

## สิทธิมนุษยชนสาธารณสุขในประเทศไทย

### บทนำ

สิทธิมนุษยชน (Human Rights) คือแนวคิดที่มีรากฐานมากจากความเชื่อ ปรัชญา คำสอนทางศาสนา ศีลธรรมและจริยธรรมของสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ ในโลกที่เชื่อว่ามนุษย์ที่เกิดมาทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ เช่น ทุกศาสนามีบัญญัติห้ามการทำลายชีวิตมนุษย์ นอกจากนี้ยังมีปรัชญาความเชื่อในวัฒนธรรมตะวันตกที่ว่า มนุษย์มีสิทธิโดยธรรมชาติในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์ โดยมนุษย์มีความชอบธรรมในด้านจริยธรรมที่ตระรักษาชีวิตของตนเอง มีอิสระทางความคิด และเชื่อว่าไม่แต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในด้านใด ทุกคนมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียม

หลังจากสงครามโลกครั้งที่ ๒ ได้สิ้นสุดลง แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนดังกล่าวได้รับการยอมรับและให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากประชาคมโลกได้ตระหนักถึงความโหดร้ายทารุณของสงครามและการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ การกระทำร้ายต่อสตรี เด็ก และคนชราที่มนุษย์ได้กระทำร่วมกัน ซึ่งผลจากสงครามนี้นำไปสู่การพัฒนากฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ (International Human Rights Laws) ซึ่งเป็นหลักการข้อตกลง ระบบ และกลไกด้านสิทธิมนุษยชนที่เป็นมาตรฐาน และได้รับการยอมรับในระดับสากลเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคนทุกคนในโลกนี้ ดังในปัจจุบัน ความเชื่อและแนวคิดที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียมกันจึงได้รับการคุ้มครองโดยหลักการและกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รวมถึงกฎหมายในระดับประเทศ เช่น รัฐธรรมนูญของประเทศต่างๆ ซึ่งบัญญัติหลักการสิทธิมนุษยชนไว้ด้วยปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights- UDHR) เป็นพื้นฐานของหลักการสิทธิมนุษยชนในรัฐธรรมนูญและกฎหมายในระดับประเทศของประเทศต่างๆ สิทธิมนุษยชนที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจำแนกกว้างๆ ได้เป็น ๒ ส่วนคือ สิทธิของพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ซึ่งรวมถึงสิทธิในชีวิต เสรีภาพและความมั่นคงของบุคคล อิสรภาพจากความเป็นทาส และการถูกทรมาน ความเสมอภาคในทางกฎหมาย สิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมือง เสรีภาพในทางความคิด การนับถือศาสนา การแสดงความคิดเห็น เป็นต้น ส่วนอีกด้านหนึ่งคือสิทธิในทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงสิทธิในการทำงาน สิทธิทางการศึกษา สิทธิทางอาหาร และสิทธิที่จะได้รับการทางด้านสาธารณสุข เป็นต้น

บทความที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็น การนำเสนอแนวคิด รูปแบบ และมุมมองเกี่ยวกับการสิทธิมนุษยชน เฉพาะด้านสาธารณสุขในประเทศไทย ทั้งในเรื่องของประเด็นปัญหาของการสาธารณสุขไทย บทบาท หน้าที่ และทิศทางในการพัฒนาให้ผู้อ่านได้เห็นภาพแบบกว้างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการร่วมกันพัฒนาพัฒนาสาธารณสุขไทยตามหลักสิทธิมนุษยชนในระดับสากลต่อไปในอนาคต

## แนวนโยบายด้านการสาธารณสุข

หน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นของรัฐ แต่รัฐคงไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ดีในทุกระดับอย่างทั่วถึงได้ ทางออกที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายคือ รัฐต้องส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมในงานบริการสาธารณสุขด้วย การบริการของภาคเอกชนนี้ต้องได้มาตรฐานทั้งด้านวิชาชีพ และจริยธรรมตามที่รัฐกำหนด หน่วยบริการเอกชนที่ได้มาตรฐานและคุณภาพเท่านั้นจึงจะสามารถเข้าร่วมบริการด้านสาธารณสุขได้ ในร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เกี่ยวกับนโยบายด้านสาธารณสุข บัญญัติไว้ว่า "ส่งเสริมให้เอกชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข" แสดงว่า เอกชนและชุมชนต้องมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลสุขภาพและงานสาธารณสุขด้วย สถานพยาบาลเอกชน ร้านยาคุณภาพ ถือเป็นเอกชนในความหมายนี้ ดังนั้น สถานพยาบาล และร้านยาที่ผ่านกระบวนการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานรัฐแล้วย่อมมี สิทธิเชื่อมต่อกับระบบประกันสุขภาพของรัฐได้

## จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ

เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ของ ตัวเองได้อย่างเต็มที่ รัฐธรรมนูญจึงได้ให้ความคุ้มครองความรับผิดชอบทางแพ่งไว้ระดับหนึ่ง กล่าวคือถ้าผู้ประกอบการวิชาชีพได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม แล้ว ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ดังนั้นมาตรฐาน และจริยธรรมของวิชาชีพจะต้องออกข้อบังคับให้ชัดเจนโดยเร็ว และให้ผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนได้รับรู้และปฏิบัติตามอย่างทั่วถึง การมีจริยธรรมที่ดีและมีมาตรฐานที่ชัดเจนจะทำให้การปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นไปโดย ความมั่นใจ และลดปัญหาการถูกฟ้องร้องคดีทางศาลได้ แต่ถ้าหากคนไข้ (ผู้บริโภค) ได้รับความเสียหาย รัฐธรรมนูญเปิดช่องให้ผู้บริโภคมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไข เยียวยาความเสียหายได้

## สิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข

สิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข หมายถึง การที่บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยไม่คำนึงว่าคุณคนเหล่านั้นมีความสามารถที่จะรับภาระค่าบริการเหล่านั้นได้หรือไม่ก็พร้อมได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี ซึ่งในปัจจุบันรัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิไว้แล้วตามมาตรา ๕๒ ดังนั้น รัฐจึงต้องจัดบริการด้านการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของคำไว้ดังนี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล “บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

จากความหมายดังกล่าวสิทธิทางด้านสุขภาพ จึงเป็นสิทธิในคุณภาพชีวิตที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ในการที่จะเข้าถึงยารักษาโรคของพวกเขา หรือ ก็คือการเข้าถึงบริการสาธารณสุขนั่นเองตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. ๒๔๙๑ ได้ให้การรับรองสิทธิทางด้านสุขภาพไว้อย่างกว้างๆ ดังนี้

ข้อ ๒๕ (๑) ว่า “คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพพยาบาล และ



การบริการทางสังคมที่จำเป็น นอกจากนี้ คนทุกคนยังมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงแม้ในช่วงว่างงาน เจ็บป่วย พิการ เป็นหม้าย ว่างงาน หรือขาดปัจจัยดำรงชีวิตอื่นๆ ในพฤติการณ์ที่นอกเหนืออำนาจของตน” และ ตาม กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) ก็ได้ให้การรับรองไว้คือ

#### ข้อ ๑๒

๑. รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของคนทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตาม มาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้

๒. ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ จะต้องรวมถึงสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก) การลดทอนทางลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอด และของเด็กแรกเกิด และการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

(ข) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคอื่นๆ

(ง) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางการแพทย์และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย”

ซึ่งประเทศไทยเองก็เป็นรัฐภาคี ภายใต้ ปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และ กติกา ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นประเทศไทยจึงมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติตาม บทบัญญัติที่บัญญัติไว้ และในส่วนของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นั้นก็ได้ให้การรับรองไว้เช่นกัน คือ

#### มาตรา ๕๑

บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่ เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

แต่เนื่องจากมาตรา ๕๑ นี้เป็นบทบัญญัติซึ่งอยู่ในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ดังนั้น มาตรานี้จึงรับรองเฉพาะสิทธิของชนชาวไทยหรือผู้ที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามมนุษยทุกคน ไม่ว่าจะสัญชาติหรือสถานะใด ก็มีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกันตามที่ ปฎิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. ๒๕๓๑ และ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม ระบุไว้

ลักษณะเฉพาะของสิทธิมนุษยชนที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนประกอบด้วย

๑. เป็นสิทธิที่ติดตัวมากับความเป็นมนุษย์ (inherent) หมายถึงเมื่อคนเกิดมาก็มีสิทธิมนุษยชน ติดตัวมาด้วย

๒. เป็นสิทธิที่เป็นสากล (universal) คือเป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคนเหมือนกันไม่ว่าจะมีเชื้อชาติ เพศ



หรือนับถือศาสนาใด ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มาจากพื้นฐานสังคมหรือการเมืองอย่างไร มนุษย์ทุกคนเกิดมามีอิสระเสรี มีความเท่าเทียมกันในสิทธิและศักดิ์ศรี

๓. เป็นสิทธิที่ไม่สามารถถูกพรากไป หรือยกให้แก่กันได้ (inalienable) คือไม่มีใครจะมาพรากเอา สิทธิมนุษยชนไปจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ถึงแม้ว่ากฎหมายของประเทศ จะไม่ยอมรับรับรองสิทธิมนุษยชน หรือ แม้จะละเมิดสิทธิมนุษยชนก็ตาม ประชาชนของประเทศนั้นก็ยังมีสิทธิมนุษยชนอยู่

๔. เป็นสิทธิที่ไม่ถูกแยกออกจากกัน (indivisible) กล่าวคือ สิทธิมนุษยชนที่ได้รับการรับรองภายใต้ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งประกอบด้วยสิทธิสองส่วนคือ สิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กับ สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมนั้น จะต้องไม่ถูกแยกออกจากกัน สิทธิทั้งสองส่วนนี้จะต้องได้รับการ เคารพ ปกป้อง และเติมเต็ม (ทำให้เกิดขึ้น) เพื่อที่จะให้บุคคลทุกคนสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

นอกจากนั้นปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้ระบุหลักการที่สำคัญไว้ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ คือ หลักความเสมอภาค (Equality) และการไม่เลือกปฏิบัติ (Non-discrimination) ซึ่งหมายถึงการที่ทุกคนมี สิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกันไม่ว่าจะมีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเชื่อทาง การเมือง สถานภาพทางการเมืองหรือสถานภาพอื่นๆ

สิทธิมนุษยชนมีหลักสำคัญที่ยอมรับในระดับสากลนั้น คือ บุคคลมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการ ต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วย ถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความ ช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการได้รับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสมควรประกอบการ ตัดสินใจของ ตนเอง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ ในหลายๆ ประเทศได้ นำสิทธิของผู้ป่วย มาบัญญัติเป็นกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมีได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรง แต่มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๘ ว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น ๆ และมาตรา ๓๑ ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและ ร่างกายและในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้มีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการ ตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิส่วนตัว และสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะ ได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ สำหรับประเทศไทยนั้นผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และ หน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย สภา และคณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๔๑ ไว้ดังนี้

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

๒. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความ เจ็บป่วย

๓. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จาก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

๔. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๕. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้



ให้บริการแก่ตน

๖. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการ แก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

๗. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

๘. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๙. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

๑๐. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### ปัญหาระบบบริการสาธารณสุขไทย

ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ กระจายครอบคลุมทุกจังหวัด และต่อมาก็มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างไรก็ตามก็ดียังพบว่าความไม่เป็นที่ธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังคงดำรงอยู่ อันเนื่องมาจาก

๑. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอโดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับรองรับปัญหาด้านสาธารณสุขที่ทวีจำนวนมากขึ้น เช่น นักกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด รวมถึงบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒. การขาดความเป็นธรรมในการกระจายของบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการกระจายของโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงที่มีการกระจุกตัวบางพื้นที่ เช่น กรุงเทพมหานคร ในขณะที่บางเขตพื้นที่ไม่มีบริการดังกล่าว

๓. บริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น บริการระยะกลางและบริการระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ ทั้งในชุมชนและในสถาบันยังไม่ได้มีการพัฒนาเท่าที่ควร บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งชั่วคราวและถาวรเกือบทั้งหมดจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท

๔. ระบบบริการปฐมภูมิขาดคุณภาพและไม่เข้มแข็ง แม้ว่าจะมีแนวคิดในการผลักดันให้เกิดบริการปฐมภูมิซึ่งครอบคลุมบริการสาธารณสุขมูลฐานด้วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีมีการดำเนินการผลักดันอย่างเป็นระบบ สถานบริการปฐมภูมิของรัฐ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรไม่เพียงพอ และได้รับงบประมาณเพิ่มเติมน้อยกว่าบริการรักษาเฉพาะทางอย่างชัดเจน ในส่วนคลินิกเอกชนเริ่มมีบางส่วนให้บริการอย่างรอบด้านตามแนวคิดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่คลินิกส่วนใหญ่ยังเน้นให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก เมื่อพิจารณาจากทัศนคติของประชาชนก็พบว่า ยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ซึ่งเห็นชัดเจนจากสัดส่วนการใช้บริการที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มลดลง

๕. ศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีความซับซ้อนมากขึ้นและต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นและชุมชน



## ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ รวมทั้งมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง รัฐต้องจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่อภิบาลระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งกลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และกลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและพัฒนาการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม

การผลิตบุคลากรที่จำเป็นในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป รวมถึงการกระจายให้เป็นธรรมเป็นสิ่งที่ต้องจัดการให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

บริการปฐมภูมิโดยแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำครอบครัว เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นโดยเร็วอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บริการครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท และเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ โดยมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่องทั้งด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และบริการสุขภาพในชุมชน ตลอดจนร่วมกับทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยนอกระบบบริการสุขภาพ

นอกจากนั้นแล้ว ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขในปัจจุบันยังต้องคำนึงถึงความร่วมมือกับอภยาระยะประเทศต่างๆ ด้วย กระทรวงการต่างประเทศของไทยจึงได้มีการดำเนินนโยบายการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) เพื่อแสวงหาความร่วมมือจากประเทศต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นด้านสาธารณสุข

### การทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

ประชาคมระหว่างประเทศตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งของนโยบายต่างประเทศ เพื่อให้ตอบสนองต่อกระแสของโลกปัจจุบัน ที่ประเด็นด้านสาธารณสุขไม่ได้เป็นเพียงประเด็นภายในประเทศของประเทศใดประเทศหนึ่งอีกต่อไป ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศเข้าร่วมในการผลักดันนโยบายสาธารณสุขให้เป็นนโยบายระดับระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมให้สามารถใช้ประเด็นสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายต่างประเทศ และในทางกลับกันก็สามารถใช้การต่างประเทศเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมและยกระดับการสาธารณสุขภายในประเทศได้

### นโยบายต่างประเทศและความคิดริเริ่มด้านสุขภาพทั่วโลก Foreign Policy and Global Health Initiative (FPGH)

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงเข้าร่วมกรอบ Foreign Policy and Global Health Initiative หรือ FPGH ซึ่งเป็นความร่วมมือของประเทศที่ให้ความสำคัญต่อการทูตเพื่อสาธารณสุข ๗ ประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย แอฟริกาใต้ เซเนกัล และไทย เพื่อให้ตอบสนองต่อกระแสปัจจุบันที่ประเด็นด้านสาธารณสุขไม่ได้เป็นเพียงประเด็นภายในของประเทศใดประเทศหนึ่งอีกต่อไป ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นสำคัญ

กลุ่ม FPGH เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ๒๕๔๙ ระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (UNGA) สมัยที่ ๖๑ และกิจกรรมที่กลุ่ม FPGH ดำเนินการในทุกปี คือ การเสนอร่างข้อมติในการประชุม UNGA ภายใต้ระเบียบวาระ Global Health and Foreign Policy โดยมีจุดเน้นที่แตกต่างกันในแต่ละปี โดยล่าสุด ในปี ๒๕๕๖ อินโดนีเซียในฐานะผู้ประสานงานได้เสนอหัวข้อร่างข้อมติของกลุ่ม FPGH เรื่อง Strengthening Partnership



for Global Health ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็น Global Health Partnership (GHP) เพื่อเป็นกลไกการส่งเสริมการดำเนินการด้านสาธารณสุข

ประเด็นเรื่อง GHP มีความสอดคล้องกับแนวทางของประเทศไทยในการส่งเสริมและการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้ได้รับการบรรจุใน post-๒๐๑๕ development agenda ซึ่งเน้นกลไกเพื่อส่งเสริมการดำเนินการด้านสาธารณสุขมากกว่าประเด็น หรือเป้าหมายของสาธารณสุขด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะการเชื่อมโยงประเด็นการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในประเทศที่ร่ำรวยแล้ว ไปจนถึงประเทศที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้ ยังมีความสอดคล้องกับเนื้อหาในรายงานของ High Level Panel of Eminent Persons on the Post ๒๐๑๕ Development Agenda (HLP) ซึ่งมีประธานาธิบดีของอินโดนีเซียเป็นหนึ่งในประธานร่วม เรื่อง “A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development”

หน่วยงานของประเทศไทยเองได้เริ่มมีความตื่นตัวในการมีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข ที่มีใช้เพียงเวทีด้านเทคนิคแต่อย่างเดียว ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านนโยบายระบบสุขภาพของโลก (Global Health Policy Advisory Committee) เมื่อเดือน พ.ย. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับกระทรวงโดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับการสนับสนุนด้านสารัตถะ รวบรวมประเด็นเพื่อจัดทำสุนทรพจน์ ถ้อยแถลงและความเห็นต่าง ๆ สำหรับการประชุมระหว่างประเทศที่มีนัยด้านสาธารณสุข

การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)

หนึ่งในประเด็นสาธารณสุขที่ไทยให้ความสำคัญในการนำเสนอและส่งเสริมในกรอบต่าง ๆ รวมถึงการผลักดันผ่านกลุ่ม FPGH คือ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage - UHC) โดยในการประชุม UNGA สมัยที่ ๖๖ เมื่อเดือน ก.ย. ๒๕๕๔ ไทยร่วมกับบราซิล และ Rockefeller Foundation ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมคู่ขนานเรื่อง UHC ระหว่างการประชุม High-level Meeting on Non-communicable Diseases (NCDs) ตลอดจนการผลักดันแนวคิดให้มีการหารือระดับสูง (High Level Meeting - HLM หรือ UNGA Special Session - UNGASS) เรื่อง UHC ในการประชุม UNGA ในอนาคต

ในขณะเดียวกัน กลุ่ม FPGH ก็สนับสนุนหลักการและความสำคัญของ UHC ในทุกประเทศ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงนโยบายต่างประเทศกับการสาธารณสุขระหว่างประเทศ และประสงค์จะคงการผลักดัน UHC ในเวทีโลก จึงได้เสนอข้อมติของกลุ่ม FPGH ในหัวข้อ “Moving Towards Universal Health Coverage” ในการประชุม UNGA สมัยที่ ๖๗ เมื่อปี ๒๕๕๕ ซึ่งที่ประชุมรับรองโดยฉันทามติ และมีประเทศร่วมอุปถัมภ์จำนวน ๙๑ ประเทศ ซึ่งรวมถึงประเทศสำคัญ ๆ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป จีน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี เมียนมาร์ และฟิลิปปินส์

เนื้อหาหลักของข้อมติดังกล่าว คือ UHC ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้สิทธิทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยเรียกร้องให้รัฐสมาชิกให้ความสำคัญกับประเด็นสาธารณสุข และสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการส่งเสริมประเด็น UHC กับประเด็นอื่น ๆ ของนโยบายต่างประเทศ อาทิ โลกาวัดณ์ ความมั่นคง การพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงให้รัฐสมาชิกเพิ่มความพยายามในการเปิดโอกาสการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมและเป็นธรรม



ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มในสังคม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และให้รัฐสมาชิกสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมประเด็น UHC

ข้อติดังกล่าวเน้นความสำคัญและประโยชน์ที่รัฐและประชาชนจะได้รับจากการดำเนินนโยบาย UHC ไม่เพียงแต่ด้านสาธารณสุข แต่รวมถึงการพัฒนา การลดความยากจน การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDGs) และสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้ โดยตระหนักถึงความแตกต่างของบริบทและรูปแบบทางเศรษฐกิจในแต่ละประเทศในการนำนโยบาย UHC ไปดำเนินการในทางปฏิบัติด้วย นอกจากนี้ ระบุให้มีการหารือเพื่อนำประเด็น UHC บรรจุในวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (post-๒๐๑๕ development agenda) และเรียกร้องให้คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ (Economic and Social Council - ECOSOC) บรรจุประเด็น UHC เป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน ทั้งยังระบุให้มีการหารือเพื่อส่งเสริมประเด็น UHC ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก รวมถึงความเป็นไปได้ในการจัดการประชุมระดับสูงในเรื่องดังกล่าวระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญในอนาคต

ประเทศไทยได้ดำเนินการผลักดันประเด็น UHC ในเวทีระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังจากข้อติดังกล่าวได้รับการรับรอง โดยได้จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิ กิจกรรมคู่ขนานระหว่างการประชุมประจำปีของคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific-ESCAP) เรื่อง Universal Health Coverage: sharing Thai experiences and driving UHC agenda เมื่อวันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๕๖ เพื่อส่งเสริมประเด็น UHC จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของประเทศไทย ในฐานะประเทศรายได้ปานกลางซึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบาย UHC ณ กรุงเทพฯ และ กิจกรรมคู่ขนานเรื่อง Promoting the Right to Health through Universal Health Coverage ในระหว่างการประชุมคณะมนตรีสิทธิมนุษยชน (Human Rights Council – HRC) สมัยที่ ๒๓ ในวันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๕๖

นอกจากนี้ ประเด็น UHC ยังมีความสอดคล้องกับประเด็นที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ให้ความสำคัญ ประเด็น UHC จึงได้รับการบรรจุอยู่ในกำหนดการหลักของการประชุมของ ECOSOC Substantive Session ในช่วง High Level Segment (HLS) เมื่อวันที่ ๓ ก.ค. ๒๕๕๖ ณ นครเจนีวา ซึ่งที่ประชุมได้หารือเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็น UHC ที่มีต่อการพัฒนา รวมถึงการผลักดัน UHC เข้าสู่การเป็นประเด็นหลักด้านสาธารณสุขในการหารือเกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ และวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ซึ่ง ดร. Margaret Chan ผู้อำนวยการใหญ่ WHO ได้เข้าร่วมเป็นผู้ร่วมอภิปรายด้วย ซึ่งประเทศไทยได้ใช้โอกาสดังกล่าวจัดกิจกรรมคู่ขนานภายใต้หัวข้อ Health Technology Assessment: the Key to Ensure Positive Contribution of Science, Technology and Innovations to the Universal Health Coverage เมื่อวันที่ ๒ ก.ค. ๒๕๕๖ เสนอแง่มุมของการนำวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาระบบ UHC ด้วย เพื่อผลักดันให้เกิดแรงสนับสนุนต่อประเด็น UHC ในการหารือดังกล่าว



## บทสรุป

ในการกล่าวสุนทรพจน์โดยนางจอย พูมาฟี รองประธานด้านการพัฒนามนุษย์ของธนาคารโลก และเป็นอดีตรองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก รวมทั้งเป็นอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐบอตสวานา อัฟริกา ณ พิธีเปิดงานสัมมนาวิชาการ รางวัลเจ้าฟ้ามหิตล เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าในแวดวงการพัฒนาว่า สุขภาพที่อ่อนแอกับความยากจนนั้นเป็นสิ่งที่เรามักจะพบควบคู่กันไปเสมอ ดังนั้น หากประเทศใดต้องการที่จะขจัดปัญหาความยากจนในประเทศให้หมดไปแล้ว จึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เลยที่ประเทศนั้น ๆ จะต้องใส่ใจกับสุขอนามัยของประชาชนด้วย

ประเทศไทยนั้นถือเป็นตัวอย่่างที่ดีตัวอย่างหนึ่งสำหรับเรื่องนี้ ในฐานะที่ผู้แทนของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมารวมกันอยู่ ณ กรุงเทพมหานครในสัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อการประชุมวิชาการซึ่งจัดโดยมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิตล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก และธนาคารโลก จึงเป็นโอกาสอันดีที่ประเทศเหล่านั้นจะได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศไทยไปในเวลาเดียวกัน

ที่ผ่านมา นั้น แนวคิดทางการพัฒนาโดยมากมักจะได้รับการริเริ่มขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ก่อนที่จะได้ถูกนำไปใช้ปฏิบัติในประเทศที่ยากจนต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม เมื่อเราพิจารณาดูสถานการณ์ทางการสาธารณสุขทั่วโลกแล้วเราก็จะพบว่า มีประเทศกำลังพัฒนามากมาย ไม่ว่าจะเป็น ไทย เอธิโอเปีย รวันดา กัมพูชา หรือเวียดนาม ซึ่งได้ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน และมีศักยภาพที่จะนำประสบการณ์เหล่านั้นไปแลกเปลี่ยนกับประเทศกำลังพัฒนาด้วยกัน เพื่อให้ประเทศเหล่านั้นได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนบ้านว่านโยบายใดที่ได้ผล และสามารถหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศอื่นได้

ระบบสาธารณสุขที่อ่อนแอเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการนำพาประเทศให้หลุดออกจากบ่วงของความยากจน ที่ผ่านมา นั้น รัฐบาลไทยได้ตระหนักดีในข้อนี้ จึงได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขมาตลอด รวมถึงได้จัดสรรงบประมาณจำนวนมากเพื่อปรับปรุงบริการทางด้านสาธารณสุขให้ทันสมัย ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยทั่วกัน วิสัยทัศน์เช่นนี้เองที่ทำให้ประเทศไทยสามารถต่อกรกับการระบาดของโรคและเชื้อไวรัสที่คุกคามประชาคมโลกในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาได้อย่างดี ไม่ว่าจะเป็นไข้หวัดนก หรือ SARS นี่เป็นตัวอย่างอันชัดเจนว่า การที่ประเทศใดประเทศหนึ่งมีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งนั้น นอกจากจะสามารถคุ้มครองประชากรของตนเองจากโรคระบาดแล้ว ยังมีส่วนช่วยป้องกันไม่ให้โรคระบาดนั้น ๆ หลุดรอดเขตชายแดนของตนเองไปคุกคามประชาคมโลกด้วย

ความสำเร็จของประเทศไทยทำให้โลกได้ตระหนักว่า การต่อสู้กับไวรัสเอชไอวีนั้นเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ หากภาครัฐจัดสรรงบประมาณที่พอเหมาะให้แก่การดำเนินมาตรการป้องกันและการดูแลรักษา มาตรการที่รัฐบาลไทยได้ดำเนินไปแล้วนั้น ช่วยให้เราสามารถลดจำนวนการเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ถึงเจ็ดล้านรายในปีพ.ศ. ๒๕๔๙ ทำให้ไทยกลายเป็นประเทศหนึ่งในจำนวนไม่กี่ประเทศทั่วโลกที่สามารถทำได้เช่นนี้

## การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มาตรการที่เน้นผลลัพธ์ (focus on results)

การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็งนั้นเป็นสิ่งที่รัฐบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากเรามีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เราก็จะสามารถป้องกันโรคระบาดดูแลรักษาผู้ป่วย และบรรเทาผลกระทบของไวรัสและโรคร้าย ไม่ว่าจะเป็นเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค หรือมาเลเรีย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งนั้น จะช่วยให้เราสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้มารดา เด็ก และกลุ่มคนที่เปราะบางต่าง ๆ สามารถเข้าถึงบริการทาง



การแพทย์ได้ ทำให้ภาครัฐสรรค์สร้างทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางเศรษฐกิจ อันจะส่งผลให้รัฐสามารถบรรเทาปัญหาความยากจนได้ในระดับหนึ่ง

การสรรค์สร้างระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็งนั้น จำต้องประกอบไปด้วยมาตรการสำคัญ ๆ หลาย มาตรการ ตั้งแต่การจัดหายารักษาโรคให้ทั่วถึง การจัดให้มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่เพียงพอ ต่อความต้องการของชุมชน เพื่อให้มารดาและทารกที่ต้องการความช่วยเหลือสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้ในเวลาที่เขาต้องการมากที่สุด นอกจากนี้รัฐบาลยังต้องสร้างหลักประกันให้แก่คนยากจนด้วยว่า ถึงแม้เขา จะยากไร้ แต่เขาก็จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับคนที่มีฐานะดีกว่า ที่สำคัญมาตรการ เหล่านี้ต้องมีผลลัพธ์ที่จับต้องได้ เพื่อให้รัฐบาลสามารถประเมินความสำเร็จและปรับเปลี่ยนมาตรการตามความ เหมาะสม

การพัฒนาสาธารณสุขนั้นจะไร้ความหมายโดยสิ้นเชิงหากไม่เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปเป็นร่าง ใน ขณะเดียวกัน ผลลัพธ์ที่เราคาดหวังจากระบบสาธารณสุขนั้นก็ไม้อาจจะเกิดขึ้นได้ หากระบบของเราไม่มีความเข้มแข็งพอ ทั้งสองอย่างนี้จึงต้องดำเนินควบคู่กันไปเสมอ ในส่วนของธนาคารโลกเอง เรากำลัง ร่วมมือกับประเทศโมซัมบิก รวันดาและอีกหลายประเทศในแอฟริกา เพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และเด็กทารก ด้วยการดำเนินมาตรการที่เน้นในเรื่องผลลัพธ์ (results) เราได้จากประสบการณ์ในการทำงาน ของเราว่าการที่มารดาจะสามารถให้กำเนิดบุตรได้อย่างปลอดภัยนั้นก็ขึ้นอยู่กับว่าการทำคลอดนั้นเกิดขึ้นเองที่ บ้านหรือเป็นการทำคลอด ณ สถานพยาบาลซึ่งมีเครื่องมือเครื่องมืออันทันสมัยและผ่านการดูแลของหมอหรือ พยาบาลซึ่งมีประสิทธิภาพในการทำงาน ยกตัวอย่างเช่นในอินเดีย ภาครัฐได้ประสบความสำเร็จอย่างสูงใน การกระตุ้นให้สตรีมีครรภ์ในมณฑลต่าง ๆ เดินทางมาทำคลอดที่สถานพยาบาล เพราะมีการจัดสรรเงิน ช่วยเหลือเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้แก่มารดาทั้งขาไปและขากลับ รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ ประกอบวิชาชีพในการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ประชาชน

อนึ่ง ระบบสาธารณสุขเองก็จำเป็นที่จะต้องแสดงให้เห็นคุณค่า รวมทั้งเป็นที่ พึ่งพาได้ ทั้งยังต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้วย เพื่อให้ระบบสาธารณสุขสามารถตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกตามที่ได้ บัญญัติไว้ใน MDGs หลายฝ่ายก็จำเป็นที่จะต้องร่วมมือกัน และเรียนรู้จากกันและกัน ไม่ว่าจะมาจาก ความสำเร็จหรือข้อผิดพลาด

<http://www.lanr.org/posts/๔๖๖๐๐๒> กษิติศ เฝ้าเจริญ

[http://www.baanjomut.com/library\\_๒/extension-๔/human\\_rights/๐๗.html](http://www.baanjomut.com/library_๒/extension-๔/human_rights/๐๗.html)

<http://www.mfa.go.th/main/th/issues>

[www.medicthai.com](http://www.medicthai.com)

Permanent URL for this page: <http://go.worldbank.org/F๑U๓D๒HHJo>