

# ข้อมูลระบบสาธารณสุขในเดนมาร์ก

หลักการขั้นพื้นฐานของระบบรัฐสวัสดิการของเดนมาร์กคือ การให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในด้าน การรักษาพยาบาลและการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

## หน่วยงานบริหารภาคสาธารณสุข

ระบบสาธารณสุขจะถูกจัดการบริหารโดย ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ๑) **รัฐ** จะมีหน้าที่กำกับดูแลโดยรวมเกี่ยวกับ สุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ (ระดับชาติ) ๒) **ภูมิภาค** ซึ่งมีทั้งหมด ๕ ภูมิภาคจะมีหน้าที่รับผิดชอบหลักใน โรงพยาบาล แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GPs) และการดูแลด้านจิตเวช (ระดับภูมิภาค) ๓) **เทศบาล** ซึ่งมีทั้งหมด ๙๘ เทศบาลจะทำหน้าที่รับผิดชอบในการให้การบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นรวมถึงการดูแล ผู้สูงอายุ (ระดับท้องถิ่น)

ส่วนกระทรวงสาธารณสุขจะประกอบด้วยกระทรวงและหน่วยงาน ๘ แห่งซึ่งจะครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวาง

## ระบบการบริการสาธารณสุข

แบ่งออกเป็น ๒ ส่วนหลัก คือ ภาคบริการปฐมภูมิ (primary health care) และภาคโรงพยาบาล

- ๑) **primary health care** จะดูแลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั่วไปและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และการพยาบาลที่บ้าน (home nursing) รวมถึงแผนสุขภาพเชิงป้องกัน และการดูแลทันตกรรมเด็ก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของระบบการดูแลสุขภาพ และเป็นช่องทางหลักในการให้การบริการด้าน สุขภาพของผู้ป่วย โดยจะทำหน้าที่วินิจฉัยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเป็นผู้ประสานงาน ส่งตัวผู้ป่วยต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางหรือโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาต่อไป
- ๒) **ภาคโรงพยาบาล** จะดูแลเกี่ยวกับภาวะทางการแพทย์ (medical condition) สำหรับผู้ป่วยที่ ต้องการการรักษาเฉพาะทาง อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการดูแลอย่างเข้มข้น (intensive care) โดยมีกฎเงื่อนไขเบื้องต้นว่า แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะต้องเป็นผู้ทำเรื่องส่งตัวผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการตรวจและรักษา ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยเฉียบพลัน อนึ่ง นับตั้งแต่ปี ๒๕๓๖ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกรับการรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐเองได้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลแห่งใด และตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ ได้ขยายทางเลือกให้ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนได้ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหากระยะเวลาในการรอรับการรักษารัฐนั้นนานเกินไป

## การปฏิรูปโครงสร้างภาคสาธารณสุข

ในปี ๒๕๕๐ รบ.เดนมาร์กได้ดำเนินการปฏิรูปโครงสร้างภาครัฐ ซึ่งรวมถึงการปรับโครงสร้างการ บริหารจัดการและการเมืองของภาคสาธารณสุขให้มีความทันสมัยยิ่งขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนจะ สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ล้ำสมัยและปรับปรุงคุณภาพทั่วทั้งระบบสุขภาพทั้งหมด จึงได้จัดทำ **โครงการ Super Hospital** ประกอบด้วยโครงการสร้าง/ขยายโรงพยาบาลใหม่ ๑๖ แห่งซึ่งมีมูลค่ากว่า ๖.๖ พันล้านยูโร (ประมาณ ๒๔๖,๙๗๒ พันล้านบาท) โดยมี focal point ของการเปลี่ยนแปลงในภาคสาธารณสุข คือ ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตเวช ควรใช้เวลาการรักษาในโรงพยาบาลให้น้อยที่สุด โรงพยาบาล จะมีไว้สำหรับการรักษาเฉพาะทางเป็นหลัก และการรักษาที่ไม่เฉพาะทางจะกระทำนอกโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็น cost-efficient มากกว่าการรักษาตัวในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงจะสามารถให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ที่มี ีอาการป่วยหนักหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและต้องการการรักษาเฉพาะทาง ซึ่งนับว่าเป็นการยกระดับคุณภาพ การดูแล

อนึ่ง การลงทุนในโครงการดังกล่าวจะทำให้โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลแห่งใหม่เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ขึ้น แต่มีจำนวนน้อยลง และจะมีสภาพแวดล้อมที่เชี่ยวชาญและเฉพาะทางมากขึ้น ทั้งในแง่บุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อรองรับเคสการรักษาที่หนักและซับซ้อนมากที่สุด เดนมาร์กจึงปิดโรงพยาบาลที่มีแผนกฉุกเฉินลงจากเดิม ๔๐ แห่ง ให้เหลือเป็น ๒๑ แห่ง และในปัจจุบันมีโรงพยาบาลในโครงการ Super Hospital ที่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่แล้วจำนวนกว่า ๖ แห่ง ได้แก่ Rigshospitalet ในกรุงโคเปนเฮเกน Regional Hospital Viborg ในเมืองวิบอร์ก Psychiatric Hospital Slagelse และ Slagelse Hospital ในเมืองสเลอีลเซอ Hospital Kolding ในเมืองโคลลิง และ Hospital Sønderjylland, Aabenraa ในเมืองโอเบนโระ เป็นต้น

### การใช้ประโยชน์จาก eHealth solution และ eGovernment ในภาคสาธารณสุข<sup>1</sup>

๑) MedCom messages การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพทางดิจิทัล ซึ่งจัดทำขึ้นในปี ๒๕๓๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานสื่อสารสำหรับข้อความทั่วไประหว่างโรงพยาบาลของรัฐและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป รวมถึงบริษัทเอกชนที่เชื่อมโยงกับภาคสาธารณสุข เช่น ร้านขายยา เป็นต้น โดยข้อความที่ใช้ในการสื่อสารส่วนใหญ่จะเป็นบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย (discharge letters) ใบส่งตัว (referrals) ใบสั่งการเข้าห้องตรวจหาเชื้อ/ปฏิบัติการต่างๆ (lab test orders) ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescriptions) และเงินชดเชยจากแผนประกันสุขภาพ (public health insurance) ทั้งนี้ ในกรณีที่ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหรือส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ที่รับช่วงต่อจะสามารถเช็คประวัติคนไข้ได้จากหมายเลขประจำตัว โดยที่ไม่ต้องรอเอกสารแต่อย่างใด

๒) Sundhed.dk เป็นระบบพอร์ทัลอย่างเป็นทางการสำหรับบริการด้านสาธารณสุขของเดนมาร์กที่ประชาชน ผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระบบสาธารณสุขได้ โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงประวัติการเจ็บป่วยส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรักษา บันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาล ข้อมูลการจ่ายยา และข้อมูลการไปพบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปได้ นอกจากนี้ ยังสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการรอของแต่ละโรงพยาบาลของรัฐและหน่วยงานที่บริการด้านสาธารณสุข รวมถึงการให้คะแนนของแต่ละโรงพยาบาลในแง่คุณภาพและการให้บริการจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ ตลอดจนการจัดทำเครือข่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเกี่ยวกับโรคของตนเองและการรักษากับผู้ป่วยรายอื่นที่มีการวินิจฉัยคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการเข้าถึงคู่มือผู้ป่วย (handbook for patients) ประกอบด้วยบทความจำนวนกว่า ๓,๐๐๐ บทความที่มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

๓. แอปพลิเคชัน MIN LÆGE (my doctor) ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้อย่างสะดวก โดยใช้แอปพลิเคชันดังกล่าวในการติดต่อแพทย์ส่วนตัว รวมถึงการทำ video consultation และการปรึกษาทางอีเมลกับแพทย์ส่วนตัวได้

<sup>1</sup> เดนมาร์กเป็นผู้นำ (front runner) ด้าน digitalisation ของการบริการภาครัฐ โดยได้รับการจัดอันดับเป็น best-performing digital government ของโลก (UN e-Government Survey 2018) และ most digital country ในกลุ่มประเทศสมาชิก EU (Digital Economy and Society Index 2017) โดย UN ระบุว่า ความก้าวหน้าของเดนมาร์กในด้านดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสำเร็จของ Digital Strategy (2016-2020) ซึ่งกำหนดให้พลเมืองเดนมาร์กทุกคนใช้บริการภาครัฐผ่านระบบออนไลน์ และรับอีเมลแทนจดหมายจากหน่วยงานของรัฐ (ซึ่งยกเว้นบางกรณี เช่น ผู้ที่ไม่เข้าใจภาษาเดนิช ผู้พิการ และผู้ที่ไม่มียูเอสบีซี) จึงทำให้เดนมาร์กได้รับคะแนนสูงสุดในหมวด e-participation โดยร้อยละ ๙๑ ของชาวเดนมาร์กได้รับอีเมลจากรัฐ และร้อยละ ๙๒ พอล็อกกับเว็บไซต์ Borger.dk ซึ่งสามารถเข้าถึงการบริการภาครัฐแบบ self-service มากกว่า ๒,๐๐๐ รายการ ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงที่อยู่ไปจนถึงการลงทะเบียนบุตรในสถานรับดูแลเด็กเล็ก (childcare)

๔. แอปพลิเคชัน Medicinkort (medicine) จะรวบรวมข้อมูลการใช้ยาทั้งหมด รวมถึงการอัปเดตสถานะของใบสั่งยาที่แพทย์ออกให้

### วิธีการติดต่อแพทย์และการเข้ารับการรักษาสำหรับประชาชน

ในกรณีทั่วไป ประชาชน จะต้องติดต่อแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (ในระหว่างช่วงเวลา ๐๘.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น.) เพื่อทำการวินิจฉัยโรค โดยสามารถโทรศัพท์ไปและแจ้งหมายเลขประจำตัวเพื่อขอรับการนัดหมาย หรือเข้าไปนัดหมายทางอินเทอร์เน็ตได้ และสามารถไปรับยาตามที่แพทย์สั่งไว้ได้ที่ร้านขายยาเพียงแคแจ้งหมายเลขประจำตัว และหลังจากทำการ ประชาชนจะต้องติดต่อไปที่ โทร. ๑๘๑๓ หรือในกรณีฉุกเฉินที่ โทร. ๑๑๒

### สิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน

๑) การรักษาพยาบาล สิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้โครงการประกันสุขภาพของเดนมาร์กขึ้นอยู่กับกลุ่มประชาชน ได้แก่ กลุ่มพลเมืองเดนมาร์ก กลุ่มพลเมืองที่มาจาก EU/EEA/สวิตเซอร์แลนด์ หรือกลุ่มผู้ที่พำนักชั่วคราวในเดนมาร์ก โดยกำหนดให้ต้องแสดงบัตรประกันสุขภาพสีเหลือง (CPR number)<sup>2</sup>/บัตรประกันสุขภาพพิเศษ/บัตรประกันสุขภาพยุโรปทุกครั้งก่อนการขอใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล เดนมาร์กมีหลายหน่วยงานที่ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น รพ. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioner) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทันตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ เช่น จิตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และผู้มีอาชีพเกี่ยวกับการบำบัดโรคด้วยการจับกระดูกสันหลัง เป็นต้น ทั้งนี้ ประชาชนจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแต่จะต้องจ่ายค่ายาในอัตราที่มีส่วนลดจากรัฐ แต่หากเข้ารับการรักษาที่ รพ. จะไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ในขณะที่การให้บริการทางทันตกรรมและการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น จิตแพทย์ และกายภาพบำบัดนั้นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งเท่านั้น

๒) ยา ในหนึ่งปีปฏิทิน (อัตราในปี ค.ศ. ๒๐๒๓) ประชาชนจะต้องจ่ายค่ายาเองสำหรับยอดค่ายาตั้งแต่ ๐ - ๑,๐๔๕ โครนเดนมาร์ก ส่วนค่ายาที่เพิ่มขึ้นมาจากยอด ๑,๐๔๕ โครนเดนมาร์ก รัฐจะให้ส่วนลดดังปรากฏตามตารางด้านล่าง

ยอดค่ายา	อัตราส่วนลดที่รัฐให้
๐ - ๑,๐๔๕ โครนเดนมาร์ก	-
๑,๐๔๕ - ๑,๗๕๐ โครนเดนมาร์ก	ร้อยละ ๕๐
๑,๗๕๐ - ๓,๗๙๕ โครนเดนมาร์ก	ร้อยละ ๗๕
๓,๗๙๕ - ๒๐,๖๓๖ โครนเดนมาร์ก	ร้อยละ ๘๕
มากกว่า ๒๐,๖๓๖ โครนเดนมาร์ก	ร้อยละ ๑๐๐

ทั้งนี้ การซื้อยาในเดนมาร์กแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์และสามารถซื้อได้ตามร้านขายยา ๒) กลุ่มยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์และสามารถซื้อได้ตามร้านขายยาและร้านค้าที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานยาของเดนมาร์ก และ ๓) ยาตามใบสั่งแพทย์ที่ต้องซื้อจากร้านขายยาเท่านั้น

<sup>2</sup> CPR Number เปรียบเสมือนบัตรประจำตัวประชาชน โดยกำหนดให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในเดนมาร์กจะต้องมีหมายเลขทะเบียนราษฎรเพื่อยืนยันตัวตน การเข้ารับการรักษาพยาบาล การจ่ายภาษีและรับเงินเดือน รวมถึงการยื่นหนังสือจากห้องสมุด เป็นต้น บุคคลที่จะได้รับบัตร CPR Number จะต้องเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในเดนมาร์กนานกว่า ๓ เดือน มี residence permit และมีที่อยู่อาศัย

๓) การดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติใกล้ชิด (Care of close relatives) ประชาชนสามารถขอรับเงินสงเคราะห์ดังกล่าวได้หากเป็นบุคคลที่อยู่ในตลาดแรงงานและมีญาติใกล้ชิดที่พิการ เจ็บป่วยร้ายแรงหรือมีความประสงค์จะเสียชีวิตในบ้านพักของตน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ กรณี ได้แก่ ๑) การดูแลผู้พิการหรือเจ็บป่วยร้ายแรง ผู้ดูแลจะถูกจ้างงานโดยหน่วยงานเทศบาลท้องถิ่นที่ญาติใกล้ชิดอาศัยอยู่ ซึ่งมีเงื่อนไขว่าจะต้องทำการดูแลผู้ป่วยภายในบ้านพัก มีจำนวนชั่วโมงในการดูแลเทียบเท่ากับการทำงาน full time และได้มีการตกลงกันถึงขอบเขตในการดูแลระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยหน่วยงานเทศบาลท้องถิ่นจะเป็นผู้ประเมินว่าผู้ดูแลจะสามารถปฏิบัติงานดังกล่าวได้หรือไม่ แต่ผู้ดูแลจะต้องมีความเชื่อมโยงกับตลาดแรงงาน ๒) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีเงื่อนไขว่าแพทย์ได้ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกประมาณ ๒ - ๖ เดือน และประสงค์ที่จะเสียชีวิตในบ้านพักอาศัย ผู้ดูแลมีสิทธิรับเงินดังกล่าวได้โดยจะต้องทำสัญญาจ้างงานกับหน่วยงานเทศบาลท้องถิ่น และหากการจ้างงานสิ้นสุดก่อนที่สัญญาจะหมดอายุ ผู้ดูแลจะได้รับเงินเดือน ๑ เดือนจากหน่วยงานเทศบาลท้องถิ่นหลังจากที่สัญญายุติลง โดยผู้ดูแลจะได้รับเงินเดือนประมาณ ๒๕,๑๓๘ โครนเดนมาร์ก/เดือน (อัตราในปี ค.ศ. ๒๐๒๓) แต่จะไม่เกินกว่าอัตราเงินเดือนที่เคยได้รับจากนายจ้าง ทั้งนี้เงื่อนไขดังกล่าวจะไม่สามารถใช้ได้กับบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินในช่องทางอื่น เช่น กรณีที่ผู้ดูแลสามารถขอลาพักจากงานประจำได้นานถึง ๖ เดือนเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติใกล้ชิด และกรณีที่ผู้ดูแลมีข้อตกลงกับนายจ้างว่าสามารถแบ่งช่วงการดูแลออกเป็นระยะเวลาสั้นๆ (ประมาณ ๓ เดือน) เป็นต้น

### ข้อคิดเห็น

การนำ digitalisation มาใช้ในภาคสาธารณสุขนั้นทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างสะดวกและมีความโปร่งใสเนื่องจากอนุญาตให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการวินิจฉัยและบันทึกเวชระเบียนได้ อีกทั้งไม่ต้องเริ่มทำการวินิจฉัยใหม่ตั้งแต่ต้นในกรณีที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอื่น ซึ่งสร้างความสะดวกสบายและลดการทำงานซ้ำซ้อน

\* \* \* \* \*

สอท. ณ กรุงโคเปนเฮเกน

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖