

เป็นที่ตกลงกันทั่วโลกแล้วว่า หากจะให้ผู้คนในประเทศใดๆ มีสุขภาพดี ประเทศนั้นต้องมี ระบบคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่มันนี้ได้รับการรับรองจากสมัชชาสุขภาพโลก และจากสมัชชาสหประชาชาติ

แต่ละประเทศจะต้องมีระบบของตนเอง เลียนแบบกันไม่ได้ทั้งหมด เพราะแต่ละประเทศมีเงื่อนไขหรือบริบทแตกต่างกัน

คำว่า “คุ้มครอง” ในที่นี้หมายความว่าประชาชนได้รับความคุ้มครอง คือเข้าถึงบริการที่จำเป็นหรือต้องการได้ อย่างเท่าเทียมกัน และการใช้บริการนั้นไม่เกิดภาระด้านค่าใช้จ่ายต่อประชาชนผู้นั้นจนเกินกำลัง และในขณะเดียวกัน ก็ต้องไม่เกิดภาระต่อภาครัฐ หรือต่อสังคมจนเกินกำลังเช่นกัน

เรื่อง “ไม่เกิดภาระด้านค่าใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผล” นี้แหละ ซับซ้อนอย่างยิ่ง เป็นที่มาของการสร้างระบบที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (ป้องกันปัญหาที่ต้นทาง) ยิ่งกว่าเน้นการรักษาโรค(แก้ปัญหาที่ปลายทาง)

ประเทศไทยเรามี สสส. เป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่ง ในการทำหน้าที่ที่ต้นทางของระบบคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า และทำหน้าที่อย่างชาญฉลาด คือเน้นให้ตัวประชาชน และชุมชนใกล้เคียง เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ระบบคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า จึงต้องทำงานเชิงรุก และงานตั้งรับ อย่างสอดคล้องเป็นเนื้อเดียวกัน ให้เกิดการลงลงแรงน้อย ได้ผลมาก งานเชิงตั้งรับ คือด้านรักษาโรค ก็ต้องมีทั้งระดับปฐมภูมิ รักษาโรคง่าย ๆ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ เป็นเส้นทางส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ต้องสร้างความเข้มแข็งของทุกระดับ และหาทางลดการใช้บริการแบบข้ามขั้นตอน เพราะจะทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก

ต้องมีการวางยุทธศาสตร์ วางแผนของระบบ เพื่อทำงานรับมือกับปัญหาได้ตรงเป้า จึงต้องรู้เป้าของแต่ละประเทศ ซึ่งในภาพใหญ่เหมือนกันหมด คือปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่ก่อความสิ้นเปลืองมากอยู่ที่โรคเรื้อรัง ที่เกิดจากวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม (เช่นสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย กินอาหารมากเกินไป) และอยู่ที่ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในการประชุมคณะกรรมการรางวัลนานาชาติ รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล Sir Gus Nossal กล่าวว่า ราคายาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่ได้ตั้งตามราคาต้นทุนของการผลิต แต่ตั้งตามความสามารถของผู้ซื้อ ว่าพอใจซื้อในราคาเท่าไร ฝ่ายผู้ซื้อเทคโนโลยีจึงต้องมีความสามารถในการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีแต่ละชนิด ว่าในบริบทของประเทศของตน เทคโนโลยีนั้นคุ้มค่าหรือไม่ ไม่ใช่ซื้อเทคโนโลยีตามประเทศที่พัฒนาแล้ว เพื่อไว้ความทันสมัย

โชคดีที่ประเทศไทยมี [แผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ](#) ทำหน้าที่นี้ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ใช่ระบบที่หยุดนิ่ง แต่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีแรงกดดัน หรืออิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ รอบด้าน จึงต้องมีการวิจัยตรวจสอบเชิงระบบในแง่มุมต่างๆ อยู่ตลอดเวลา สำหรับเป็นเข็มทิศชี้ทางต่อการพัฒนาระบบ ให้วิวัฒน์หรือดีขึ้น ไม่ใช่วิบัติ หรือเสื่อม

ประเทศไทยเราก็โชคดีเช่นกัน ที่มี [สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข](#) (สวรส.) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้สร้างผลงานวิจัยเชิงระบบที่มีคุณประโยชน์มากมาย ที่จริงโครงการคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า ที่เวลานี้จัดการโดย สปสช. เป็นองค์กรหลัก ก็มาจากผลงานวิจัยของ สวรส. รวมทั้ง

[สสส.](#)

และ

[สรพ.](#)

ก็มาจากการวิจัยของ สวรส. ทั้งสิ้น

มองจากประชาชน ผู้รับการคุ้มครอง นักวิชาการบอกว่า ประชาชนต้องเข้าถึงบริการที่จำเป็น (Access) อย่างเท่าเทียมกัน (Equity) โดยที่บริการนั้นต้องมีคุณภาพดี (Quality) ตรงคุณภาพนี้ ประเทศไทยเราก็มีสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ทำหน้าที่ขับเคลื่อนคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ

ในการประชุม 2nd Global Symposium on Health Systems Research (31 Oct. – 3 Nov. 2012) ที่ปักกิ่ง เมื่อวันที่ ๓๑ ต.ค. มีการนำเสนอเรื่อง การคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศ BRICs คือ บราซิล รัสเซีย อินเดีย และจีน ผมประทับใจประเทศบราซิลมาก ที่มีการวิจัยตรวจสอบการเสียดุลการค้าระหว่างประเทศ ที่เกิดจากระบบคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้าด้วย และวางยุทธศาสตร์ลดการเสียดุลย์ลง โดยผลิตยาและเวชภัณฑ์ขึ้นใช้เอง

ประเทศไทยเรายังขาดการวิจัยระบบ ที่ตรวจสอบขนาดและแนวโน้มของการขาดดุลการค้า ที่เกิดจากระบบสุขภาพ

๑๔ พ.ย. ๕๕

คำสำคัญ (keywords): [551123](#) , [hitap](#) , [ihpp](#) , [UHC](#) , [ปักกิ่ง](#) , [สปสช.](#) , [สรพ.](#) , [สวรส.](#) , [สสส.](#) · เลขที่บันทึก: 509774