

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
“พลังปัญญา: การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”
19 -20 กุมภาพันธ์ 2547

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ภายใต้การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รศ.นพ. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นพ. จเด็จ ธรรมธัชอารี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
มีนาคม 2547

บทนำ

“สร้าง” นำ “ซ่อม” เป็นหลักการและจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้มีการกำหนดไว้ในระดับนโยบาย ด้วยเหตุนี้ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นองค์ประกอบหลักประการหนึ่งของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ที่ผ่านมา ได้มีการกำหนดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไว้เป็นหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทรักษาทุกโรค” อันเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขในช่วงระยะเวลา 2-3 ปี ที่ผ่านมา⁽¹⁾ และบรรจบบริการด้านนี้ไว้เป็นส่วนหนึ่งของ “บริการสาธารณสุข” ที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ตามมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

การนำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมารวมไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศเป็นเรื่องที่ท้าทาย ทั้งในด้านนโยบาย การจัดระบบ การบริหารจัดการและแนวทางในการให้บริการภายใต้การประกันสุขภาพ บทความนี้จะนำเสนอกรอบแนวคิดของการให้บริการสถานการณ์ของการให้บริการทั้งที่เห็นเป็นความสำเร็จและปัญหาที่พบ พร้อมด้วยบทวิเคราะห์เกี่ยวกับทิศทางและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในลำดับต่อไป

1. กรอบแนวความคิด ความคิดรวบยอด และนโยบายที่สำคัญภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

● การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)

การสร้างเสริมสุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกหมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถในการควบคุม และเพิ่มพูนสุขภาพของตน⁽²⁾ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้แนวทางในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้เป็นหลัก 5 ประการ ได้แก่

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Build healthy public policy) หมายถึง ในการกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพด้วย
- 2) การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) เนื่องจากสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงความเป็นอยู่ ที่ทำงาน ที่พักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งสภาพแวดล้อมอื่นๆ ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ

- 3) การเสริมการดำเนินงานโดยชุมชนให้มีความเข้มแข็ง (Strengthen community actions) ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจอาศัยวิธีการพัฒนาชุมชน
- 4) การพัฒนาทักษะให้กับทุกคน (Develop personal skills) ด้วยการให้รับข่าวสารข้อมูล การศึกษาทางสุขภาพ และการเพิ่มพูนทักษะในการดำรงชีวิต เป้าหมายคือให้สามารถควบคุมสุขภาพของตนและสภาพแวดล้อมได้
- 5) การปรับทิศทางของบริการสุขภาพ (Reorient health services) เพื่อให้สอดคล้องกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะกลวิธีเพื่อการดำเนินการไว้ 3 ด้านคือ การสนับสนุน (Advocate) การสร้างความสามารถ (Enable) และการไกล่เกลี่ย (Mediate)

ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมามักใช้คำว่า ส่งเสริมสุขภาพ แต่ด้วยเหตุที่การสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมการดำเนินการด้วยกลไกทางสังคมนอกเหนือจากการบริการสาธารณสุข การดำเนินการ ด้าน Health promotion ในปัจจุบันจึงหันมาใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ทดแทน เพื่อสะท้อนแนวทางใหม่ที่กว้างขวางกว่า ดังนั้นจะเห็นได้ว่า บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการสร้างเสริมสุขภาพในกรอบของ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ความพยายามจะสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยชุดสิทธิประโยชน์หลักคือ

- 1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคล
- 2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- 3) การดูแลสุขภาพเด็ก ตลอดจนการให้ภูมิคุ้มกัน การพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- 4) การวางแผนครอบครัว
- 5) การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลที่บ้าน (Home Health Care)
- 6) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- 7) การให้คำปรึกษา (Counseling) และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ⁽³⁾

จะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า น่าจะมีจุดมุ่งหมายในการสร้างความสามารถและ

ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ประชาชนผู้รับบริการเป็นหลัก กิจกรรมบางประการ เช่น กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนโดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมต่างๆ หรือการปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมในชุมชน แม้ว่าจะเป็นงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แต่อาจได้รับการตีความที่แตกต่างกันไปได้ว่าจัดเป็นบริการสาธารณสุขตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งน่าจะเป็นประเด็นที่ต้องสร้างความชัดเจน นอกจากนี้ยังมีบางกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ที่มีกิจกรรมส่วนใหญ่ร่วมกับการป้องกันโรค เช่น การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลสุขภาพเด็ก ตลอดจนการให้ภูมิคุ้มกัน การพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ซึ่งจะกล่าวถึงในตอนต่อไป

● การป้องกันโรค (Disease prevention)

การป้องกันโรคเป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภูมิคุ้มกันของบุคคล (Host) เพื่อลดความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง หรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาการป้องกันโรคในมุมมองที่กว้างขึ้น อาจขยายขอบเขตของคำ มาใช้คำว่า “การป้องกันความเจ็บป่วย” ซึ่งจะครอบคลุมความผิดปกติของร่างกายที่เป็นความเจ็บป่วยซึ่งอาจมิใช่โรคด้วย และถ้าจะพิจารณาขอบเขตของความเจ็บป่วยตามความหมายของสุขภาพ ที่ให้ไว้โดยองค์การอนามัยโลก ความเจ็บป่วยนี้จะมีได้ทั้งความเจ็บป่วยทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

โดยทั่วไปการป้องกันความเจ็บป่วยแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ

- 1) การป้องกันความเจ็บป่วยระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) หมายถึง การป้องกันก่อนเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งครอบคลุมการให้ภูมิคุ้มกันต่างๆ แก่ร่างกาย ตลอดจนจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การป้องกันความเจ็บป่วยในระดับนี้อาจเป็นมาตรการโดยทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ หรืออาจเป็นมาตรการป้องกันเฉพาะ (Specific protection) เช่น การให้วัคซีน
- 2) การป้องกันความเจ็บป่วยระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) หมายถึง การป้องกันกันเพื่อไม่ให้ความเจ็บป่วยขยายวงกว้างขึ้น เมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้นขึ้นแล้ว ซึ่งครอบคลุมการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาความเจ็บป่วยนั้นเสียตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อการวินิจฉัยและทำการรักษาโดยเร็ว (Early diagnosis and prompt treatment)
- 3) การป้องกันความเจ็บป่วยระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) หมายถึง การป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีความเจ็บป่วย หรือเป็นโรคอยู่แล้ว ซึ่งครอบคลุมการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การจำกัดความพิการและฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ของผู้ป่วย

ในระยะแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมบริการป้องกันโรคไว้ โดยเน้นหลักไปที่การป้องกันระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ได้แก่

- 1) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- 2) การดูแลสุขภาพเด็ก ตลอดจนการให้ภูมิคุ้มกัน การพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- 3) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยแพทยสภา 2543 ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยต่างๆ)
- 4) การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก และการใช้ยาผู้ติดเชื้อตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด
- 5) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก, การแนะนำด้านทันตสุขภาพ, การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ, และการเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)⁽³⁾

มีข้อสังเกตที่น่าสนใจบางประการว่า การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มักจะมีการให้บริการอยู่ในคลินิกฝากครรภ์ ในขณะที่การดูแลสุขภาพเด็ก ตลอดจนการให้ภูมิคุ้มกัน การพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ มักจะให้บริการในคลินิกเด็กดี ซึ่งรูปแบบของการบริการดังกล่าวจะประกอบด้วยทั้งการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ร่วมกัน

การผนวกงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นับเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก เป็นนโยบายสำคัญในการกำหนดทิศทางการปรับระบบบริการสุขภาพอย่างชัดเจน สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรเพิ่มความสามารถของผู้ให้บริการในระบบในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างสำคัญ สำหรับลักษณะของการจัดบริการ ให้มีการผสมผสานไปกับการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในรูปแบบของการให้บริการสุขภาพระบบในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเน้นเป็นจุดเน้นของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit)

สำหรับการให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกรอบของระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ซึ่งเป็นระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยอีกสองระบบหลักนั้น ไม่ได้มีการกำหนดหลักการด้านนี้ไว้โดยชัดแจ้ง แม้ว่าในสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการจะให้สิทธิประโยชน์ครอบคลุมการตรวจสุขภาพไว้บ้างก็ตาม ในขณะที่ระบบ

ประกันสังคมไม่ได้แสดงเจตนารมณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ตลอดจนไม่ให้สิทธิประโยชน์ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิไว้ชัดเจน แม้ว่าจะมีสิทธิประโยชน์ในการให้เบิกค่าใช้จ่ายกรณีการคลอดบุตรได้ก็ตาม

- **การจัดแบ่งกลุ่มการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ**

การจัดแบ่งการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามชุดสิทธิประโยชน์ไว้ 10 กลุ่ม ทำให้มองเห็นภาพที่ชัดเจนของขอบเขตของงาน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติจะพบว่าการให้บริการในหลายโอกาสจะมีองค์ประกอบทั้งของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอยู่ด้วยกัน จนยากจะตัดสินแยกกิจกรรมทั้ง 2 ด้านออกจากกันได้ ทั้งนี้ด้วยความหลากหลายและความทับซ้อนของกิจกรรม ทำให้รูปธรรมในทางปฏิบัติของบริการที่เกิดขึ้นอาจไม่สามารถแบ่งแยกได้ตามกลุ่มของชุดสิทธิประโยชน์ หรือแยกออกจากการให้บริการดูแลสุขภาพอื่นๆ หรือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้ ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการนำเสนอและอภิปรายแนวคิดโดยเฉพาะความเชื่อมโยงกับระบบและวิธีการด้านการบริหารจัดการ ผู้เขียนโครงการจัดการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ที่อาจดำเนินการไว้ 4 รูปแบบ ได้แก่

- 1) **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการจัดกลุ่มของบริการหรืองานไว้โดยเฉพาะ (Program-based health promotion and disease prevention)** บริการกลุ่มนี้ในสถานพยาบาลมักเป็นงานประจำที่มีการให้บริการกันอยู่แล้ว และมักมีการจัดไว้ในรูปคลินิกบริการ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกอดบุหรี่ เป็นต้น การให้บริการประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ยาหรือยาบำรุง ตลอดจนการให้คำปรึกษาและสุศึกษาในรูปแบบต่างๆ
- 2) **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการให้แก่ผู้รับบริการระหว่างการให้บริการดูแลสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป (Care-based health promotion and disease prevention)** ได้แก่ การทำกิจกรรมที่ถือว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่างการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย เช่น การให้สุศึกษาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน การประเมินและสอนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ (Counseling) การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) และการประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วย เป็นต้น การให้บริการประเภทนี้แม้

จะระบุไว้อยู่ในกลุ่มสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่มักแยกขอบเขตของกิจกรรมออกจากบริการรักษาพยาบาล หรือบริการอื่นๆ ที่ให้เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกันได้ยาก

- 3) **บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จัดในรูปของโครงการ** มีการดำเนินการแบบเฉพาะกิจ (**Project-based health promotion and disease prevention**) ได้แก่ การดำเนินการให้บริการที่อาจทำในเชิงรุกลงไปชุมชน หรือเชิงรับในสถานพยาบาลก็ได้ เช่น การรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการทำ Pap smear ในชุมชน แต่มีลักษณะของการดำเนินการเป็นช่วงเวลาที่มียุทธศาสตร์เริ่มต้น และสิ้นสุด มักมีวัตถุประสงค์ของโครงการโดยเฉพาะ สามารถติดตามนับหรือประเมินจำนวนของผลผลิตหรือผลงานได้ และมักมีเครื่องชี้วัด (Indicator) ของโครงการที่ค่อนข้างชัดเจน
- 4) **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการร่วมกับชุมชนหรือมีการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการ** (**Community-based health promotion and disease prevention**) การดำเนินงานกลุ่มนี้บริการบางกลุ่มอาจเป็นบริการที่ให้แก่บุคคลโดยตรง หรือให้แก่มูลนิธิในฐานสมาชิกในครอบครัวหรือชุมชน มีหลายครั้งที่การทำงานของหน่วยบริการเป็นงานสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน หรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพงานกลุ่มนี้อาจชี้ชัดได้ยากกว่ามุ่งหมายที่การดูแลสุขภาพของบุคคลคนนั้น (Personal health services) หรือสุขภาพของสาธารณะส่วนรวม ทำให้ในเชิงนิยามและขอบเขตของงานอาจแยกได้ยากจากงานที่เป็นบริการสาธารณสุข (Public health services) เช่น งานอนามัยโรงเรียน การพ่นหมอกควันกำจัดยุงที่บ้านของผู้ป่วยไข้เลือดออกเพื่อควบคุมโรค เป็นต้น

อนึ่ง งานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคส่วนหนึ่งน่าจะมีความชัดเจนที่ถือเป็นงานสาธารณสุข (Public health) ได้ เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค งานอนามัยโรงงาน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น หรือเป็นถือเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานทางสังคม (Social intervention) เช่น การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งน่าจะมิมีแนวทางในการบริหารและการจัดการเป็นคนละส่วนกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่มีความเชื่อมโยงกันเพื่อความชัดเจนทางงบประมาณและการดำเนินงาน

2. สถานการณ์ในปัจจุบันและพัฒนาการในระยะ 2 – 3 ปีที่ผ่านมา

การปรับเปลี่ยนด้านระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกือบทั้งหมดเกิดขึ้นเพื่อรองรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีการดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ดังนั้นการนำเสนอสถานการณ์ในปัจจุบันและพัฒนาการในระยะที่ผ่านมา ผู้เขียนจะขอมุ่งประเด็นไปที่การเปลี่ยนแปลงเพื่อรองรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นสำคัญ

2.1 การดำเนินการในเชิงระบบ

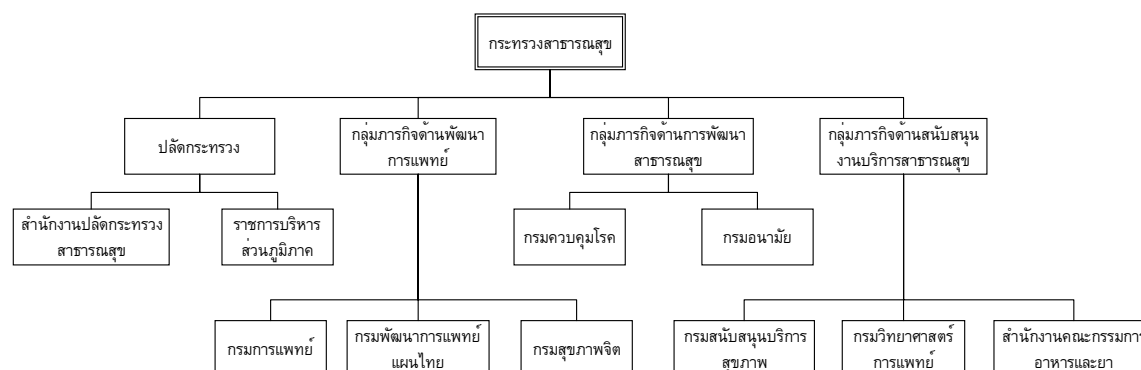
การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในภาพรวมของระบบสาธารณสุขของประเทศส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการที่น่าสนใจในช่วงที่ผ่านมา อาจนำเสนอไว้เป็น 2 ส่วนดังนี้

- **บทบาทของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคเพื่อส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการทำงานและโครงสร้างองค์กรอย่างมากในช่วงที่มีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบการปฏิบัติงานของกรมทั้งสองมีผลจากหลายปัจจัย ได้แก่ การปรับโครงสร้างระบบราชการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเอง ตลอดจนนโยบายการกระจายอำนาจของราชการ ซึ่งมีผลต่อบทบาทของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคที่ในอดีตมีการดำเนินการทั้งด้านวิชาการ และการให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่านโรงพยาบาลในสังกัด

โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค และกรมอนามัยจัดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาสาธารณสุข แสดงได้ดังภาพที่ 1 ซึ่งเน้นการพัฒนาให้พื้นที่มีความเข้มแข็งในด้านสาธารณสุข ในส่วนของกรมควบคุมโรคมีโรงพยาบาลในการดูแล 2 โรงพยาบาลคือ สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนกรมอนามัยยังคงมีศูนย์อนามัยกระจายอยู่ทั่วประเทศเพื่อให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาพที่ 1 การจัดโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข



บทบาทของกรมอนามัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาการ

กรมอนามัยมีพันธกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชน มีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมตลอดถึงการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยถ้วนหน้า

ภารกิจของกรมอนามัยประกอบด้วย

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3. กำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
4. พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการหรือกิจการใดๆ
5. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

6. ถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
7. ส่งเสริมและพัฒนาขีดความสามารถและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
8. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมอนามัย หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

การพัฒนาระบบการติดตามการปฏิบัติงานของกรมอนามัย ซึ่งสะท้อนการทำงานในเรื่องที่สำคัญ แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ 18 ตัวชี้วัด ดังมีรายละเอียดคือ

1. กลุ่มนโยบาย 3 อ. ซึ่งประกอบด้วย

○ ออกกำลังกาย ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัว คือ

- 1) ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายวันละ 30 นาทีไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
- 2) จัดตั้งชมรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย 35,000 ชมรม
- 3) จัดให้มีสวนสาธารณะนันทนรมย์ 75 แห่ง

○ อาหารและน้ำ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ตัว

- 4) ร้านอาหารแฟงลอยได้มาตรฐานท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 40%
- 5) ร้านอาหารแฟงลอยได้มาตรฐาน CFGT ไม่น้อยกว่า 20%
- 6) มีตลาดสดน่าซื้อไม่น้อยกว่า 76 แห่ง
- 7) มีระบบประปาดื่มได้ ไม่น้อยกว่า 120 แห่ง

○ อนามัยชุมชน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ตัว

- 8) มีศูนย์เด็กเล็กน่านอนอยู่ต้นแบบ 88 แห่ง
- 9) มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ 88 แห่ง
- 10) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 20%
- 11) มีสถานที่ทำงานน่านอนทำงาน ได้มาตรฐาน 88 แห่ง

2. กลุ่มส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 6 ตัว

- 12) หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ไม่น้อยกว่า 90%
- 13) Low birth weigh ไม่เกิน 8%
- 14) ลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ไม่เกิน 10%
- 15) เด็กอายุ 0-5 ปีเจริญเติบโตตามมาตรฐานไม่น้อยกว่า 90%

- 16) เด็กอายุ 0-5 ปีเจริญเติบโตสมวัยไม่น้อยกว่า 72%
- 17) มุมเพื่อนใจวัยรุ่นไม่น้อยกว่า 76 แห่ง
3. กลุ่มกฎหมายสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวชี้วัด 1 ตัว
 - 18) พัฒนารู้กฎหมายแก่ท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 462 แห่ง

บทบาทของกรมควบคุมโรคเพื่อส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาการ

พันธกิจของกรมควบคุมโรคตามโครงสร้างภายหลังการปฏิรูประบบราชการ คือ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ มาตรฐาน และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ตลอดจนหน่วยงานระดับนานาชาติ

ภารกิจของกรมควบคุมโรคประกอบด้วย

1. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและกำหนดมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีตลอดจนการพัฒนาบุคลากรด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
2. เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน
3. ควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลด้านควบคุมโรค
4. ให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเฉพาะโรค
5. ประสานนโยบายและแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
6. พัฒนาเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคตลอดจนการเฝ้าระวังโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรท้องถิ่น
7. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับนานาชาติประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

การพัฒนาระบบติดตามผลการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค ซึ่งสะท้อนถึงประเด็นสำคัญในการดำเนินงาน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ โดยมีประเด็นย่อยของการติดตามคือ
 - การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยต่อสุขภาพ 150 เรื่อง
 - การพัฒนาภูมิปัญญาและวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 1) ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ 9 เรื่อง
 - 2) ด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์ 7 เรื่อง

3) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ 6 เรื่อง

- การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยต่อสุขภาพ 344,260 ราย

2. การป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

- การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 62.09 ล้านบาท
- การป้องกันการติดเชื้อเอดส์
 - 1) การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ 80,000 ราย
 - 2) สนับสนุนเพื่อการมีส่วนร่วมองค์กรภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น 215 องค์กร
- การแก้ไขปัญหาเอดส์
 - 1) การบริการดูแลรักษาโรคเอดส์ 40,000 ราย
 - 2) สนับสนุนเพื่อการมีส่วนร่วมองค์กรภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น 467 องค์กร

● บทบาทของหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดทำแนวทางด้านการให้บริการ

หน่วยงานหลักที่มีการผลิตเอกสารที่ให้แนวทางในการจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในบริบทใหม่ ที่ขอยกมากล่าวถึงในที่นี้มี 2 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นผู้ปรับปรุงแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน⁽³⁾ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ในบทที่ 3 อย่างกว้างๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณและจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล และบทที่ 4 เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งประเด็นไปที่กรอบกว้างๆ สำหรับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน ที่จะมีหน้าที่ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ด้วย
- 2) สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งได้มีการจัดทำมาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ⁽⁴⁾ มีการกล่าวถึงเป้าหมายของระบบสุขภาพ เป้าหมายที่ต้องการบรรลุในระยะยาวของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม และเป้าหมายในระยะสั้นของหน่วยบริการปฐมภูมิ พันธกิจของระบบบริการปฐมภูมิ แนวทางในการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพระดับพื้นที่ และบริการที่ควรมีในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งรวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต

การสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์การประชาชนและชุมชน ตลอดจน การควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคลและครอบครัว อันได้แก่การให้วัคซีนเพื่อ ป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังและการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ

- **การบริหารจัดการและการจัดสรรงบประมาณ**

การบริหารจัดการบริการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกือบทั้งหมด อยู่ในความรับผิดชอบของพื้นที่ โดยเฉพาะสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายบริการภายในจังหวัด ที่จะไปดำเนินการ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระยะ 2 ปี แรก กระทำโดยกำหนดกรอบงบประมาณต่อหัวประชากรไว้ที่ร้อยละ 20 ของวงเงินของการรักษาพยาบาล หรือคิดเป็น 175 บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ตัดเงิน 14.70 บาทไว้ที่ ส่วนกลางสำหรับการจัดซื้อวัคซีนแจกจ่ายให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เหลือจึงจัดสรรไปให้แก่พื้นที่

2.2 การดำเนินการในระดับพื้นที่

- **การปรับระบบบริการที่หน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข**

การบริการให้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการปรับรูปแบบตามโครงสร้างองค์กรที่ เปลี่ยนแปลงไป โดยการรวมกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขภาพเฝ้าระวังและป้องกันโรค เป็นกลุ่ม งานเวชศาสตร์ครอบครัว ตลอดจนการจัดระบบบริการในรูปแบบของ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (Primary care unit, PCU) แต่ละพื้นที่ได้รับแนวทางการปฏิบัติจากส่วนกลางในรูปแบบของมาตรฐาน ของการจัดศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งในระยะแรกส่วนใหญ่จะเป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ต่อมาจะมี มาตรฐานในด้านกิจกรรมที่ควรมีการดำเนินการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้อยู่ที่เครือข่ายบริการใน พื้นที่ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร จะไปวางแผนจัดระบบการทำงานภายใน ตลอดจนการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับสถานีอนามัย ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปกับเทศบาล หรือระหว่างโรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานครกับศูนย์บริการสาธารณสุขได้การดูแลของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้งในด้านจำนวนของศูนย์ ที่ตั้ง บริการที่จะเปิดให้มีขึ้น กรอบหน้าที่ การบริหาร การจัดสรรงบประมาณและกลไกการจ่ายค่าตอบแทน การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงมีการ ปรับแนวทางเป็นการทำงานในรูปแบบของเครือข่ายเชื่อมโยงกันมากขึ้นโดยเฉพาะในเขตชนบท

การกำหนดจุดเน้นของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการและ เครือข่ายบริการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข มีแนวนโยบายและจุดเน้นของการทำกิจกรรมแตก ต่างกันไปตามพื้นที่ การศึกษาของเกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และคณะ⁽⁵⁾ ที่จัดทำเป็นกรณีศึกษาใน 7 จังหวัดในเขต 6 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น

ชัดเจน คือ การทำแฟ้มครอบครัว การเยี่ยมบ้าน การออกกำลังกาย มีการปรับนโยบายต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2545 จังหวัดอุดรธานีมุ่งเน้นการเป็นเมืองส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ ในขณะที่สกลนคร เลข หนองบัวลำภูให้ความสำคัญกับเวชปฏิบัติครอบครัว และกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น งานเชิงรุกเยี่ยมบ้าน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะๆ เช่น วันยาเสพติดโลก ในเดือนมิถุนายน มหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติในเดือนพฤศจิกายน วันเอดส์โลกในเดือนธันวาคม เป็นต้น

นอกเหนือจากการปรับระบบบริการของเครือข่ายบริการแล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายสาธารณสุขที่เป็นแผนงานในแนวดิ่ง (Vertical program) เพื่อให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้ดำเนินการเพิ่มเติมด้วย เช่น นโยบายรวมพลังสร้างสุขภาพ การรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูก การแก้ไขปัญหายาเสพติด และการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

สำหรับเขตพื้นที่ (Catchment area) ที่มีโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้รับผิดชอบ มักมีการเชื่อมโยงสถานีนอนัมยในพื้นที่ดังกล่าวให้มีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นแม่ข่าย ซึ่งรูปแบบการทำงานร่วมกันจะแตกต่างกันไป ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนหรืองานวิจัยที่ได้ดำเนินการเพื่อศึกษาการทำงานในประเด็นนี้ ในขณะที่ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนจำนวนหนึ่งในหลายจังหวัดได้ถอนตัวไปแล้ว

การบริหารในพื้นที่เพื่อการบริหารสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับแนวทางกว้างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขวางไว้แล้ว ยังขึ้นกับการตกลงกันภายในจังหวัดและภายในเครือข่ายบริการเอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดตามการทำงาน และดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรฐานของการบริการ สำหรับการจัดสรรงบประมาณในทางปฏิบัติมักจะผสมผสานไปกับหมวดเงินเพื่อการบริการผู้ป่วยนอก การจัดสรรเงินจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปให้แก่สถานีนอนัมย จะประกอบด้วย (1) ค่าใช้จ่ายสำหรับต้นทุนคงที่ เช่น ค่าจ้างค่าตอบแทนและค่าสาธารณูปโภค (2) ค่าใช้จ่ายตามผลงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และ (3) ค่าใช้จ่ายตามโครงการแล้วแต่หน่วยปฏิบัติจะขอตามวงเงินที่กำหนดไว้ แต่อัตราส่วนของการจัดสรรจะแตกต่างกันไประหว่างเครือข่ายต่างๆ

- **การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร**

การจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร มีความซับซ้อนมากกว่าในเขตต่างจังหวัด อันเนื่องจากความหลากหลายของสังกัดของสถานพยาบาล สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิจะเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขภายใต้การดูแลของสำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร สำหรับโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการในโครงการอาจสังกัดสำนักงานการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร หรือสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสภาวิชาชีพ และกลุ่มที่เป็นโรงพยาบาลเอกชน และในช่วง 2 ปีแรกได้มีการจัดแบ่งระบบการทำงานเป็น 14 พื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่เป็นแม่ข่ายที่รับผิดชอบ

ดังนั้นในเขตกรุงเทพมหานครจะมีการจัดรูปแบบของบริการและเครือข่ายที่หลากหลาย ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครมักเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในขณะที่โรงพยาบาลแม่ข่ายอาจจัดหรือไม่จัดบริการดังกล่าวด้วยตนเองก็ได้ การวางรูปแบบการจัดบริการจะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มบริการ และพื้นที่ หรือแม้แต่ในพื้นที่เดียวกันในระหว่างส่วนที่รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลรัฐ และที่รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลเอกชน การบริหารจัดการและการจัดสรรงบประมาณอยู่ที่การตกลงกันในเครือข่ายของพื้นที่ แต่โดยหลักการแล้วในระยะแรกจะเป็นการผนวกงบประมาณในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้กับเงินเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมดให้แก่โรงพยาบาล ซึ่งจะไปตกลงกับศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอีกทอดหนึ่ง แนวโน้มในปัจจุบันคือกรุงเทพมหานครพยายามจะดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาดำเนินการเองทั้งหมด

2.3 ความสำเร็จ และปัญหาในการดำเนินการ

2.3.1 ข้อมูลความสำเร็จทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ความสำเร็จของการดำเนินการแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากรายงานการศึกษาของสุทธิทิพย์ พรรณานูโรทัย⁽⁶⁾ แสดงให้เห็นว่าในช่วงปีแรกของการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีสถิติของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม กิจกรรมในกลุ่ม Pap smear, Breast cancer screening การให้วัคซีนในเด็ก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กดีไม่มากนัก คิดเป็นเพียงร้อยละ 4 ของบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด หรือ 2.7 กิจกรรมต่อประชากร 100 คน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนจะเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจมีบางกิจกรรมที่มีสถิติเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตเรื่องความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลสถิติในหมวดนี้อยู่มาก และข้อมูลยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลเดิมของช่วงก่อนโครงการ และลักษณะทางประชากรที่ชัดเจน

การศึกษาของ เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์และคณะ⁽⁵⁾ พบว่า มีการกระจายบุคลากรจากระดับจังหวัดมายังหน่วยบริการคู่สัญญา รวมทั้งมีการจัดให้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ไปประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานในบางจังหวัด การจัดสรรงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของจังหวัดไม่ว่าจะเป็นรายบัตรหรือจัดเป็นสัดส่วนงบประมาณ มีผลทำให้งบประมาณในการดำเนินการมากขึ้นทั้งในระดับเครือข่ายและศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งได้รับอุปกรณ์สนับสนุนอย่างเพียงพอทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย เมื่อเทียบกับก่อนมีโครงการ

จากการเยี่ยม เก็บข้อมูลและสังเกตการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่ง พบว่า มีการปรับตัว ปรับรูปแบบของการทำงาน และมีการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะของโครงการเกิดขึ้น เช่น

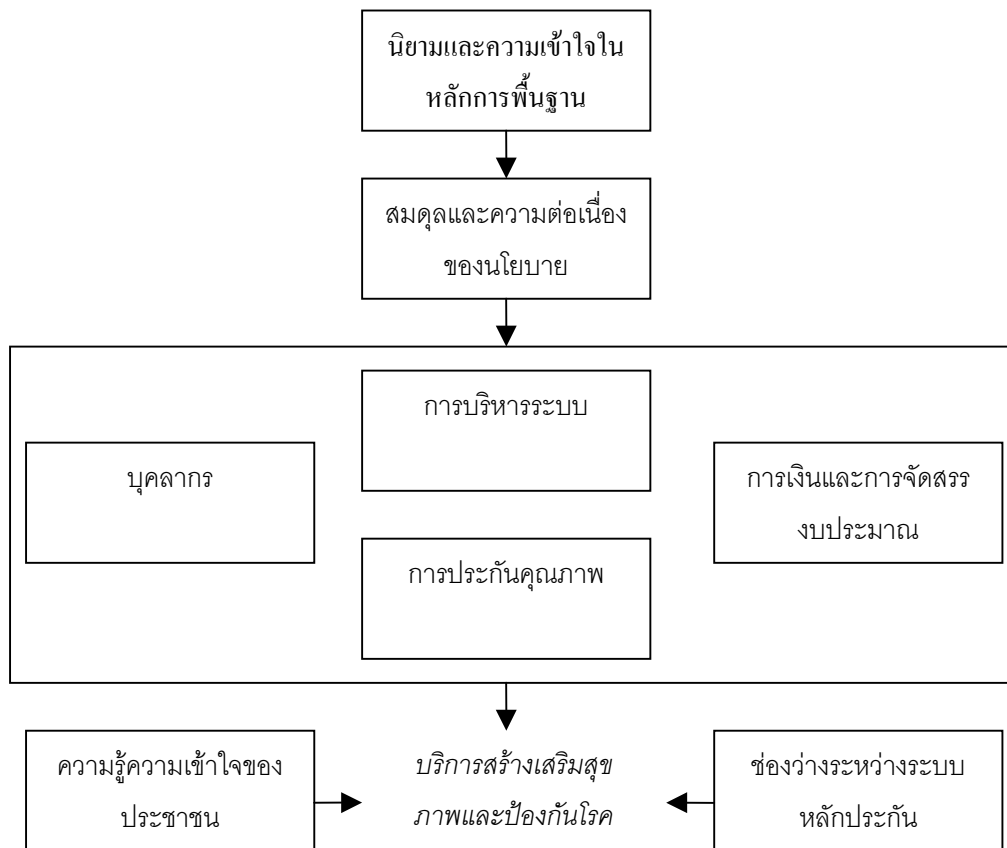
- โครงการเรารักสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย ให้เกิดการรวมกลุ่มสร้างสุขภาพในชุมชน
- โครงการสูงวัยอย่างมีคุณค่า

การสำรวจความคิดเห็นในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเองบางแห่งที่ผู้เขียนได้รับทราบข้อมูล พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่างานสร้างสุขภาพมีความสำคัญเท่าเทียมกับงานซ่อมสุขภาพ และเชื่อว่าการจัดเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน น่าจะทำให้ประชาชนได้รับบริการแบบผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพไปได้พร้อมๆ กัน อย่างไรก็ตามยังไม่แน่ใจในเรื่องความคุ้มค่าระหว่างผลได้ กับทรัพยากรที่ลงไป

2.3.2 ปัญหาในการดำเนินการ

การดำเนินการให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีปัญหาอันเป็นโอกาสพัฒนาอยู่หลายด้าน ปัญหาบางส่วนอาจเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัดเจน และแก้ได้ในระยะเวลาอันสั้น ปัญหาบางประการอาจเป็นเรื่องที่ซ่อนอยู่ หากไม่ให้ความสนใจปรับปรุงเพื่อป้องกันเสียก่อน อาจขยายวงและส่งผลกระทบในระยะยาวได้ เนื่องจากบริการในด้านนี้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนมักเกิดขึ้นในระยะยาว ทั้งนี้ปัญหาอาจแบ่งได้เป็นกลุ่มๆ ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 กรอบปัญหาในการดำเนินการของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



○ ปัญหาเกี่ยวกับนโยบายและความเข้าใจ

การกำหนดแนวทางดำเนินงานด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังขาดความชัดเจน โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นช่องว่างระหว่างหลักการและการปฏิบัติ ซึ่งผูกโยงอยู่กับโครงสร้างของการจัดการและงบประมาณ บุคลากรจำนวนไม่น้อยยังมีความเข้าใจ ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนต่อคำว่าสร้างเสริมสุขภาพคืออะไร ความเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับงานเก่าที่เคยทำคืออะไร หน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งจึงมุ่งเน้นขอบเขตของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ที่การบริการรูปแบบเดิมๆ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก คลินิกเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว อนามัยโรงเรียน หรือบริการเชิงรุกลงไปชุมชน เช่น การไปเยี่ยมบ้าน แปรลกแยกออกจากการให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ความไม่ชัดเจนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อถึงมาตรฐานและมาตรการในการปฏิบัติระหว่างหน่วยบริการที่เป็นของรัฐ โดยเฉพาะ

กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการที่เป็นของเอกชน ในทางตรงข้ามการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการออกกำลังกายอย่างมากในช่วงที่ผ่านมา ทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนเข้าใจว่าการสร้างสุขภาพที่สำคัญมีเพียงเรื่องการออกกำลังกาย และลดความสำคัญของงานบริการพื้นฐานเดิมที่เคยทำลงในระยะต่อมา เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

○ ปัญหาการบริหารนโยบาย

ทิศทางนโยบายในด้านการจัดบริการในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว โดยปราศจากการประเมินความต้องการที่เป็นปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ ข้อยกจำกัดและความเป็นไปได้ในทางเทคนิค ความพร้อมของทรัพยากร ความสามารถในการจัดการ ตลอดจนวัฒนธรรม รูปแบบการทำงานและความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรเพื่อปรับรูปแบบบริการไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่เกินกว่าศักยภาพที่มี และต้องลดขนาดหรือล้มเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการให้บริการในเวลาต่อมา เกิดความสูญเสียทรัพยากรและเป็นภาระที่เกินความจำเป็นสำหรับบุคลากรในหน่วยบริการ เช่น การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องขยายตัวอย่างรวดเร็ว และต้องยุบตัวหรือลดบทบาทไปจำนวนมาก

นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความซับซ้อน และทับซ้อนกันระหว่างนโยบายสร้างสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพในมุมมองเชิงระบบบริการและการจัดการทางการคลังสาธารณสุข ซึ่งอาจเกิดจากความตั้งใจ หรืออาจไม่ตั้งใจ แต่ได้ส่งผลให้เกิดความไม่ชัดเจนในด้านการขอบเขตของบริการภายใต้ความคุ้มครอง เกิดความสับสนและความซ้ำซ้อนระหว่างงานด้านสาธารณสุขและบริการที่ให้บริการแก่บุคคลโดยตรง เช่น การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันไข้เลือดออก กำจัดลูกน้ำและพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย โครงการรณรงค์ Pap smear ในชุมชน งานควบคุมโรคต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนงานสุขภาพิบาลด้านต่างๆ เป็นต้น งานเหล่านี้ยังคงดำเนินการโดยโครงสร้างองค์กร บุคลากรและงบประมาณของหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่หลายงานเป็นงานนอกชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังคงอาศัยงบประมาณตลอดจนทรัพยากรจากแหล่งเดียวกัน อันจะทำให้เกิดปัญหาในด้านการคลัง และการจัดการระบบในระยะยาวได้

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ยังไม่ใช่ประเด็นหลักเชิงนโยบายในระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ถึงแม้ว่าในขอบเขตของบริการที่สามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายบางรายการในระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการจะครอบคลุมบริการการตรวจสุขภาพไว้ในระดับหนึ่ง ข้อยกจำกัดทางโครงสร้างของการบริหารราชการ ทำให้ประเด็นที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลายประเด็นที่สำคัญถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการพิจารณา

ด้วยความเชื่อมโยงเท่าที่ควร เช่น ความปลอดภัยและการป้องกันตนเองจากอันตรายในการทำงาน ซึ่งเป็นเหตุคุกคามต่อสุขภาพของคนวัยทำงานที่สำคัญ

○ ปัญหาการบริหารระบบบริการ

การดำเนินการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่จะได้รับการปฏิบัติที่ระดับหน่วยงานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งอาจมาจาก

- การพัฒนาหรือแยกส่วนมาจากงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ร่วมกับการทำงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพหรือเวชกรรมสังคมเดิมของโรงพยาบาล
- การยกระดับการทำงานของสถานีอนามัยขนาดใหญ่ที่มีความพร้อม โดยให้มีบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ และพยาบาล ออกไปให้บริการร่วมด้วย อาจมีการจัดยา เวชภัณฑ์และทรัพยากรอื่นๆ สนับสนุน

การดำเนินการให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงมีฐานการจัดบริการตามรูปแบบและโครงสร้างของการให้บริการเดิมเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าอาจมีเครือข่ายบริการในหลายๆ แห่งสามารถมีนวัตกรรมใหม่ในการจัดรูปแบบบริการ แต่ขาดเครือข่ายในการเรียนรู้ร่วมกันและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเครือข่ายและระหว่างจังหวัดเพื่อขยายรูปแบบของบริการออกไป การสร้างรูปธรรมของงานสร้างเสริมสุขภาพอาจทำได้ยากในหลายๆ เรื่อง ในขณะที่การสนับสนุนทางวิชาการต่อรูปแบบในการบริหารหรือการจัดการใหม่ๆ มีจำกัดมาก เมื่อเปรียบเทียบกับคราวเป็นสัดส่วนกับการพัฒนารูปแบบบริการในระยะที่ผ่านมา ก่อนการให้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นอกจากนี้ ปัญหาในการบริหารส่วนหนึ่งยังมาจากระเบียบการเบิกจ่ายซับซ้อนเป็นอุปสรรคในระยะแรกๆ การมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่มากนัก ผู้บริหารระดับจังหวัดมีนโยบาย แต่การสื่อสารไปให้ถึงระดับผู้ปฏิบัติยังมีปัญหา องค์กรที่รับผิดชอบในระดับจังหวัดบางแห่งยังไม่เป็นเอกภาพและไม่สามารถส่งต่อนโยบายหรือแนะแนวทางปฏิบัติได้เต็มที่ ผลงานยังขึ้นกับแนวคิดของประธานคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ปัญหาความขัดแย้งหรือความเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอโดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณ

ข้อมูลในด้านการจัดบริการจากการศึกษาของจันทนา อึ้งชูศักดิ์⁽⁷⁾ ที่ศึกษาการให้บริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ 6 แห่งใน 3 จังหวัด และโรงพยาบาลเอกชนอีก 7 แห่งใน

จังหวัดหนึ่ง พบว่า บริการส่วนใหญ่ยังคงเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาล งานด้านการป้องกันทางทันตกรรมมีน้อยมากเพียงร้อยละ 1.5 – 2.7 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐมีเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.6 ทำให้การรอคอยนานขึ้น บริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในโรงเรียนในเมืองที่เคยอยู่ในความดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องหยุดชะงักไป ไม่มีการดำเนินการต่อเนื่องหลังจากพื้นที่โรงเรียนเปลี่ยนมาอยู่ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในขณะที่การจัดบริการของภาคเอกชนยังคงจัดอยู่ในโรงพยาบาลเป็นหลัก ส่วนใหญ่ไม่มีการออกให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการกำกับดูแลใกล้ชิดและมีการตั้งเงื่อนไขในการบริการ

ประเด็นที่ท้าทายในอนาคตที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งสำหรับการบริหารระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้แนวคิดของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการให้สิทธิแก่ประชาชนในการเลือกสถานพยาบาลเป็นหน่วยบริการได้เอง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อเรื่องระบบที่จะรองรับความต่อเนื่องในการให้บริการ และส่งผ่านข้อมูลของประชาชนระหว่างหน่วยบริการ

○ ปัญหาการเงินและการจัดสรรงบประมาณ

ความท้าทายด้านการเงินและการจัดสรรงบประมาณมีทั้งในด้านการจัดสรรงบประมาณและวงเงินงบประมาณที่ควรจัดสรร เนื่องจากอุปสรรคของการทำงานในระดับพื้นที่ของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์และระบบงบประมาณของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามักไม่สามารถแยกออกจากการทำงานกรอบของงานสาธารณสุขได้ โดยเฉพาะในส่วนของการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะอาศัยกลไกและทรัพยากรบุคคลในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกลุ่มเดียวกัน การดำเนินการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความพยายามในระบบบริหารจัดการที่จะติดตามต้นทุนที่แท้จริงของงานบริการจากข้อมูลเชิงประจักษ์ของการทำงานในพื้นที่ (Evidence-based cost accounting) กลายเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของการวิเคราะห์ต้นทุนของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ตัวเลขต้นทุนที่ถูกต้อง และที่เป็นที่ยอมรับสำหรับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการวางระบบในการจ่ายค่าตอบแทนและอุดหนุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การจัดสรรงบประมาณที่ผ่านมาจึงมีความไม่แน่นอน และหลากหลาย มีรูปแบบและแนวทางที่แตกต่างกันไประหว่างพื้นที่ ทั้งที่เป็นการจัดการในระดับจังหวัด และระดับของเครือข่ายบริการ บางจังหวัด เช่น นครราชสีมาอาจแบ่งจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวไปส่วนหนึ่งก่อน อีกส่วนหนึ่งจ่ายตามบริการ บางแห่ง เช่น สระบุรี อาจจ่ายเงินจากจังหวัดไปยังเครือข่ายบริการส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจ่ายออกไปเมื่อมีโครงการส่งมาเพื่อให้มีการพิจารณาอนุมัติ ในขณะที่การจัดสรรเงิน

ภายในเครือข่ายบริการมีรูปแบบหลากหลายเช่นกัน ปัจจุบันยังตอบไม่ได้ชัดเจนว่ารูปแบบการจัดสรรเงินที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานในด้านนี้มากหรือน้อย เนื่องจากยังไม่มีการวิจัยอย่างเป็นระบบ แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยจากการลงพื้นที่ภาคสนามในบางจังหวัด พบว่า การจัดสรรและกำหนดระเบียบในการเบิกจ่ายเงินที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ส่งผลให้เกิดการเปรียบเทียบกันระหว่างงบประมาณที่หน่วยบริการหลักและหน่วยบริการอื่นๆ ในเครือข่ายได้รับ ทำให้เกิดข้อขัดแย้งในการทำงานเป็นครั้งคราว และมีผลต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

วงเงินงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรเป็นเท่าใดยังไม่มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่ชัดเจนว่าจะเริ่มต้นจากการใช้ต้นทุนการทำงานในอดีตหรือคิดจากสิ่งที่ควรจะเป็น การคำนวณยังไม่ได้อ้างอิงจากชุดสิทธิประโยชน์เป็นหลักตามกลุ่มหรือประเภทของการบริการ การศึกษาต้นทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผ่านมาโดยอ้างอิงกับสิ่งที่ควรดำเนินการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ผ่านมา พบว่าอาจต้องใช้งบประมาณต่อหัวสูงถึง 348 บาท⁽⁸⁾

○ ปัญหาบุคลากร

จากการสอบถามและสำรวจปัญหาภายในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งในจังหวัดชลบุรี สระบุรี และลพบุรี พบว่า มีการกล่าวถึงภาระที่เพิ่มขึ้น ทำให้จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่เพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ การจัดสรรบุคลากรเพื่อทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่งของโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขจะมีการหมุนเวียนบุคลากรจากหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลไปยังศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะศูนย์ที่ตั้งอยู่ ณ สถานีอนามัย จำนวนหนึ่งเป็นพยาบาลที่หมุนเวียนมาจากหอผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้บุคลากรขาดความรู้ ความชำนาญและความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เพียงพอ ยังไม่มีหลักประกันอย่างเป็นระบบว่าบุคลากรดังกล่าวจะสามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ในระยะแรกๆ ยังมักมีปัญหาขัดแย้งกับบุคลากรในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย ที่อยู่มาแต่เดิม

การสำรวจในโรงพยาบาลบางแห่งยังพบว่า การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นทั้งในระบบภายนอกเครือข่ายบริการและภายในเครือข่ายบริการเอง ส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจ ความรู้สึกถึงความมั่นคงในงานอาชีพการงาน และการโยกย้ายของบุคลากรอีกด้วย

○ ปัญหาด้านการประกันคุณภาพ

ความไม่ชัดเจนของบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ความไม่พร้อมของระบบสารสนเทศในการติดตามการบริการ ตลอดจนกำลังคนและความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในระบบสาธารณสุขในเรื่องการประกันคุณภาพที่มีอยู่จำกัด ทำให้ยังไม่มีระบบและการดำเนินการ

ประกันคุณภาพของบริการในด้านนี้แก่ประชาชนอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของกระบวนการและผลลัพธ์ของการให้บริการ ปัญหาจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นอีกในพื้นที่ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการภาคเอกชน ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีประสบการณ์และโครงสร้างพื้นฐานในพื้นที่ที่ทำหน้าที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามาก่อน

การศึกษาของกฤษฎี พงศ์พิรุพห์⁽⁹⁾ ใน 5 จังหวัด ครอบคลุมกรุงเทพมหานครและ 4 ภาคของประเทศ พบว่าระบบและกลไกในการดูแลเพื่อประกันคุณภาพของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่ยังมีการดำเนินการอยู่ในระดับจำกัด ระบบและกลไกที่มีอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่มุ่งสู่บริการของโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาล ระบบที่ใกล้เคียงกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการโดยกรมอนามัย ก็ยังคงมองเรื่องคุณภาพในภาพรวมขององค์กรและอยู่ในระยะเริ่มต้น มาตรฐานของหน่วยบริการและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มี ส่วนใหญ่เป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ซึ่งการนำไปใช้อาจไม่เหมาะสมกับพื้นที่ สภาพปัญหาของชุมชน และความพร้อมของหน่วยบริการ

○ ปัญหาความรู้ความเข้าใจของประชาชน

ในการมารับบริการทางสุขภาพ ประชาชนเองยังคงให้ความสำคัญเรื่องการรักษาพยาบาลเป็นหลักแม้ว่ากระแสด้านการสร้างสุขภาพจะแรงขึ้นในประชาชนบางกลุ่ม การมาใช้สิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมักมุ่งเน้นไปในเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน การให้ประชาชนได้รับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงมักต้องเกิดจากการผลักดันจากฝั่งผู้ให้บริการ (Push) มากกว่าการร้องขอจากฝั่งผู้รับบริการ (Pull) จากการสังเกตและพูดคุยกับผู้มารับบริการจำนวนหนึ่งจากการไปเยี่ยมพื้นที่พบว่า ประชาชนจำนวนหนึ่งรู้สึกว่ามีที่พึ่งในการมารับบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแล้ว ทำให้บั่นทอนความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง บุคลากรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งให้ความเห็นว่า กระแสการรณรงค์เรื่องการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกอย่างมาก แม้จะช่วยให้คนเข้ามาสนใจเรื่องการออกกำลังกาย แต่ก็ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชนส่วนหนึ่งเข้าใจว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือการออกกำลังกายเท่านั้น

○ ปัญหาช่องว่างอันเนื่องมาจากกลุ่มประชาชนที่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลในระบบข้าราชการและประกันสังคม

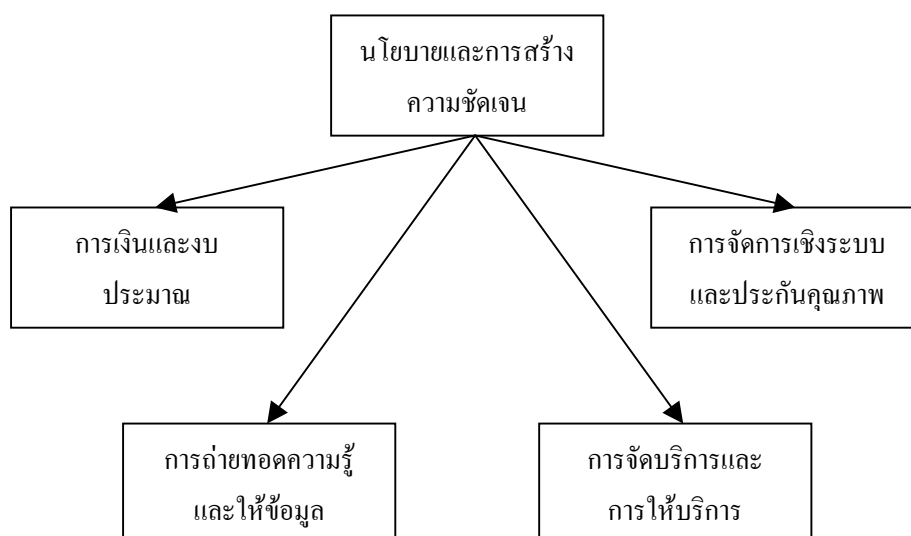
การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทั้งหมดส่วนหนึ่งต้องอาศัยการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เสมอภาคกัน ไม่ว่าประชาชนจะได้รับสิทธิหลักประกันผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) หรือระบบสวัสดิการรักษา

พยาบาลของข้าราชการ หรือระบบประกันสังคม แต่ในปัจจุบันประชาชนในสองระบบหลังนี้ จะยังไม่ได้อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีหลักการหรือแนวคิดเพื่อการสร้างสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ การรับบริการที่จำเป็น และอาจก่อให้เกิดปัญหาเชิงการจัดการในการเชื่อมโยงการรับบริการข้ามระบบบริการ ประชาชนอาจขาดสิทธิและความคุ้มครองที่พึงมี และขาดโอกาสที่จะได้รับการผลักดันให้ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นในระดับบุคคลและครอบครัวอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่เชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันอับัติกัยเนื่องจากการทำงานซึ่งเป็นประเด็นระหว่างระบบประกันสังคม กับกองทุนเงินทดแทน

3. ทิศทางในอนาคต และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่ออนาคต น่าจะอาศัยสมดุลของกลไกเชิงระบบ (Balance of system mechanisms) ซึ่งน่าจะครอบคลุมประเด็นสำคัญ 5 ด้าน ดังภาพที่ 3 การกำหนดรายละเอียดในกลไกเชิงระบบทั้งห้าประการ จะมีความเชื่อมโยงกันอย่างมาก ทางเลือกในการพิจารณาแต่ละกลไกต้องดำเนินไปอย่างสอดคล้องกัน

ภาพที่ 3 กรอบข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา



1) การมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ชัดเจน

การพัฒนาไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจำเป็นต้องมีทิศทางของการทำงานที่ชัดเจน และมีความต่อเนื่องในระดับหนึ่ง ความสมบูรณ์ ความเป็นองค์รวมหรือบูรณาการของแนวคิดทั้งหมด ตลอดจนเอกภาพเชิงนโยบายและการประสานงานของสำนักและกรมที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข มีความจำเป็นในการพัฒนานโยบายเชิงปฏิบัติการ (Operational policies) ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งจะช่วยลดความสับสน และการลงทุนที่สูญเปล่าเนื่องจากแนวคิดขาดความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ หรือไม่ได้รองรับปัญหาด้านสุขภาพที่แท้จริงในระดับพื้นที่ นำไปสู่การสื่อสารรูปแบบที่ชัดเจนของนโยบาย

การทบทวนและกำหนดกรอบแนวคิดด้านการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความจำเป็นต่อการวางระบบบริหารจัดการ การกำหนดงบประมาณและกลไกทางการเงิน การถ่ายทอดความรู้และให้ข้อมูล และการช่วยพัฒนารูปแบบของการบริการ นโยบายดังกล่าวน่าจะครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- ขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ซึ่งอาจแยกตามกลุ่มของกิจกรรมตามที่นำเสนอไว้ข้างต้น 4 กลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการสร้างรูปธรรมของนโยบายได้
- การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการจัดชุดสิทธิประโยชน์ (Evidence-based guideline) การสื่อสารเพื่อความรู้ความเข้าใจ และผลกระทบต่อการให้บริการ และความเชื่อมั่นของประชาชน
- เป้าหมายหรือจุดเน้นในการสร้างสุขภาพ แนวคิดหลักที่เป็นหัวใจสำคัญ และความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งควรครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล (Host) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ของบุคคลและครอบครัว

2) งบประมาณและการเงินเพื่อรองรับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ระบบและกลไกด้านงบประมาณ และการเงินมีประเด็นที่ต้องพัฒนาในเรื่องความเพียงพอ และการจัดสรรจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการเพื่อชดเชยต้นทุน และการสร้างแรงจูงใจอย่างเหมาะสมในการให้บริการเชิงรุกทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งนี้การจัดการทางการเงินน่าจะมีการแตกต่างกันไปตามประเภทของบริการ 4 กลุ่มข้างต้น และระดับการพิจารณาน่าจะประกอบด้วย

- วงเงินงบประมาณต่อหัว ซึ่งควรอยู่บนพื้นฐานของต้นทุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยบนพื้นฐานของชุดสิทธิประโยชน์แต่ละกลุ่ม และเป้าหมายของการบริการ

ในแต่ละระยะ และมีการปรับขอวงเงินของงบประมาณตามความจำเป็นทางสุขภาพ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี

- การจัดสรรงบประมาณสู่พื้นที่ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งอาจอ้างอิงจากโครงสร้างประชากร เช่น อายุและเพศ ความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคล เช่น พฤติกรรมเสี่ยง และความเสี่ยงทางสุขภาพเนื่องจากสภาวะแวดล้อม เช่น โครงสร้างการผลิตทางเศรษฐกิจในชุมชน
- กรอบแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการจ่ายเงินค่าตอบแทนภายในเครือข่าย เพื่อให้เป็นแนวทางในการจัดการภายในเครือข่าย เพื่อให้ได้แนวทางที่จะกระตุ้นและส่งเสริมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีคุณภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืนได้ การพัฒนากลอบแนวทางนี้อาจทำได้จากการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการที่หลากหลายที่มีอยู่ในเครือข่ายต่างๆ ในปัจจุบัน

3) กลไกด้านการจัดการเชิงระบบและการประกันคุณภาพ

การวางระบบด้านการจัดการเชิงระบบเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่จะเกื้อหนุนและปิดช่องว่างในการใช้มาตรการทางการเงินในการผลักดันให้เกิดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของงาน แนวทางในการจัดการเชิงระบบที่ควรได้รับการพัฒนาน่าจะครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- การนำองค์กรและการบริหารในการตั้งเป้าหมาย และกำหนดเครื่องชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพื้นที่
- การประกันคุณภาพของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ครอบคลุมไปสู่การติดตามการปฏิบัติ ผลงาน หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่และระหว่างพื้นที่ ทั้งในระดับเครือข่าย ระหว่างเครือข่ายและภาพรวมของระบบ
- ระบบการจัดการเพื่อรองรับการเลือกเครือข่ายบริการคู่สัญญาของประชาชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยงของการรับบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งอาจต้องพิจารณาทางเลือกในการลงทะเบียน บันทึกสุขภาพ หรือการจัดการเชิงระบบที่จะจัดแบ่งขอบเขตการทำงาน ที่จะกลับไปส่งผลต่อการจัดการทางการเงิน
- การวางระบบการจัดการเพื่อรองรับประชาชนที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการ และประกันสังคม เชื่อมโยงสู่การจัดการทางการเงินและระบบงบประมาณ
- ระบบการจัดการเพื่อรองรับการกำกับการทำงานและการให้บริการในรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

4) การจัดบริการและการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทิศทางการพัฒนาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการสร้างรูปแบบที่เป็นรูปธรรมของการให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้อาจพิจารณารูปแบบบริการแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกันออกไป ให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ บุคลากร รูปแบบและวิธีปฏิบัติ การติดตามประเมินผล เรียนรู้และพัฒนาบริการ ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการสร้างความชัดเจนของชุดสิทธิประโยชน์ และส่งผลต่อการคำนวณวงเงินงบประมาณ การจัดการและการติดตามเพื่อประกันคุณภาพ ซึ่งการจัดบริการน่าจะแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการจัดกลุ่มของบริการหรืองานไว้โดยเฉพาะ (Program-based health promotion and disease prevention)
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการให้แก่ผู้รับบริการระหว่างการให้บริการดูแลสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป (Care-based health promotion and disease prevention)
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จัดในรูปของโครงการ มีการดำเนินการแบบเฉพาะกิจ (Project-based health promotion and disease prevention)
- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการร่วมกับชุมชนหรือมีการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการ (Community-based health promotion and disease prevention)

ในทางปฏิบัติ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนหนึ่งจะได้รับการพัฒนาไปร่วมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการพัฒนามาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง คือการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอกับรูปแบบใหม่ของการทำงานด้วย

5) การถ่ายทอดความรู้และให้ข้อมูล

การพัฒนาระบบต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติของบุคลากรเป็นสำคัญ การถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ตลอดจนวิธีคิดใหม่สู่บุคลากร การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยากที่จะเกิดขึ้นเอง ความรู้และทัศนคติที่สอดคล้องกับทิศทางนโยบายของการพัฒนาจะช่วยให้การพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นประเด็นเสริมมาตรการเชิงนโยบาย การเงิน และการจัดการที่ดี

การถ่ายทอดความรู้และให้ข้อมูล น่าจะครอบคลุม เอกสารทางวิชาการ การฝึกอบรม การให้คำปรึกษาและนิเทศงาน ตลอดจนการจัดเวทีในการนำเสนอและเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนวิธีการอื่นๆ เพื่อสนับสนุนทางวิชาการและการปรับวัฒนธรรมการทำงาน วิธีคิดและวิธีปฏิบัติ การสร้างทีมงานและทักษะด้านการทำงานแบบใหม่ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4. ประเด็นเพื่อการอภิปรายทางวิชาการ และโอกาสในการศึกษาวิจัย

- แนวทางในการคำนวณและจัดสรรงบประมาณ ตลอดจนกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ สำหรับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเหมาะสมควรเป็นเช่นใด บทบาทของ โครงสร้างต้นทุนในปัจจุบัน ชุดสิทธิประโยชน์ เป้าหมายในการให้บริการ และผลการ ดำเนินงานที่ปรากฏ ควรมีส่วนอย่างไรในการจัดการทางการเงินการคลัง ทั้งในภาพรวม ของระบบ และการดำเนินการระดับพื้นที่
- อะไรถือว่าเป็นงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ ทำอย่างไรจึงจะสื่อสารสู่ บุคลากรและการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอันเนื่อง มาจากการให้ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลเอง นอกพื้นที่ Catchment area รวม ถึงแนวทางในการปรับระบบและแก้ไขทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- การติดตามการให้บริการและการประกันคุณภาพของงานด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทั้งบริการภาครัฐและบริการภาคเอกชน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. กระทรวงสาธารณสุข. 2544.
2. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. Geneva: WHO; 1986. Available at <http://www.who.int/hpr/archive/docs/ottawa.html>.
3. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 ตามมติที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กระทรวงสาธารณสุข. 2545.
4. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. กระทรวงสาธารณสุข. 2545.
5. เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์, ปรีดา โนวฤทธิ์, วรางคณา อินทโลหิต และคณะ. ผลของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านการจัดการต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2546.
6. ศุภสิทธิ์ พรธนาโรทัย. การติดตามประเมินผลเรื่องโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคใน 21 จังหวัด วิเคราะห์การข้ามเขตและการใช้บริการภายในจังหวัด ข้อมูลปี 2544. (เอกสารอัดสำเนา).
7. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. บรรณาธิการ. การจัดบริการทันตสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2546.
8. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และสุรรัตน์ งามเกียรติไพศาล. รายงานการวิจัยต้นทุนและรูปแบบของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2546.
9. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์. การประกันคุณภาพของบริการส่งเสริมสุขภาพในระบบสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2546.