรมด้านการศึกษาระบบสุขภาพของไทยพบว่ายังขาดงานวิจัยอย่างมาก โดยเฉพาะงานวิจัยเชิงคุณภาพและการศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ.

คำสำคัญ: ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ, แนวคิดผู้รับใช้, การมีส่วนร่วมของประชาชน

Abstract Reviewing the Literature on Governance in Health System

Manvipa Indradat*, Ardyuth Netithanakul*

*College of Social Innovation, Rungsit University, Pathumthani Province

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

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

The literature review revealed that there were problems in every aspect of health governance. If these problems were solved more effectively, that would generate better and improved services in the 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, that each governance principle should be developed and adapted, and that governance issues should be identified at all levels. The problems encountered in studying health governance were that the issue needs more research, especially that undertaken with a qualitative approach and comparison of the international governance functions.

Key words: health governance, stewardship, public participation

*วิทยาลัยนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี



ภูมิหลังและเหตุผล

ในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา แนวความคิดการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาล ได้เผยแพร่สู่สังคมโลก. องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับชาติและนานาชาติ โดยทุกภาคส่วนต่างมองเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งมีคุณลักษณะที่สำคัญอยู่หลายประการได้แก่ ๑) เป็นการทำงานอย่างมีหลักการ มีความรับผิดชอบ สามารถอธิบายเหตุและผลต่อสาธารณะได้, ๒) เป็นการทำงานที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้, ๓) ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ และตรวจสอบการทำงานของฝ่ายบริหาร, ๔) สมาชิกในสังคมรู้สึก และหน้าที่ของตน รวมถึงการเคารพกฎระเบียบของสังคม และสิทธิของผู้อื่น.

ในภาครัฐของประเทศไทย ได้เห็นความสำคัญ และสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานปรับปรุงระบบการบริหารจัดการไปในแนวทางการบริหารจัดการที่ดี จะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ซึ่งริเริ่มในการสร้างระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ธรรมาภิบาล) โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของภาครัฐมากขึ้น. การคุ้มครองสิทธิพื้นฐานของประชาชน ภาครัฐมีการบริหารที่โปร่งใส สามารถถูกตรวจสอบจากประชาชนมากขึ้น. การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมีเป้าหมายอยู่ ๓ ประการคือ ๑) การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น, ๒) ปรับเปลี่ยนบทบาทภาครัฐให้มีความเสมอภาค, ความเป็นธรรม, มีความอิสระในการบริหารงาน และประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ, ๓) การบริหารแบบพหุภาคี คือการบริหารที่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจ เพื่อให้การบริหารงานได้รับความพึงพอใจจากทุกฝ่าย^(๑-๒).

เป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ คือการมีธรรมาภิบาลในการจัดระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพครอบคลุมประเด็นบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ หลังมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

๒๕๕๐ ตลอดจนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายอำนาจการบริหารโรงพยาบาลรัฐ, การมีส่วนร่วมภาคประชาชนและประชาสังคม เพื่อความโปร่งใส และตรวจสอบได้ของระบบสุขภาพ, ประเด็นความรู้ครอบคลุมระบบในระดับมหัพภาค, ระดับพื้นที่และบริบทต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์^(๓).

การทราบสถานการณ์ปัจจุบันของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ จะช่วยให้วิเคราะห์ประเด็นที่ต้องการปรับเปลี่ยนไปในระยะเวลาที่กำหนด ตลอดจนขอบเขตความรู้ที่มีอยู่ในด้านธรรมาภิบาลระบบสุขภาพทั้งขององค์กรด้านสาธารณสุขและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดผังพิสัยการวิจัย ที่จะต้องดำเนินการเพื่อสร้างความรู้ให้เกิดการวางระบบธรรมาภิบาล อันจะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ตามหลักการ “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี”. วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้คือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนดังนี้ : ๑) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ, ๒) สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ นักวิชาการด้านระบบสุขภาพ และผู้บริหารในระบบสุขภาพ, ๓) ศึกษาสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ สภาพแวดล้อม ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข. หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ศึกษามาทำการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อให้เห็นภาพรวมของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพที่เป็นจริงและที่ควรจะเป็น.

ผลการศึกษา

หลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย

หลักธรรมาภิบาลในประเทศไทยมีการกำหนดหลักการในการปฏิบัติและขั้นตอนที่ชัดเจนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ โดยเป็น ๑ ใน ๔ ยุทธศาสตร์หลัก. ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้มีระเบียบสำนัก

นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี มีจุดมุ่งหมายสร้างกฎเกณฑ์และกลยุทธิ์ที่ดีในการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี, ปรับปรุงระบบการตัดสินใจและการบริหารให้รวดเร็ว ชัดเจน เป็นธรรม, ขยายโอกาสของประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาาร่วมกับภาครัฐ, จัดการทุจริตประพฤติมิชอบ ทำให้เกิดความสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม โดยยึดหลักนิติธรรม คือการตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม บังคับใช้ให้เป็นไปตามกฎหมาย หรือ กฎ กติกาต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด คำนี้ถึงสิทธิ เสรีภาพ และความยุติธรรม. หลักคุณธรรม ยึดมั่นความถูกต้องดีงาม มีความซื่อสัตย์ จริ่งใจ ขยันอดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริต. หลักความโปร่งใส ทำให้เกิดความไว้วางใจกัน ปรับปรุงกลวิธีการทำงานให้มีความโปร่งใส. หลักการมีส่วนร่วม ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาที่สำคัญของชาติ แจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ ฯลฯ. หลักสำนึกรับผิดชอบ ตระหนักในสิทธิหน้าที่ มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา เคารพในความคิดที่แตกต่างและกล้าที่จะยอมรับผลดีและผลเสียจากการกระทำของตน. หลักความคุ้มค่า การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม, มีความประหยัดใช้สิ่งต่างๆ อย่างคุ้มค่า, สร้างสินค้าและบริการที่มีคุณภาพและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน. ต่อมาได้มีการตราพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน, เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ, มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า, ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน, มีการทบทวนภารกิจให้ทันเหตุการณ์, ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ. นอกจากนี้ยังมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานเพื่อรักษาเกียรติคุณที่เหมาะสมกับอาชีพ และล่าสุดเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ ร่าง พ.ร.บ. การส่งเสริมธรรมาภิบาลในภาครัฐ โดยมีคณะ

กรรมการธรรมาภิบาลแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการธรรมาภิบาลแห่งชาติ. ดังนั้นโดยสรุปองค์ประกอบหลักเพื่อชี้การมีธรรมาภิบาลคือ หลักนิติธรรม, หลักคุณธรรม, หลักความโปร่งใส, หลักความมีส่วนร่วม, หลักสำนึกรับผิดชอบ, หลักความคุ้มค่า, หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้, การบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร^(๔).

หลักธรรมาภิบาลในต่างประเทศ

หลักธรรมาภิบาลมีความหมายและการใช้ที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงานที่นำไปใช้, โดยสามารถแบ่งความหมายและหน้าที่ออกได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

๑. ความหมายที่มุ่งเน้นหน้าที่ทางเทคนิคของภาครัฐในการบริหารงานนั้น เช่น ธนาคารโลก (๒๕๔๓) มองธรรมาภิบาลคือการกำหนดนโยบายทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม, การใช้นโยบาย, ความรับผิดชอบต่อการใช้ทรัพยากร และการใช้อำนาจตามที่มี.

๒. ความหมายที่มุ่งเน้นความเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐและภาคสังคมอื่นๆ เช่น USAID มองธรรมาภิบาลคือความสามารถของรัฐบาลที่จะพัฒนากระบวนการและการบริหารของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมระบอบประชาธิปไตยของรัฐ, หรือ UNDP (๒๕๔๐) มองว่าธรรมาภิบาลเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน.

ในด้านตัวชี้วัดธรรมาภิบาลขององค์การอนามัยโลก (๒๕๔๓) มองว่ามีอยู่ ๓ ส่วนด้วยกันคือ

๑. กระบวนการคัดเลือกหรือคัดออกผู้ดำรงตำแหน่งในภาครัฐ วัตถุประสงค์เพื่อลดเสียงของประชาชน และสำนึกรับผิดชอบ.

๒. ความสามารถในการกำหนดและใช้นโยบายของรัฐ วัตถุประสงค์เพื่อลดเสียงของประชาชน และข้อจำกัดของกฎระเบียบ.

๓. การเคารพในประชาชนและหน่วยงานที่รัฐเกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์เพื่อลดเสียงของประชาชน และการป้องกันการฉ้อราษฎร์บังหลวง.



United Nation Development Programme (๒๕๔๓) มองว่า หลักธรรมาภิบาล มีหลักสำคัญ ๕ ประการคือ

๑. หลักนิติธรรม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม การใช้กฎหมาย
๒. การกำกับดูแล ประกอบด้วย การใช้วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์
๓. คักยภาพ ประกอบด้วย การตอบสนอง, ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
๔. ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ และความโปร่งใส
๕. ความเสมอภาค ประกอบด้วย ความเป็นธรรม และการใช้กฎหมาย^(๕-๖)

แนวคิดผู้รับใช้

องค์การอนามัยโลก (๒๕๔๓) ได้เริ่มใช้ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ โดยใช้คำว่า “แนวคิดผู้รับใช้ (stewardship)” ซึ่งมีความหมายถึงหน้าที่ของรัฐที่ต้องตอบสนองทั้งในด้านสวัสดิการของประชาชน, คำมั่นถึงความเชื่อใจ และการใช้กฎหมาย โดยกิจกรรมเหล่านี้ถูกตรวจสอบโดยสามารถแบ่งออกเป็น ๖ หมวด คือ

๑. ข้อมูลข่าวสาร
๒. การกำกับทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์
๓. เครื่องมือในการปฏิบัติการ
๔. สร้างความร่วมมือ
๕. ความเข้ากันได้ระหว่างนโยบายกับโครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กร
๖. ความล้ารับรับผิดชอบ

แนวความคิดผู้รับใช้ เป็นแนวคิดของทางโลกตะวันตกที่มีรากฐานจากความเชื่อทางศาสนา เช่น พระเจ้าเป็นผู้ดูแลโลกและมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการจัดเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้มนุษย์ดำรงชีพ และดำเนินชีวิตตามที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าช่วงก่อนศตวรรษที่ ๑๙ ประชาชนในโลกตะวันตกเชื่อว่าทรัพย์สินส่วนตัวต่างๆ เป็นสิ่งที่พระเจ้าประทานมา และเป็นสิทธิตามธรรมชาติ

เนื่องจากศาสนามีอิทธิพลต่อการปกครองประเทศจึงนำแนวคิดผู้รับใช้มาใช้ในการบริหารประเทศ โดยมองว่าการบริหารประเทศคือ ความต้องการที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการบริหารที่ดีโดยการให้บริการมากกว่าการควบคุม

แนวคิดผู้รับใช้จึงมีความแตกต่างจากการเป็นหน่วยงานของรัฐทั่ว ๆ ไป. หน่วยงานของรัฐทั่ว ๆ ไปมีแนวคิดในเชิงเศรษฐศาสตร์ คือ วัดความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงานจากงบประมาณ. แต่แนวคิดผู้รับใช้ในแนวคิดทางสังคมศาสตร์และจิตวิทยา วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากความเชื่อถือของประชาชน และการมีจริยธรรมคุณธรรมในการตัดสินใจหรือกำหนดนโยบาย. ดังนั้นแนวคิดผู้รับใช้สามารถมองได้ว่าเป็นรูปแบบของคุณธรรมของธรรมาภิบาล, แนวคิดหน่วยงานทั่วไป และแนวคิดผู้รับใช้มีความแตกต่างกัน^(๗)

การศึกษาและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

งานศึกษาธรรมาภิบาลระบบสุขภาพในต่างประเทศสามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ หัวข้อใหญ่ ๆ คือ

๑. การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อลดการคอร์รัปชันและได้เนื้องานเพิ่มขึ้น
๒. การกระจายอำนาจ เพื่อให้ท้องถิ่นมีโอกาสกำหนดนโยบายสุขภาพ และบริหารงานสาธารณสุขด้วยตนเอง เพราะคนในท้องถิ่นย่อมทราบถึงความต้องการของชุมชนของตนได้ดีกว่าส่วนกลาง
๓. การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การเป็นตัวแทน หรือการเลือกระบบสุขภาพของตนเอง
๔. การกำหนดนโยบาย การกำหนดนโยบายสาธารณสุขโดยการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนทำให้นโยบายนั้นตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดี. อย่างไรก็ตาม นโยบายสาธารณสุขนั้นต้องขึ้นอยู่กับเหตุผล และการศึกษาการวิจัยที่ชัดเจนด้วย^(๘-๑๐)

สถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย

เริ่มมีความสนใจระบบสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙) โดยให้ความสำคัญกับการลดอัตราการเกิดของประชากร. หลังจากนั้นเป็นโครงการกำจัดไข้มาลาเรียแห่งชาติ เริ่มเปลี่ยนจากการรักษาเป็นการป้องกันและให้ความรู้, โครงการวัคซีนโรคแห่งชาติ, โครงการสาธารณสุขมูลฐานตามหลักขององค์การอนามัยโลกเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า. ต่อมาเริ่มมีโครงการลักษณะประชาชนและชุมชนดูแลกันเองโดยเป็นการส่งเสริมสถานะสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน, จัดตั้งอาสาสมัครในชุมชน, โครงการบัตรสุขภาพซึ่งวิวัฒนาการเป็นการให้หลักประกันและความมั่นคงด้านสุขภาพกับประชาชน, มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. การปฏิบัติจะต้องร่วมกับองค์กรพันธมิตร ทั้งในภาคราชการ เอกชน และภาคประชาชน. ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ ได้สร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพที่เชื่อมโยงสวัสดิการข้าราชการ. การประกันสังคม และการสร้างหลักประกันสุขภาพ. ในแผนนี้เน้นการปลูกจิตสำนึกธรรมาภิบาล, ค่านิยม, วัฒนธรรมประชาธิปไตย, สันติวิธี, การมีส่วนร่วมตัดสินใจ รับผิดชอบและตรวจสอบ, กระบวนการบริหารจัดการประเทศ. ในกรณีสาธารณสุขมีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคทำหน้าที่ดังกล่าว ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพ ซึ่งระบบสุขภาพจะรวมบริการที่อยู่ในระบบและนอกระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในทุกระดับของภาครัฐ เอกชน และองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร^(๑๑).

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้นมีฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ด้านการเมือง ผู้วางนโยบาย, ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึงประชาชนผู้ใช้บริการ.

นโยบายของรัฐบาลปัจจุบันที่สำคัญคือ ความต้องการสานต่อเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก, ปฏิรูประบบบริหารจัดการการคลังสาธารณสุข มีบริการครบวงจร ทั้งการรักษา การ

ป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ, ดังได้ขยายงานอาสาสมัครสาธารณสุข, ให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เตรียมพร้อมในการมีสังคมผู้สูงอายุ และสร้างโอกาสขยายฐานการผลิตและการตลาดในระดับภูมิภาคของธุรกิจบริการสุขภาพและการแพทย์ซึ่งเชื่อมโยงกับการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมด้านเวชภัณฑ์. สำหรับนโยบายที่มีผลต่อธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ คือ การให้ความสำคัญกับระบบธรรมาภิบาลหรือการบริหารจัดการที่ดีในการบริหารราชการแผ่นดิน. อย่างไรก็ตามเมื่อเชื่อมโยงนโยบายกับธรรมาภิบาลระบบสุขภาพยังขาดการให้ความสำคัญด้านหลักการความโปร่งใส, การสำนึกรับผิดชอบ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ.

เมื่อพิจารณาแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ ซึ่งยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และยึดหลัก “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สุขและความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการและการยึดมั่นในจรรยาบรรณตามวิชาชีพ. ในแผนนี้ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อเหตุการณ์.

ในส่วนของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายตามหลักธรรมาภิบาลคือ ประโยชน์สุขและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ. แต่เมื่อพิจารณาด้านหลักความคุ้มค่ายังคงมีปัญหา. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้, การบริหารจัดการแนวใหม่และเทคโนโลยีสารสนเทศไม่ปรากฏใน พ.ร.บ.^(๑๒).

จากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นปัญหาในแต่ละองค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ แต่ละปัญหามีความเชื่อมโยง เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และเมื่อแก้ปัญหาหนึ่งจะมีผลบรรเทาในอีกปัญหาหนึ่งตามมา. ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพจะทำให้เกิดผลผลิตคือการมีบริการสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงด้วยความสะดวก, มีความพึงพอใจ และเกิดผลลัพธ์คือการที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี. การจัดบริการสุขภาพจะประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า, กระบวนการให้บริการ เพื่อทำให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ ดังที่กล่าวมา โดยอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งผู้มี



บทบาทและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น นักการเมือง, ผู้วางนโยบาย, ผู้ปฏิบัติงาน, ภาคประชาสังคม โดยสามารถแบ่งออกตามกระบวนการการให้บริการ คือ

ปัจจัยนำเข้า

- **ด้านนิติธรรม** หลักประกันสุขภาพทำให้เกิดความไม่สมดุลของผลได้และผลเสียของประชาชนผู้ใช้บริการกับแพทย์ผู้ให้บริการ.
- **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ที่ลดลง ขาดความผูกพันกับองค์กร.
- **ด้านองค์ความรู้** ปัญหาการไม่ได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกอย่างพอเพียงสำหรับแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมทุกระดับในโรงพยาบาลที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ.
- **การบริหารจัดการ** คือ ด้านงบประมาณในการบริหารจัดการ.
- **เทคโนโลยีและการสื่อสาร** คือ การไม่นำเทคโนโลยีที่มีมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและเป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ เช่นระบบฐานข้อมูล และการใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS).

กระบวนการให้บริการ

- **หลักคุณธรรม** คือ การมีภาระงานที่หนักทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพลดน้อยลง. ความเมตตา เอื้ออาทรต่อกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยลดลง.
- **การมีส่วนร่วม** คือ ฝ่ายบริหารของสถานบริการสุขภาพต้องมีความเต็มใจและสร้างให้เกิดความมีส่วนร่วม มิใช่เฉพาะด้านเงินทุนเท่านั้น. นอกจากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพเมื่อมีการถ่ายโอนอำนาจ.
- **สำนึกรับผิดชอบ** คือ การตระหนักในภาระหน้าที่ของแพทย์เริ่มถึงขีดจำกัดทำให้มีการลาออกจำนวนมากและจะเป็นปัญหาในระยะยาวกับระบบสุขภาพ.
- **ความคุ้มค่า** คือ ค่าใช้จ่ายต่อหัวซึ่งคิดตามจำนวน

ประชากรที่จัดสรรให้กับสถานบริการสาธารณสุขต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริง และสำหรับผู้ใช้บริการเมื่อไม่เสียค่าใช้จ่ายทำให้ใช้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

- **ความโปร่งใส** คือ การเชื่อมต่อฐานข้อมูลทางการเงินที่ชัดเจนแบ่งตามประเภทผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส). เพื่อให้ภาระการค้างชำระหรือการเรียกเก็บเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). รวดเร็วขึ้นรวมทั้งข้อมูลทรัพยากรในแต่ละสถานบริการเพื่อทำให้เกิดการหมุนเวียนและแลกเปลี่ยนกันได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และการตรวจสอบได้จากภาคประชาชน^(๑๓-๑๔).

วิจารณ์

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมธรรมาภิบาลระบบสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ พบว่าธรรมาภิบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการคลัง, เทคโนโลยีทางการแพทย์, บุคลากร ล้วนแล้วแต่อาศัยหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการทั้งสิ้น. หลักธรรมาภิบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง. แต่ในการนำมาใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพในแต่ละประเทศ และควรใช้ในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นส่วนกลางหรือระดับท้องถิ่น รวมทั้งสามารถตรวจสอบได้ทุกระดับ และการพัฒนาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับงบประมาณอย่างเดียว. แต่รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างรัฐผู้ให้บริการ และประชาชน ทั้งในการตรวจสอบ ความต้องการ และตอบสนองซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดธรรมาภิบาลมากขึ้น.

ปัญหาที่พบในการทบทวนการศึกษาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพของไทยคือ ยังขาดงานวิจัยอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารและการจัดการของระบบสาธารณสุข รวมทั้งหลักนิติธรรมและคุณธรรม ขณะที่ในระดับปฏิบัติการมีงานวิจัยมากพอสมควร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเป็นธรรม การให้บริการ การให้บริการ เป็นต้น. งานวิจัยธรรมาภิบาลระบบสุขภาพส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นงานเชิงปริมาณ โดยใช้คะแนนดัชนีเป็นตัวชี้วัดระดับของหลักธรรมาภิบาล, ยังขาดในส่วน

งานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เป็นงานวิจัยเชิงลึก ซึ่งสามารถชี้ให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหา และการแก้ปัญหาที่งานเชิงปริมาณอาจไม่สามารถตอบปัญหานี้ได้.

อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติของไม่ใช่ทุกสิ่งทุกอย่างในระบบสุขภาพ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางการแพทย์, บุคลากร, ระบบสารสนเทศ เป็นต้น. อีกทั้งการพัฒนาธรรมชาติของระบบสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่ช่วยให้อะไรดีขึ้น ต้องมีการพัฒนาร่วมไปกับระบบเศรษฐกิจและสังคมด้วย.

นอกจากนี้การศึกษาระบบสุขภาพในระบบสุขภาพ ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ดังที่กล่าวในข้างต้น การใช้ธรรมชาติของระบบสุขภาพต้องทำการปรับให้เหมาะสมกับสภาพของประเทศไทยนั้น ๆ. การศึกษาและการเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ย่อมทำให้สามารถมองเห็นจุดเด่นและจุดด้อยในการใช้ธรรมชาติของระบบสุขภาพเพื่อปรับมาใช้กับประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

กิตติกรรมประกาศ

งานศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เอกสารอ้างอิง

๑. สภาร่างรัฐธรรมนูญ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ ฉบับลงประชามติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตำรวจ; ๒๕๕๐.
๒. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; ๒๕๕๐.
๓. อัมพล จินดาวงษ์. การสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติ และบทบาทหน้าที่โครงสร้าง กระทรวงสาธารณสุข. วารสารระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑:๑๒-๑๖.
๔. สถาบันพระปกเกล้า. โครงการศึกษาด้านนิติเวช การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า; ๒๕๔๖.
๕. 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.
๖. 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. p. 4.
๗. Saltman RB, Ferroussier-David O. The concept of stewardship in health policy in World Health Organization. Bull Wld Hlth Org 2000; 78(6):732-9.
๘. Health Network Agency. Health system matrices Report of A Technical Meeting. Glion, Switzerland 28-29 Sep. 2006.
๙. USAID. Health governance concepts, experience and programming option, Feb 2008. Available from <http://www.healthsystem2020.org>
๑๐. 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. p. 273.
๑๑. ประเวศ วะสี. เชื่อมวิกฤตการณ์สยามโยงระบบสุขภาพ. Available. www.manager.co.th/Politics/Viewnews.aspx?NewsID=9510000012909.htm; ๒๕๕๑
๑๒. การุณ เก่งสกุล. ความสมดุลของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย. เอกสารวิจัยวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; ๒๕๕๐.
๑๓. พินิจ ฟ้าอำนวยผล, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. การพัฒนาชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยอาศัยกลไกประชาคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๗.
๑๔. กัทร เผ่าสวัสดิ์. Third party payment และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย. วิจัยยุทธศาสตร์ ๒๕๔๘;๑๒:๘๔-๘.
๑๕. อรทัย รวยอาจิม. การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาลรัฐ. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๑.
๑๖. คณะพาณิชย์และการบัญชี. ตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๖.
๑๗. ศิริศักดิ์ ฉันทชัยวัฒน์. รายงานวิชาการการศึกษาคุณลักษณะเชิงปฏิบัติงานของระบบสารสนเทศที่เหมาะสมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ความต้องการของผู้บริการต่อระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล เล่มที่ ๑/๖ ม.ป.ท. : มปท. ๒๕๔๔.
๑๘. นพดล สิทธิชัยเสรี, ยงชนศรี พิมลเสถียร. รายงานการวิจัยการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อการวางแผนระบบบริการสาธารณสุขด่านแรกในเขตกรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยสาธารณสุข ๒๕๔๕.