

## บทคัดย่อ

### การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุข

#### สภาพทั่วไป

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ประการสำคัญเพื่อให้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการสาธารณสุข เพื่อเป็นกรณีตัวอย่างของแนวทางการพัฒนาสุขภาพภาครัฐให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากระบบบริหารจัดการสาธารณสุขไม่ซับซ้อนยุ่งยาก มีความเป็นระบบ และมีกระบวนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่นำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาได้มาก การศึกษาเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุข จึงมุ่งเน้นการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพโดยรวม ปัจจัยนำเข้าคือทรัพยากรสาธารณสุขและนโยบายสาธารณสุข ปัจจัยส่งออกคือ สถานะสุขภาพ สภาพการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ข้อเสนอแนะมาตรการและแผนดำเนินการให้บรรลุผล ทั้งนี้ ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นแบบการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและผลงานวิจัยทั้งในและนอกประเทศ กับการระดมสมองและสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวนหนึ่ง

2. ลักษณะเด่นของระบบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของประเทศไทยมีดังนี้

- มีลักษณะเป็นสวัสดิการของรัฐเป็นสำคัญ บริการของรัฐครอบคลุมทั้งประเทศ จนถึงระดับตำบล หมู่บ้าน มีลักษณะเป็นแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ และทุกระดับตั้งแต่การสาธารณสุขมูลฐาน บริการการแพทย์ขั้นต้น บริการการแพทย์ขั้นกลาง และบริการการแพทย์ขั้นสูง ซึ่งรัฐเป็นผู้ลงทุนรายใหญ่ทั้งด้านการผลิตบุคลากร การให้บริการต่าง ๆ ตลอดจนการบริหารจัดการทั่วไป

- นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีหน่วยราชการทั้งราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทำให้ขาดเอกภาพในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ นอกจากนี้ในช่วงห้าปีที่ผ่านมา ภาคเอกชนได้ขยายการให้บริการอย่างมาก ทั้งจำนวนเตียงในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีการแพทย์ ในด้านอุตสาหกรรมยา และเวชภัณฑ์ได้เติบโตถึงระดับส่งออกปีละหลายพันล้านบาท แม้ว่าจะต้องนำเข้าอยู่มาก มีการนำเทคโนโลยีราคาแพงมาใช้โดยไม่คุ้มค่า ทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพสูงขึ้น

- ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยเฉลี่ยต่อประชากรสูงกว่าประเทศที่กำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และมีอัตราเพิ่มที่สูงอย่างมาก ทำให้รัฐไม่อาจรับภาระได้ในอนาคตอันใกล้ได้ ทั้ง ๆ ที่ค่าใช้จ่ายด้านภาระของครัวเรือนของประชาชนเองกลับสูงกว่ามาก คือประมาณกว่าร้อยละ 70 จึงน่าเป็นห่วงเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความสามารถเข้าถึงบริการ

ความเสมอภาคและความเป็นธรรม โดยในขณะนี้ประชาชนถึงกว่าร้อยละ 25 ไม่อยู่ภายใต้การคุ้มครองของการประกันสุขภาพใด ๆ

- ประเทศไทยยังขาดแคลนทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งปริมาณและการกระจายทรัพยากร กับยังมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการวางแผนกำลังคน

- สถานะสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับที่น่าพอใจระดับหนึ่งคือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงขึ้นมาก อัตราการตายของทารกลดลงและโรคที่เป็นสาเหตุการตายหลายอย่างหมดไปจากประเทศไทย แต่ประเทศมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรสูงมาก มีสาเหตุการตายจากการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและวิถีชีวิตสมัยใหม่เพิ่มขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ ฯลฯ กับมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมาก

## สภาพปัญหา

### 3. การบริหารจัดการสาธารณสุขมีปัญหาดังต่อไปนี้

- นโยบายสาธารณะด้านสาธารณสุข ขาดเอกภาพในการกำหนดนโยบาย ติดตาม กำกับ ดูแล ประเมินผล นโยบายสาธารณสุขมีลักษณะเป็นนโยบายงานประจำแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่ครอบคลุม ไม่สอดคล้องต่อเนื่อง ไม่ทันต่อความต้องการและตอบสนองความคาดหวังของประชาชน และไม่ปรับตัวเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงกับส่วนอื่นของระบบเศรษฐกิจสังคม ขาดความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตลอดจนการนำนโยบายไปปฏิบัติยังไม่อาจบรรลุผลตามที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กฎหมายระเบียบข้อบังคับ กฎหมายเกี่ยวกับสาธารณสุขมีหลากหลาย แต่ไม่ครอบคลุม มีความล้าสมัย มีช่องว่างทางกฎหมาย และมีปัญหาในการตีความกฎระเบียบทางราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริหารงานบุคคล การเงินการคลัง งบประมาณ และการพัสดุซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- โครงสร้างการจัดองค์กร ขาดเอกภาพในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแห่งชาติ มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้รับอำนาจในการประสานงานเพื่อให้เกิดเอกภาพ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขมีขนาดใหญ่ ลึกสั้น ไม่สมเหตุผล ไม่สอดคล้องต่อเนื่อง สำนักงานปลัดกระทรวงมีโครงสร้างที่ใหญ่เกินไป มีจำนวนกองมาก ขณะเดียวกันมีหน่วยงานอิสระและหน่วยงานระดับเหนือกองแต่ต่ำกว่ากรมรวมอยู่ด้วยหลายหน่วย จึงมีสภาพไม่สมดุลย์ การบริหารจัดการราชการบริหารส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะซับซ้อน รวมอำนาจมากกว่าแบ่งอำนาจ และไม่เอื้ออำนวยต่อการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและชุมชน

● **ทรัพยากรมนุษย์** ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ ขาดการกระจายบุคลากรไปยังส่วนต่าง ๆ ของประเทศอย่างเท่าเทียม ขาดการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ขาดการร่วมมือประสานงานกันระหว่างงานต่าง ๆ ของรัฐ มักมีการละเลยศักยภาพของบุคลากรระดับผู้ช่วย อาสาสมัคร แพทย์แผนโบราณ ตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ ที่อาจเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของชาติ ระบบบริหารงานบุคคลของทางราชการไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางสาธารณสุข ก่อให้เกิดปัญหาสมองไหล ขาดความก้าวหน้า ขาดขวัญกำลังใจ ศักดิ์ศรี และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

● **การเงินการคลังเพื่อสุขภาพ** ทรัพยากรมีอยู่จำกัด ขณะที่มีความต้องการและความคาดหวังสูงขึ้นตามลำดับ ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยมีจำนวนสูงมาก มีอัตราเพิ่มมากกว่าผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ และมีข้อสงสัยว่าการลงทุนเพื่อสุขภาพดังกล่าวคุ้มค่าหรือไม่ แหล่งที่มาสำคัญของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพประมาณเกือบสามในสี่มาจากค่าใช้จ่ายครัวเรือนของประชาชน ส่วนหนึ่งมาจากภาษีอากรในรูปแบบงบประมาณแผ่นดินและงบประมาณของท้องถิ่น ที่เหลือมาจากการประกันสุขภาพและอื่น ๆ ที่น่าสนใจคือ การประกันสุขภาพซึ่งน่าจะมีอัตราขยายตัวเพิ่มขึ้นได้มาก

● **ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีการแพทย์** ประเทศไทยมีความก้าวหน้าจนสามารถส่งออกยาและเวชภัณฑ์ได้ปีละหลายพันล้านบาท แต่ยังคงนำเข้าสินค้าเหล่านี้ และเทคโนโลยีการแพทย์ราคาแพงปีหนึ่ง ๆ หลายหมื่นล้านบาท ทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพสูง นอกจากนี้ยังขาดการประเมินคุณค่าและการกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์เพื่อให้คุ้มค่าสูงสุด ขาดการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

● **เทคโนโลยีสารสนเทศ** กระทรวงสาธารณสุขมีระบบข้อมูลที่ทันสมัย แต่ยังขาดระบบฐานข้อมูลและการสืบค้นที่เหมือนกันและเชื่อมโยงต่อกันกับหน่วยอื่น ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ยังขาดความตื่นตัว ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในระดับปฏิบัติการกฎหมาย ข้อบังคับต่าง ๆ ไม่เอื้ออำนวย

## ข้อเสนอแนะ

4. มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขดังต่อไปนี้

### นโยบายสาธารณสุข

● จัดตั้งสภาการสาธารณสุขแห่งชาติเพื่อให้สภาดังกล่าวทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ กำหนดมาตรฐานคุณภาพ และดัชนีชี้ความสำเร็จ กำกับ ควบคุม ดูแล ประเมินผลและทำรายงานเสนอรัฐบาลและรัฐสภา สภาดังกล่าวมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงมหาดไทย และปลัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขาธิการสภา ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุขเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการสภา มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน

ในจำนวนนี้ 4 คน มาจากภาคเอกชน ทั้งนี้ให้สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเป็นสำนักงานเลขานุการสภา การจัดตั้งสภาสาธารณสุขแห่งชาติกระทำได้โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

● จัดประชุม “สมัชชาสาธารณสุขไทย” ขึ้น เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข มาร่วมระดมสมองเพื่อแสวงหาทิศทาง นโยบาย และแนวทางการบริหารจัดการสาธารณสุขแห่งชาติในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมอย่างมาก

● การกำหนดนโยบายสาธารณสุข ควรมีลักษณะเป็นเชิงรุก เชื่อมประสานและให้มีผลในทางปฏิบัติ โดยนำกระบวนการวางแผนวิสาหกิจหรือแผนยุทธศาสตร์มาใช้ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกิจกรรมหลักที่สำคัญและต้องเร่งรัดให้บังเกิดผลโดยเร็ว (key result areas) ทั้งนี้มุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ความเท่าเทียม และความเป็นธรรม

ประเด็นนโยบายที่น่าสนใจ ได้แก่

- การทบทวนและปรับภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ
- การสร้างความแข็งแกร่งทางการบริหารจัดการ
- การมุ่งคุณภาพการให้บริการ ความสามารถในการเข้าถึงบริการและความเป็นธรรม
- การสาธารณสุขมูลฐานแบบยั่งยืน
- สิ่งแวดล้อมทางสาธารณสุขและพฤติกรรมสุขภาพ
- อุบัติเหตุ
- โรคทางเพศสัมพันธ์
- แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ
- โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน
- การเงินการคลังเพื่อสุขภาพ

● การเพิ่มสมรรถนะของระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขกระทำดังนี้

ทางเลือกแรก ปฏิรูปในขอบเขตระบบราชการ ได้แก่ การลดภาระของราชการบริหารส่วนกลาง แบ่งอำนาจให้ราชการบริหารส่วนภูมิภาคมากขึ้น และกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นพร้อมกับส่งเสริมให้ชุมชนและองค์การพัฒนาเอกชนมีบทบาทมากขึ้น

ทางเลือกที่สอง ปฏิรูปในขอบเขตระบบราชการ ได้แก่ การลดภาระของราชการบริหารส่วนกลาง แบ่งอำนาจให้ราชการบริหารส่วนภูมิภาคมากขึ้น และกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นพร้อมทั้งให้ชุมชนและองค์การพัฒนาเอกชนมีบทบาทมากขึ้น

ทางเลือกที่สาม ปฏิรูประบบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

- ให้มีการประกันสังคมและประกันสุขภาพภาคบังคับรวมทั้งเปลี่ยนระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ ลูกจ้างรัฐบาล และพนักงานรัฐวิสาหกิจ มาเป็นแบบบัญชีสุขภาพ (Medisave)

- **ปรับบทบาทภาครัฐ** ให้กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นที่มีภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ยกเว้นการผลิตบุคลากรโดยทบวงมหาวิทยาลัย การบริหารของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมและกรมตำรวจ และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น) อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่กำหนดนโยบาย ควบคุมมาตรฐาน การออกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ การอนุญาต การวิจัย และพัฒนาระบบสารสนเทศ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา สุขภาพจิต การสาธารณสุขมูลฐาน สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุม ติดตาม ประเมินผลงาน กระทรวงนี้มุ่งเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) มากกว่าผู้ให้บริการ (provider) จัดสรรงบประมาณอุดหนุนแก่ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลของรัฐและของเอกชน

ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดคือทางเลือกที่สาม แต่ต้องใช้เวลาพอสมควรคือประมาณ 5-10 ปี ดังนั้นจึงอาจเริ่มจากทางเลือกที่หนึ่ง และทางเลือกที่สองในช่วง 5 ปีแรก

#### **กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ**

- ทบทวนปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสาธารณสุข ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขโดยตรง และที่มีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชน

- กฎหมายที่สมควรเร่งรัดพิจารณาเป็นพิเศษให้มีผลในทางปฏิบัติโดยเร็ว ได้แก่

- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อจัดตั้งสภาการสาธารณสุขแห่งชาติ และการกำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- ยกร่างพระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ พ.ศ. ....

- ร่วมมือกับหน่วยงานกลาง ได้แก่ สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงาน ก.พ. ทบทวนระเบียบเกี่ยวกับงบประมาณ การเงินการบัญชี การวางแผน การบริหารงานบุคคล เพื่อให้มีความรวดเร็วคล่องตัว สมเหตุผล และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติในการแบ่งอำนาจ มอบอำนาจ และกระจายอำนาจ

#### **โครงสร้างการจัดองค์การ**

- เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิรูปดังกล่าวแล้ว สมควรพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างการจัดองค์การของกระทรวงสาธารณสุขดังต่อไปนี้

- สำนักงานปลัดกระทรวง แบ่งเป็นสำนักบริหาร สำนักกิจกรรมพิเศษ สำนักประสานกิจกรรมภูมิภาค และโครงการต่าง ๆ ซึ่งบริหารแบบเมตริกซ์ (matrix organization) นอกเหนือจากสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันพระบรมราชชนก

- กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อและกรมสุขภาพจิต ควรยกฐานะโรงพยาบาลเฉพาะโรค เป็นสถาบันวิจัยแทนที่จะแบ่งเป็นกอง แผนก หรืองาน และพยายามให้มีรูปแบบการบริหารเชิงวิชาการแทนการบริหารงานประจำ กรมการแพทย์ควรโอนโรงพยาบาลทั่วไปที่มีอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ถ้าไม่สามารถยกฐานะเป็นสถาบันวิจัยได้) ให้อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ควรปรับฐานะเป็นสถาบันวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์ มีฐานะเป็นสถาบันอิสระเทียบเท่ากรม แต่มีรูปแบบการบริหารพิเศษทั้งด้านการบริหารงานบุคคลและการเงิน

- ควรแปรรูปองค์การเภสัชกรรมเป็นบริษัทจำกัดมหาชน โดยให้พนักงานและข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขถือหุ้นประมาณร้อยละ 15 กระทรวงการคลังและธนาคารกรุงไทย จำกัดมหาชน ร้อยละ 25 ที่เหลือนำเข้าตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

- ให้มีคณะกรรมการโรงพยาบาล/ศูนย์ทั่วไป มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานกรรมการ ผู้แทนชุมชนรวมทั้งข้าราชการในจังหวัด 9 คน เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนงาน ติดตามประเมินผลและระดมทรัพยากร ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาโดยทั่วไปของผู้บริหาร

- ให้โอนโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งแก่เทศบาลและสุขาภิบาลขนาดใหญ่ และมอบสถานีนอามัยกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานให้แก่สุขาภิบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ยุบเลิกตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ โดยแต่งตั้งให้เป็นผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กับโอนงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอให้กับท้องถิ่น

### ทรัพยากรมนุษย์

● ให้สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขจัดทำแผนงานทรัพยากรมนุษย์ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข โดยร่วมมือกับทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงทบวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอ และให้สามารถกระจายไปตามท้องถิ่นต่าง ๆ ได้ตามที่ต้องการ ควรให้มหาวิทยาลัยเอกชนมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการผลิตบัณฑิตให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการและมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชพัฒนาบุคลากรระดับผู้ช่วย ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดลในการพัฒนาหลักสูตรเวชกรรม ผดุงครรภ์ และเภสัชกรรมแผนโบราณ ร่วมมือกับกองตำรวจดับเพลิง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มูลนิธิและสมาคมการกุศล จัดฝึกอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือนทางแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ โดยให้เจ้าหน้าที่กู้ภัยและบรรเทาสาธารณภัยทุกคนผ่านหลักสูตรนี้ ทำนอง paramedic ของสหรัฐอเมริกา เพื่อช่วยชีวิตและลดความเสี่ยงจากการพิการจากอุบัติเหตุ ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถช่วยตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านในการปฐมพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยข้างต้นโรครณีฉุกเฉิน

● ร่วมมือกับหน่วยงานกลาง ปรับปรุงระบบการทำงานบุคคลให้เป็นไปในทางรุก (positive human resource management) ทั้งด้านการวางแผนกำลังคน อัตรากำลัง สายงาน การกำหนดมาตรฐานตำแหน่ง การวิเคราะห์งาน/ตำแหน่ง อัตราเงินเดือน และค่าตอบแทนต่าง ๆ การสร้างขวัญกำลังใจ โอกาสก้าวหน้า และเทคนิคการจัดการ เช่น การสร้างทีมงาน การสร้างพลังกลุ่ม (empowerment) การขยายงานและการทำงานให้น่าสนใจยิ่งขึ้น (job enlargement & job enrichment) และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ กับสร้างองค์การให้เป็นองค์การเรียนรู้ (learning organization)

### การเงินการคลังเพื่อสุขภาพ

- ปรับบทบาทของภาครัฐให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทมากขึ้น
- สร้างความเสมอภาค เท่าเทียมและเป็นธรรม ตลอดจนโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วประเทศ โดยให้ประชาชนทุกคนมีการประกันสุขภาพภาคบังคับได้แก่

- กองทุนเงินทดแทน
- กองทุนประกันสังคม
- กองทุนบัญชีสุขภาพของข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (ที่ไม่ใช่ข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ)
- กองทุนบัตรสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนที่ไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างอื่น ทั้งผู้ที่ซื้อบัตรสุขภาพและผู้ไร้โอกาส ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนพิการ พระภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช นักเรียนระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ตลอดจนผู้ทำคุณประโยชน์แก่ประเทศชาติ ภาคสมัครใจ คือ การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัท เอกชนยังให้คงเดิม
- ให้โรงพยาบาลของรัฐปรับอัตราค่าบริการ (ค่าบำรุง) ให้อยู่ในระดับที่สมเหตุผล
- ต้องนำวิธีการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ (cost effectiveness analysis) มาพิจารณาในการเสนอโครงการ และนำวิธีการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (cost benefit analysis) มาใช้ในการกำหนดอัตราค่าบริการ ซึ่งสมควรมีหลากหลาย เพื่อการบรรลุนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ โดยใช้กลไกราคาและการแข่งขัน

### ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีการแพทย์

- สร้างความแข็งแกร่งแก่อุตสาหกรรมยา เวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยการสนับสนุนด้านการวิจัยและพัฒนา ภาษีอากร เงินทุน การให้ยืมตัวบุคลากร การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ มหาวิทยาลัย และเอกชน เร่งรัดการผลิตหรือนำเข้าวัตถุดิบ ส่งเสริมการลงทุน และส่งออก รวมทั้งการซื้อขายแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี โดยมุ่งพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในภูมิภาค
- ให้สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อทราบสถานะสินค้าคงคลัง (inventory) เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนา การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล การส่งเสริมสนับสนุน ตลอดจนการระดมสรรพกำลังในยามฉุกเฉิน กับกระตุ้นให้มีการประเมินความคุ้มค่าในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว
- ให้แปรสภาพกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นสถาบันวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์ โดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นในการศึกษาวิจัย ให้รัฐสนับสนุนด้านการเงิน การพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการถ่ายทอดเทคโนโลยี

### เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ให้สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเป็นศูนย์สารสนเทศสาธารณสุขกลาง วางระบบฐานข้อมูลและการสืบค้น โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลาง ภูมิภาคและท้องถิ่น
- วางแผนพัฒนาบุคลากรทางเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
- กระตุ้นให้มีการปรับปรุงกฎหมายระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ

### มาตรการในการนำข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติ

5. การดำเนินการให้มีการนำมาตรการที่เสนอแนะไปสู่การปฏิบัตินั้น เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงาน ก.พ. พิจารณารูปแบบ และแนวทางการปฏิรูปที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ต่อจากนั้นจัดการสัมมนา “สมัชชาการสาธารณสุขไทย” เพื่อระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกวงการ

● ให้กระทรวงสาธารณสุขยกร่างแผนแม่บท เพื่อการปฏิรูประบบการบริหารจัดการสาธารณสุขแห่งชาติ ประกอบด้วย

- วัตถุประสงค์
- ยุทธศาสตร์
- รูปแบบ โครงสร้าง การกระจายอำนาจ การแปรรูป
- การเงินการคลังเพื่อสุขภาพ
- การประกันสังคม การประกันสุขภาพ
- ความร่วมมือกับภาคเอกชน และชุมชน
- กฎหมายการสาธารณสุข
- การบริหารแผน

● นำเสนอคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการฯ และคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ทั้งนี้ให้จัดทำแผนดำเนินการทั้งระยะสั้น (0 - 1 ปี) ระยะกลาง (1 - 5 ปี) และระยะยาว

(5 - 10 ปี) โดยมุ่งหวังให้มีการปฏิรูปทั้งระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขใน 10 ปี

### เงื่อนไขสู่ความสำเร็จ

6. มีเงื่อนไขสู่ความสำเร็จหลายประการ แต่ที่นำมาพิจารณามี 3 ประการ คือ เจตนารมณ์ทางการเมือง แรงกดดันทางสภาพแวดล้อม และแรงต่อต้าน แรงสนับสนุนของบุคลากรผู้มีวิชาชีพทางแพทย์และสาธารณสุข



- ความสำเร็จของการปฏิรูประบบราชการใด ๆ ขึ้นอยู่กับผู้นำทางการเมืองและนักการเมืองที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประโยชน์แห่งรัฐ แต่นักการเมืองยังต้องประเมินประนีประนอมผลประโยชน์กับกลุ่มผลประโยชน์หลายกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักธุรกิจ และข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มหลังมักมีความคิดในทางอนุรักษ์
- แรงกดดันจากสภาพแวดล้อม และกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ต้องมีการปฏิรูประบบบริหารจัดการสาธารณสุข เพราะทรัพยากรของรัฐมีอยู่จำกัด แต่ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนมีสูงมาก จึงไม่น่ามีทางเลือกอื่น นอกจากการปรับลดภาระของรัฐให้เอกชนและชุมชนรับผิดชอบแทน โดยรัฐทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำหนดมาตรฐานคุณภาพ และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ กับควบคุมติดตามประเมินผล ตลอดจนการอุดหนุนทางการเงินในฐานะผู้ซื้อบริการ (purchaser)
- การปฏิรูปการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข เกี่ยวข้องกับบุคลากรผู้มีวิชาชีพทางแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงใด ๆ มักมีการต่อต้าน เนื่องจากเกรงว่าจะสูญเสียสถานะและผลประโยชน์ แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดผลดีแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ และประชาชนส่วนรวมก็ตาม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนเป็นขั้นตอน (phasing) ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 10 ปี