



**ตั้งเคราะห์งานวิจัยในแผนงานธรรมาภิบาล**  
**ชุดโครงการประเมินธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ :**  
**ทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพตามธรรมนูญฯ**

จรรยาพร ศรีศัลักษณ์

Monday Conference (RM-TC Meeting)

7 October 2013



## วิธีการสังเคราะห์ : ทบทวนเอกสารงานวิจัยในแผนงานฯ 8 เรื่อง

- ❑ สถานการณ์การสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (55-032)  
-ธีระ <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3837>
- ❑ สถานการณ์ระบบป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (55-033)  
-ทักษพล <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3885>
- ❑ สถานการณ์ระบบสร้างเสริมสุขภาพ (55-034)
- ❑ สถานการณ์ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (55-037)  
-ถาวร <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3883>
- ❑ สถานการณ์ระบบการสร้าง พัฒนา และจัดการบุคลากรด้านสุขภาพ (55-041)  
-ปิยะ <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3864>
- ❑ สถานการณ์ระบบคุ้มครองผู้บริโภค (55-042)  
-ไพศาล <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3798>
- ❑ สถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ (55-043)  
-บวรศม <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3865>
- ❑ สถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (55-045)



# สถานการณ์ระบบสร้างเสริมสุขภาพ

- ❑ ทศวรรษที่ผ่านมา ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากส่งเสริมสุขภาพเป็นสร้างเสริมสุขภาพ
- ❑ ประเทศไทยให้คุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพ
- ❑ รธน. 2550 กำหนดให้รัฐส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน
- ❑ กองทุน สสส. ได้รับการยอมรับว่าเป็นนวัตกรรมทางการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ



## สถานการณ์ระบบสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

- อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี **ลดลง**
- อัตราการฆ่าตัวตาย **ไม่ลดลง**
- อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร **ลดลง**
- อัตราการดื่มสุรา **ลดลงแต่มีแนวโน้มทรงตัว**
- อัตราการสูบบุหรี่ **ลดลงแต่มีแนวโน้มทรงตัว**
- กิจกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย **ลดลง**
- Teenage Pregnancy **ไม่ลดลง**
- ความเสี่ยงจากการบริโภค (วัดจากภาวะอ้วน), การใช้ยาเกินจำเป็น, ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ **เพิ่มขึ้น**





## สถานการณ์ระบบสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

- ❑ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ **เริ่ม**สร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของเด็ก ผู้หญิง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มคนที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ **แต่อาจจะยังไม่พอเพียง**
- ❑ กลไกที่ให้รัฐเปิดเผยข้อมูลกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้ นั้น **อาจยังไม่มีประสิทธิภาพ**



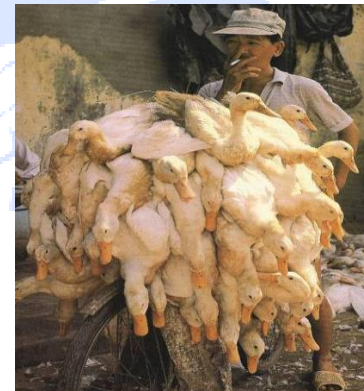
## ข้อเสนอการปรับหมวด 4 สร้างเสริมสุขภาพ

- ❑ ควรมองระบบอภិบาลการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ควรแยกออกเป็นการเฉพาะ
- ❑ ควรมีกกลไกร่วมดำเนินการเพื่อทำบทบาทเรื่องการอภิบาลการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีคณะกรรมการนโยบายร่วมที่เป็นการประสานในแนวราบจากองค์กรนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนด้วย เน้นใช้ความรู้ในการตัดสินใจ
- ❑ ควรมีเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินผลกิจกรรมและนวัตกรรมที่ลงทุนไปเรื่องการสร้างเสริมฯ



# สถานการณ์ระบบป้องกันควบคุมโรค

- ❑ สาเหตุการตายและการเกิดภาระโรคที่พบ**มากที่สุด**คือ NCD ยังมี**ข้อจำกัด**ในการให้ความรู้กับประชาชน ความไม่ชัดเจนในนโยบายและแนวทางของผู้บริหาร
- ❑ กลุ่ม Traffic injury มีแนวโน้ม**ลดลง**แต่ผลกระทบจากการบาดเจ็บยังคงเป็นภาระต่อประเทศทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม
- ❑ มลพิษและสารเคมี**กลายเป็น**สารก่อโรคสมัยใหม่ (modern hazard) แทนที่กลุ่มเชื้อโรค
- ❑ CD มีอัตรา**ลดลง** แต่ซับซ้อนและทวีความรุนแรงในกลุ่มเฉพาะ
- ❑ มีการ**กลับมา**ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่





## สถานการณ์ระบบป้องกันควบคุมโรค(ต่อ)

- ❑ ภัยคุกคามที่**ควรคำนึง**คือกระแสสังคมแบบทุนนิยมและพฤติกรรมของคนในยุค โลกาภิวัตน์ การพึ่งพิงเทคโนโลยีในชีวิตความเป็นอยู่
- ❑ การผลิตทางเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม
- ❑ การเปิดเขตการค้าเสรีที่**มากขึ้น**ทั้งประชาคมเสรีอาเซียนและFTA ส่งผลให้เกิดความไม่มีเอกภาพในเรื่องนโยบายสุขภาพของรัฐบาล
- ❑ ปัญหากลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าสู่ประเทศได้**ง่ายขึ้น** นำมาซึ่งการพึ่งพิงด้านงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรค





## ข้อเสนอการปรับหมวด 5 ปัจจัยคุกคาม

- ❑ การแก้ไขปัญหาระยะยาวเรื่องการควบคุมป้องกันโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ต้องเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นๆ (non health sector) ในลักษณะของ HiAP
- ❑ หามาตรการมาเร่งรัดในการทำมาตรการบางอย่างที่ยังทำไม่ได้ เช่น นำ**มาตรการทางภาษี**มาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคาม (ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษีนำเข้าวัตถุดิบอันตราย)



# สถานการณ์ระบบบริการ



- ❑ นโยบายการคลังสุขภาพของ สปสช. มีอิทธิพลต่อการปรับรูปแบบการจัดบริการและการควบคุมคุณภาพบริการภาครัฐ
- ❑ ประชาชน**ส่วนใหญ่**ยังเชื่อมั่นต่อระบบบริการภาครัฐ
- ❑ มีการแข่งขัน**สูงขึ้น**ในระบบบริการภาคเอกชน มีการควบรวมกิจการและขยายตลาดไปหัวเมืองมากขึ้น เกิดความกังวลต่อปัญหาสมองไหลจากภาครัฐไปเอกชน
- ❑ Concept Humanized Health Care ยังประยุกต์ใช้ได้**ไม่เท่าที่ควร**
- ❑ สธ.ถ่ายโอนรพ.สต.ให้อปท.จำนวน 46 แห่ง **คืบหน้าไม่เท่าที่ควร**
- ❑ **ปฏิรูป** : แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลา 5 ปี (2556-2560) เพื่อมุ่งแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ



## ข้อเสนอการปรับหมวด 6 บริการสุขภาพ

- ❑ ควรกำหนดคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่ มุ่งเน้นเฉพาะประเด็นเรื่องธรรมาภิบาล (คำนี้ถึง 6 quality dimensions : safety, timeliness, equity, effectiveness, efficiency, patient-centeredness)
- ❑ ควรสร้างกลไกอื่นเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพบริการด้วยรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบริหารโครงสร้างในลักษณะ คกก. ที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นองค์ประกอบในการดูแลระบบบริการภาครัฐเพื่อกระตุ้นผู้ให้บริการสามารถจัดการและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ❑ ควรส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของ non-profit organizations หรือองค์กรธุรกิจเพื่อสังคม จัดบริการให้กับผู้ด้อยโอกาสในสังคมหรือ จัดบริการสุขภาพที่มีความสำคัญซึ่งภาครัฐไม่สามารถจัดเองได้ โดยการให้สนับสนุนผ่านกลไกสนับสนุนด้านภาษี



# สถานการณ์การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น

- ❑ มีคกก.พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ/คอกก.จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท
- ❑ มีการพัฒนางานที่มีความชัดเจนด้านปริมาณ ส่วนผลเชิงคุณภาพอยู่ในระยะของการขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กันหลายด้านอย่างมีปฏิสัมพันธ์กัน
- ❑ มีการบูรณาการการพัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดสรรงบประมาณ 7.57 บาทต่อประชากร ทำให้เป็นแรงกระตุ้นให้ทีมงานสหวิชาชีพให้ความสนใจในการบูรณาการงานในระบบบริการอย่างกว้างขวาง



# ข้อเสนอการปรับหมวด 7 ภูมิปัญญาท้องถิ่น

- ควรเพิ่มความชัดเจนในการพัฒนาระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับท้องถิ่น ประเทศ และนานาชาติ





# สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภค

- ❑ ประเทศมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง แต่มีปัญหาเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย
- ❑ ผู้บริโภคยัง**เสี่ยงสูง**จากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์) ประชาชนได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน
- ❑ ยังพบ**ความไม่เป็นธรรม**ในการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์ (การเข้าถึงยาบางชนิดที่มีราคาแพง)



## ข้อเสนอการปรับหมวด 8 กลุ่มครองผู้บริโภค

- ควรปรับหลักการเพื่อความชัดเจนและสมบูรณ์มากขึ้น โดยให้เพิ่มในส่วนของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคให้สอดคล้องกับหลักการของนานาชาติ ได้แก่ United Nations Guidelines for Consumer Protection รวมถึงรัฐธรรมนูญฯ มาตรา 61 และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของไทย



# สถานการณ์การสร้างองค์ความรู้ และเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ

- ❑ **การสร้างองค์ความรู้** : มักสร้างตามความสนใจของนักวิชาการ และตามใจแหล่งทุน สร้างความรู้โดยไม่ตอบสนองต่อปัญหา สังคม และบางส่วนนำไปใช้ไม่ได้
  - ❑ องค์ความรู้เข้าถึงได้ยาก และอยู่กันแบบกระจัดกระจาย
  - ❑ ขาดกลไกติดตามสถานการณ์การสร้างความรู้ระดับประเทศ
  - ❑ มีความพยายามของ 6 ส 1 ว ([tnrr.in.th](http://tnrr.in.th))
- ❑ **การเผยแพร่ข้อมูล** : กลไกเผยแพร่ภาครัฐอ่อนแอ และมีช่องว่างในการสื่อสารกับสาธารณะ
  - ❑ สัดส่วนการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพในสาธารณะน้อย
  - ❑ ข้อมูลข่าวสารบิดเบือน สะท้อนปัญหาธรรมชาติระบบ





# ข้อเสนอการปรับหมวด 9,10 สร้างองค์ความรู้/เผยแพร่ข้อมูล

- ❑ สร้างองค์ความรู้โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันและเพิ่มการสร้างความรู้สำหรับอนาคต
- ❑ สร้างกลไกคัดกรองก่อนเผยแพร่ และมีระบบเฝ้าระวังด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมีกฎหมายรองรับ
- ❑ ใช้เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญให้รอบด้าน
- ❑ พัฒนาศักยภาพของผู้ถ่ายทอดสารและประชาชน



# สถานการณ์การผลิตและ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

- ❑ จำนวนการผลิตแพทย์ เภสัช ทันตแพทย์ พยาบาล แนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่เพียงพอ (มีโครงการ CPIRD, ODOD ฯลฯ)
- ❑ รูปแบบการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการสอนในห้องเรียนอาจยังไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพสำคัญและพื้นที่ที่ต้องไปปฏิบัติงานจริง
- ❑ ยังไม่ได้ฝึกทักษะเรื่องการสื่อสาร การเป็นผู้นำองค์กร สังคม ชุมชน การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ
- ❑ ขาดระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านบุคลากร
- ❑ **P4P** เป็นนโยบายที่พยายามดึงดูด รักษา พัฒนา จูงใจ HRH แต่รายละเอียดไม่ชัดเจน





## ข้อเสนอการปรับหมวด 11 กำลังคน

- ❑ ควรขยายขอบเขตจากบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้กำลังคนนอกบุคลากรด้านสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทด้วย
- ❑ การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการบุคลากรสัมพันธ์กับการกระจายอำนาจด้านการจัดระบบบริการ (ถ่ายโอนสอ.) ภายใต้การตอบสนองต่อความต้องการประชาชนและท้องถิ่น
- ❑ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชนและกลุ่มบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพ และบุคลากรสุขภาพรูปแบบใหม่ ๆ ให้มีบทบาทมากขึ้นในระบบสุขภาพในอนาคต
- ❑ ควรเพิ่มประเด็น skill-mixed ในธรรมเนียมต่างๆฉบับต่อไป
- ❑ ควรมีการจัดการระบบมาตรฐานคุณภาพบัณฑิตและระบบการพัฒนาคุณภาพบุคลากรต่อเนื่อง



# สถานการณ์การเงินการคลังด้านสุขภาพ

- ❑ รายจ่ายบริการสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
- ❑ ความเป็นธรรมการคลังระบบสุขภาพไทยมีแนวโน้มดีขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจากการขยายบทบาทการคลังภาครัฐและหลักประกันสุขภาพ แต่ยังคงมีความไม่เท่าเทียมกันของการสนับสนุนงบประมาณภาครัฐต่อระบบประกันสุขภาพต่างๆ
- ❑ ค่าใช้จ่ายหลักที่มีผลกับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จะเป็น **ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่เพิ่มขึ้น** โดยเฉพาะถ้าต้องการปรับปรุงคุณภาพบริการโดยการเพิ่มบุคลากร นอกเหนือจากการปรับอัตราค่าตอบแทน



## ข้อเสนอการปรับหมวด 12 การเงินการคลัง

- ❑ ควรมีมาตรการมาเร่งรัดในการทำมาตรการบางอย่างที่ยังทำไม่ได้ เช่น เพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ
- ❑ คำนึงถึงการเตรียมความพร้อมเรื่องการแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี (ASEAN) และผลกระทบจากนโยบายรัฐบาลเรื่องโครงการเงินกู้ต่างๆที่จะมีผลกระทบต่อการคลังของประเทศ



## ข้อเสนอแนะในภาพรวม

- ❑ นักวิจัยที่ทำการทบทวนเห็นว่าธรรมเนียมๆ ฉบับนี้เน้นข้อเสนอให้รัฐทำ แต่ก็ไม่ได้มีกลไกในการระบุว่าถ้ารัฐไม่ทำแล้วจะเป็นอย่างไร ควรทำอย่างไร ในขณะที่ธรรมเนียมๆ เน้นหลักการมีส่วนร่วมซึ่งไม่ควรใช้ wording “ให้รัฐ”
- ❑ ควรใช้ข้อความที่สื่อสารเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ง่าย
- ❑ อาจมีการปรับหมวดในธรรมเนียมให้เหมาะสมและไม่ขัดต่อประเด็นที่ระบุไว้ในกฎหมาย



# Q & A