



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง Health Diplomacy

จัดทำโดย นายอรรถพร ลิ่มปัญญาเลิศ
รหัส 12050

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง Health Diplomacy

จัดทำโดย นายอรรถพร ลิ่มปัญญาเลิศ
รหัส 12050

หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาค้นคว้าส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถัย กักผล)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(เอกอัครราชทูต ดร.จิตริยา ปิ่นทอง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีวินท์ สุพทุธิกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาการทูตเพื่อสาธารณสุข หรือ Health Diplomacy มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนส่วนคือ ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารด้านการทูตเพื่อสาธารณสุขของต่างประเทศและของประเทศไทย และส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth-Interview) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเวทีโลก เพื่อนำผลไปสู่การจัดทำข้อเสนอในการกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย จำนวน 4 ท่าน โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Selection) สำหรับการศึกษา ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล (Data Template) เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ตามกรอบแนวคิดที่ว่าประเทศไทยจะกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไร เพื่อตอบคำถาม และเป็นไปตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในผู้เล่นหลักเรื่องนโยบาย สุขภาพโลกที่มีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสุขภาพโลกและความท้าทายต่าง ๆ อีกทั้งมีความเข้มแข็งในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และการทูตเพื่อกำหนดประเด็นและพัฒนานโยบายในเวทีโลก เช่น สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) และเวทีนโยบายระดับโลกและระดับ ภูมิภาคอื่น ๆ นอกจากนี้ ประเทศไทยเป็นเพียงหนึ่งในไม่กี่ประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูงที่มีกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก แสดงบทบาทนำในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศ ตั้งแต่ระดับความร่วมมือทวิภาคี กรอบอนุภูมิภาค ระดับภูมิภาค จนถึงระดับโลก ทั้งในด้านการกำหนดวาระ การออกแบบสารัตถะของนโยบาย การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ การเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของนานาชาติ และการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมแก่ประเทศที่ประสบภัยพิบัติหรือการระบาดของโรคติดต่อ เป็นต้น และจากการศึกษาพบว่า บทบาททางทูตเพื่อสาธารณสุขของประเทศไทย คือ การแลกเปลี่ยน แบ่งปันสิ่งที่ เป็นหลักการและประสบการณ์ การจัดการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอการกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ได้แก่ (1) ใช้จุดแข็งของประเทศไทยคือสุขภาพดีด้วยต้นทุนที่ไม่มาก ในการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยการแบ่งปัน (Sharing) กับประเทศในกลุ่ม Developing Country ตามแนวคิด Inside out และนำแนวคิด Outside in มา

วางแผนการจัดการในระบบที่ยังทำได้ไม่ดี (2) **ใช้กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก**ที่ประเทศไทยดำเนินการความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน (3) **ประเทศไทยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน**ทั้งด้านงบประมาณ ด้านบุคลากรด้านสาธารณสุข และนำไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศต่าง ๆ ได้ (4) **การติดตามและประเมินการดำเนินการ**ตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก และวิเคราะห์หาสาเหตุของผลสัมฤทธิ์หรือความล้มเหลวของการดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ก็จะเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพโลกของประเทศไทยในอนาคต (5) **ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุข ไทยและนานาชาติ ต้องคำนึงถึงความร่วมมือกับอาณานิคมประเทศต่าง ๆ** โดยใช้ประเด็นสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายต่างประเทศ และในทางกลับกันก็สามารถใช้การต่างประเทศเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมและยกระดับการสาธารณสุขของไทยได้ ทำให้ประเด็นสาธารณสุขถูกหยิบยกขึ้นมาก่อนประเด็นการเมือง (6) **บทบาทของประเทศไทยในเวทีโลกต้องมีข้อมูลข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์**ที่มากพอ

ข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการ

ผู้ศึกษาค้นพบข้อเสนอแนะเพื่อการบริหารจัดการทูตเพื่อสาธารณสุข และบทบาทในทศวรรษต่อไปในด้านสุขภาพในเวทีโลก คือประเด็น inside out และ Outside in ที่ไทยสามารถแบ่งปันได้ ได้แก่ (1) **ผลักดันเรื่อง Primary Health Care system, Village health volunteers** การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริมนวัตกรรมด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นองค์รวม (2) **ผลักดันให้ประเด็นทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)** ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Healthcare Coverage: UHC **ให้ยังคงความโดดเด่นในเวทีโลก** คือ การเสนอข้อมูลข้อเท็จจริง โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีระบบการติดตาม (3) **ให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Healthcare Coverage: UHC ประเทศไทยมีความยั่งยืน** คือไทยต้องเป็น Superpower คือ เป็น Soft superpower ที่ไม่ได้พึ่งพาเงิน แต่ต้องใช้ความรู้ทำงานร่วมกับนานาชาติประเทศ ใช้วิธีการทูตที่ไม่ได้หมายความว่าแค่กระทรวงการต่างประเทศ แต่หมายรวมถึงกลุ่มคนทุกกระทรวง ทุกหน่วยงาน ทุกหน่วยงานต้องเรียนรู้ซึ่งกัน เวลาเราไปเจรจาต่อรอง เราเอาความรู้ไปพัฒนาผู้เจรจา ปรับบทบาทของเราในเวทีโลกก็เปลี่ยนจากนั่งฟัง ให้สามารถเข้าไปต่อรอง จนกระทั่งสามารถเข้าไปร่วมกำหนดระเบียบวาระในการประชุมได้ (4) **การทำงานอย่างสอดคล้องประสานกันระหว่างหน่วยงาน** การมองภาพใหญ่ร่วมกันให้เห็น ความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องของบุคลากร (5) **ทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)** ของประเทศไทย

นอกเหนือจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ UHC คือการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ ทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการร่วมมือในการคิดค้นการรักษา การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเน้นกลุ่ม โรคไม่ติดต่อ เป็นต้น รวมทั้ง Climate Change ที่เป็นภัยคุกคามอันดับหนึ่งในขณะนี้

สรุปประเด็นที่สามารถแบ่งปันประสบการณ์และกำหนดวาระ มีดังนี้

ประเด็น	Sharing	กำหนดวาระ
1. การบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ ทั้งในเรื่องป้องกันและควบคุมโรค เช่น การระบาดของ COVID-19	✓	
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (การเงินการคลัง ระบบบริหารจัดการยา ระบบการจ่ายเงินชดเชย ระบบข้อมูล การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ฯลฯ) กลุ่ม Developing Country	✓	✓
3. Patient Safety Gold		✓
4. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	✓	
5. การผลักดันเรื่อง UHC ในกรอบ SDGs		✓
6. การดูแลสุขภาพแรงงานต่างชาติ (Migrant Health)		✓
7. การดูแลสุขภาพกลุ่มคนเปราะบาง (Valuable Group)		✓

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษา Health Diplomacy หรือการทูตเพื่อสาธารณสุข ในครั้งนี้สำเร็จลงได้ ผู้ศึกษาได้รับการชี้แนะแนวทาง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถ กักพล เอกอัครราชทูต ดร.จิตริยา ปิ่นทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีวินท์ สุพทุธิกุล ที่ปรึกษา ซึ่งผู้ศึกษาได้รับความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางจากการศึกษา จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเวทีโลก ในการให้สัมภาษณ์ประกอบด้วย นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร Senior Advisor สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program) นางกาญจนา ภัทรโชค เอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม อดีตอธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงต่างประเทศ ดร.แดเนียล เคอเทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย (Dr. Daniel Kertesz, WHO Representative (WR) to Thailand) และ นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอบพระคุณสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศที่เป็นแหล่งเพาะบ่ม ให้ความรู้ที่ทรงคุณค่า ทำให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย

อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ

กันยายน 2563

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา	3
1.4 คำถามการศึกษา	3
1.5 สมมติฐานการศึกษา	4
1.6 ประโยชน์ของการศึกษา	4
1.7 นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดทฤษฎี	6
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 ผลการศึกษา	24
3.1 ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสาร	24
3.2 ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth-Interview)	
ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเวทีโลก	42
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	50
4.1 สรุปผลการศึกษา	50
4.2 ข้อเสนอแนะ	53
บรรณานุกรม	56
ประวัติผู้เขียน	57

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559–2563	11
ตารางที่ 2	ความร่วมมือแบบทวิภาคี	26
ตารางที่ 3	สรุปประเด็นสุขภาพไทยในเวทีโลก	29
ตารางที่ 4	สรุปความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขที่ประเทศไทยมีต่อนานาชาติ	33
ตารางที่ 5	บทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุข	34
ตารางที่ 6	สรุปประเด็นที่สามารถแบ่งปันประสบการณ์และกำหนดวาระ	55

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ประเด็นด้านสาธารณสุขไม่ได้เป็นเพียงประเด็นภายในประเทศของประเทศใดประเทศหนึ่งอีกต่อไป การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเข้าร่วมในการผลักดันนโยบายสาธารณสุขให้เป็นนโยบายระดับระหว่างประเทศ ที่ผ่านมาประเทศไทยสามารถใช้ประเด็นสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายต่างประเทศ และในทางกลับกันก็สามารถใช้การต่างประเทศเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมและยกระดับการสาธารณสุขภายในประเทศได้ ดังนั้น ประเด็นการทูตเพื่อสาธารณสุข หรือ Health Diplomacy จึงเป็นมิติหนึ่งของนโยบายต่างประเทศของไทย ที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในทศวรรษที่ผ่านมา

จากสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพและกลไกอภิบาลระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไปดังกล่าว มีผลต่อภาพลักษณ์ของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ การรักษาผลประโยชน์ของประเทศ ในเวทีโลก การรักษาสันติภาพและความมั่นคงในโลก ซึ่งล้วนเป็นภารกิจหลักของกระทรวงการต่างประเทศ โดยการสนับสนุนของกระทรวงอื่น ๆ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข จึงส่งผลให้ประเด็นสุขภาพโลกกลายเป็นประเด็นนโยบายต่างประเทศ ดังจะเห็นได้จากการที่หลายประเทศ มีการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ตั้งทูตพิเศษด้านสุขภาพ (Health Ambassadors) ตั้งกองสุขภาพโลกในกระทรวงการต่างประเทศ กำหนดตำแหน่งผู้ช่วยทูตด้านสาธารณสุข (Health Attaché) ในสถานทูตต่าง ๆ บางประเทศยังกำหนดให้ผู้ดูแลเรื่องสุขภาพระหว่างประเทศในกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้บริหารที่มาจากกระทรวงการต่างประเทศ และมีการกำหนดให้หน่วยงานด้านสุขภาพโลก ในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานระดับกรมด้วย

เมื่อปี พ.ศ.2549 กระทรวงการต่างประเทศ 7 ประเทศซึ่งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพโลกได้ร่วมกันจัดตั้งเครือข่าย “นโยบายต่างประเทศและสุขภาพโลก” (Foreign Policy and Global Health-FPGH) ขึ้น โดยมีสมาชิกคือ บราซิล ฝรั่งเศส อินโดนีเซีย นอร์เวย์ เซเนกัล สหภาพแอฟริกาใต้และไทยเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นสำคัญด้านสุขภาพเข้าสู่เวทีระหว่างประเทศ เช่น ใน พ.ศ.2555 ได้ประสบความสำเร็จในการผลักดันมติสมัชชาสหประชาชาติ (UN General Assembly resolution) เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น นอกจากนี้ ศักยภาพ ทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาของไทยด้านสุขภาพ ยังได้รับการยอมรับในระดับภูมิภาคและระดับโลกเป็น

อย่างสูง ทั้งในเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทุกระดับ การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ การพัฒนา มาตรฐานการบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาสุขภาพ เฉพาะด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะความสำเร็จในด้านการ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทุนเหล่านี้สามารถระดมมาใช้เป็นเครื่องมือในการ ดำเนินนโยบายด้านต่างประเทศได้เป็นอย่างดี

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกต่างกำลังเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ได้เริ่มแพร่ระบาดในช่วงปลายปีที่ผ่านมา โดยมีจุดเริ่มต้นจากมลรัฐ ประเทศจีน แพร่ระบาดไปทั่วโลกและสถานการณ์ได้ทวีความรุนแรงขึ้นใน ปัจจุบันโดยเฉพาะในยุโรปและสหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก

จากข้อมูลศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2563 พบว่ามี ผู้ติดเชื้อทั่วโลก 16,412,815 คน ยอดสะสมผู้เสียชีวิต 652,039 คน หลายประเทศยังควบคุมไม่ได้ และมีการระบาดระลอกสอง สำหรับประเทศไทย มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 3,295 คน จัดอยู่ในลำดับที่ 106 ของโลก แต่มีอัตราการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 1.76 ถือเป็นประเทศที่ติดเชื้อเป็นลำดับต้นๆ แต่ สามารถควบคุมการระบาดได้ดี ซึ่งไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของไทยในช่วงโรคระบาดโควิด-19 ในการประชุมเวทีหารือการเมืองระดับสูงว่าด้วย การพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ.2563 (High-Level Political Forum of Sustainable Development: HLPF) ในเวทีสหประชาชาติ หัวข้อ การลงทุนด้านสุขภาพ : ปัจจัยสำคัญในการต้านทานโรคโควิด-19 และการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน (Investing in Health: The Key to Building Back Better from COVID-19 and Accelerating Progress for UHC and Sustainable Development” ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับกลุ่ม Group of Friends of Universal Health Coverage (UHC) กระทรวงการต่างประเทศ โดยกรมองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทย ได้ต่อยอดและเน้นถึงความสำคัญกับทุกประเทศว่าด้วยการลงทุนด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับการบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ.2030 และเร่งรัดการปฏิบัติตามปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการประชุมครั้งนี้เป็น เวทีให้ไทยได้นำการทูตสาธารณสุขมาใช้ในการแสดงบทบาทนำ

หลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 โลกให้ความสำคัญกับสุขภาพอย่างมาก และได้รับการ พิสูจน์แล้วว่า ประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการเข้ารับการรักษายาบาลและ การควบคุมโรคได้ดีกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทย ที่มีอัตราการติดเชื้อไม่มาก อัตราการเสียชีวิตต่ำ อีกทั้งยังสามารถควบคุมการระบาดได้เป็นอย่างดี เพราะกลไกต่าง ๆ ภายในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของไทยได้ขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณสำหรับการคัดกรอง ประชากรกลุ่มเสี่ยง การใช้งบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ในการให้ความรู้แก่ประชาชน การทำหน้ากากอนามัย การทำเจลล้างมือแอลกอฮอล์ หรือแม้แต่เป็น

งบประมาณสำหรับสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไปเยี่ยมบ้านผู้ที่ถูกกักตัวเพื่อดูอาการ เป็นต้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

1.3 ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตการศึกษา

1) ศึกษากระบวนการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยกับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

2) ศึกษาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตด้านสุขภาพของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา

1.3.2 วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบการศึกษา

ผู้ศึกษาแบ่งวิธีการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือ

1) การศึกษาเอกสาร (Document study) งานวิจัย ตำราวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารภายในซึ่งเผยแพร่โดย Website ของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ข้อมูลของการเข้าร่วมขับเคลื่อนสุขภาพโลกร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อให้ได้ประเด็นที่เป็นทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

2) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเวทีโลกจำนวน 4 คน ในประเด็นบทบาทของประเทศไทยในด้านสุขภาพในเวทีโลกและข้อเสนอทิศทางการทูตทางสุขภาพ

1.4 คำถามการศึกษา (Research Question)

1.4.1 ประเทศไทยจะกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไร

1.4.2 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ประเด็นทางสุขภาพที่เป็นความสนใจร่วมของนานาชาติคืออะไร และทิศทางของระบบสุขภาพโลกจะเป็นอย่างไร

1.5 สมมติฐานการศึกษา

ถ้าประเทศไทยใช้จุดแข็งที่มีอยู่คือ “สุขภาพดีด้วยต้นทุนที่ไม่มาก” ในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลักในการกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข ตามแนวคิด Inside Out และนำแนวคิด Outside In มาวางแผนการจัดการระบบในส่วนที่ยังต้องการการพัฒนา จะเหมาะสมหรือไม่ นอกจากนี้ ประเทศไทยสามารถบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ได้ดี มีอัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตต่ำ จนได้รับการยกย่องจากนานาชาติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จนี้ อยู่ที่โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่อย่างแข็งขัน ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหนึ่งในความสนใจของนานาชาติในการควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศของโลก

1.6 ประโยชน์ของการศึกษา

ได้ข้อเสนอที่เป็นทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

1.7 นิยามศัพท์

การทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) หมายถึง มิติหนึ่งของนโยบายต่างประเทศ เพื่อให้ตอบสนองต่อกระแสของโลกปัจจุบันโดยเป็นความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของประชาชน

นโยบายการทูตทางด้านสาธารณสุข เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของประชาชน ถือเป็นนโยบายทางการทูตแบบ soft power ตามแนวคิดของ Joseph Nye คือ อำนาจที่เกิดจากการสร้างเสน่ห์หรืออำนาจในการโน้มน้าวด้วยทรัพยากรเชิงอำนาจที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ วัฒนธรรม ค่านิยม และนโยบายต่างประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์กับประเทศทั้งสองฝ่าย โดยไม่ทำให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องเสียผลประโยชน์หรือถูกบังคับขู่เข็ญให้ต้องทำตาม

สุขภาพโลก (Global Health) หมายถึง ปัญหาด้านสุขภาพ หรือข้อกังวลด้านสุขภาพ หรือข้อกังวลด้านสุขภาพ ที่ข้ามพรมแดนหรือผลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกพรมแดน

ระบบสุขภาพโลก (Global Health System) หมายถึง ระบบกลไกการจัดการเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพที่ข้ามพรมแดน ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและความร่วมมือระหว่างประเทศ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage ตัวย่อ UHC) หมายถึง
ปัจเจกบุคคลและประชากรทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นเมื่อต้องการ โดยไม่ล้มละลายจากการ
ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ปี 2015–2020 มี 5 ประเด็น ดังนี้

- ส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ
- เสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรม และเป็นธรรม
- ส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก
- ความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในประเทศและระหว่างประเทศ
- เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กรในด้านสุขภาพโลกอย่างยั่งยืนและ

พัฒนาการประสานงาน

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา Health Diplomacy ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1) แนวความคิดการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)
- 2) แนวคิดเรื่องสุขภาพโลก (Global Health)
- 3) ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก
- 4) นโยบายการทูตทางด้านสาธารณสุข
- 5) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย: ความสำเร็จในประเทศ
- 6) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย: บทบาทในเวทีโลก
- 7) การจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย

2.1 แนวคิดทฤษฎี

2.1.1 แนวความคิดการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

การทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) หมายถึง มิติหนึ่งของนโยบายต่างประเทศ เพื่อให้ตอบสนองต่อกระแสของโลกปัจจุบันโดยเป็นความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของประชาชน

ประชาคมระหว่างประเทศตระหนักถึงความสำคัญของการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งของนโยบายต่างประเทศ เพื่อให้ตอบสนองต่อกระแสของโลกปัจจุบัน ที่ประเด็นด้านสาธารณสุขไม่ได้เป็นเพียงประเด็นภายในประเทศของประเทศใดประเทศหนึ่งอีกต่อไป ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศเข้าร่วมในการผลักดันนโยบายสาธารณสุขให้เป็นนโยบายระดับระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมให้สามารถใช้ประเด็นสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายต่างประเทศ และในทางกลับกัน ก็สามารถใช้การต่างประเทศเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมและยกระดับการสาธารณสุขภายในประเทศได้

ในระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (UNGA) สมัยที่ 61 ประเทศที่ให้ความสำคัญกับการทูตเพื่อการสาธารณสุข 7 ประเทศ ได้เข้าร่วมกรอบ Foreign Policy and Global Health Initiative หรือ FPGH ได้แก่ นอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย แอฟริกาใต้ เซเนกัล และไทย เพื่อตอบสนองต่อกระแสปัจจุบันที่ประเด็นด้านสาธารณสุขไม่ได้เป็นเพียงประเด็นภายในของประเทศใดประเทศหนึ่งอีกต่อไป¹ กิจกรรมที่กลุ่ม FPGH ดำเนินการทุกปีคือ การเสนอร่างข้อมติในการประชุม UNGA ภายใต้ระเบียบวาระ Global Health and Foreign Policy โดยมีจุดเน้นที่แตกต่างกันในแต่ละปี โดยในปี 2556 อินโดนีเซียในฐานะผู้ประสานงานได้เสนอหัวข้อร่างข้อมติของกลุ่ม FPGH เรื่อง Strengthening Partnership for Global Health ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็น Global Health Partnership (GHP) เพื่อเป็นกลไกส่งเสริมการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

หน่วยงานในประเทศไทยก็ได้มีความตื่นตัวกับการมีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขที่มีใช้เพียงเวทีด้านเทคนิคแต่อย่างเดียว ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านนโยบายของระบบสุขภาพของโลก (Global Health Policy Advisory Committee) เมื่อเดือน พ.ย.2554 ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับกระทรวงโดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับการสนับสนุนด้านสาร์ตละ รวบรวมประเด็นเพื่อจัดทำสุนทรพจน์ ถ้อยแถลงและความเห็นต่าง ๆ สำหรับการประชุมระหว่างประเทศที่มีนัยด้านสาธารณสุข

หนึ่งในประเด็นสาธารณสุขที่ไทยให้ความสำคัญในการนำเสนอและส่งเสริมในกรอบต่าง ๆ รวมถึงการผลักดันผ่านกลุ่ม FPGH คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage-UHC) โดยในการประชุม UNGA สมัยที่ 66 เมื่อเดือน ก.ย. 2554 ไทยร่วมกับ บราซิล 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 67 เมื่อปี 2555 ซึ่งที่ประชุมรับรองโดยฉันทามติ และมีประเทศร่วมอุปถัมภ์จำนวน 91 ประเทศ ซึ่งรวมถึงประเทศสำคัญ ๆ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป จีน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี เมียนมาร์ และฟิลิปปินส์

¹ กองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ, การทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) [ออนไลน์], 5 เมษายน 2555, แหล่งที่มา: <https://www.mfa.go.th/th/content/5d5bcc1b15e39c3060009f97> [27 กรกฎาคม 2563].

เนื้อหาหลักของข้อมติดังกล่าว คือ UHC ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้สิทธิทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยเรียกร้องให้รัฐสมาชิกให้ความสำคัญกับประเด็นสาธารณสุข และสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาส่งเสริมประเด็น UHC กับประเด็นอื่น ๆ ของนโยบายต่างประเทศ อาทิ โลกาภิวัตน์ ความมั่นคง การพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงให้รัฐสมาชิกเพิ่มความพยายามในการเปิดโอกาส การเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมและเป็นธรรมให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มในสังคมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และให้รัฐสมาชิกสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมประเด็น UHC

ข้อมติดังกล่าวนั้นความสำคัญและประโยชน์ที่รัฐและประชาชนจะได้รับจากการดำเนินนโยบาย UHC ไม่เพียงแต่ด้านสาธารณสุข แต่รวมถึงการพัฒนา การลดความยากจน การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals– MDGs) และสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้ โดยตระหนักถึงความแตกต่างของบริบทและรูปแบบทางเศรษฐกิจในแต่ละประเทศในการนำนโยบาย UHC ไปดำเนินการในทางปฏิบัติด้วย นอกจากนี้ ระบุให้มีการหารือเพื่อนำประเด็น UHC บรรจุในวาระการพัฒนายหลังปี ค.ศ. 2015 (post-2015 development agenda) และเรียกร้องให้คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ (Economic and Social Council–ECOSOC) บรรจุประเด็น UHC เป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน ทั้งยังระบุให้มีการหารือเพื่อส่งเสริมประเด็น UHC ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก รวมถึงความเป็นไปได้ในการจัดการประชุมระดับสูงในเรื่องดังกล่าว ระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ในอนาคต

2.1.2 แนวคิดเรื่องสุขภาพโลก (Global Health)

Kickbusch (2006) ให้คำจำกัดความ สุขภาพโลกไว้ว่า “ประเด็น สุขภาพที่ข้ามขอบเขตของประเทศและรัฐบาล ซึ่งต้องการการดำเนินงานร่วมกันในระดับโลกเพื่อกำหนดสุขภาพของประชาชน”

Koplan และคณะ (2009) ได้อธิบายเกี่ยวกับสุขภาพโลก ไว้ว่า สุขภาพโลกมุ่งเน้นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม และสามารถข้ามเขตแดนของประเทศได้ การพัฒนาและการดำเนินการแก้ไขปัญหามัก ต้องการความร่วมมือระดับโลก โดยมีประชากรเป้าหมาย ทั้งในระดับประชากรและระดับบุคคล เป้าหมายหลักของ การดำเนินนโยบาย สุขภาพโลก คือการสร้างความเป็นธรรม ทางสุขภาพ (health equity) ระหว่างประเทศ และ/หรือ รัฐ สำหรับประชาชนทุกคน ซึ่งต้องการความเชี่ยวชาญที่หลากหลายและการทำงานร่วมกันของหลายสาขา (inter-disciplinary and multidisciplinary) จากในและนอกภาคส่วนสุขภาพ

Battams และ Matlin (2013) กล่าวว่า สุขภาพโลกตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพของประชาชนภายในประเทศกับนอกประเทศ รวมถึงเครื่องมือทางนโยบาย กฎหมายและระเบียบต่าง ๆ จากทุกภาคส่วน นอกจากนั้น การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกส่วนใหญ่ยัง

ประกอบด้วยองค์ประกอบที่หลากหลาย ส่งผลต่อกัน และมีความเชื่อมโยงกันแบบซับซ้อน ซึ่งเป็นตัวเชื่อมการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกกับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า สุขภาพโลก (Global Health) ครอบคลุมปัญหา หรือข้อกังวลด้านสุขภาพที่ข้ามพรมแดน หรือผลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกพรมแดน และเกินขอบเขตและความสามารถของรัฐใดรัฐหนึ่ง ที่จะดำเนินการได้สำเร็จ ต้องการกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในระดับภูมิภาคหรือระดับโลก เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพและปัจจัยกำหนดปัญหาเหล่านั้น

ระบบสุขภาพโลก (Global Health System) หมายถึง ระบบและกลไกการจัดการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ข้ามพรมแดน ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และความร่วมมือระหว่างประเทศ

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพในระดับโลกและภูมิภาค

โลกาภิวัตน์ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในระดับโลกและภูมิภาคเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา จากปัญหาเดิมที่เกิดจากความด้อยพัฒนา ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค และเด็ก โรคติดเชื้อต่าง ๆ การขาดสารอาหาร การขาดการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดีไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก เชื้อไวรัส อีโบล่า การแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยาปฏิชีวนะ และช่วงปลายปี 2019 ประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส หรือ COVID-19 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความชุกและการตาย ก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง รวมทั้งความพิการ ที่เพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านสุขภาพจากภาวะโลกร้อน และการตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพ นอกจากนี้ประเทศต่าง ๆ มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งเทคโนโลยี มากขึ้น ทำให้ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนสูงขึ้น จึงเกิดประเด็นใหม่ๆ ด้าน สุขภาพขึ้น เช่น ปัญหาการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับปัญหาสุขภาพที่ขาดการเหลียวแล (Neglected health problems) ปัญหาสุขภาพจากแรงงานและผู้อพยพข้ามพรมแดน คนไร้รัฐ ผู้ลี้ภัย ปัญหา การบริการด้านสุขภาพภาคเอกชนที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน เป็นต้น ประเด็นปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้โดยลำพังจากภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขของประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรใดองค์กรหนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับภารกิจและอำนาจหน้าที่ของหลายกระทรวง หลายองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม/ชุมชน เป็นอย่างมาก

2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในผู้เล่นหลักเรื่องนโยบาย สุขภาพโลก ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสุขภาพโลกและความท้าทายต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินนโยบายและมาตรการที่สำคัญ เช่น นโยบายการวางแผนครอบครัวใน ปี พ.ศ. 2513 การดำเนินงานควบคุมการระบาดของเชื้อ HIV ในช่วงปี พ.ศ. 2533 และการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งใช้งบประมาณจากภาษีตั้งแต่ ต้นปี พ.ศ. 2543 อีกทั้งประเทศไทยยังมีความเข้มแข็งในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและการทูตเพื่อกำหนดประเด็นและพัฒนานโยบายในเวทีโลก เช่น สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) และเวทีนโยบายระดับโลกและระดับภูมิภาคอื่น ๆ นอกจากนี้ ประเทศไทยเป็นเพียงหนึ่งในไม่กี่ประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลางที่มีกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศไทยได้พัฒนารอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559–2563 ขึ้น โดยความร่วมมือของกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสอดคล้อง และบูรณาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย ให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ อีกทั้งขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืนตลอดจนเพื่อให้ประเทศไทยมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบาย สุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก

กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก เป็นสิ่งสำคัญและเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานและการนำนโยบายไปปฏิบัติจากผลการศึกษาการทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสพการณ์จาก 8 ประเทศ โดย วิไลลักษณ์ แสงศรี และจอมขวัญ โยธาสุมุท พบว่าประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ สรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 1 ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559–2563²

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ
1) แคนาดา	1) สุขภาพมารดา ทารกแรกเกิดและเด็ก 2) สิทธิของสตรีและการเข้าถึงบริการสุขภาพของสตรีเพศ 3) การลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ 4) อาหารปลอดภัย 5) ปัญหาสุขภาพของผู้อพยพ
2) ญี่ปุ่น	1) การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำภายในประเทศและให้ความสำคัญต่อการปิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างคนรวยและคนจน 2) การให้บริการด้านสุขภาพแก่ทุกคนโดยเปลี่ยนจากเน้นเรื่องโรคเป็นเน้นที่คน โดยสนับสนุนให้มีระบบดูแลสุขภาพถ้วนหน้าที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลายได้ 3) การช่วยให้ประเทศต่าง ๆ สามารถมองไปที่ความท้าทายของตนเองและใช้นโยบายด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายในงบประมาณที่จำกัด
3) นอร์เวย์	1) สิทธิและสุขภาพของสตรีและเด็ก 2) ลดภาระของโรคโดยเน้นการป้องกัน 3) การส่งเสริมความมั่นคงของมนุษย์ผ่านการดูแลสุขภาพ
4) สหรัฐอเมริกา	1) การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ โดยเน้นการพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้หญิง และเด็กผู้หญิง 2) การประสานงานและทำงานร่วมกันเชิงยุทธศาสตร์ 3) การสร้างความเข้มแข็งและยกระดับภาคีหลักและพันธมิตร 4) ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ(ของประเทศที่ได้รับการสนับสนุนจากสหรัฐอเมริกา) 5) การสร้างความยั่งยืนผ่านการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 6) พัฒนาตัวชี้วัด การติดตามและประเมินผล 7) สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม <u>Program area</u> 1) HIV/AIDS 2) มาลาเรีย

² วิลเลียม แสงศรี และจอมขวัญ โยธาสมุทร, การทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสบการณ์จาก 8 ประเทศ, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2563).

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ
	3) วัณโรค 4) สุขภาพมารดา 5) สุขภาพเด็ก 6) โภชนาการ 7) การวางแผนครอบครัว และอนามัยเจริญพันธุ์ 8) โรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย(neglected tropical disease)
5) สวิตเซอร์แลนด์	1) ให้ความสำคัญเรื่องโรคติดต่อโดยการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางการแพทย์ 2) ขยายความครอบคลุมของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) สนับสนุนอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิของวัยเจริญพันธุ์ 4) ให้ความสำคัญเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ(Determinants of health) 5) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสุขภาพโลก คุณภาพชีวิตและโรคที่ไม่ติดต่อ 6) สร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรและหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับรัฐบาลประเทศอังกฤษในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก
7) ออสเตรเลีย	1) การสร้างระบบสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิดและเด็ก รวมถึงบริการวางแผนครอบครัว 2) ป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพข้ามพรมแดน ได้แก่ HIV วัณโรคและมาลาเรีย 3) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการตอบสนองด้านระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในกองทุนสุขภาพโลก 4) ส่งเสริมการเข้าถึงน้ำสะอาด พัฒนาระบบสุขภาพีบาลและสุขอนามัยที่ดี รวมถึงโภชนาการที่ดี 5) ส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพ รวมถึงการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ
8) ไทย	1) การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ 2) การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรมและเป็นธรรม 3) การส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก 4) การเสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในประเทศและระหว่างประเทศ 5) การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรและพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพโลก

ความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกกับการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

การเชื่อมโยงนโยบายต่างประเทศกับสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ จากนิยามของสุขภาพโลกที่กล่าวไว้ในตอนต้นจะเห็นว่า สุขภาพโลกนั้นต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะหน่วยงานที่อยู่นอกเหนือภาคส่วนสุขภาพ เนื่องจากการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก เป็นการดำเนินงานที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของหลายฝ่าย ดังเช่น ประเทศนอร์เวย์ได้กำหนดเป้าหมายของนโยบายด้านสุขภาพโลกที่สำคัญ คือ การบูรณาการนโยบายด้านสุขภาพให้เข้ากับนโยบายการต่างประเทศให้เป็นการพัฒนาและเน้นการเชื่อมโยงระหว่างทั้งสองนโยบาย

2.2.2 นโยบายการทูตทางด้านสาธารณสุข

เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของประชาชน ถือเป็นนโยบายทางการทูตแบบ soft power ตามแนวคิดของ Joseph Nye คือ อำนาจที่เกิดจากการสร้างเสน่ห์หรืออำนาจในการโน้มน้าวด้วยทรัพยากรเชิงอำนาจที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ วัฒนธรรม ค่านิยม และนโยบายต่างประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์กับประเทศทั้งสองฝ่าย โดยไม่ทำให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องเสียผลประโยชน์หรือถูกบังคับขู่เข็ญให้ต้องทำตาม³

ตัวอย่างประเทศคิวบากับนโยบายการทูตด้านสาธารณสุข

นโยบายการทูตด้านสาธารณสุขของคิวบา⁴ ทำให้ภาพลักษณ์ของคิวบาในสายตาโลกดีขึ้นเป็นอย่างมาก และทำให้คิวบามีตัวตนเป็นที่รู้จักในทางการเมืองโลก นอกจากนี้ภาพลักษณ์ทางด้านสาธารณสุขที่ดีของคิวบาก็จะส่งผลให้คิวบาเองในทางกลับกันได้รับความช่วยเหลือจากมิตรประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในรูปของเงินช่วยเหลือ เครดิตในการค้าและการลงทุน รวมถึงนโยบายทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น

คิวบาได้นำนโยบายดังกล่าวมาใช้ตั้งแต่สิ้นสุดการปฏิวัติคิวบาในปี 1959 ภายใต้การนำของ ฟิเดล คาสโตร ซึ่งทำให้คิวบากลายเป็นประเทศสังคมนิยมแห่งแรกในซีกโลกอเมริกา ถึงแม้ว่าหลังการปฏิวัติคิวบาใหม่ๆ จะมีบุคลากรทางการแพทย์จำนวนกว่าครึ่งขอลี้ภัยไปอยู่สหรัฐอเมริกา แต่ในปี 1960 คิวบาก็ได้ดำเนินการส่งบุคลากรทางการแพทย์ไปช่วยชีวิตที่ประสบหายนะจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว ต่อมาในปี 1963 ที่ถึงแม้ว่าสหรัฐอเมริกาจะประกาศตัดความสัมพันธ์ทางการค้ากับคิวบาไปก่อนหน้านี้แล้วก็ตาม ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจภายในของคิวบาเป็นอย่างมาก เพราะในอดีต คิวบาก่อนการปฏิวัตินั้นมีสหรัฐอเมริกาเป็นคู่ค้าหลักที่สำคัญ คิวบา

³ Joseph S. Nye, Jr., Soft Power: The Means to Success in World Politics, Public Affairs, 2004.

⁴ Christina Kelly, Global Health Diplomacy: Cuba's Soft Power Foreign Policy, Master thesis, Faculty of Humanities, The Netherlands, Medical Diplomacy : Lesson from Cuba.

ได้ส่งทีมแพทย์และพยาบาลเกือบ 100 คนไปยัง อัลจีเรีย ประเทศในแอฟริกาที่กำลังเผชิญสงครามกับโมร็อกโกเพื่อช่วยเหลือทางด้านการสาธารณสุขเป็นเวลากว่า 14 เดือน

นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันคิวบาได้ส่งบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า 400,000 คน ไปยัง 164 ประเทศทั่วโลก เพื่อช่วยเหลือทางด้านการสาธารณสุขในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติทางธรรมชาติ การส่งเสริมการสาธารณสุขในเขตทุรกันดาร อาทิ เวเนซุเอลาและบราซิล

ในปี 2019 เพียงปีเดียว มีบุคลากรทางการแพทย์ของคิวบามากกว่า 28,000 คน ทำงานอยู่ในประเทศต่าง ๆ 59 ประเทศ ก่อนหน้าที่จะเกิดการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ยิ่งไปกว่านั้นคิวบายังเปิดให้นักศึกษาทั่วโลกหลายหมื่นคนเข้าไปศึกษาทางด้านการแพทย์ในคิวบาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

สาเหตุที่คิวบาดำเนินการทูตทางด้านการสาธารณสุขนั้น เป็นผลมาจากการที่คิวบาได้รับการสนับสนุนจากหลายประเทศในการปฏิวัติปี 1959 รัฐบาลของฟีเดล คาสโตรตระหนักและรู้สึกซาบซึ้งต่อความช่วยเหลือดังกล่าว และถือเป็นความรับผิดชอบที่คิวบาจะต้องตอบสนองต่อบุคคลที่ประเทศเหล่านั้นให้การสนับสนุนคิวบา คิวบายังถือว่านโยบายการทูตทางด้านการสาธารณสุขเป็น soft power ในการเอาชนะใจทั้งประชาชนและประเทศที่คิวบาได้เข้าไปช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ การแสวงหามิตรเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับคิวบา เพราะคิวบามีประเทศเพื่อนบ้านอย่างสหรัฐอเมริกาที่ถือเป็นคู่ขัดแย้งกันโดยตรง ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมภาพลักษณ์ของคิวบา โดยเฉพาะเรื่องความก้าวหน้าในระบบสาธารณสุขและวิทยาการทางด้านการแพทย์ ปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้คิวบาดำเนินนโยบายทางการทูตด้านสาธารณสุขนั้นมีอยู่ 4 ประการ

ประการแรก เป็นมุมมองทางด้านการเมืองที่มองว่าการมีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องการันตีของการเป็นมนุษย์และถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่รัฐจะต้องจัดการเรื่องนี้ ฟีเดล คาสโตร ถึงกับประกาศว่าสุขภาพที่ดีของประชาชนสะท้อนถึงการเมืองที่เข้มแข็งมั่นคง

ประการที่สอง คิวบาพุ่งเป้ามองว่าระบบสาธารณสุขของคิวบาจะต้องเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา โดยเน้นว่าจะต้องมีอัตราการตายของทารกแรกเกิดที่ต่ำ ขณะเดียวกันประชากรก็มีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งถือเป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดการพัฒนาในคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ซึ่งคิวบาใช้เวลาไม่นานนักก็สามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ประการที่สาม การให้บริการสาธารณสุขฟรี โดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ จากประชาชนทุกคน ซึ่งถือเป็นหลักการเดียวกันกับองค์การอนามัยโลก health for all declaration ถึงแม้ว่าโครงการของคิวบาจะไม่สมบูรณ์แบบร้อยเปอร์เซ็นต์ มีการขาดตกบกพร่องไปบ้าง แต่นโยบายสาธารณสุขของคิวบานั้นการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ถือเป็นนโยบายในเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ ซึ่งถือว่าประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจเป็นอย่างยิ่ง

ประการสุดท้าย การเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการบริการภายในประเทศและการส่งไปช่วยเหลือต่างประเทศ มีการส่งเสริมการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่เป็นเสมือนหน้าด่านในการที่จะดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือในประเทศที่ยังมีระบบสาธารณสุขที่ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยบุคลากรทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวนี้สามารถปฏิบัติงานในสถานที่ที่อาจจะไม่ต้องมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อนนัก ก็สามารถที่จะให้บริการผู้ที่เข้ามารับการรักษาได้

ในทางกลับกันสำหรับประเทศที่ได้รับความช่วยเหลือจากนโยบายทางการแพทย์ทางด้านสาธารณสุขของคิวบานั้น สาเหตุหลักมาจากการขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ การกระจุกตัวของแพทย์ในเฉพาะบางพื้นที่ เช่น ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ตามภูมิภาค ไม่มีหมอในชุมชนท้องถิ่นที่ห่างไกล แต่บุคลากรทางการแพทย์ของคิวบานี้มีความพร้อมในการเผชิญกับทุกสถานการณ์และทุกพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและมีต้นทุนที่ไม่สูงนัก⁵

2.2.3 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย : ความสำเร็จในประเทศ

ประเทศไทยมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติเรื่องความสำเร็จ ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและพัฒนาก้าวหน้าด้านสุขภาพ การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการเพิ่มบทบาทของกลไกทางการคลังภาครัฐในการอุดหนุนทรัพยากรทางการเงินในระบบสาธารณสุขผ่านทาง 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ (CSMBS) ระบบประกันสังคม (SSS) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) เพื่อลดภาระจากภาคเอกชนและครัวเรือน โดยก่อนที่จะมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในระบบสุขภาพมาจากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อมีการตรากฎหมาย มีข้อความที่ระบุถึงการประกันสิทธิของประชาชนและระบุให้การคลังของระบบดำเนินการโดยให้จัดตั้งเป็น “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ จึงได้รับจัดสรรโดยตรงจากรัฐบาลโดยคำนวณเป็นงบประมาณต่อคนต่อปีทำให้แหล่งที่มาของงบประมาณมีความชัดเจน

ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่ บริหารจัดการกองทุนและซื้อบริการแทนประชาชน เป็นการแยกบทบาทการซื้อบริการจากการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดสรรงบประมาณรวมเงินเดือนให้จังหวัดและสถานพยาบาลตามรายหัวประชากรที่ลงทะเบียน ซึ่งการเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณ เป็นผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งที่ตั้งในพื้นที่ที่มีบุคลากรสาธารณสุขหนาแน่น เช่นใน

⁵ เชวฤทธิ์ เชวแสงรัตน์, คิวบา กับ นโยบายการทูตด้านสาธารณสุข [ออนไลน์], 10 เมษายน 2563, แหล่งที่มา:

<https://www.the101.world/cuban-health-diplomacy>.

ภาคกลาง ได้รับผลกระทบมากจากการได้รับงบประมาณน้อยลงมาก และทำให้บุคลากรเกิดความไม่มั่นใจในสภาพการทำงาน

2.2.3.1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม จึงครอบคลุมถึงการจ่ายให้แก่สถานบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ที่สนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขด้วย

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดภายใต้แนวคิดหลักมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีแรงจูงใจในด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียม ดังนี้

1) การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข โดยให้หน่วยบริการได้รับเงินกองทุนที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ กำหนดระบบการจ่ายค่าบริการตามความจำเป็นที่ต้องได้รับบริการ สร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการมีการพัฒนาระบบบริการในเขตพื้นที่ให้มีการจัดบริการสุขภาพอย่างครบถ้วน การคุ้มครองการเข้าถึงบริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อข้ามพื้นที่ ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด และสาขาเขต และให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายบางรายการเพื่อมิให้เป็นข้อจำกัดของหน่วยบริการในการให้บริการแก่ประชาชน เช่น ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง

2) การให้ประชาชนได้รับบริการต่อเนื่อง ครบถ้วนอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดหรือชะลอความรุนแรงของโรค โดยการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณสุข จึงให้มีการบริหารจัดการโรคเฉพาะและบริการเฉพาะ (Case Management of special disease and services) ในโรคที่มีการเข้าถึงบริการต่ำ โรคที่ต้องได้รับบริการเร่งด่วน และโรคที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

3) การเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากบริการดังกล่าวต้องมีการบริหารทางด้านอุปสงค์ โดยการกระตุ้นให้มีการใช้บริการมากขึ้น การจ่ายงบทั้งหมดแบบเหมาจ่ายรายหัวให้แก่หน่วยบริการโดยตรงไม่สร้างแรงจูงใจให้มีการบริการบางกิจกรรมเท่าที่ควร และในแต่ละพื้นที่มีปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคที่ต้องเร่งรัดเป็นการเร่งด่วนที่แตกต่างกัน จึงจัดให้มีการจ่ายตามผลงานบริการและการจัดสรรให้กับ สปสช. สาขาจังหวัด/ สปสช.เขต/ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับบริการที่เป็นปัญหาเฉพาะของชุมชน

4) การสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานอย่างเหมาะสม และสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการเพิ่มผลงานบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในการให้บริการ จึงมีการจัดเงินเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่เฉพาะ การจ่ายเงินเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน และการจ่ายชดเชยความเสียหายเบื้องต้นสำหรับผู้รับและผู้ให้บริการ

5) การให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์โดยชุมชน

6) เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้วยการสนับสนุนการบริหารแบบเขตสุขภาพ ลดขั้นตอนในการดำเนินงาน และการให้บริการที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ

จากคำถ้อยแถลงของ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ในการเข้าร่วมพิธีเปิดการประชุมเต็มคณะระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (High-level Meeting on Universal Health Coverage) ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ในวันที่ 23 กันยายน 2562 กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทย เป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper Middle Income) ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดูแลคนไทยกว่า 48 ล้านคน อยู่บนพื้นฐานของหลักการ 3 ประการ ดังนี้

หนึ่ง ความเท่าเทียม รัฐบาลไทยได้พัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค ซึ่งรวมถึงโรคเรื้อรังและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมนี้ ไทยจะขยายสิทธิประโยชน์ให้รวมถึงการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง สานต่อความสำเร็จของโครงการในพระดำริของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

สอง ประสิทธิภาพ รัฐบาลไทยมุ่งเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจัดสรรงบประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะมีงบประมาณจำกัด โดยเพิ่มการใช้งบประมาณจากภาษีสุราและยาสูบ และสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

สาม การมีส่วนร่วม หัวใจสำคัญที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความยั่งยืนคือการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในทุกระดับ ตามแนวทางพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ทุกฝ่ายรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง รวมทั้งเน้นการส่งเสริมบริการสุขภาพในระดับมูลฐานที่มีชุมชนเป็นศูนย์กลาง

2.2.3.2 ผลความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁶

1) ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.660 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 66.594 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage:UHC) ร้อยละ 99.90สำหรับประชาชนผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.604 ล้านคนมีผู้ลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.538 คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Universal Coverage Scheme: UCS ร้อยละ 99.86 โดยมีประชาชนที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตน จำนวน 66.047 คน ทั้งนี้ไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) จำนวน 98175 คน คนไทยในต่างประเทศ 12,663 คน และคนต่างด้าว จำนวน 385,082 คน

2) ประชาชนเข้าถึงบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCs) เข้าถึงบริการทางการแพทย์ และมีการใช้สิทธิฯ เพิ่มขึ้น

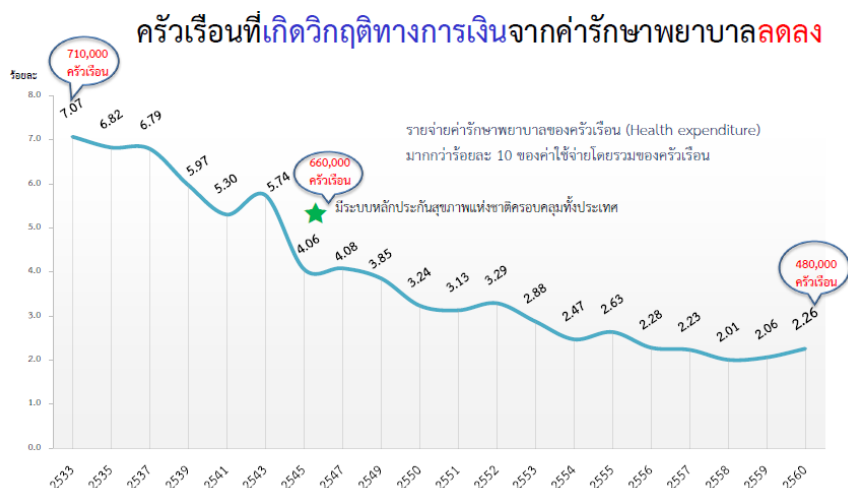
(1) บริการทั่วไปผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน อัตราการใช้บริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ โดยในปี 2562 มีการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 182.688 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3.834 ครั้ง/คน/ปี (เป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ 3.370 ครั้ง/คน/ปี) และการใช้บริการผู้ป่วยใน จำนวน 6.300 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.132 ครั้ง/คน/ปี (เป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ 0.129 ครั้ง/คน/ปี)

การใช้บริการในปี 2563 มีการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 108.7658 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.26 จากเป้าหมาย 180.4856 ล้านครั้ง และบริการผู้ป่วยใน จำนวน 3.8852 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.97 จากเป้าหมาย 6.4788 ล้านครั้ง (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2563)

(2) บริการกรณีเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วน มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้อัตราป่วยตายโรคดังกล่าวภายใน 30 วัน มีแนวโน้มลดลง

⁶ เอกสารประกอบการชี้แจงต่ออนุกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2564.

- 3) ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- 4) ลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531–2560
 หมายเหตุ: รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือนมากกว่าร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายโดยรวมของครัวเรือน (Catastrophic health expenditure)

5) ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ

(1) การสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน รับเรื่องร้องทุกข์ และ
 ประสานส่งต่อ

ให้บริการคุ้มครองสิทธิ ผ่านช่องทางโทรศัพท์สายด่วน 1330
 จดหมาย โทรสาร อีเมล มาติดต่อด้วยตนเอง หรือบริการผ่านระบบตอบอัตโนมัติ (IVR) มีการสอบถาม
 ข้อมูลจากประชาชน และผู้ให้บริการ รับเรื่องร้องเรียน รับเรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย
 ทั้งหมด 640,515 เรื่อง โดยจำแนกเป็น (1) การสอบถามข้อมูล ร้อยละ 96.64 (618,974 เรื่อง) เป็น
 การสอบถามโดย ประชาชน 538,627 เรื่อง สอบถามโดย ผู้ให้บริการ 80,347 เรื่อง (2) รับเรื่อง
ร้องเรียน ร้อยละ 0.47 (3,035 เรื่อง) (3) รับเรื่องร้องทุกข์ ร้อยละ 0.57 (3,634 เรื่อง) และ
 (4) ประสานส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 2.32 (14,872 คน) (ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ
 สปสช.)

(2) การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 670 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 565 คน
 (ร้อยละ 84.33) วงเงินชดเชย 136.461 ล้านบาท และมีผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 365 คน ได้รับการ

ชดเชย จำนวน 311 คน (ร้อยละ 85.21) วงเงินชดเชย 3.639 ล้านบาท (ที่มา: สำนักกฎหมาย สปสช. (30 มิถุนายน 2563))

(3) ภาครัฐหรือข่ายการคุ้มครองสิทธิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

- ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 886 แห่ง ใน 77 จังหวัด ทั่วประเทศ สำหรับเป็นช่องทางให้ความดูแลช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ

- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 185 แห่ง ใน 77 จังหวัด เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ภายใต้หลักการร่วมพัฒนา และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

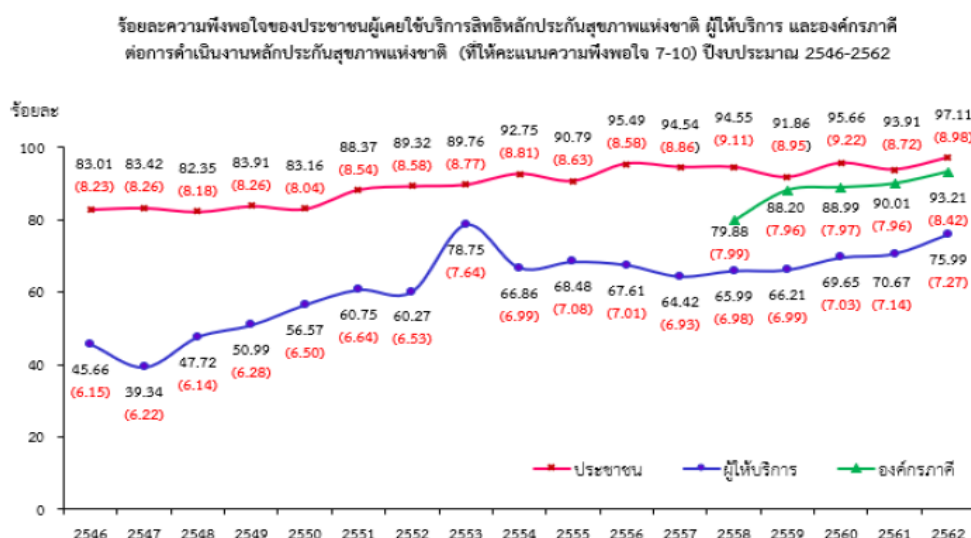
- หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 129 แห่ง ใน 75 จังหวัด เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในการคุ้มครองสิทธิทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง องค์กรภาคประชาชนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ และสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช.)

6) สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) จำนวน 7,738 แห่ง จากทั้งหมด 7,776 แห่ง (ร้อยละ 99.51) เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีเงินคงเหลือยกมาจากปี 2562 จำนวน 4,113 ล้านบาท และมีเงินสมทบเข้ากองทุนฯ ในปี 2563 จำนวน 3,464 ล้านบาท โดยเป็นงบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินสมทบจากชุมชนและอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนให้ท้องถิ่น/ชุมชน/ประชาชน จัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนในท้องถิ่น เช่น กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ (กรณีการระบาด COVID-19 เช่น รมรณรงค์ให้ความรู้ ป้องกันโรค การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้ประชาชนในพื้นที่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การตรวจเยี่ยม ติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่น เป็นต้น) โดยมีการเบิกจ่าย

งบกองทุนฯ ท้องถิ่นจำนวนเงิน 3,450 ล้านบาท (ร้อยละ 99.58 ยังไม่รวมเงินคงเหลือยกมาจากปี 2562) นอกจากนี้ ยังมีการสร้างความร่วมมือการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น เช่น เครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายสื่อสารมวลชน เป็นต้น (ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.)

7) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)



2.2.4 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย : บทบาทในเวทีโลก

ประเทศไทยได้ดำเนินการผลักดันประเด็น UHC ในเวทีระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังจากข้อติดังกล่าวได้รับการรับรอง โดยได้จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิ กิจกรรมคู่ขนานระหว่างการประชุมประจำปีของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific–ESCAP) เรื่อง Universal Health Coverage: sharing Thai experiences and driving UHC agenda เมื่อวันที่ 25 เม.ย. 2556 เพื่อส่งเสริมประเด็น UHC จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของประเทศไทย ในฐานะประเทศรายได้ปานกลางซึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบาย UHC ณ กรุงวอชิงตัน กิจกรรมคู่ขนานเรื่อง Promoting the Right to Health through Universal Health Coverage ในระหว่างการประชุมคณะมนตรีสิทธิมนุษยชน (Human Rights Council–HRC) สมัยที่ 23 ในวันที่ 29 พ.ค. 2556

นอกจากนี้ ประเด็น UHC ยังมีความสอดคล้องกับประเด็นที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization–WHO) ให้ความสำคัญ ประเด็น UHC จึงได้รับการบรรจุอยู่ในกำหนดการหลักของการประชุมของ ECOSOC Substantive Session ในช่วง High Level Segment (HLS) เมื่อวันที่ 3 ก.ค. 2556 ณ นครเจนีวา ซึ่งที่ประชุมได้หารือเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็น

UHC ที่มีต่อการพัฒนา รวมถึงการผลักดัน UHC เข้าสู่การเป็นประเด็นหลักด้านสาธารณสุขในการหารือเกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. 2015 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 2 ก.ค. 2556 เสนอแง่มุมของการนำวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาระบบ UHC ด้วย เพื่อผลักดันให้เกิดแรงสนับสนุนต่อประเด็น UHC ในการหารือดังกล่าว

2.2.5 การจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา

จากข้อมูลศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2563 พบมีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 16,412,815 คน ยอดสะสมผู้เสียชีวิต 652,039 คน หลายประเทศยังควบคุมไม่ได้ และมีการระบาดระลอกสอง สำหรับประเทศไทย มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 3,295 คน จัดอยู่ในลำดับที่ 106 ของโลก แต่มีอัตราการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 1.76 ถือเป็นประเทศที่ติดเชื้อเป็นลำดับต้นๆ แต่สามารถควบคุมการระบาดได้ดี ซึ่งไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในการประชุมเวทีหารือการเมืองระดับสูงว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ.2563 (High-Level Political Forum of Sustainable Development: HLPF) ในเวทีสหประชาชาติ หัวข้อ การลงทุนด้านสุขภาพ: ปัจจัยสำคัญในการต้านทางโรคโควิด-19 และการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน (Investing in Health: The Key to Building Back Better from COVID-19 and Accelerating Progress for UHC and Sustainable Development” ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับกลุ่ม Group of Friends of Universal Health Coverage (UHC) กระทรวงการต่างประเทศ โดยกรมองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ตอกย้ำและเน้นถึงความสำคัญกับทุกประเทศว่าด้วยการลงทุนด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับการบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 และเร่งรัดการปฏิบัติตามปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการประชุมครั้งนี้เป็นเวทีให้ไทยได้นำการทูตสาธารณสุขมาใช้ในการแสดงบทบาทนำ

นอกจากนี้ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังได้นำเสนอผลการถอดบทเรียนเบื้องต้นของทีมจากองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การระหว่างประเทศ และสถาบันในประเทศ ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของไทยที่ถือว่าเป็นที่แรกของโลก ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานในหลายประเด็นของแต่ละเสาหลัก เช่น การตรวจจับเหตุการณ์ที่รวดเร็ว การทำงาน

บูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ หลายภาคส่วน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังโรคของผู้เดินทางในสถานที่กักกัน โดยเมื่อวันที่ 20-24 กรกฎาคม 2563 ประเทศไทยเข้าร่วมการถอดบทเรียนการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยทีมจาก WHO องค์การระหว่างประเทศ และสถาบันในประเทศ ใน 9 เสาหลักสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยมีผู้แทนของไทยเข้าร่วมกว่า 100 คนจากทุกภาคส่วน ซึ่งไทยถือเป็นประเทศแรกของโลกที่เข้าร่วมการถอดบทเรียนนี้ ผลการถอดบทเรียนของประเทศไทยพบว่า ไทยสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี

หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โลกให้ความสำคัญกับสุขภาพอย่างมาก และได้รับการพิสูจน์แล้วว่า ประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการควบคุมโรคได้ดีกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยที่มีอัตราการติดเชื้อไม่มาก อัตราการเสียชีวิตต่ำ อีกทั้งยังสามารถควบคุมการระบาดได้เป็นอย่างดี เพราะกลไกต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ได้ขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณสำหรับการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง การใช้งบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ในการให้ความรู้แก่ประชาชน การทำหน้ากากอนามัย การทำเจลล้างมือ แอลกอฮอล์ หรือแม้แต่เป็นงบประมาณสำหรับสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไปเยี่ยมบ้าน ผู้ที่ถูกกักตัวเพื่อดูอาการ เป็นต้น

บทที่ 3

ผลการศึกษา

การศึกษาการทูตเพื่อสาธารณสุข หรือ Health Diplomacy มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนส่วนคือ ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารด้านการทูตเพื่อสาธารณสุขของต่างประเทศและของประเทศไทย และส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth-Interview) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเวทีโลก เพื่อนำผลไปสู่การจัดทำข้อเสนอในการกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย โดยผลการศึกษาเป็นดังนี้

3.1 ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสาร

จากการศึกษาทบทวนเอกสารด้านการทูตเพื่อสาธารณสุข (Document study) ของต่างประเทศและของประเทศไทย จากงานวิจัย ตำราวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารภายในซึ่งเผยแพร่โดย Website ของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ข้อมูลของการเข้าร่วมขับเคลื่อนสุขภาพโลกร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อให้ได้ประเด็นที่เป็นทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่ผ่านมา ดังนี้

3.1.1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยกับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

ประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในผู้เล่นหลักเรื่องนโยบาย สุขภาพโลก⁷ ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสุขภาพโลกและความท้าทายต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินนโยบายและมาตรการที่สำคัญ เช่น นโยบายการวางแผนครอบครัวใน ปี พ.ศ. 2513 การดำเนินงานควบคุมการระบาดของเชื้อ HIV ในช่วงปี พ.ศ. 2533 และการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งใช้งบประมาณจากภาษีตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2543 อีกทั้งประเทศไทยยังมี

⁷ วิไลลักษณ์ แสงศรี และจอมขวัญ โยธาสุมุท, การทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสบการณ์จาก 8 ประเทศ, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2562).

ความเข้มแข็งในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และการทูตเพื่อกำหนดประเด็นและพัฒนานโยบาย ในเวทีโลก เช่น สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) และเวทีนโยบายระดับโลก และระดับภูมิภาคอื่น ๆ นอกจากนี้ ประเทศไทยเป็นเพียงหนึ่งในไม่กี่ประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูงที่มีกรอบ ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศไทยได้พัฒนากรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559–2563 ขึ้น โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสอดคล้อง และบูรณาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทยให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ อีกทั้งขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนเพื่อให้ประเทศไทยมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบาย สุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก

3.1.1.1 บทบาทของประเทศไทยในเวทีสุขภาพระดับโลกและระดับภูมิภาค

ประเทศไทยแสดงบทบาทนำในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศ ตั้งแต่ระดับความร่วมมือทวิภาคี กรอบอนุภูมิภาค ระดับภูมิภาค จนถึงระดับโลก ทั้งในด้านการกำหนดวาระการออกแบบสารัตถะ ของนโยบายการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ การเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของนานาประเทศ และการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมแก่ประเทศที่ประสบภัยพิบัติหรือการระบาดของโรคติดต่อ เป็นต้น

ประเทศไทยได้ให้ความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศสมาชิกอาเซียนตลอดจนประเทศในภูมิภาคอื่น ๆ อาทิ ประเทศในแอฟริกาและหมู่เกาะแปซิฟิก ในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การระบาดวิทยา การป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนการรักษาพยาบาลประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน และได้ร่วมให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม เช่น กรณีโรคไข้หวัดนก กรณีอีโบลา ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เฮติและเนปาล เป็นต้น

ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการกำหนดวาระและนโยบาย สุขภาพโลก ที่มีจุดยืนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งภายในประเทศและระดับโลก ที่ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา สรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 2 ความร่วมมือแบบทวิภาคี

ประเทศ	สาระสำคัญ
1. สาธารณรัฐเกาหลี	เดือนธันวาคม 2553 เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงนามความร่วมมือกับสาธารณรัฐเกาหลี(National Health Insurance Service: NHIS, Republic of Korea) โดยระยะแรก สาธารณรัฐเกาหลีให้ทุนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสาธารณรัฐเกาหลีจะส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาศึกษาดูงาน และมีการประชุมความร่วมมือเป็นระยะ ระยะต่อมา สาธารณรัฐเกาหลีให้ทุนช่วยเหลือประเทศโลกที่สามผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2019 ทั้งสองประเทศร่วมกันช่วยเหลือประเทศเนปาล และมีแผนงานเพื่อการดำเนินการต่อ แต่ต้องชะลอไว้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
2. สาธารณรัฐสิงคโปร์	ภายใต้ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและรัฐบาลสิงคโปร์ ส่งผลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เข้าร่วมโครงการ ภายใต้การแลกเปลี่ยนหน่วยงานราชการพลเรือน ไทย-สิงคโปร์ (Civil Service Exchange Programme-CSEP) โดยสิงคโปร์ได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาศึกษาดูงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion) และเคยร่วมกันจัดหลักสูตร Public Health and Health Promotion ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน-3 กรกฎาคม 2562 ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ โดยมีกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) เป็นผู้ดูแลโครงการ
3. สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม	เดือนมิถุนายน 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามความร่วมมือกับสำนักงานประกันสังคมเวียดนาม (Vietnam Social Security System: VSS) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของทั้งสองประเทศ โดยระยะแรกมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ สปสช. และVSS ตั้งแต่ปี 2558 รัฐบาลเวียดนาม มีความประสงค์จะขยายระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการเงินการคลัง จึงได้มีการส่งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มาศึกษาดูงาน และมีการประชุมความร่วมมือเป็นระยะ ต่อมา มีการขยายความร่วมมือ ในด้านใช้ ระบบ DRGs ในผู้ป่วยใน โดยการพัฒนาต่อยอดจาก Thai DRG version 5 ที่พัฒนาโดย สปสช. และการบริหารจัดการยา โดยเฉพาะยาต้านไวรัสเอชไอวี และยาราคาแพง

ประเทศ	สาระสำคัญ
4. ราชอาณาจักร ภูฏาน	ราชอาณาจักรภูฏานและไทย มีความร่วมมือด้านสาธารณสุข โดยมีการลงนามความร่วมมือของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ โดยมีประเด็นความร่วมมือด้านหลักประกันสุขภาพ หรือ UHC ด้วย บุคลากรด้านสาธารณสุขของภูฏานได้มาศึกษาดูงาน ฝึกอบรม ที่ สปสช. เป็นระยะ โดยการสนับสนุนของ องค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และรัฐบาลไทย โดยกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ สปสช. สนใจในการใช้ตัวชี้วัดด้านความสุข (Happiness) ของภูฏาน มาปรับใช้ในการพัฒนาองค์กร และการพัฒนาบุคลากร
5. สาธารณรัฐแห่ง สหภาพเมียนมา	สปสช. มีความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขเมียนมา แบบไม่เป็นทางการมานาน โดยมีการส่งเจ้าหน้าที่มาศึกษาดูงานกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. อยู่เป็นระยะ ต่อมา ได้มีการจัดทำโครงการประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพ ระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม-2 พฤศจิกายน 2557 ณ กรุงนอร์ปิตอ และนครย่างกุ้ง สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ตามคำเชิญของคณะกรรมการประกันสังคมสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ซึ่งมีรัฐมนตรีกระทรวงแรงงาน เป็นประธาน และมูลนิธิสุขภาพประชาชนเมียนมาร์เชิญ สปสช. สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงสาธารณสุข ไปแลกเปลี่ยนเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพัฒนาการเข้าถึงการบริการของผู้ประกันตน และประชาชนในการเข้าถึงระบบบริการขั้นพื้นฐาน - 26 กุมภาพันธ์ 2558 นายแพทย์ สาย หมอก คำ (Dr.Sai Mauk Kham) รองประธานาธิบดีสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ พร้อมด้วยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเมียนมาร์ กระทรวงการต่างประเทศเมียนมาร์ กระทรวงแรงงาน สวัสดิการ และประกันสังคมเมียนมาร์ กระทรวงโรงแรมและท่องเที่ยวเมียนมาร์ ตลอดจนผู้บริหารและสื่อมวลชนเมียนมาร์ จำนวน 30 ท่าน มาเยี่ยมชมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย การดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิของประชาชน และการดำเนินการด้านข้อมูลหลักประกันสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ และเสนอขอให้ สปสช. เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านหลักประกันสุขภาพของเมียนมาร์ - มีนาคม 2559 องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้มีหนังสือประสานความร่วมมือกับ สปสช. ในการพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรเมียนมาในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

ประเทศ	สาระสำคัญ
	ถั่วหน้า โดยเฉพาประเด็นด้านการเงินการคลัง โดยเสนอความร่วมมือในการเชิญบุคลากร สปสช. ไปจัดฝึกอบรมสัมมนาที่นครย่างกุ้ง และการส่งเจ้าหน้าที่มาศึกษาฝึกอบรมที่ สปสช. อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี 2559
6. ราชอาณาจักรกัมพูชา	ราชอาณาจักรกัมพูชา และไทย มีความร่วมมือด้านสาธารณสุข ภายใต้ความร่วมมืออาเซียน ภายใต้หลังจากที่ สปสช. และหน่วยงานด้านการประกันสุขภาพ และประกันสังคมของราชอาณาจักรกัมพูชา ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมประกันสังคมอาเซียน (ASEAN Social Security Association: ASSA) ทำให้ สปสช. มีความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานด้านหลักประกันสุขภาพและประกันสังคม มาศึกษาดูงาน ฝึกอบรม ภายใต้ความร่วมมือของรัฐบาลประเทศทั้งสอง และภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือในฐานะสมาชิก ASSA
7. สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ	ประเทศไทยกับบังกลาเทศมีความร่วมมือระหว่างกันผ่านความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างบังกลาเทศ-อินเดีย-พม่า-ศรีลังกา และไทย (Bangladesh-India-Myanmar-Sri Lanka-Thailand Economic Cooperation: BIMST-EC) และองค์การอนามัยโลก (WHO/SEARO) เนื่องจากเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้เช่นเดียวกัน และมีประเด็นด้านหลักประกันสุขภาพถั่วหน้า เป็นหนึ่งในความร่วมมือที่กำหนดไว้ ทำให้มีการส่งบุคลากรด้านสาธารณสุข มาศึกษาดูงานที่ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจาก องค์การอนามัยโลก รัฐบาลไทย และ BRAC องค์การเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรที่ใหญ่ที่สุดในบังกลาเทศ
8. สาธารณรัฐเคนยา	1 กุมภาพันธ์ 2562 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยและเคนยา ลงนามบันทึกความเข้าใจส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุข พร้อมแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ และหลักประกันสุขภาพถั่วหน้า ที่กรุงเทพ ในการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล รัฐบาลไทยได้ให้การสนับสนุนผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุข มาแลกเปลี่ยนความรู้วิชาการด้านหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ที่ สปสช. โดย รมว. สธ. และคณะผู้บริหารระดับสูงมาศึกษาดูงานที่ สปสช. รวมทั้งได้ส่งผู้บริหารระดับสูง รมช. สธ. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารหน่วยงานระดับกระทรวง และระดับภูมิภาค มาฝึกอบรมและดูงานอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนของรัฐบาลไทย และให้ สปสช. จัดการศึกษาดูงาน และฝึกอบรมให้ โดยมีแผนงานความร่วมมือสนับสนุนจากรัฐบาลไทย เป็นระยะเวลา 3 ปี (2563-2565)

ตารางที่ 3 สรุปประเด็นสุขภาพไทยในเวทีโลก

ประเด็นสุขภาพไทยที่สำคัญในเวทีโลก	สาระสำคัญ
1. การวางแผนครอบครัว	หลังจากประเทศไทยประกาศนโยบายประชากรเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 และดำเนินงานโครงการวางแผนครอบครัวและประชากรเพียงไม่ถึง 3 ทศวรรษ ก็ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดียิ่งในการลดอัตราเพิ่มประชากรจากร้อยละ 3.2 ต่อปี ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2513 ลงเป็นร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2541 จนเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ เห็นได้จากการที่สถาบันประชากรแห่งสหรัฐอเมริกา ได้มอบรางวัล special country Award ประจำปี พ.ศ.2535 ให้แก่ประเทศไทยในฐานะหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จดีเด่นด้านประชากร และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้ยกย่องให้ประเทศไทยเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ทางด้านวางแผนครอบครัว เป็นแหล่งฝึกอบรมและศึกษาดูงานด้านวางแผนครอบครัวและประชากรสำหรับนานาชาติ ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากคามมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลของผู้บริหารในทุกระดับทุกยุคทุกสมัยที่ผ่านมา และความร่วมมือร่วมใจประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชน รวมทั้งมีการบริหารโครงการอย่างมีระบบ มีการพัฒนากำลังคนอย่างต่อเนื่องทุกระดับ มีการวางกลยุทธ์เพื่อการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ มีการให้บริการคุมกำเนิดที่หลากหลายวิธีเพื่อให้ผู้รับบริการได้เลือกใช้ตามสมควรใจ ที่มา: http://rhold.anamai.moph.go.th/museum.html
2. การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV	ประเทศไทยดำเนินการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ด้วยยาต้านไวรัสฯ ได้ดี และมีความครอบคลุมการให้ยาต้านไวรัสฯเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การให้ยาต้านไวรัสฯสองครั้ง ครั้งแรกคือ การปรับเปลี่ยนเกณฑ์การให้ยาจากระดับ CD4 < 200 cells/mm³ มาเป็น CD4 < 350 cells/mm³ โดยเริ่ม บริการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 และครั้งที่สองในปีพ.ศ. 2556 เพื่อสนองตอบต่อยุทธศาสตร์การยุติ ปัญหาเอดส์ประเทศไทยได้มีมติสนับสนุนการให้ยาต้านไวรัสฯแก่ผู้ติดเชื้อ ฯ ทุกคนที่มีความพร้อมโดยไม่จำกัด ระดับ CD4 โดยจะเริ่มดำเนินการในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 นอกจากนี้ยังได้สร้างความเป็นเอกภาพและลดความเหลื่อมล้ำของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ โดยบูรณาการสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพทั้ง 3

ประเด็นสุขภาพไทย ที่สำคัญในเวทีโลก	สาระสำคัญ
	กองทุนเข้าด้วยกัน (ประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ) เพื่อให้ผู้รับบริการทั้ง 3 กองทุนได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานเดียวกัน ประเทศไทยมีความร่วมมือที่ดีกับภาคีพัฒนาระหว่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ อาทิเช่น องค์การสหประชาชาติ รัฐบาลสหรัฐ และกองทุนโลก ฯ ความช่วยเหลือขององค์กรระหว่างประเทศเหล่านี้ถูก บูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับปัจจุบัน และการเข้ามามีส่วน ร่วมอย่างเหมาะสมขององค์กรระหว่างประเทศ เป็นไปเพื่อสนับสนุนประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายทั้ง 10 ด้าน ในช่วงปีพ.ศ. 2555–2556 การจัดบริการยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง การบริการยาต้านไวรัสแก่แรงงานต่างด้าวมากกว่า 3,000 ราย โดยใช้งบประมาณจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย สนับสนุนค่ายา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากภายในประเทศในสัดส่วน สูงถึงเกือบร้อยละ 90 ของงบประมาณดำเนินงานทั้งหมด แสดงออกถึงความมุ่งมั่นอย่างจริงจัง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกมิติ ทำให้งานเอดส์ของประเทศไทยมีความก้าวหน้า สามารถลดปัญหาและผลกระทบได้อย่างชัดเจน และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระดับ นานาชาติ ที่มา: กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559–2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016–2020)
3. การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภค ยาสูบ และโรคไม่ติดต่อ	<u>กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภค ยาสูบ</u> The WHO Framework Convention on Tobacco Control–FCTC หรือกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (มาตรา 5.3) เป็นกฎหมายระหว่างประเทศฉบับแรกที่ยังคงการอนามัยโลกจัดทำขึ้น เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชากรโลกที่เกิดจากการบริโภคนิโคติน ยาสูบ ปัจจุบัน มีประเทศที่เข้าร่วมเป็นภาคีรวม 180 ประเทศ โดยประเทศไทยเข้าเป็นภาคีเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2547 โดยผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดันเรื่องนี้คือ นพ.หทัย ชิตานนท์ และศาสตราจารย์ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

ประเด็นสุขภาพไทย ที่สำคัญในเวทีโลก	สาระสำคัญ
	กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบฯ เป็นกรอบอนุสัญญาที่มีพันธะผูกพัน (Binding) ต่อรัฐภาคี แต่ไม่มีบทลงโทษ เพียงแต่ประเทศที่ไม่สามารถดำเนินการตามข้อกำหนดของกรอบอนุสัญญาฯ จะถูกประชาคมโลกมองว่ารัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากการเสพติด และพิษภัยยาสูบ ในขณะที่ประเทศที่สามารถดำเนินการตามข้อกำหนดของกรอบอนุสัญญาฯ ได้ ยิ่งมากเท่าใด ประเทศนั้นก็จะได้รับประโยชน์จากการที่สุขภาพของประชากรดีขึ้น จากการบริโภคยาสูบที่ลดลง <u>โรคไม่ติดต่อ</u> ปี 2562 สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็น ผู้นำในระดับโลก และเป็น ศูนย์กลางระดับโลกของการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง (LMIC) รวมถึงการถอดบทเรียน จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ข้อเสนอต่อประเทศไทยสำหรับการเป็นศูนย์กลางของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสถานการณ์เมื่อปี 2562 สสส.ได้ทำสัญญาความร่วมมือ MOU กับ องค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่เพื่อการรณรงค์การสร้างเสริม สุขภาพในประเทศ LMICs. และองค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกได้จัดทำ concept note เรื่องการ เป็น ศูนย์กลางระดับโลก ของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มา: เอกสารกรอบความร่วมมือ และความก้าวหน้าในการดำเนินการตาม ข้อเสนอแนะ ของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วย เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (UN Interagency Task Force mission on NCDs) ข้อ 1.6
4. การร่วมผลักดัน เรื่องการแบ่งปัน ผลประโยชน์จากเชื้อ ใช้หวัดนก	ประเทศต่าง ๆ ร่วมกันส่งไปเก็บรักษาเชื้อใช้หวัดนก ไว้ ณ ห้องปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลก ซึ่งบริษัทผู้ผลิตวัคซีนสามารถ นำเชื้อเหล่านี้ไปใช้ผลิตวัคซีนและนำกลับมาขายในราคาสูง โดยที่ประเทศต่าง ๆ ที่ร่วมส่งไวรัส ไม่ได้ได้รับประโยชน์ตอบแทน การต่อสู้ในระดับนโยบายเรื่องนี้ประสบความสำเร็จโดยใช้ระยะยาว นานกว่า 9 ปี โดยในที่สุดบริษัทผู้ผลิต

ประเด็นสุขภาพไทย ที่สำคัญในเวทีโลก	สาระสำคัญ
	วัคซีนยอมนลงเงินทุนเข้าในกองทุน เพื่อนำมาพัฒนาการ เตรียมความพร้อม รับการระบาดของโรคในประเทศกำลังพัฒนาในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นรากฐาน สำคัญสำหรับการป้องกันควบคุมการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในอนาคต ที่มา: กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559–2563 (Thailand Global Health Strategic Framework 2016–2020)
5. การบังคับใช้สิทธิ สำหรับยาที่มี สิทธิบัตร	ประเทศไทยดำเนินการเพื่อให้การบังคับใช้สิทธิสำหรับยาที่มีสิทธิบัตร (compulsory licensing–CL) ที่ชัดเจนเกิดขึ้นในสมัยที่ นพ.มงคล ณ สงขลา ขณะดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีสาธารณสุข และประธานคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2549 ที่เห็นปัญหาการเข้าถึงยาที่มีราคาแพง เช่น ยาเอดส์ (ยาเอฟาไวเรนซ์) จึงมีมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 26 มิ.ย. 2549 เห็นชอบเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรการบังคับ กรใช้สิทธิกับยาเอดส์ ที่มีราคาแพงคือยาเอฟาไวเรนซ์ Efavirenz ในวันที่ 29 พ.ย. 2549 ต่อมาเมื่อวันที่ 25 ม.ค. 2550 ไทยประกาศมาตรการบังคับการใช้ สิทธิกับยาเอดส์ตัวที่ 2 คือยาสูตรผสมระหว่าง LOPINAVIR กับ Ritonavir และยารักษาโรคหลอดเลือดอุดตัน Clopidogrel การดำเนินการในการบังคับใช้สิทธิสำหรับยาที่มีสิทธิบัตร ดังกล่าวได้รับการ สนับสนุนจากมีองค์กรนานาชาติหลายหน่วยงาน เช่น The United Nations Programme on HIV–AIDS (UNAIDS) รวมถึงองค์กรหมอไร้พรมแดน (Medecins Sans Frontieres: MSF) และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCess Foundation) เป็นต้น สนับสนุนให้ไทยดำเนินการนี้ การบังคับใช้สิทธิสำหรับยาที่มีสิทธิบัตร ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้น เนื่องจากราคายาลดลง เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณและเป็นแบบอย่าง ให้ประเทศ ต่างๆ นำไปปฏิบัติ ส่งผลให้บริษัทยาต้นแบบทั่วโลกประกาศลด ราคาขาย

ตารางที่ 4 สรุปความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขที่ประเทศไทยมีต่อนานาชาติ

ประเด็นความช่วยเหลือ ด้านสาธารณสุขที่ ประเทศไทยมีต่อ นานาชาติ	สาระสำคัญ
1. ภูฏาน	พฤษภาคม 2551 กระทรวงสาธารณสุขไทย ส่งคณะแพทย์ไปปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนชาวภูฏานที่ประสบภัยพิบัติจากไซโคลนนาร์กิส
2. ภูฏาน	พฤศจิกายน 2557 โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่งทีมจักษุแพทย์ พยาบาลไปช่วยผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาให้กับผู้ป่วยตาต้อกระจก
3. ชาอดิอาร์เบีย	ทุกปี ประเทศไทยจะส่งคณะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปดูแลสุขภาพผู้ไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์ที่ประเทศชาอดิอาร์เบีย โดยช่วยเหลือทุกชาติที่ไปประกอบพิธี
4. ไนจีเรีย	ส่งยาต้านพิษโบทูลินัมท็อกซิน (Botulinum toxin) หลังมีผู้ป่วยได้รับสารพิษ 3 รายในห้องฉุกเฉิน (ICU) ช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ 2 ราย
5. สาธารณรัฐ ประชาชนลาว	สิงหาคม 2561 องค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ส่งยาดำรา หลวงจำนวน 500 ชุดไปช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในสาธารณรัฐประชาชนลาว
6. มาเลเซีย	27 กรกฎาคม 2563 จัดส่งยาต้านพิษ CaNa2 EDTA ช่วยผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ निकเกิดในประเทศมาเลเซีย จากอุบัติเหตุในโรงงานชุบโครเมียม
7. เมียนมา	1 กันยายน 2563 ส่งยาต้านพิษ Diphtheria Antitoxin รักษาผู้ป่วยโรคคอตีบในประเทศเมียนมาพื้นที่ตะวันออกของรัฐฉาน

3.1.1.2 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยกับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุข

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการเพิ่มบทบาทของกลไกทางการคลังภาครัฐในการอุดหนุนทรัพยากรทางการเงินในระบบสาธารณสุข ผ่านทาง 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ (CSMBS) ระบบประกันสังคม (SSS) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) เพื่อลดภาระจากภาคเอกชนและครัวเรือน โดยก่อนที่จะมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในระบบสุขภาพมาจากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อมีการตรากฎหมาย มีข้อความที่ระบุถึงการประกันสิทธิของประชาชนและระบุให้การคลังของระบบดำเนินการโดยให้จัดตั้งเป็น “กองทุนหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ” ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ จึงได้รับจัดสรรโดยตรงจากรัฐบาลโดยคำนวณเป็นงบประมาณต่อคนต่อปีทำให้แหล่งที่มาของงบประมาณมีความชัดเจน

ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เป็นหน่วยงานทำหน้าที่บริหารจัดการกองทุนและซื้อบริการแทนประชาชน เป็นการแยกบทบาทการซื้อบริการจากการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดสรรงบประมาณรวมเงินเดือนให้จังหวัดและสถานพยาบาลตามรายหัวประชากรที่ลงทะเบียน ซึ่งการเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณ เป็นผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งที่ตั้งในพื้นที่ที่มีบุคลากรสาธารณสุขหนาแน่น เช่นในภาคกลาง ได้รับผลกระทบมากจากการได้รับงบประมาณน้อยลงมาก และทำให้บุคลากรเกิดความไม่มั่นใจในสภาพการจ้างงาน

3.1.1.3 บทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุข

ตารางที่ 5 บทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุข

บทบาท	สาระสำคัญ
1. การเข้าร่วมประชุมกำหนดทิศทางให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยให้เป็นวาระด้านสุขภาพโลก	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นับจากปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมาจนถึงปี 2550 เป็นช่วงของการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพให้การเกิดการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน และปกป้องคนไทยล้มละลายจากการเจ็บป่วย สร้างสมประสบการณ์ มี.ค. 2550 การประชุม UNGA สมัยที่ 61⁸ เกิดการรวมกลุ่มประเทศที่ให้ความสำคัญกับการทูตเพื่อการสาธารณสุข 7 ประเทศ โดยได้เข้าร่วมกรอบ Foreign Policy and Global Health Initiative หรือ FPGH ได้แก่ นอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย แอฟริกาใต้ เซเนกัล และไทย เพื่อตอบสนองต่อกระแสปัจจุบันที่ประเด็นด้านสาธารณสุขไม่ได้เป็นเพียงประเด็นภายในของประเทศใดประเทศหนึ่งอีกต่อไป⁹ กิจกรรมที่กลุ่ม FPGH ดำเนินการทุกปีคือ การเสนอร่างข้อมติในการประชุม UNGA ภายใต้ระเบียบวาระ Global Health and Foreign Policy โดยมีจุดเน้น

⁸ กรอบ FPGH เป็นความร่วมมือของประเทศที่ให้ความสำคัญต่อการทูตเพื่อสาธารณสุข 7 ประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย เซเนกัล แอฟริกาใต้ และไทย ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2549 ระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ 61

⁹ กองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ, การทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) [ออนไลน์], 5 เมษายน 2555, แหล่งที่มา: <https://www.mfa.go.th/th/content/5d5bcc1b15e39c3060009f97> [27 กรกฎาคม 2563].

บทบาท	สาระสำคัญ
	ที่แตกต่างกันในแต่ละปี ก.ย. 2554 การประชุม UNGA สมัยที่ 66 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 พ.ย. 2554 จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านนโยบายของระบบสุขภาพของโลก (Global Health Policy Advisory Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับกระทรวงโดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับการสนับสนุนด้านสารถะ รวบรวม ประเด็นเพื่อจัดทำสุนทรพจน์ ถ้อยแถลงและความเห็นต่าง ๆ สำหรับการประชุมระหว่างประเทศที่มีนัยด้านสาธารณสุข ปี 2555 การประชุม UNGA สมัยที่ 67 เสนอข้อมติของกลุ่ม FPGH ในหัวข้อ “Moving Towards Universal Health Coverage” ที่ประชุมรับรองโดยฉันทามติ และมีประเทศร่วมอุปถัมภ์จำนวน 91 ประเทศ ซึ่งรวมถึงประเทศสำคัญ ๆ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป จีน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี เมียนมาร์ และฟิลิปปินส์ ข้อมติดังกล่าวเน้นความสำคัญและประโยชน์ที่รัฐและประชาชนจะได้รับจากการดำเนินนโยบาย UHC ไม่เพียงแต่ด้านสาธารณสุข แต่รวมถึงการพัฒนา การลดความยากจน การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals- MDGs) และสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้ โดยตระหนักถึงความแตกต่างของบริบทและรูปแบบทางเศรษฐกิจในแต่ละประเทศในการนำนโยบาย UHC ไปดำเนินการในทางปฏิบัติด้วย นอกจากนี้ ระบุให้มีการหารือเพื่อนำประเด็น UHC บรรจุในวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. 2015 (post-2015 development agenda) และเรียกร้องให้คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ (Economic and Social Council-ECOSOC) บรรจุประเด็น UHC เป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน ทั้งยังระบุให้มีการหารือเพื่อส่งเสริมประเด็น UHC ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก รวมถึงความ

บทบาท	สาระสำคัญ
	เป็นไปได้ในการจัดการประชุมระดับสูงในเรื่องดังกล่าวระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ในอนาคต 12 ธันวาคม 2560 การประชุม UNGA สมัยที่ 72 ณ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับรองข้อมติให้วันที่ 12 ธันวาคมของทุกปีเป็นวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากลหรือ UHC Day (International Universal Health Coverage Day) ซึ่งข้อมติดังกล่าวเป็นข้อเสนอที่ได้จากการหารือระดับรัฐมนตรีกลุ่มริเริ่มนโยบายด้านสุขภาพ (Foreign Policy and Global Health Initiative) (FPGH) ที่ไทยโดย นายดอน ปรมดีรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ เป็นประธานการหารือระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 72 ณ นครนิวยอร์ก เมื่อเดือนกันยายน 2560 โดยมีรัฐมนตรีและผู้แทนของประเทศสมาชิกอีก 6 ประเทศ ได้แก่ บราซิล ฝรั่งเศส อินโดนีเซีย นอร์เวย์ เซเนกัล แอฟริกาเข้าร่วม ซึ่งไทยดำรงตำแหน่งประธานกลุ่ม FPGH และจากการที่สหประชาชาติรับรองข้อเสนอมติดังกล่าว จะทำให้ในปี ค.ศ. 2019 หรือ พ.ศ.2562 จะมีการจัดประชุม High-level meeting on UHC หรือการประชุมผู้บริหารระดับสูงของประเทศ เช่น นายกรัฐมนตรีหรือระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามข้อเสนอของ Foreign Policy and Global Health Initiative ด้วย
2. การแบ่งปันประสบการณ์ภายในประเทศ	1. การมาศึกษาดูงานของประเทศต่าง ๆ <u>ผู้บริหาร นักวิชาการ องค์กรด้านหลักประกันสุขภาพประเทศๆ มาศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนหลักประกันสุขภาพของไทย</u> การขับเคลื่อนเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแต่ละประเทศ เพื่อให้สำเร็จเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ภายในปี 2573 เป็นเป้าหมายสำคัญ ประเทศไทย เป็นแหล่งเรียนรู้ที่ ผู้บริหาร นักวิชาการ องค์กรด้านหลักประกันสุขภาพประเทศๆ มาขอศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนหลักประกันสุขภาพของไทยอย่างต่อเนื่อง

บทบาท	สาระสำคัญ			
	ตารางแสดง จำนวนประเทศ และจำนวนผู้มาศึกษาดูงานที่มาศึกษาดูงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รพ. และรพ.สต.)			
	ปี พ.ศ.	จำนวนประเทศ	จำนวนครั้ง	จำนวนผู้มาศึกษาดูงาน
	2551	9	10	189
	2552	5	4	112
	2553	14	15	218
	2554	13	12	281
	2555	10	11	136
	2556	18	16	475
	2557	12	7	117
	2558	19	16	299
	2559	6	6	73
	2560	7	7	109
	2561	12	12	178
	2562	24	21	313
	รวม 12 ปี	52	137	2500
	2. การเข้ากำหนดประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการจัดงานรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC)			
การประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล				
ประเทศไทยเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งหนึ่งของโลก ทั้งด้านการรณรงค์เรื่องการสูบบุหรี่ การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ไทยได้รับการยอมรับในระดับโลกในด้านการพัฒนาทางด้านสุขภาพ การพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทย ได้รับคุณูปการจากการพัฒนาการแพทย์จากสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก "พระบิดาแห่งวงการแพทย์และสาธารณสุข" ที่ทรงพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ การพัฒนาบุคลากรทาง การแพทย์ของไทยให้มีศักยภาพ เป็นต้น เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติและถวายเป็นพระราชานุสรณ์แด่พระบรมราชชนก และเพื่อเป็นการเผยแพร่				

บทบาท	สาระสำคัญ
	ชื่อเสียงของประเทศไทย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้ง "รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล" ขึ้น ในปี 2535 ในโอกาสเฉลิมฉลอง 100 ปีแห่งการพระราชสมภพ รางวัลนี้ เริ่มมอบครั้งแรกในปี 2535 โดยจะมีการมอบปีละ 2 รางวัล ได้แก่ รางวัลทางการแพทย์ ซึ่งมอบให้บุคคลหรือองค์กรที่ปฏิบัติงาน และ/หรือวิจัยดีเด่นทางด้านการแพทย์ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่มนุษยชาติ และรางวัลทางสาธารณสุข ซึ่งมอบให้บุคคลหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานดีเด่นทางด้านสาธารณสุข อันเป็นประโยชน์แก่สุขภาพอนามัยของมนุษยชาติ ถือเป็นรางวัลอันทรงเกียรติระดับโลกของวงการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นการเผยแพร่พระเกียรติคุณ และประชาสัมพันธ์รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลให้เป็นที่แพร่หลายมากขึ้น มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ จึงได้จัดการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี โดยเริ่ม ในปี พ.ศ.2550 เป็นปีแรก และดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน การประชุมในปี 2558 จะเป็นการประชุมที่มีผู้นำทางด้านสุขภาพจากทั่วโลกเข้าร่วมประชุมมากกว่าพันคน โดยมี มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์, รัฐบาลไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, JICA, องค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่และสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมเป็นเจ้าภาพและมีหน่วยงานร่วมสนับสนุนที่สำคัญ เช่น ธนาครโลก มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ China Medical การประชุมในแต่ละปีจะนำประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่กำลังเป็นที่สนใจ ในระดับโลก หรือมีแนวโน้มจะมีความสำคัญในระดับโลกมาเป็นหัวข้อในการประชุม สำหรับการจัดการประชุมนานาชาติฯ ซึ่งผลที่ได้รับจากการจัดประชุมนานาชาติฯ ในแต่ละปีที่ผ่านมาทำให้เกิดข้อตกลงในการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญระดับโลกรวมทั้งเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงเกียรติคุณของรางวัลสมเด็จพระเจ้า ฟ้ามหิดลให้เป็น

บทบาท	สาระสำคัญ
	ที่รู้จักอย่างกว้างขวางในระดับสากล สร้างภาพลักษณ์ที่ดี และยกระดับให้กับประเทศไทยในการเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นที่ยอมรับแห่งหนึ่งของโลก และสำหรับการจัดประชุมนานาชาติฯ การประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล" จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 29 มกราคม-3 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการกำหนดประเด็นนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพเป็นประเด็นหลักในแต่ละปี ประเด็นหลักของปี 2562 ได้แก่ “The political economy of NCDs: a whole society approach” และวันพฤหัสบดีที่ 31 มกราคม 2562 ได้กำหนดให้มีกิจกรรมโครงการจัดการศึกษาดูงาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รับผิดชอบการบริหารจัดการกิจกรรมดังกล่าว การประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2563 (PMAC 2020) กำหนดประเด็น เร่งเป้าหมายก้าวหน้าของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2563 (Accelerating Progress Towards UHC 2020) การประชุมดังกล่าวจะจัด ช่วงต้นปี 2563 <u>ประเด็นเนื้อหาของประชุม ประกอบด้วย</u> - ความก้าวหน้าของเป้าประสงค์หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าความท้าทายของทศวรรษหน้ากับบริบทแนวโน้มใหญ่ของโลกและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน - การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อตอบสนองความ จำเป็นด้านสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของประชาชน อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลรวมทั้งปฏิบัติการหลากหลาย เพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่หลากหลายและยั่งยืน - การปรับเปลี่ยนรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ผสมผสาน มีประชาชนเป็นศูนย์กลางด้วยการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเข้าสู่การปฏิบัติ - การนำปรัชญา แนวคิดหลักและยุทธศาสตร์ด้านการ คลังสุขภาพเข้าสู่การปฏิบัติของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า - การกระชับความรับผิดชอบต่อสังคม นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ระบบสุขภาพดิจิทัลการคลังสุขภาพ เพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพของเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทบาท	สาระสำคัญ
	– การเสริมสร้างภาวะการนำความรับผิดชอบธรรมาภิบาล เพื่อเร่งความก้าวหน้าของเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนให้องค์กรปกครอง ท้องถิ่น ประชาสังคม มุ่งมั่นปฏิบัติสู่เป้าหมาย

3.1.2 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตด้านสุขภาพของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา

ประเทศไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยในช่วงโรคระบาดโควิด-19 ในการประชุมเวทีหารือการเมืองระดับสูงว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ.2563 (High-Level Political Forum of Sustainable Development: HLPF) ในเวทีสหประชาชาติ หัวข้อ การลงทุนด้านสุขภาพ: ปัจจัยสำคัญในการต้านทานโรคโควิด-19 และการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน (Investing in Health: The Key to Building Back Better from COVID-19 and Accelerating Progress for UHC and Sustainable Development” ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับกลุ่ม Group of Friends of Universal Health Coverage(UHC) กระทรวงการต่างประเทศ โดยกรมองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ตอกย้ำและเน้นถึงความสำคัญกับทุกประเทศว่าด้วยการลงทุนด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ การบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ.2030 และเร่งรัดการปฏิบัติตามปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการประชุมครั้งนี้เป็นเวทีให้ไทยได้นำการทูตสาธารณสุขมาใช้ในการแสดงบทบาทนำ

นอกจากนี้ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังได้นำเสนอผลการถอดบทเรียนเบื้องต้นของทีมจากองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การระหว่างประเทศ และสถาบันในประเทศ ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของไทยที่ถือว่าเป็นที่แรกของโลก ไทยประสบความสำเร็จในการทำงานในหลายประเด็นของแต่ละเสาหลัก เช่น การตรวจจับเหตุการณ์ที่รวดเร็ว การทำงานบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ หลายภาคส่วน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังโรคของผู้เดินทางในสถานที่กักกัน โดยเมื่อวันที่ 20-24 กรกฎาคม 2563 ประเทศไทยเข้าร่วมการถอดบทเรียนการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยทีมจาก WHO องค์การระหว่างประเทศ และสถาบันในประเทศ ใน 9 เสาหลักสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรค โควิด-19 โดยมีผู้แทนของไทยเข้าร่วมกว่า 100 คนจากทุกภาคส่วน ซึ่งไทยถือเป็นประเทศแรกของโลกที่เข้าร่วมการถอดบทเรียนนี้ ผลการถอดบทเรียนของประเทศไทยพบว่า ไทยสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี

หลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 โลกให้ความสำคัญกับสุขภาพอย่างมาก และได้รับการพิสูจน์แล้วว่า ประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการควบคุมโรคได้ดีกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทย ที่มีอัตราการติดเชื้อไม่มาก อัตราการเสียชีวิตต่ำ อีกทั้งยังสามารถควบคุมการระบาดได้เป็นอย่างดี เพราะกลไกต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยได้ขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณสำหรับการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง การใช้งบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ในการให้ความรู้แก่ประชาชน การทำหน้ากากอนามัย การทำเจลล้างมือ แอลกอฮอล์ หรือแม้แต่เป็นงบประมาณสำหรับสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไปเยี่ยมบ้าน ผู้ที่ถูกกักตัวเพื่อดูอาการ เป็นต้น

บทบาทของประเทศไทย ทั้ง 2 เวทีองค์กรระหว่างประเทศ เป็นสิ่งที่ท้าทายกลไกต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยได้ขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ตามหลักการของ UHC

สรุปจากการทบทวนเอกสารพบว่าประเทศไทยแสดงบทบาททางการทูตด้านสุขภาพในการนำในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศ ตั้งแต่ระดับความร่วมมือทวิภาคี กรอบอนุภูมิภาค ระดับภูมิภาค จนถึงระดับโลก ทั้งในด้านการกำหนดวาระ การออกแบบสารัตถะของนโยบาย การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ การเป็นแหล่งศึกษา ดูงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของนานาชาติ และการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมแก่ประเทศที่ประสบภัยพิบัติหรือการระบาดของโรคติดต่อ ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา เช่น การดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคติดต่อ ช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา เช่น การดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคติดต่อ การประสบความสำเร็จในการผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นต้นแบบระบบสุขภาพโลกของประเทศกำลังพัฒนา การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การบังคับใช้สิทธิสำหรัยยาที่มีสิทธิบัตร (compulsory licensing-CL) การร่วมผลักดันเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดนก เป็นต้น

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage-UHC) กับบทบาททางการทูตสุขภาพ พบว่ามีการผลักดันผลักดันสู่เวทีระดับโลก ผ่านกลุ่ม FPGH (Foreign Policy and Global Health Initiative) ในการประชุม UNGA สมัยที่ 66 เมื่อเดือน ก.ย. 2554 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 โดย UHC เป็นส่วนหนึ่งของการให้สิทธิทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยเรียกร้องให้รัฐสมาชิกให้ความสำคัญกับประเด็นสาธารณสุข และสร้างความเชื่อมโยงระหว่าง การส่งเสริมประเด็น UHC กับประเด็นอื่น ๆ ของนโยบายต่างประเทศ อาทิ โลกาภิวัตน์ ความมั่นคง

การพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงให้รัฐสมาชิกเพิ่มความพยายามในการเปิดโอกาสการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมและเป็นธรรมให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มในสังคมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และให้รัฐสมาชิกสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมประเด็น UHC

ในกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุขของประเทศไทยพบว่า ไทยมีจุดแข็งคือระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง การตรวจจับเหตุการณ์ที่รวดเร็ว การทำงานบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ หลายภาคส่วน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการถอดบทเรียนและเป็นแบบอย่างให้กับประเทศต่าง ๆ จึงมีความสำคัญภายหลังการแพร่ระบาดของเชื้อโรคคลัสต์คลายลง

3.2 ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth-Interview) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเวทีโลก

ผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) จำนวน 4 คนตามรายชื่อ ดังนี้

- 1) นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ตำแหน่ง Senior Advisor สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program)
- 2) นางกาญจนา ภัทรโชค ตำแหน่งเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม
อดีตอธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงต่างประเทศ
- 3) ดร. แดเนียล เคอเทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย
(Dr. Daniel Kertesz, WHO Representative (WR) to Thailand)
- 4) นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยสัมภาษณ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้คือ ประเทศไทยจะกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไร และกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตด้านสุขภาพของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

3.2.1 ประเด็น ประเทศไทยจะกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไร

จากคำสัมภาษณ์ นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร Senior Advisor สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program) ถึงการใช้ประเด็นทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Health care Coverage: UHC ให้เป็น Global Health โดยสิ่งที่เป็นความสำเร็จภายนอกประเทศที่ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากต่างประเทศ มาจากความสำเร็จภายในประเทศที่มีการวางรากฐานมายาวนานร่วม 30 ปี จนถึงช่วงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อครั้งประเทศไทย

ในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ในปี 2545 ซึ่งประกอบด้วย การปฏิรูปการเงินการคลัง การปฏิรูประบบบริการ การมีกฎหมายบังคับใช้คือพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และการมีหน่วยงานที่มาทำหน้าที่เฉพาะในการบริหาร ทำให้ประเทศไทยสะสมองค์ความรู้ และประสบการณ์ ประกอบกับการมีผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ และมีองค์กรคือ IHPP ทำหน้าที่ในการวิจัย ประเมินผล เผยแพร่ผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับหลากหลายประเทศ จึงทำให้ประเด็นทูตสุขภาพ (Health Diplomacy) ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Healthcare Coverage: UHC เป็นเครื่องมือสำคัญในการแสดงบทบาทในเวทีโลก

ข้อเสนอเพื่อผลักดันให้ประเด็นทูตเพื่อสุขภาพ (Health Diplomacy) ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Healthcare Coverage: UHC ให้ยังคงความโดดเด่นในเวทีโลกคือ การเสนอข้อมูลข้อเท็จจริง โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ และระบบการติดตาม เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้หน่วยต่าง ๆ ได้รับความทราบ ในแนวทางที่ประเทศไทยได้ดำเนินการ การ publication ความสำเร็จประเทศไทย จะเป็นการกระตุ้นให้ประเทศต่าง ๆ ได้ดำเนินการอีกทาง เพราะที่ผ่านมาไทยประสบความสำเร็จ ในการสร้างความน่าเชื่อถือ จากการที่เราเผยแพร่ ด้านต่าง ๆ ที่เป็นความจริง และเชื่อมั่นว่า เราเผยแพร่ที่เราดำเนินการ ปัญหา และการจัดการปัญหาต่าง ๆ เป็นแนวทางที่ถูกต้อง ซึ่งประเทศไทยแสดงให้เห็นว่า คนไทยได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดอัตราการตายของเด็ก

นางกาญจนา ภัทรโชค¹⁰ เอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม เห็นว่าการจัดทำ Global Health Agenda หรือ Health Diplomacy ต้องมีวิสัยทัศน์ มีเป้าหมายร่วมกัน แต่ละคนต้องแบ่งบทบาทกันไปทำ เราไม่จำเป็นต้องพูดเหมือนกัน แต่ละคนมีบทบาทเล่น แต่เราต้องเข้าใจ Game plan จะมาเถียงกันเองไม่ได้ ต้องเห็นภาพใหญ่และเห็นการเคลื่อนไหวของแต่ละหน่วยงานภายใน จึงจะสู้กับต่างประเทศได้นางกาญจนา ภัทรโชค เอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม เห็นว่าการจัดทำ Global Health Agenda หรือ Health Diplomacy ต้องมีวิสัยทัศน์ มีเป้าหมายร่วมกัน แต่ละคนต้องแบ่งบทบาทกันไปทำ เราไม่จำเป็นต้องพูดเหมือนกัน แต่ละคนมีบทบาทเล่น แต่เราต้องเข้าใจ Game plan จะมาเถียงกันเองไม่ได้ ต้องเห็นภาพใหญ่และเห็นการเคลื่อนไหวของแต่ละหน่วยงานภายใน จึงจะสู้กับต่างประเทศได้

Universal Health Coverage. กับเวทีสมัชชาสหประชาชาติ กระทรวงการต่างประเทศ เห็นว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ให้นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา จะได้ย้ำ Commitment ของไทยในเรื่อง Universal health coverage จึงกำหนดให้อยู่ในถ้อยแถลง และจัดให้นายกรัฐมนตรี

¹⁰ นางกาญจนา ภัทรโชค อดีตอธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดทำ Global Health Agenda ร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2557-ต้นปี 2563.

รัฐมนตรี ผู้บริหารระดับสูงของไทยร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และผลักดันเรื่อง UHC ในกรอบ SDGs และดำเนินการในกรอบ Human Security Network และ Foreign Policy and Global Health ในช่วงที่ไทยเป็นประธาน มีการนำเสนอข้อมติในสมัชชาสหประชาชาติโดยไทยเป็นผู้นำ กำหนดให้วันที่ 12 ธันวาคมของทุกปีเป็นวัน UHC และกำหนดให้สหประชาชาติจัดการประชุมระดับสูงในเรื่อง UHC และต่อมา เอกอัครราชทูต ผู้แทนถาวร ณ นครนิวยอร์กเป็นประธานร่วมการเจรจาผลลัพธ์การประชุมระดับสูง

ความเห็นเรื่องสุขภาพแรงงานต่างชาติ หรือ Migrant Health กรณีนี้เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินงานด้วยเหตุผลทั้ง Inside out และ Outside in เนื่องจากไทยมีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก ทั้งที่ถูกกฎหมายและนอกระบบ ไทยให้การดูแลด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระบบ กระทรวงการต่างประเทศ จึงอยากจะทำให้โลกเห็นในส่วนนี้ นอกจากนั้น แรงงานไทยที่ไปทำงานต่างประเทศจะได้รับการดูแลที่ดีขึ้นด้วย หากมาตรฐานการดูแลแรงงานต่างด้าวในระดับสากลดีขึ้น ในช่วงที่ผ่านมา มีการเจรจากรอบ Global Compact for Migration และ Global Compact for Refugees จึงได้ขอให้ไทยแสดงบทบาทด้าน migrant health

เรื่อง HIV AIDS/ Tuberculosis ไทยทำได้ดีในเรื่อง HIV AIDS แต่ในระยะหลังๆ วัณโรคประเทศไทยเพิ่มขึ้น และสองโรคนี้มักเชื่อมโยงกัน อันนี้เราก็อ่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข WHO และ UNAIDS เพื่อให้มีการให้ความสำคัญมากขึ้น ประเทศไทยประสบความสำเร็จด้วยดี ปัจจัยความสำเร็จมาจากการทำงานอย่างเป็นหุ้นส่วนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ โดยเฉพาะคณะผู้แทนถาวร ณ นครเจนีวา นิวยอร์ก และกรมองค์การระหว่างประเทศ การจัดเตรียมบุคลากรในด้านต่างประเทศ อย่างต่อเนื่องของกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทในทศวรรษต่อไปในด้านสุขภาพในเวทีโลก- UHC, Migrant Health ยังคงเป็นประเด็น inside out ที่ไทยแบ่งปันได้และเป็นเรื่องสำคัญของโลกที่ทำได้ต่อไปได้ อยากเห็นการผลักดันเรื่อง Primary Health Care system, Village health volunteers การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ในเวทีโลกมากขึ้น ในเรื่องที่น่าจะเป็น Outside in ได้มากขึ้น คือเรื่อง Active aging, persons with disabilities, health and environment/ Climate change การส่งเสริมนวัตกรรมด้านสุขภาพ Health innovation system, Health startups การดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นองค์รวมโดยเชื่อมโยงด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะ การวางผังเมือง เป็นต้น

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ข้อมูลว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือรู้จักในนาม 30 บาท รักษาทุกโรค ได้ถูกกล่าวถึง ในถ้อยแถลงของรองนายกฯ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ. น.พ. สุชัย เจริญรัตนกุล ในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 58 ปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) (58th World Health Assembly) ให้เห็นความสำคัญ ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุก

ระดับ และสร้างหลักประกันสุขภาพให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะคนจน คนชายขอบ ผู้ด้อยโอกาส ได้สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น และให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมทางด้านการสาธารณสุข นับจาก จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้เข้าไปมีบทบาทในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) และ สปสช. โดยเฉพาะ เลขาธิการ สปสช. คนแรก นพ. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ได้มีโครงการความร่วมมือกับสหภาพยุโรป (European Union) ภายใต้โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform Project) และร่วมทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ร่วมกับนักวิชาการนานาชาติ และนักวิชาการไทย ในการพัฒนานโยบายต่อการปฏิรูประบบ โดยมีการทำงานใกล้ชิดกับ นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนวัฒนา ในการสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

UHC ได้ถูกต้องย่ำว่า ประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนาสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ทุกคนได้ แม้จะไม่ใช้ประเทศที่ร่ำรวย แต่มีความมุ่งมั่นของรัฐบาล ในการพัฒนาระบบ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการตอกย้ำในถ้อยแถลงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ. มงคล ณ สงขลา ในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 60 (60th World Health Assembly) นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยไม่เพียงแต่การเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็น แต่เรายังสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ถ้วนหน้า (Universal ART) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ใช้กรณีตัวอย่างการเข้าถึงบริการของไทยในบทนำ ในรายงานสุขภาพโลก ปี ค.ศ 2010 (The World Health Report 2010 health systems financing: the path to universal coverage) และไทยได้ถ้อยแถลงในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกว่าไทยพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศต่าง ๆ ด้านหลักประกัน

Global Health Diplomacy as a Tool of Peace” การทูตสาธารณสุข ทำให้หลายประเทศ ตัวอย่าง เช่น คิวบา และไทย เป็นต้น มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้ประเทศได้รับเกียรติ ศักดิ์ศรี และไม่ตรีจิต ซึ่งอยู่ในรูปของการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการค้า และความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ อาจรวมถึงความมั่นคงทางด้านอื่น ๆ อาจรวมถึงความมั่นคงทางการเมือง และเศรษฐกิจได้

ในอนาคต การทูตสาธารณสุข ต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ภายใต้เป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี และอาจขยายเป็นแนวคิดการทูตภาคประชาชน ซึ่งถือว่าประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในยุคที่เทคโนโลยี การสื่อสารมีความก้าวหน้าและการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรมีมากขึ้น การดำเนินนโยบายต่างประเทศในโลกยุคจะไม่ใช้ภาครัฐเท่านั้นที่มีบทบาท แต่ภาคประชาชนก็มีความสำคัญไม่

ยิ่งหย่อนกว่ากัน อย่างเช่นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงภาคประชาชน หากมีนโยบายการดูแลสุขภาพจะเพิ่มบทบาทของการทูตภาคประชาชนให้มากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ความสัมพันธ์และความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านผ่านการให้ความช่วยเหลือเพื่อ การพัฒนา การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างประชาชน ต่อประชาชน โดยดึงเอาภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาคธุรกิจ และองค์กรพัฒนา การทูตภาคประชาชน: เข้ามาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประเทศ โดยผ่านประชาชนของประเทศ ซึ่งในประเด็นสุขภาพ ไทยมีอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีอยู่ในระบบมาร่วมขับเคลื่อนและสนับสนุนในประเด็นนี้ได้อย่างมาก และสามารถเสนอให้มีบทบาทมากขึ้นในอนาคต

นพ.แดเนียล เคอร์เทซ (Daniel Kertesz) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน “โรคติดต่อ”

ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ได้ให้ความเห็นด้านนโยบายสุขภาพของไทย มีความโดดเด่นเมื่อเทียบกับประเทศอื่น คือ นโยบายสุขภาพของไทยนั้น เป็นนโยบายที่ออกแบบโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีองค์ประกอบ โครงสร้างประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำงานเรื่องพวกนี้อย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องไปอิงกับโครงสร้าง หรือตัวอย่างจากประเทศอื่น ทำให้ไทยได้นโยบายชั้นเลิศ และเป็นแนวทางสำคัญ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ผมยังเห็นบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งฝ่ายสนับสนุนเหล่านี้ ต้องยอมรับว่าด้วยระบบที่เซตไว้ สามารถวาดลงไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศและส่งผ่านนโยบายจากข้างบน ลงไปยังชุมชนได้ดี ทั้งเจ้าหน้าที่รพ.สต. ทั้งอสม. นั้น แต่ละคนตั้งใจทำงานมาก ข้างล่างยังได้รับความเชื่อถือ ความนับถือจากคนในชุมชน ซึ่งทั้งหมดนี้ ทำให้เรื่องยากๆ ของหลายประเทศ อย่างการส่งผ่านนโยบาย ลงไปสู่ระดับปฏิบัติ หรือถึงขั้นเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น สามารถบริหารจัดการได้ง่ายกว่าในไทย

นอกจากนี้ ไทยยังมีภาค “วิชาการ” ที่เข้มแข็ง จากในรั้วมหาวิทยาลัย ที่ทำหน้าที่สนับสนุนเชิงนโยบาย และดึงบรรดาคณะแพทยศาสตร์ ดึงโรงเรียนแพทย์ เข้ามามีส่วนร่วมสำคัญ ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ลด “ระยะห่าง” ระหว่างภาควิชาการ และภาคการเมืองลง

อีกหนึ่งเรื่องที่มองเห็นก็คือ “ระยะห่าง” ระหว่างหมอ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข กับคนไข้ ในไทยนี้น้อยมาก ไม่ว่าจะเป็นในระดับโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งความสัมพันธ์นี้ นำไปสู่ความ “ไวเนื้อเชื่อใจ” ซึ่งเป็นอีกหนึ่งผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ยาวนานกว่า 40 ปี ความไวเนื้อเชื่อใจในบุคลากรทางการแพทย์นั้น ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้การจัดการโรคระบาดเป็นไปอย่างราบรื่น

นพ.แดเนียล เคอร์เทซ กล่าวถึงการใช้ประเด็น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ UHC ของประเทศไทยในบทบาททูตสุขภาพในอนาคตจะยังคงได้รับความสนใจในระดับโลกอย่างต่อเนื่อง เพราะไทยมีจุดเด่นก็คือ คนที่ทำหน้าที่นี้ “เข้าใจ” ว่าวาระด้านสุขภาพของโลกคืออะไร และพาไทยไปยืนอยู่ในเวทีโลกได้อย่างเต็มภาคภูมิ ไม่ใช่เฉพาะใน WHO เท่านั้น แต่ในองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ไทยก็มีบทบาทสำคัญ โดยใช้เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นตัวนำ ซึ่งไทยมีความเชี่ยวชาญ หาดูจับได้ยาก

3.2.2 ประเด็นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตด้านสุขภาพของประเทศไทย ในช่วงที่ผ่านมา

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่า COVID-19 ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน ปรับระบบเศรษฐกิจ ในการจัดการแก้ไขปัญหา รวมถึงทางด้านการทูตด้วย ซึ่งจะ เป็นความท้าทายและเป็นโอกาสในการแข่งขันเรื่องราวประสบการณ์ของประเทศไทยอีกครั้งในเวที ระดับโลก ซึ่งประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนาและมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีมาตรการ ในการแก้ไขวิกฤต และบริหารจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างไร และไทยอาจจะเป็นผู้นำในการ ช่วยเหลือในด้านองค์ความรู้แก่ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านระบาดวิทยา การควบคุมโรค และการที่ ประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครเป็นพลังสำคัญในการดำเนินการ

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร กล่าวว่า Health เป็น Foreign policy instruments หรือสุขภาพเป็นเครื่องมือที่บรรลุเป้าหมายนโยบายต่างประเทศ ซึ่งกระทรวงต่างประเทศนำไปใช้ ประโยชน์ได้มาก ช่วงนี้เป็นช่วงการระบาดของ COVID-19 ซึ่งประเทศไทยดำเนินการได้ดี สามารถ ควบคุมการระบาดของโรคได้เป็น Instrument ของ foreign policy ให้ทั่วโลกเห็นศักยภาพของ ประเทศไทย ในการควบคุมการระบาด ในอนาคตหลัง COVID Health จะกลายเป็น foreign policy instruments ที่จริงจังมากยิ่งขึ้นไปอีก เพราะประเทศไทยมีประสบการณ์ในการควบคุมการระบาด โดยตรง

นพ.แดเนียล เคอร์เทซ ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย¹¹ กล่าวถึง จุดแข็งของประเทศไทยที่ทำให้เรารอดพ้นโควิด-19 ว่า ปัจจัยสำคัญก็คือระบบสุขภาพของไทย ในช่วง

¹¹ นพ.แดเนียล เคอร์เทซ (Daniel Kertesz) เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน “โรคติดต่อ” ชาวแคนาดา มีประสบการณ์ ทำงานกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ในประเทศมาลี ในแอฟริกา รวมถึงเป็น ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศกินี บิสเซา และประเทศกานา ก่อนจะย้ายมาเป็นผู้แทน WHO ประจำ ประเทศไทย นับตั้งแต่ปี 2559

ก่อนที่จะมีการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น เข้มแข็งอยู่แล้ว และทำให้รัฐบาล สามารถจัดการกับโรคระบาดได้ดี

จุดแข็งของระบบสุขภาพไทย ก็คือ ระบบสุขภาพปฐมนิเทศที่แข็งแกร่ง และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถือเป็น “ความมั่นคง” ของระบบสาธารณสุข ที่สามารถลดช่องว่างระหว่างประชาชนและระบบบริการสาธารณสุข ทำให้สามารถรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างโควิด-19 ได้ดี เพราะระบบเหล่านี้ ไม่สามารถสร้างได้ในวันเดียว และในระหว่างที่เกิดโรคระบาดนั้น คุณไม่สามารถสร้างทั้ง 2 เรื่องนี้ขึ้นแบบกะทันหันได้ ทั้งหมดนี้ ต้องใช้เวลา ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศมากที่สุด ซึ่งการที่ไทยมีระบบทั้ง 2 อย่างที่พร้อมรองรับอยู่แล้ว ก็ทำให้ประเทศไม่ต้องเผชิญกับวิกฤตที่หนักหนามากนัก และสามารถจัดการได้ดี เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ

สำหรับไทย ทราบว่าระบบสุขภาพมีรากฐานที่ยาวนาน ระบบถูกสร้างและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยระยะเวลายาวนานกว่า 40 ปี ด้วยองค์ประกอบสำคัญ ตั้งแต่ “เจตจำนง” ทางการเมือง การลงทุนที่ต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการ-การรักษา เทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ ๆ

เรื่องระบบสุขภาพนั้น ไม่ใช่สิ่งที่คุณจะสามารถจัดการได้รวดเร็ว เพราะต้องเกี่ยวข้องกับคนหลายกลุ่ม หลายอาชีพ และต้องสอดคล้องกับบริบทของประเทศ การที่ไทย มีประวัติศาสตร์ ว่าด้วยการพัฒนาระบบมาอย่างต่อเนื่อง-ยาวนาน ก็ทำให้ไทย ได้ทำให้ระบบสุขภาพของไทยก้าวหน้า สามารถเป็น “บทเรียน” สำหรับประเทศอื่นได้

จากผลการสัมภาษณ์ 2 ประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องคือประเทศไทยจะกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไร และกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

พบว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ UHC จะยังคงเป็นเครื่องมือทางการทูตที่สำคัญ (Foreign policy instruments) ที่ทำให้สังคมโลกให้ความสนใจ เพราะระบบสุขภาพไทยมีรากฐานที่ยาวนาน ระบบถูกสร้างและพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีจุดเด่นก็คือ คนที่ทำหน้าที่นี้ “เข้าใจ” ว่าวาระด้านสุขภาพของโลกคืออะไร และพาไทยไปยืนอยู่ในเวทีโลกได้อย่างเต็มภาคภูมิ ไม่ใช่เฉพาะใน WHO เท่านั้น แต่ในองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ไทยก็มีบทบาทสำคัญ โดยใช้เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นตัวนำ ซึ่งไทยมีความเชี่ยวชาญ ประกอบกับนโยบายสุขภาพของไทยนั้น เป็นนโยบายที่ออกแบบโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ไทยประสบความสำเร็จ ในการสร้างความน่าเชื่อถือ จากการที่เราเผยแพร่ด้านต่าง ๆ ที่เป็นความจริง และเชื่อมั่นว่า ประเทศไทย

ได้เผยแพร่ที่ดำเนินการ ปัญหา และการจัดการปัญหาต่าง ๆ เป็นแนวทางที่ถูกต้อง การที่ประเทศไทย มีประวัติศาสตร์ ว่าด้วยการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง-ยาวนาน ก็ทำให้ไทย ได้ทำให้ระบบสุขภาพ ของไทยก้าวหน้า สามารถเป็น “บทเรียน” สำหรับประเทศอื่นได้

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา

จุดแข็งของระบบสุขภาพไทย คือ ระบบสุขภาพปฐมนุฎที่แข็งแกร่ง และระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถือเป็น “ความมั่นคง” ของระบบสาธารณสุข ที่สามารถลดช่องว่าง ระหว่างประชาชนและระบบบริการสาธารณสุข ทำให้สามารถรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างโควิด-19 ในอนาคตหลัง COVID Health จะกลายเป็น foreign policy instruments ที่จริงจังมากยิ่งขึ้นไปอีก เพราะประเทศไทยมีประสบการณ์ในการควบคุมการระบาดโดยตรง

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาการทูตเพื่อสาธารณสุข หรือ Health Diplomacy มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารด้านการทูตเพื่อสาธารณสุขของต่างประเทศและของประเทศไทย และส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth-Interview) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเวทีโลก เพื่อนำผลไปสู่การจัดทำข้อเสนอในการกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย โดยผลการศึกษาสรุปเป็น 3 ส่วนคือ

- 1) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยกับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)
- 2) ถอดบทเรียนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา
- 3) ข้อเสนอการกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

4.1.1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยกับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

ประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในผู้เล่นหลักเรื่องนโยบาย สุขภาพโลก ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสุขภาพโลกและความท้าทายต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินนโยบายและมาตรการที่สำคัญ เช่น นโยบายการวางแผนครอบครัวใน ปี พ.ศ. 2513 การดำเนินงานควบคุมการระบาดของเชื้อ HIV ในช่วงปี พ.ศ. 2533 และการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งใช้งบประมาณจากภาษีตั้งแต่ ต้นปี พ.ศ. 2543 อีกทั้งประเทศไทยยังมีความเข้มแข็งในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และการทูตเพื่อกำหนดประเด็นและพัฒนานโยบาย ในเวทีโลก เช่น สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) และเวทีนโยบายระดับโลก

และระดับภูมิภาคอื่น ๆ นอกจากนี้ ประเทศไทยเป็นเพียงหนึ่งในไม่กี่ประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูงที่มีกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศไทยได้พัฒนากรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559–2563 ขึ้น โดยความร่วมมือของกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสอดคล้อง และบูรณาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย ให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ อีกทั้งขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนเพื่อให้ประเทศไทยมีบทบาทในการร่วมกำหนด นโยบาย สุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก

การใช้ประเด็นทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Healthcare Coverage: UHC ให้เป็น Global Health โดยสิ่งที่เป็นความสำเร็จภายนอกประเทศที่ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากต่างประเทศมาจากความสำเร็จภายในประเทศ ที่มีการวางรากฐานมายาวนานร่วม 30 ปี จนถึงช่วงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อครั้งประเทศไทยในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งประกอบด้วย การปฏิรูปการเงินการคลัง การปฏิรูประบบบริการ การมีกฎหมายบังคับใช้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และการมีหน่วยงานที่มาทำหน้าที่เฉพาะในการบริหาร ทำให้ประเทศไทยสะสมองค์ความรู้ และประสบการณ์ ประกอบกับการมีผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ และมีองค์กรคือ IHPP ทำหน้าที่ในการวิจัยประเมินผล เผยแพร่ผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์กับหลากหลายประเทศ จึงทำให้ประเด็นทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Healthcare Coverage: UHC เป็นเครื่องมือสำคัญในการแสดงบทบาทในเวทีโลก

4.1.2 ถอดบทเรียนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กับบทบาททางการทูตเพื่อสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โลกให้ความสำคัญกับสุขภาพอย่างมาก และได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และการควบคุมโรคได้ดีกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทย ที่มีอัตราการติดเชื้อไม่มาก อัตราการเสียชีวิตต่ำ อีกทั้งยังสามารถควบคุมการระบาดได้เป็นอย่างดี เพราะกลไกต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ได้ขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณสำหรับการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง การใช้งบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ในการให้ความรู้แก่ประชาชน การทำหน้ากากอนามัย การทำเจลล้างมือ

แอลกอฮอล์ หรือแม้แต่เป็นงบประมาณสำหรับสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไปเยี่ยมบ้านผู้ที่ถูกกักตัวเพื่อดูอาการ เป็นต้น

บทบาททางทูตเพื่อสาธารณสุขของประเทศไทย คือ การแลกเปลี่ยน แบ่งปันที่สิ่งที่เป็นหลักการและประสบการณ์ การจัดการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1.3 ข้อเสนอการกำหนดทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

1) ใช้จุดแข็งของประเทศไทยคือสุขภาพดีด้วยต้นทุนที่ไม่มาก ในการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยการแบ่งปัน (Sharing) กับประเทศในกลุ่ม Developing Country ตามแนวคิด Inside out และนำแนวคิด Outside in มาวางแผนการจัดการในระบบที่ยังทำได้ไม่ดี เช่น การสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก โรคระบาดอุบัติใหม่

2) ใช้กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่ประเทศไทยดำเนินการความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบาย สุขภาพโลกและเป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก

3) ประเด็นทางสุขภาพโลกยังคงท้าทายจากปัญหาความยากจน สุขภาพมารดา ทารกแรกเกิดและเด็ก โรคติดต่อ Aids HIV ปัญหาสุขภาพของผู้อพยพ และงบประมาณที่จำกัด การถอดบทเรียนการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของประเทศไทยที่ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งด้านงบประมาณ ด้านบุคลากรด้านสาธารณสุข อีกทั้งผลของการปฏิรูประบบบริการ ที่ให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ มีหมอประจำครอบครัว การใช้กลไกของท้องถิ่น ในการจัดการด้านสุขภาพและการดูแลสาธารณสุขปึกคักต่าง ๆ การกระจายทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ประจำโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ทำให้การดูแลระบบบริการสาธารณสุขของการระบาดควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศต่าง ๆ ได้

4) การติดตามและประเมินการดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ทราบความก้าวหน้า ประสิทธิภาพ และผลลัพธ์/ผลกระทบของแผนงาน โครงการต่าง ๆ นอกจากนี้การวิเคราะห์หาสาเหตุของผลสัมฤทธิ์หรือแม้แตความล้มเหลวของการ

ดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ก็จะเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพโลกของประเทศไทยในอนาคต

5) ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุข ไทยและนานาชาติ ต้องคำนึงถึงความร่วมมือกับอาณานิคมประเทศต่าง ๆ ด้วย การที่กระทรวงการต่างประเทศได้มีการดำเนินนโยบายการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ในการแสวงหาความร่วมมือจากประเทศต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นด้านสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงประเด็นในประเทศของประเทศไทยหนึ่งอีกต่อไป การป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการผลักดันให้เป็นนโยบายระดับระหว่างประเทศ โดยใช้ประเด็นสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายต่างประเทศ และในทางกลับกันก็สามารถใช้การต่างประเทศเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมและยกระดับการสาธารณสุขของไทยได้ ทำให้ประเด็นสาธารณสุขถูกหยิบยกขึ้นมา ก่อนประเด็นการเมือง

6) บทบาทของประเทศไทยในเวทีโลกต้องมีข้อมูลข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ที่มากพอ ก็เพื่อการเจรจาต่อรอง จนกระทั่งสามารถเข้าไปร่วมกำหนดระเบียบวาระ ไปผลักดันข้อมติสหประชาชาติให้ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นผู้เล่นในเวทีโลก ด้าน UHC ต่อไป

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 บทบาทในทศวรรษต่อไปในด้านสุขภาพในเวทีโลก

UHC, Migrant Health ยังคงเป็นประเด็น inside out ที่ไทยแบ่งปันได้และเป็นเรื่องสำคัญของโลกที่ทำต่อไปได้ อยากเห็นการผลักดันเรื่อง Primary Health Care system, Village health volunteers การดูแลสุขภาพแม่และเด็กในเวทีโลกมากขึ้น ในเรื่องที่น่าจะเป็น Outside in ได้มากขึ้น คือเรื่อง Active aging, persons with disabilities, health and environment/ Climate change การส่งเสริมนวัตกรรมด้านสุขภาพ Health innovation system, Health startups การดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นองค์รวมโดยเชื่อมโยงด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะ การวางผังเมือง เป็นต้น

4.2.2 ข้อเสนอเพื่อผลักดันให้ประเด็นทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Healthcare Coverage: UHC ให้ยังคงความโดดเด่นในเวทีโลกคือ การเสนอข้อมูลข้อเท็จจริง โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ และระบบการติดตาม Inside out เพราะสิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้หน่วยต่าง ๆ ได้รับทราบ ในแนวทางที่ประเทศไทยได้ดำเนินการ การ publication ความสำเร็จประเทศไทย จะเป็นการกระตุ้นให้ประเทศต่าง ๆ ได้ดำเนินการอีกทาง เพราะที่ผ่านมา ไทยประสบความสำเร็จ ในการสร้างความน่าเชื่อถือจากการที่เราเผยแพร่ ด้านต่าง ๆ ที่เป็นความจริง และเชื่อมั่นว่า เราเผยแพร่ที่เราดำเนินการ ปัญหา

และการจัดการปัญหาต่าง ๆ เป็นแนวทางที่ถูกต้อง ซึ่งประเทศไทยแสดงให้เห็นว่า คนไทยได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดอัตราการตายของเด็ก

4.2.3 ข้อเสนอเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Healthcare Coverage: UHC ประเทศไทยมีความยั่งยืน

คือไทยต้องเป็น Superpower คือ เป็น Soft superpower ที่ไม่ได้พึ่งพาเงิน แต่ต้องใช้ความรู้ ทำงานร่วมกับนานาชาติประเทศ ใช้วิธีการทูตที่ไม่ได้หมายความว่าแค่กระทรวงการต่างประเทศ แต่หมายรวมถึงกลุ่มคนทุกกระทรวง ทุกหน่วยงาน ทุกหน่วยงานต้องเรียนรู้ซึ่งกัน เวลาเราไปเจรจาต่อรอง เราเอาความรู้ไปพัฒนาผู้เจรจา ปรับบทบาทของเราในเวทีโลกก็เปลี่ยนจากนั่งฟัง ให้สามารถเข้าไปต่อรอง จนกระทั่งสามารถเข้าไปร่วมกำหนดระเบียบวาระในการประชุมได้

4.2.4 การทำงานอย่างสอดคล้องประสานกันระหว่างหน่วยงาน

การมองภาพใหญ่ร่วมกันให้เห็น ความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องของบุคลากร ดังความเห็นของนางกาญจนา ภัทรโชค ตำแหน่งเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม อดีตอธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงต่างประเทศ ว่า “เราต้องมี Health Diplomacy ต้องมีวิสัยทัศน์ มีเป้าหมายร่วมกัน แล้วแต่ละคนต้องแบ่งบทบาทกันไปทำ เราไม่จำเป็นต้องพูดเหมือนกัน แต่ละคนมีบทบาทเล่น แต่เราต้องเข้าใจ Game plan จะมาเถียงกันเองไม่ได้ ต้องเห็นภาพใหญ่และเห็น Move ของกันและกัน จึงจะสู้กับข้างนอกได้”

4.2.5 ทิศทางการทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy) ของประเทศไทย นอกเหนือจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ UHC

คือการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ ทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการร่วมมือในการคิดค้นการรักษา การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเน้นกลุ่ม โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ) ประชาชนต้อง ไม่เป็น ไม่ตาย ด้วยโรคที่ป้องกันได้ นอกจากนี้การจัดการมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นขนาดเล็ก) ที่เป็นต้นเหตุของการเป็นมะเร็งปอด รวมทั้ง Climate Change ที่เป็นภัยคุกคามอันดับหนึ่งในขณะนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับการหารือกันในระดับโลก เพราะขอบข่ายประเทศในการแพร่มลพิษแคลงทุกวัน

ตารางที่ 6 สรุปประเด็นที่สามารถแบ่งปันประสบการณ์และกำหนดวาระ

ประเด็น	Sharing	กำหนดวาระ
1. การบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ ทั้งในเรื่องป้องกันและควบคุมโรค เช่น การระบาดของ COVID-19	✓	
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (การเงินการคลัง ระบบบริหารจัดการยา ระบบการจ่ายเงินชดเชย ระบบข้อมูล การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ฯลฯ) กลุ่ม Developing Country	✓	✓
3. Patient Safety Gold		✓
4. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	✓	
5. การผลักดันเรื่อง UHC ในกรอบ SDGs		✓
6. การดูแลสุขภาพแรงงานต่างชาติ (Migrant Health)		✓
7. การดูแลสุขภาพกลุ่มคนเปราะบาง (Valuable Group)		✓

บรรณานุกรม

หนังสือและเอกสาร

กองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ. การทูตเพื่อสาธารณสุข (Health Diplomacy)

[ออนไลน์]. 5 เมษายน 2555. แหล่งที่มา: <https://www.mfa.go.th/th/content/5d5bcc1b15e39c3060009f97> [27 กรกฎาคม 2563].

เชาวฤทธิ์ เชาวน์แสงรัตน์. คิวบากับนโยบายการทูตด้านสาธารณสุข [ออนไลน์]. 10 เมษายน 2563.

แหล่งที่มา: <https://www.the101.world/cuban-health-diplomacy>.

วิไลลักษณ์ แสงศรี และจอมขวัญ โยธาสุมุท. การทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสพการณ์จาก 8 ประเทศ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2563).

เอกสารประกอบการชี้แจงต่ออนุกรมการเมืองการวิสามัญพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปี 2564.

Christina Kelly. Global Health Diplomacy: Cuba's Soft Power Foreign Policy. Master thesis, Faculty of Humanities, The Netherlands, Medical Diplomacy : Lesson from Cuba.

Joseph S. Nye, Jr. Soft Power: The Means to Success in World Politics. Public Affairs, 2004.

สัมภาษณ์

กาญจนา ภัทรโชค. เอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. สัมภาษณ์.

แดเนียล เคอเทสซ์. ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย. สัมภาษณ์.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. Senior Advisor สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สัมภาษณ์.

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สัมภาษณ์.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ

ประวัติการศึกษา

- ทันตแพทย์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรทันตกรรมคลินิกชั้นสูง สถาบันทันตกรรม
กระทรวงสาธารณสุข
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (คอมพิวเตอร์) คณะวิศวกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

- | | |
|--------------------|--|
| พ.ศ. 2537–2541 | หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลวังชิ้น จังหวัดแพร่ |
| พ.ศ. 2541–2545 | หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา |
| พ.ศ. 2545 | หัวหน้าฝ่ายข้อมูลและสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| พ.ศ. 2545 | หัวหน้าฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา |
| พ.ศ. 2546 | หัวหน้าฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา |
| พ.ศ. 2546 | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา |
| พ.ศ. 2547 | ผู้เชี่ยวชาญ สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| พ.ศ. 2550 | รองผู้อำนวยการ สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| พ.ศ. 2551 | ผู้อำนวยการ สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| พ.ศ. 2555–ปัจจุบัน | ผู้อำนวยการ สำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| พ.ศ. 2555–ปัจจุบัน | โฆษกสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| พ.ศ. 2553–2555 | อนุกรรมการสาธารณสุขวุฒิสภา |
| พ.ศ. 2559–2562 | เลขาธิการทันตแพทยสภา วาระที่ 8 (ปี พ.ศ. 2559–2562) |

พ.ศ. 2559–2561	ผู้ช่วยเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2559–ปัจจุบัน	คณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ ทางด้านการแพทย์ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
พ.ศ. 2559–2563	กรรมการ ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
พ.ศ. 2561–ปัจจุบัน	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลสุวรรณภูมิ
พ.ศ. 2561–ปัจจุบัน	รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
การอบรม	
พ.ศ. 2560	หลักสูตรนักบริหารรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ รุ่นที่ 7 สำนักงานรัฐบาล อิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ)
พ.ศ. 2561	หลักสูตรการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย สำหรับ นักบริหารระดับสูง รุ่นที่ 22 สถาบันพระปกเกล้า
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ