

## ระบบสุขภาพและบริการสุขภาพที่ดีมีบูรณาการ

### ๑. ระบบสุขภาพคืออะไร

สำหรับประเทศไทย คำว่า“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า “ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ”<sup>๑</sup> ในขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า ระบบสุขภาพย่อม ประกอบด้วยองค์กร ผู้คน และการกระทำทั้งหลายทั้งปวง ที่มีเจตนาเบื้องต้นเพื่อจะส่งเสริม พื้นดิน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ<sup>๒</sup>

ระบบสุขภาพเป็นส่วนต่อเชื่อมระหว่าง กรรมวิธีในการรักษาและสร้างเสริมชีวิต (life-saving, life-enhancing interventions) กับ ตัวบุคคลที่มีความจำเป็นต้องใช้ ถ้าระบบสุขภาพไม่เข้มแข็ง กรรมวิธีเหล่านั้นก็จะหมดพลังจนไร้ผลดังนั้น ความพยายามใด ๆ ที่จะปรับปรุงสุขภาพะ หรือจะใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ต้องให้ความสำคัญแก่ระบบสุขภาพเป็นลำดับต้น ๆ

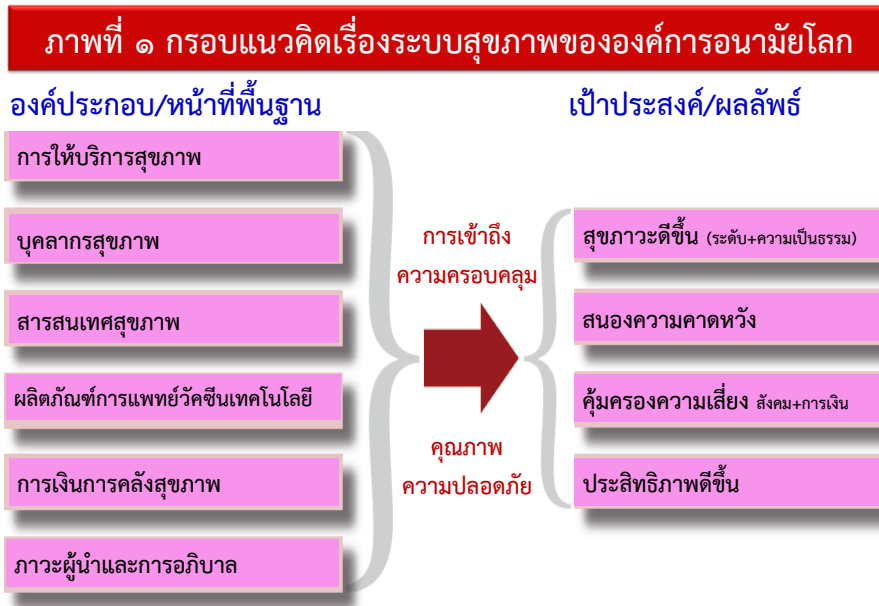
### ๒. วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบ/หน้าที่พื้นฐานของระบบสุขภาพ ("6 Building Blocks" of Health Systems)<sup>๒,๓</sup>

ระบบสุขภาพมีวัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการได้แก่ ๑) ปรับปรุงสุขภาพะของประชากรในความดูแล (Improve people's health) ๒) ให้เกียรติประชาชนโดยการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน (Treat people with dignity) และ ๓) ค้ำครองประชาชนต่อภาระทางการเงินที่เกิดจากการเจ็บป่วย (Protect people against the financial cost of illness)

ระบบสุขภาพที่สามารถดำเนินการจนบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ต้องมีองค์ประกอบหรือระบบย่อยที่นับว่าเป็นหน้าที่พื้นฐานสำคัญอยู่ ๖ ประการ ได้แก่ ๑) การให้บริการสุขภาพ ๒) บุคลากรสุขภาพ ๓) สารสนเทศสุขภาพ ๔) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี ๕) การเงินการคลังสุขภาพ และ ๖) ภาวะผู้นำและการอภิบาล องค์ประกอบหรือระบบย่อยเหล่านี้เป็นที่รู้จักกันในชื่อว่า The "6 Building Blocks" of Health Systems องค์ประกอบหรือระบบย่อยทั้ง ๖ นี้สัมพันธ์กันแนบแน่นและส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายใด ๆ ของระบบสุขภาพ

### ๓. กรอบแนวคิดและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ<sup>๒</sup>

องค์การอนามัยโลกอธิบายกรอบแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพไว้ในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ โดยแสดงเป็นแผนภาพที่ ๑ กำหนดให้องค์ประกอบหรือระบบย่อยทั้ง ๖ ("6 Building Blocks") เป็นปัจจัยนำเข้าของระบบ (input) แสดงการวัดผลตามกระบวนการ (process) ภายในระบบสุขภาพเป็น ๔ หัวข้อคือการเข้าถึง ความครอบคลุมคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพและแสดงผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ (output) เป็นวัตถุประสงค์หลัก ๓ ข้อร่วมกับประสิทธิภาพของระบบ นอกจากนี้ยังกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบย่อยทั้ง ๖ ไว้โดยละเอียดดังต่อไปนี้



๓.๑ บริการสุขภาพที่ดี (Good health services) คือ บริการที่สามารถดำเนินกรรมวิธีทางสุขภาพ ทั้งแบบจำเพาะและไม่จำเพาะบุคคล (personal and non-personal health interventions) ชนิดที่มี ประสิทธิภาพ ปลอดภัยและคุณภาพดี ต่อผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดำเนินกรรมวิธีเหล่านั้น ในเวลาและสถานที่ ที่บังเกิดความจำเป็นนั้น โดยสิ้นเปลืองทรัพยากรน้อยที่สุด

๓.๒ กำลังคนด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ได้ดี คือ กำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอย่างกระตือรือร้น เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ภายใต้ข้อจำกัดของ สถานการณ์และทรัพยากร นั่นคือมีบุคลากรประเภทต่าง ๆ เป็นจำนวนที่เพียงพอ มีการกระจายที่เป็นธรรม บุคลากรเหล่านั้นมีความสามารถ ไม่เฉื่อยชาและมีผลดีภาพ

๓.๓ ระบบสารสนเทศสุขภาพที่ทำหน้าที่ได้ดี คือ ระบบที่มั่นใจได้ว่าสามารถผลิต วิเคราะห์ แจกจ่ายและใช้งานสารสนเทศ (Information) ที่เชื่อถือได้และทันเวลา โดยเป็นสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย กำหนดสุขภาพชนิดต่าง ๆ สมรรถนะของระบบสุขภาพ ตลอดจนสถานะสุขภาพ

๓.๔ ผลิตภัณฑ์การแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี ระบบสุขภาพที่ทำงานได้ดี ต้องทำให้มั่นใจว่า การเข้าถึงผลิตภัณฑ์การแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยีที่สำคัญ จะเป็นไปอย่างเสมอภาค โดยสิ่งเหล่านั้นต้องมี คุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าจนเป็นที่รับรอง รวมทั้งการส่งใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นไปอย่าง สมเหตุสมผลทางวิทยาศาสตร์และคำนึงถึงความคุ้มค่า

๓.๕ การเงินการคลังสุขภาพ ระบบการเงินการคลังสุขภาพที่ดี จะจัดหาเงินทุนเพื่อสุขภาพได้ เพียงพอ และให้ความมั่นใจว่าประชาชนจะมีบริการสุขภาพให้ใช้ได้ตามความจำเป็น โดยมีการคุ้มครองให้ พ้นจากความยากจนหรือภาวะล้มละลายอันเกิดจากค่าบริการสุขภาพ

๓.๖ ภาวะผู้นำและการอภิบาล ต้องให้มั่นใจว่ามีการกำหนดกรอบนโยบายทางยุทธศาสตร์ ที่ควบคู่ กันกับการเฝ้าดูแลที่มีประสิทธิภาพ การสร้างพันธมิตร การจัดสร้างกฎระเบียบและแรงจูงใจที่เหมาะสม มีความเอาใจใส่ต่อการออกแบบระบบ และมีความพร้อมที่จะชี้แจง

อนึ่ง เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ สำนักข่าวเสียงอเมริกา (Voice of America) รายงานว่า ดร.มาการ์เรต ซาน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกตั้งข้อสังเกตต่อ “ระบบสุขภาพ” จากบทเรียนจาก วิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าที่อัฟริกาตะวันตกในปี ๒๕๕๘ ว่า ในอดีตเมื่อกล่าวถึงระบบสุขภาพใด ๆ เรา

มักจะมุ่งสนใจเฉพาะการให้บริการทางคลินิกหรือรักษาโรค แต่บัดนี้เราควรต้องนำงานสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังโรคและการทดสอบทางห้องปฏิบัติการมาบูรณาการให้เป็นขีดความสามารถหนึ่งของระบบสุขภาพให้ได้<sup>๔</sup>

สำหรับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพนั้น มิได้มีหลักเกณฑ์ตายตัวขึ้นกับการออกแบบระบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายมีผู้ให้แนวคิดไว้ว่าจะต้องคำนึงถึงเรื่องสำคัญ ๆ เช่น ระบบบริการปฐมภูมิ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้รับบริการ ระบบส่งต่อส่งกลับที่มีบูรณาการและไร้รอยต่อ และบริการสุขภาพที่ไม่ซ้ำซ้อน

#### ๔. บริการสุขภาพและบริการสาธารณสุข

คำว่าสุขภาพ หรือ สุขภาวะ (Health) มีความหมายแตกต่างกับคำว่าสาธารณสุข (Public health) โดยคำว่าสาธารณสุขนั้นใช้เมื่อต้องการสื่อความหมายว่าเป็นการกระทำเพื่อเพิ่มพูนสุขภาวะของประชาชนในระดับมวลชน (มิใช่ระดับปัจเจก) หรือในภาพรวมของสังคมเป็นหลัก

ดังนั้น เมื่อก้าวถึงการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมนุษย์โดยต้องการสื่อให้ครอบคลุมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกและระดับมวลชนที่เชื่อมโยงถึงกันองค์การอนามัยโลกจะใช้คำว่า “บริการสุขภาพ (Health services)” และจัดไว้เป็นหนึ่งใน ๖ องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพดังกล่าวข้างต้น

อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทย คำว่า “บริการสาธารณสุข” เป็นคำที่ใช้กันมาดั้งเดิมในวงการสาธารณสุขโดยมีความหมายครอบคลุมกว้างขวางในทำนองเดียวกันกับที่องค์การอนามัยโลกใช้คำว่า “บริการสุขภาพ” และยังมีนิยามอย่างเป็นทางการปรากฏอยู่ในกฎหมายสองฉบับดังนี้

๔.๑ พรบ.สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓ ระบุว่า “บริการสาธารณสุข” คือ “บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน”

๔.๒ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓ ระบุว่า “บริการสาธารณสุข” คือ “บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ”

จะเห็นว่าความหมายของคำว่า “บริการสาธารณสุข” ในกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ มีขอบเขตที่แตกต่างกันซึ่งกำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมทั้งอาจมีความหมายไม่ตรงกันกับคำว่า “บริการสุขภาพ” ในฐานะที่เป็น ๑ ใน ๖ ขององค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกด้วยดังนั้นการเลือกใช้คำว่าบริการสุขภาพ หรือบริการสาธารณสุขจึงขึ้นกับวัตถุประสงค์ว่าต้องการสื่อความหมายว่าอย่างไรเป็นหลัก

#### ๕. บริการสุขภาพที่มีบูรณาการ (integrated health services)<sup>๕</sup>

องค์การอนามัยโลกเสนอคำจำกัดความเชิงปฏิบัติไว้เมื่อปี ๒๕๕๑ ว่า การให้บริการแบบบูรณาการ (Integrated service delivery) คือการจัดระบบ และ บริหารจัดการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับการดูแลชนิดที่จำเป็น ในเวลาที่เกิดความจำเป็นนั้น ในลักษณะที่เป็นมิตรต่อผู้รับบริการ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตั้งมุ่งหมายและโดยคุ้มค่าใช้จ่าย

ในทางปฏิบัติจะพบว่าความพยายามที่จะจัดบริการให้มีบูรณาการ คือการตอบคำถามว่าทำอย่างไร จึงจะสามารถส่งมอบบริการสุขภาพให้ถึงตัวบุคคลที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการนั้น

เป้าหมายของการให้บริการแบบบูรณาการคือการให้บริการสุขภาพที่ดีซึ่งฝ่ายผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้อย่างง่ายดาย ปราศจากอุปสรรคในทันทีที่เกิดความจำเป็น ขณะที่ทางฝ่ายผู้ให้บริการซึ่งจัดระดับของการให้บริการเป็นช่วงชั้นตั้งแต่ปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ประเด็นของบูรณาการจะอยู่ที่ว่ากิจกรรมการให้บริการของตนนั้นต่อเชื่อมอย่างเรียบเนียนไร้รอยต่อกับบริการในช่วงชั้นถัดไปหรือไม่อย่างไร

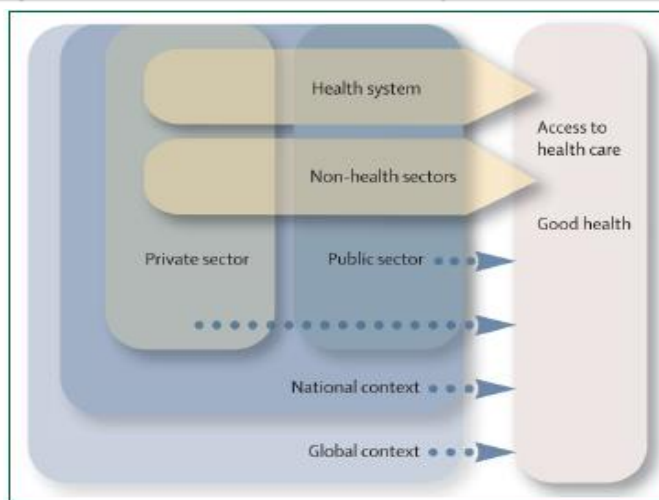
การบูรณาการอาจทำให้ประหยัดทรัพยากรได้บ้าง แต่หากจะเพิ่มเติมชุดบริการแบบบูรณาการเข้าไปในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เดิมให้ถาวรยั่งยืนนั้น อาจจำเป็นต้องเพิ่มหรือปรับระดับการลงทุนให้สอดคล้องกับความจำเป็นที่แท้จริง ดังนั้นบริการสุขภาพที่ดีมีบูรณาการจะเป็นจริงได้ ต้องอาศัยความเข้าใจและการลงมือปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นจากทุกฝ่าย ทั้งทางนโยบาย ทางการบริหารจัดการ และทางวิชาการ

## ๖. สิ่งแวดล้อมของระบบสุขภาพ

ความจริงประการหนึ่งคือ ระบบทุกระบบมิได้ดำรงอยู่ลอย ๆ ทุกระบบล้วนมีรอยต่อเชื่อมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถส่งผลกระทบไม่ว่าจะทางบวกหรือทางลบมาถึงปัจจัยพื้นฐานภายในระบบได้ด้วย

กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกระบบสุขภาพกับการเข้าถึงบริการและสุขภาพภาวะของประชาชน (ภาพที่ ๒) เป็นตัวอย่างกรอบแนวคิดงานวิจัยของต่างประเทศชิ้นหนึ่งที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกระบบสุขภาพในโครงการนี้ นักวิจัยต้องการประเมินว่าปัจจัยดังต่อไปนี้คือบริบท (ทั้งระดับโลกและระดับชาติ) ภาคส่วน (ทั้งภาคสาธารณะและภาคเอกชน) และระบบ (ทั้งระบบสุขภาพและระบบอื่น ๆ นอกเหนือจากสุขภาพ) มีผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสุขภาพะที่สมบูรณ์ของประชาชนอย่างไร

ภาพที่ ๒ กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ระบบสุขภาพกับการเข้าถึงบริการและสุขภาพภาวะของประชาชน



ดังนั้น การทำความเข้าใจระบบสุขภาพใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ จำนวนมากที่อยู่ นอกกระบบสุขภาพ ที่จะสามารถส่งผลไปหนุนช่วยหรือขัดขวางการทำงานของระบบสุขภาพนั้น ๆ ในภาพรวมได้

## เอกสารอ้างอิง

๑. มาตรา ๓ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes, WHO, Geneva 2007
๓. Health Systems: Improving Performance, World Health Report 2000, WHO, Geneva 2000,
๔. Voice of America English News, 20 October 2015, Ebola Crisis Spurs New WHO Reform Program, accessed through
๕. <http://www.voanews.com/content/ebolacrisisspursnewwhoreformprogram/3015141.html>
๖. Integrated health services: what and why?, Health Services Delivery Technical Brief No.1, WHO, Geneva 2008
๗. Balabanova D, McKee M, Mills A. "Good health at low cost" 25 years on. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2011