

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี

เสนอต่อ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

โดย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

มกราคม 2554

การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี

หลักการและเหตุผล

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ในหมวดปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ ระบุว่า “ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน” และเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมมักมีประสิทธิผลสูงขณะที่มีค่าใช้จ่ายต่ำ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกให้นิยามของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 นิยามนี้ได้ถูกปรับเปลี่ยนเรื่อยมา อันเนื่องจากความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับผลกระทบด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจที่มีต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ปัจจุบันนิยามของการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและใช้อ้างอิงมากที่สุดได้แก่ “กระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชากรเพิ่มความสามารถในการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น” [1]

อย่างไรก็ตามระบบสุขภาพทั่วโลกกลับใช้ทรัพยากรส่วนใหญ่ในการให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ทั้งที่ทราบปัจจัยอันเป็นสาเหตุของโรคสำคัญหลายชนิดและมีวิธีการที่มีประสิทธิผลที่จะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น ตัวอย่างเช่น การศึกษาการะโรคจากปัจจัยเสี่ยงในประชากรไทยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย บุหรี่ แอลกอฮอล์ ภาวะความดันโลหิตสูง และการไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยต้องสูญเสียชีวิต บาดเจ็บ และพิการเป็นจำนวนมาก² หากสามารถควบคุมและจัดการกับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้จะลดความสูญเสียทางสุขภาพได้มาก [2]

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. 2544 เพื่อทำหน้าที่ จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน ประสานความร่วมมือเพื่อให้หน่วยงานและกลุ่มบุคคลกลุ่มต่างๆ ในทุกภาคส่วนริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่จำกัดกรอบวิธีการ โดยมีงบประมาณสนับสนุนมาจากร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุรา นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้จัดสรรงบประมาณเป็นการเฉพาะเพื่อสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาตั้งแต่แรกเริ่ม โดยเมื่อปี พ.ศ. 2545 ได้จัดสรรงบประมาณในหมวดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนบุคคลจำนวน 175 บาทต่อหัวประชากร หรือคิดเป็นร้อยละ 14.6 ของงบประมาณทั้งหมด [3] อย่างไรก็ตามสัดส่วนของงบประมาณในหมวดนี้ได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2553 งบประมาณส่วนนี้ได้รับการจัดสรร 283.15 บาทต่อหัวประชากร [4] หรือคิดเป็นร้อยละ 11.8 ของงบประมาณทั้งหมด เป็นเหตุให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติให้ สปสช. จัดสรรงบประมาณเพื่อการนี้ในสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น โดยตั้งเป้าหมายที่ร้อยละ 20 ของงบประมาณต่อหัวประชากร (ไม่รวมงบลงทุนเพื่อการทดแทน) ในปี พ.ศ. 2559 และในปี พ.ศ. 2554 นี้ได้เริ่มเพิ่มสัดส่วนของงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นร้อยละ 12.3 (312.5 บาทต่อหัวประชากรผู้มีสิทธิ) ทั้งนี้ ผู้รับประโยชน์จากการจัดบริการในส่วนนี้มีค่าใช้จ่ายเพียงแต่ประชาชนในโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด 67 ล้านคนทั่วประเทศ

¹ Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.

² สูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year--DALY) มากถึงร้อยละ 49 ของจำนวนปีสุขภาวะทั้งหมดที่สูญเสียไปในปี พ.ศ. 2547

ในการประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามระบบบริการสุขภาพในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ได้ระบุถึงช่องว่างและปัญหาในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตพื้นที่เฉพาะ เช่น กรุงเทพมหานครและในเมืองใหญ่อื่นๆ ที่ยังมีอัตราการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่ำมาก [5] ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น การเข้าถึงประชากรเป้าหมายเป็นไปได้ยาก เนื่องจากรูปแบบและวิธีการให้บริการที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน รวมทั้งมีต้นทุนในการจัดบริการสูงหากจัดบริการในรูปแบบเดียวกับที่ใช้ในเขตชนบท ดังนั้นในการพัฒนามาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงไม่ควรให้ความสำคัญเฉพาะบริการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ แต่ควรพิจารณา รวมไปถึงระบบบริหารจัดการในด้านโครงสร้าง หน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดการด้านการเงินและการคลัง การติดตามประเมินผลของบริการเหล่านั้น รวมถึงการพัฒนาช่องทาง วิธีการ และเครื่องมือที่สนับสนุนการนำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนามาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไปสู่การปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่น อาจจัดบริการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงรวมทั้งให้ความรู้และศึกษาในสถานที่ทำงานหรือแหล่งชุมชน เช่น โรงงาน ห้างสรรพสินค้า/ซูเปอร์มาร์เก็ต ธนาคาร ไปรษณีย์ และมีการเชื่อมต่อหรือประสานงานกับสถานพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

นอกจากนั้นที่ผ่านมายังพบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญ เช่น เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์และคณะ (2546) [6] ได้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เห็นได้จากการทำงานแฟ้มครอบครัว การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกาย การรณรงค์ และให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ บุคลากรเหล่านั้นเชื่อว่าการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนหรือบริการปฐมภูมิจะทำให้ประชาชนได้รับบริการแบบผสมผสานทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพไปพร้อมกัน อย่างไรก็ตามยังมีข้อพิจารณาที่สำคัญ ได้แก่ (1) *ขาดแรงจูงใจของผู้ให้บริการ* เพราะงบประมาณส่วนใหญ่ของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นการจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการล่วงหน้า ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้บริการอาจรู้สึกว่าการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นการสูญเสียงบประมาณของตนเองไป นอกจากนี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังสงสัยในเรื่องความคุ้มค่าของกิจกรรมดังกล่าว (2) *ขาดหลักฐานทางวิชาการ* รวมถึงเครื่องมือมาสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากร ยังไม่ชัดเจนว่ามาตรการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์นั้นพัฒนาหรือคัดเลือกบนหลักเกณฑ์ใด ซึ่งหากพิจารณาจากคู่มือการบริหารกองทุนของสสข. จะพบว่ามาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จัดให้กับประชาชนนั้นมักเน้นที่การป้องกันโรคโดยพึ่งมาตรการทางการแพทย์เป็นหลัก เช่น การตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยกเว้นกิจกรรมที่รวมอยู่ในงบประมาณที่สนับสนุนพื้นที่ซึ่งจะจัดตามความต้องการของแต่ละพื้นที่ (3) *ขาดการมีส่วนร่วม* เนื่องจากบริการในชุดสิทธิประโยชน์มักกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ส่งผลให้มาตรการ/โครงการยังไม่เข้ากับบริบทของชุมชน และ (4) *ดำเนินงานแบบแยกส่วน* การดำเนินงานในปัจจุบันตามโครงสร้างของสสข. นั้นยังเป็นการดำเนินการแบบแยกส่วน โดยแบ่งการจัดบริการตามโรคเป็นหลัก มุ่งคัดกรองเฉพาะโรคซึ่งทำให้ละโอกาส ซึ่งทำให้จำกัดมุมมองของการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หากดำเนินการแบบองค์รวมโดยยึดที่กลุ่มของประชากรเป้าหมาย เช่น พิจารณาว่ามีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใดบ้างที่สำคัญและจำเป็นสำหรับประชากรแต่ละกลุ่มและจัดบริการให้เป็นองค์รวมจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในภาพรวมได้

จากปัญหาและแนวทางการแก้ไขที่กล่าวมาข้างต้น โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) จึงจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยในระยะแรกได้เลือกศึกษามาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นกลุ่มแรก โดยถือเป็นโครงการนำร่องเพื่อดำเนินการตามกรอบแนวทางการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นระบบและวางอยู่บนหลักฐานทางวิชาการ โดยมุ่งให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เหตุผลที่เลือกประชากรเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนอย่างชัดเจนว่าพัฒนาการของเด็กในช่วงอายุนี้อาจส่งผลต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังส่งผลต่อบุตรของคนกลุ่มนี้ในอนาคต [8] โดยช่วงอายุนี้มีความสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการด้านสมอง การมองเห็น การควบคุมอารมณ์ ทักษะทางด้านภาษาและสังคม [9] นอกจากนี้การลงทุนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชากรในกลุ่มนี้มีความคุ้มค่า โดยประโยชน์ที่ได้จากการลงทุน เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา อัตราการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น และการลดลงของอาชญากรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล กระบวนการ และบริบทของการเลี้ยงดูเด็กด้วย [10]

ในปัจจุบันเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่นอกจากจะอยู่ในความดูแลของครอบครัวแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ก็มีความสำคัญ จากประเมินสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้การดูแลของ อปท. โดยจิราพร ชมพิกุลและคณะ ในปี พ.ศ. 2550 พบความแตกต่างในด้านคุณภาพและมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก [11] หากสามารถพัฒนานโยบายที่อยู่บนหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรมจะเป็นก้าวที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกันระหว่าง สปสช. และอปท. ปัจจุบันยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนจาก สปสช. สำหรับการให้บริการที่เกี่ยวข้องสำหรับเด็กกลุ่มอายุดังกล่าว นอกจากนี้เรื่องการให้วัคซีนซึ่งมีความถี่ในการให้ไม่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก เช่น ที่อายุ 1 ปี ซึ่งเป็นช่วงสำคัญสำหรับการตรวจคัดกรองพัฒนาการด้านภาษานั้น เป็นช่วงที่ไม่มีการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคจึงไม่มีการนัดติดตามพัฒนาการดังกล่าว [12] แสดงให้เห็นข้อจำกัดของการจัดบริการแบบแยกส่วน

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดประสิทธิผลและความคุ้มค่า

วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้วางอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านประสิทธิผลและ/หรือความคุ้มค่า รวมทั้งดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โปร่งใส และมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. จัดทำแนวทางการบริหารจัดการมาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อให้บริการเหล่านั้นมีความเหมาะสมกับบริบท เช่น การให้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้สะดวก และสามารถวัดผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการนำแนวทางดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ

3. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงาน ที่ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อเพิ่มความสามารถทั้งด้านวิชาการ บริหารจัดการ และการดำเนินโครงการและ/หรือการจัดบริการ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจแก่หน่วยงานผู้รับผิดชอบ บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างถ้วนหน้า

แนวคิดและกรอบในการดำเนินงาน

ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ Tannahill ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายพิจารณาว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือ ความพยายามที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพะที่ดี ในขณะที่เดียวกันก็ป้องกันทุกภาวะ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การให้สุขภาพศึกษา (Health education) ได้แก่ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและป้องกันทุกภาวะผ่านการให้ความรู้และสร้างทัศนคติ 2) การคุ้มครองสุขภาพ (Health protection) ได้แก่ การปกป้องประชากรโดยใช้เครื่องมือทางกฎหมาย การเงินการคลัง หรือมาตรการทางสังคมต่างๆ และ 3) การป้องกันโรค (Prevention) ซึ่งรวมถึงการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคและทุกภาวะ โดยส่วนใหญ่จะใช้มาตรการทางการแพทย์ (medical interventions) [7]

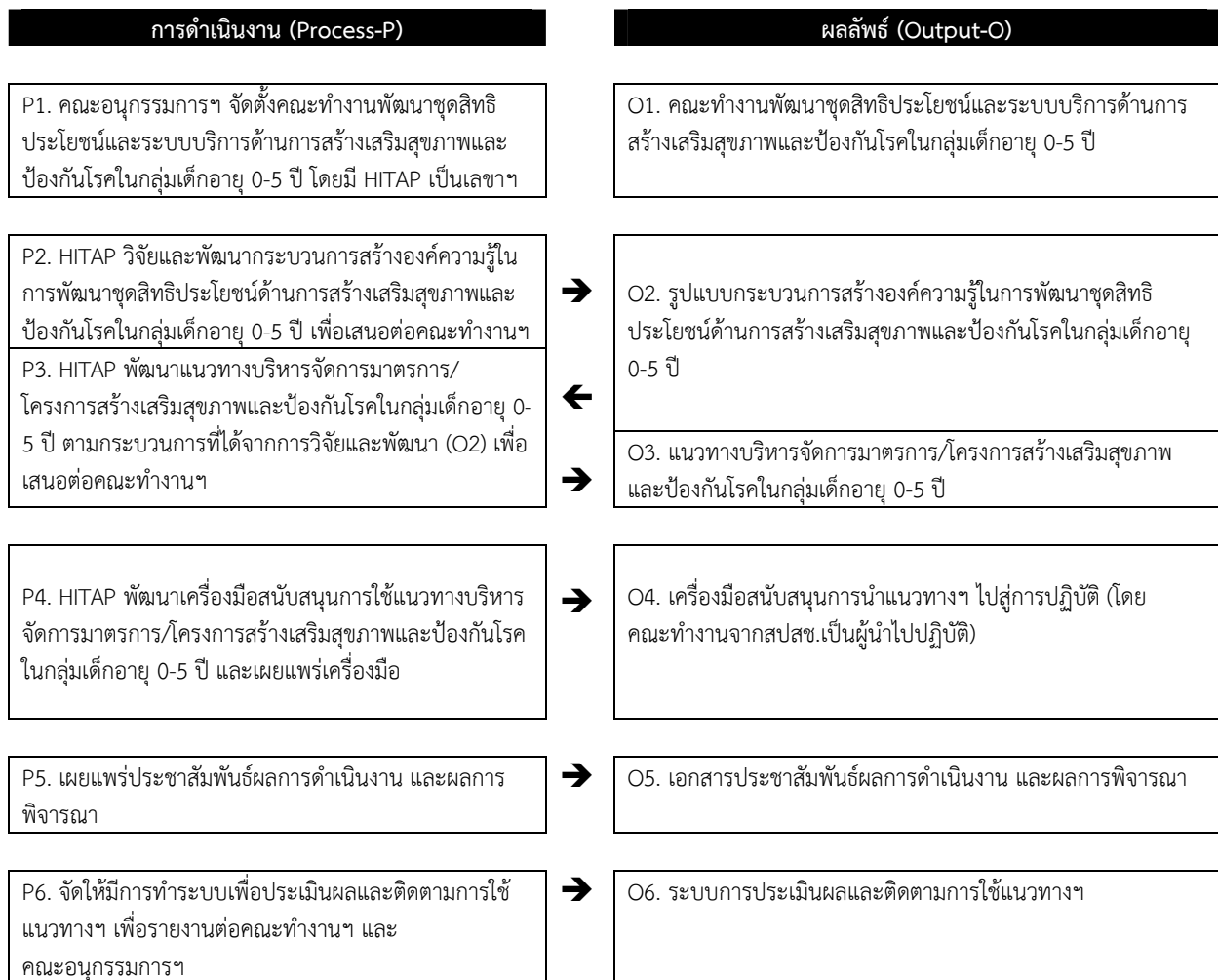
ในประเทศไทยมีหน่วยงานจำนวนมากที่ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข สสส. มูลนิธิ/องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ และองค์กรระดับนานาชาติ เป็นต้น โดยแต่ละหน่วยงานอาจดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในด้านใดด้านหนึ่ง หรือ อาจครอบคลุมทั้งสามประเด็น ได้แก่ การให้ความรู้และสร้างทัศนคติ การคุ้มครองสุขภาพ และการป้องกันโรค นอกจากนี้วิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยังมีความแตกต่างกัน กล่าวคือบางหน่วยงานอาจเป็นผู้ดำเนินโครงการหรือให้บริการ เช่น องค์กรพัฒนาเอกชนที่รณรงค์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในขณะที่บางหน่วยงานเป็นผู้ประสานงาน และให้การสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย เช่น สสส. ในขณะที่ สปสช. เป็นกลไกหลักในการจัดสรรงบประมาณให้กับบริการต่างๆ โดยกิจกรรมที่ สปสช. ให้การสนับสนุนนั้นเน้นที่การป้องกันโรคและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคและทุกภาวะด้วยมาตรการทางการแพทย์ ทั้งนี้ขอบเขตการบริหารงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. ถูกจัดสรรสำหรับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว และบริการที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ไม่รวมมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น การรณรงค์ ให้ความรู้ และสร้างทัศนคติในระดับสังคม (ยกเว้นงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่และชุมชนซึ่งสามารถนำไปใช้ในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่โดยมีการกำหนดแผนและวิธีการดำเนินงานโดยหน่วยงานในระดับพื้นที่) ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของ สปสช. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ฉบับนี้จึงเน้นไปที่การป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพ มากกว่าการให้ความรู้และสร้างทัศนคติ

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง ซึ่งในช่วงแรกของการดำเนินงานจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบเพื่อเป็นรากฐานในการดำเนินงานในระยะต่อไป แผนภาพที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นกระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ที่ได้ในแต่ละขั้นตอน การดำเนินงานในขั้นแรกนั้นเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดให้มีคณะทำงานเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี จากนั้น HITAP วิจัยและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ฯ โดยอ้างอิงวิธีดำเนินงานจากหน่วยงาน National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) สหราชอาณาจักร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดทำแนวทางบริหารจัดการมาตรการ/โครงการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และได้มีการบันทึกกระบวนการดำเนินงานอย่างละเอียดซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้และนำมาปรับใช้ ทีมวิจัยเลือกศึกษาจากประสบการณ์ของ NICE เพราะระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับระบบ National Health Service (NHS) ของประเทศอังกฤษ กล่าวคือมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมีงบประมาณสนับสนุนจากภาษี (General tax revenue) จัดบริการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Trusts, PCTs) ซึ่งเสมือนเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP) ของสปสช.

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนในการดำเนินงาน



หมายเหตุ คณะอนุกรรมการฯ หมายถึง คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ สปสช.

การดำเนินงานและผลที่ได้ในแต่ละขั้นตอนดังที่แสดงในแผนภาพที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

1. คณะทำงานเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี แต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ	ประธานคณะทำงาน
2) ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง	รองประธานคณะทำงาน
3) ผู้แทนราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง	คณะทำงาน
4) ผู้แทนกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม 5 ท่าน	คณะทำงาน
5) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
6) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	คณะทำงาน
7) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
8) ผู้แทนกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	เลขานุการคณะทำงาน
9) ผู้แทนโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	เลขานุการคณะทำงาน

โดยคณะทำงานมีหน้าที่

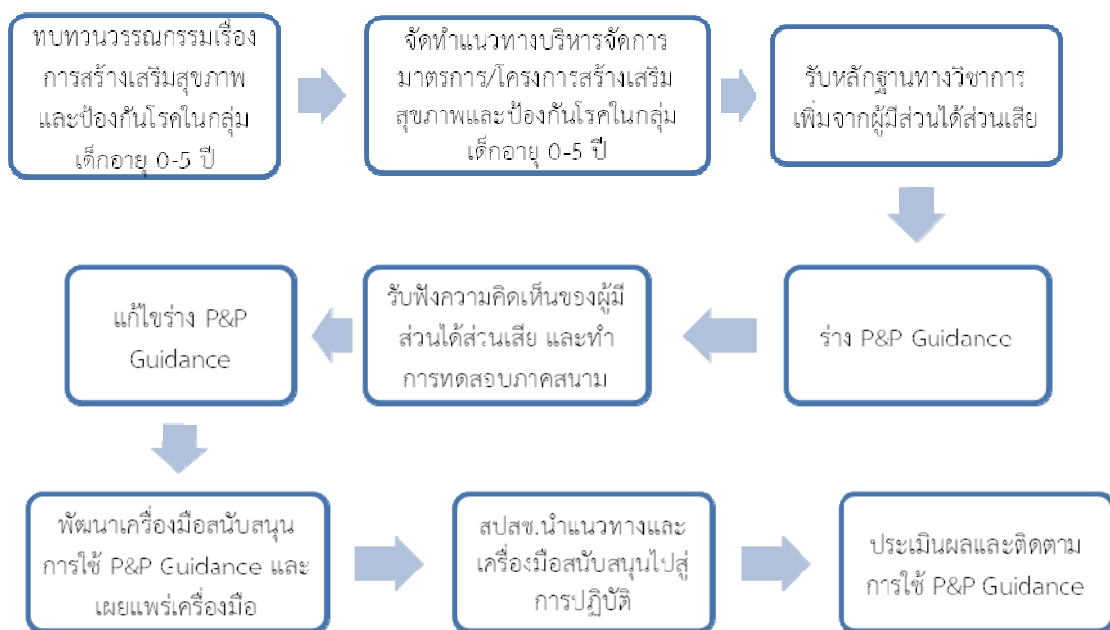
- 1.1 ดำเนินการศึกษาในเชิงลึก และจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการให้ความเห็นชอบ
- 1.2 จัดทำแนวทางบริหารจัดการมาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (P&P Guidance) โดยศึกษาและพัฒนาบริหารจัดการในด้านโครงสร้าง หน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดการด้านการเงินและการคลัง และการติดตามประเมินผลของบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่วางอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้บริการเหล่านั้นมีความเหมาะสมกับบริบทและกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- 1.3 ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานและประสิทธิผลของบริการและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ที่สปสข.ให้การสนับสนุนงบประมาณ และเสนอผลต่อคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ
- 1.4 เรื่องอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

หมายเหตุ เพื่อความต่อเนื่องของการทำงาน สมาชิกแต่ละท่านมีวาระในคณะทำงาน 3 ปี และมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเข้ามาทำงานซ้ำได้ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน นอกจากนั้นในฐานะของเลขาฯ HITAP มีหน้าที่ในการจัดประชุมคณะทำงานตามสมควร ทั้งนี้อย่างน้อยต้องมีการประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมรายงานความก้าวหน้าแก่คณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยในปีแรกจะจัดให้มีการประชุมทุกเดือนเว้นเดือน

2. รูปแบบกระบวนการสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค HITAP วิจัยและพัฒนาให้เกิดกระบวนการฯ โดยในเบื้องต้นนักวิจัยได้ทบทวนประสบการณ์การดำเนินงานของ NICE และปรับแก้ตามความเหมาะสม กระบวนการดังกล่าวประกอบไปด้วยการดำเนินงาน 9 ขั้นตอน (แผนภาพที่ 2) ได้แก่ (1) การทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (2) จัดทำแนวทางบริหารจัดการมาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (3) การเปิดรับหลักฐานทางวิชาการเพิ่มจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ กรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กระทรวงอื่นๆ และ NGOs (5) ร่าง P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (6) จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทำการทดสอบภาคสนาม (fieldwork) เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการนำ guidance ไปปฏิบัติ (7) นำข้อคิดเห็นและข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้มาแก้ไขร่าง P&P Guidance (8) ทีมสนับสนุนด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการใช้ P&P Guidance และเผยแพร่เครื่องมือดังกล่าว และ (9) ประเมินผลและติดตามการใช้ P&P Guidance³

แผนภาพที่ 2 กระบวนการสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี



3. แนวทางบริหารจัดการมาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P Guidance) ในปีแรกในฐานะของเลขาธิการ คณะทำงาน HITAP มีหน้าที่ในการสร้างและสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีเพื่อใช้เป็นข้อมูลแก่คณะทำงานฯ ทั้งนี้ HITAP อาจพิจารณาห้วงประมาณที่ได้รับในโครงการนี้เพื่อให้การ สนับสนุนแก่บุคคล หน่วยงาน และเครือข่ายในการสร้างองค์ความรู้ โดยมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบและโปร่งใส สามารถ ตรวจสอบได้

4. เครื่องมือสนับสนุนการใช้ P&P Guidance และเผยแพร่เครื่องมือ HITAP สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ที่มีความ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายเพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์ของ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เครื่องมือดังกล่าว ได้แก่ คู่มือการติดตามและประเมินผลซึ่งใช้สำหรับติดตามผลกระทบที่เกิดจากการใช้ P&P Guidance รายงาน

³ ขั้นตอนนี้ยังไม่ดำเนินการใน 12 เดือนแรก ช่วงแรกเป็นการวางระบบการประเมินเท่านั้น

ต้นทุนซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบในด้านต้นทุนและงบประมาณด้านอื่นที่ประหยัดได้จากการใช้ P&P Guidance แบบ การคำนวณต้นทุนซึ่งอยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับบันทึกข้อมูลต้นทุนที่เกิดขึ้นในสถานบริการ คู่มือการนำ P&P Guidance ไปสู่การปฏิบัติซึ่งเสนอขั้นตอนในการใช้ซึ่งง่ายต่อผู้ปฏิบัติ และ Powerpoint แนะนำ P&P Guidance (พิจารณาตารางที่ 1) ทั้งนี้ ในขั้นตอนการนำไปสู่การปฏิบัตินั้นเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคจากสสข. เป็นผู้ดำเนินการ

ตารางที่ 1 ตัวอย่างเครื่องมือสนับสนุนการใช้ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี

เครื่องมือ	การใช้งาน
1. คู่มือการติดตามและประเมินผล	ติดตามผลการนำ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีไปสู่การปฏิบัติ
2. รายงานต้นทุน	ศึกษาผลในด้านต้นทุนจากการใช้ P&P Guidance
3. แบบการคำนวณต้นทุน	แบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์สำหรับบันทึกข้อมูลต้นทุน
4. คู่มือการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ	เสนอขั้นตอนในการใช้ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี
5. Powerpoint แนะนำ P&P Guidance	แนะนำความสำคัญและการนำ P&P Guidance ไปสู่การปฏิบัติ

5. สื่อประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน และผลการพิจารณามาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี HITAP สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานตลอดโครงการ รวมถึงผลการพิจารณาฯ เพื่อให้สังคมเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี

6. ระบบการประเมินผลและติดตามการใช้ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี HITAP และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่เกิดจากการใช้ P&P Guidance สำหรับใช้ประเมินในระยะยาวต่อไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาระบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

หมายเหตุ เครื่องมือเหล่านี้จะพัฒนาตามความเหมาะสมของ P&P Guidance ในแต่ละมาตรการ

ระยะเวลาดำเนินงาน

สืบเนื่องจากวัตถุประสงค์ และกรอบการดำเนินงาน การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นอย่างยิ่งที่คณะทำงานและทีมเลขานุการต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคม และเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามข้อเสนอนี้มีขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระยะ 12 เดือนแรก (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับการดำเนินงานในระยะต่อไป

ตารางที่ 2 แสดงตารางการดำเนินงานในช่วง 12 เดือนแรก

กิจกรรมแต่ละเดือน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี												
2. การประชุมคณะทำงานฯ												
3. วิจัยและพัฒนากระบวนการสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค												
4. พัฒนาคู่มือและแนวทางในการทบทวนวรรณกรรมด้านประสิทธิผลและความคุ้มค่าของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีรวมทั้งฝึกอบรมแก่เครือข่าย												
5. การทบทวนหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลและความคุ้มค่าของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดย HITAP และเครือข่าย												
6. พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการมาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ตามกระบวนการที่ได้จากการวิจัยและพัฒนา												
7. พัฒนาคู่มือสนับสนุนการใช้ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี และเผยแพร่คู่มือ												
8. รายงานผลความก้าวหน้าและข้อเสนอแนะต่อคณะอนุกรรมการฯ												
9. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน และผลการพิจารณา												
10. พัฒนาระบบเพื่อประเมินผลและติดตามการใช้ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี												

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีกลไกในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เป็นระบบ โปร่งใส มีส่วนร่วม ที่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทิศทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเหมาะสมกับบริบทของประชากรในกลุ่มต่างๆ
2. มีแนวทางการบริหารจัดการมาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P Guidance) ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่า ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และผ่านการพิจารณาอย่างรอบด้านจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ใช้งานโดยจัดทำคู่มือสำหรับผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชน ทัวไป เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามีมาตรฐานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติและตรวจสอบได้จากทุกฝ่าย
3. มีเครื่องมือสนับสนุนการนำ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ไปสู่การปฏิบัติ
4. มีระบบการประเมินผลและติดตามการใช้ P&P Guidance ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี
5. มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สังเคราะห์จากหลักฐานทางวิชาการในระดับนานาชาติ และผลการประเมินกระบวนการและประสิทธิผลของบริการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย
6. เครือข่ายของนักวิชาการ บุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความตระหนัก ความสามารถในการทำงานด้านวิชาการเพื่อส่งเสริมนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ในระดับประเทศ
7. สาธารณะชนมีความตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ดำเนินการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
8. กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็น เหมาะสมกับวัย และสุขภาวะสุขภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO; 1986.
- [2] คณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. ภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547 ตุลาคม 2547.
- [3] วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ภูษิต ประคองสาย. งบประมาณในการดำเนินนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า: 1,202 บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2544;10(3):381-90.
- [4] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: การบริหารงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร; 2553.
- [5] มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามระบบบริการสุขภาพ. ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วันที่ 27 พฤศจิกายน 2553
- [6] เกียรติศักดิ์ เอกพงษ์, ปรีดา โนนฤทธิ์, วรางคณา อินทโลहित, พิทยา ศรีกุลวงศ์, วรณวดี ศิริจันทร์, วิไลวรรณ เทียมประชา. ผลของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านการจัดการกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2546.
- [7] Davies M, Macdowall W. Health Promotion Theory. Berkshire: Open University Press 2006.
- [8] Center on the Developing Child at Harvard University. The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood; 2010.
- [9] McCain MN, Mustard JF. Reversing the real brain drain: early years study. Ontario: Ontario Children's Secretariat; 1999.
- [10] Barnett WS, Ackerman DJ. Costs, Benefits, and Long-Term Effects of Early Care and Education Programs: Recommendations and Cautions for Community Developers. Journal of the Community Development Society. 2006;37(2).
- [11] จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุขนธ์, เกียรติศักดิ์ ชื้อเลื่อม, เรืองวิษณุ นิลโคตร, สุภัทรา อินทร์ไพบุลย์, และคณะ. ประเมินสถานการณ์การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2550.
- [12] ลัดดา เหมาะสุวรรณ. การนำเสนอเรื่องคลินิกสุขภาพเด็กดีเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย. 10 กุมภาพันธ์ 2552.