

การบริหารภาวะผู้นำเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21

Leadership Administration for manage health information systems in 21 st Century

บุษราภรณ์ พวงปัญญา¹, อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง²

Busaraphon Puangpanya, Aunchittatha Sirikampeng

ดร.ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ³

Dr.Songsak Jeerasombat

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้มีการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมาย เพื่อลดภาระการจัดเก็บข้อมูลและการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ โดยมุ่งหวังให้ “หมออนามัย” มีเวลาในการดูแลและให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ เพื่อใช้ประกอบการกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานสาธารณสุขจึงได้พยายามจัดระบบสารสนเทศเชื่อมโยงฐานข้อมูลของทุกหน่วยงานในสังกัดเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน แต่ยังคงประสบปัญหาหลายประการ เช่น 1) ระบบเทคโนโลยีที่นำมาช่วยในการรับส่งข้อมูลผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนจนเกินไป 2) บุคลากรผู้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติประกอบกับขาดทักษะในการใช้งานโปรแกรมบันทึกข้อมูล 3) มีโปรแกรมหลากหลายจากหน่วยงานที่จัดส่งให้สถานบริการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลนำไปสู่การบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน เป็นต้น ดังนั้นการบริหารภาวะผู้นำเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 จึงควรดำเนินการภายใต้แนวคิดของ Smart Leadership eHealth : SL eHealth นั่นคือ การบริหารภาวะผู้นำเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและรูปแบบที่เหมาะสม ที่ประกอบด้วยกลไกสำคัญ S-M-A-R-T เพื่อนำพาองค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีความรับผิดชอบต่อสังคมและจริยธรรมการให้บริการ อันจะนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

คำสำคัญ : การบริหาร, ภาวะผู้นำ, ระบบข้อมูลสุขภาพ, ศตวรรษที่ 21

Abstract

The ministry of public health released the policy to reform the health information system by aiming to decline the data collection and report workload of the practical staffs. The policy proposed to the “public health doctor or moranamai” to have more time to take care and service the people throughout the area and also to have the qualitative health information to support the competitive health policy formation and planning. Thus every health organization is attempts to manage the information system to connect to every subcommand organization for the common interests. But there are some problems occurring included 1) the technology which use to send and receive the data is too much steps to processing 2) the data collecting and recording staffs understand the practice incorrectly and lack of skills on the recording program 3) there are many programs that sending data collecting and recording service center which cause the confusing of the data recording program. Therefore the Leadership Administration of the

¹นักศึกษาระดับปริญญาเอก รพ.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์) คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

²นักศึกษาระดับปริญญาเอก รพ.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์) คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³ร.ด.(การบริหารการศึกษา), อาจารย์ประจำ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

information technology for the health information system in the 21st century should follow the concept “Smart Leadership eHealth: SLeHealth that is the Leadership Administration for health information system management by the appropriate model by an important mechanism called “S-M-A-R-T” in order to lead the organization to achieve the goal effectively as well as the social responsibility and the administrative ethic which lead to the fair and sustainable health system development.

KEYWORDS : Administration, Leadership, Health Information Systems, 21st Century

บทนำ

ในยุคกระบวนทัศน์ใหม่แห่งศตวรรษที่ 21 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology) นับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญทั้งในด้านการศึกษา การสาธารณสุข การเมือง เศรษฐกิจและสังคม ที่ต้องมีความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ของโลกปัจจุบันที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว การตัดสินใจที่ล่าช้า อาจก่อให้เกิดปัญหาและผลเสียตามมามากมาย สูญเสียโอกาสในการแข่งขันหรือการแก้ไขปัญหาทุกระดับ (เอื้องพร กองชิต, 2546 อ้างถึงใน จารุกิตติ์ นาคคำ) การดำเนินการทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อมูลข่าวสารช่วยให้มองเห็นสถานการณ์ที่จะเป็นไปของเหตุการณ์ต่าง ๆ มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติ สนับสนุนการตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ การประสานงานและการควบคุม เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความสำคัญต่อผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร ลดภาระงานและความซ้ำซ้อนของงาน ลดระยะเวลาแต่ละขั้นตอน ทำให้การดำเนินงานได้รวดเร็ว ข้อมูลข่าวสารขององค์กรถือเป็นทรัพยากรสำคัญที่ผู้บริหารมีโอกาสได้เปรียบในการแข่งขัน ขึ้นอยู่กับการบริหารข้อมูลข่าวสารที่ทันเวลา เชื่อถือได้ การใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อการบริหารงาน เพื่อการวางแผนงาน เพื่อประกอบการตัดสินใจ หรือเพื่อวัตถุประสงค์ใดก็ตาม ไม่ว่าจะในระดับผู้บริหารหรือระดับผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพที่ดี การดำเนินงานสาธารณสุขก็ย่อมมีความถูกต้อง ซึ่งงานทางด้านสาธารณสุขครอบคลุมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานควบคุมโรค งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องใช้ในงานสาธารณสุขโดยตรง

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนจากระบบระเบียบ รายงานหรือระเบียบผู้ป่วยนอก (OPD Card) มาเป็นระบบฐานข้อมูลผู้มารับบริการรายบุคคล ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา แรกเริ่มใช้ 12 แฟ้มข้อมูลมาตรฐานในโรงพยาบาล และ 18 แฟ้มข้อมูลมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานอนามัย ต่อมาสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชน โดยเฉพาะโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นในปี 2553 จึงได้ปรับโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล โดยเพิ่มแฟ้มข้อมูลการให้บริการโรคเรื้อรังอีก 3 แฟ้ม ประกอบด้วย 1) แฟ้มคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (NCDScreen) 2) แฟ้มติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (LABFU) และ 3) แฟ้มตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CHRONICFU) รวมเป็น 21 แฟ้ม ได้ให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพฐานข้อมูลที่จัดส่ง ทั้งในด้านความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้องตาม มาตรฐาน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทั้งระดับหน่วยบริการ ระดับเครือข่ายบริการ ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำมาใช้ในการกำหนดงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร และการจัดสรรงบประมาณกองทุนต่างๆ ในปี 2555 ได้มีการปรับเพิ่มเป็น 43 แฟ้ม และ 7 แฟ้ม เพื่อการส่งต่อข้อมูลการป่วย ซึ่งได้เพิ่มโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลของผู้ป่วยในและส่วนอื่นๆ ที่จำเป็น รวมถึงยังได้ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดส่ง/เชื่อมโยงฐานข้อมูลโรง

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดและส่วนกลาง ในรูปแบบรายงานชุดข้อมูลมาตรฐานหรือเรียกว่า “50 เพิ่ม” ประกอบด้วย 1) ข้อมูลรายละเอียดบุคคล (PERSON), 2) ข้อมูลที่อยู่คนนอกเขต (ADDRESS), 3) ข้อมูลการตายของบุคคล (DEATH), 4) ข้อมูลโรคเรื้อรังของบุคคล (CHRONIC), 5) ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล (CARD), 6) ข้อมูลที่อยู่คนในเขต (HOME), 7) ข้อมูลชุมชนในเขต (VILLAGE), 8) ข้อมูลความพิการของบุคคล (DISABILITY) 9) ข้อมูลผู้ให้บริการ (PROVIDER), 10) ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ (WOMEN), 11) ข้อมูลประวัติการแพ้ยา (DRUGALLERGY), 12) ข้อมูลการตรวจประเมินความบกพร่อง (FUNCTIONAL), 13) ข้อมูลการประเมินสภาวะสุขภาพ (ICF), 14) ข้อมูลการให้บริการรวม (SERVICE), 15) ข้อมูลการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (DIAGNOSIS_OPD), 16) ข้อมูลการใช้ยาผู้ป่วยนอก (DRUG_OPD), 17) ข้อมูลการให้หัตถการผู้ป่วยนอก (PROCEDURE_OPD), 18) ข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก (CHARGE_OPD), 19) ข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (SURVEILLANCE), 20) ข้อมูลอุบัติเหตุ (ACCIDENT), 21) ข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (LABFU), 22) ข้อมูลการตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CHRONIC), 23) ข้อมูลประวัติการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (ADMISSION), 24) ข้อมูลการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (DIAGNOSIS_IPD), 25) ข้อมูลการใช้ยาผู้ป่วยใน (DRUG_IPD), 26) ข้อมูลการให้หัตถการผู้ป่วยใน (PROCEDURE_IPD), 27) ข้อมูลค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน (CHARGE_IPD), 28) ข้อมูลการนัดหมายรับบริการ (APPOINT), 29) ข้อมูลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ (DENTAL), 30) ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (REHABILITATION), 31) ข้อมูลการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (NCDSscreen), 32) ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว (FP), 33) ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ (PRENATAL), 34) ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ (ANC), 35) ข้อมูลประวัติการคลอด (LABOR), 36) ข้อมูลประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด (POSTNATAL), 37) ข้อมูลประวัติการคลอดของทารก (NEWBORN), 38) ข้อมูลประวัติการดูแลทารกหลังคลอด (NEWBORNCARE), 39) ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI), 40) ข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการ (NUTRITION), 41) ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ (SPECIALPP), 42) ข้อมูลกิจกรรมในชุมชน (COMMUNITY_ACTIVITY), 43) ข้อมูลการให้บริการในชุมชน (COMMUNITY_SERVICE), 44) ข้อมูลการให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ หรือส่งกลับ (CARE_REFER), 45) ข้อมูลการประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ (CLINICAL_REFER), 46) ข้อมูลประวัติการได้รับยา ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ (DRUG_REFER), 47) ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ (INVESTIGATION), 48) ข้อมูลประวัติการได้รับการทำหัตถการและผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ (PROCEDURE_REFER), 49) ข้อมูลประวัติการส่งต่อผู้ป่วย (REFER_HISTORY) และ 50) ข้อมูลผลการตอบรับการส่งต่อ/ส่งกลับ (REFER_RESULT) (กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2557)

สถานบริการทุกแห่งได้มีการจัดส่งข้อมูลรายบุคคล (Individual Data) ไปรวมที่คลังข้อมูลระดับจังหวัด (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เล็งเห็นความสำคัญในการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล จึงได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมส่งมายังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นชุดข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพมาโดยตลอด แต่ยังมีปัญหาข้อมูลขาดคุณภาพและความน่าเชื่อถือ ขาดความถูกต้อง ขาดความครบถ้วน ขาดความครอบคลุมและไม่ทันเวลา สาเหตุสำคัญมี 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัญหาด้านระบบเทคโนโลยี มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการรับส่งข้อมูล ผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน 2) ปัญหาด้านบุคลากรผู้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล และทักษะการใช้งานโปรแกรมบันทึกข้อมูล 3) มีโปรแกรมหลากหลายจากหน่วยงานต่างๆ ส่งให้สถานบริการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ของเวลาทำงาน ทำให้เวลาในการดูแลประชาชนในพื้นที่น้อยลง และภาระงานกิจกรรมมีมาก เพื่อตอบสนองหน่วยงานแต่ละระดับ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวง สถานบริการบางแห่งจัดเก็บข้อมูล มุ่งหวังให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุน ข้อมูลถูกบิดเบือนจากความเป็นจริง มีการจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมออนามัย ได้สะท้อนปัญหาให้กระทรวงสาธารณสุขแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพจากหมออนามัย จนเกิดการเรียกร้องจากกระทรวงสาธารณสุขให้ “เอาหมอหน้าจอคืนไป เอาหมออนามัยคืนมา”

จากสถานการณ์ดังกล่าว การบริหารภาวะผู้นำเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญในการดำเนินการภายใต้แนวคิดผสมผสานระหว่าง Smart Thailand 2020 , IT Governance และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งเป้าหมายคือการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทุกระดับ ที่ควรได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เป็นธรรม และปลอดภัย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการจัดการ

การบริหาร (Administration) ที่รากศัพท์มาจากภาษาละติน administrare หมายถึง ช่วยเหลือ (assist) หรือ อำนวยความสะดวก (direct) การบริหารมีความสัมพันธ์หรือมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า minister ซึ่งหมายถึง การรับใช้หรือผู้รับใช้ หรือผู้รับใช้รัฐ คือรัฐมนตรี ความหมายเดิม หมายถึง การติดตามดูแลสิ่งต่างๆ การจัดการ นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือธุรกิจซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อมุ่งแสวงหาผลกำไรหรือกำไรสูงสุด สำหรับผลประโยชน์ที่จะตกแก่สาธารณะถือเป็นวัตถุประสงค์รอง (ธงชัย สันติวงษ์ . 2543)

การบริหาร หมายถึง การทำงานของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Simon. 1965)

การจัดการ คือกระบวนการจัดหน่วยงานและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Dale.1968)

การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ (Certo, 2000, p.555) หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพคำว่า “การบริหาร” (Administration) และ “การจัดการ” (Management) มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อย โดยการบริหารจะสนใจและสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายไปลงมือปฏิบัติ นักวิชาการบางท่านให้ความเห็นว่าการบริหารใช้ในภาครัฐ ส่วนการจัดการใช้ในภาคเอกชน อย่างไรก็ดี ในตำราหรือหนังสือส่วนใหญ่ทั้ง 2 คำนี้มีความหมายไม่แตกต่างกัน สามารถใช้แทนกันได้และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป (Certo อ้างถึงใน สุรัสวดี ราชกุลชัย, 2543)

การบริหารจัดการ (Management) หมายถึงชุดของหน้าที่ต่างๆ (A set of functions) ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างเฉลียวฉลาดและคุ้มค่า (Cost-effective) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) นั้นหมายถึงการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Right decision) และมีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นผลสำเร็จของการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควบคู่กัน (Griffin. 1997)

สรุปได้ว่าการจัดการ (Management) หรือ การบริหาร (Administration) มีความหมายคล้ายคลึงกัน การจัดการ คือ การจัดการภายในองค์กรในองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายแผนงานที่กำหนดไว้ ส่วนการบริหาร คือ การบริหารที่เกี่ยวกับการดำเนินงานในระดับแผนงานส่วนใหญ่ใช้กับการบริหารองค์กรภาครัฐ องค์กรที่มีขนาดใหญ่ บางครั้งเรียกว่า การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานของรัฐที่

เกี่ยวข้องกับคนสิ่งของหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่างๆ การการบริหารจัดการ (Management Process) เป็นกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ซึ่งกระบวนการการบริหารจัดการนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกัน ได้อย่างมี ปฏิสัมพันธ์สอดคล้องและต่อเนื่อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า “ผู้นำ” (Leader) เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรเพราะผู้นำมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงที่ต้องวางแผน สั่งการ ดูแล และควบคุมนำพาให้บุคลากร หรือผู้ตาม (Follower) ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้สัญญา เคนาภูมิ (2555) ได้ศึกษาและรวบรวมทฤษฎีภาวะผู้นำไว้มากมายและแบ่งการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำตามระยะการพัฒนาได้ดังนี้คือ ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะ (Trait Theories) ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral Theories) ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Theories) และทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Transformational Leadership Theories) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะ (Trait Theories) การศึกษาวิจัยแบบนี้จะมุ่งเน้นไปที่คุณลักษณะเฉพาะของผู้นำซึ่งในอดีตที่ผ่านมาเชื่อว่าผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะมีคุณสมบัติพิเศษเหนือกว่าผู้ตาม เช่นการทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย การหยั่งรู้ใจคนได้ การคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้แม่นยำอย่างน่าอัศจรรย์และมีพรสวรรค์ในการชักจูงคนได้อย่างเหลือเชื่อ

2. ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral Theories) การศึกษาประสิทธิภาพของภาวะผู้นำจากพฤติกรรมหรือแบบของผู้นำนั้นมักจะมุ่งไปที่พฤติกรรมอะไรบางของผู้นำที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ หรือผู้นำทำอะไรบางในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Theories) การศึกษาสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิภาพของภาวะผู้นำนั้น จะมุ่งศึกษาสถานการณ์ที่สำคัญๆ เช่น อำนาจหน้าที่ และความมั่นคงของผู้นำ ลักษณะงานของผู้นำ ความสามารถและแรงจูงใจของผู้ตาม สภาพแวดล้อมภายนอก ความคาดหวังและข้อเรียกร้องต่างๆ เกี่ยวกับงานของลูกน้อง เพื่อนร่วมงาน และบุคคลภายนอกองค์กร

4. ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Transformational Leadership Theories) อธิบายถึงภาวะผู้นำในเชิงกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตาม และในทางกลับกันผู้ตามก็ส่งอิทธิพลต่อการแก้ไขพฤติกรรมของผู้นำเช่นเดียวกัน ทฤษฎีของเบอร์น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยายามยกระดับการตระหนักรู้ของผู้ตาม โดยการยกระดับแนวความคิด และค่านิยมทางสังคมให้สูงขึ้น เช่น ความยุติธรรม สันติภาพ โดยไม่ยึดตามอารมณ์ เช่น ผู้นำจะทำให้ผู้ตามมีแนวคิดจากตัวตนในทุกวัน ไปสู่ตัวตนที่ดีกว่า เบอร์นมีแนวคิดว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจจะมีการแสดงออกโดยผู้ใดก็ได้ในองค์กรทุกตำแหน่ง

ดังนั้น ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการที่ผู้นำใช้อำนาจและอิทธิพลในการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นๆ คิด ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่ผู้นำต้องการให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน

องค์ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูล (Data) คือข้อความจริงเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งบอกสภาพการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว มีความหมาย และสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในเรื่องหนึ่งๆ ได้

สารสนเทศ (Information) หมายถึงความรู้ในเรื่องหนึ่ง ๆ ที่ได้ประมวลและวิเคราะห์มาจากข้อมูลในเรื่องนั้น ๆ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้สารสนเทศที่ดีต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ มาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีความถูกต้องและทันสมัย มีความครบถ้วน มีคำอธิบายหรือพจนานุกรมที่ชัดเจน มีความเป็นมาตรฐาน เป็นต้น

ระบบสารสนเทศ (Information System) คือระบบที่ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ อันได้แก่ผู้ใช้ระบบ ผู้พัฒนาระบบ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญในสาขาระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ตัวแบบการวิเคราะห์ระบบเครือข่ายและ ฐานข้อมูลทำงานร่วมกัน

ระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information) หมายถึง สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมถึงข้อมูล ด้านทรัพยากรสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุข สารสนเทศสุขภาพ มี 5 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรเศรษฐกิจ และสังคม ข้อมูลด้านสถานสุขภาพ ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุข และข้อมูลด้านการบริหารจัดการ ประโยชน์ของสารสนเทศสุขภาพ คือทำให้ทราบสถานะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากร ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ข้อมูลด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

กล่าวโดยสรุป ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ (Health Information Systems- HIS) และ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสุขภาพ (Health Information and Communication Technology- HIT) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพ (Health Systems) ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพของประเทศไทยมีหลากหลายระบบ ปัจจุบันสามารถแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงกันได้ระดับหนึ่ง ข้อมูลสุขภาพซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญทั้งในกระบวนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การให้บริการสุขภาพ และการวางแผนจัดทำนโยบายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทางสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่ามีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพได้พยายามพัฒนาออกแบบและสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพของตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการใช้ประโยชน์เฉพาะของหน่วยงาน องค์การอนามัยโลกกล่าวว่าการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพจะต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การจัดบริการ 2) กำลังคน 3) ยาและเทคโนโลยี 4) การคลัง 5) ภาวะผู้นำ/ธรรมาภิบาล และ 6) ข้อมูลสารสนเทศ

การพัฒนาด้านมาตรฐานข้อมูลสุขภาพเป็นรากฐานของการบูรณาการและการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศประเภทต่างๆ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพหลากหลายประเภทที่สามารถทำงานร่วมกันได้ (Interoperability) มีความสำคัญต่อการสนับสนุนความต้องการและการพัฒนาระบบสุขภาพที่ก้าวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว ระบบข้อมูลที่มีมาตรฐานสามารถทำให้เกิดการบูรณาการ (Integration) ข้อมูลสุขภาพ อันจะมีผลอย่างสำคัญต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพโดยรวม จึงนับได้ว่ามาตรฐานข้อมูลสุขภาพเป็นกุญแจที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ การพัฒนาโลกที่ดำเนินการด้านนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จึงมีการอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย โดยมีชื่อย่อ “คมสท.” เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2555 (ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย. 2555)

แนวความคิดของข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลและชุมชนตั้งแต่ เกิด เจ็บ ป่วย จนตาย ข้อมูลด้านนี้จึง เป็นเรื่องราวของสถิติชีพ (vital statistics) อันได้แก่ ข้อมูลการเกิด การเจ็บป่วยและการตาย โดยมีประเภทของข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ข้อมูลด้านทรัพยากร ประกอบด้วย ข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล 2) ข้อมูลด้านการเงิน 3) ข้อมูลด้านวัสดุและครุภัณฑ์ 4) ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุข และ 5) ข้อมูลด้านการบริหารจัดการ

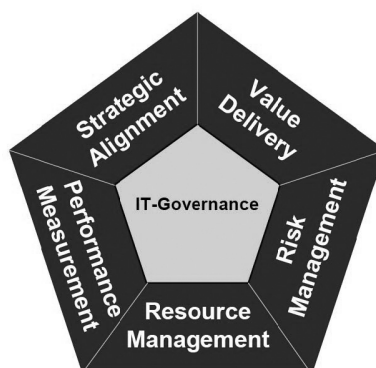
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System) เป็นเครื่องมือในการติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทย ทั้งในส่วนที่เป็น สถานะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพที่ดี ถูกต้อง และทันเวลา จะทำให้การกำหนดนโยบายแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ ถูกทิศทางไปด้วย ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่สำคัญในการประเมินสถานะสุขภาพของคนไทย ได้แก่ ระบบข้อมูล ด้านการตาย และระบบข้อมูล

ด้านการเจ็บป่วย ด้านการตายใช้ข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎร สำหรับด้านการป่วย ปัจจุบันมีข้อมูลหลายระบบ เช่น ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคที่สถานพยาบาลส่ง ขึ้นมายังส่วนกลาง ข้อมูลทะเบียนโรค ได้แก่ ทะเบียนโรคมะเร็ง (Cancer Registry) และข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากร เช่น การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี (Serosentinel Surveillance) การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย จะทำให้ได้ข้อมูลการป่วยที่แท้จริง ในระดับประชากร นอกจากนี้ ยังมีการสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพ ที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งช่วยบ่งชี้สถานการณ์พฤติกรรมที่สำคัญ ประเทศไทยมีระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่ดี ส่วนปัญหาที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ ความครอบคลุมและคุณภาพของ ข้อมูล ซึ่งหากมีข้อมูลที่ดีและมีคุณภาพจะทำให้การนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ในการผลักดันนโยบาย และขับเคลื่อนสังคมที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เช่น การกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพ การผลักดันกฎหมายด้านบุหรี่ สุรา และการใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ (health inequity monitoring) เป็นต้น (สุขภาพคนไทย. 2557 : หน้า 426)

แนวความคิดไอซีทีธรรมาภิบาล (ICT Governance)

IT Governance เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการที่ดีทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศควบคู่กันไปกับความสามารถด้านอื่นๆ ของคณะกรรมการและผู้บริหารระดับสูงที่ใช้เป็นกรอบและองค์ประกอบของกระบวนการบริหารงานในการปฏิบัติตามนโยบายกลยุทธ์เพื่อสร้างศักยภาพ คุณค่าเพิ่ม และการเติบโตอย่างยั่งยืนอย่างรู้คุณค่าให้กับองค์กรควบคู่กันไปกับหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีที่แยกกันไม่ได้ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามองค์ประกอบของการจัดการตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์กร การจัดพนักงาน การดำเนินการและการควบคุม

IT Governance ทำให้เกิดการบริหารและการบูรณาการที่เป็นระบบ มีระเบียบ เป็นขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อน ลดความเสี่ยง เพิ่มศักยภาพโดยทำงานข้ามสายงานได้ และประสานงานระหว่างองค์กรได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา มีประสิทธิภาพสอดคล้องประสานกับการดำเนินงานระดับต่างๆ จากการใช้ความสามารถและศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศและทรัพยากรต่างๆ เพื่อการผลักดันความสำเร็จของการจัดการทั่วทั้งองค์กรอย่างเป็นกระบวนการ (กำพล สนธน์รัชต์. 2553)



แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบการทำงานของ IT Governance (กำพล สนธน์รัชต์. 2553)

แนวความคิด Smart eHealth

eHealth หรือ Health IT (ในสหรัฐอเมริกา) คือ เครื่องมือและบริการทุกชนิดที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ไอซีที) ในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ครอบคลุมถึงการรับส่งข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมถึง ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ บันทึก

ระบบสารสนเทศทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ นอกจากจะเป็นก้าวแรกที่สำคัญ ยังเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการใช้ร่วมกับเทคโนโลยีสารสนเทศอัจฉริยะที่จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป เช่น ระบบแจ้งฉุกเฉินสุขภาพอัตโนมัติ (Intelligent system for emergency call center) ระบบกลั่นกรองความเสี่ยงสุขภาพอัตโนมัติ (Expert system for Risk management) บำบัดอัจฉริยะเพื่อเฝ้าระวัง ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการ เป็นต้น เพื่อเตรียมรับมือกับสังคมในอนาคต ที่มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง การป้องกันเชิงรุก เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสุข รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศได้ (อัศนีย์ ก่อตระกูล, 2554) การพัฒนาประเทศเพื่อมุ่งสู่สังคมอุดมปัญญา มีแนวคิดบนพื้นฐานของการพัฒนาด้าน ICT ลงสู่ระดับ หมู่บ้าน ชุมชน และท้องถิ่น ซึ่งรัฐบาลสามารถดำเนินการให้เป็นผล โดยการต่อยอดการพัฒนาจังหวัดอัจฉริยะ หรือ Smart Province ทั้งในแนวตั้งและแนวนอน เพื่อมุ่งสู่ความสมบูรณ์ของเป้าหมายการพัฒนาสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) ในปี 2563 โดยตัวอย่างแนวคิดองค์ประกอบสถาปัตยกรรมระบบ ICT ประกอบด้วย ส่วนต่างๆ ดังแสดงไว้ในภาพดังนี้

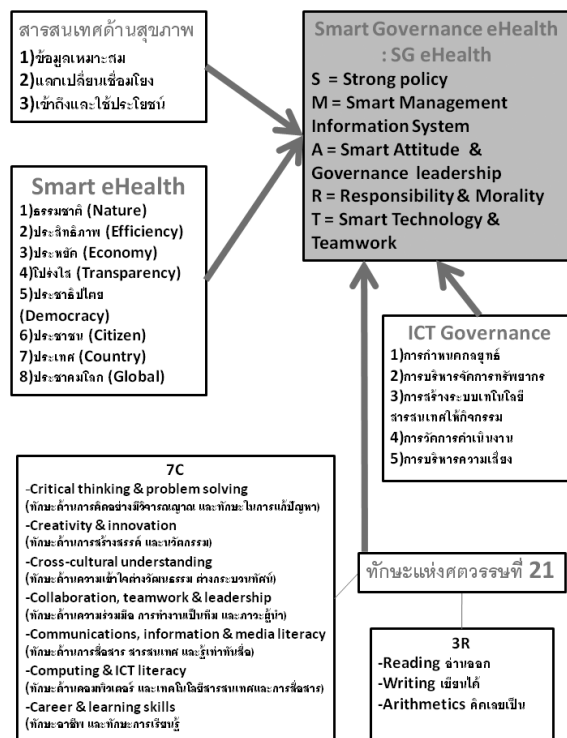


แผนภาพที่ 2 ตัวอย่างแนวคิดองค์ประกอบสถาปัตยกรรมระบบ ICT เพื่อมุ่งสู่ Smart Thailand ในปี 2563 (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2554)

แนวทางการบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพแห่งศตวรรษที่ 21

การนำเสนอบทความในครั้งนี้ผู้เขียนใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในลักษณะของการวิจัยเอกสาร (Document research) (สัญญา เคนาภูมิ. 2557ก) จากนั้นทำการวิเคราะห์เรียบเรียงจัดลำดับเนื้อหา แล้วนำเสนอเชิงพรรณนาความ ให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้เขียนทำการสังเกตจากกรณีศึกษา (Case study) ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น (Phinomena study) ด้วยวิธีการของทฤษฎีฐานราก (สัญญา เคนาภูมิ. 2558) ตามด้วยการสร้างกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีด้วยวิธีการสังเคราะห์เชิงเหตุผล (สัญญา เคนาภูมิ. 2557ข : 1-19) รายละเอียดดังต่อไปนี้

การออกแบบกระบวนการของระบบการดำเนินการ ผู้เขียนได้ประยุกต์แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเพิ่มเติมบางปัจจัยที่สำคัญเพื่อเน้นความเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การจัดการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่ข้อมูลมีความเหมาะสม แลกเปลี่ยนเชื่อมโยงกันได้ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบได้ โดยอาศัยกลไกสำคัญของ Smart eHealth, ICT Governance และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 รวมถึงปัจจัยสำคัญในอนันที่จะสร้างความสำเร็จของระบบเพื่อให้สามารถจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์ของการพัฒนาดังนี้



แผนภาพที่ 4 Smart Governance eHealth : SG eHealth

(ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย. 2555 : กำพล สอนธนรัชต์. 2553 ; กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2554 : วรพจน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง และอภิ จิตตฤกษ์. 2554)

สารสนเทศด้านสุขภาพ

ระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information) มีประโยชน์ในด้านการทำให้ทราบสถานะทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากร ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุขและการแพทย์ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานบริการสาธารณสุขและการแพทย์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้

ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญในการเชื่อมโยงระบบ ได้แก่ 1) ข้อมูลเหมาะสม นั่นคือ มีความถูกต้อง ทันสมัย ไม่ซ้ำซ้อน เช่น ไม่ควรพบรหัสโรคของแพทย์ในเพศชาย หรือ ไม่ควรพบรหัสการให้เหตุการณ์ที่ไม่สัมพันธ์กับโรคหรือวัยวะ เป็นต้น 2) แลกเปลี่ยนเชื่อมโยง นั่นคือ การมีระบบที่สามารถแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงกันได้ทุกหน่วยบริการ รวมถึงสามารถคืนข้อมูลให้กับประชาชนที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้ในบางประเด็นที่สำคัญ และ 3) เข้าถึงและใช้ประโยชน์ หมายถึง ประชาชนหรือองค์กรใดๆสามารถเข้าถึงข้อมูลตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารได้ในบางประเด็นที่สำคัญ และองค์กรใดๆสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ในการกำหนดนโยบาย หรือวางแผนงานโครงการในการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทางสุขภาพของประเทศที่เหมาะสมได้

ICT Governance

เป็นกรอบและองค์ประกอบของกระบวนการบริหารงานในการปฏิบัติตามนโยบายยุทธศาสตร์ทางสุขภาพเพื่อสร้างศักยภาพ เพิ่มคุณค่า และการเติบโตอย่างยั่งยืนให้กับองค์กรควบคู่กันไปกับหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีที่แยกกันไม่ได้ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามองค์ประกอบ ตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์กร การจัดพนักงาน การดำเนินการและการควบคุม ทำให้เกิดการบริหารและการบูรณาการที่เป็นระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อน ลดความเสี่ยง เพิ่มศักยภาพการประสานงานระหว่างองค์กรได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา มีประสิทธิภาพประสานกับการดำเนินงานระดับต่างๆ

Smart eHealth

เป็นเครื่องมือและบริการทุกชนิดที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ครอบคลุมถึงการรับส่งข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยมีหลักการที่สำคัญ ได้แก่ 1) การดำรงชีวิตร่วมกับธรรมชาติ(Nature) นั่นคือ สารสนเทศด้านสุขภาพที่เป็นธรรมชาติเป็นจริง 2) การส่งเสริมพัฒนา ICT ให้มีประสิทธิภาพ (Efficiency) โดยการพัฒนาและบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องไปไม่มีสิ้นสุด 3) หลักการประหยัดทรัพยากร (Economy) โดยเน้นความคุ้มค่าและลดค่าใช้จ่าย 4) หลักความโปร่งใส (Transparency) ที่เน้นความถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลที่ดี 5) หลักประชาธิปไตย (Democracy) ที่เน้นความมีเหตุผล โดยใช้ความยุติธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ ในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูล 6) ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen) โดยเน้นการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 7) การพัฒนาทั่วถึงทั้งประเทศ (Country) ด้วยแนวคิด “สังคมอุดมปัญญา” ที่เพียบพร้อมด้วยความสงบ การปรับตัว ความมีเหตุผล องค์ความรู้ และความพอเพียง 8) การเข้าสู่ประชาคมโลก (Global) เป็นการพัฒนาให้ประชาชนมีความพร้อมในการเป็นพลเมืองโลกโดยใช้ ICT ที่เหมาะสม

บทสรุป

การบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพ แห่งศตวรรษที่ 21 ภายใต้แนวคิดผสมผสานระหว่าง Smart eHealth, ICT Governance และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 จึงควรดำเนินการภายใต้แนวคิดของระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่มีธรรมาภิบาล(Smart Governance eHealth : SG eHealth) นั่นคือ การบริหารภาวะผู้นำเพื่อจัดการกับระบบข้อมูลด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและธรรมาภิบาลที่เหมาะสม ซึ่งเป้าหมายคือการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทุกระดับ ที่ควรได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เป็นธรรม และปลอดภัย นอกจากนี้แล้วหน่วยงานด้านสุขภาพยังสามารถนำเอา SG eHealth มาใช้ในการปฏิบัติงาน, การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน, การรายงานด้านสุขภาพ, การแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูล และการดำเนินการด้านมนุษยธรรม ตามหลักธรรมาภิบาลและอัจฉริยะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ ภายใต้แนวคิดสำคัญของ SG eHealth ที่ประกอบด้วยกลไกสำคัญ S-M-A-R-T โดยการนำกลยุทธ์ที่เป็นหัวใจและกลไกการขับเคลื่อน

ระดับประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาเชิงกระบวนการและเชิงระบบโดยครอบคลุมทั้ง 1) การจัดการบริการ 2) กำลังคน 3) ยาและเทคโนโลยี 4) การคลัง 5) ภาวะผู้นำ/ธรรมาภิบาล และ 6) ข้อมูลสารสนเทศซึ่งเป้าหมายหลักคือการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทุกระดับ อย่างมีคุณภาพ เป็นธรรม และปลอดภัย เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2554). กรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารระยะ พ.ศ.2554-2563 ของประเทศไทย (ICT2020). กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.หน้า 7.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). กรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556-2565, แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข ระยะปี 2556-2565. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จามจุรี.
- กำพล สธนรัชต์. (2553). ธรรมาภิบาลเทคโนโลยีสารสนเทศในองค์กร (IT Governance) สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 จาก http://ba.hcu.ac.th/bc/Act/ITGovernance_BCWeb.pdf
- จารุกิตติ์ นาคคำ. (2556). ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2543). กลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย. (2558). ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ.นนทบุรี.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2555). เทคนิคการบริหารและภาวะผู้นำ. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม : โรงพิมพ์คลัง
- สัญญา เคนาภูมิ. (2557ก). “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณทางรัฐประศาสนศาสตร์จากการทบทวนวรรณกรรม” วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ; มกราคม-มิถุนายน 2557.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2557ข). “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์โดยการคิดเชิงเหตุผล; Establish the Research Conceptual Framework in Public Administration by the Rational Conceptual thinking” ราชภัฏเพชรบูรณ์สารสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 ; มกราคม-มิถุนายน 2557 หน้า 1-19
- สัญญา เคนาภูมิ. (2558). “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีจากฐานราก The Research Conceptual Framework Establishment by the Grounded Theory” วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 : กันยายน-ธันวาคม 2558
- สุรัสวดี ราชกุลชัย. 2543. การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.).สุขภาพคนไทย 2557.บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).