

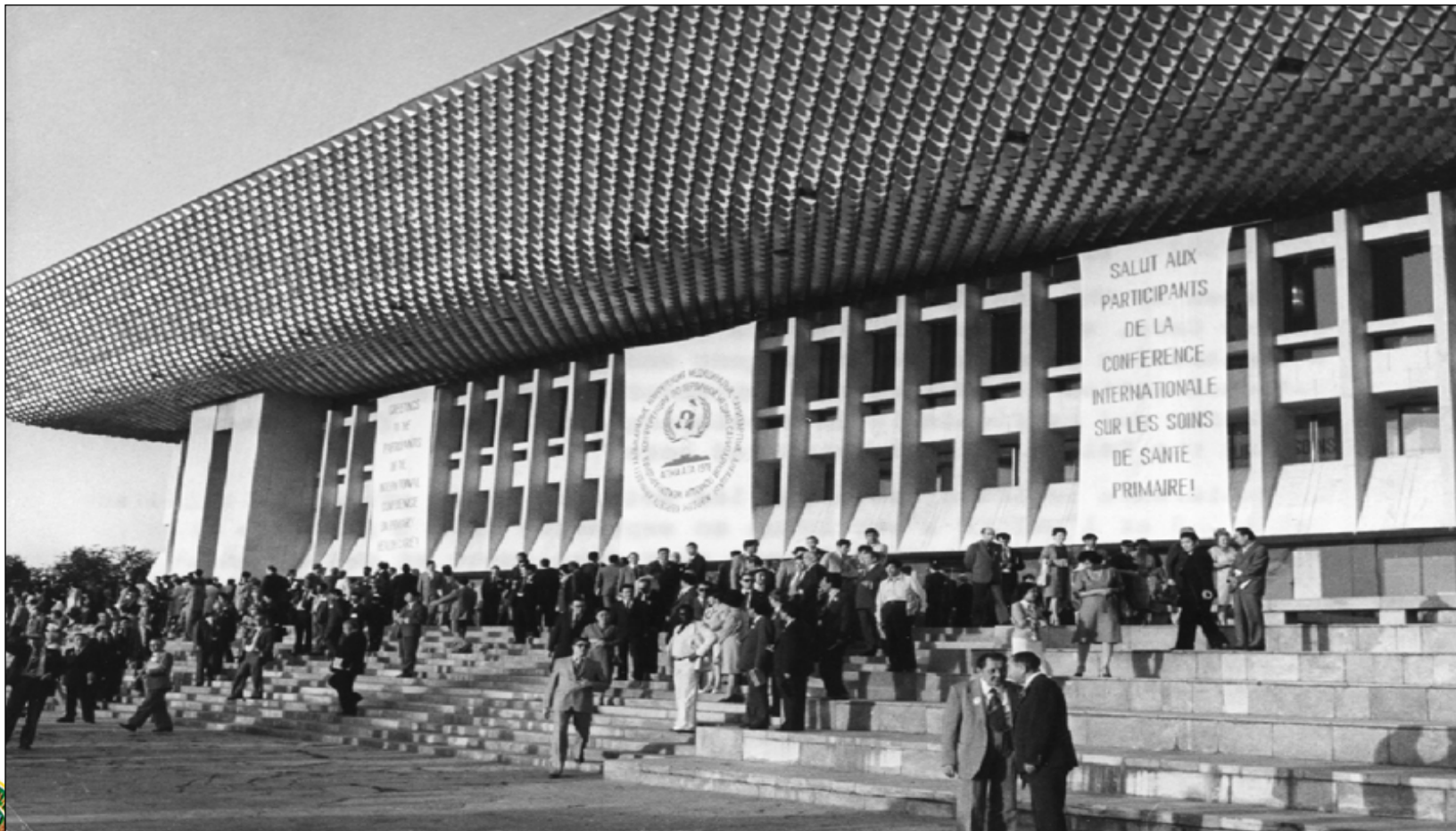
สาธารณสุขมูลฐาน ในมุมมองของประชาคมโลก



นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
20 กุมภาพันธ์ 2552

WHO/UNICEF Alma Ata Conference (1978)

Alma Ata, the capital of Kazakhstan, now called 'Almaty', site of the 1978 WHO/UNICEF conference 'Health for All by the Year 2000'



4 ยุทธศาสตร์ และ 3 คุณค่าหลักการ สาธารณสุขมูลฐาน เมื่อ 3 ทศวรรษก่อน

4 ยุทธศาสตร์

- การมีส่วนร่วมของชุมชน
- ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ
- เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน

3 คุณค่า

- ความเสมอภาค
- ความเป็นธรรม
- สิทธิมนุษยชน

คุณค่าสามประการยังคงเดิม
แต่ยุทธศาสตร์เปลี่ยนไป
ตามสถานการณ์

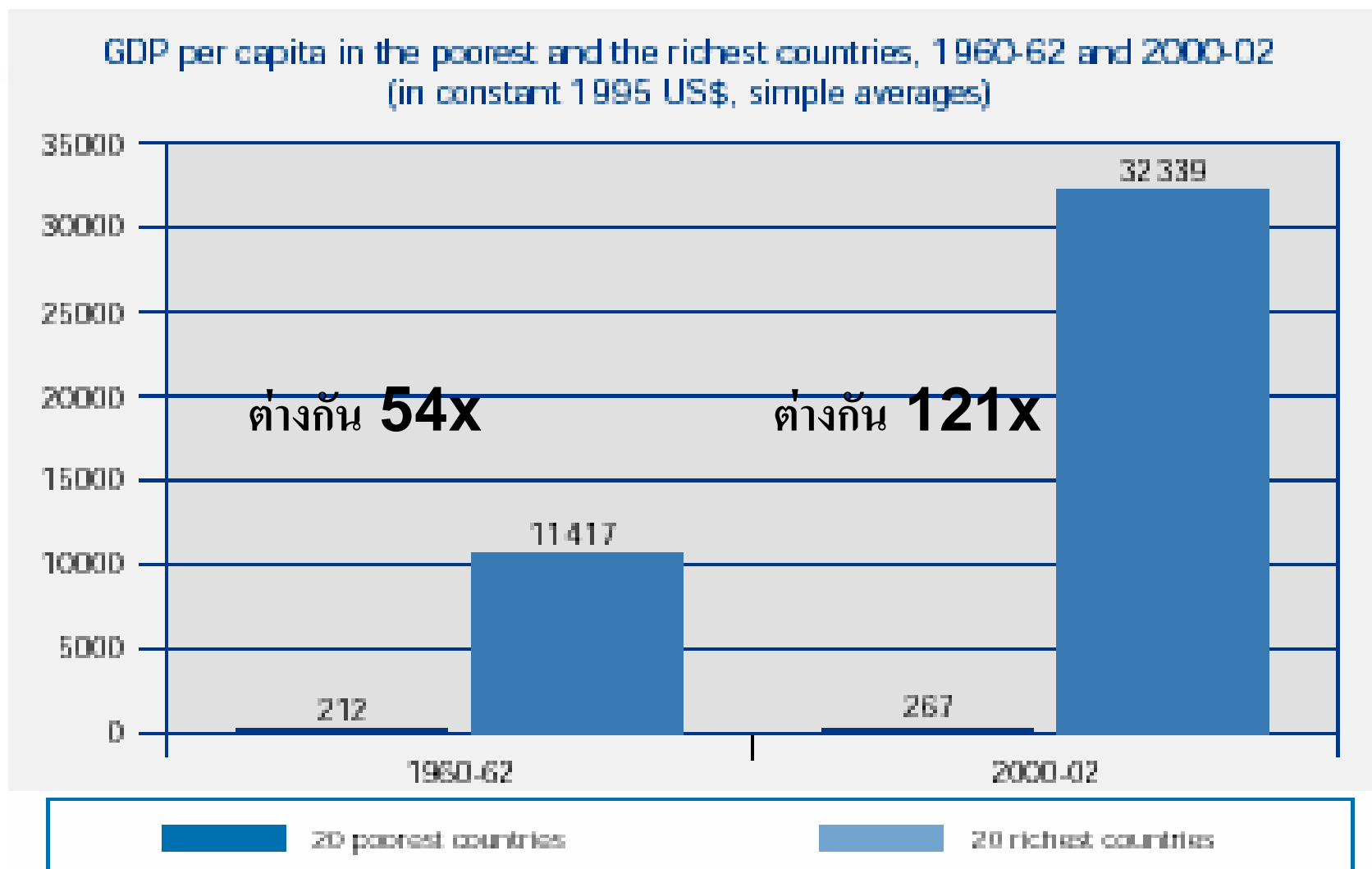


สามการเปลี่ยนแปลงใหญ่ในสามทศวรรษ

- เศรษฐกิจ และสุขภาพโดยรวมดีขึ้น แต่ **ความไม่เสมอภาคใน** **ทุกๆ ด้านกลับเพิ่มขึ้น** คนจนจากการเจ็บป่วยยังมีมากขึ้น
งบประมาณสุขภาพมากขึ้นมากแต่มุ่งไปที่การรักษาโรค
ด้วยเทคโนโลยีราคาแพงเป็นหลัก
- **ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนไป** การแพร่กระจายของโรคติดต่อ
อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เป็นไปอย่างรวดเร็วขึ้น และมีการ
ระบาดของโรคไม่ติดต่อจนเป็นปัญหาที่เกิดภาระสูงสุด
ทำให้มีการมุ่งไปสู่การแก้ปัญหาเฉพาะโรค ละเลย สสม.
และระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น
- **โลกาภิวัตน์** มีผลกระทบอย่างสูงต่อระบบสุขภาพ ทั้งจาก
การค้าระหว่างประเทศ วิกฤตเศรษฐกิจและการเมือง
การเติบโตที่ปราศจากการควบคุมของภาคเอกชน
การเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วย
ระบบสารสนเทศที่รวดเร็วและเข้าถึงง่าย



ความไม่เสมอภาคในการกระจายความมั่งคั่ง – ช่องว่างถ่างกว้างขึ้นเรื่อยๆ



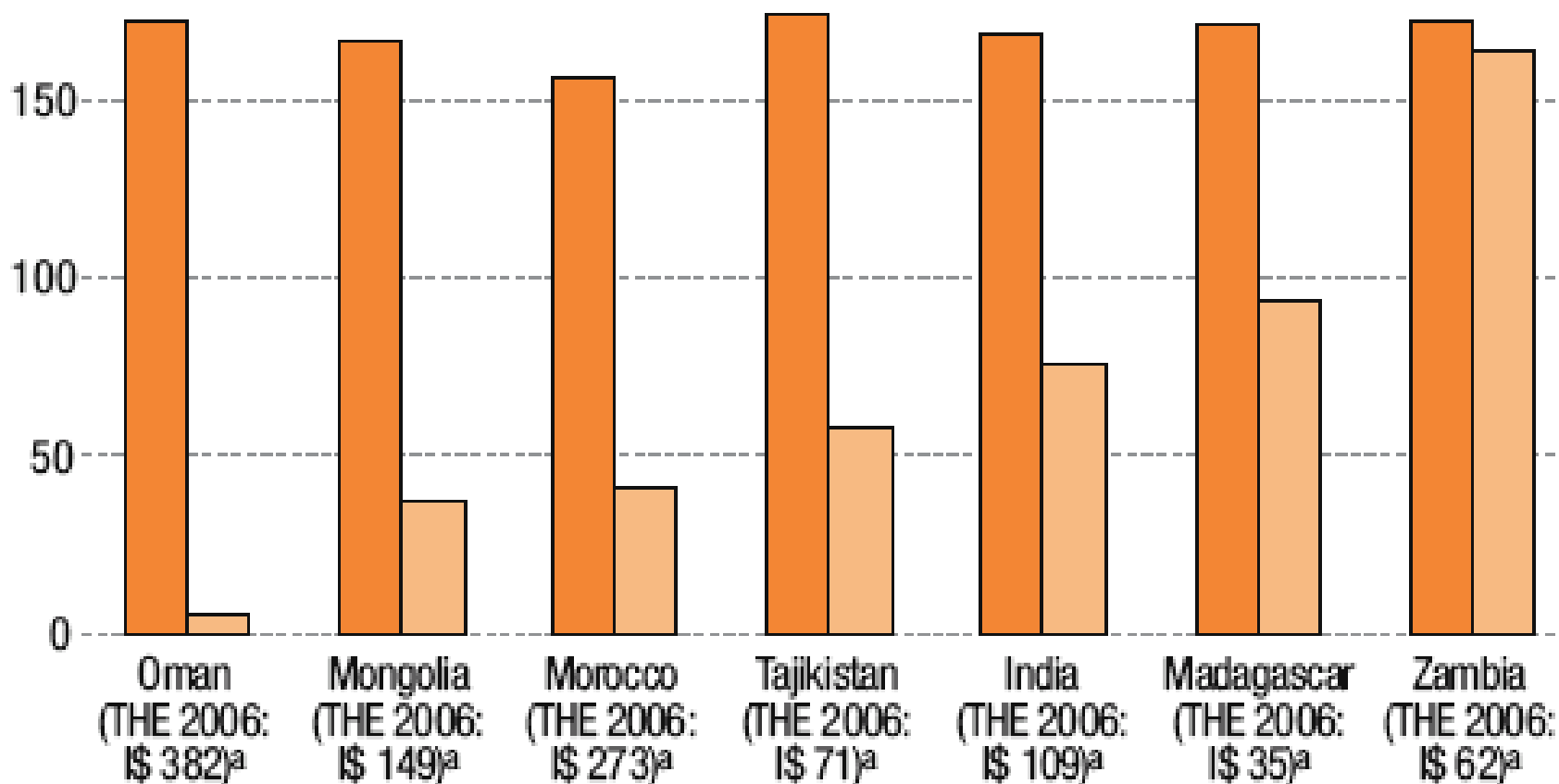
Source: Based on a sample of 94 countries and territories with continuous time-series data from 1960 to 2002, as available from World Bank World Development Indicators 2003 (online version).



ความไม่เสมอภาคระหว่างประเทศ - U5MR

Deaths per 1000 children under five

1975 2006

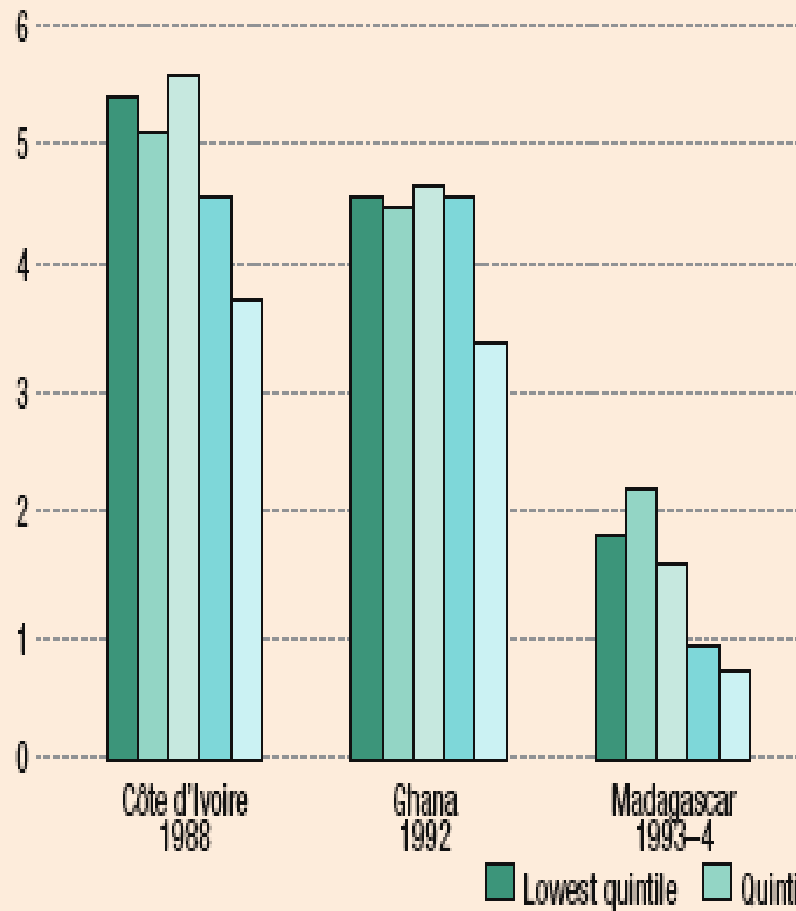


^a Total health expenditure per capita 2006, international \$.

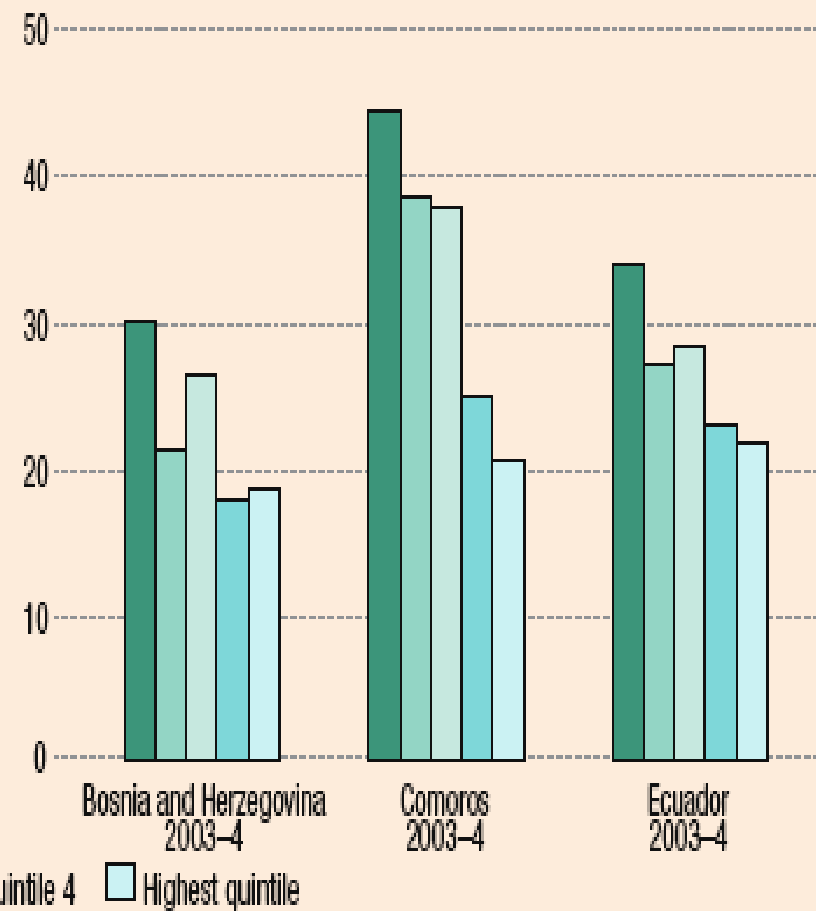


ความไม่เสมอภาคภายในประเทศ – คนรวยจ่ายน้อยกว่า แต่เข้าถึงบริการดีกว่า

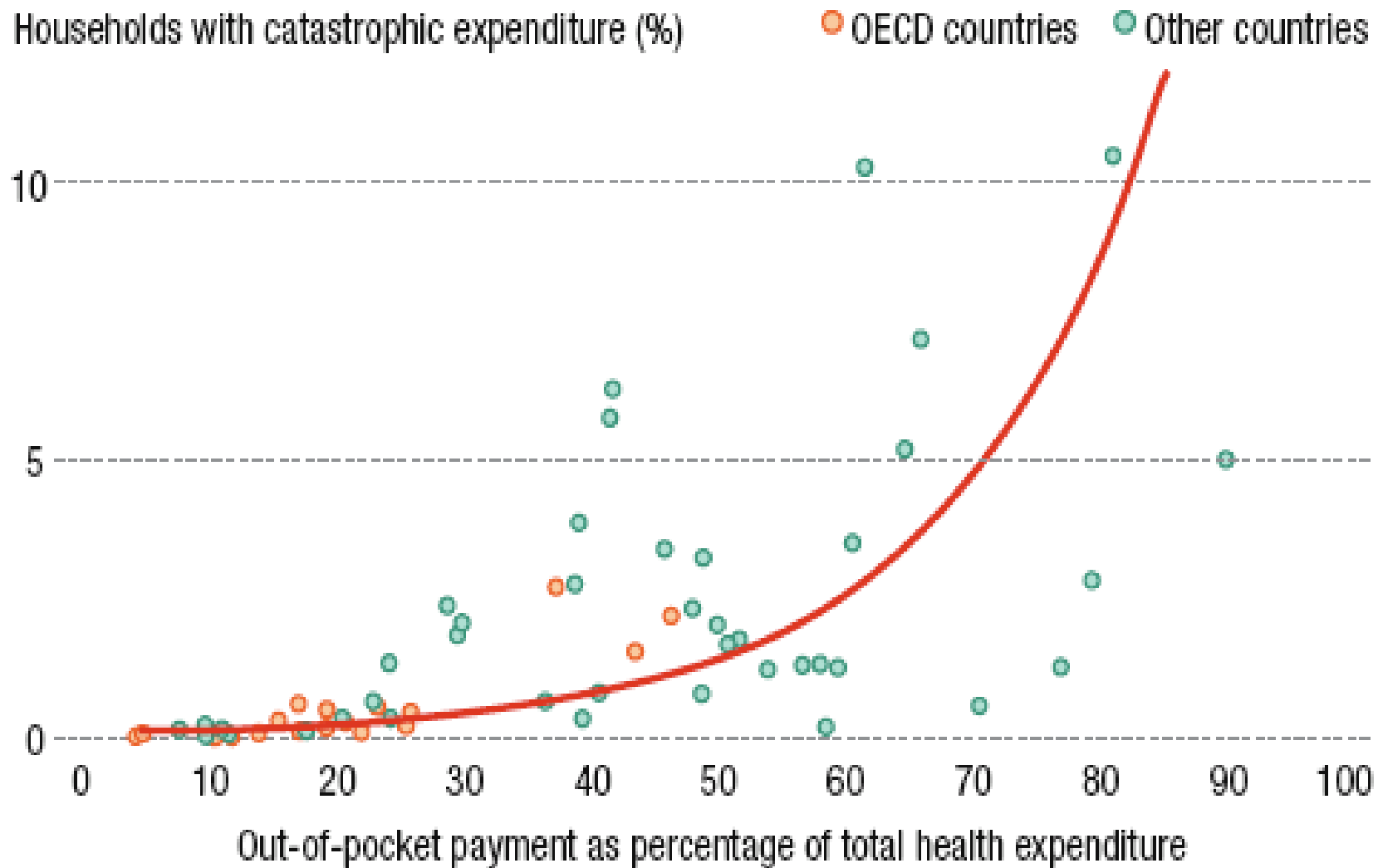
Per capita household spending on health as percentage of total household spending, by income group



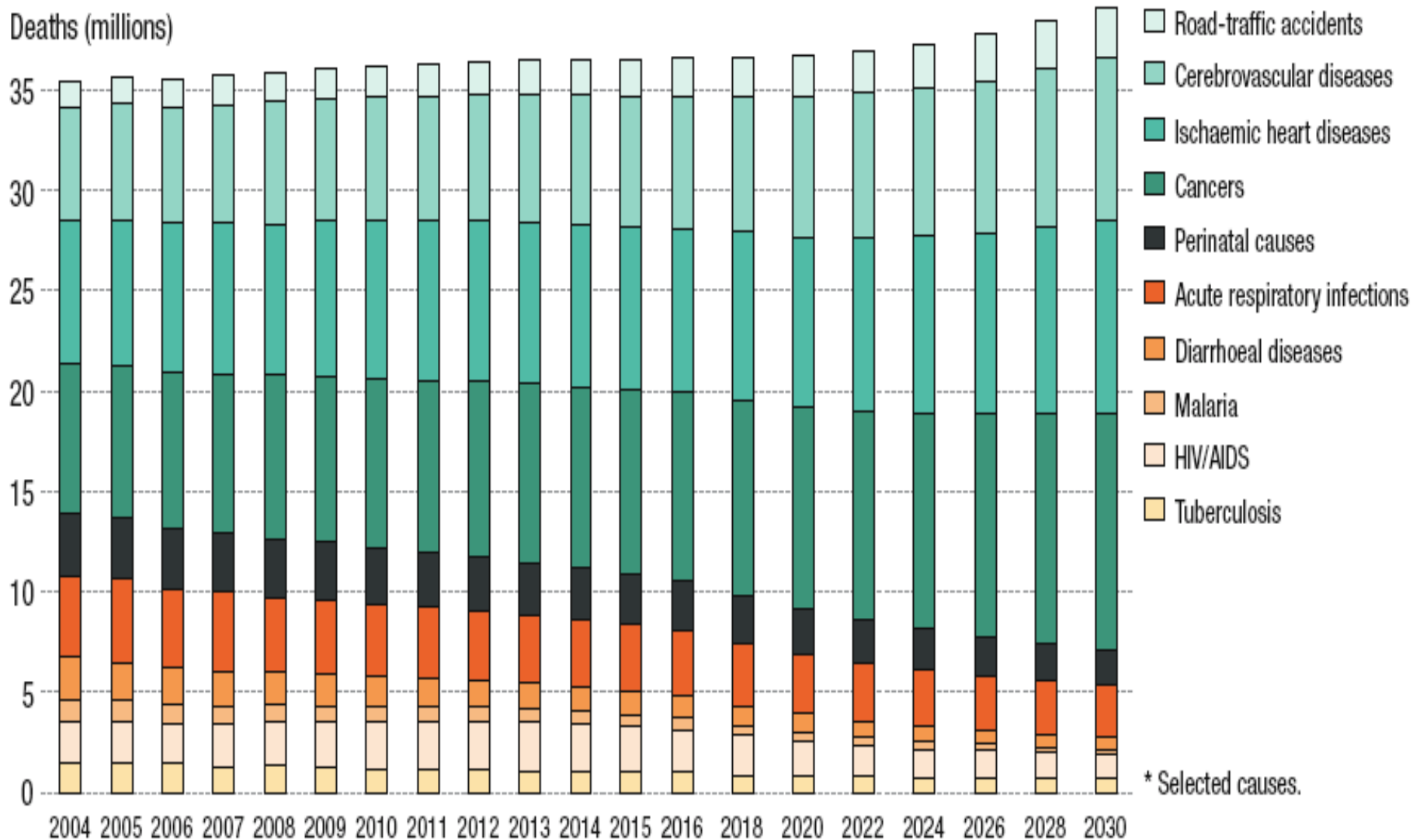
Mean time (minutes) taken to reach an ambulatory health facility, by income group



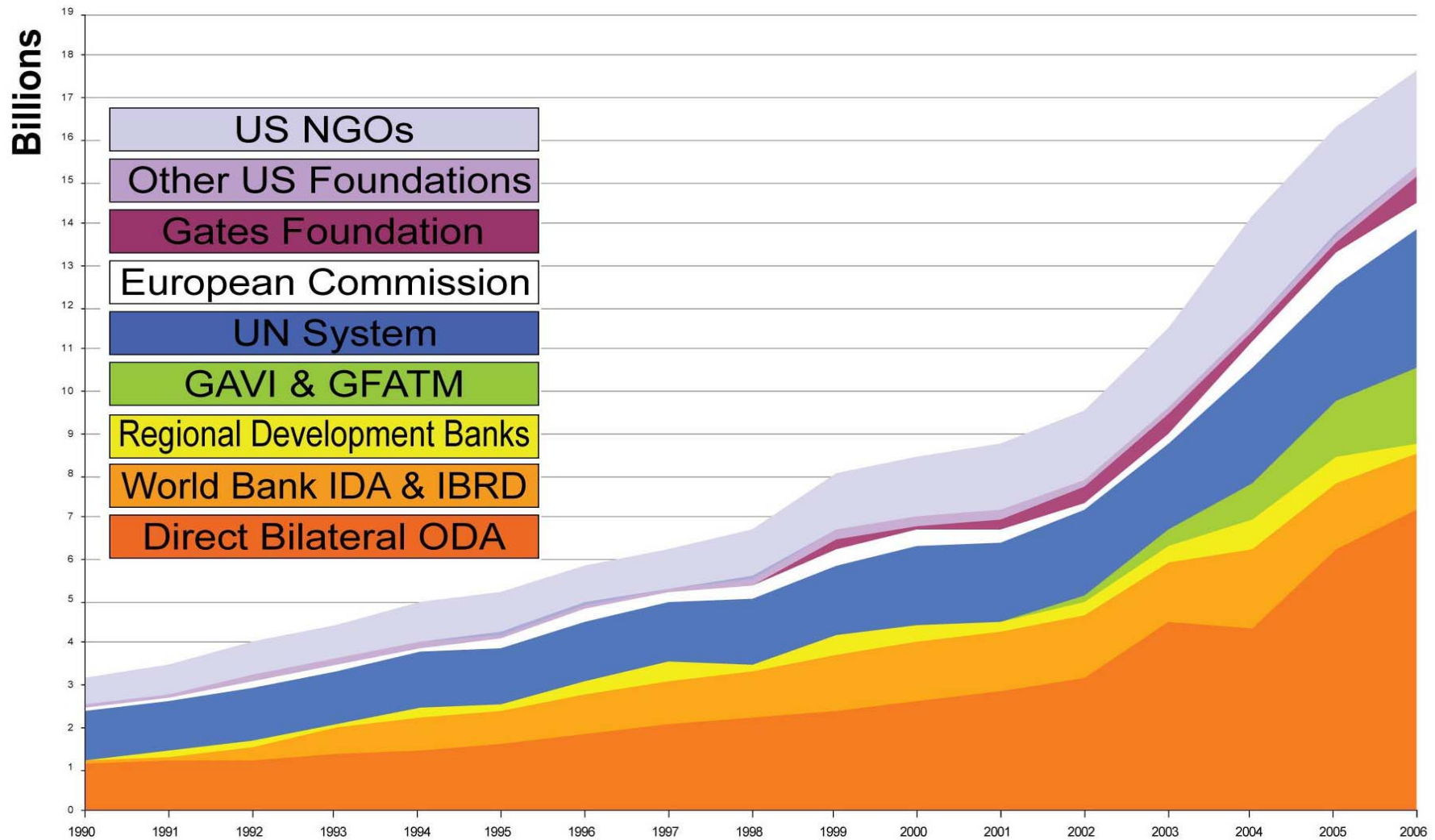
ล้มละลายเพราะเจ็บป่วย ยิ่งจนยิ่งมีโอกาสมาก



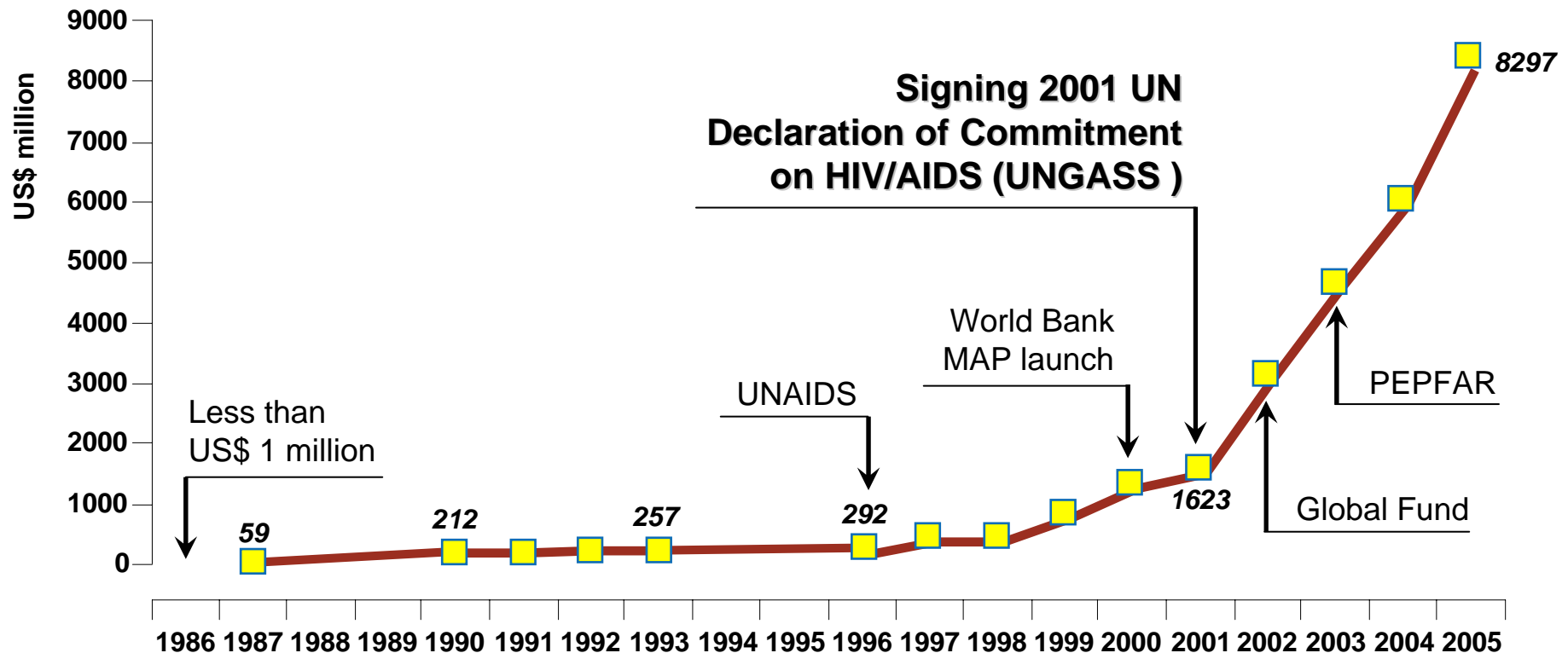
โรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุจราจร เป็นปัญหาหลัก



งบพัฒนาสุขภาพระดับโลกเพิ่มขึ้นมาก แต่อยู่นอก UN



ทรัพยากรประจำปีด้านโรคเอดส์ 1986-2005



Notes: [1] 1986-2000 figures are for international funds only
 [2] Domestic funds are included from 2001 onwards

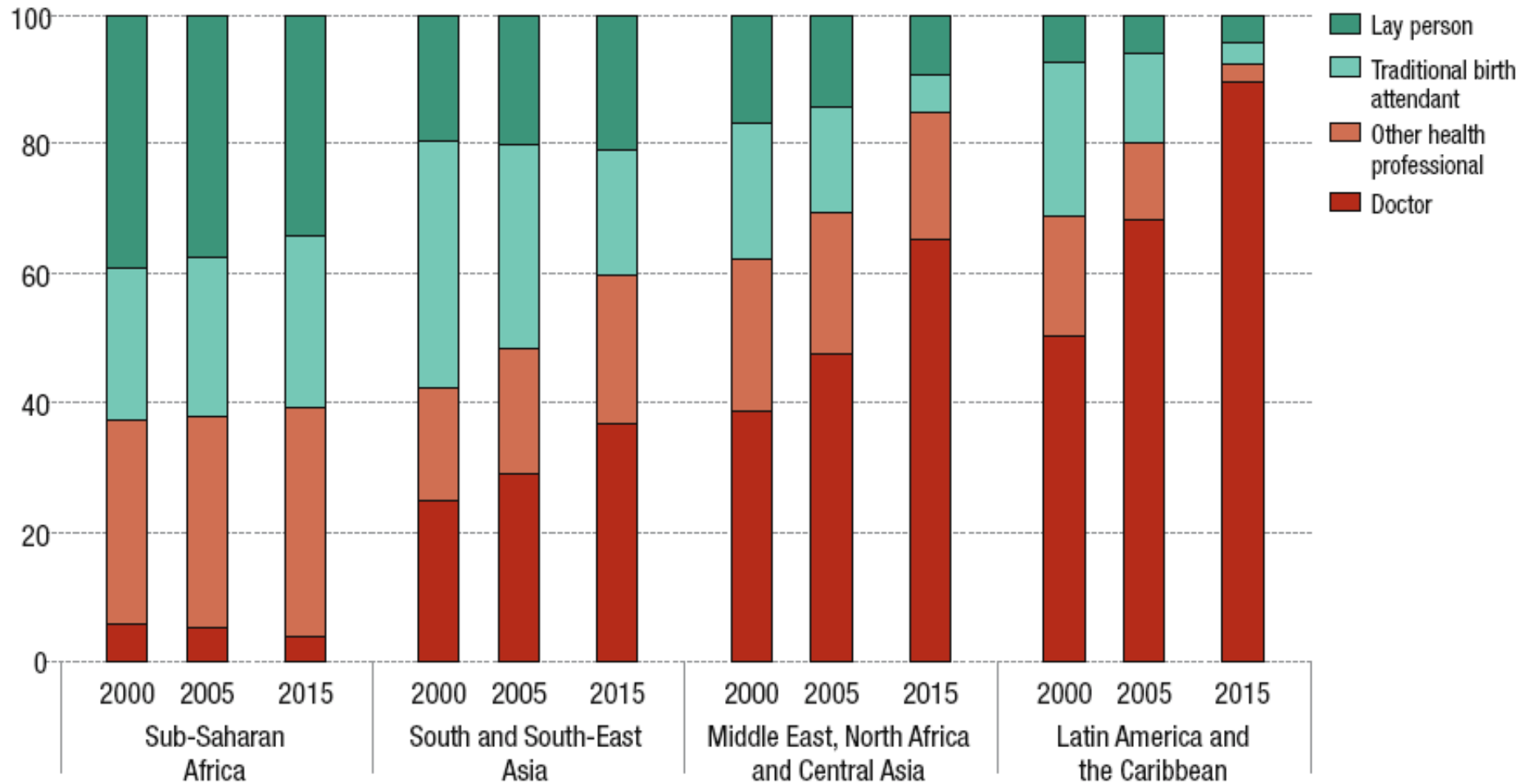
[i] 1996-2005 data: Extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006)

[ii] 1986-1993 data: AIDS in the World II. Edited by Jonathan Mann and Daniel J. M. Tarantola (1996)



การบริการที่มุ่งไปสู่วิชาชีพมากขึ้น

Percentage of births



^aSource: Pooled data from 88 DHS surveys 1995–2006, linear projection to 2015.

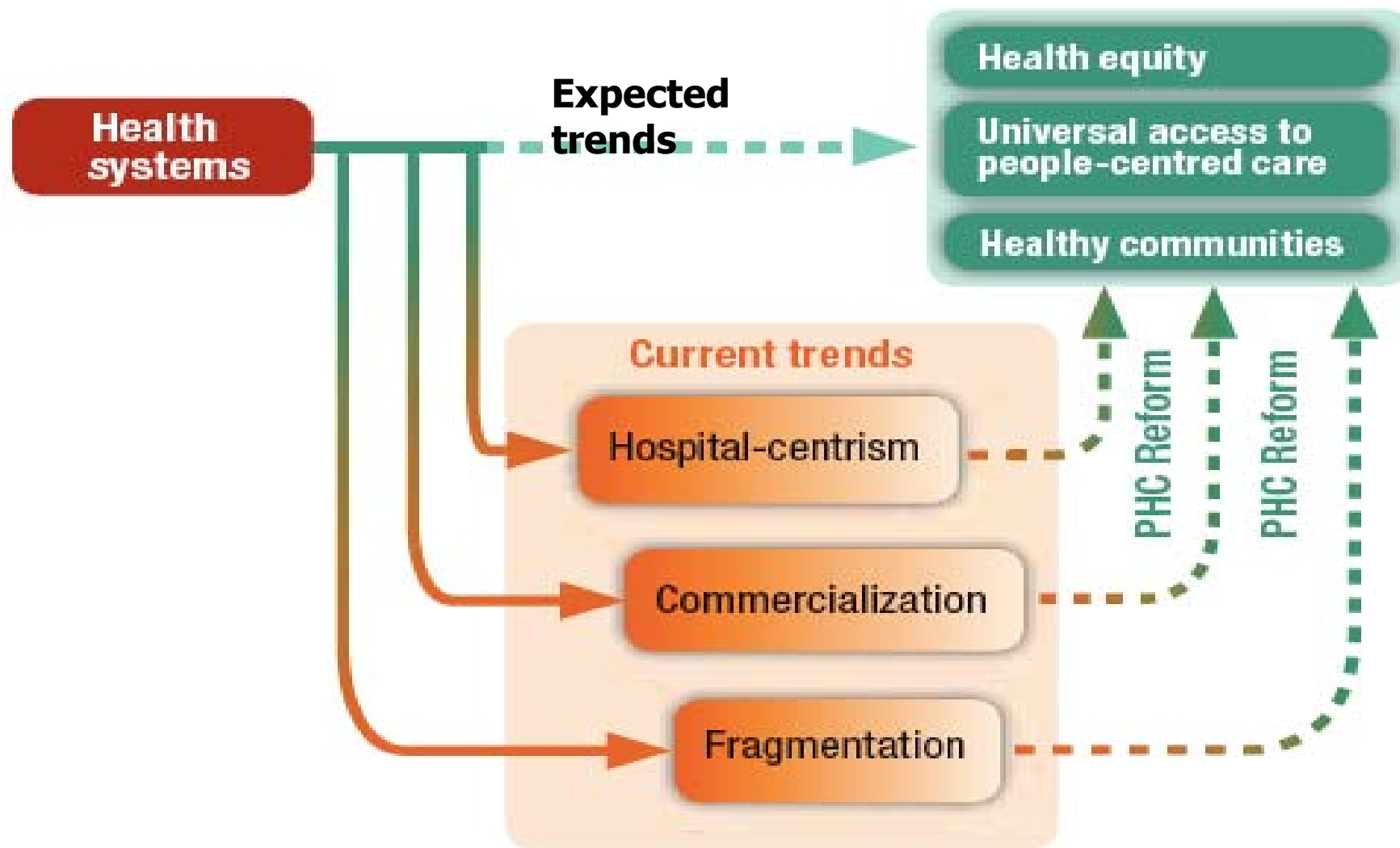


ปัญหาสำคัญ 3 ประการ ของระบบบริการสาธารณสุข

- **กลับหัวกลับหาง** : คนจนควรได้บริการมากกว่ากลับได้น้อย คนรวยต้องการน้อยกลับได้มาก มุ่งเน้นการรักษาโรคในโรงพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายสูง แต่ละเลยการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- **หมดตัวเพราะป่วย** : เพราะขาดหลักประกันสุขภาพ และระบบบริการที่มุ่งการค้ามากกว่ามนุษยธรรม
- **บริการแยกส่วน แพง ไม่ปลอดภัย และไปสู่ผลประโยชน์ทางธุรกิจ** : มุ่งเทคโนโลยีและวิชาชีพเฉพาะทาง ซึ่งมีความไม่ปลอดภัยสูง ทำให้บริการแยกส่วน ไม่เห็นผู้ป่วยทั้งตัว มีราคาแพง



แนวโน้มที่อันตราย ของระบบบริการสาธารณสุข



4 ยุทธศาสตร์ปฏิรูปการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างถ้วนหน้า - WHO



พลวัตของการพัฒนาระบบสาธารณสุข/PHC และการควบคุมโรคเฉพาะด้าน

