

5

สู่ทศวรรษที่สองของ การปฏิรูประบบสุขภาพ



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

หนึ่งในการเปลี่ยนแปลงชัดเจนของสังคมไทยกว่าทศวรรษที่ผ่านมา คือการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นแม่บทความคิดเรื่องสุขภาพ-สุขภาวะ และความคิดคึกในการมีส่วนร่วมกำหนดเจตนารมณ์และขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของประชาคม-ภาคประชาสังคม พลแห่งการปักหลักความคิดใหม่ด้านสุขภาพในวันนี้ยังคงทรงพลัง และเติบโตต่อเนื่อง แต่ดูเหมือนว่าก้าวต่อไปจะยังมีข้อท้าทาย ขวากหนาม และปัญหาใหม่ๆ รออยู่มิใช่น้อย

สังคมไทยในช่วงหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 นั้น กล่าวได้ว่าเต็มไปด้วยบรรยากาศของการเปลี่ยนแปลงหลายลักษณะ ทั้งในโครงสร้างของสถาบันหลักต่างๆ เช่น การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ การขยายตัวของสิทธิ และการมีส่วนร่วมของพลเมือง แต่ที่สำคัญอย่างยิ่งคือการขยายตัวของภาคประชาสังคมและภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดชีวิตสาธารณะด้านต่างๆ และหนึ่งในความเคลื่อนไหวครั้งสำคัญของประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทย นั่นก็คือการปฏิรูประบบสุขภาพ

ทศวรรษแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ที่จริงแล้วการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลจากการผลักดันและขับเคลื่อนยาวนาน ตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษ 2530 โดยบุคลากรในสายการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่เล็งเห็นถึงวิกฤติของระบบสาธารณสุขและความจำเป็นของประเทศไทยที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิดแม่บทด้านสุขภาพทั้งระบบเสียใหม่ การปฏิรูประบบสุขภาพเริ่มก่อตัวเป็นรูปร่างจริงจังภายหลังจากจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขใน พ.ศ. 2535 เพื่อเป็นหน่วยงานสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุข ซึ่งได้ผลิตงานชิ้นสำคัญๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิรูประบบสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการทบทวนย้อนคิดถึงปัญหาของระบบสุขภาพที่ประเทศไทยและทั่วโลกเผชิญร่วมกัน¹

ในช่วง พ.ศ. 2539-2543 คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติขึ้นมา โดยมีข้อเสนอสำคัญคือการปฏิรูประบบสุขภาพ เสนอแก่วุฒิสภาในเดือนมีนาคม 2543 ปีเดียวกันนั้นก็มีการเทียบสำนึก

นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ทำหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพและจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดระบบโครงสร้าง กลไก กติกา และเงื่อนไขของระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี ต่อมาขยายเป็นไม่เกิน 5 ปี และขยายต่อจนกว่าการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะแล้วเสร็จ โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ

การปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทยนั้น เรียกได้ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนแม่บทความคิดเรื่องสุขภาพเสียใหม่ ที่สำคัญคือ การขยายกรอบคิดเรื่องสุขภาพจากที่เน้นชีวการแพทย์ หรือการเน้นอวัยวะและความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลไปสู่สุขภาพะ ที่กินความกว้างไปถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรม และปัญญา²

จากความคิดที่เจ็บป่วยแล้วค่อยไปหาหมอรักษาไปสู่ความคิด ‘สร้างนำซ่อม’ ที่ย้ายหัวใจของสุขภาพไปไว้ที่การสร้างเสริมสุขภาพและการดำเนินการต่างๆ ที่กว้างกว่าการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้

หลักการสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

- สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรค แต่หมายถึงสุขภาพะ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การดูแลสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าการเจ็บป่วยทางกายและทางใจ โดยรวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ และสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขด้วย
- ปรับจากระบบสุขภาพแบบตั้งรับความเจ็บป่วย มาเป็นระบบแบบรุกสร้างสุขภาพที่ดี หรือ “สร้างนำซ่อม” ที่เน้นการดูแลป้องกันสุขภาพมากกว่ารักษาความเจ็บป่วย
- สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทุกคนมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีสิทธิรับ/ไม่รับบริการและการคุ้มครองดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง และมีหน้าที่ปกป้องดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีสุขภาพดี
- จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ มีเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และกลไกคณะกรรมการต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งภาควิชาการ การเมือง และสังคมเข้าด้วยกัน

¹ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.; ประเวศ วะสี. 2546. *การปฏิวัติเงียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

ยังรวมเอาการแพทย์ที่หลากหลายเข้ามาอยู่ในระบบสุขภาพด้วย ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

แม้เป้าหมายใหญ่จะเป็นการปรับเปลี่ยนระบบวิธีคิดและระบบบริการด้านสุขภาพ แต่กระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้ก็ได้ขยายตัว

ไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพโดยรวมทั้งหมดผ่านยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” อันหมายถึงการขับเคลื่อนด้วยพลังสามประสานจากการสร้างความรู้ของภาควิชาการ การเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม และภาคการเมือง³

หลักการสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

- เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกสุขภาพ การใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้ เสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบและส่งต่อให้หน่วยงานระดับปฏิบัติ โดยมีการทบทวนทุก 5 ปี เป็นอย่างน้อย
- ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คือ เป็นระบบความสัมพันธ์องค์รวมด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกันในสังคม การพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมชาติสากล ความรู้และปัญญาเป็นพื้นฐาน
- จัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน
- การสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยยุทธศาสตร์ 5 ข้อ คือ การพัฒนานโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกันทุกระดับ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- ระบบบริการสาธารณสุขต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะไม่ใช่การค้ากำไรเชิงธุรกิจ และมีการควบคุมคุณภาพ
- การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างเท่าเทียมกันและสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนและสามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน
- ให้มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ด้วยการสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค มีข้อมูลสำหรับผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กร และเครือข่าย และมีระบบชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ
- การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้มีจำนวนเพียงพอและกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการเงินการคลังด้านสุขภาพที่ต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืน โปร่งใส ไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

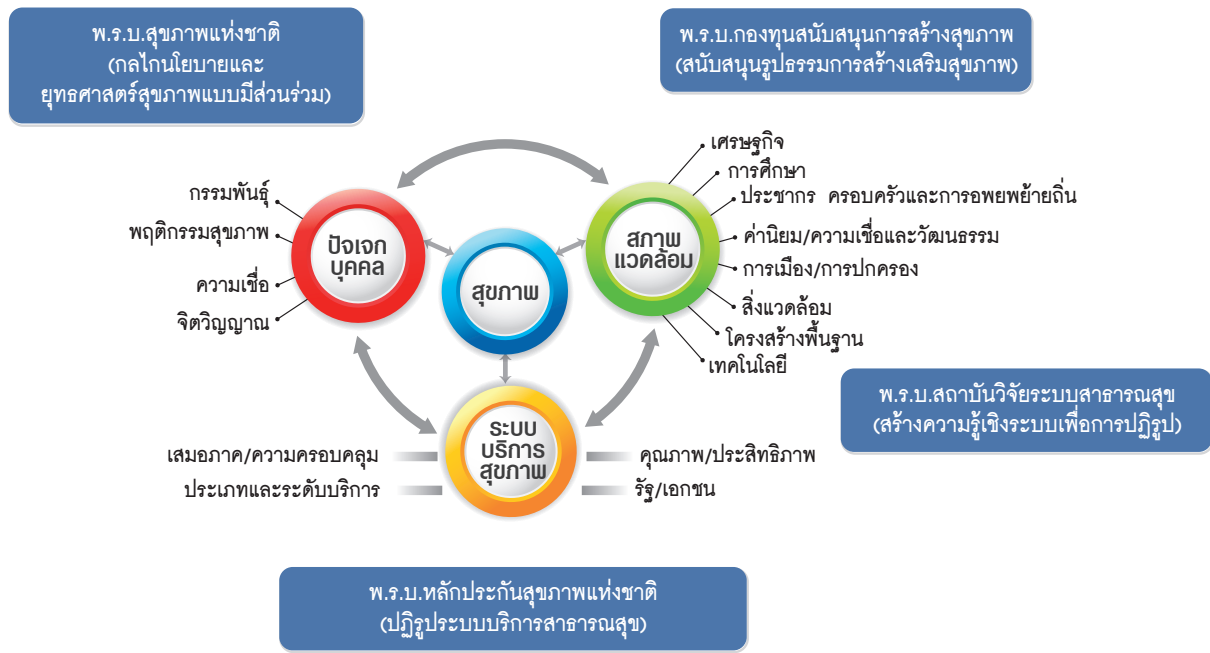
ด้วยการเริ่มต้นจากทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เข้มแข็งและรอบด้านของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบสุขภาวะที่พึงประสงค์จากภาควิชาการ ค่อยขยายไปสู่การมีส่วนร่วมผลักดันและสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันของภาคสังคม ผ่านเวทีถกแถลงแลกเปลี่ยนประเด็นสุขภาพหลากหลายมิติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนที่สนใจมากมายทั่วประเทศ ทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคล กลุ่ม/คณะทำงาน ผู้นำชุมชน ตัวแทนท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาครัฐระดับต่างๆ กลายเป็นจุดเด่นประการหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย ที่ประสานเสียงและพลังไปสู่ภาคการเมืองให้ยอมรับเจตนารมณ์ที่กำหนดร่วมกันนี้ ผ่านกฎหมายสุขภาพแห่งชาติที่ยกร่างและถกแถลงในทุกมาตรา ก่อนเสนอเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติและตราเป็นพระราชบัญญัติได้ใน พ.ศ. 2550 และคลอดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในอีก 2 ปีต่อมาคือ พ.ศ. 2552⁴

จากรากหญ้าประชาสังคมสู่สมัชชาสุขภาพ

‘สมัชชาสุขภาพ’ กลายเป็นคำติดหูคนไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ในฐานะการรวมตัวเพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถกแถลง หาทางออกของปัญหาสุขภาพในมิติต่างๆ ของผู้คน องค์กร เครือข่ายประชาคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในองค์กรรวม ร่วมกันพัฒนาและผลักดันข้อเสนอและมติที่เกิดขึ้นจากเวทีสาธารณะแห่งนี้ให้กลายเป็นนโยบายสาธารณะและเป็นจริงในระดับปฏิบัติ สมัชชาสุขภาพกลายเป็นเวทีประจำปีที่เปิดพื้นที่ให้กับผู้คนกลุ่มต่างๆ และภาคประชาสังคมได้ร่วมเคลื่อนไหวอย่างคึกคักมีชีวิตชีวา และยังคงเป็นกลไกสำคัญของการเคลื่อนไหวทางสังคมในเรื่องสุขภาวะมาอย่างต่อเนื่อง

ผ่านมาแล้วกว่าทศวรรษ บทบาทและสถานะของสมัชชาสุขภาพในวันนี้ เป็นดังที่นายแพทย์อำพล จินดาวัฒน์ กล่าวไว้ว่า (1) สมัชชาสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบ

ภาพแสดงความเชื่อมโยงของ 4 พ.ร.บ.กับระบบสุขภาพ



ที่มา: ปรับปรุงจาก อำพล จินดาวัฒน์. 2546. ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 54.

มีส่วนร่วม ในทิศทางการสร้างนำซ่อม และมองเรื่องสุขภาพ ในมิติที่กว้างกว่าเรื่องทางการแพทย์และสาธารณสุข (2) เป็นกระบวนการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม และ (3) เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจภาค ประชาชนและการเคลื่อนไหวทางสังคม ผ่านการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพร้อมกัน ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น และระดับชาติ⁵

จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับสาธิต) ครั้งแรกที่เกิดขึ้นใน พ.ศ. 2544 ในฐานะกลไกขับเคลื่อน การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อผลักดันกฎหมายสุขภาพ แห่งชาติให้สำเร็จ หลายแสนผู้เข้าร่วม หลายร้อยเวที หลากรูปแบบของสมัชชาสุขภาพขยายตัวเกิดขึ้นทั่วประเทศ ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพภาค และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่ยึดประเด็นเกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นหลัก ได้แก่ สมัชชา สุขภาพว่าด้วยสารเคมีในการเกษตร สมัชชาว่าด้วยความ อยู่เย็นเป็นสุข สมัชชาว่าด้วยสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นต้น⁶

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน มีกระบวนการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมตลอดทั้งปี โดยมีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีละ 1 ครั้ง จัดแบ่งกลุ่มเครือข่ายออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่คือ (1) กลุ่ม เครือข่ายพื้นที่หรือเครือข่ายจังหวัด 77 กลุ่ม (2) กลุ่ม เครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน รวม 65 กลุ่ม (3) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ 35 กลุ่ม และ (4) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กร ของรัฐ 57 กลุ่ม⁷

มติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้นในแต่ละ ครั้งนั้น นอกจากจะถูกนำไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่นแล้ว ยังได้ถูกนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อมอบนโยบายให้ หน่วยงานนำไปปฏิบัติ เช่น มติว่าด้วยแผนพัฒนาที่ยั่งยืน บนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ ซึ่งเสนอให้เพิ่มนโยบายสร้างโอกาสทาง การศึกษาให้กับเยาวชน พัฒนาอุตสาหกรรมที่สอดคล้อง กับศักยภาพของพื้นที่ ตามความต้องการและความจำเป็น

ของท้องถิ่นโดยไม่กระทบวิถีชีวิตและสุขภาพชุมชน⁸ การเข้าถึงยาดีถ้วนหน้าของประชากรไทย การส่งเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทาง การแพทย์ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน ความปลอดภัย ทางอาหารและการจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุก ภาคส่วน⁹ เป็นต้น

แม้สมัชชาสุขภาพจะไม่ได้มีอำนาจบังคับให้ หน่วยงานปฏิบัติ เพราะเป็นกระบวนการที่วางอยู่บนความ เชื่อเรื่องการใช้อำนาจทางสังคม แต่อย่างน้อยที่สุดสมัชชา สุขภาพก็ส่งผลดังที่ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ระบุ “ที่บอก ว่ามติของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่มีผลอะไรที่ ครม. เห็นชอบ และไม่เคยเกิดผลในทางปฏิบัติ แต่ใน อำนาจอ่อนนั้นกลับมีผล เพราะเจ้าของมติซึ่งเป็นคนที่ ไปร่วมผลักดันมติจะคอยติดตาม ผลักดัน และทวงถาม ว่าส่วนราชการนั้นทำตามมติหรือไม่ ที่ทำมาทั้งหมด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญ สุขภาพ หรือแม้แต่เครื่องมือเอชไอเอนั้น คือ การเสริม ความเข้มแข็งชุมชนนั่นเอง”¹⁰

สี่สถาบันด้านสุขภาพ: กลไกสำคัญของ การปฏิรูประบบสุขภาพไทย

ในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ 4 องค์กร สำคัญที่เป็นทั้งกลไกและเครื่องมือเชิงสถาบันในการ ผลักดันการปฏิรูปฯ มาอย่างต่อเนื่อง คือ 4 ส. ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ที่ต่อมากลายเป็น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)¹¹ แม้ จะมีบทบาทและภารกิจต่างกัน แต่ทั้ง 4 สถาบันทาง สุขภาพข้างต้นต่างยึดเอายุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็ญ ญูเขาเป็นแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพให้สำเร็จ

ส. ที่ 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นองค์กรอิสระที่ทำหน้าที่ทางวิชาการ ทำงานวิจัยเพื่อสร้างความรู้ในมิติต่างๆ สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ภายหลังจากที่มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แล้ว สวรส.ก็ยังคงเป็นฝ่ายวิชาการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการต่างๆ รวมถึงการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหันมาเน้นบทบาทจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ต่างๆ เช่น การสร้างความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบอภិบาล การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน การพัฒนานโยบายที่สนับสนุนความเป็นธรรม และการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ¹²

ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา สวรส. เป็นหัวเรือใหญ่ของการสร้างความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งยังมีส่วนในการจัดตั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในมิติต่างๆ มากมาย ได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP-2541) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.-2542) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.-2543) ผลักดันพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 จนนำมาสู่การตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.-2544) พัฒนาระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA-2544)

ทั้งยังจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (2550) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สพค.) แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (2550) สถาบันสุขภาพวิถีไทย (2550) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HITAP-2550) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา (2552) สำนักงาน

พัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (2553-2555) เป็นต้น¹³

ปัจจุบัน สวรส. มีองค์กรที่เรียกว่า “เครือข่าย” ทั้งหมด 7 องค์กร ประกอบด้วย สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) สำนักงานพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล (สพตร.) สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.-2550) สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.-2548) สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.-2548) ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.-2554) และศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.-2555)¹⁴

ส. ที่ 2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรับสถานะจาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นสำนักงานอิสระใน สวรส. ทำหน้าที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพจากทุกภาคส่วน เมื่อแรกตั้งในปี 2543 นั้น สปรส. มีภารกิจสำคัญ คือ ยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จภายใน 3 ปี ด้วยการสร้างกระแสการปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทย จากการเชื่อมสุขภาพสู่การสร้างสุขภาพผ่านยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สนับสนุนการเคลื่อนไหว สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม และองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ร่วมตัดสินใจ สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคม ชุมชน ภาคการเมือง ภาคราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ รวมถึงหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพพร้อมกัน

ภายหลังจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตราออกเป็นกฎหมายในปี 2550 สปรส. ก็เปลี่ยนสถานะมาเป็น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐ เป็นนิติบุคคลในกำกับนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีภารกิจหลักคือ สร้างและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่าน



กระบวนการสมัชชาสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) การสร้างความร่วมมือทางสังคม และการสื่อสารสาธารณะ และการบริหารจัดการ ประสานงานระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง¹⁵

ส. ที่ 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี ได้รับเงินหลักจากค่าธรรมเนียมที่เก็บเพิ่มจากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี มาจัดการเป็นกองทุนสนับสนุนขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และกระตุ้นให้ประชาชนลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ สสส. ถือเป็นองค์กรที่จัดสรรทุนในลักษณะ “น้ำมันหล่อลื่น” และ “ตัวเร่งปฏิกิริยา” ให้แก่ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมจำนวนมาก เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ “ไตรพลัง” อันได้แก่ *พลังปัญญา* หรือการขยายพื้นที่ทางปัญญา โดยพัฒนาองค์ความรู้อย่างเพียงพอและเท่าทันจากทุกภาคส่วนของสังคม *พลังสังคม*

หรือการขยายพื้นที่ทางสังคม ให้เกิดการระดมพลังจากภาคีเครือข่าย องค์กร และเฝ้าระวังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ *พลังนโยบาย* หรือการขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ¹⁶

ปัจจุบัน สสส. จัดสรรทุนสนับสนุนตามเป้าประสงค์ 6 ประการ ผ่าน 13 แผนดำเนินงาน ใน 11 สำนัก¹⁷ ดังนี้ คือ

- เป้าประสงค์ 1 ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ประกอบด้วย 4 แผน คือ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและภัยพิบัติ และแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- เป้าประสงค์ 2 พัฒนาการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ประกอบด้วยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ
- เป้าประสงค์ 3 พัฒนาต้นแบบสุขภาพ ประกอบด้วย 3 แผนหลัก คือ แผนสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

- เป้าประสงค์ 4 ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม
- เป้าประสงค์ 5 สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม ได้แก่ แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
- เป้าประสงค์ 6 ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ ประกอบด้วยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ¹⁸

และ ส. ที่ 4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นับแต่การริเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายของรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตรในช่วงปี 2544-2545 ซึ่งถือเป็นหนึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขไทย ที่คนไทยมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพตามมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาเดียวกันได้อย่างทั่วถึงทั่วประเทศ ต่อเนื่องด้วยการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ถ่ายโอนภารกิจการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่โครงสร้างใหม่ที่ดำเนินงานโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบบริการสาธารณสุขไทยก็เปลี่ยนโฉมไปอย่างสิ้นเชิง ด้วยการปฏิรูประบบจัดการการคลังของระบบบริการ และการสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการปฐมภูมิ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการสร้างความสัมพันธ์แบบใหม่ในระบบบริการสุขภาพ โดย สปสช. อยู่ในฐานะผู้ซื้อบริการที่จ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการสุขภาพตามเงื่อนไข เพื่อจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนตามสิทธิประโยชน์ เป็นการใช้จ่ายทางการเงินเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ

กว่าทศวรรษที่ผ่านมา การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดระบบบริการสุขภาพให้กับประชาชนให้มีสิทธิเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมการรักษา ส่งเสริม

ป้องกัน และฟื้นฟู โดยเฉพาะการรักษาโรคเฉพาะที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง เอดส์ วัณโรค มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

รวมทั้งมีการขยายสิทธิประโยชน์ในการปลูกถ่ายอวัยวะเพิ่มเติม คือ การผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจและปอด และผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ผู้ที่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นจาก 45.35 ล้านคน ในปี 2545 เป็น 48.12 ล้านคน ใน พ.ศ. 2554 ครอบคลุมผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพใดๆ คิดเป็นร้อยละ 99.95 ไม่นับรวมบุคคลที่รอพิสูจน์สถานะ คนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว¹⁹ โดยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าล่าสุดมีการปรับเปลี่ยน 12 ข้อ คือ²⁰

1. เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงชีวิต รับบริการที่ใดก็ได้ตามที่จำเป็น ไม่ต้องสำรองจ่าย
2. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลเท่าเทียมกันทุกสิทธิ เชื่อมข้อมูลผู้ป่วยแบบออนไลน์ ย้ายสิทธิหรือย้ายที่อยู่ก็จะได้รับบริการต่อเนื่องไม่ต้องเริ่มต้นใหม่
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกสิทธิทุกคน ใช้หลักเกณฑ์เดียวกันในการขอรับบริการ ได้รับการดูแลต่อเนื่องแม้เปลี่ยนสิทธิ
4. ผู้ป่วยทุกคนทุกสิทธิได้รับยาที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมตามมาตรฐานการรักษา
5. จัดระบบปรึกษาออนไลน์จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบแพทย์ทางไกล ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งจะพัฒนาให้ครอบคลุมทั่วประเทศภายใน 2 ปี
6. เพิ่มคุณภาพอาหารสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
7. ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป ได้รับบริการช่องทางพิเศษ ไม่ต้องเข้าคิวรอในโรงพยาบาลรัฐ
8. สามารถรับบริการที่หน่วยบริการใกล้บ้าน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายกว่า 4 เท่าตัว

9. เปลี่ยนหน่วยบริการได้บ่อยขึ้น ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง กรณีเปลี่ยนที่อยู่ก็เลือกหน่วยบริการได้ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง
10. ใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการลงทะเบียนสิทธิหรือเปลี่ยนหน่วยบริการ
11. โรงพยาบาลในสังกัดตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปให้บริการผู้ป่วยนอกโดยไม่หยุดพักเที่ยง
12. ประชาชนจะได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพลดความเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

ทั้งนี้ นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคได้ปรับเปลี่ยนให้ยกเลิกการเก็บเงิน 30 บาท ในช่วงรัฐบาล คมช. ปี 2550 แต่ต่อมารัฐบาลพรรคเพื่อไทยได้ปรับเปลี่ยนเป็นโครงการร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2555 ในระดับโรงพยาบาลชุมชนจนถึงโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยประชาชนจะร่วมจ่าย 30 บาท ในกรณีที่มีการรับยาเท่านั้น และยังคงยกเว้นการร่วมจ่ายสำหรับผู้ที่เคยได้รับสิทธิยกเว้น 21 กลุ่ม²¹

ประเด็นท้าทายและวาทกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพในทศวรรษหน้า

การปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาเกิดจากการประสานพลังจาก 3 ภาคส่วน ที่ช่วยกันขับเคลื่อนมายาวนาน ธรรมชาติของการปฏิรูประบบสุขภาพแม้เริ่มเห็นผลประจักษ์ แต่ก็เผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งในส่วนของโครงสร้างองค์ความรู้เพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนาและติดตามนโยบายสาธารณะจากการถกแถลงของภาคประชาสังคม การประสานกับฝ่ายกำหนดนโยบายเพื่อนำข้อเสนอและมติต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังที่ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ กล่าวไว้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ว่า

“ประเด็นความท้าทายจากนี้ไปก็คือ การเชื่อมโยงงานของสมัชชาสุขภาพเข้ากับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะส่วนของภาครัฐ หลายประเด็นเกี่ยวข้องกับ

หลายกระทรวง หลายมิติ และยังมีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย...ผมคิดว่าโจทย์ใหญ่ที่สุด คือเราต้องหารูปแบบวิธีการในการทำงานเพื่อที่จะนำเอาข้อดีทั้งหลายไปเชื่อมโยงกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เป็นรูปธรรม...”²²

แต่ประเด็นที่หลายฝ่ายกำลังจับตามองอย่างใกล้ชิดก็คือ การเมืองและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการปฏิรูประบบสุขภาพเอง เนื่องจาก สปสช. เป็นผู้ซื้อและต่อรองราคาบริการสาธารณสุขแทนประชาชน ต่อรองให้ได้ยาราคาถูก เพื่อลดต้นทุนให้กับทั้งโรงพยาบาลและประชาชนเอง จึงสร้างความขัดแย้งเชิงผลประโยชน์กับภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งกระทรวงต่างๆ โรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการ และบริษัทยา ที่เสียผลประโยชน์จากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า²³ เช่น ต่อรองราคายากระตุ้นสร้างเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จาก 670 บาทต่อขวด เหลือเพียง 228.50 บาทต่อขวด ในปี 2554 ต่อรองลดราคาสายสวนหัวใจสำหรับผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด จาก 70,000-80,000 บาทต่อชุด เหลือเพียงไม่ถึง 30,000 บาท (ผลิตในอเมริกา) ต่อรองราคาเลนส์แก้วตาเทียมแบบอ่อน จากราคา 40,000-50,000 บาท เหลือเพียง 2,800 บาท²⁴ เป็นต้น

นอกจากนี้ การที่ สปสช. มีหลักในการจ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข โดยผูกไปกับงบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัว เพื่อไม่ให้แพทย์กระจุกตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง กลายเป็นประเด็นขัดแย้งและข้ออ้างในการทำให้หน่วยบริการประสบปัญหาขาดทุนเสมอมา ท่ามกลางข้อสงสัยในเรื่องการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอง²⁵

ประเด็นท้าทายสำคัญอีกประการหนึ่งของ การปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา คือภาพที่ถูกมองว่าเป็น การผูกขาดการกำกับทิศทางการปฏิรูปของแพทย์ในหน่วยงาน 4 ส. ชมรมแพทย์ชนบท และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข จึงกลายเป็นแรงต้านเพื่อเข้ามาช่วงชิงสถานะการนำ จากทั้งฝ่ายการเมืองที่สูญเสียอำนาจในการเห็นนโยบายและใช้จ่ายงบประมาณ กระทรวง

สาธารณสุขที่ถูกลดบทบาทเหลือเพียงเป็นผู้ให้บริการ
สูญเสียอำนาจทั้งในการวางนโยบายและบริหารงบประมาณ
และสมาคมวิชาชีพ (แพทย์) ที่เห็นขัดแย้งในประเด็น
การฟ้องร้องแพทย์²⁶

พลังต่อต้านเพื่อเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในการ
ปฏิรูประบบสุขภาพ เริ่มส่งสัญญาณให้เห็นชัดเจนมากขึ้น
ในการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อเปลี่ยนแปลงทิศทางการทำงานด้านหลักประกันสุขภาพ
ของประเทศ และบริหารงบประมาณบริการสุขภาพจำนวน
กว่าสองแสนล้านบาท²⁷ หากมีการรวม 3 กองทุน ให้
สปสข. บริหารในอนาคต

ก้าวอย่างสูทศวรรษที่สองของการปฏิรูประบบ
สุขภาพไทย จึงเรียกได้ว่าคงเป็นก้าวที่เดินอยู่ท่ามกลาง

ขวากหนามรายล้อม แม้การปฏิรูปที่ผ่านมาภูมิภาคการเมือง
เป็นส่วนริเริ่มและหนุนเสริมที่สำคัญ แต่สถานการณ์
ปัจจุบันดูเหมือนภูมิภาคเมืองกลับต้องการเข้ามายึดกุม
และครอบงำการดำเนินงานขององค์กร 4 ส. ให้ได้บ้าง
ในบางระดับ ไม่ว่าจะด้วยเจตนาใดๆ ก็ตาม

ทว่า บนเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ
ที่เน้นให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมสร้างและผลักดันนโยบาย
สาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาพะ เน้นการจัดระบบหลักประกัน
สุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่าง
ถ้วนหน้าและมีคุณภาพ เน้นการขับเคลื่อนสุขภาพะทุก
มิติบนพื้นฐานของการใช้ความรู้และศีลธรรมเป็นหลัก
ความตั้งใจมั่นเหล่านี้เชื่อได้ว่า น่าจะเป็นแรงผลักดัน
สำคัญที่ทำให้ภารกิจการปฏิรูประบบสุขภาพสามารถ
ดำเนินต่อเนื่องไปได้ในทศวรรษต่อไป



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)