

## นโยบายด้านสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตของคนไทย

กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ รวมทั้งสิ้น 19 ฉบับ ซึ่งฉบับแรกคือพระราชบัญญัติธรรมนูญการปกครองแผ่นดินสยามชั่วคราว พุทธศักราช 2475 จนกระทั่งถึงฉบับปัจจุบันคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดต่าง ๆ อย่างชัดเจน อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐและหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ส่วนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดดังกล่าว เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และเพื่อให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ทางด้านสาธารณสุขในขณะนั้น จึงได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมสาระสำคัญสรุปโดยสังเขป ดังนี้ (เทียบความต่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กับพุทธศักราช 2550 ที่มีการแก้ไขพร้อมเหตุผลโดยสังเขป, 2557)

1. กำหนดให้รัฐให้หลักประกันแก่ประชาชนในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
2. เพิ่มการคุ้มครองแก่เด็กและเยาวชนให้ได้รับหลักประกันในการอยู่รอด การพัฒนาอย่างรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ ตลอดจนเด็กเยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว จะได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรง และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลของความรุนแรง และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลความรุนแรงดังกล่าว รวมทั้งการห้ามแทรกแซงและจำกัดสิทธิ เพื่อให้สถาบันครอบครัวได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นและมีการคุ้มครองโดยกฎหมายอย่างครบถ้วน
3. เพิ่มสิทธิให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ จะได้รับความช่วยเหลือทั้งสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่น ๆ อย่างสมศักดิ์ศรีและเหมาะสมจากรัฐ
4. เพิ่มให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพได้รับสิทธิในสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือจากรัฐอย่างแท้จริง โดยให้ครอบคลุมถึงบุคคลวิกลจริต เพราะถือเป็นบุคคลที่อยู่ในสถานะยากลำบากเช่นเดียวกับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลตามมาตรฐานนี้อย่างเหมาะสม
5. เพิ่มสิทธิของบุคคลในการได้รับความคุ้มครองการไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเหมาะสม
6. เพิ่มเติมหลักการด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมขึ้นใหม่ รวมถึงแก้ไขหลักการเดิมให้มีสาระสำคัญชัดเจนยิ่งขึ้น โดยรัฐต้องสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย และต้องให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทาง

ศาสนาและเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียม และสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีของคนในชาติ

ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ได้มีการกำหนดให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขไว้ในมาตรา 27 เพื่อให้การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ทำให้กลไกของรัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงสะดวกรวดเร็วและเมื่อรัฐบาล พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เข้ามาบริหารประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ประกอบกับประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่เปิดกว้าง ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชน เป้าหมายหลักของการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ จึงมุ่งเน้นเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน และมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบการรักษายาบาลของภาครัฐ รวมทั้งระบบและกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมให้กับประชาชนผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันจึงได้มีการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขไว้ใน ข้อ 5 ว่า “นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของ คุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ พัฒนาระบบบริหาร สุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกจัดการสุขภาพในระดับเขตแทน การกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้ เหมาะสมกับท้องถิ่น สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น และปัญหาทางการแพทย์และจริยธรรมของการอุมบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มี มาตรการและกฎหมายที่รัดกุม” (“ประยุทธ์” นำ ครม.แถลงนโยบาย 11 ด้านเน้นยุทธศาสตร์ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ของในหลวง, 2557) และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบาย เร่งดำเนินงาน 10 ข้อ ได้แก่ (“รัชตะ - สมศักดิ์” เข้ากระทรวงวันแรก!! ชู 10 นโยบาย ดูแลประชาชน, 2557)

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน เร่งรัดดำเนินการให้การแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบาย “ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์”
3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่วันทารกถึงผู้สูงอายุ โภชนาการปลอดภัย ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ
4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เป็นการทำงานระหว่างภาคส่วน
5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ สนับสนุนการผลิตบุคลากรให้เพียงพอสอดคล้อง ความต้องการ
6. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
7. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ ดำเนินตามแผนเตรียมพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ตามหลักการ “สุขภาพหนึ่งเดียว” รวมทั้งการกำจัดการควบคุมโรคติดต่อ พัฒนาระบบ และกลไกพิจารณานำวัคซีนและเทคโนโลยีใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนโรคตาไวรัสป้องกันท้องร่วงในเด็ก วัคซีนผสมห้าหรือหกชนิด เป็นต้น

8. สนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพโลก หรือ Global Health และพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาคอย่างสมดุลและยั่งยืน

9. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพ

10. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพของรัฐ จากนโยบายด้านสาธารณสุขที่กล่าวมาแล้วข้างต้นมีนักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายให้ความเห็นและข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

**วินัย ลีสมีทธิและศุภลลิตี พรหมนารุโณทัย** (2556, บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ และเผยแพร่ไว้ในเว็บไซต์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งผลการศึกษารูปให้เห็นช่องทางการพัฒนาเขตสุขภาพประเทศไทยในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องเขตสุขภาพพบว่ายังมีการมองเชิงเป้าหมายมากกว่ามองเป็นกลไกพัฒนา
2. องค์กรประกอบและบทบาทเขตสุขภาพมีมุมมองที่แยกส่วนระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถวางแผนแบบบูรณาการได้ดี
3. แนวคิด องค์กรประกอบและบทบาทคณะกรรมการเขตสุขภาพถูกมองในกรอบกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าที่จะครอบคลุมทุกภาคส่วน

4. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างส่วนกลาง และเขตสุขภาพให้ความสำคัญกับตัวบุคคลกว่าระบบที่ต้องมีการเชื่อมต่อโดยเฉพาะผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

5. รูปแบบจำลองของเขตสุขภาพและทางเลือกระยะเปลี่ยนผ่านรวมทั้งฉากทัศน์ของการจัดการระยะเปลี่ยนผ่าน มีการเสนอ 3 รูปแบบเพื่อให้เกิดทางเลือกและการพัฒนาสำหรับสร้างฉากทัศน์ ระยะเปลี่ยนผ่านซึ่งอาจผสมผสานหลายรูปแบบเพื่อความคล่องตัว ข้อเสนอแนะที่สำคัญ 7 ประการ ดังนี้

- 1) เป้าหมายของการปฏิรูปการจัดการสุขภาพระดับเขตพื้นที่หรือเขตสุขภาพ คือ ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ (more health for money) และคำนึงถึงความเสมอภาคของการใช้ทรัพยากรระหว่างเขตพื้นที่และกองทุน มีช่องทางการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับประเทศ เขต ท้องถิ่นและประชาชน

- 2) การดำเนินการปฏิรูปเรื่องเขตสุขภาพควรดำเนินการโดยเร็วและเป็นขั้นตอนอย่างเป็นรูปธรรมในการจัดวางบริการในทิศทางหลัก 3 ประการ คือ

- ก. เริ่มจากรูปแบบเขตสุขภาพที่เป็นโครงสร้างตามบทบาทหน้าที่สำคัญๆจนเกิดความชัดเจน และนิ่งเพียงพอที่จะจัดตั้งปรับเปลี่ยนและพัฒนาสู่โครงสร้างทางกฎหมายที่ยั่งยืน (functional structure to legal structure)

- ข. บทบาทบริการเริ่มจากส่วนที่ครอบคลุมเฉพาะบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขจนขยายออกไปครอบคลุมการบริการที่เกี่ยวข้องกับตัวกำหนดทางสังคมด้านสุขภาพ (social determinants of health) และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ (health risk factors)

- ค. บริการสุขภาพเริ่มจากการดำเนินงานในขอบเขตความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข และขยายออกไปสู่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนนอกกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน

- 3) การบริหารจัดการเขตสุขภาพต้องมีอำนาจครอบคลุม 3 มิติ คือ อำนาจรัฐ อำนาจทางสังคมและอำนาจทางปัญญา (leadership) เพียงพอที่จะบูรณาการการทำงานในเขต สำหรับบริการดูแลประชาชนครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณซึ่งอำนาจต้องการความยั่งยืนโดยมีกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนรองรับมากกว่าเป็นเพียงนโยบายที่เป็นนามธรรม

4) การดำเนินการเขตสุขภาพให้ดำเนินการสอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจภายใต้พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ โดยมีความชัดเจนในบทบาทเขตสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) การจัดตั้งและดำเนินงานเขตสุขภาพต้องยึดหยุ่นโดยพิจารณาบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งหน้าที่สำคัญของคณะกรรมการเขตสุขภาพคือการสร้างทางเลือกฉากทัศน์ (scenarios) ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่นั้นๆ

6) คณะกรรมการเขตสุขภาพและสำนักงานเลขานุการเขตสุขภาพให้มีการจัดตั้งเป็นโครงสร้างที่ชัดเจนที่มีผู้ปฏิบัติงานประจำ และยึดหยุ่นเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนขยายตัวของเขตสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนที่มาของประธานและคณะกรรมการเขตสุขภาพ เป็นต้น โดยพิจารณาถึงทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา และเน้นเจตนาารมณ์สำคัญของเขตสุขภาพ คือ ประชาชนมีส่วนร่วมและประชาชนคือผู้ที่ได้รับผลจากการบริการ

7) ควรมีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานเขตสุขภาพ โดยองค์กรหรือหน่วยงานอิสระนอกกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องในทิศทางที่ต้องการ

**นายไพศาล บางชวด** เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน ได้ยื่นข้อเสนอแนะต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมสาธารณสุขที่มีอยู่สูง ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องคล่องและสนับสนุนแนวทางการปรองดองเพื่อการปฏิรูปประเทศ โดยข้อเสนอจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (ชง คสช.ปฏิรูประบบสาธารณสุข 3 ระยะ, 2557)

ระยะแรก ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ กระจายอำนาจให้แต่ละพื้นที่บริหารจัดการและดูแลเรื่องต่างๆ ด้วยตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องเร่งแก้ไข ไม่ควรรีดยกกับวิธีการเดิมตามกรอบอัตรากำลังของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และโครงสร้างเชิงอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการกำหนดสัดส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ผูกโยงกับงบประมาณรายหัวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ต้องเร่งรัดให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมมือกันหาทางออกในการกระจายงบประมาณลงไปยังหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของพื้นที่อย่างเหมาะสม

ระยะที่สอง ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ เร่งแก้ปัญหาค่าความเหลื่อมล้ำในสังคมสาธารณสุข การกำหนดกรอบความก้าวหน้าในตำแหน่งทางราชการสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ควรจำกัดเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งใดแห่งหนึ่งเท่านั้น โดยอ้างอิงกรอบเงินและกรอบอัตรากำลังของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ที่มีจำกัดและเม็ดเงินงบประมาณที่ไม่เพียงพอ

ระยะที่สาม มาตรการระยะยาว ช่วงเวลานับจากนี้ถึง 3 ปี เป็นการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดย

1. ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 อย่างจริงจัง

2. ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ และคณะรัฐบาลชุดใหม่ เร่งจัดให้มีการจัดตั้งและพัฒนากองทุนขึ้นมาใหม่ เป็นรูปแบบของกองทุนสุขภาพเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของจำนวนประชากรตั้งแต่จำนวน 150,000 - 200,000 คน โดยให้มีกลไกในการจัดการของพื้นที่แบบมีส่วนร่วม และให้มีองค์กรทำหน้าที่ตรวจสอบถ่วงดุล

3. ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติหรือคณะรัฐบาลชุดใหม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะหน่วยบริการขั้นปฐมภูมิ ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกือบหนึ่งหมื่นแห่งทั่วประเทศมีผู้มาใช้บริการมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับหน่วยบริการในระดับที่สูงกว่า และควรมีการพิจารณาทบทวนและแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในบางมาตราที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นต่อระบบสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ อาทิ มาตรา 5 สิทธิการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และ มาตรา 9, 10, 11 และมาตรา 12 เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ ต้องมีการศึกษาข้อมูลอย่างรอบคอบ เป็นต้น

4. คณะรักษาความสงบแห่งชาติ และคณะรัฐบาลชุดใหม่ ควรสนับสนุนจัดแยกส่วนระบบสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Primary Care ทั้งระบบขนาดใหญ่ โดยมุ่งการทำงานในด้านหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อสร้างดุลยภาพของระบบการแพทย์และการสาธารณสุข

**นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การปฏิรูประบบสุขภาพจะเดินหน้าเพียงหน่วยงานเดียวอย่างกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการหรือการอภิบาลโดยรัฐ แต่ต้องให้คนไทยทุกภาคส่วนมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เพราะระบบสุขภาพเกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง ตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งเรื่องการแพทย์ การสาธารณสุข และการสร้างสุขภาวะ ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยมีการปฏิรูประบบสุขภาพและพัฒนาตามลำดับตัวอย่างเรื่องอภิบาลโดยเครือข่ายที่เห็นได้ชัดคือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประสบความสำเร็จและได้รับการยกย่องจากต่างประเทศ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขต้องลดบทบาทการจัดการเองทุกเรื่องแบบรวมศูนย์อำนาจในอดีตลง แต่หันมาเอื้ออำนาจระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันมากกว่า เพราะโลกเปลี่ยนแปลงไปมาก ปัญหาสุขภาพนั้นยุ่งยากซับซ้อนเกินกว่ากระทรวงจะบริหารจัดการโดยลำพัง นอกจากนี้ การเดินหน้าปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสิ่งที่ถูกต้อง อย่างเรื่องเขตบริการสุขภาพก็เป็นสิ่งที่ควรทำ แต่วิธีการในการดำเนินการต้องเป็นไปในลักษณะการอภิบาลโดยเครือข่ายจริง ๆ ไม่ใช่อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ ซึ่งหลายฝ่ายมีความกังวลในเรื่องนี้ และยังเป็นการข้ามอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดด้วย โดยคณะกรรมการบริหารจัดการในเขตจะต้องมาจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คนท้องถิ่น นักวิชาการ ส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนการบริการในเขตอย่างสมบูรณ์ (สช. ซี “ร่วมจ่าย” เรื่องเล็ก ชวนปฏิรูปแบบภาพรวมจี 8. เปิดช่องทางแบบเครือข่าย เลิกรวมอำนาจ, 2557)

รวมทั้ง **จากรายงานการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6** เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ได้มีการสรุปหลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีข้อเสนอในเรื่องการปฏิรูปและการอภิบาลระบบสุขภาพ ดังนี้ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2557, น. 2-3)

1. ให้มีการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ อันจะเป็นการลดการรวมศูนย์การอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ (Governance by State)

2. กระจายอำนาจ ทุน และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอเพื่อทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลางให้เป็นผู้สนับสนุนเท่าที่จำเป็น โดยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติ และระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง

3. ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการพัฒนาความเข้มแข็งของกิจกรรมสำคัญในชุมชน เช่นการจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ระบบสวัสดิการชุมชน การดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรในทุกกระดับ

4. กำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและมีขีดความสามารถเหมาะสมโดยเร็วในระยะเวลาที่ชัดเจน และให้มีการติดตาม ประเมินผลสถานพยาบาลที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว รวมทั้งมีการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนสถานบริการของรัฐที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

5. ปรับเปลี่ยนสถานบริการของรัฐให้เป็นระบบการบริหารจัดการที่คล่องตัว (Public Autonomous management unit) และให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานบริการประชาชนให้ทั่วถึงและครอบคลุมทั้งประเทศ และลดภารกิจการบริหารจัดการของรัฐบาลกลางลง โดยให้การอุดหนุนทางการเงินที่เป็นธรรม ตามภาระที่สถานบริการแบกรับอยู่ตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะการกระจายประชากร และภูมิประเทศ

6. มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบล และระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District health systems) ควบคู่กับการส่งเสริม เวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care)

7. จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan) ของประเทศให้มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน ทุกระดับบริการ

หลังจากที่มีนโยบายแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้นำร่องจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายของชีวิต ด้วยยาและดูแลจิตใจทั้งผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 16 แห่ง พร้อมขยายทีมดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน เป็นบริการใหม่ของระบบสุขภาพประเทศไทย ช่วยผู้ป่วยคลายทุกข์ทรมาน จากโลกไปด้วยรอยยิ้ม (สธ.นำร่องจัดบริการดูแล-“ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง-ระยะสุดท้ายชีวิต, 2557) และนำร่อง 2 จังหวัด ศึกษาการป้องกัน ผู้หญิงและเด็กถูกกระทำรุนแรงในระดับหมู่บ้าน ชุมชน โดยจัดทำโครงการนำร่องเฝ้าระวังและคุ้มครองเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อป้องกัน 3 ปัญหาหลัก คือ ความรุนแรง การถูกทอดทิ้ง การตั้งครกไม่พร้อมในระดับหมู่บ้าน ชุมชนเขตเมือง ที่จังหวัดชุมพรและระยอง เตรียมขยายบริการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ และหากพบเด็ก สตรีถูกกระทำรุนแรง โทรแจ้ง 1669 หรือ 1300 ตลอด 24 ชั่วโมงอีกด้วย (สธ.นำร่อง 2 จังหวัด ศึกษาการป้องกัน ผู้หญิงและเด็กถูกกระทำรุนแรง ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน, 2557)

จะเห็นได้ว่า นโยบายสาธารณสุขที่รัฐกำหนดสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลในการปฏิรูปด้านสาธารณสุข และสร้างหลักประกันด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง เป็นธรรม สมดังที่ว่า รัฐมีหน้าที่สร้างนโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญในการปฏิรูปด้านสาธารณสุขควรมีการทบทวนกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและปฏิบัติได้อย่างคล่องตัว มีการบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้ ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ ประเทศชาติจึงจะพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

- ชง คสช.ปฏิรูประบบสาธารณสุข 3 ระยะ. (2557). สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2557 จาก <http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000076432>
- “ประยุทธ์” นำ ครม.แถลงนโยบาย 11 ด้าน เน้นยุทธศาสตร์ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ของในหลวง. (2557). สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2557 จาก <http://www.manager.co.th/Politics/ViewNews.aspx?NewsID=9570000104782>
- "รัชตะ - สมศักดิ์ " เข้ากระทรวงวันแรก!! ชู 10 นโยบาย ดูแลประชาชน. (2557). สืบค้น 25 พฤศจิกายน 2557 จาก <http://politic.tnews.co.th/content/106410/>
- วินัย สีสmith์และศุภสิทธ์ พรรณนารุโณทัย. (2556). การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ. สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2557 จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3799?locale-attribute=th>
- สช. ชี้ “ร่วมจ่าย” เรื่องเล็ก ขวนปฏิรูปแบบภาพรวม จี้ สธ. เปิดช่องทำงานแบบเครือข่าย เลิกรวมอำนาจ. (2557). สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2557 จาก <http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000080356>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). ประชุมเวทีการประชุมวิชาการการวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2557 “วิจัย...เปลี่ยนชีวิต”. สืบค้น 13 พฤศจิกายน 2557 จาก <http://www.hsri.or.th/people/event/detail/5556>
- สธ.-นำร่องจัดบริการดูแล-“ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง-ระยะสุดท้ายชีวิต. (2557) สืบค้น 1 ธันวาคม 2557 จาก <http://www.thaigov.go.th/th/news-ministry/2012-08-15-09-44-34.html?start=90>
- สธ.-นำร่อง 2 จังหวัด ศึกษาการป้องกัน ผู้หญิงและเด็กถูกระงับรุนแรง ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน. (2557). สืบค้น 1 ธันวาคม 2557 จาก <http://www.thaigov.go.th/th/news-ministry/2012-08-15-09-44-34.html?start=10>
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2557). หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศ. สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2557 จาก [http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6\\_res6\\_8\\_HSReform\\_annex.pdf](http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6_res6_8_HSReform_annex.pdf)
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2557). เทียบความต่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กับ พุทธศักราช 2550 ที่มีการแก้ไขพร้อมเหตุผลโดยสังเขป. กรุงเทพฯ : สำนักงานการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.