

ยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบสาธารณสุข (2)

“ปฏิรูปกระบวนการทัศน์ สร้างนำซ่อม”*

พลเดช ปิ่นประทีป

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อคราวที่แล้วได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบสาธารณสุขไว้เป็นตอนที่ 1 โดยชี้ให้เห็นว่า เนื่องจากสภาพสังคมและปัญหาสาธารณสุขมีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าเดิมมาก กระทรวงสาธารณสุขและภาครัฐไม่สามารถรับมือได้เพียงพอแล้ว

จำเป็นต้องแยกบทบาทองค์กรใหม่-เก่าให้ชัดเจน ไม่รุ่มรอมร่อบาท และสามารถทำหน้าที่ที่หนุนเสริม-ถ่วงดุลกันได้จริง ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขผู้กำหนดและกำกับนโยบาย, กลุ่มโรงพยาบาล สถานือนามัยและท้องถิ่น ผู้ให้บริการสาธารณสุข และกลุ่มกองทุนผู้ซื้อบริการ

คราวนี้จะขอยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบสาธารณสุขในมุมมองภาคประชาสังคมอีกเรื่องหนึ่งซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือ การปฏิรูปกระบวนการทัศน์ว่าด้วย “สร้างนำซ่อม” ซึ่งมีแนวทางสำคัญ ดังนี้

1. ปรับกระบวนการทัศน์ของคนไทยและสังคมไทย

เมื่อพูดถึงงานสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข คนไทยโดยทั่วไปมักจะนึกถึงอะไรก็ตามที่เกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วยและบทบาทของมดหมอหูกยา โรงพยาบาล และการบำบัดรักษาที่ผู้ต้องไปเข้าคิวรอที่นั่งอย่างเนืองแน่นเพื่อพบแพทย์

ส่วนหนึ่งเป็นเพราะ พัฒนาการของระบบบริการทางการแพทย์ไทยในรอบ 130 ปี นับตั้งแต่เริ่มตั้งโรงพยาบาลศิริราช และรอบ 100 ปีที่จัดตั้งกรมสาธารณสุขในกระทรวงมหาดไทย ก่อนที่จะแยกออกมาเป็นกระทรวงสาธารณสุขในเวลาต่อมา

งานการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วประชาชนโดยทั่วไปมีระดับสุขภาพอนามัยที่สูงขึ้น แต่เกิดผลกระทบข้างเคียงบางประการ คือ ความศรัทธาต่อประสิทธิผลการซ่อม “สุขภาพเสีย” ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้สังคมไทยทอดทิ้งภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฝากสุขภาพของตนไว้กับโรงพยาบาล

การละเลยต่อการสร้างเสริม “สุขภาพดี” และการป้องกันควบคุมโรคอันเป็นบทบาทหน้าที่ตนเองและชุมชนไปโดยไม่รู้ตัวทำให้ดำเนิน “ซ่อมนำสร้าง” เข้าเกาะกุมระบบวิธีคิดและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยมาอย่างยาวนาน

อันที่จริง ระบบงานสาธารณสุขมีภารกิจสำคัญ 4 ประการ คือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค งานบำบัดรักษา และงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งหมายความว่าระบบบริการทางการแพทย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานบำบัดรักษาเท่านั้น แต่กลับมีอิทธิพลต่อกระบวนการทัศน์และดำเนินของสังคมไทยจนเสียสมดุล

ก่อให้เกิดปัญหาใหม่ที่ใหญ่กว่าตามมา คือพฤติกรรมกาฬการพึ่งพาแพทย์ โรงพยาบาลและเทคโนโลยี มากกว่าการพึ่งพาตนเองและการสร้างสุขภาพที่สามารถทำได้ที่บ้านและในชุมชนของตน

ในกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ก่อนการก่อตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในปี 2535 จนถึงปัจจุบันนั้น ได้ขยายมิติของระบบสุขภาพที่กว้างออกไปครอบคลุม “ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อม” อันเป็นการกิจที่เชื่อมโยงกับทุกหน่วยงาน ไม่ใช่แค่กระทรวงสาธารณสุข

ในเชิงแนวคิดและทิศทาง หลักการ“สร้างนำซ่อม” เป็นเป้าหมายและการกิจสำคัญของขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยมาตั้งแต่ต้น แต่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของสังคมไทยในเรื่องนี้มิใช่จะสำเร็จได้ง่าย ๆ

การรณรงค์ทางสังคมและการสื่อสารสาธารณะแบบวูบวาบ คงใช้ไม่ได้ผล เพราะมันถูกฝังเข้าไปอยู่ในความเชื่อและทัศนคติสังคมไทยมาไม่ต่ำกว่า 5 ชั่วอายุคน

เรื่องนี้จึงต้องมีการปฏิรูประบบและกระบวนการปรับเปลี่ยนการรับรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพคนไทยอย่างเหมาะสม จริงจังและต่อเนื่อง

2. เสริมสร้างความรู้-เท่าทันด้านสุขภาพ

การสร้างสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค เป็นบทบาทของประชาชนแต่ละบุคคล และบทบาทของชุมชนโดยส่วนรวมที่จะต้องดำเนินการด้วยตนเอง ไม่มีใครหรือองค์กรใดจะมาทำแทนกันได้ ดังนั้น ความรอบรู้-เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นปราการด่านสำคัญของกระบวนการ “สร้างนำซ่อม”

ความรู้-เท่าทันด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและสามารถ เข้าใจ กลั่นกรองประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารอย่างทุกวันนี้ ประชาชนต้องเผชิญกับสภาพข้อมูลที่ท่วมท้น แพร่กระจายเข้ามาถึงตัวในทุกนาทีตลอดทั้งวันทั้งคืนอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก เว้นเสียแต่จะมีสติปัญญารู้เท่าทันและเลือกรับ เลือกใช้ในส่วนที่เป็นประโยชน์เท่านั้น

งานเสริมสร้างความรู้-เท่าทันด้านสุขภาพ ควรประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่

- 1) การทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานที่เพียงพอ (Basic Health Education) ในส่วนนี้กรมอนามัยและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกำลังดำเนินงานสร้างสื่อสุขภาพพื้นฐาน 66 เรื่องที่ประชาชนทุกคนควรมีความรู้และจัดการตนเองได้
- 2) การทำให้ประชาชนเป็นผู้บริโภคที่รู้เท่าทัน (Smart Consumer) ในส่วนนี้ต้องการระบบการสื่อสารที่ให้ความรู้ความเข้าใจต่อรูปแบบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่หลากหลายพิสดาร สามารถแยกแยะประโยชน์หรือโทษ และความคุ้มค่าต่อค่าใช้จ่าย สังคมต้องมีกลไกส่งเสริมสนับสนุนให้มีขบวนการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งทำหน้าที่เฝ้าระวัง ตอบโต้ และจัดการปัญหาแบบพึ่งตนเองได้
- 3) การทำให้ประชาชนรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ทุกวันนี้สังคมส่วนใหญ่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์กับการสื่อสารยุคใหม่ด้วยความสับสนอลหม่าน เกิดปรากฏการณ์ผลกระทบจากการส่งต่อข้อมูลกันไปอย่างรวดเร็วกว้างขวางเหมือนการระบาดของไวรัส ขบวนการ “ชัวร์ก่อนแชร์” เป็นมาตรการหนึ่งทีภาคเอกชนและประชาสังคมเริ่มลุกขึ้นมาต้านทานกระแสด้วยตนเอง กระทรวงดีอี กระทรวงสาธารณสุข

และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเริ่มออกมาตรการทางกฎหมายเพื่อใช้ควบคุมดูแลไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเรื่องนี่ยังต้องการกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนที่เข้มแข็งต่อไป

3. ปรับระบบงบประมาณสนับสนุน

ดำเนินงานปฏิรูปกระบวนการทัศน์สร้างนำซ่อมมีขอบเขตที่กว้างขวางไปกว่าเรื่องระบบสาธารณสุขมาก การปฏิรูปจึงต้องการวิธีทำงานแบบใหม่ที่มีความเชื่อมโยงบูรณาการกันอย่างจริงจัง รวมทั้งต้องปรับระบบงบประมาณให้เป็น “กองทุนอุดหนุน” สนับสนุนสำหรับหน่วยปฏิบัติการ ที่มีทั้งหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น เอกชนและประชาสังคม อย่างเพียงพอ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และกองทุนประกันวินาศภัย ซึ่งเป็นกองทุนหลักด้านสุขภาพ จะต้องมีส่วนร่วมในจัดสรรงบประมาณเป็นรายหัวอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุน ขบวนการปฏิรูปกระบวนการทัศน์ใหม่ “สร้างนำซ่อม”

***เขียนให้โพสต์ทูเดย์ / พุธที่ 4 กรกฎาคม 2561**