

โอกาสของการวิจัยระบบและนโยบายสุขภาพในอาเซียน Health Systems and Policy Research Opportunities in ASEAN

วันที่ 22-23 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพการประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit) ครั้งที่ 34 ในวาระที่ปี 2562 นั้น ประเทศไทยเป็นประธานอาเซียนอีกวาระหนึ่ง จึงขอกล่าวถึงขอบเขตและโอกาสของการวิจัยเชิงระบบและนโยบายสุขภาพในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนพอเป็นสังเขป ดังนี้

Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) ถือกำเนิดขึ้นจาก 5 ประเทศที่ร่วมกันก่อตั้งคือ ไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์และอินโดนีเซีย ในยุคสงครามเย็น เมื่อปี พ.ศ. 2510 มีฐานะเป็น “สมาคม” ด้วยหลักการ 3C ได้แก่ การปรึกษาหารือ (consultation) ความร่วมมือ (cooperation) และ ฉันทามติ (consensus) ที่ถือเป็นรากฐานของวิถีสากลอาเซียน ต่อมาปี พ.ศ. 2558 ASEAN เปลี่ยนฐานะเป็น “ประชาคม” ประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ด้วยหลักการ 3C ชุดที่สอง ที่ประกอบด้วย การเป็นประชาคม (community-building) ความเชื่อมโยง (connectivity) และการเป็นแกนกลาง (centrality) สำหรับปีนี้ประเทศไทยเป็นประธาน ให้หัวข้อการประชุมสุดยอดว่า Advancing Partnership for Sustainability (ร่วมมือ ร่วมใจ ก้าวไกล ยั่งยืน) ด้วยหลักการ 3C ชุดที่สาม คือ ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) การเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน (complementarities) และความต่อเนื่อง (continuity)⁽¹⁾

การเป็นประธานอาเซียนมีภาระหน้าที่ในการจัดประชุมใหญ่ 2 ครั้ง และประชุมย่อย 180 ประชุม ถ้าพิจารณาความต่อเนื่องที่การประชุมนี้คาดหวังให้เกิดข้อ

ตกลงที่ตอบสนองตามชื่อการประชุม ได้แก่ advancing digital ASEAN (อาเซียนดิจิทัลก้าวไกล), partnership seamless ASEAN (อาเซียนร่วมมือร่วมใจไร้รอยต่อ) และ sustainability in all dimensions (ยั่งยืนทุกมิติ)⁽²⁾ โดยเฉพาะ การจัดทำความตกลงการค้าเสรี Regional Comprehensive Economic Partnership (RCEP) ซึ่งเริ่มประชุมกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535⁽¹⁾ ถ้าตกลงกันได้ก็จะเกิดเป็นเขตเศรษฐกิจขนาดใหญ่ระดับโลกครอบคลุม ASEAN+6 (ไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ อินโดนีเซีย กัมพูชา บรูไน เมียนมา ลาว เวียดนาม บวก เกาหลีใต้ จีน ญี่ปุ่น อินเดีย ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์)

เมื่อปี พ.ศ. 2558 ตอนกฎบัตรอาเซียนด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community หรือ AEC) เสาหลักแรกทางเศรษฐกิจเริ่มบังคับใช้ ตอนนั้นเกิดความตื่นตัวว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงใหญ่ แต่จนถึงวันนี้ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังต้องสนใจอาเซียนเป็นพิเศษเพราะกลุ่มประเทศนำเข้าสินค้าของไทยที่สำคัญมากที่สุดคืออาเซียน⁽³⁾ จึงเป็นความท้าทายต่อไปว่าเสาหลักต่อไปคือด้านการเมืองและสังคมจะเป็นอย่างไร

ประเด็นสุขภาพถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของเสาหลักทางสังคม ปี พ.ศ. 2558 ที่เป็นปีริเริ่มประชาคมอาเซียน ก็เป็นปีเดียวกับสหประชาชาติประกาศเป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal หรือ SDG) ซึ่งมีตัวชี้วัดของเป้าหมายปี ค.ศ. 2030 จำนวนมาก⁽⁴⁾ เมื่อแกะรอยการประชุมย่อยของอาเซียนจะเห็นว่ามีกรอบมติดการประชุมนอกกรอบของกลุ่สุขภาพอยู่ 4 กลุ่ม ซึ่งถอดรหัส



เป้าหมาย SDG 2030 มาไว้ใน ASEAN Health Cluster 1 Promoting Healthy Lifestyle (ส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ) มีเป้าหมายลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา เพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อ⁽⁵⁾, ASEAN Health Cluster 2 Responding to All Hazards and Emerging Threats (สนองตอบต่อภัยทุกชนิดและความเสี่ยงอุบัติใหม่) รับผิดชอบต่ออันตรายของความเป็นอยู่⁽⁶⁾, ASEAN Health Cluster 3 Strengthening Health System and Access to Care (เสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเข้าถึงการบริการ) มีตัวชี้วัดด้านการลดความยากจนที่รวมถึงการมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วย⁽⁷⁾ และ ASEAN Health Cluster 4 Ensuring Food Safety (รับประกันความปลอดภัยทางอาหาร) รับผิดชอบต่อความปลอดภัยของอาหาร รับผิดชอบต่อความปลอดภัยของอาหาร ฯลฯ⁽⁸⁾ จะเห็นได้ว่าการประชุมย่อยที่มีถึง 180 ประชุม สามารถบรรจุเรื่องราวต่างๆ ได้มากมายทั้งสามเสาหลัก โดยประเทศไทยมีเนื้อหาและประสบการณ์ของการวิจัยเชิงระบบและนโยบายสุขภาพของเรื่องราวต่างๆ ที่หลากหลายให้ได้แลกเปลี่ยนและแบ่งปันกัน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระบบและนโยบายสุขภาพของประเทศสมาชิกอาเซียนมีมากมายที่แสดงถึงความแตกต่างและความไม่เป็นเนื้อเดียวกันของประเทศสมาชิก⁽⁹⁻¹³⁾ จึงยังจะต้องมีงานวิจัยอีกมากในอนาคต เพราะเป้าหมายที่กำหนดใน SGD และ ASEAN Health Clusters ต้องอาศัยองค์ความรู้และข้อค้นพบใหม่ๆ ซึ่งเป็นโอกาสของนักวิจัยอย่างไม่รู้จักจบสิ้น ทั้งปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ (anti-microbial resistance, AMR), การรับรองคุณภาพสถานบริการ (healthcare accreditation, HA), การประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ (health technology assessment, HTA), ทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ (human resources for health, HRH), การดูแลระยะยาว (long-term care), สุขภาพของแรงงานย้ายถิ่น (migrant health), โรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease, NCD), หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage, UHC) ฯลฯ

กล่าวเฉพาะด้านวิธีการจ่ายเงิน (payment method) ที่ใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis related group, DRG) เป็นเครื่องมือในการจัดการที่ประเทศไทยมีประสบการณ์มากกว่า 25 ปีนั้น บัดนี้อยู่ในขั้นตอนการฝึกอบรมถ่ายทอดการเรียนรู้กับประเทศเวียดนาม⁽¹⁴⁾ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ซึ่งกระบวนการถ่ายทอดกับประเทศอินโดนีเซียใช้เวลามากกว่า 3 ปี และใกล้ที่จะประสบผลสำเร็จถึงขั้นมีเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ใช้ได้ด้วยตนเอง การทำงานรวมกลุ่มนี้อาจไม่ใช่ผ่านองค์กรอาเซียนแต่เกี่ยวข้องกับส่วนหนึ่งของประเทศสมาชิกอาเซียน การรวมกลุ่มแบบทวิภาคีนี้มีแนวโน้มจะได้ขยายต่อไปเป็นพหุภาคีที่ยั่งยืนต่อไปเพื่อร่วมมือกันในการรับการเปลี่ยนแปลงรหัสบัญชีแยกโรคฉบับที่ 11 ขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease, ICD 11) เพื่อให้ระบบสุขภาพมีข้อมูลสุขภาพที่เปรียบเทียบกันได้ภายในภูมิภาคอย่างแท้จริง

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

บรรณาธิการ

References:

1. Paramatvinai D. ASEAN Chairmanship is All Thai Citizens' Business [internet]. [cited 2019 June 18] Available from: https://www.matichon.co.th/foreign/news_1299733.
2. ASEAN Secretariat. Advancing partnership for sustainability [internet]. [cited 2019 June 18] Available from: <https://www.asean2019.go.th/en/abouts/key-concepts/>.
3. Tangkitvanich S. Cross-border problems: challenging issue [internet]. [cited 2019 June 18] Available from: <http://program.thaipbs.or.th/Commentator/episodes/61459>.
4. United Nations. Sustainable development goal knowledge platform [internet]. [cited 2019 June 18] Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>.
5. ASEAN Secretariat. ASEAN health cluster 1: promoting healthy lifestyle [internet]. [cited 2019 June 18] Available from: https://asean.org/wp-content/uploads/2017/02/Agd-8.3_1.-ASEAN-Health-Cluster-1-Work-Programme_Endorsed-SOMHD.pdf.

6. ASEAN Secretariat. ASEAN health cluster 2: responding to all hazards and emerging threats [internet]. [cited 2019 June 18] Available from: https://asean.org/storage/2017/11/ASEAN-Health-Cluster-2-Work-Programme_FINAL-ENDORSED.pdf.
7. ASEAN Secretariat. ASEAN health cluster 3: strengthening health system and access to care [internet]. [cited 2019 June 18] Available from: https://asean.org/wp-content/uploads/2017/02/Agd-8.3_3.-ASEAN-Health-Cluster-3-Work-Programme_Endorsed-SOMHD.pdf.
8. ASEAN Secretariat. ASEAN health cluster 4: ensuring food safety [internet]. [cited 2019 June 18] Available from: https://asean.org/wp-content/uploads/2017/02/Agd-8.3_4.-ASEAN-Health-Cluster-4-Work-Programme_Endorsed-SOMHD.pdf.
9. Chongsuvivatwong V, Phua KH, Yap MT, Pocock NS, Hashim JH, Chhem R, et al. Health and health-care systems in southeast Asia: diversity and transitions. *Lancet* 2011;377:429–37.
10. Acuin CS, Khor GL, Liabsuetrakul T, Achadi EL, Htay TT, Firestone R, et al. Maternal, neonatal, and child health in southeast Asia: towards greater regional collaboration. *Lancet* 2011;377:516–25.
11. Tangcharoensathien V, Patcharanarumol W, Ir P, Aljunid SM, Mukti AG, Akkhavong K, et al. Health-financing reforms in Southeast Asia: challenges in achieving universal coverage. *Lancet* 2011;377:863–73.
12. Dans A, Ng N, Varghese C, Tai ES, Firestone R, Bonita R. The rise of chronic non-communicable diseases in Southeast Asia: time for action. *Lancet* 2011;377:680–9.
13. Kanchanachitra C, Lindelow M, Johnston T, Hanvoravongchai P, Lorenzo FM, Huong NL, et al. Human resources for health in Southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services. *Lancet* 2011;377:769–81.
14. Pham LT, Vu TN, Tham CD, Cao NA, Nguyen TH, Nguyen NL, et al. Adopting Thai Diagnosis Related Group for Vietnam Universal Health Coverage: a case of Ba Vi district hospital. *Siriraj Medical Journal*;67:227–34.