

## คุณภาพในระบบสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: บทบาทของการวิจัยระบบและนโยบายสุขภาพ

### Quality of Health Systems in the Sustainable Development Goal: Role of Health Policy and Systems Research

บทบรรณาธิการฉบับที่แล้ว กล่าวถึงการที่จะบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2573 (Sustainable Development Goal, SDG 2030) ได้ จะต้องมีการดำเนินงานด้านสุขภาพ 4.45 คนต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเป้าหมายการพัฒนาสหัสวรรษ พ.ศ. 2558 (Millennium Development Goal, MDG 2015) ที่กำหนดไว้เพียง 2.3 คนต่อประชากร 1,000 คน ทั้งนี้เพราะมีการกำหนดชีวิตเพิ่มขึ้น<sup>(1)</sup> แสดงให้เห็นถึงความคาดหวังต่างๆ ที่มากขึ้น และล่าสุด มีการประกาศความคาดหวังด้านคุณภาพในระบบสุขภาพอย่างชัดเจนขึ้น

ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก นายแพทย์ Tedros Adhanom Ghebreyesus กล่าวหลายประเด็นที่น่าสนใจว่า ถ้าระบบสุขภาพไม่ได้คุณภาพ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็เป็นเพียงลมปาก พร้อมทั้งยกตัวอย่างเหตุการณ์อีโบลาระบาดในแอฟริกาตะวันตกเมื่อปี พ.ศ. 2557-2558 ที่พบว่า ความไม่ไว้วางใจต่อระบบสุขภาพทำให้คนมารับบริการลดลง และทำให้การเจ็บป่วยและการตายเนื่องจากทั้งอีโบล่าและไม่ใช่อีโบล่าเพิ่มมากขึ้น คุณภาพบริการจึงมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยมิติสำคัญ 4 มิติคือ ทันเวลา เป็นธรรม บูรณาการ และประสิทธิภาพ คุณภาพไม่ใช่สิ่งที่ได้มาโดยบังเอิญ แต่ต้องมาจากวิสัยทัศน์ การวางแผน การลงทุน แรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่นปฏิบัติ และการเฝ้าติดตามอย่างเข้มข้น จาก

ระดับชาติจนถึงระดับเล็กที่สุด ซึ่งก็คือหน่วยบริการในเขตชนบทที่ห่างไกล<sup>(2)</sup>

ข้อความจากองค์การอนามัยโลกข้างต้นมีเหตุมาจากเอกสารหลัก 2 เรื่อง เรื่องแรกคือ “ถึงเวลาปฏิวัติให้ระบบสุขภาพมีคุณภาพสูงในยุคเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” คณะกรรมการสุขภาพโลกของ Lancet Global Health ที่ประกอบด้วยนักวิชาการ ผู้วางนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญระบบสุขภาพ 30 คน จาก 18 ประเทศ สรุปผลการศึกษาอย่างชัดเจนว่า “คุณภาพไม่ใช่ของสำหรับคนชั้นสูง หรือไม่ใช่เรื่องฝันระยะยาว แต่คุณภาพต้องเป็นตัวพันธุกรรมของระบบสุขภาพ การพูดเรื่องสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพจะไร้ความหมายโดยทันที ถ้าระบบสุขภาพไม่มีคุณภาพ”<sup>(3)</sup> คณะกรรมการฯ เสนอคำนิยามใหม่ของคุณภาพที่ปรับไปจากเดิมของ Donabedian เสนอวิธีวัดและวิธีพัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น โดย คุณภาพของระบบสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ต้องครอบคลุม 6 มิติ ได้แก่ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทันเวลา ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม มีการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความไว้วางใจในระบบสุขภาพของประชาชนในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง 45 ประเทศ และประเทศรายได้สูง 11 ประเทศ พบความไว้วางใจต่ำในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง และพบความไว้วางใจสูงในประเทศรายได้สูง<sup>(3)</sup>

เอกสารเรื่องที่สองคือ “สิ่งสำคัญระดับโลกของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ” เป็นผลงานร่วมขององค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และองค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) ซึ่งให้คำนิยามคุณภาพของบริการสุขภาพไปทางเดียวกันว่า มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทันเวลา เป็นธรรม บูรณาการและมีประสิทธิภาพ บริการที่มีคุณภาพจะมีผลดีต่อระดับบุคคล และระดับประชากรให้บรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ปรารถนาที่สอดคล้องกับความรู้ทางวิชาการในปัจจุบัน<sup>(4)</sup> โดยพบว่าคุณภาพของระบบสุขภาพแตกต่างกันมากระหว่างประเทศ รายได้สูงกับประเทศรายได้ต่ำ โดยประเทศรายได้ต่ำมีคุณภาพบริการที่ต่ำกว่า ซึ่งต่ำทุกระดับไปจนถึงระดับบริการปฐมภูมิ

โดยสรุปการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่บริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพเป็นที่ไว้วางใจจากประชาชน ไม่ใช่ระบบสุขภาพต้นทุนต่ำ<sup>(5)</sup> ต้องมีกำลังคนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ข้อเสนอแนะเชิงระบบของการทำให้ระบบสุขภาพมีคุณภาพมากขึ้นจะเกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับนโยบายของประเทศ การคลังและงบประมาณ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ไปจนถึงระดับประชาชนที่ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมเป็นศูนย์กลางของคุณภาพ ข้อมูลประเมินคุณภาพของระบบสุขภาพก็มีความสำคัญ ไม่ใช่แค่การนับจำนวนว่ามารับบริการกี่ครั้ง แต่ต้องลึกไปถึงว่าแต่ละครั้งได้รับบริการอะไร อย่างไร ภายในเวลาเท่าไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ฯลฯ นักวิจัยด้านระบบและนโยบายสุขภาพซึ่งใช้ศาสตร์สหสาขาอย่างผสมผสานจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับยุคเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่เน้นระบบสุขภาพที่มีคุณภาพสูงโดยก้าวข้ามคำจำกัดความ 6 องค์ประกอบหลัก (Six Building Blocks) ของระบบสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกกล่าวไว้<sup>(6)</sup> เพราะใน Six Building Blocks ละเลยความ

สำคัญของประชาชน และความเกี่ยวข้องของระบบสุขภาพกับภาคส่วนอื่นๆ<sup>(7)</sup> การวิจัยระบบและนโยบายสุขภาพในอนาคตจึงควรสนใจเป้าหมายคุณภาพของระบบสุขภาพที่เข้มข้นขึ้นของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน<sup>(7)</sup>

## ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย

บรรณาธิการ

## References

1. Pannarunothai S. Research questions on human resource for health. *Journal of Health Systems Research* 2018;12(2):187-8. (in Thai)
2. Ghebreyesus TA. How could health care be anything other than high quality? *Lancet Glob Health*, 2018; published online Sept 5. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30394-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30394-2).
3. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWanet S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*, 2018; published online Sept 5. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).
4. World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, World Bank. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1> (accessed Sep 14, 2018).
5. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: WHO, 2008.
6. World Health Organization. Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes - WHO's framework for action. Geneva: WHO, 2007.
7. Peters DH. Health policy and systems research: the future of the field. *Health Research Policy and Systems*, 2018, 16:84. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0359-0>.