

การบริการสาธารณะแนวใหม่โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ กรณีศึกษาสถานการณ์ COVID 19

New Public Service by using Area Health's Charter a Case Study of
COVID 19

พฤกษา สิ้นลือนาม¹ และกรฤทธิ ชุมนุรักษ์²
Phruksa Sinluenam and Korarit Chumnoorak

Received: February 08, 2021

Revised: March 30, 2021

Accepted: April 01, 2021

DOI: 10.14456/jra.2021.100

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสะท้อนให้เห็นแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพของพลเมืองไทยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ฯลฯ และสิ่งสำคัญที่สุดคือตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านสุขภาพและการสาธารณสุขที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง บทความฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่งพัฒนาการของแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานภาครัฐ ส่วนที่สองแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ ส่วนที่สามธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ทำโดยพื้นที่ เพื่อพื้นที่ และส่วนที่สี่ความท้าทายของการบริการสาธารณะแนวใหม่โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ ในฐานะผู้ให้บริการทำหน้าที่ขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เห็นความสำคัญของการบริการสาธารณะแนวใหม่ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID 19 โดยส่งเสริม สนับสนุน เอื้ออำนวยความสะดวก เปิดพื้นที่ให้มีวงพูดคุยถกแถลงร่วมกันของทุกภาคส่วน ขณะเดียวกันภาคประชาชนในพื้นที่ได้ร่วมคิด ร่วมกำหนด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมปฏิบัติ และติดตามผล ซึ่งก่อให้เกิดการเสริมสร้างจิตสำนึกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนและนำไปสู่ความเป็นพลเมืองตื่นรู้ร่วมขับเคลื่อน “สังคมสุขภาวะ”

^{1,2} สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; National Health Commission Office

Corresponding author, e-mail: phruksa@nationalhealth.or.th, Tel. 089-4532626

คำสำคัญ: การบริการสาธารณะแนวใหม่, ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่, COVID 19

Abstract

This academic paper aimed to reflect a new concept of public service by using the Area Health's Charter as a tool to improve the health of local people. This was the result of reforming the health system of Thai citizens in accordance with the social situation that had changed in terms of lifestyle, environment, economy, technology, etc., and most importantly, to meet people's needs in health and public health caused by real public participation. This article consisted of four parts: part 1 was the development of concepts related to public administration; part 2 was a new concept of public service; part 3 was the Area Health's Charter made by area for area; and part 4 was the challenge of a new approach to public service by using the Area Health's Charter in the situation of emerging COVID-19. The National Health Commission Office (NHSO), an organization of state, as a service provider, it drove participatory health public policy processes. It saw the importance of new public services by using the Area Health's Charter as a tool to drive work in the epidemic situation of the emerging COVID-19 disease by promoting, supporting, facilitating, opening space for discussion groups from all sectors. At the same time, the local people's sectors had participated in thinking, defining, planning, co-executing, co-executing, and monitoring, which in turn raised awareness of people's participation and leads to an awakened citizenship. "Health Society".

Keywords: New Public Service, Local Health Constitution, COVID 19

บทนำ

ด้วยบริบทของสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ภาครัฐพยายามนำค่านิยมของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) มาใช้ จนกระทั่ง พ.ศ. 2540 เกิดวิกฤตเศรษฐกิจค่าเงินบาทและมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ภาครัฐจึงได้รับค่านิยมจากการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS) เข้ามาผสมผสานกับ NPM เพื่อเพิ่มความโปร่งใสด้านการดำเนินงานที่มีส่วนร่วมของประชาชน และภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคมในการจัดการประโยชน์สาธารณะร่วมกันมากยิ่งขึ้น (ปกรณ ศิริประกอบ, 2562) ดังปรากฏในบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ขณะเดียวกันประชาชนต่างต้องการความมั่นคงด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(สช.) (2563) เป็นองค์กรของรัฐในรูปแบบใหม่ ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทำหน้าที่ขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประเทศไปสู่ “สังคมสุขภาวะ” การทำงานเพื่อให้บรรลุผลตามภารกิจของ สช. ใช้หลักการ “การสานพลัง” เพื่อเชื่อมโยง ประสาน ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ใช้เครื่องมือ และกลไกต่าง ๆ ภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เน้น “สร้างนำซ่อม” ซึ่งธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นหนึ่งในเครื่องมือการทำงานของ สช.

พัฒนาการของแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานภาครัฐ

ด้วยยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้แนวคิดการบริหารงานภาครัฐเปลี่ยนแปลงตาม โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง

ยุครัฐประศาสนศาสตร์แนวคิดดั้งเดิม นักรัฐประศาสนศาสตร์ในยุคนี้ได้แก่ Woodrow Wilson (รัฐบุรุษ นักกฎหมาย และนักวิชาการชาวอเมริกัน และดำรงตำแหน่งเป็นประธานาธิบดีคนที่ 28 ของสหรัฐอเมริกา) กล่าวถึง Politics Administration Dichotomy ในปี ค.ศ. 1887 เสนอให้แยกการเมืองและการบริหารออกจากกัน เช่นเดียวกับ Frank J. Goodnow และ Leonard D. White (นักวิชาการทางรัฐประศาสนศาสตร์) เสนอผลงานที่สนับสนุนแนวคิดให้มีการแยกการบริหารออกจากการเมืองอย่างเด็ดขาด ในช่วงปี ค.ศ. 1911 Max Weber เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดองค์การขนาดใหญ่ หรือ “ระบบราชการ” (Bureaucracy) ขึ้น ซึ่งต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 1920 Frederick W. Taylor เสนอแนวคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) ที่เน้นค้นหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุด (One Best Way) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ขณะเดียวกันก็มีนักวิชาการอีกกลุ่ม เช่น Luther Gulick เสนอหลักการ POSDCoRB ซึ่งเชื่อว่าความสำเร็จขององค์การขึ้นอยู่กับการทำงานของฝ่ายจัดการหรือฝ่ายบริหาร (นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์, 2558) อาจกล่าวได้ว่าแนวคิดยุคแรกมุ่งเน้นเรื่องการแยกการบริหารออกจากการเมืองอย่างเด็ดขาด และพยายามสร้างเทคนิคการบริหารที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเพิ่มผลผลิตให้ได้มากที่สุด

ยุคที่สองรัฐประศาสนศาสตร์แนวใหม่ (New Public Administrator: NPA) เกิดขึ้นจากการประชุม Minnowbrook ณ มหาวิทยาลัยซีราคิวส์ (Syracuse) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1968 ของกลุ่มเครือข่ายนักวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์ โดยมีการเพิ่มจุดเน้นเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคม (Social Equity) นั้นหมายถึงการสนับสนุนให้ชนกลุ่มน้อยในสังคมเกิดพลังอำนาจทางการเมืองและเศรษฐกิจเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดย Frank Marini, H.George Frederickson และ W. Henry Lambright เสนอแนวคิดสำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง (Change) ซึ่งนักบริหารต้องริเริ่มรวมถึงหารูปแบบที่มีความยืดหยุ่นและส่งเสริมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยยึดค่านิยมการศึกษาแบบปฏิฐานนิยม (Positivism) ตามแนวทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioralism) ที่เน้นข้อเท็จจริงตามหลักการบริหารของรัฐประศาสนศาสตร์ดั้งเดิม แต่ทั้งนี้รัฐประศาสนศาสตร์

แนวใหม่ได้เสนอให้มีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ที่สอดคล้องกับบริบทสังคม ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดความเสมอภาคทางสังคม (Social Equity) (George Frederickson, 1991)

ยุคที่สามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) Christopher Hood (1991) มองถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากต้องการปรับลดขนาดองค์กรภาครัฐ และลดบทบาทหน้าที่บางส่วนซึ่งสามารถให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมดำเนินการได้ เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้มีความคล่องตัว รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวภาคเอกชนได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณะ (นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์, 2558) ผู้เขียนหนังสือ Reinventing Government ระบุว่า การประติษฐ์รัฐบาลและการปกครองขึ้นมาใหม่ (Reinventing-Government) คือ “การให้อำนาจแก่ประชาชน” (Empowerment) นั้นหมายถึงการเปลี่ยนประชาชนผู้รับบริการให้กลายเป็นพลเมืองผู้มีโอกาสที่จะพึ่งตนเอง และร่วมกันดูแลปัญหาส่วนรวมหรือปัญหาของบ้านเมืองได้อย่างสร้างสรรค์ แต่ยังมีข้อห่วงกังวลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแนวการแปรรูปเป็นเอกชนที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อค่านิยมประชาธิปไตย ผลประโยชน์สาธารณะ และการปกครองโดยรัฐธรรมนูญได้เช่นกัน

ยุคที่สี่การบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS) เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของค่านิยมประชาธิปไตย (Value of democracy) ความเป็นพลเมือง (Citizenship) และผลประโยชน์สาธารณะ (Public interest) โดยการบริการเพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์สาธารณะถือเป็นหัวใจของแนวคิดนี้ การบริการสาธารณะแนวใหม่ต้องการปรับวิธีการคิดเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการขององค์กรด้วยการเปิดกว้างให้เกิดการมีส่วนร่วมในการให้บริการของภาครัฐเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าการบริการสาธารณะแนวใหม่จะไม่ใช่นวัตกรรมที่อยู่บนพื้นฐานของการวัดผลได้ (Immeasurable) แต่ก็เป็นแนวคิดที่ช่วยเติมเต็มให้เกิดการบริการที่ดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา (นราธิป ศรีราม และคณะ, 2556)

แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่

“ภาครัฐไม่ได้ส่งมอบบริการสู่ลูกค้า แต่เขาส่งมอบบริการแก่ประชาชน” เป็นสิ่งที่ Robert B. Denhardt และ Janet Vinzant Denhardt ให้เหตุผลโต้แย้งแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ว่าภาครัฐไม่ควรมองประชาชนในฐานะลูกค้า (Customer) เนื่องจากเป็นการจำกัดสิทธิของประชาชน แต่ควรมองประชาชนผ่านค่านิยมของความเป็นประชาธิปไตยว่าประชาชนเป็นพลเมือง (Citizen) ซึ่งแนวคิดที่เป็นรากฐานของการบริการสาธารณะแนวใหม่ของ Robert B. Denhardt และ Janet Vinzant Denhardt (สุรศักดิ์ ชะมารัมย์, 2559) ประกอบด้วย

1) ทฤษฎีประชาธิปไตยพลเมือง (Theories of Democratic Citizenship) ความเป็นพลเมืองเป็นเรื่องของความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อระบบการเมือง โดยมีความตื่นตัวที่

จะรวมตัวกันเพื่อขับเคลื่อนระบบการเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับพลเมืองอยู่บนพื้นฐานของการที่รัฐมีหลักประกันว่าพลเมืองต้องสามารถกำหนดทางเลือกให้สอดคล้องกับผลประโยชน์ของตนเองได้ โดยผ่านวิธีการต่าง ๆ และสามารถเข้าร่วมในการบริหารปกครอง (Governance) ประเทศได้ พลเมืองต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สาธารณะ (Public Interest) มากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว (Self-interest)

2) ตัวแบบชุมชนและประชาสังคม (Models of Community and Civil Society) ชุมชนเป็นสิ่งที่มิมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของพลเมือง โดยชุมชนอยู่บนพื้นฐานของการดูแลซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจ ทำงานร่วมกันเป็นทีม ชุมชนย่อมมีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งและมีระบบการติดต่อสื่อสาร การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นชุมชนจึงเป็นหนทางหนึ่งในการทำให้เกิดความสมานฉันท์ การบริหารรัฐกิจต้องเข้ามาช่วยสร้างและสนับสนุนชุมชน โดยส่งเสริมการเกิดและสร้างความเข้มแข็งของสถาบันในชุมชนเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างรัฐกับพลเมือง สถาบันในชุมชน เมื่อพลเมืองและสถาบันต่าง ๆ ในชุมชนมีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งย่อมนำมาซึ่งสิ่งที่เรียกว่า “ประชาสังคม” (Civil Society) โดยประชาสังคมเป็นพลเมืองที่มีความผูกพันกันเข้ามาร่วมสนทนาและถกเถียงเพื่อการดำเนินงานและพัฒนาชุมชน ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่แค่การสร้างความเป็นชุมชนเท่านั้นแต่มันคือการสร้างความเป็นประชาธิปไตย

3) มนุษยนิยมองค์การและทฤษฎีวาทกรรม (Organizational Humanism and Discourse Theory) มนุษยนิยมองค์การไม่เห็นด้วยกับตัวแบบเหตุผลและทางเลือกสาธารณะ เพราะมนุษย์มีข้อจำกัดในการใช้เหตุผล เนื่องจากแต่ละคนมีทักษะในการตระหนักรู้ที่แตกต่างกัน มนุษย์ต้องการความอิสระ ต้องการเปลี่ยนแปลงจากผู้ถูกกระทำไปเป็นผู้กระทำ และไม่เสมอไปที่มนุษย์จะตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ตนเองได้ประโยชน์สูงสุด ในการปฏิบัติงานตามแนวคิดมนุษยนิยมองค์การจึงต้องไม่เน้นอำนาจหน้าที่และการควบคุม แต่จะเน้นการขยายพื้นที่ความเป็นอิสระให้แก่บุคคลเพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานต่าง ๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงองค์การต้องเป็นไปอย่างมีแผน

จากเนื้อหาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ให้คุณค่ากับความเป็นประชาธิปไตยเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนทุกคน ดังนั้นการบริการสาธารณะแนวใหม่จึงขับเคลื่อนบนพื้นฐานของผลประโยชน์สาธารณะซึ่งเป็นผลประโยชน์ร่วมกันของทุกคน ในสังคมมุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นพลเมืองตื่นรู้ (Active citizenship) การดำเนินกิจกรรม โครงการ หรือนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ จึงต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง บทบาทของภาครัฐเปลี่ยนจากผู้ควบคุมมาเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) เปิดพื้นที่ให้มีวงพูดคุยถกเถียงร่วมกันของทุกภาคส่วนอย่างมีเหตุมีผลและเป็นประชาธิปไตยเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมของชุมชนหรือสังคม

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ทำโดยพื้นที่ เพื่อพื้นที่

“ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” หมายความว่า กรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นทาง

สุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ หรือเป็นประเด็นทางสุขภาพในภาพรวมของแต่ละพื้นที่ โดยหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกัน

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ทั้งนี้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 หมวดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ข้อความในหมวดนี้แสดงให้เห็นหลักการสำคัญว่า “ชุมชนสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่สุขภาพของชุมชน โดยให้ความสำคัญกับวิถีชีวิต และทุนทางสังคมของชุมชน และการจัดการระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน” โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ซึ่งภาพพึงประสงค์ในอนาคต คือทุกภาคส่วนในชุมชนสามารถนำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติไปปรับใช้ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน เพื่อเป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน รวมถึงเกิดเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพข้ามพื้นที่เพื่อต่อยอดและขยายผลการจัดการระบบสุขภาพชุมชนไปยังพื้นที่อื่น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

การทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่มีประโยชน์ต่อ (1) ประชาชนซึ่งได้รับรู้และร่วมจัดการกับสุขภาพของตนเอง (2) ภาคประชาสังคมและพื้นที่ที่สามารถพัฒนาระบบสุขภาพตามความจำเป็นของตนเองได้ (3) ชุมชน ชุมชน นำกรอบธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปแปลงเป็นแผนกิจกรรม หรือโครงการเพื่อของบสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ และ (4) ภาครัฐซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพตรงตามความต้องการของประชาชนทุกกลุ่ม

ความท้าทายของการบริการสาธารณะแนวใหม่โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID 19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID 19 เป็นวิกฤตสุขภาพของโลกและของประเทศไทยซึ่งไม่เคยมีใครมีประสบการณ์ และเตรียมการรองรับมาก่อน ส่งผลกระทบในด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ ความมั่นคงของประเทศ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตที่ประชาชนต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ทั้งนี้รัฐบาลไทยประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกัน รักษา เยียวยาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน วิกฤต COVID 19 สามารถป้องกันควบคุมได้ด้วยพฤติกรรมที่ถูกต้องของประชาชนทุกคน ดังนั้นการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลตนเองและสังคมจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การขับเคลื่อนรวมพลังพลเมืองต้นรู้ สู้ภัย COVID 19 จึงเกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนให้เกิดการสานพลังของภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข สังคม องค์กรการปกครอง องค์กรศาสนา วิชาการ และภาคประชาสังคม โดยมีการบูรณาการภารกิจของทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติและ

ระดับพื้นที่ มีการตั้งศูนย์ประสานปฏิบัติการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 (ศรค.) โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยประสานงานกลาง ร่วมกับ 25 องค์กรภาคี ยุทธศาสตร์ สนับสนุนให้ชุมชนทบทวนทุนที่มีอยู่ในบริบท และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือต่าง ๆ ทั้งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และเครื่องมืออื่น ๆ ของทุกหน่วยงานเพื่อรวมพลังในการกำหนดมาตรการทางสังคม ข้อตกลงร่วมหรือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อใช้พลังชุมชนป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟู สู้ภัย COVID 19 หนังสือเรื่องเล่าพลังชุมชน สู้ภัยโควิด-19 ได้สรุปจำนวนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2563 ไว้จำนวน 32 พื้นที่ (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2563) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการนำแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS) ไปใช้ผ่านเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ โดยภาครัฐให้อำนาจแก่พลเมือง และกระตุ้นให้เกิดความเป็นพลเมืองตื่นรู้ (Active Citizenship) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง โดยหน่วยงานรัฐเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ต่อการดำเนินงาน การรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัย COVID 19 เป็นการสานพลังเพื่อทำงานแนวราบ (พลังทางสังคม) หนุนเสริมการทำงานแนวดิ่ง (พลังกลไกรัฐ) และมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของแต่ละระดับ ให้เกิดการส่งต่อข้อมูล ความรู้ การสนับสนุนการทำงานระหว่างกัน เป็นไปตามลักษณะของการบริการสาธารณะแนวใหม่ที่ Robert B. Denhardt และ Janet Vinzant Denhardt (2000) เสนอไว้ประกอบด้วย

1) เน้นให้บริการ มากกว่าคุมทิศทางหรือนำทาง (Serve, rather than steer) บทบาทสำคัญของภาครัฐคือการให้บริการ หรือเป็นผู้อำนวยความสะดวก สนับสนุนพลเมืองและสร้างให้เกิดการสนทนาประชาธิปไตย (Democratic dialogue) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างพลเมืองและการแบ่งปันผลประโยชน์ของพลเมือง

2) ประโยชน์สาธารณะคือเป้าหมาย มิใช่แค่ผลพลอยได้ (The Public Interest is the Aim, not the by-Product) ผู้บริหารงานภาครัฐต้องสร้างความร่วมมือ และแนวคิดการใช้ผลประโยชน์สาธารณะร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือการใช้ประโยชน์สาธารณะร่วมกันและมีความรับผิดชอบร่วมกัน ผ่านการสนทนา ถกเถียงหรือปรึกษาหารือและกำหนดร่วมกัน

3) คิดอย่างมีกลยุทธ์ ปฏิบัติอย่างประชาธิปไตย (Think Strategically, Act Democratically) นโยบายและโครงการที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจะสามารถสนองตอบความต้องการที่แท้จริงของส่วนรวมได้ แต่ทั้งนี้ต้องเกิดจากการคิดอย่างมีกลยุทธ์โดยพิจารณาปัจจัยแวดล้อม มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาท และขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจน โดยภาครัฐต้องเปิดกว้างให้พลเมืองมีส่วนร่วมด้วย

4) รับใช้พลเมือง ไม่ใช่ลูกค้า (Serve Citizens, not Customers) ประชาชนต้องได้รับการปฏิบัติในฐานะพลเมือง ไม่ใช่ลูกค้า ภาครัฐต้องดำเนินการบนหลักความเท่าเทียมและยุติธรรม ในการให้บริการ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่รัฐจะต้องสร้างความไว้วางใจ (Trust) และความร่วมมือ (Collaboration) ให้เกิดขึ้นกับพลเมือง และระหว่างพลเมืองด้วยกัน

5) ตระหนักว่าความรับผิดชอบไม่ใช่เรื่องง่าย (Accountability isn't Simple) เจ้าหน้าที่รัฐเอาใจใส่เพียงงานบริการในส่วนของตนเองนั้นไม่เพียงพออีกต่อไป แต่ยังต้องใส่ใจให้ความสำคัญกับค่านิยมชุมชน กฎหมายรัฐธรรมนูญ บรรทัดฐานการเมือง มาตรฐานความเป็นมืออาชีพ และผลประโยชน์ของพลเมือง และตระหนักถึงความสำคัญและความเชื่อมั่นในระบอบอภิบาลประชาธิปไตย

6) ให้คุณค่ากับประชาชน ไม่ใช่แค่เพียงผลิตภาพ (Value People, not just Productivity) องค์กรภาครัฐและเครือข่ายต้องเน้นการมีส่วนร่วม และคำนึงถึงผลสำเร็จในระยะยาว ดังนั้นจึงต้องดำเนินการผ่านความร่วมมือบนฐานของการเคารพและให้เกียรติกับประชาชน ขณะเดียวกันผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐจะต้องยอมรับนับถือความสามารถของเจ้าหน้าที่รัฐด้วย

7) ให้คุณค่าความเป็นพลเมือง และบริการสาธารณะอยู่เหนือความเป็นผู้ประกอบการ (Value Citizenship and Public Service above Entrepreneurship) ผลประโยชน์สาธารณะ คือ สิ่งที่มีค่าสูงสุด ที่ภาครัฐและพลเมืองต้องร่วมกันกำหนด พลเมืองเป็นเจ้าของรัฐ ผู้บริหารงานภาครัฐจึงไม่ใช่ผู้ประกอบการหรือเจ้าของกิจการ ดังนั้นผู้บริหารงานภาครัฐจึงมีหน้าที่บริการรับใช้พลเมือง เฝ้ารักษาทรัพยากร ปกป้องรักษาองค์กรภาครัฐ อำนวยความสะดวกให้พลเมืองเกิดวสันตนาอย่างเป็นประชาธิปไตย

ตัวอย่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID 19 เช่น ข้อตกลงร่วมชุมชนเกาะกลาง อ.เกาะลันตา จ.กระบี่, ธรรมนูญประชาคมคนหนองหิน จัดการโควิด-19 อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด, ธรรมนูญชุมชนบ้านหูกวางหมู่ที่ 2 ว่าด้วยมาตรการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พ.ศ. 2563 อ.บรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์, ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลโคกคราม ว่าด้วยมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พ.ศ. 2563 ฯลฯ

เมื่อเกิดสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID 19 เจ้าหน้าที่รัฐ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2563) ได้ประสานแกนนำในพื้นที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู ผู้นำชุมชน ฯลฯ เสนอแนวทางการกำหนดมาตรการทางสังคม ข้อตกลงร่วม หรือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ โดยใช้พลังชุมชนป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟู สู้ภัย COVID 19 ซึ่งแกนนำในพื้นที่ให้ความสนใจ และขอหารือกับประชาชนในพื้นที่ เมื่อประชาชนทุกคนในพื้นที่เกิดความตระหนักร่วม จึงเริ่มดำเนินการ ดังนี้

1) แกนนำในพื้นที่ ชักชวนให้ประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญของการมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งในสถานการณ์ดังกล่าว ภาพฝันร่วม หรือเป้าหมายร่วมของทุกพื้นที่ คือ “ปลอดภัยจาก COVID 19”

2) ประชาชนทุกคนในพื้นที่ร่วมให้ข้อมูลตามบริบท ต้นทุน ข้อจำกัด ปัจจัยหนุนเสริมอื่น ๆ ความต้องการร่วม และข้อตกลงร่วม ผ่านการพูดคุย ถกแถลงทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นการ

3) ผู้นำ หรืออาสาสมัครรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการพูดคุย ถกแถลงในขั้นตอนที่สองและแปลงไปสู่สัญลักษณ์อักษรที่เรียกว่า “ร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่”

- 4) มีการสื่อสารให้คนในพื้นที่รับรู้และเข้าใจร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งได้จากขั้นตอนที่สาม ช่วยกันปรับแก้กระทั่งประชาชนทุกคนพึงพอใจ
- 5) ผู้นำ หรืออาสาสมัครนำร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปปรับแก้
- 6) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่โดยทุกคนในชุมชนรับรู้รับทราบร่วมกัน
- 7) ทุกคนในพื้นที่ปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ที่ตนเองเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมกำหนดขึ้น

ทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวอาจใช้ระยะเวลาแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ระหว่างการดำเนินการในทุก ๆ ขั้นตอนจะมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างประชาชนในพื้นที่ และระหว่างพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ภาครัฐด้วย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่รัฐได้เข้าร่วมสังเกตการณ์ และเป็นผู้อำนวยความสะดวกในกระบวนการ เช่น ให้ข้อมูลเชิงวิชาการ เจรจาไกล่เกลี่ย สร้างให้เกิดบรรยากาศการมีส่วนร่วม เป็นต้น กระบวนการข้างต้นสะท้อนให้เห็นความสอดคล้องกับแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ ซึ่งขับเคลื่อนบนพื้นฐานของค่านิยมประชาธิปไตย ความเป็นพลเมือง และผลประโยชน์สาธารณะ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สาธารณะร่วมกันของทุกคนในสังคม มุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นพลเมืองตื่นรู้ (Active Citizenship) ผ่านการร่วมคิด ร่วมกำหนด ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผลโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ แม้ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID 19 จะทำให้คนไทยเผชิญกับความทุกข์จากวิกฤตสุขภาพครั้งใหญ่ แต่ถือเป็นความท้าทายที่ทุกภาคส่วนในสังคมจะร่วมมือกันผ่านอุปสรรคนี้ไปได้ ดังเช่นการร่วมกันขับเคลื่อนรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัย COVID 19 โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ดังที่กล่าวมาข้างต้น นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2563) กล่าวว่า “สถานการณ์เหล่านี้มีผลกระทบด้านบวกที่เกิดขึ้นตั้งแต่ประชาชนตื่นตัวเริ่มมีการกำหนดมาตรการของตนเอง รวมทั้งสังคมเห็นความสำคัญของการกระจายอำนาจ อาจจะนำไปสู่การปฏิรูปประเทศในอนาคตได้ ในส่วนของธรรมนูญของประชาชนในการสู้ภัย COVID 19 โดยประชาชนได้มีการออกมาตรการของตนเองในการจัดการกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น ซึ่งมีทั้งการถือตามมาตรการของรัฐ และการทำมาตรการของตนเองในชุมชน ซึ่งธรรมนูญเหล่านี้สามารถยกระดับเป็นธรรมนูญรับมือภัยพิบัติและป้องกันโรคระบาดอื่น ๆ ได้ ถือเป็นพัฒนาการของชุมชนที่สำคัญยิ่ง”

จากปรากฏการณ์การบริการสาธารณะแนวใหม่โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID 19 แสดงให้เห็นว่าภาครัฐได้ตระหนักถึงการนำแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่มาใช้ และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงบทบาทการเป็นพลเมืองตื่นรู้ (Active citizenship) เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกัน มองข้ามผลประโยชน์ส่วนตนไปสู่ประโยชน์สาธารณะ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่รัฐก็ช่วยอำนวยความสะดวกในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของพลเมืองในการแก้ปัญหาของสังคมหรือชุมชน ขณะเดียวกันภาคประชาชนก็เกิดความตระหนักรู้ในสิทธิ หน้าที่ของตนเอง รู้คุณค่าทรัพยากรของส่วนรวม ซึ่งความตระหนักนี้ก็จะเสริมสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมของประชาชนสู่ความเป็นพลเมืองผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการร่วม

ขับเคลื่อนสังคมไปสู่ “สังคมสุขภาวะ” ซึ่งสอดคล้องกับ Mark Robinson (2015) ได้กล่าวไว้ใน From Old Public Administration to the New Public Service Implications for Public Sector Reform in Developing Countries การจัดให้มีเวทีเพื่อแสดงออกทางความคิดเห็น การถกแถลง การตัดสินใจสาธารณะล้วนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่สาธารณะ ที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิด ตลอดจนทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐมีความเข้าใจความหมายร่วมกันซึ่งนำไปสู่การเป็นพลเมืองตื่นรู้ได้ ตามที่ Stivers กล่าวไว้ใน Active Citizenship and Public Administration (ชิตาพร สุริยา, 2558 อ้างถึง Stivers 1990) อาจกล่าวได้ว่าการบริการสาธารณะแนวใหม่โดยใช้ธรรมาภิบาลในพื้นที่ ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID 19 ประสบความสำเร็จแม้จะเป็นเพียงจุดเริ่มต้นเล็ก ๆ จำนวนไม่กี่พื้นที่ที่นำแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ไปสู่การปฏิบัติและเรียนรู้จริงในพื้นที่ แต่หากความสำเร็จนี้ถูกนำไปขยายผลต่อยังพื้นที่อื่น ๆ ผู้เขียนเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมของการบริการสาธารณะแนวใหม่ในประเทศไทยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้ยังคงมีข้อห่วงกังวลในการนำแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ไปปฏิบัติคือเจ้าหน้าที่รัฐต้องไม่แทรกแซง หรือชี้นำความคิดของประชาชน พึงระลึกเสมอว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่รัฐควรยึดมั่นในหลักการมีส่วนร่วม และสร้างความเท่าเทียมทางสังคม ตามเจตนารมณ์ของอุดมการณ์ประชาธิปไตย โดยเจ้าหน้าที่รัฐต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้แก่พลเมืองอีกทั้งยังมีหน้าที่ต้องรับใช้พลเมืองซึ่งเป็นเจ้าของประเทศ

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 การบริการสาธารณะแนวใหม่โดยใช้ธรรมาภิบาลพื้นที่

จากแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่สู่การปฏิบัติจริงโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID 19 ตามภาพที่ 1 การบริการสาธารณะแนวใหม่โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่า สุข ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐในฐานะผู้ให้บริการทำหน้าที่ขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เห็นความสำคัญของการบริการสาธารณะแนวใหม่ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID 19 บนพื้นฐานของผลประโยชน์สาธารณะซึ่งเป็นผลประโยชน์ร่วมกันของทุกคนในสังคม มุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นพลเมืองตื่นรู้ (Active citizenship) โดยภาครัฐเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ส่งเสริมสนับสนุน เอื้ออำนวยความสะดวก เปิดพื้นที่ให้มีวงพูดคุยถกแถลงร่วมกันของทุกภาคส่วนอย่างมีเหตุมีผลและเป็นประชาธิปไตยเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมของชุมชนหรือสังคมผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ขณะเดียวกันภาคประชาชนในพื้นที่ก็ร่วมคิด ร่วมกำหนด ร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติ และติดตามผล ซึ่งนำไปสู่การตระหนักรู้ในสิทธิ หน้าที่ของตนเอง รู้คุณค่าทรัพยากรของส่วนรวม ซึ่งความตระหนักรู้นี้จะเสริมสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมของประชาชนสู่ความเป็นพลเมืองตื่นรู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนสังคมไปสู่ “สังคมสุขภาวะ”

เอกสารอ้างอิง

- นราธิป ศรีธรรม และคณะ. (2556). *การสังเคราะห์แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์. (2558). การบริหารงานสาธารณะ: จากภาครัฐสู่ภาคพลเมือง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(3), 161-179.
- ปกรณ ศิริประกอบ. (2562). 3 พาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติจริง. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประทีป ธนกิจเจริญ. (2563). *ส่องสังคมไทยหลังโควิด 19 ตอกย้ำความสำคัญการกระจายอำนาจสู่การปฏิรูปประเทศ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nationalhealth.or.th/node/3096>.
- ชิตาพร สุริยา. (2558). กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพบนฐานแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(3), 182-199.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อีแอนด์ไอ ครีเอทีฟส์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *เรื่องเล่าหลังชุมชนสู้ภัยโควิด-19*. เข้าถึงได้จาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/28177>.

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). รู้จัก สช. เข้าถึงได้จาก <https://www.Nationalhealth.or.th/it-is-all-about-us>.
- สุรศักดิ์ ชะมารัมย์. (2559). *การบริหารงานภาครัฐ: จากคำประกาศแห่งเมืองแบล็คเบิร์ก (Blacksburg Manifesto) สู่การบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS)*. เข้าถึงได้จาก https://reru.ac.th/articles/images/vijai_13_09_59_2.pdf.
- Frederickson, G. (1991). Toward a New Public Administration. *Administration & Society* 22(4), 395-417.
- Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons?. *Public Administration*, 69(1), 3-19.
- Denhardt, R. B. and Denhardt, J. V. (2000). The New Public Service: Serving Rather than Steering. *Public Administration Review*, 60(1), 549-559.
- Robinson, Mark. (2015). *From Old Public Administration to the New Public Service Implications for Public Sector Reform in Developing Countries*. Retrieved from www.undp.org/publicservice