

ความท้าทายของนโยบายสาธารณสุข ปี 2568

เมื่อปลายเดือนกันยายน 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ 7 นโยบายปี 2568 เพื่อแสดงทิศทางการดำเนินงานที่เน้นประเด็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ นโยบายดังกล่าวประกอบด้วย

1. ยกกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ เน้นเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการทุกระดับทั่วประเทศ พัฒนาระบบบริการด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ใช้ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และขยายเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิดิจิทัลและพัฒนาโรงพยาบาลรัฐ ให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก ปลอดภัย ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด โดยพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการให้คำปรึกษาโดย นักจิตบำบัดให้มีมาตรฐาน รองรับระบบบำบัด รักษา พันฟู ที่มีแบบแผนเฉพาะบุคคล และให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด

3. ดำเนินการให้คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ โดยส่งเสริมสุขภาพทุกมิติเพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล และส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า สานต่อนโยบายมะเร็งครบวงจร เน้นคัดกรองป้องกันมะเร็ง และผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มศักยภาพเพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และ

ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม

5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการพื้นที่ชายแดน และส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางในระดับพื้นที่

6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical and Wellness Hub โดยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความปลอดภัยทุกมิติ ยกกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย

7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข โดยเพิ่มการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างความมั่นคงพัฒนาคุณภาพชีวิตและขวัญกำลังใจ บริหารจัดการงบประมาณและกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาการสาธารณสุขกับภาคส่วนอื่น และพัฒนาโรงพยาบาลสีเขียว ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ในภาพรวมถือว่า นโยบายที่กำหนดมีความเหมาะสมยิ่ง หลายประเด็นเป็นปัญหาเดิม ๆ ที่ทุกรัฐบาลพยายามปรับแก้มาแล้ว แต่เมื่อกำหนดเป็นนโยบายเน้นหนักอย่างชัดเจนก็น่าจะเป็นโอกาสที่ดีที่จะทำได้สำเร็จ เพราะมีแรงสนับสนุนที่ดีจากภาคการเมือง

อย่างไรก็ตาม นโยบายทั้ง 7 ก็ไม่ใช่จะทำได้ง่าย ๆ ยกตัวอย่างเช่น นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ (หรือเรียกได้ว่าเป็น “นโยบายบัตรทองทั่วไทย”) ถ้าทำได้ จะเป็นการสร้างอานิสงส์อันยิ่งใหญ่แก่ประชาชนผู้ใช้สิทธิบัตรทอง เพราะต่อไปนี้ จะมีความเท่าเทียมกับสิทธิอื่นที่ปรึกษา

ที่ไหนก็ได้ ซึ่งในปัจจุบัน หากไม่สามารถไปสถานพยาบาลตามสิทธิได้ ก็ต้องจ่ายเงินเอง และสถานพยาบาลตามสิทธิที่วานี้ก็คือ สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้บ้าน (ตามข้อมูลในทะเบียนบ้าน) การดำเนินนโยบายนี้ ต้องตระหนักว่า ชาวบ้านที่เจ็บป่วยจะเฮลโกลไปรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ กันหมด กลายเป็นการสร้างภาระแก่โรงพยาบาลเหล่านั้น ทั้งด้านภาระงานและภาระงบประมาณ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดหลักเกณฑ์และหามาตรการที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนนโยบาย

การปรับภารกิจให้กิจการบำบัดยาเสพติดไปอยู่ในกรมสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่เหมาะสมยิ่ง เพราะในสังคมปัจจุบันพบว่า การเสพยาเสพติดกับการเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมาก เวลาที่ชาวบุคคลมีอาการคุ้มครึ่งคุ้มสติไม่ได้ ก็มักพบว่าได้รับอิทธิพลจากการเสพยาเสพติด แต่นโยบายที่ดีนี้ ก็คงต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องของศักยภาพบุคลากร สถานที่ทำงาน ซึ่งอาจต้องมีการขยายโครงสร้างของกรมสุขภาพจิต แต่อาจไม่สามารถลดปัญหาได้ เพราะจุดที่เป็นคอขวดคือสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีอยู่ทุกจังหวัด ซึ่งส่วนหนึ่งไม่มีความพร้อมและไม่เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตประสาท และผู้ติดยาเสพติด (ซึ่งก็ถือว่า เป็นผู้ป่วย) และพบว่า ผู้ติดยาเสพติดต้องเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อไปยังโรงพยาบาลที่เปิดรับรักษาการติดยา ถ้าแก้ปัญหาในจังหวัดไม่ได้ การเปลี่ยนถ่ายภารกิจในส่วนกลางก็อาจประสบความล้มเหลว

นโยบายสำคัญอีกประการหนึ่งคือการทำให้คนไทย

ห่างไกลโรคไม่ติดต่อหรือโรค NCDs ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญที่สุดในประเทศไทยและในแทบทุกประเทศทั่วโลก มาตรการสำคัญคือการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อ NCDs (การสูบบุหรี่ การเสพยาแอลกอฮอล์ การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง การบริโภคอาหารไร้สุขภาพ) แต่มาตรการที่ผ่านมา แม้จะพยายามเพียงใดก็ได้ผลน้อย จึงควรมุ่งเป้าไปที่การลดการเสียชีวิตโดยเน้นไปที่ผู้ป่วยโรค NCDs ด้วยการสื่อให้รับรู้ว่าเป็นโรค NCD แล้วหากต้องการให้หายจากโรค ก็ต้องรีบปรับตัว ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง แนวทางเช่นนี้ ต้องอาศัยระบบส่งต่อทางการแพทย์ กล่าวคือ บุคลากรในสถานพยาบาลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด เมื่อพบผู้ป่วย NCDs และพบว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็ให้คำปรึกษาเพื่อรับทราบถึงความจำเป็นในการยุติพฤติกรรมดังกล่าว และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ก็ส่งต่อไป “ปรับพฤติกรรม” ในชุมชน ซึ่งหมายถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสามารถมอบหมายภารกิจการปรับพฤติกรรมให้แก่ อสม. รับช่วงช่วยเหลือการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับประเด็นนี้ การพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงกลายเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งก็ปรากฏเป็นนโยบายหนึ่งของรัฐมนตรีฯ อยู่พอดี การหามาตรการพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงกลายเป็นเรื่องจำเป็นรีบด่วนขึ้นมา และหากทำได้ ก็จะช่วยสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลไม่เฉพาะโรค NCD แต่รวมถึงการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ในระดับชุมชนด้วย

นพ. วิวัฒน์ ไรจนพิทยากร

บรรณาธิการ