

HSRI

พื้นที่แบ่งปันความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน
ปีที่ 2 ฉบับที่ 5 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556

FORUM



ร่างภาพอนาคต
ก้าวใหม่ธรรมนูญระบบสุขภาพฯ





สวัสดีครับผู้อ่าน HSRI FORUM ฉบับนี้ มาพร้อมกับช่วงของการเปลี่ยนผ่านสำคัญ ที่จะเกิดในปี 2557 นี้ ซึ่งเป็นวาระที่ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552" มาบรรจบครบ 5 ปี ที่จะต้องมีการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญ ตามที่ได้กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพื่อให้การขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ธรรมนูญสุขภาพฯ นั้น นับเป็นธรรมนูญฉบับแรกของประเทศไทย เกิดขึ้นจากเจตนารมณ์ และเป็นพันธะร่วมกันของสังคม เพื่อนำไปใช้เป็นฐานอ้างอิงในการกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพในอนาคต เมื่อถึงวาระในการทบทวนครั้งนี้ ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มอบให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการพัฒนาองค์ความรู้ ซึ่งเป็นฐานหรือหัวใจสำคัญของการปรับปรุงธรรมนูญฯ ในครั้งนี้ จึงเกิดการร่วมมือกันระหว่างองค์กรด้านนโยบาย คือ สช. กับองค์กรทางวิชาการ คือ สวรส. ในการดำเนิน

โครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งทั้งหมดกองบรรณาธิการ HSRI FORUM ได้สรุปมานำเสนอในรายงานพิเศษ **"ร่างภาพอนาคต...ก้าวใหม่ ธรรมนูญระบบสุขภาพฯ"**

สำหรับคอลัมน์เส้นทางระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน ชวนติดตามผลการวิจัย ทบทวน **"ธรรมนูญสุขภาพฯ 2552"** ผลงานของ ดร.เศรษฐ์ สุขกำเนิด และคณะ ที่จะเปี่ยมทิศนำทางระบบสุขภาพ ผลงานของ ดร.เศรษฐ์ สุขกำเนิด และคณะ เพื่อการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพฯ ใหม่ในปี 2557 นี้ ภายใต้เป้าหมาย โดยทุกคนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการสร้างระบบสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้น นอกจากนั้น ในคอลัมน์ แฉกล่องงานวิจัย ได้รวบรวมข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวดในธรรมนูญฯ ที่น่าสนใจมานำเสนอไว้ในฉบับนี้ด้วย

ต่อกับคอลัมน์ต้นกล้าความรู้สู่ต้นแบบสุขภาพ โชว์งานวิจัย R2R หัวข้อ **"การพัฒนา**

ระบบบริการผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว เพื่อการเข้าถึงยาต้านการเกิดลิ่มเลือด และระบบบริการวาร์ฟารินในบริบท รพ.ชุมชน" โดย นพ.นิพนธ์ นครน้อย และคณะ 1 ในเมล็ดกล้าของระบบสุขภาพที่ได้รับรางวัลผลงานวิจัย R2R ดีเด่นประเภทกลุ่มงานบริการระดับทุติยภูมิ ประจำปี 2556 คบทำด้วยเรื่องเบาๆ ที่เราจะมาเปิดห้องรับแขก ค้อนรับ นพ.ธีระ วรธนารัตน์ อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักวิจัยทางด้านสุขภาพที่มีมุมมองการใช้ชีวิตและผลงานวิจัยหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นด้านนวัตกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ระบบสุขภาพ และการอภิบาลระบบสุขภาพ

สุดท้ายกับไฮไลท์ระบบสุขภาพฉบับนี้ ผมได้สะท้อนภาพความท้าทายอีกช่วงสำคัญของสวรส. ที่จะต้องก้าวผ่านสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สลับซับซ้อนในช่วงการเปลี่ยนผ่านของบริบทโลก และสังคมขณะนี้ไปได้อย่างไร บนบทบาทของสวรส. กับ **"การขับเคลื่อนองค์ความรู้เพื่อระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน"** พลิกอ่านในฉบับครับ ▲



ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

CONTENT

03 ก้าวใหม่ สวรส. ขับเคลื่อนองค์ความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน 04 ร่างภาพอนาคต ก้าวใหม่ "ธรรมนูญระบบสุขภาพฯ" 08 ทบทวน "ธรรมนูญสุขภาพฯ 2552" ปรับเพิ่มทิศนำทางระบบสุขภาพ 10 เหลียวหลัง-แลหน้า "แพทย์แผนไทย" วิจัยเสนอปรับธรรมนูญฯ หมวด 7 รับเทรนด์สุขภาพ 12 "พัฒนาระบบบริการ" ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วในแบบฉบับ "รพ.นาหว้า" 14 "สมดุลแห่งชีวิต" นพ.ธีระ วรธนารัตน์ 15 เกาะกระแส สวรส.



03



04



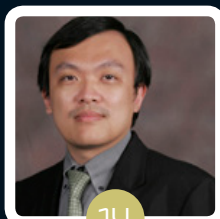
08



10



12



14

จัดทำโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข บสรณธิการ ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล กองบสรณธิการ หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม
 น้อมรับคำติชม พร้อมเปิดกว้างรับทุกความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบวิจัยสุขภาพ ที่ hsri@hsri.or.th
 ติดตามข่าวสารและกิจกรรมที่น่าสนใจได้ที่ <http://www.facebook.com/hsrithailand>



ก้าวใหม่ สวรส.

ขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน



โดย ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กันแม้ว่าในช่วงที่ผ่านมาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเกิดขึ้นและได้ทำหน้าที่ช่วยดูแลคนไทยได้กว่า 48 ล้านคน ไม่ต้องล้มละลายจากการเป็นหนี้ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หรือเกิดองค์ประกอบใหม่ๆ ที่เข้ามาช่วยดูแลป้องกันหรือจัดการปัญหาสุขภาพของคนไทย อย่างเช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ฯลฯ ตลอดจนเกิดการพัฒนาระบบการดำเนินงานของหน่วยงานสำคัญ ที่อยู่ในองคาพยพด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สิ่งต่างๆ เหล่านี้นับว่าเป็นผลงานรูปธรรมที่สำคัญในอดีตของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการจัดการความรู้และผลักดันจนเกิดเป็นนโยบาย ระบบ กลไก หรือองค์การต่างๆ สำหรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ทว่าระบบสุขภาพของไทยยังมีช่องว่างที่ต้องการองค์ความรู้จาก สวรส. เข้าไปเติมเต็มระบบอยู่อีกมาก หากจะมองระบบสุขภาพให้ชัด เราจะเห็นมีคืบหน้าเชิงประเด็นปัญหาและกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอยู่อย่างสลับซับซ้อน ตั้งแต่ปัจจัยด้านพฤติกรรมของประชาชนที่ส่งผลต่อภาพรวมปัญหาสุขภาพของประเทศ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงจากการกินอาหารทำลายสุขภาพ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ฯลฯ หรือรูปแบบการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น ความเร่งรีบ ความเครียด การเผชิญมลภาวะ ที่ทำให้ประชากรของประเทศต้องเผชิญกับปัญหาโรคอุบัติใหม่หรือโรคที่เคยควบคุมได้กลับมาเป็นปัญหากับสังคมอีกครั้ง เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของวัยรุ่นตั้งครรภ์ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภัยพิบัติ หรือโครงสร้างของปัญหาสุขภาพที่สลับซับซ้อนขึ้น เช่น ความรุนแรงของโรคกับการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นและเทคโนโลยีที่สูงขึ้น การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้มากขึ้น ที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐต้องดูแลสูงขึ้นตามไปด้วย ขณะที่บุคลากรสาธารณสุขมีจำกัด รวมทั้งมีแนวโน้มไหลออกนอกประเทศอย่างต่อเนื่อง หากภาครัฐไม่สามารถบริหารจัดการและสร้างระบบดูแลกำลังคนได้ไม่ดี และอีกหนึ่งโจทย์ใหญ่ที่รอเราอยู่ข้างหน้า คือ การเปิดประตูสู่อาเซียนที่การหมุนเวียนถ่ายเทของบุคลากรต่างๆ เข้าและออกประเทศที่จะส่งผลกระทบต่อระบบการบริการและระบบสุขภาพในภาพรวมอย่างแน่นอน ทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยที่ สวรส. ต้องนำมาวิเคราะห์และบูรณาการความรู้จากหลากหลายสาขาวิชาเพื่อการแก้ปัญหาหรือเตรียมพร้อมรองรับกับสิ่งเหล่านี้ที่จะเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งสิ้น

ระยะต่อไป สวรส. จำเป็นต้องวางแผนงานวิจัยที่มีขอบข่ายตั้งแต่ห้องปฏิบัติการทดลอง คลินิก ระบาดวิทยา สังคมและพฤติกรรม ไปถึงนโยบายสาธารณะ โดยต้องมีการถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเน้นผลการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศ นอกจากนั้นการ

พัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบในแต่ละกลุ่มอายุที่มีสาเหตุการตายที่ต่างกัน และกำหนดเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่ม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการเกิดโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งการประสาน "ผู้ทำ" และ "ผู้ใช้" งานวิจัยด้านสุขภาพเพื่อร่วมจัดการความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ภายใต้เป้าหมายลดความซ้ำซ้อน ไม่แยกส่วน นำไปสู่เอกภาพและการเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน

ทั้งนี้ รัฐบาลมีแนวโน้มการลงทุนด้านงานวิจัยและด้านบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในช่วงที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มเป็น 5.5% GDP ในปี 2560 ระบบการเงินการคลังสุขภาพจะเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ระบบสุขภาพเกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรและคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งในโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบบริการด้วยแนวคิดการจัดตั้งบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่ายบริการแบบเบ็ดเสร็จไร้รอยต่อ จำเป็นต้องมีการปรับระบบอภิบาล ระบบบริการ และระบบประกันสุขภาพเพื่อการให้บริการประชาชนได้อย่างเท่าเทียม โดยการกระจายการบริหารจัดการไปยังพื้นที่และการบริหารเครือข่ายแบบกึ่งอิสระ การมีส่วนร่วมมากขึ้นจากภาคเอกชน และกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นเป้าหมายคุณภาพบริการให้กับผู้บริหารเครือข่ายบริการระดับเขต ระบบนี้จะช่วยแก้ปัญหาการเงินในระบบบริการสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน

ดังนั้น งานวิจัยของ สวรส. จะต้องทำหน้าที่ในการประเมินความสำเร็จและความคุ้มค่า การค้นหาและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศ การหาหรือความร่วมมือระหว่างองค์กรแหล่งทุนวิจัยเพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์วิจัยของประเทศที่มุ่งเป้าชัดเจนและความร่วมมืออย่างมีทิศทางและเกิดเอกภาพร่วมกัน

โดย 4 ยุทธศาสตร์สำคัญภายใต้บทบาทการบริหารขับเคลื่อน สวรส. ไปสู่เป้าหมายการแก้ปัญหาสำคัญต่างๆ ดังกล่าวนี้นี้ คือ **ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อระบบสุขภาพ** โดยเริ่มจากการสร้างองค์ความรู้พื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Self care) ไปจนถึงการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการในเขตบริการสุขภาพให้สามารถเชื่อมโยงงานได้แบบไร้รอยต่อ ก่อนที่จะบูรณาการองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน **ยุทธศาสตร์เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต** การพัฒนาขีดความสามารถของนักวิจัยให้มากขึ้น โดยการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานและเพิ่มทุนวิจัยในการทดลองยาในสัตว์ การทดลองทางคลินิก และการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจากชุมชนและภาคเอกชน เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น **ยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการจัดการวิจัยแบบครบวงจร และยุทธศาสตร์บริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ และเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืน** ซึ่งทั้งหมดผสมผสานถึงผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม 4P สำคัญ คือ

1.Publication (ผลงานตีพิมพ์) 2.Product (ผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรมทางการแพทย์) 3.practice (การทดลองทางคลินิก) และ 4.Policy (นโยบายสาธารณะ) โดยผลลัพธ์ของสิ่งต่างๆ ดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยที่นำจะได้เห็นกันภายใน 5 ปีแรก คือ การลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการระดับเขตให้มีความยั่งยืน จำนวนนักวิจัยที่เพิ่มขึ้นและผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และมีระบบสารสนเทศที่สามารถบูรณาการงานวิจัย นักวิจัย และเครือข่ายในระบบสุขภาพของประเทศได้

สวรส. ในยุคการบริหารของผม จะทำหน้าที่ค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพของประเทศ และผสานองคาพยพในระบบสุขภาพทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งองค์กรวิชาชีพและแหล่งทุนวิจัย ได้เข้ามาร่วมสร้างโจทย์วิจัยภายใต้ปัญหาสุขภาพของประเทศร่วมกัน และผลักดันให้มีการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทำให้เขตบริการสุขภาพสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถบริหารจัดการคน เงิน ของ ได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด

การมองช่องทางในระบบสุขภาพเหล่านี้ คือความท้าทายอีกช่วงสำคัญของ สวรส. ที่จะต้องก้าวผ่านสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไปได้ บนบทบาทของ "การขับเคลื่อนองค์ความรู้เพื่อระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน นำสู่สุขภาพดีและชีวิตที่ยืนยาวของประชาชน" ▲



ร่างภาพอนาคต

ก้าวใหม่ “ธรรมนูญระบบสุขภาพ”



น จากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ประกาศใช้เป็นกฎหมาย ได้ระบุไว้ว่า "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" ไว้ในหมวด 5 มาตรา 46-48 ว่า "เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ" ทำให้ประเทศไทยมี ธรรมนูญสุขภาพเป็นฉบับแรก ซึ่งสถานะของธรรมนูญสุขภาพฯ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดให้ธรรมนูญสุขภาพฯ มีผลผูกพันกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

ธรรมนูญสุขภาพฯ จึงมีความสำคัญในลักษณะการแสดงความผูกพันที่ชัดเจนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นมติคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ ธรรมนูญสุขภาพฯ มีลักษณะเป็นเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันของสังคม (social commitment) เพื่อใช้เป็นกรอบของระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นกระบวนการจัดทำ สาระสำคัญและกระบวนการแปลงธรรมนูญฯ ไปสู่การปฏิบัติ จึงมีสถานะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงและขับเคลื่อนบนหลักการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" ทั้งภาค รัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม เพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาาระบบสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกกระยะ 5 ปี หากเทียบเคียงธรรมนูญสุขภาพฯ กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพฯ เปรียบเหมือนเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทาง ปรัชญา หลักการ กลไก มาตรการและเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ สามารถนำเนื้อหาสาระในธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้หรือเป็นแม่แบบในการจัดทำธรรมนูญพื้นที่ได้ดังที่กล่าวไว้ว่า

"เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนเจตนารมณ์และเป็นพันธะร่วมกันของสังคม ให้สังคมสามารถนำไปใช้เป็นฐานอ้างอิง ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต"



การจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ นั้น เริ่มต้นด้วยการที่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ขึ้น เพื่อใช้เป็นกลไกหลักในการจัดกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ ปี 2551 ก่อนที่จะมีการนำองค์ความรู้ต่างๆ มาใช้ในการยกร่างสาระธรรมนูญฯ และมีการจัดตั้งกรรมการจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐ องค์กร ท้องถิ่น สถาบันวิชาการ ภาคเอกชนและประชาสังคมกว่า 100 คน ทั้งยังมีการเปิดช่องทาง การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพฯ อีกกว่า 100 เวทีทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากกว่า 20,000 คน

จนกระทั่งร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเข้าสู่การพิจารณาในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 และผ่านความเห็นชอบจาก คสช.และคณะรัฐมนตรี จากนั้นจึงได้มีการประกาศบังคับใช้ ในวันที่ 2 ธันวาคม 2552

สถานะของธรรมนูญจึงมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับพลัดกัน ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตามอำนาจหน้าที่



“ธรรมนูญ” ลายแทงสู่สุขภาพแห่งอนาคต

สำหรับสาระของ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2552" นั้น จะแบ่งเป็น 12 หมวด ได้แก่ 1 หมวด ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ 3 การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ 5 การป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ 6 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ 7 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ 8 การคุ้มครองผู้บริโภค 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 11 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

ธรรมนูญ ฉบับดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนภาพรวมแห่งสุขภาพ 4 มิติของสังคมไทยและพร้อมที่จะเป็นแผนที่กำหนดเส้นทางการสร้างอนาคตสุขภาพของชาติ ที่สำคัญ สาระในแต่ละหมวดของธรรมนูญฯ สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยกฎหมายกำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี เพื่อความสอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพ

"เดิมธรรมนูญฯ ทั้ง 12 หมวด ถูกบรรจุอยู่ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่คณะกรรมการพิจารณาในตอนนั้นมองว่า ถ้าบรรจุทุกอย่างในร่าง พ.ร.บ. จะเกิดความไม่คล่องตัวในการปรับเปลี่ยนให้ทันกับสถานการณ์ในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นหากถอดสาระบางส่วนจากร่าง พ.ร.บ. แยกออกมาเป็นธรรมนูญฯ ก็จะสามารถนำหลักการ เป้าหมาย มาตรการต่างๆ มาทบทวนได้ง่ายเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ต่างจาก พ.ร.บ. หากจะมีการปรับเปลี่ยนก็ต้องเข้ากระบวนการทางนิติบัญญัติในการพิจารณา" ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ ผู้จัดการแผนงานวิจัยและพัฒนาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ สวรส. กล่าว



สวรส. จัดการความรู้ กับทวนธรรมนูญสุขภาพฯ

ในปี 2557 ที่จะถึงนี้ เป็นปีที่ธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีอายุครบ 5 ปี เป็นวาระที่จะต้องมีการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพฯ ตามที่ได้กำหนดไว้ ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้มอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงการใช้วิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญจึงเป็นที่มาของการร่วมมือกันระหว่างองค์กรทางด้านนโยบาย คือ สช. กับองค์กรทางวิชาการ คือ สวรส. ในการดำเนินโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการฯ ซึ่งชุดโครงการดังกล่าว ประกอบด้วยโครงการวิจัยหลัก 3 โครงการได้แก่

- 1) **โครงการประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย** โดย ดร.เชษฐา สุขกำเนิด เป็นโครงการที่มีการศึกษาวิจัยถึงสถานการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อทบทวนประสบการณ์และผลลัพธ์การนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย ทั้งในด้านบวกและลบ
- 2) **โครงการทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งมีนักวิจัย 8 ทีมทำการทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพย่อย 9 หมวด ซึ่งเป็นโครงการที่มีการศึกษาวิจัยสถานการณ์ปัจจุบัน โอกาส และภัยคุกคามในระบบสุขภาพย่อย โดยอ้างอิงสาระรายหมวดในธรรมนูญสุขภาพฯ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและทิศทางของธรรมนูญสุขภาพฯ ที่ควรจะเป็นในอนาคต
- 3) **โครงการวิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ** โดย ดร.สุชาติ อุดมโสภกิจ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) เป็นโครงการที่มีการศึกษาวิจัยแนวโน้มสถานการณ์ที่สำคัญของระบบสุขภาพ เพื่อกำหนดภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและเตรียมการในเชิงระบบเพื่อรองรับภาพอนาคตที่ได้สร้างไว้ และเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในปี 2557

"ผลลัพธ์จากงานวิจัยทั้ง 3 โครงการหลัก จะมีประโยชน์ต่อคณะกรรมการทบทวนและยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับที่ 2 ที่กำลังจะจัดตั้งขึ้นในเร็วๆ นี้ นอกจากนั้นงานวิจัยศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานในสาขาอื่นๆ ซึ่งทุก หน่วยงานสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสุขภาพของไทยในอีก 10 ปี ข้างหน้าได้" ผศ.ดร.จรรยาพร กล่าว

ดร.เชษฐา สุขกำเนิด กล่าวว่า ย้อนกลับไปในช่วงการร่างธรรมนูญฯ พบว่ายังมีความเห็นที่ต่างกันอยู่หลายเรื่องที่ต้องยอมรับเช่น เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เรื่องการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ การจ่ายค่าตอบแทน ความแตกต่างทางความคิด เหล่านี้ไม่ได้กำหนดชี้ชัดลงไป ทั้งที่ธรรมนูญสุขภาพฉบับแรกนี้ ให้ความสำคัญของคำว่า "เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม" ซึ่งในความเป็นจริงจะเห็นว่ายังมีอีกหลายเรื่องที่ขัดแย้งกัน ทุกคนยังไม่ได้เห็นพ้องกันอย่างเป็นเอกฉันท์

"เพราะที่ผ่านมา เมื่อมีการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ กลับพบว่า หลายหน่วยงานไม่ได้ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญฯ หรือแม้กระทั่งไม่รู้ว่ามีธรรมนูญฯ จึงไม่ยากที่จะหาคำตอบว่าทำไมจึงไม่ปฏิบัติ แล้วจะทําอย่างไรกับหน่วยงานเหล่านี้ ดังนั้น จึงต้องทบทวนการเลือกวางตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ของธรรมนูญสุขภาพในฉบับต่อไปว่าควรจะเป็นเช่นใด"

*ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติม คอลัมน์ "เส้นทางสุขภาพสู่ความเป็นธรรมที่ยั่งยืน" หน้า 8-9

ส่วน**โครงการทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ทาง สวรส. ได้ทำการทบทวนเอกสารงานวิจัยของโครงการย่อยทั้ง 8 เรื่อง เพื่อสังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด การเปลี่ยนแปลง โอกาสและภัยคุกคาม ตลอดจนข้อเสนอแนะที่มีต่อการปรับปรุงเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

* ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติม คอลัมน์ "แกะกล่องงานวิจัย" หน้า 10-11

ร่างภาพอนาคตกำหนดทิศทาง “ระบบ – ธรรมนูญ”

โครงการวิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ เป็น 1 ใน 3 งานวิจัยหลักในชุดโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยแนวโน้มสถานการณ์ที่สำคัญของระบบสุขภาพ เพื่อกำหนดภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดทิศทางและบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอนาคต ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ/วิชาชีพ และยังใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการอ้างอิงประกอบการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2

“การที่เราจะมองภาพใหญ่ของระบบสุขภาพในอนาคต จำเป็นต้องมีงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งที่บอกได้ว่าในอีกสิบปีข้างหน้า กรอบและนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็นกำหนดหน้าตาควรจะเป็นอย่างไร สวรส. จึงร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคนิคอนาคตศึกษา(Foresight Techniques) ซึ่งกระบวนการจัดการทำภาพอนาคตจะทำให้เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ตลอดจนสามารถกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ทางด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพประชาชนไทย” ผศ.ดร.จรรยาพร กล่าว

โดยข้อมูลที่นำมาสร้างแบบสำรวจแนวโน้มปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอีก 10 ปี ข้างหน้า **ดร.สุชาติ อุคมโสภกิจ** นักวิจัยจาก สวทน. ได้กล่าวถึงการให้ประโยชน์จากงานวิจัยเรื่อง “การวิจัยเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย” ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และทบทวนเอกสาร “รายงาน Global Risks” ของ World Economic Forum (2013) รวมถึงเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จนได้ข้อมูล **ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอีก 10 ปี ข้างหน้า จำนวน 29 ประเด็น** อาทิ

- การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง
- การเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทย
- โรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์
- สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น
- โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำส่วนหนึ่งเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ
- โรคติดต่อกันจากสัตว์สู่คน (zoonosis) มีแนวโน้มซับซ้อน มีความรุนแรงและควบคุมได้ยากขึ้น
- เศรษฐกิจไทยจะดีขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำยังคงดำรงอยู่
- ฯลฯ

จากนั้นเมื่อได้ 29 ประเด็นแล้ว ทาง สช. สวรส. สวทน. และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงได้มาประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์หาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) ในระบบสุขภาพ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ ความสนใจ (Interest) อิทธิพล (Influence) และอำนาจ (Power) จนได้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ/วิชาชีพ ภาคธุรกิจ แหล่งทุน หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานกำกับดูแล/องค์การมหาชน/หน่วยงานท้องถิ่น สื่อมวลชน และ ภาคการเมือง/นโยบาย จำนวนทั้งสิ้น 138 ท่าน มาร่วมกันตอบแบบสำรวจแนวโน้มปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยในทศวรรษหน้า

ผลลัพธ์ที่ได้จากการตอบแบบสำรวจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปว่า

- **ปัจจัยที่มีแนวโน้มจะเกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพในช่วง 10 ปีข้างหน้า 3 อันดับแรก** ได้แก่ 1.การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง 2.การคมนาคมระหว่างประเทศสะดวกขึ้น 3.การทุจริตจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น
- **ผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับระบบสุขภาพ 3 อันดับแรก** ได้แก่ 1.แนวโน้มปัญหาการจัดการน้ำ 2.การปฏิรูปครั้งใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย 3.ภัยธรรมชาติจะรุนแรงและมีความถี่สูงขึ้น
- **ประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพเห็นว่าจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ ใกล้เคียงกัน** มีสี่ประเด็น ได้แก่ 1.สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น 2.การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย 3.แนวโน้มการรักษาผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์จะมากขึ้น 4.การเจรจาการค้าระหว่างประเทศมีมากขึ้น
- **ปัจจัยที่ควรให้ความสนใจมากที่สุดในการพัฒนาระบบสุขภาพ 3 อันดับแรก** ได้แก่ 1.การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง 2.ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ 3.สังคมให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทยในทศวรรษหน้า

เมื่อได้บทสรุปการสำรวจแนวโน้มปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพแล้ว จึงเป็นที่มาของเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ**“จัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพของประเทศไทยในทศวรรษหน้า”** เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2556 ที่ผ่านมา เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ ในการจัดทำภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย บนฐานข้อมูลการศึกษาแนวโน้มและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า

โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในวันนั้นได้มีการแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพไทยให้ออกมาเป็น 3 ภาพ คือภาพเชิงบวก ภาพเชิงลบ และภาพที่ไม่มีความชัดเจนแน่นอนซึ่งมีทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งผลจากการระดมความคิดเห็น พบภาพอนาคตของระบบสุขภาพไทยที่น่าสนใจหลายประเด็น เช่น

ภาพอนาคตระบบสุขภาพในเชิงบวก

- ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง
- รวม 3 กองทุนสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียว
- ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในราคาที่ถูกลง
- คนไทยตรวจสุขภาพพื้นฐานทุกปี โดยเบิกจ่ายเงินจากกองทุนสุขภาพ
- หน่วยงานสุขภาพของภาครัฐจัดบริการดีเทียบเท่าเอกชน ในขณะที่ภาคเอกชนมีบทบาทในระบบสุขภาพมากขึ้น
- คนไทยเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้มากขึ้น ทำให้สามารถดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง



ภาพอนาคตระบบสุขภาพที่ไม่มีความชัดเจนแน่นอน

- การลงทุนวิจัยพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของไทยจะช่วยให้ไทยเป็นเจ้าของเทคโนโลยีที่หลากหลาย
- การเมืองเข้ามามีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศมากขึ้น
- ประชากรที่เพิ่มขึ้นและภัยธรรมชาติที่รุนแรงขึ้น ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติที่ต้องใช้ในการผลิตอาหารเสื่อมโทรมและลดจำนวนลง จนนำไปสู่การแย่งชิงทรัพยากรมากขึ้น
- การเจรจาการค้าเสรีกับประเทศคู่ค้าส่งผลให้เกิดการทะลักของสินค้าจากต่างประเทศ ซึ่งมีปัญหาการปนเปื้อนสารเคมีและจุลินทรีย์ก่อโรค โดยขาดมาตรการควบคุมกำกับดูแลผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
- ประเทศไทยไม่สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างเต็มที่ จึงมักถูกเอาเปรียบในการเจรจาต่อรอง



ภาพอนาคตระบบสุขภาพในเชิงลบ

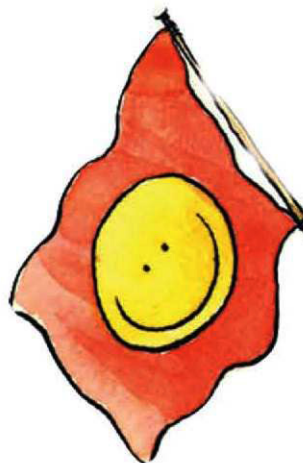
- คนไทยยังจมอยู่กับปัญหาความเหลื่อมล้ำในทุกๆ ด้าน
- มีการทุจริตคอร์รัปชันในทุกๆระดับ โดยเฉพาะระดับนโยบาย
- การพัฒนาเศรษฐกิจแบบสุดโต่งทำให้ระบบนิเวศถูกทำลาย
- เกิดการขาดแคลนทรัพยากรที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำและพลังงาน
- ความขัดแย้งทางการเมืองไม่คลี่คลาย
- เศรษฐกิจถดถอย มีการผูกขาดในธุรกิจบางประเภท ภาคการเกษตรถูกรบอบงำโดยทุนขนาดใหญ่
- ระบบสุขภาพถูกลดความสำคัญลง เนื่องจากงบประมาณของชาติมีจำกัด
- นโยบายด้านสุขภาพไม่ชัดเจน ระบบสุขภาพขาดธรรมาภิบาลอย่างรุนแรง
- การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีนำไปสู่การระบาดของโรคอุบัติใหม่



ดร.สุชาติ กล่าวว่า "ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย คือ การจำลองเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นโดยอาศัยข้อมูลที่เราทำขึ้นมา เพื่อที่จะชี้ให้เห็นถึงเหตุและปัจจัย ที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดสถานการณ์ต่างๆ ในอนาคต ซึ่งถ้าเราศึกษาถึงเหตุและปัจจัยนี้ดีพอ เราจะสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดยุทธศาสตร์และวางแผนเพื่อเตรียมการป้องกันหรือป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่ดีหรือภาพลบที่อาจเกิดขึ้นได้ และถ้าอันไหนเป็นภาพดี เราก็สามารถที่จะ

วางแผนสนับสนุนกลไกหรือกระบวนการต่างๆ ได้ เพราะว่าการวางแผนในระดับประเทศจะต้องมีการมองให้รอบด้าน เนื่องจากเราไม่รู้ว่าในอนาคตข้างหน้าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น ดังนั้นเราจะเลือกพิจารณาภาพใดภาพหนึ่งไม่ได้ เราต้องพิจารณาภาพรวมทั้งหมด"

จากผลลัพธ์การวิจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ได้สะท้อนภาพของธรรมาภิบาลสุขภาพฯ และเชื่อมโยงมาถึงภาพอนาคตของระบบสุขภาพ อันจะช่วยชี้จุดอ่อน จุดแข็ง เติมเต็มข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งให้ข้อมูลแนวโน้มในอนาคต เพื่อใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทย ให้ได้คุณภาพตามที่พึงประสงค์อย่างแท้จริง ▲



ทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ 2552

ปรับเปลี่ยนทิศทางระบบสุขภาพ



ภาพจาก : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ภายใต้บทบัญญัติของ **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550** นับเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย จากยุคหนึ่งของช่วงปฏิรูประบบสุขภาพที่ยาวนานนับทศวรรษ ทำให้ "ธรรมนูญสุขภาพฯ" เปรียบเสมือนภาพรวมแห่งสุขภาพ 4 มิติของสังคมไทยในอนาคตข้างหน้า ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบของสุขภาพในทุกๆ มิติ ทั้งกาย ใจ ปัญญาและสังคม โดยที่มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง

ผ่านมาแล้วกว่า 4 ปี ใกล้ถึงเวลาที่ต้องทบทวนธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ว่าให้มีการทบทวนและปรับปรุงใหม่ทุก 5 ปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ดำเนิน **โครงการประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย** โดยมี ดร.เดชรัต สุขกำเนิด และคณะเป็นผู้วิจัย

ผลการศึกษาได้ข้อสรุปหลายประเด็นที่น่าสนใจยิ่ง ที่จะทำให้การทบทวนและปรับปรุงใหม่ในปี 2557 จะทำให้ธรรมนูญสุขภาพเป็นแผนของการเดินทางไปสู่เป้าหมายของระบบสุขภาพที่ทุกคนเข้าใจร่วมกัน และใช้ประโยชน์ได้จริง

ดร.เดชรัต กล่าวว่า การศึกษาและทบทวนครั้งนี้ทำให้เกิดข้อค้นพบสำคัญว่า ธรรมนูญสุขภาพหรือเอกสารอื่นๆ มิได้ระบุหรือสื่อสารไว้ชัดเจนเลยว่า เป้าหมายทางยุทธศาสตร์ของการเลือกวางตำแหน่งธรรมนูญสุขภาพไว้ที่ **"เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม"คืออะไร ในธรรมนูญเขียนเสมือนว่า "เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม"** ไทยนั้นเกิดขึ้น มีสมบูรณ์ดีแล้ว ขอให้นำไปใช้เป็นฐานอ้างอิง

ดังนั้น โจทย์สำคัญที่คณะผู้ศึกษาวิจัยทิ้งท้ายไว้คือ

1. เรา (ผู้ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ) เข้าใจยุทธศาสตร์การเลือกวางตำแหน่งเช่นนี้ มากน้อยแค่ไหน
2. ได้ใช้ประโยชน์จากการวางตำแหน่งดังกล่าวเพียงใด
3. พร้อมหรือไม่ที่จะเผชิญความท้าทายจากการเลือกวางตำแหน่งดังกล่าวอย่างจริงจัง

เพราะที่ผ่านมา เมื่อมีการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ กลับพบว่าหลายหน่วยงานมิได้ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญ หรือแม้กระทั่งไม่รู้ว่ามีธรรมนูญฯ จึงไม่ยากที่จะหาคำตอบว่าทำไมหน่วยงานที่ถูกระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ จึงไม่ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ แล้วจะอย่างไรกับหน่วยงานเหล่านี้ ดังนั้นจึงมุ่งคำถามกลับมากที่ว่า กลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ นั้นคือสมัชชาสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำอะไรได้บ้าง

ขณะเดียวกันก็ฝากภารกิจจำนวนมากไว้กับคำว่า "รัฐ" ด้วยเหตุผลสำคัญสองข้อคือ ภารกิจเหล่านั้นเป็นของรัฐ รัฐต้องทำ และรัฐมีอำนาจมีงบประมาณ และไม่ว่าใครจะทำ สุดท้ายรัฐต้องช่วยทำหรือทำร่วมด้วยจึงจะมีผลกว้างขวาง นี่เป็นตรรกะที่ไม่มีข้อโต้แย้งได้ แต่ ดร.เคชริต และคณะตั้งคำถามต่อว่า ถ้ารัฐไม่ทำแล้วเราจะทำอย่างไร หรือเราควรจะทำอย่างไรเพื่อช่วยให้รัฐทำหน้าที่ที่ควรจะทำ หรือเพราะเหตุใดรัฐจึงไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญได้

คณะผู้ศึกษามองว่า เป็นเพราะธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ได้บ่งบอกถึง "แนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลง" หรือที่เรียกว่า Theory of change ไว้บอกเพียงแต่ว่าอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นบ้าง พูดย่างๆ คือ ระบุแค่ภาพหรือผลที่อยากได้ โดยไม่บอกวิธี ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ต้องทบทวน คือธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้เป็นเพียงภาพฉายของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยไม่กล่าวถึงกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่จะไปถึงภาพนั้น เรียกว่ามีแค่เป้าหมายแต่ไม่ระบุเส้นทางหรือวิธีการ เวลานั้นหลายคนเชื่อว่ากลไกเหล่านั้นได้ระบุไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ แล้วคงไม่มีผลอย่างไร แต่เมื่อเวลาผ่านไปนานเข้ายิ่งเห็นว่าความไม่ชัดเจนว่ากลไกการดำเนินการของธรรมนูญสุขภาพเป็นเช่นไรยิ่งมากขึ้น

คำถามสำคัญที่ถูกทิ้งท้ายไว้ในประเด็นนี้คือ ร่างธรรมนูญสุขภาพอย่างไร จึงจะทำให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยกลไกตาม พ.ร.บ. ที่บังคับใช้อยู่แล้วนั้น เป็นไปได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการติดตามผลการขับเคลื่อนนั้นให้หลายฝ่ายเห็นว่า มีอุปสรรคอย่างไร ขับเคลื่อนไปได้หรือไม่ได้ แล้วมีผลดี ผลเสียอย่างไร งบประมาณเป็นอย่างไร ที่สำคัญ ต้องให้เกิดการรับรู้แบบสะท้อนกลับ ทุกคนที่มีส่วนร่วมต้องรับรู้ผลของการขับเคลื่อนนั้นๆ ซึ่ง ดร.เคชริต ให้ความเห็นว่า ใช้กลไกเดิมได้ เพียงแต่ต้องปรับแก้กระบวนการขับเคลื่อน ทำอย่างไรให้มีการสะท้อนย้อนกลับ รวมถึงรายงานผลเข้าไปอยู่ในคณะกรรมการธิการ หรือรัฐสภา ไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่ทำให้เกิดขึ้นตามกระบวนการเท่านั้น

อีกประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญของธรรมนูญสุขภาพฉบับแรกนี้ คือ การขาดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพ อาจเป็นเพราะกระบวนการที่ใช้เน้นทางวิชาการมาก ภาษาที่ใช้มีลักษณะเป็นทางการมาก จนรู้สึกห่างเหิน ทำให้ขาดทั้งแรงบันดาลใจ และความรู้สึกมีส่วนร่วม อีกทั้งการขับเคลื่อนธรรมนูญในภาพรวมเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย และยังขาดการติดตาม การรายงานความก้าวหน้า รวมทั้งปัจจัยสุดท้ายคือ การสื่อสารสาธารณะที่ขาดชีวิตชีวา ไม่มีการแปลงสาระที่เป็นทางการในแต่ละหมวดออกมาเป็นภาษาง่ายๆ ที่คนทั่วไปเข้าใจได้

ดร.เคชริต ขยายความว่า "ธรรมนูญ ฉบับนี้มีช่องว่างมากพอสมควร กับสิ่งที่ไม่ได้เป็นข้อถกเถียง ระหว่างความเป็นไปได้ กับสิ่งที่จะทำให้เกิดเป็นจริง ช่องว่างหรืออุปสรรค เช่น กำลังคน งบประมาณ ดังนั้น ธรรมนูญที่จะทบทวนใหม่ จะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการเขียน โดยให้ความสำคัญกับประเด็นการก้าวผ่านช่องว่างที่เป็นอุปสรรค"

ทั้งหมดนี้ คณะผู้ศึกษาสรุปว่า ปัญหาที่เป็นรากเกยโยงสัมพันธ์กับปัญหาต่างๆ คือ การขาดแนวคิดที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงสังคมหรือการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย ทำให้การกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อนไม่ชัดเจน จึงมีข้อเสนอสำหรับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ว่า ต้องทบทวนการเลือกวางตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ของธรรมนูญสุขภาพควรจะ เป็นเช่นใด ยังควรยืนยัน "เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม" ไว้หรือไม่ และจำเป็นจริงหรือไม่ที่ต้องวางตำแหน่งไว้เช่นนี้ ถ้าเลือกที่จะคงไว้ ต้องตอบคำถามให้ได้ว่า คงไว้เพื่อประโยชน์ประการใดในทางยุทธศาสตร์ และต้องทบทวนว่าความแตกต่างระหว่างหรือช่องว่างระหว่างเจตจำนงกับสภาพความเป็นจริงในสังคมนั้นกว้างแค่ไหน และเกิดขึ้นเพราะเหตุใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่องว่างเรื่องขีดความสามารถในการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ รวมถึงภาครัฐที่ได้รับมอบหมายให้เป็นกลไกหลักในการดำเนินการตามมาตรการตามธรรมนูญสุขภาพ รวมถึงในสถานการณ์ที่เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมอาจจะยังไม่เกิดจริงนั้น จะมีแนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างไร ประเด็นสำคัญยิ่งที่คณะผู้ศึกษาชี้ คือ ต้องเปลี่ยนแนวคิดว่าการเขียนหรือแสดงเพียงผลลัพธ์ หรือภาพของระบบสุขภาพที่ต้องการไม่เพียงพอ จำต้องออกแบบแนวทางสร้างความเปลี่ยนแปลงหรือเส้นทางไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นด้วย พูดย่างๆ คือ เปลี่ยนการนำเสนอความต้องการ (demand) เป็นการนำเสนอการออกแบบ (design) โดยเฉพาะการออกแบบการสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบ

ประเด็นสุดท้าย สิ่งที่ต้องปรับปรุงด้วยในการสร้างธรรมนูญสุขภาพฉบับใหม่ คือ การสื่อสารสาธารณะที่มีชีวิต และมีพลังมากขึ้น เพื่อให้ภาคประชาชนรู้จักและเข้าใจมากขึ้น รวมถึงเปิดโอกาสให้แต่ละภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตาม ส่วนที่เป็นข้อดีมากๆ ของธรรมนูญสุขภาพที่มีอยู่แล้ว คือ การเปิดโอกาสให้แต่ละพื้นที่สร้างธรรมนูญของตนเองในระดับพื้นที่ได้ เช่น การทำธรรมนูญของจังหวัด หรือระดับตำบล ซึ่งปัจจุบันมีหลายพื้นที่ทำได้ดีมาก เช่น ธรรมนูญของจังหวัดอำนาจเจริญ สามารถออกแบบให้ธรรมนูญและยุทธศาสตร์เป็นเรื่องเดียวกันคือ ยุทธศาสตร์ที่ใช้จะขับเคลื่อนธรรมนูญนั้นๆ เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม แต่สิ่งที่เขียนในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้กลับขาดการบอกไว้ใช้ยุทธศาสตร์ไหนในการขับเคลื่อน จึงทำให้ธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับปัจจุบัน เป็นเสมือนแผนที่ที่ยังไม่สมบูรณ์

ดังนั้น ในโอกาสที่เรากำลังทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก ซึ่งทำให้ได้ค้นพบประเด็นสำคัญ รวมถึงข้อเสนอกับทุกฝ่ายต้องมาช่วยกันคิด เพื่อร่วมกันสร้างแผนที่สู่เส้นทางสุขภาพที่ดีของประชาชนในระบบสุขภาพไทยต่อไป ▲



เหลียวหลัง-แลหน้า “แพทย์แผนไทย”

วิจัยเสนอปรับธรรมนูญฯ หมวด 7 รับเทรนด์สุขภาพ

- สธ. หนุนใช้ “ฝังเข็ม” รักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาต
- นำร่องแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบ 9 รพ.
- คัดสมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บ
- คัดหมอยาพื้นบ้าน เร่งวิจัยสมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บ



ข้อความข้างต้น คือบางส่วนจากหัวข้อข่าวบนหน้าหนังสือพิมพ์ช่วงสองถึงสามปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าในแวดวงการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการตื่นตัวเรื่องการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพกันอย่างต่อเนื่อง และมีปัจจัยหนุนที่สำคัญก็คือ หน้าต่างนโยบาย (Policy Window) จากภาครัฐที่ให้การสนับสนุนกับการผลักดันเรื่องนี้เป็นอย่างดี ซึ่งสะท้อนภาพผลลัพธ์ของหน่วยงานภาครัฐที่ให้ความสำคัญเรื่อง “การแพทย์แผนไทย” ที่เป็นวิถีชุมชนส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง รวมไปถึงยังมีการพัฒนางานวิชาการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดย เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์ และคณะ ซึ่งเป็น 1 ใน 8 ชุดงานวิจัยใน “โครงการทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพพหุภาคีในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ของแผนงานวิจัยและพัฒนาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

งานวิจัยระบุว่า สถานการณ์การแพทย์แผนไทยฯ ในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ พบมี**จุดแข็ง**ในด้านการพัฒนาหลายด้านไม่ว่าจะเป็น การมีแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550 – 2554 เป็นเครื่องมือสนับสนุนการขับเคลื่อน รวมทั้งหน่วยงานราชการต่างๆ ก็ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนการร่างกฎหมายเฉพาะ การจัดตั้งกองทุนสนับสนุน รวมไปถึงการทำงานวิจัยต่างๆ

นอกจากนั้น ยังพบว่ามีมีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ มากขึ้น ในระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ และปฐมภูมิ ส่วนภาคชุมชนก็มีการรวมตัวกันเพื่ออนุรักษ์และ

ฟื้นฟูในรูปแบบของกลุ่มหรือชมรม ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนก็มีการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการบริการ โดยการเปิดสถาบันการเรียนการสอนมากขึ้น

อย่างไรก็ตามในด้าน**จุดอ่อน** พบว่า ประเด็นดังกล่าวยังขาดกลไกในการจัดการความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อเนื้ออย่างเป็นระบบ ศักยภาพในการวิจัยและการพัฒนาองค์ความรู้ยังมีอยู่อย่างจำกัด ในขณะที่การวิจัยในระดับทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยยังมีไม่มากพอ และวิธีวิทยาของการวิจัยแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ทำให้การค้นคว้าศึกษาความจริงจากองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญามีอุปสรรค ขณะที่ภาคประชาชนหรือผู้ใช้บริการก็มุ่งแสวงหาเทคนิคสำเร็จรูปหรือผลผลิตพร้อมบริโภคมากเกินไป จนทำให้เกิดการขยายตัวของวัฒนธรรมการบริโภคมากกว่าการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่ดีในสังคม ส่วน**ภัยคุกคาม**ที่เกิดขึ้นคือความเสื่อมโทรมของระบบนิเวศในแหล่งสมุนไพรของชุมชน

สำหรับ**โอกาสการพัฒนา** พบว่า ประเทศไทยมีกระแสความตื่นตัวเรื่องสุขภาพดี และประชาชนที่เจ็บป่วยเรื้อรังก็มุ่งแสวงหาการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่ชุมชนท้องถิ่นก็ตื่นตัวเรื่องการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างมาก

งานวิจัยยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่าหากมีการปรับ ธรรมนูญสุขภาพฯ ในหมวด 7 ควรมีการพัฒนาและ กลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทยทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ โดยการเร่งพัฒนากฎหมายรวมทั้งแก้ไขกฎหมายด้าน สุขภาพที่เป็นข้อจำกัดต่อการคุ้มครองภูมิปัญญา ตลอดจน กำหนดกรอบประเด็นและจุดยืนของประเทศไทยต่อการ เจริญจัดทำเขตการค้าเสรี

ส่วนข้อเสนอแนะที่ 2 คือ ควรมีการพัฒนาหลักการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพ วิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) โดยการสร้างกลไกการ จัดการ และจัดทำข้อตกลงร่วมเพื่อพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมาย สำคัญของแต่ละยุทธศาสตร์ รวมทั้งประสานระบบจัดสรร งบประมาณในแหล่งทุนแต่ละที่ให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม

นอกจากงานทบทวนสถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นสุขภาพ การแพทย์แผน ไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ใน หมวด 7 ดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว คอลัมน์นี้จะกล่าวยกย่อง ได้รวบรวมข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์ ระบบสุขภาพรายหมวดในธรรมนูญฯ ที่น่าสนใจมานำเสนอ ด้วยเช่นกัน ส่วนการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ที่จะเกิดขึ้นในปี 2557 นี้ จะมีการปรับปรุงเนื้อหาทั้ง 8 หมวด อย่างไร HSRI FORUM จะติดตามและอัปเดตข่าวสารมา นำเสนออีกต่อไป ▲

ข้อเสนอการปรับสาระหมวด 4 การสร้างเสริมสุขภาพ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบสร้าง เสริมสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่ง ชาติ พ.ศ.2552 และแนวโน้มในอนาคต โดย ศิริวรรณ พัทธรังษุขย์ และกมลกร สมมิตร

- ควรมองระบบอภิบาลการสร้างเสริมสุขภาพ โดยไม่แยก ออกเป็นการเฉพาะ
- ควรมีกลไกร่วมดำเนินการ ที่มีบทบาทเรื่องการอภิบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และมีคณะกรรมการนโยบายร่วม จากองค์กรนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ คอยประสานในแนวทาง โดยให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วม และเน้นใช้ความรู้ในการตัดสินใจ
- ควรมีเครื่องมือที่ช่วยประเมินผลกิจกรรมและนวัตกรรม ที่ลงทุนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอการปรับสาระหมวด 5 การป้องกันและควบคุม โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การทบทวนสถานการณ์ ระบบป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดย จูติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ

- การแก้ไขปัญหาค่าควบคุมป้องกันโรคและปัจจัยคุกคาม สุขภาพ ต้องเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นๆ (non health sector) ในลักษณะของการคำนึงถึง ประเด็นสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies : HIAP)

- หามาตรการมาเร่งรัดในการทำมาตรการบางอย่างที่ยังทำได้ เช่น นำมาตรการทางภาษีมาใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคาม (ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษีนำเข้าวัตถุดิบอันตราย)

ข้อเสนอการปรับสาระหมวด 6 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ จากการทบทวนสถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพตามธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดย บรรณม ลีระพันธ์ และคณะ

- ควรกำหนดคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่มุ่งเน้นเฉพาะประเด็น เรื่องธรรมาภิบาล
- ควรสร้างกลไกอื่นเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพบริการด้วยรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบริหาร โครงสร้างในลักษณะคณะกรรมาธิการ ที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นองค์ประกอบใน การดูแลระบบบริการภาครัฐ เพื่อกระตุ้นผู้ให้บริการสามารถจัดการและพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง
- ควรส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันขององค์กรไม่แสวงหากำไรหรือองค์กรธุรกิจเพื่อสังคม รวมทั้งจัดบริการให้กับผู้ด้อยโอกาสในสังคม หรือจัดบริการสุขภาพที่มีความสำคัญซึ่งภาครัฐ ไม่สามารถจัดเองได้ โดยการให้สนับสนุนผ่านกลไกสนับสนุนด้านภาษี

ข้อเสนอการปรับสาระหมวด 8 กลุ่มรองผู้บริโภคร จากการศึกษาทบทวนสถานการณ์ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดย ไพศาล ลิ้มสถิตย์

- ควรปรับหลักการเพื่อความชัดเจนและสมบูรณ์มากขึ้น โดยให้เพิ่มในส่วนหลักการคุ้มครอง ผู้บริโภคให้สอดคล้องกับหลักการของนานาชาติ รวมถึงรัฐธรรมนูญ มาตรา 61 และกฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภคของไทย

ข้อเสนอการปรับสาระหมวด 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และ หมวด 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากการทบทวนสถานการณ์การสร้างองค์ ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่ง ชาติ พ.ศ. 2552 โดย ธรร วรณรัตน์

- สร้างองค์ความรู้โดยตั้งเป้าหมายร่วมกัน และเพิ่มการสร้างความรู้สำหรับอนาคต
- สร้างกลไกคัดกรองก่อนเผยแพร่ และมีระบบเพื่ารวบรวมข้อมูลข่าวสารโดยมีกฎหมายรองรับ
- ใช้เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญให้รอบด้าน
- พัฒนาศักยภาพของผู้ถ่ายทอดสารและประชาชน

ข้อเสนอการปรับสาระหมวด 11 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข จากการทบทวนสถานการณ์ระบบการสร้าง พัฒนาและจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และแนวโน้มในอนาคต โดย ปิยะ หาญวรงค์ชัย และวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย

- ควรขยายขอบเขตจากบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความชัดเจน มากขึ้น เพื่อให้กำลังคนนอกบุคลากรด้านสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทด้วย
- การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการบุคลากรสัมพันธ์กับการกระจาย อำนาจด้านการจัดระบบบริการ ภายใต้การตอบสนองต่อความต้องการประชาชนและท้องถิ่น
- ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชนและกลุ่มบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพ และบุคลากรสุขภาพ รูปแบบใหม่ๆ ให้มีบทบาทมากขึ้นในระบบสุขภาพในอนาคต
- ควรมีการจัดการระบบมาตรฐานคุณภาพบัณฑิตและระบบการพัฒนาคุณภาพบุคลากรต่อเนื่อง

ข้อเสนอการปรับสาระหมวด 12 การเงินการคลัง จากการทบทวนสถานการณ์ระบบ การเงินการคลังด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 โดย ทาวร สุกุลพานิชย์

- ควรมีมาตรการมาเร่งรัดในการทำมาตรการบางอย่างที่ยังทำได้ เช่น เพิ่มการจัดเก็บภาษีจาก การบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ
- คำนึงถึงการเตรียมความพร้อมเรื่องการแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ จากการเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ การเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี และผลกระทบจาก นโยบายรัฐบาลเรื่องโครงการเงินกู้ต่างๆ ที่จะมีความกระทบต่อการคลังของประเทศ



“พัฒนาระบบบริการ” ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว

ในแบบฉบับ “รพ.นาหว้า”



ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial fibrillation) เป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบบ่อยที่สุด สาเหตุเกิดจากการที่หัวใจห้องบนเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ และสูญเสียการหดตัว ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดออกไปได้น้อยลง และทำให้เลือดที่ตกค้างแข็งตัวกลายเป็นลิ่มเลือด ซึ่งสามารถหลุดร่อนเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือด และเข้าสู่สมอง จนทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดสมองอุดตัน (stroke) ได้

ภาวะเส้นเลือดในสมองอุดตัน สามารถป้องกันได้ด้วยการทานยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจและหลอดเลือด ที่เรียกว่า ยา **“วาร์ฟาริน”** (Warfarin) ดังนั้นถ้าหากผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว ไม่สามารถเข้าถึงยาวาร์ฟารินได้ ผู้ป่วยก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองอุดตันมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยมีการใช้ยาวาร์ฟารินไม่เหมาะสม ผู้ป่วยก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อน เช่น เกิดภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

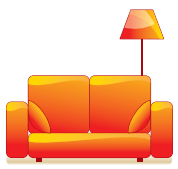
เป็นความโชคดีของประชาชนในอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ที่ **โรงพยาบาลนาหว้า** ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดปัญหาการเกิดเส้นเลือดในสมองอุดตันของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว และลดปัญหาการเกิดผลแทรกซ้อนจากการใช้ยาวาร์ฟารินอย่างจริงจัง

ผลจากการสืบค้นข้อมูลในเบื้องต้น พบว่า

1. รพ.นาหว้า มีผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วทั้งสิ้น **48 ราย** และมีผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วที่สามารถเข้าถึงยาวาร์ฟารินได้เพียงแค่ **19 ราย** นั่นหมายความว่า **“มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาวาร์ฟารินกว่า 29 ราย ที่กำลังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองอุดตัน ที่อาจทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิตได้”**
2. มีผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน มีค่า INR (International Normalized Ratio) หรือค่าอัตราส่วนที่ได้จากการทดสอบการแข็งตัวของเลือด อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษาเพียงแค่ **3 ราย** จากการตรวจสอบค่า INR ในผู้ป่วยทั้งสิ้น **17 ราย** นั่นหมายความว่า **“มีผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินที่มีค่า INR ไม่ได้ตามเป้าหมายการรักษา กว่า 14 ราย ที่กำลังเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่อาจมีผลรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้”**



เพื่อดูแลและปกป้องทุกชีวิตให้พ้นภัยคุกคามทางสุขภาพ **นพ.นิพนธ์ นครน้อย** แพทย์ชุมชน รพ.นาหว้า และคณะวิจัย จึงได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในหัวข้อ **"การพัฒนากระบวนการผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วเพื่อการเข้าถึงยาต้านการเกิดลิ่มเลือด และระบบบริการคลินิกหัวใจฟารินในบริบทโรงพยาบาลชุมชน"** ในช่วงเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2555 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วทุกคน ได้รับยาฟารินในการรักษาอย่างทั่วถึง รวมทั้งได้รับการควบคุมการใช้ยาอย่างเหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อน โดยได้มีการวางแผนการพัฒนา 2 แนวทาง คือ



“สมดุลแห่งชีวิต”

นพ.ธีระ วรรณรัตน์



อัลบั้มเปิดห้องรับแขก ฉบับนี้ HSRI Forum ได้มีโอกาสพูดคุยกับ **นพ.ธีระ วรรณรัตน์** อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักวิจัยทางด้านสุขภาพที่มีผลงานวิจัยในหลากหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้าน นวัตกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ระบบสุขภาพ และการอภิบาลระบบสุขภาพ แต่ถ้าหากเอ่ยถึงงานที่ทำหายที่สุดในตอนนี้ **“การแปลงองค์ความรู้จากงานวิจัยทางด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ หรือการผลักดันองค์ความรู้ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในระดับสาธารณะ”** เป็นงานที่ นพ.ธีระ คาดหวังที่จะสานต่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมมากที่สุด



“การผลักดันองค์ความรู้ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในระดับสาธารณะเป็นงานที่สำคัญและท้าทายมาก ในเมืองไทยยังไม่มีใครทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง ส่วนตัวผมเองก็ยังไม่ทำเรื่องนี้ไม่ได้ทั้งหมด เนื่องจากติดข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ เวลา และกำลังคน แต่ในอนาคตหากสามารถแบ่งเวลาได้ จะผลักดันเรื่องนี้ให้มากยิ่งขึ้น เพราะถ้าเราสามารถนำงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ได้จริง และสามารถผลักดันไปสู่การเป็นนโยบายสาธารณะได้ ก็เหมือนกับเรา ยิ่งปีนบันไดเร็วแต่ได้บันไดหลายตัว นั่นหมายถึงสังคมจะได้ประโยชน์จากตรงนี้มาก”

“การพัฒนาเครือข่ายพหุสาขาวิชาชีพ หรือการพัฒนาสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ให้หันมาช่วยกันพัฒนาระบบสุขภาพไทย” คืองานอีกชิ้นที่ นพ.ธีระ ให้ความสำคัญไม่แพ้กัน เนื่องจากเล็งเห็นว่า หากสามารถสร้างเครือข่ายพหุสาขาวิชาชีพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง ประชาชนในสังคมไทยก็จะมีสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น

“แนวทางการทำงานของผมคือการชักชวนให้บุคลากรในสังคมทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งผมคิดว่าโรคหลายๆ โรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มีผลมาจากปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ในสังคม

เช่น สิ่งแวดล้อม นโยบาย และเทคโนโลยี ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องพัฒนากลวิธีเพื่อช่วยให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ที่ผ่านมามีการพัฒนาเครือข่ายสถาปนิก ให้เข้ามาช่วยเรื่องการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และได้พัฒนาเครือข่ายวิศวกรอุตสาหกรรม หรือ Industrial Engineer ในการพัฒนาระบบทรัพยากร คน งาน เงิน และเวลา เพื่อช่วยให้ระบบการบริหารจัดการสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีประสิทธิภาพสูงสุด และล่าสุดผมกำลังเชิญชวนนักสื่อสารมวลชนให้เข้ามาช่วยพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งในสังคม คิดว่าถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องเปิดใจกว้างในการเชิญชวนเพื่อนจากสาขาวิชาชีพต่างๆ ให้เข้ามาช่วยกันพัฒนาระบบสุขภาพของไทยให้ดีขึ้น”



เป้าหมายสูงสุดในชีวิตการทำงานก็คือ การที่ได้เห็นสิ่งที่ตนเองทำสามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมในระยะยาวได้



งาน คือส่วนหนึ่งของชีวิต แต่ในขณะที่อยู่กับ ชีวิตส่วนตัวและครอบครัว ก็มีส่วนสำคัญในการสร้างสมดุลและสร้างความสุขได้อยู่เสมอ ดังนั้นทุกครั้งที่ว่างเว้นจากการทำงาน นพ.ธีระ จึงมักใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและทำงานอดิเรกที่ตนสนใจอย่างเต็มที่

“ผมคิดว่าทุกคนต้องมีสมดุลของชีวิตทั้งเรื่องการทำงาน ครอบครัวและเรื่องส่วนตัว เพื่อที่เราจะได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ตัวผมเองก็พยายามที่จะทำงานภายในเวลาที่มีอยู่ ส่วนเวลาว่างที่นอกเหนือจากการทำงาน ผมก็จะพาลูกไปออกกำลังกายหรือไปเรียนดนตรี แต่ถ้ามีเวลาเป็นของตัวเองจะใช้เวลานั้นในการอ่านหนังสือ ผมชอบอ่านหนังสือหลากหลายประเภท แต่ที่มีเยอะที่สุดคือหนังสือประเภทศาสตร์ด้านการจัดการ เพราะผมคิดว่าการจัดการมันมีส่วนผสมของเทคนิคเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ แล้วก็มีส่วนผสมของศิลปะ สิ่งเหล่านี้มันไม่ค่อยมีสอนในมหาวิทยาลัย หรือถ้ามีส่วนใหญ่ก็จะสอนกันแค่หลักการกว้างๆ ในความเป็นจริงแล้ว แต่ละบริบทแต่ละสถานการณ์มันจะมีปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้านการจัดการที่แตกต่างกัน ดังนั้นหากเราเรียนรู้กรณีศึกษาต่างๆ จากหนังสือเยอะ ก็สามารถนำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงที่เราเจอได้”

สุดท้าย นพ.ธีระ ได้กล่าวถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิตว่า เป้าหมายสูงสุดในชีวิตการทำงานก็คือ การที่ได้เห็นสิ่งที่ตนเองทำสามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมในระยะยาวได้ ส่วนเป้าหมายในชีวิตครอบครัวคงไม่มีอะไรสำคัญไปกว่าการมีครอบครัวที่อบอุ่น และการได้เห็นลูกเติบโตขึ้นมาเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความสุขในการใช้ชีวิต

อนาคตเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น แต่สามารถคาดเดาได้จากสิ่งที่เห็นและเป็นอยู่ในปัจจุบัน “สมดุลแห่งชีวิต” ของ นพ.ธีระ ในวันนี้ ได้สร้างเส้นทางสู่เป้าหมายได้มากกว่าครึ่งทางแล้ว ▲



กิจกรรมและความเคลื่อนไหว



สวสส. ร่วมเวทีเสวนาในหัวข้อ **"คลังข้อมูลงานวิจัยไทย"** ในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2556 เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) ประกอบด้วยองค์กร 6 ส 1 ว ที่ผนึกความร่วมมือนำเสนอความก้าวหน้าของความร่วมมือในการจัดทำ "คลังข้อมูลงานวิจัยไทย" เพื่อพัฒนาให้คลังข้อมูลฯ มีความสมบูรณ์และใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ สะดวก เข้าถึงง่าย ไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลงานวิจัย นักวิจัย ข้อมูลวิทยานิพนธ์ ห้องสมุดวิจัยสาธารณะ ฯลฯ ซึ่งจะเสมือนเป็น "เสิร์ชเอนจิน (Search Engine)" ให้กับนักวิจัยหรือผู้ที่สนใจงานวิจัยสามารถเข้ามาค้นคว้าและเข้าถึงงานวิจัยได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้จะมีการพัฒนา "การบริการการยื่นขอทุนวิจัยแบบที่เดียว" (Single Window) โดยมี สวสส. และทีมนักวิจัยจากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) เป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาระบบฯ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักวิจัย หรือผู้ยื่นขอรับทุนจากหน่วยงานให้ทุนวิจัยของประเทศได้กรอกข้อมูลในช่องทางเดียว ลดเวลาการพิจารณาข้อเสนอโครงการและลดความซ้ำซ้อน รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลข้อเสนอโครงการวิจัยของประเทศ ซึ่งทุกหน่วยงานที่เป็นแหล่งทุนวิจัยจากภาครัฐจะใช้แบบฟอร์มเดียวกันหมดทุกแห่ง โดยเชื่อมข้อมูลของหน่วยงาน 6 ส 1 ว ก่อน แล้วขยายไปสู่ภาคเอกชนและสถาบันการศึกษาในระยะต่อไป ทั้งนี้ระบบ Single Window คาดว่า จะเริ่มใช้ในช่วงต้นปี 2557 ในการเปิดรับข้อเสนอโครงการวิจัยมุ่งเป้าประจำปี 2557 และจะมีการประชาสัมพันธ์ (Road show) ในช่วงเดือนพฤศจิกายน และเดือนธันวาคม 2556 เพื่อแนะนำระบบฯ ทั้งในกรุงเทพฯ และภูมิภาคต่างๆ ▲

ลมือเรีวๆ นี้ สวสส. จัดประชุมระดมความคิดเห็นต่อโจทย์วิจัยในโครงการ **วิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ประจำปี 2557 เรื่องโรคไม่ติดคอเรื้อรัง** โดยมีกรอบการวิจัยด้านสุขภาพที่มุ่งหวังให้เกิดแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วย รวมถึงการปรับเปลี่ยนเวชปฏิบัติต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย หรือช่วยในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ดูแลผู้ป่วย

โดยการนำเสนอครั้งนี้มีจำนวน 7 โครงการ เช่น การศึกษาระดับ INR ที่เหมาะสมในผู้ป่วย Valvular atrial fibrillation และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมในประเทศไทย ฯลฯ โดยทางคณะกรรมการจะนำรายละเอียดของผลงานวิจัยแต่ละโครงการไปพิจารณาความเหมาะสมก่อนที่จะอนุมัติการวิจัยต่อไป

ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล ผอ.สวสส. กล่าวว่า ประเทศไทยมีองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพมากมาย ที่สามารถนำมาขับเคลื่อนให้เกิดความรู้เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน ให้คนไทยมีสุขภาพดีและชีวิตที่ยืนยาวได้ เช่น การรณรงค์ของ สสส. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีองค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์ที่เข้มแข็ง งานวิจัยมุ่งเป้าเรื่องโรคไม่ติดคอเรื้อรัง จะเป็นงานวิจัยที่มีเป้าหมายในการสร้างองค์ความรู้ที่จะมาอุดช่องว่างของปัญหาสุขภาพ ▲

เปิดชั้นหนังสือ / งานวิจัย

รายงานประจำปี 2555 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สรุปการดำเนินงานของสวสส. กับการรับมือกับสถานการณ์เฉพาะหน้าในเรื่องของการจัดการความรู้เพื่อรับมือ กับภัยพิบัติ และจากรัฐบาลได้ดำเนินนโยบายสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การให้บริการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยทั้ง 3 กองทุนประกันสุขภาพ เป็นจุดเริ่มต้นในการลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการสุขภาพระหว่างกองทุนประกันสุขภาพ ทั้งนี้สามารถติดตามสรุปผลการดำเนินงานได้ในหนังสือเล่มนี้ | **ดาวน์โหลดได้ทาง** <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3888> ▲

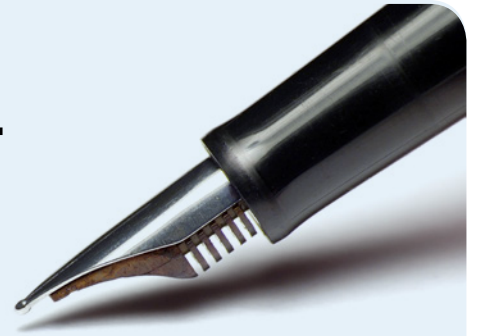
เคล็ด(ไม่)ลับ : การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

รวบรวมจากเวทีแลกเปลี่ยน "การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหลังประกาศใช้" โดยหวังให้เป็นพื้นที่ของการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างพี่น้องเครือข่ายในพื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หวังว่าองค์ความรู้จะเป็นประโยชน์สำหรับเครือข่ายภาคีธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งทุกพื้นที่ถือเป็น "ผู้บุกเบิก" ทางทางให้เพื่อนที่เดินตามมาข้างหลัง เดินได้โดยง่ายและรวดเร็วขึ้น | **ดาวน์โหลดได้ทาง** <http://www.sem100library.in.th/opac/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00009334> ▲



พื้นที่แบ่งปันความรู้

ข่าวสารระบบสุขภาพ



เว็บไซต์ สวรส.

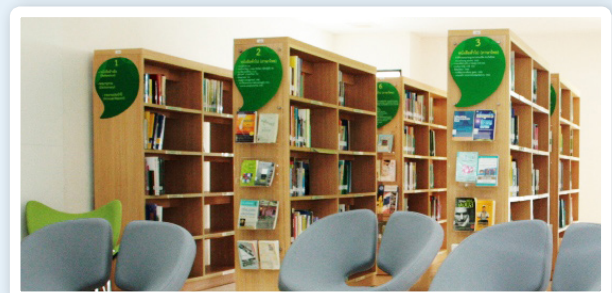
<http://www.hsri.or.th>

แหล่งรวบรวมเนื้อหาสาระ แผนงานวิจัย ข่าวสารความเคลื่อนไหวขององค์กร พร้อมเว็บไซต์ของเครือข่ายสถาบัน ภาควิชาสถาบัน เครือข่ายวิจัย ที่มีการแบ่งหมวดหมู่ง่ายต่อการค้นหา นอกจากนี้ ยังมีคลังข้อมูลหรือ Knowledge Bank / Digital Library ที่รวมงานวิจัยของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย กว่า 2,000 รายการ อีกทั้งสื่อเผยแพร่ อาทิ งานวิจัย วารสาร วิจัยระบบสาธารณสุข จุลสาร HSRI FORUM ฯลฯ ผู้ที่สนใจสามารถเข้ามาดาวน์โหลดได้ที่

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว

<http://www.sem100library.in.th>

ศูนย์กลางข้อมูลระบบสุขภาพ และส่งเสริมการจัดการความรู้ขององค์กร ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เปิดบริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00 - 16.30 น. (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์) โทร. 0 2832 9252-53 อีเมล : library@hsri.or.th



สื่อสิ่งพิมพ์

งานวิจัย/หนังสือที่น่าสนใจ

สวรส. ได้มีการเผยแพร่งานวิจัย ในรูปแบบของการจัดพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อรวบรวมงานวิจัย องค์ความรู้ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากงานวิจัย ในชุดโครงการต่างๆ ของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย โดยสามารถเข้าไปสืบค้นได้ทาง <http://kb.hsri.or.th>

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (ฉบับออนไลน์)

เป็นวารสารราย 3 เดือน เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ และงานวิจัยด้านสาธารณสุข ที่รวบรวมต้นฉบับงานวิจัยและบทความวิชาการ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเปิดรับพิจารณา เพื่อคัดผลงานจากภายนอกที่ไม่เคยลงตีพิมพ์จากที่ใดมาก่อนมานำเสนอ ติดตามได้ทาง <http://www.hsri.or.th/media/journal>

จุลสาร HSRI FORUM

พื้นที่แบ่งปันความรู้ สู่อะบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน จุลสาร สวรส. ที่มาพร้อมกับการอัพเดทข่าวสารระบบสุขภาพของ สวรส. และเครือข่าย สามารถคลิกเข้าไปติดตามหรือดาวน์โหลดได้ทาง <http://www.hsri.or.th>



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แบ่งปันความรู้โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สามารถดาวน์โหลดจุลสาร HSRI Forum ได้ที่ www.hsri.or.th

สอบถามเพิ่มเติม หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม โทร 0-2832-9245-6

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ 14

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2832-9200 โทรสาร 0-2832-9201 www.hsri.or.th