บทที่ 16

บทสรุปการสาธารณสุขไทย

การสาธารณสุขไทยในปัจจุบันได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยกล่าวได้ว่า มีระบบที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ขจัดปัญหาภัยสุขภาพของประชาชนโดยผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเครือข่ายการรักษาพยาบาลที่มีกระจายอยู่ถึงระดับชุมชนในทุกภูมิภาค สามารถดำเนินการและประสานงานป้องกัน ควบคุม และให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนเพื่อให้มีสุขภาวะ สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขได้ในระดับหนึ่ง และมีอายุขัยยืนยาวขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่เป็นภัยสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคติดต่อต่างๆ และพิษภัยจากสภาวะทางสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมปลอดลดลงจนทำให้โรคภัยหลายชนิดลกต่ำลงจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข และบางโรคถูกกำจัดไปจากประเทศ

สิ่งที่เป็นปัจจัยกำหนดโครงสร้างและขอบข่ายงานของระบบสาธารณสุข คือ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

2. ระบบโครงสร้างองค์กรด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระจายอยู่ภายในกรม-กองต่างๆ ของกระทรวงฯ และหน่วยงานในระดับจังหวัด ที่ครอบคลุมไปถึงระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ที่หลากหลาย

3. การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ และแหล่งอื่นๆ

4. นโยบายที่กำหนดขึ้นเพื่อสืบต่อหรือปรับปรุงงานด้านสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม สภาพของโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็น ผลจากการเจริญเติบโตของความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และวัฒนธรรม รวมทั้งการพัฒนาการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน หน่วยธุรกิจ และรัฐบาล ทั่วทั้งโลก ทำให้ปัญหาสาธารณสุขไม่หยุดนิ่ง มีการปรับเปลี่ยนมาตลอด และเป็นผลให้เกิดการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรและการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่สนใจว่าทิศทางการสาธารณสุขไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคตอันใกล้นี้

สิ่งที่ประเทศไทยควรพิจารณาเมื่อต้องการคาดการณ์เกี่ยวกับทิศทางการสาธารณสุขไทย ได้แก่

16.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไป

1. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

เป็นที่ประจักษ์ชัดว่า พฤติกรรมของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ประชาชนมีการปฏิบัติตนในทางที่เพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกายหรือขาดกิจกรรมทางกาย และการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคยังมีอีกหลากหลายในสังคม เช่น การเสพยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ การขับรถในสภาวะที่ก่อให้เกิดอันตราย เช่นไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัด

นิรภัย ขับรถในในสภาวะมึนเมา เป็นต้น สภาพดังกล่าวทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มโรคที่เรียกกันว่า โรคไม่ติดต่อ หรือ non-communicable diseases – NCD

1.1. การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

เป็นที่ทราบกันดีว่า ภาวะโลกร้อนเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ และบางปัจจัยก็เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เช่น การเกิดภัยพิบัติต่างๆ ได้แก่ พายุ น้ำท่วม คลื่นสึนามิ และแผ่นดินไหว ซึ่งเมื่อเกิดขึ้น ทำให้มนุษย์ได้รับภัยและบางครั้งมีผู้เสียชีวิตครั้งละมากๆ เช่นเดียวกัน การที่ทำลายสภาพแวดล้อมโดยการทิ้งสารเคมีที่เป็นขยะอุตสาหกรรมลงบนพื้น ซึ่งเกิดโอกาสปนเปื้อนไปสู่ครัวเรือนของประชาชน ก่อให้เกิดอันตรายตามมา

1.2. ภาวะความขัดแย้งทางการเมือง

หลายภูมิภาคของโลกมีความขัดแย้งทางการเมือง ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ความคิดเห็นที่แตกต่างกันทางการเมืองบางครั้งก่อให้เกิดความรุนแรงแบ่งแยก เป็นต้นเหตุของความรุนแรง เป็นอันตรายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา นอกจากนี้ สภาพสังคมปัจจุบันที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูงทำให้ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตและเกิดความรุนแรงทั้งในระดับครอบครัวและในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

1.3. ภาวะเชื้อโรคอุบัติใหม่และเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ

แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ช่วยให้ประเทศสามารถป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างได้ผล โรคติดต่อหลายชนิดถูกกำจัดไปและมีแนวโน้มว่า อาจสามารถกวาดล้างโรคบางชนิดให้หมดไปได้ในระดับโลก แต่ก็ยังมีปัญหาความรุนแรงของโรคติดต่อที่สำคัญ ซึ่งเชื้อโรคมีการปรับตัวให้ดื้อต่อยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา เช่นการเดการระบาดของเชื้อวัณโรคดื้อยาบางขนาน หรือดื้อยาทุกขนานที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ ก็เกิดปัญหาเชื้อโรคชนิดใหม่ๆ เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในปี พ.ศ. 2546 การระบาดของโรคอีโบลา (Ebola) ในทวีปอัฟริกาในปี 2558 และโรคทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสที่มีต้นกำเนิดในแถบตะวันออกกลาง หรือ Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) ในปี 2558-2559 เป็นต้น ซึ่งทั้งปัญหาเชื้อดื้อยาและโรคอุบัติใหม่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ประเทศต้องดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมอย่างต่อเนื่อง

1.4. อันตรายจากผลิตภัณฑ์การค้าระหว่างประเทศ เช่น ความไม่ปลอดภัยของอาหาร กรณีของความตื่นตัวจากสินค้านมผงที่ผสมสารเมลามีนจากประเทศจีน และสินค้าที่อาจปนเปื้อนสารกัมมันตภาพรังสีจากญี่ปุ่นภายหลังการเกิดแผ่นดินไหว เหล่านี้เป็นตัวอย่างของภัยสุขภาพที่มากจากความไม่ปลอดภัยของสินค้าระหว่างประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศและผ่านทางเครือข่ายความร่วมมือในกรอบอาเซียน

1.5. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร

ปัจจุบัน ความสำเร็จของงานวางแผนครอบครัวและสภาพทางสังคมที่ชาย-หญิงแต่งงานช้า เป็นผลให้จำนวนคลอดลดลง ในขณะเดียวกัน ความก้าวหน้าทางสาธารณสุขได้ช่วยให้ประชาชนมีอายุขัยยืนยาวขึ้น ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมาตลอดจนกลายเป็นสังคมสูงวัย หรือ ageing society นอกจากนี้ การที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในเด็กวัยเรียน ก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการตามมา ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนหนึ่งต้องออกจากระบบการศึกษา และหลายรายมีการทอดทิ้งเด็กทารก ทำให้ประเทศไทยตกอยู่ใน “ภาวะเด็กเกิดน้อย และด้อยคุณภาพ”

16.2 อุบัติการณ์ของปัญหาสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงของภาวะความเจ็บป่วยหรือโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน

ผลจากสถานการณ์ความเสี่ยงหรือภัยสุขภาพที่แปรเปลี่ยนและเพิ่มขึ้น ทำให้ประเทศต้องประสบกับปัญหาสาธารณสุขที่หลากหลายและเรื้อรัง อันได้แก่

การเพิ่มของโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุจราจร เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทยและทุกประเทศทั่วโลก (กว่าร้อยละ 70 ของสาเหตุการเสียชีวิต ทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย

ความถี่ของการเจ็บ-ตายการเกิดภัยธรรมชาติ รวมถึงปัญหาทางสาธารณสุขที่เกิดจากความรุนแรงทางการเมือง

การเกิดความเจ็บป่วยและพิการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความจำเป็นที่ต้องมีระบบการดูแลระยะยาว หรือ long-term care แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ“ติดเตียง” รวมถึงการเพิ่มงานบริการทางสังคมด้านอื่นๆ แก่ผู้สูงอายุ

ความชุกชุมของเชื้อดื้อยาวัณโรค การเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอุบัติการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดข้ามประเทศและข้างทวีป

ปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรุนแรงของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัญหาการติดสิ่งเสพติดของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น และผู้มีฐานะยากจน

ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ จากภัยของฝุ่น สารเคมีอุตสาหกรรม สารเคมีปราบศัตรูพืช เป็นต้น

ปัญหาการโยกย้ายของประชากรข้ามชาติ และปัญหาสาธารณสุขบริเวณชายแดนประเทศ

ปัญหาการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งชนิดต่างๆ

การเพิ่มของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน

16.3 โครงสร้างทางสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตอบสนองต่อปัญหาทางสาธารณสุขของประชาชน

จากสภาพความเสี่ยงและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างชุกชุมในสังคม รัฐบาลจำเป็นต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งในแก่ระบบสุขภาพเพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหาอย่างได้ผล ทั้งนี้ ประเทศไทยมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรด้านสาธารณสุขมาตลอด ในอดีต หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในงานด้านสาธารณสุขคือกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการแบ่งส่วนราชการที่ซับซ้อนในส่วนกลาง และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเป็นระยะ แม้ในส่วนภูมิภาคก็มีการจัดตั้งเป็นสำนักงานสาธารณสุขเขต 13 เขต กระจายอยู่ทุกภาค และเพิ่มระดับของสถานบริการระดับตำบลโดยเปลี่ยนจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพิ่มจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นจำนวนกว่า 1 ล่านคน เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือและประสานบริการในระดับหมู่บ้านและชุมชน

ปัจจุบัน นอกเหนือจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีหน่วยงานระดับกระทรวงได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรอื่นๆ ที่มีบทบาทและหน้าที่ในงานสาธารณสุขอีกเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรตระกูล ส. ที่สำคัญ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นอกจากนี้

ปัจจุบัน นอกเหนือจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีกระทรวงต่างๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่กระทบต่อสุขภาพ หรือ socio-economic determinants of health เช่น กระทรวงศึกษาธิการมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เยาวชนและประชาชนผ่านทางระบบการศึกษา ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้พฤติกรรมสุขภาพ และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด รวมถึงการมีความรอบรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สามารถป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งดูและด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ
- กระทรวงแรงงาน ซึ่งดูแลระบบประกันสุขภาพแก่ประชากรที่เป็นกลุ่มแรงงาน
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ดูแลความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหาร
- กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งดูแลด้านการค้าการลงทุนและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ กระทรวงการคลัง ซึ่งจัดสรรงบประมาณแก่งานด้านสาธารณสุข

นอกจากนี้ ยังมีองค์กรสุขภาพนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือที่เรียกกันว่า องค์กรตระกูล “ส” ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ สพฉ. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. รวมทั้งภาคีภาคประชาสังคม องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เช่น มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิแพทย์ชนบท เป็นต้น

นอกเหนือจากองค์การและหน่วยงานดังกล่าวข้างต้นแล้ว ประเทศไทยยังมีองค์กรอื่นๆ อีกจำนวนมากที่ทำงานด้านสาธารณสุขในบริบทต่างๆ เช่น กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ สถานประกอบการต่างๆ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ

สิ่งที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในปัจจุบัน คือ การจัดให้มีกลไกสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้นในทุกจังหวัดคือ การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการที่แก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนตามเหตุปัจจัยกำหนดสุขภาพ (social determinants of health) ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพประชาชนทั้งปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาเรื่องขยะ ปัญหาเรื่องสารเคมี สารพิษ อากาศเสีย ปัญหาเรื่องท้องวัยรุ่น หรือ ปัญหาเรื่องโรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งการแก้ปัญหาเหล่านี้ต้องการความร่วมมือและเป็นเจ้าของร่วมของภาคส่วนนอกระบบบริการสุขภาพในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังความสุขถ้วนหน้าสู่ของสังคมไท คณะกรรมการชุดนี้มีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และมีภาคีจากส่วนต่างๆ ในอำเภอรวม 21 คน ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมเป็นกรรมการ เพื่อเชื่อมโยงภาคส่วนอื่นให้มีโอการเข้าร่วมการแก้ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชนที่ต้นตอของเหตุนั้นอยู่นอกเหนืออำนาจของระบบบริการสาธารณสุข

โดยสรุป องค์กรและเครือข่ายในระบบสุขภาพมีลักษณะงานหรือบทบาทที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

- การกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดูแลรับผิดชอบตามภาระหน้าที่ที่กำหนดในกฎหมาย และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการกำหนดนโยบายแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- การจัดบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นบทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับงบประมาณโดยตรงเพื่อการนี้ โดยมีสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการและเครือข่ายบริการที่ใหญ่ที่สุด คือ สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- การสร้างกระแสขับเคลื่อนและส่งเสริมสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีองค์กรที่หลากหลาย ทั้งภาคบริการ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม รับการสนับสนุนงบประมาณไปดำเนินการ
- การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์กลุ่มต่างๆ การจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้เน้นเรื่องการสอดประสานความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขใน

ระดับอำเภอ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน มาร่วมมือกันในการพัฒนาให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขถ้วนหน้า

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นบทบาทของภาคการศึกษา

16.4 ทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศ

จากสถานการณ์สุขภาพ ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน และโครงสร้างที่มีอยู่ในปัจจุบัน ควรมีการปรับทิศทางการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขให้สามารถป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาสุขภาพให้ได้ผลเพื่อส่งผลให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว เกิดความอบอุ่นในครอบครัว และอยู่ในสังคมแห่งความสุข รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนและท้องถิ่น

ทิศทางในการขับเคลื่อนงานควรพิจารณาถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ควรยึดข้อกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เป็นภารกิจหลัก ซึ่งระบุว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ควรยึดกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน) เป็นกรอบหลักของการจัดทำยุทธศาสตร์ และให้บูรณาการไปกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านต่างๆ 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมภิบาล
- ควรเน้นการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Thailand 4.0 ของรัฐบาล ที่มุ่งสู่การขับเคลื่อนงานด้วยนวัตกรรม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุข
- ควรมุ่งบูรณาการงานตามกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ซึ่งมีอยู่ 17 เป้าหมาย และเป้าหมายด้านสาธารณสุขคือ เป้าหมายที่ 3 การพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน หรือการมีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุ ทั้งนี้ การดำเนินงานให้ได้ผลควรพิจารณาถึงเป้าหมายอื่นๆ ของ SDGs ด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการขจัดความยากจน และความหิวโหย การให้การศึกษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การเสริมสร้างศักยภาพของสตรีและความเท่าเทียมทางเพศ การมีน้ำดื่ม – น้ำใช้ที่ถูกสุขอนามัย และอื่นๆ บุคลากรสาธารณสุขควรมีศักยภาพในการสร้างความตื่นตัวหรือสนับสนุนให้ภาคส่วนอื่นๆ ของรัฐที่รับผิดชอบงาน SDGs ต่างๆ ดำเนินการให้ได้ผลตามเป้าหมาย เช่น หากหน่วยงานภาคเศรษฐกิจประสบความสำเร็จในการขจัดความยากจน (เป้าหมาย SDG 1) ภาคเกษตรและอุตสาหกรรมอาหารช่วยสร้างความมั่นคงทางอาหาร (เป้าหมาย SDG 2) ภาคการศึกษาจัดระบบการศึกษาให้ทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการเกิดโอกาสการเรียนรู้แบบตลอดชีวิต (เป้าหมาย SDG 4) เป็นต้น ก็จะเป็นการลดปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และส่งผลให้ปัญหาทางสุขภาพที่กำหนดใน SDG 3 ลดลง
- ควรยึดเป้าหมายระหว่างประเทศในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบัน องค์การสหประชาชาติมีความตื่นตัวในงานด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคงของมนุษย์ งานที่สมัชชาสหประชาชาติกำลังเน้นหนักอยู่ในปัจจุบัน คือ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ หรือ NCD โดยทางองค์การอนามัยโลกไดกำหนดเป้าหมาย

การควบคุมโรค NCD เป็น 9 เป้าหมาย เช่น การลดอัตราตายด้วยโรค NCD ลงร้อยละ 25 จากระดับในปี 2553 ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ลงร้อยละ 10 ลดการบริโภคยาสูบลงร้อยละ 30 ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ลดภาวะความดันโลหิตสูงลงร้อยละ 25 และควบคุมโรคเบาหวานและโรคอ้วนไม่ให้เพิ่มสูงขึ้น เป็นต้น

- ควรมีการเปลี่ยนแนวคิดหรือกระบวนทัศน์ (paradigm) ด้านสาธารณสุข โดยให้เกิดความตระหนักว่า บริการทางสาธารณสุขที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น ไม่ใช่งานรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย แต่เป็นงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการรักษาพยาบาลที่ดีไม่สามารถลดการเกิดอุบัติเหตุได้ บริการรักษาพยาบาลโรคไตโดยการฟอกไต ไม่สามารถลดการเกิดโรคไตได้ เช่นเดียวกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งลดลงไม่ได้ด้วยการบริการคลอดปลอดภัยและอนามัยเด็กแรกคลอด ประสบการณ์จากประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า สิ่งที่ช่วยให้ประชาชนมีอายุขัยยืนยาวไม่ใช่งานสาธารณสุข แต่เป็นงานสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนให้สร้างเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันโรค

เมื่อวิเคราะห์เป้าหมายย่อยที่กำหนดใน SDG 3 จะพบว่า สิ่งที่ช่วยให้ประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนนั้น องค์ประกอบที่สำคัญคือ งานสร้างเสริมสุขภาวะและป้องกันโรคที่เข้มแข็งและมีประสิทธิผลดี ทั้งนี้ งานส่งเสริมสุขภาพที่ได้ผลควรยึดหลักการและแนวทางที่กำหนดใน “กฎบัตรออตตาวา” ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) ที่ใช้ยุทธศาสตร์การกสร้างความตระหนักด้วยการสร้างกระแสสังคม (advocacy) สร้างศักยภาพแก่ประชาชน (enable) และการสื่อสารสาธารณะ (mediate) โดยมุ่งเน้นในการ (1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) การเพิ่มศักยภาพของชุมชน (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) การปรับระบบบริการสาธารณสุขไม่ให้มุ่งเฉพาะด้านการรักษาโรคเท่านั้น นอกจากนี้ ควรพิจารณาถึงกฎบัตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ตามแนวทาง PIRAB (Partnership-Invest-Regulate-Advocate-Build capacity) และข้อตกลงจากการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกที่นครเซี่ยงไฮ้ที่เน้นย้ำให้มีการทำงานที่มีธรรมาภิบาล การพัฒนาเมืองสุขภาพดี และการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ควรพิจารณาส่งเสริมมาตรการการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เช่น การบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยถ้วนหน้าเมื่อขับขี่รถยนต์ การบังคับใช้หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ รวมถึงการใช้มาตรการทางภาษีเพื่อควบคุมการบริโภค เช่นการขึ้นภาษีบุหรี่ ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาษีเครื่องดื่มรสหวาน ภาษีเกลือและโซเดียม เป็นต้น
- ควรเน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (health literacy) และสังคม (health literate society) เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถตัดสินใจและควบคุมปัจจัยต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
- ควรส่งเสริมการนำสุขภาพเข้าเป็นองค์ประกอบในทุกนโยบาย (health in all policies) ซึ่งย่อมหมายถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางสังคม โดยทุกๆนโยบายที่กำหนดในกระทรวงและกลุ่มองค์กรต่างๆ ควรพิจารณาการทำงานด้วยกระบวนการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจที่มีการพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพเสมอ ทั้งส่งเสริมปัจจัยด้านบวก (ปัจจัยคุ้มครอง) และควบคุมหรือลดปัจจัยด้านลบ (เพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ)
- ควรมุ่งเน้นความเป็นธรรมในสังคม (equity) ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย และทุกภูมิภาค หลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม

ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ระบุให้มีการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

- ควรส่งเสริมสิทธิมนุษยชน (human rights) ในการเข้าถึง เข้าใจ รับรู้ข้อมูลและสามารถนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการเข้าถึง หรือเลือกใช้บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยให้ยอมรับว่าการมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของประชาชนทุกคน
- ควรเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และชุมชน (empowerment and participation) และส่งเสริมบทบาทขององค์กรหลักภาคการศึกษา สังคม สวัสดิการ และเศรษฐกิจในการจัดบริการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ควรสร้างความตระหนักในพันธะรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรต่างๆ (social accountability) ที่จะป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาวะของประชาชน และแสดงบทบาทปกป้องชุมชนต่อภัยสุขภาพ
- ควรพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข รวมถึงงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการปรับกระบวนการสื่อสารสุขภาพของทุกวิชาชีพให้เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (quality)
- ควรสร้างความครอบคลุมทั้งด้านบริการและครอบคลุมประชาชนทุกระดับ รวมทั้งส่งเสริมการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ซักถามจนเข้าใจในบริการที่จำเป็น (availability & accessibility) เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดทุกช่วงวัย
- ควรใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ในการขับเคลื่อนงาน เน้นการศึกษาวิจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล รวมทั้งนำผลที่ได้มาประยุกต์เพื่อการพัฒนาบริการด้านต่างๆ
- ควรมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยี และสร้างนวัตกรรมการสื่อสาร การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสาธารณะประเภทต่างๆ ในการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน (technology and innovations)
- ควรนำการตลาดเชิงสังคม (social marketing) เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม การสื่อสารสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยง มาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ควรบูรณาการงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้เข้ากับแผนการแพทย์ทุกด้าน ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ซึ่งรวมถึงการแพทย์พื้นบ้านไทย (integration)
- ควรพัฒนางานสาธารณสุขให้เกิดมีสุขภาพองค์รวม (สุขภาพกาย จิต ปัญญา และสังคม) อย่างสมดุล (holistic health)

นอกจากแนวทางการขับเคลื่อนงานดังกล่าวแล้ว ควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการ ร่วมประสานงานในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพข้างพรมแดน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไกการประสานงานของเครือข่ายสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน ทั้งนี้ ในการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขของอาเซียน เรื่อง 12th ASEAN Health Ministers Meeting เดือนกันยายน ค.ศ. 2014 ที่เมืองฮานอย ได้ออกแถลงการณ์ให้คำมั่นต่อวิสัยทัศน์ “A Healthy, Caring, and Sustainable ASEAN Community” โดยจะเพิ่มความเข้มแข็งของงานสาธารณสุขใน 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (2) กลุ่มงานตอบสนองต่อภัยสุขภาพ (hazards and emerging threats) (3) กลุ่มงานสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ (4) กลุ่มงานด้านความปลอดภัยของอาหาร (ensuring food safety)

16.5 การสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

ขณะนี้ ประเทศไทยกำลังเปลี่ยนเข้าสู่ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 ซึ่งมุ่งเน้นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม งานสาธารณสุขก็เช่นกัน ควรมีการปรับโดยให้เกิดความหลากหลายเชิงวิชาการ การบริหารจัดการ และความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม จะถูกเพิ่มคุณค่าโดยการเติมเต็มด้วยการวิจัยและพัฒนา วิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ทั้งนี้ การคิดค้นนวัตกรรมต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขจะเป็นทางออกหนึ่งที่นำประเทศไปสู่เป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขอย่างยั่งยืนได้ โดยไม่เกิดภาวะการ “ย่ำอยู่กับที่” บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการคิดค้นและนำนวัตกรรมมาใช้ในการขับเคลื่อนงานก็คือทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งเจ้าภาพหลัก (กระทรวงสาธารณสุข) และเครือข่ายสนับสนุน ซึ่งทำหน้าที่ค้นหารูปแบบ และควบคุมกำกับงานขับเคลื่อนให้เป็นไปตามเจตนารมย์แห่งรัฐธรรมนูญ

ตัวอย่างนวัตกรรมหรือกลยุทธ์ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ได้แก่

- การกำหนดนโยบายสุขภาพโดยภาคีเครือข่าย และชุมชน โดยใช้มาตรการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการใช้กลไกสมัชชาสุขภาพในการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน
- การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสำนักงานสาธารณสุขเขต ซึ่งมีหน้าที่หลักในการติดตามงานนิเทศงาน และระดมทรัพยากรในการสนับสนุนจังหวัดหรือท้องที่ที่มีปัญหารุนแรงหรือมีความไม่พร้อม
- การเสริมสร้างความเข้มแข็งของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านการบูรณาการของกองทุนประกันสุขภาพ 3 กองทุน คือกองทุนหลักประกันสุขภาพของ สปสช. กองทุนประกันสังคม ของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และกองทุนสวัสดิการข้าราชการของกระทรวงการคลัง
- การประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- การใช้กฎหมายในการสร้างความเข้มแข็งของงานสาธารณสุข กรณีตัวอย่างงานท้องวัยรุ่น ตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- การขับเคลื่อนงานสุขภาพโดยการส่งเสริมกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- การใช้กลไกของงานสาธารณสุขระดับหมู่บ้านในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ กรณีตัวอย่างบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน
- การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสถาบันอุดมศึกษา กรณีตัวอย่างของการขับเคลื่อนงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก และงานสร้างเสริมสุขภาพของเครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียน หรือ ASEAN University Network (AUN)

จากตัวอย่างนวัตกรรมหรือกลยุทธต่างๆ ที่กล่าวมา มีรายละเอียดอยู่ในบทต่างของหนังสือเล่มนี้ หากมีการศึกษาและนำไปขยายผลเพื่อเพิ่มให้ครอบคลุมทั้งประเทศ ก็คาดได้ว่างานสาธารณสุขของประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยได้อย่างยั่งยืน ทำให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว และนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น และประชาชนมีความสุขโดยถ้วนหน้า