

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ความล้มเหลวที่ต้องยกเลิกจริงหรือ?
Universal Health Coverage Project (The “30 bath treat all” scheme)
As the failed: Could It Be Canceled?

พิกุล มีมานะ^{1*}, ภัคดี โพธิ์สิงห์¹, สนุก สิงห์มาตร¹, กิตติพงษ์ พลทิพย์²

Pikul Meemana^{1*}, Pakdee Phosing¹, Sanook Singmart¹, Kitipong Pontip²

¹คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

²คณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

*Corresponding author, E-mail: chokooooon@gmail.com

บทคัดย่อ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้ไม่มีสวัสดิการหรือไม่มีหลักประกันสุขภาพระบบใดๆ เลย ได้มีหลักประกันในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล โครงการนี้เป็นความเจริญก้าวหน้าทางสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างแท้จริง ซึ่งได้สร้างคุณค่าที่สอดคล้องกับหลักการบริหารนโยบายสาธารณะ ได้แก่ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพประชาชนทุกคน โดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกัน การได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียม ระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อม โดยเน้นการบริการผ่านเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิเป็นตัวอย่างความสำเร็จของระบบสาธารณสุข และได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) อย่างไรก็ตาม โครงการหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นเรื่องของรัฐสวัสดิการ มิใช่เรื่องของการใช้หลักประชานิยมเพื่อให้เกิดการแข่งขันในการแย่งประชาชนเหมือนดังอดีตที่ผ่านมา ซึ่งในปัจจุบันได้มีความพยายามจะยกเลิกหรือปรับแก้เงื่อนไขของโครงการดังกล่าวดังที่พบเห็นได้ในสื่อต่างๆ จากบุคคลที่เกี่ยวข้องในบางฝ่ายในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา เกิดความคิดที่ขัดแย้งระหว่างผู้สนับสนุนและต่อต้านของแต่ละฝ่าย แต่ในความขัดแย้งและเห็นต่างกับเรื่องนี้ซึ่งถือว่าไม่ใช่เรื่องแปลกสำหรับสังคมที่ต้องมีการอภิปราย ถกเถียง แลกเปลี่ยน แต่ก็ขอให้เป็นการถกเถียงกันเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนในประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของพลเมืองในประเทศให้ดีที่สุด

คำสำคัญ: ความล้มเหลว หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ABSTRACT

The purpose of the public health security project known as the “30 bath treat all” scheme is established for a group of people who are unable to access any welfare or any health care system. This scheme would be considered as an advanced public medical project of Thailand in which creates more value to public policy government. The major advantage under this scheme is a satisfaction of public health care access for all Thai citizens, especially for poor population without any security entry. This would ensure medical service to all people equally. Considering system readiness, the public health system that focuses on a primary care service

system is one of success example and praised by World Health Organization (WHO). However, the public health security project shall be carried out in the way of public concern rather than populist policy intention like in the past. Presently, there is an attempt to withdraw or to revise the applicability of scheme. This observation can be seen through public media recently. With this effort, it brought up conflicts between a group of supporter and resistance. Among those opposites and differences, this is not uncommon situation in the society. Hence, the debates including discussion in the community are still required in order to provide a maximum benefit to everyone and to development of public health in the country.

Keywords: A failure, Universal Health Coverage Project

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (ปี 2540-2544) มีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) 4.8 ล้านล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็นมีมูลค่า 9.5 ล้านล้านบาทในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (ปี 2550-2554) แต่ในทางกลับกันช่องว่างระหว่างรายได้ของประชากรในประเทศยิ่งเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ กล่าวคือคนมีรายได้สูงก็ยิ่งมีรายได้มากขึ้น ขณะที่กลุ่มคนมีรายได้น้อยที่สุดจะมีค่าครองชีพที่สูงขึ้นไม่สอดคล้องกับรายได้ที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด” เมื่อมีการเจ็บป่วยปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข คนไทย 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันสุขภาพใดเลย ส่วนอีก 23 ล้านคน ได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งเป็นระบบที่ไม่สามารถประกันมาตรฐานคุณภาพของบริการได้มีการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถช่วยลดรายจ่ายในการรักษาพยาบาลที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสิ้นเนื้อประดาตัว การมีหลักประกันสุขภาพจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและกำจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ตามที่กฎหมายบัญญัติ” (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2540 : 38)

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนที่จะช่วยให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานนำไปสู่การมีภาวะคุณภาพชีวิตที่ดี ในปัจจุบันระบบประกันสุขภาพของไทยประกอบด้วย ระบบ 30 บาท รักษาทุกโรค ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและครอบครัวรวมทั้งพนักงานรัฐวิสาหกิจและระบบความคุ้มครองภายใต้ พรบ.คุ้มครอง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544 : 16) การสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นรัฐบาลจึงหันมาให้ความสนใจและเริ่มดำเนินนโยบายต่างๆ มาตลอดแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นวาระแห่งชาติของภาคประชาชนเพื่อแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายด้านบริการด้านการรักษาพยาบาล มีการจัดประชุมร่วมกันเพื่อคิดค้นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ออกแบบกฎหมาย กระทั่งพรรคไทยรักไทยเข้ามาเก็บเกี่ยวความคิด

นำไปผสมกับหลักการตลาด เรียกชื่อว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” ใช้หาเสียงเลือกตั้งจนชนะเลือกตั้ง ผลสำเร็จของนโยบาย 30 บาทส่งผลดีต่อคนจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงการรักษาและการลดอัตราการตายของทารก การรักษาพยาบาลราคาแพง เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด การผ่าตัดเปิดหัวใจและการฟอกไต ก็ยังรวมอยู่ในสิทธิประโยชน์ด้วยเช่นกัน การสร้างหลักประกันสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน เป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินการต่อเนื่อง ดังนั้น นโยบายสาธารณะจึงเป็นผลผลิตจากระบบการเมืองโดยฝ่ายการเมืองจะต้องกำหนดนโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในประเทศของตนเอง (รณิดา มนต์ขลัง ภักดี โพธิ์สิงห์ สัญญา เคนาภูมิ, 2559: 133)

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการเปลี่ยนรัฐบาลในหลายช่วงเวลา แต่ก็ไม่ได้ทำให้การพัฒนาประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องสะดุดหรือติดขัดแต่อย่างใด จนกระทั่งปี 2549 การประกันสุขภาพของประเทศไทย เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ภายใต้การนำของรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ซึ่งสนับสนุน แนวความคิด การประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งปี 2551 รัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ โดยนายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอนโยบาย บัตรประชาชนบัตรเดียวรักษาฟรีทั่วประเทศ 48 ล้านคนไม่ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ของรัฐบาล พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายของรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์หรือนโยบายบัตรประชาชนบัตรเดียว รักษาฟรีของรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ทุกนโยบายต่างได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องการเพิ่มภาระด้านการเงินการคลังของรัฐบาล รวมทั้งอาจจะเป็นปัญหาด้านการบริหารการจัดการต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชุมชน แต่นโยบายเหล่านี้ก็ได้ถูกนำไปใช้และถือว่าเป็นผลงานที่โดดเด่นของรัฐบาล (วิชุดา สาธิตพรหม, 2554 : 7) การพัฒนาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในช่วงเวลาไร้เสถียรภาพทางการเมืองที่สุดของการเมืองไทยร่วมสมัย ในช่วง พ.ศ. 2544-2558 มีรัฐบาลทั้งหมด 9 ชุด การเลือกตั้งทั่วไป 6 ครั้งและรัฐประหารสองครั้ง ความวุ่นวายทางการเมืองนี้ ได้แบ่งแยกสังคมไทยระหว่างกลุ่มทักษิณและกลุ่มต่อต้านทักษิณ ผลตอบรับต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังส่งผลต่อการแบ่งขั้วเช่นกัน โดยเป็นที่นิยมในคนยากจนแต่กลับถูกชนชั้นกลางตราว่าเป็นนโยบายประชานิยม นโยบายที่มีความทะเยอทะยานสูงสามารถสำเร็จได้ในประเทศรายได้ปานกลางอย่างไทย ช้ำร้ายเป็นสังคมที่แตกแยก ความไม่แน่นอนทางการเมืองการต่อสู้ทางอุดมการณ์ต่อต้านประชานิยมยังคงอยู่ในการเมืองไทยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเสนอมิติการเมืองที่เปลี่ยนไป ในขณะที่นโยบายประชานิยมนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนปฏิรูประบบมาทุกรัฐบาล แต่ได้สร้างค่านิยมพื้นฐานขึ้นมาใหม่ว่าประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงการดูแลสุขภาพของรัฐและรัฐมีหน้าที่ประกันสิทธิเหล่านี้

จากข่าวสารที่ปรากฏตามสื่อสารมวลชนที่กำลังเป็นที่กล่าวขานถึงความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการเกี่ยวกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาลปัจจุบัน จนถูกมองถึงขั้นที่จะยกเลิกนโยบายดังกล่าวของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินนโยบาย ผู้เขียนจึงขอนำเสนอข้อถกเถียงถึงมุมมองอีกแง่มุมหนึ่งที่ว่าโครงการดังกล่าวนี้ยังมีประโยชน์ในด้านการดูแลสุขภาพของพลเมืองในประเทศ รวมทั้งความจำเป็นที่ต้องดำเนินการตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับประชาชนผู้ยากไร้หรือขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว ตลอดทั้งนำเสนอถึงข้อเด่นและข้อด้อยของนโยบาย เพื่อนำเสนอความคิด ถึงผู้ที่มีความพยายามจะปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการหรือบางคนอาจมองถึงขั้นยกเลิกนโยบายนี้ในอีกแง่มุมหนึ่งของผู้เขียนที่ต้องการให้ผู้อ่านได้รับทราบเท่านั้นเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอแนวคิด หลักการ ปรัชญาการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในเรื่องนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาลในอดีต
2. นำเสนอข้อคิดเห็นต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่กำลังเป็นที่น่าสนใจในปัจจุบันและมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการหรือยกเลิกนโยบายดังกล่าว

เนื้อหา

แนวคิดเกี่ยวกับสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2545 มีแนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐานเพื่อให้คนไทยเข้าถึงการรักษาพยาบาล ยกเว้นผู้ที่อยู่ในระบบสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม โดยนำเงินมาจากงบประมาณของประเทศในการนำมาบริหาร (รายงานการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2554) นโยบายของรัฐทางด้านสาธารณสุข มุ่งที่จะให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รัฐบาลสร้างสถานพยาบาลให้มากขึ้นและจัดหาบริการรูปแบบต่าง ๆ ไปให้บริการประชาชน มีการผลิตบุคลากรให้มากขึ้นและกระจายไปยังชนบท ต่อมาได้เพิ่มวิธีการที่เป็นการสร้างระบบประกันสุขภาพขึ้นมากระทรวงสาธารณสุขเริ่มใช้ระบบประกันสุขภาพในโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อ พ.ศ. 2526 ภายใต้ระบบนี้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2544 รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีนาย พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร เลือกใช้แนวทางการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้สวัสดิการและหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ครอบคลุมประชากรทั้งหมดของประเทศผ่าน “นโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั่วประเทศในปี พ.ศ.2545 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยรัฐเป็นผู้จัดหาให้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพทำให้มีการกระจายทรัพยากรออกไปสู่ชนบท ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ปัญหาเรื่องความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้รับการจัดการโดยรัฐอุดหนุนในการจัดบริการผ่านโรงพยาบาลของรัฐ ความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานมีมากขึ้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศไทย ไม่ใช่ในนโยบายสงเคราะห์ที่หยิบยื่นให้แก่คนจน หรือทำให้ผู้มาใช้บริการรู้สึกว่าเป็นพลเมืองชั้นสองหรือชั้นสามของประเทศ (อัมมาร สยามวาลา, 2544) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลง ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงขึ้นตามลำดับก็ตาม แต่ยังคงมีงานบางส่วนที่ต้องการการพัฒนาเพื่อให้ระบบที่มีอยู่นี้ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งระบบกลไกการเงินการคลังที่ช่วยสนับสนุนให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น (วินัย สวัสดิวัต, 2552 : 50)

พัฒนาการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยในภาพรวม โครงการประกันสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะการจัดตั้ง วัตถุประสงค์ และการบริหารจัดการ (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2536: 56) คือ 1. การประกันสุขภาพเชิงบังคับ เช่น กองทุนทดแทนแรงงาน และกองทุนประกันสังคม รวมถึงการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 2. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ เช่น การประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน โครงการบัตรประกันสุขภาพ (บัตร 500 บาท) ของกระทรวงสาธารณสุข 3. สวัสดิการที่รัฐจัดหาให้ การพัฒนาการด้านสาธารณสุขไทยเริ่มเห็นเด่นชัดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 โดยรัฐบาลเริ่มมีความชัดเจนในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นตัวชี้วัดและเป็นแนวทางในการติดตามประเมินผล (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2538 : 61) ระบบประกัน

สุขภาพไม่ใช่เรื่องใหม่หรือมีแต่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น ประเทศอื่นๆทั่วโลกต่างก็มีเช่นเดียวกัน ประเทศในเอเชียได้แก่ เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ไต้หวัน จีน ฟิลิปปินส์ หรือเวียดนาม ต่างก็มีระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยระบบประกันสุขภาพในแต่ละประเทศอาจมีความแตกต่างกันบ้างในแง่ของรายละเอียดในการให้บริการ รวมถึงวิธีการจัดหาเงินทุนมาใช้ในการอุดหนุนโครงการ เช่น เงินที่ใช้ในการอุดหนุนระบบประกันสุขภาพในฮ่องกงมากกว่าครึ่งได้มาจากเงินงบประมาณของรัฐ ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นเงินอุดหนุนส่วนใหญ่มาจากกองทุนประกันสังคม (Social Insurance) ที่ถูกตั้งขึ้นมา ซึ่งในการดำเนินนโยบายมีวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

1. ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) คือกลุ่มของผู้ให้บริการทางสุขภาพทั่วไปในกรณีผู้ป่วยนอกเป็นหลัก ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายสถานีอนามัย เครือข่ายของคลินิกเอกชน และในอนาคต อาจขยายไปถึงกลุ่มของร้านยาด้วย) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชนสามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพด้วย (อัมมาร สยามวาลา, 2544: 5)

ผลการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค มุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบสาธารณสุขไทยจากการนำนโยบายมาปฏิบัติใช้ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาสำคัญในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค นั่นคือ ปัญหาด้านทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรมาดำเนินโครงการ ซึ่งส่งผลไปถึงมาตรฐานการบริการของโครงการ และการบรรลุเป้าหมายของการสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นการสร้าง “หลักประกันสุขภาพ” จึงมีใช้เพียงแค่การทำให้มี “ประกันสุขภาพ” แต่เป็นการสร้าง “หลักประกันสุขภาพ” ตามความหมายคือสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่คนไทยทั้งปวง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกันอย่างพอเพียงและยั่งยืน ยุทธศาสตร์การพัฒนาต้องมีจุดรวมศูนย์ที่สุขภาพเพื่อการปรับปรุงระบบสุขภาพด้วยยุทธศาสตร์ทางสังคมการเมืองอย่างกว้างขวาง เพื่อประโยชน์สุขของสังคมโดยรวมทั้งสังคม และการจัดระบบเพื่อให้คนไทยได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ มีความเท่าเทียมกัน, การบริหารสุขภาพมีความครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานและปลอดภัย, มีการดำเนินการด้วยภาคีที่หลากหลาย, ท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการและดำเนินการระบบและเน้นการสร้างเสริมและการดำรงสุขภาพ

ปรัชญาของบริหารนโยบายสาธารณะ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กำหนดแนวคิดและหลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับความหมายของนโยบายสาธารณะ ไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังเช่น Thomas R Dye (1978 : 3) นโยบายสาธารณะคือ สิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะ

กระทำหรือไม่กระทำสิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำจึงครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดของรัฐบาลทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส ในส่วนของการเลือกที่จะไม่กระทำนั้น Dye ก็ถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะเช่นเดียวกัน อาทิเช่นการที่รัฐบาลบางประเทศยกเลิกนโยบายการเกณฑ์ทหาร นั่นคือรัฐบาลเลือกที่จะไม่บังคับให้ชายฉกรรจ์ทุกคนต้องเป็นทหารรับใช้ชาติแต่เปลี่ยนเป็นการรับตามความสมัครใจ ส่วนท่าน Easton (1971 : 130) นโยบายสาธารณะคือ การจัดสรรผลประโยชน์หรือคุณค่าแก่สังคม ซึ่งกิจกรรมของระบบการเมืองนี้จะกระทำโดยบุคคลผู้มีอำนาจสั่งการ ซึ่งสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นผลมาจาก “การจัดสรรค่านิยมของสังคม” ทั้งนี้ Easton ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตัดสินใจนโยบายกับประชาชนในสังคมว่า การตัดสินใจนโยบายใดๆ ของรัฐบาลจะต้องคำนึงถึงค่านิยมและระบบความเชื่อของประชาชนในสังคมเป็นสำคัญ นอกจากนี้ นักวิชาการชาวไทยก็ได้อธิบายถึงความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ เช่น ศุภชัย ยาวะประภาส (2548 : 3) กล่าวว่านโยบายสาธารณะหมายถึง แนวทางการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาลนั่นเองนโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐในการบริหารและพัฒนาประเทศทั้ง ด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง แต่นโยบายจะมีความสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับการนำไปปฏิบัติให้ปรากฏเป็นจริง (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2545 : 42 - 45) จำแนกได้ 2 ลักษณะคือ 1). เป็นการนำนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ทันทีโดยไม่ต้องจัดทำแผนหรือการวางแผนรองรับ อาทิ การประกาศนโยบายภาษีสรรพสามิต 2). เป็นการนำนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องทำการวางแผนรองรับ (วงจรรนโยบาย) ซึ่งอาจเป็นแผนระยะยาว ส่วนท่านอาจารย์ ประเวศ วะสี (2554 : 7) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะที่ดีคือนโยบายสาธารณะที่นำไปสู่ความถูกต้อง เป็นธรรม และประโยชน์สุขของมหาชน นโยบายสาธารณะจะต้องสนองต่อความต้องการของสังคม ด้วยความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องเป็นนโยบายที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงจริยธรรมทุกด้าน เช่น ด้านการเมือง คือ การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายของผู้เกี่ยวข้อง ด้านนโยบาย (Policy) แผน (Plan) โครงการ (Program) โครงการงาน (Project) นโยบาย แผน/โครงการ การนำนโยบาย/แผนงาน/โครงการไปปฏิบัติ เศรษฐกิจ คือ ผลประโยชน์หรือผลสำเร็จตกอยู่กับประชาชนส่วนใหญ่ ด้านสังคม คือ สอดคล้องกับค่านิยมของมวลชน นโยบายสาธารณะที่ถูกต้องดีงาม คือ นโยบายที่มีจริยธรรมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งภาคราชการและข้าราชการ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติด้วยความมีจริยธรรม

แนวคิดนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ

นโยบายสาธารณะเป็นกิจกรรมของรัฐบาลที่เลือกจะกระทำหรือไม่กระทำโดยมุ่งถึงค่านิยมและผลประโยชน์ของสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญโดยเน้นข้อบัญญัติที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยรัฐบาลที่สามารถกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะได้รับความเชื่อถือและค่านิยมจากประชาชน ส่งผลให้รัฐบาลดังกล่าวมีโอกาสในการดำรงอำนาจในการบริหารประเทศยาวนานขึ้น การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการจัดการกับแบบแผนการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยตรงตามเป้าหมายนโยบาย โดยยอมรับข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจไปก่อนแล้วหรือยอมรับวิธีปฏิบัติเฉพาะเรื่องนั้นๆ (จุมพล หนิมพานิช, 2554 : 12) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนสำคัญ เนื่องจากการตัดสินใจในนโยบายที่ได้กำหนดไว้ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งนโยบายสาธารณะคือสิ่งที่รัฐบาลเลือกจะกระทำหรือไม่กระทำ ในส่วนที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำจะครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดของรัฐบาล ทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส โดยสิ่งที่รัฐเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบ (Thomas R. Dye, 1981)

นโยบายของรัฐบาลเป็นแนวทางที่จะทำให้สังคมมีความสุข ประเทศมีความเจริญก้าวหน้า ประชาชนมีคุณภาพที่ดี นโยบายของรัฐบาลมีความสำคัญสามารถสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. มีความสำคัญต่อผู้กำหนดนโยบายเอง รัฐบาลที่สามารถกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะได้รับความเชื่อถือและความนิยมจากประชาชน ส่งผลให้รัฐบาลดังกล่าวมีโอกาสในการดำรง อำนาจในการบริหารประเทศยาวนานขึ้น

2. มีความสำคัญต่อประชาชน นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตทางการเมืองเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ดังนั้นประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความต้องการของพวกเขาผ่านกลไกทางการเมืองต่างๆ เช่น ระบบราชการ นักการเมือง ความต้องการดังกล่าวจะถูกนำเข้าสู่ระบบการเมืองไปเป็นนโยบายสาธารณะ เมื่อมีการนำนโยบายไปปฏิบัติและได้ผลตามเป้าประสงค์ก็จะทำให้ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

3. มีความสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการบริหารประเทศของรัฐบาล (James E. Anderson, 1979)

ทั้งนี้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยสำคัญที่จะมองข้ามไม่ได้ คือ ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยปัจจัยด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ บุคคลเหล่านี้จะมีอิสระอย่างมากในการปฏิบัติงาน การมีอิสระ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่เหล่านี้มีโอกาสจะใช้ดุลยพินิจอย่างมาก ซึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ปฏิบัติกับนโยบายสาธารณะ ถ้าเห็นด้วยก็พร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติและปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ความพร้อมของหน่วยงานที่ปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะเห็นได้ว่ามีหน่วยงานไม่น้อยที่นิยมปฏิบัติงานเกินขีดความสามารถ หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ เกินสมรรถนะ จะทำให้ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเกิดความล้มเหลวได้ดังนั้นหน่วยงานควรพิจารณาความพร้อมที่จะนำนโยบายสู่การปฏิบัติด้วย

การประกันสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นรูปแบบหนึ่งของการอาศัยกลไก การจัดสรรงบประมาณเข้ามาช่วยจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (วิรัตน์เอื้อง พูลสวัสดิ์จรัญญา หุ่นศรีสกุลและเสมอจิต พงศ์ไพศาล. 2552) สำหรับความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น เป็นเพราะมีประชาชนจำนวนมากถึง 20 ล้านคน ไม่ได้รับการดูแลจากระบบประกันใดๆ และประชาชนอีกประมาณ 23 ล้านคน แม้จะได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ แต่ก็ไม่มีหลักประกันใดที่คุ้มครองให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่จึงได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่าย จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น การมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขไทยหลายประการ เช่น มีการแยกบทบาทระหว่างหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซื้อบริการและให้บริการ, การปฏิรูประบบการจัดสรรงบประมาณและการจ่ายค่าบริการแก่หน่วยบริการต่างๆ โดยใช้ระบบงบประมาณและการจ่ายแบบปลายปิด (เหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และใช้น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ในการจัดสรรงบประมาณยอดรวมสำหรับบริการผู้ป่วยใน). รวมทั้งยังมีนวัตกรรมการบริหารจัดซื้อบริการต่างๆ เกิดขึ้น เช่น การจัดการรายโรค, การพัฒนาระบบบริการ, การมีกองทุนสุขภาพตำบล

รูปแบบของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยค่อนข้างคล้ายคลึงกับรูปแบบทั่วไปของประเทศอื่น ๆ กล่าวคือ จะเริ่มต้นจากกลุ่มเป้าหมายแรกคือ ผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม แล้วจึงเปิดความครอบคลุมไปสู่กลุ่มผู้มีรายได้น้อย และค่อยๆ ขยายไปยังกลุ่มอื่น หากนับเอาระบบประกันสุขภาพของผู้จ้างงานในภาคเอกชนเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นทางการและเป็นระบบของไทยไทยใช้เวลาไม่ถึง

สามทศวรรษในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, 2544) ประสิทธิภาพของโครงการเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของโครงการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในวงกว้างกว่าการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงานของระบบสาธารณสุขไทย โครงการ 30 บาท ๆ เป็นการปรับเปลี่ยนและขยายความครอบคลุมให้แก่ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพไปพร้อมๆ กับการปฏิรูปการเงินการคลังเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการได้จริงภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งเป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายของโครงการในอนาคต

ข้อคิดเห็นต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพ

ในเรื่องที่เกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ไปปฏิบัติในมุมมองของผู้เขียนซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากนโยบายดังกล่าวนี้ ผู้เขียนพยายามค้นคว้าข้อคิดและข้อเสนอจากวิชาการหรือบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายดังกล่าว ซึ่งพบว่าปัจจุบันมีความพยายามจะยกเลิกโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) จนต่อเนื่องเป็นการรักษาพยาบาลฟรีดังที่กล่าวในข้างต้นดังที่เป็นข่าวตามสื่อต่างๆ ในปัจจุบัน เช่น รัฐธรรมนูญ ฉบับ 2560 บัญญัติไว้ในมาตรา 47 วรรคสอง ระบุว่า “บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ” นั้น ก็มีผู้ที่พยายามจะตีความว่าโครงการนี้จะถูกยกเลิก เพราะผู้มีสิทธิรักษาตามรัฐธรรมนูญในมาตรา 47 วรรคสองจะเป็นเพียงเฉพาะผู้ยากไร้เท่านั้นและจะไม่ครอบคลุมประชาชนทุกคนในประเทศนี้เหมือนโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนแบบเดิม ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นสำหรับพี่น้องประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้รัฐธรรมนูญในมาตราดังกล่าว ผู้เขียนในฐานะผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากโครงการดังกล่าว ขออนุญาตนำเสนอบทวิเคราะห์ถึงข้อคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำลังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ในปัจจุบัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเด่นของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกันสุขภาพประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา แต่การดำเนินนโยบายดังกล่าวยังมีการประยุกต์ใช้แนวคิดประชากรกลุ่มเปราะบางอย่างจำกัด โดยยังขาดการสังเคราะห์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่อย่างไรก็ตามการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในภาพรวมค่อนข้างที่จะมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี มีการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกันสุขภาพ อย่างทั่วถึงเท่าเทียม ประชาชนมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนและประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นโดยมีประสิทธิผลในระดับที่แตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์ในแต่ละประการ กล่าวคือ

2. เกิดความสะดวกในการเข้ารับรักษาพยาบาล และการบริการทางการแพทย์ การนำวัตถุประสงค์ประการนี้ไปปฏิบัติถือว่ามีประสิทธิภาพ คือ ประชาชนมีความสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ อันเนื่องมาจากรูปแบบที่กำหนดการให้สิทธิรักษาพยาบาลกับทางโรงพยาบาลนั้น ได้แบ่งขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลให้ใกล้ๆ กับบ้านของประชาชน โดยยึดถือเอาตามทะเบียนบ้าน บนหลักการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เป็นสำคัญ จึงทำให้ประชาชนสามารถเดินทางมารับบริการได้โดยสะดวก

3. การได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติการนำวัตถุประสงค์ประการนี้มาปฏิบัติค่อนข้างมีประสิทธิภาพผลอยู่พอสมควร คือ จะเห็นว่า การบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติทุกคนเท่าเทียมกัน

4. ระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อมโดยเน้นการบริการผ่านเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ ระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อมโดยเน้นการบริการผ่านเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิการบริการในระดับปฐมภูมิเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของการบริการทางการแพทย์ตามแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามหลักการ สร้างนำซ่อม ประชาชนได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น

5. ตัวอย่างความสำเร็จของระบบสาธารณสุข ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย หรือ 30 บาทรักษาทุกคน เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า ไม่จำเป็นต้องเป็นประเทศร่ำรวย ก็สามารถทำให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยยกตัวอย่างความสำเร็จของประเทศไทย โดย ศ.อมาตยา เซน (Amartya Kumar Sen) นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ได้ระบุว่า ประเทศไทยได้ตัวอย่างที่ชัดเจนสำหรับเรื่องนี้ กล่าวคือ เมื่อมีการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีการดำเนินนโยบายส่งเสริมป้องกันโรคก่อนที่จะป่วย ความต้องการการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ลดลงอย่างมาก (ASTV ผู้จัดการออนไลน์, 2558:1)

6. การยอมรับจากนานาชาติ โดยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ได้รับยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดย ดร.มัวรีน อี เบอร์ ผู้แทน WHO ประจำประเทศไทย ได้กล่าวระหว่างการประชุมเพื่อประเมิน 1 ทศวรรษระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปี 2545-2554) ว่านานาชาติมองว่าการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในไทยถือเป็นตำนาน เพราะได้เปลี่ยนแปลงระบบในช่วงที่ประเทศยังไม่ร่ำรวยและเป็นประเทศแรก ๆ ที่ทำนโยบายนี้แล้วประสบความสำเร็จ ชัยยังมีมาตรการตรวจสอบที่โปร่งใส โดยทศวรรษแรกได้เน้นไปที่การปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อให้นโยบายอยู่ได้ แต่ในทศวรรษที่ 2 จากนี้ ควรเป็นระบบที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ใช่รอให้ป่วยก่อนแล้วรักษาทีหลัง (ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555:1)

ข้อดีของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. เกิดปัญหาด้านงบประมาณ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ ต้องใช้งบประมาณรัฐจำนวนมหาศาลในการดำเนินการ การดำเนินการจะไม่ประสบความสำเร็จได้เลยหากไม่ได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ให้มีประสิทธิภาพเพราะประเทศมีงบประมาณไม่เพียงพอ หากรัฐบาลมีความจริงใจไม่คาดหวังที่จะทำให้เกิดบริการ 30 บาทอย่างเดียว ควรต้องมีการปฏิรูปควบคู่กันไปด้วย แต่ในห้วงเวลาที่ผ่านมามีโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งประสบปัญหาการบริหาร เนื่องจากต้องใช้งบประมาณมาอุดหนุนโครงการดังกล่าวทำให้เกิดภาวะขาดทุนหรืองบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ

2. ความระแวงจากฝ่ายการเมืองด้วยตนเอง นโยบายนี้ทำให้เกิดความเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขอย่างขนานใหญ่ ซึ่งแม้จะต้องใช้เงินเพิ่มมากกว่าเดิมในช่วงแรกก็อาจไม่ถึงกับก่อภาระให้งบประมาณของรัฐบาลมากนักโดยคาดหวังว่าจะเกิดผลที่ดีกว่าต่อประเทศในระยะยาว การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐจะต้องเพิ่มงบประมาณใน 2-3 ปีแรก แต่จะทำให้ภาพรวมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหลัง 3 ปีเป็นต้นไปเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยเพียง 2-3% เท่านั้น เพราะผลการปฏิรูปทำให้ระบบโดยรวมเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น แต่บางครั้งเมื่ออนนโยบายนี้ถูกชี้หน้าโดยการเมือง คนบางกลุ่มก็จะมองอย่างไม่ไว้ใจ เพราะถูกกล่าวหาว่าเป็นการ หาเสียงมากกว่าที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจริงๆ

3. ความกังวลใจในความต่อเนื่อง หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นเรื่องของรัฐสวัสดิการ ภายใต้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญโดยแท้ มิใช่เรื่องของการใช้หลักประชานิยมเพื่อให้เกิดการแข่งขันในการแย่งประชาชนเหมือนดังอดีตที่ผ่านมา ควรมีความสมเหตุสมผลต่อการสร้างความอุ่นใจกับประชาชนทุกคนในยามเจ็บป่วยสามารถไปหาหมอโดยไม่ต้องห่วงว่าจะมีเงินพอไปจ่ายหรือไม่

4. ปัญหาการแทรกแซงจากฝ่ายการเมืองมากเกินไป ตั้งแต่ปี 2545 ที่เริ่มมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้เปลี่ยนรัฐบาลมาหลายครั้ง มีทั้งชั่วเก่ากลับมาใหม่ ชั่วตรงข้ามกับฝ่ายเริ่มต้นรวมทั้งรัฐบาลเฉพาะกิจ ระบบนี้ก็ยังคงได้รับการดูแล จัดการ และคงระบบไว้ให้เป็นสมบัติล้ำค่าของชาติ ดังนั้น เมื่อเกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ในการที่จะยกเลิกโครงการหลักประกันสุขภาพดังกล่าว จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลของประชาชนที่มีรายได้น้อยอาจจะได้รับผลกระทบในการดูแลรักษาพยาบาลเจ็บป่วยซึ่งอาจจะไม่ได้รับการดูแลจากรัฐแบบเดิม

สรุป

จากข้อมูลรายละเอียดที่น่าเสียดายเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคที่ได้นำเรียนข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าท่ามกลางกระแสข่าวว่ารัฐบาลจะมีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขหรือถึงขั้นยกเลิกโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น (มุมมองของประชาชนบางกลุ่ม) แต่ในมุมมองของผู้เขียนยังคงอยากให้มีการดำเนินการต่อไป เพราะหากยกเลิกแล้วประชาชนส่วนใหญ่จะต้องเดือนร้อนมาก หากแต่รัฐบาลควรที่จะปรับปรุงโครงการต่างๆ ให้สามารถดูแลประชาชนผู้มีรายได้น้อยให้ได้รับการดูแลมากที่สุด ดีที่สุด และทั่วถึงที่สุด อีกทั้งการแก้ไขข้อบกพร่องของการจัดการและการใช้งบประมาณของภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระดมเงินงบประมาณแผ่นดินในอนาคตเพราะโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้ไม่มีสวัสดิการหรือไม่มีหลักประกันสุขภาพระบบใดๆ เลยได้มีหลักประกันในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับการชื่นชมจากประชาชนชาวไทยและองค์กรอนามัยโลก จึงนับเป็นความเจริญก้าวหน้าทางสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างแท้จริง เพราะก้าวไกลไปถึงระดับโลกแล้ว ทำให้ประเทศไทยถูกมองว่าประสบความสำเร็จในการพัฒนาโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชน เกิดความสะดวกและได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้นในการเข้ารับรักษาพยาบาล และการบริการทางการแพทย์ การได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ และโครงการหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นเรื่องของรัฐสวัสดิการมิใช่เรื่องของการใช้หลักประชานิยมเพื่อให้เกิดการแข่งขันในการแย่งประชาชนเหมือนดังอดีตที่ผ่านมา หากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการจัดระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยความสำเร็จ ตรงกันข้ามหากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะประสบปัญหาตามมา ดังที่เกิดความคิดที่ขัดแย้งระหว่างผู้สนับสนุนและต่อต้านของแต่ละฝ่าย แต่ในความขัดแย้งและเห็นต่างกับเรื่องซึ่งถือว่าไม่ใช่เรื่องแปลกสำหรับสังคมที่ต้องมีการอภิปราย ถกเถียง แลกเปลี่ยน แต่ก็ขอให้เป็นการถกเถียงกันเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนในประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของพลเมืองในประเทศให้ดีที่สุดและจะเกิดผลที่ดีกว่าต่อประเทศในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- จุมพล หนิมพานิช. (2554). การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมุมมองในทัศนะทางรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ และกรณีศึกษาของไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. (2538). การศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. ขอนแก่น : เพ็ญพรินต์.
- ประเวศ วะสี. (2554). บนเส้นทางชีวิต. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- รณิดา มนต์ขลัง, ภักดี โพธิ์สิงห์, สัญญา เคณาภูมิ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารวิชาการแพรววาทศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, ปีที่ 3, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2559)
- วิชุดา สาธิตพรม. (2554). นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: พัฒนาการ แนวโน้ม และการสำรวจมาตรฐานด้านสุขภาพของไทย. สถาบันพระปกเกล้า : วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น.
- วินัย สวัสดิ์วร. (2552). “สิทธิของคนไทยที่ไม่ล้มละลายเพราะความเจ็บป่วย” หมอชาวบ้าน 31, 364 (สิงหาคม).
- วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ จริญญา หุ่นศรีสกุล และเสมอจิต พงศ์ไพศาล. (2552). ระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาคใต้. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2548). นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). 30 บาทรักษาโรค..แจ้ง WHO เชิดชู ระวัง..อย่าลบล ด้วย เ ท้ า . คั น เ มื อ 22 เม ษ า ย น 2560 จ า ก <http://elib.fda.moph.go.th/2008/default.asp?page2=subdetail&id=31595>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2544). ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สมบัติ อารังธวัชวงศ์. (2545). นโยบายสาธารณะ : แนวความคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ. กรุงเทพฯ : คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2536). ผลการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2535. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2540). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540. กรุงเทพฯ: กองพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ: คีลเลอร์บุ๊กส์.
- สุนีย์ กลัดแพ. (2550). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการโครงการและการประเมินโครงการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. (2544). ระบบหลักประกันสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- อัมมาร สยามวาลา. (2544). ข้อเสนอหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ASTV ผู้จัดการออนไลน์. (2558). นักเศรษฐศาสตร์ ราววัลโนเบล ยกย่องหลักประกันสุขภาพไทยช่วยเกิดตายลด-
อายุ ยืน ขึ้น . คั น เมือ 22 เมษายน 2560 จาก [http://www.manager.co.th/
Crime/ViewNews.aspx? NewsID=9580000003718](http://www.manager.co.th/Crime/ViewNews.aspx?NewsID=9580000003718)
- Anderson, James E. (1994). Public Policy – Making : Introduction. 2nd. New York : Houghton Mifflin
Company.
- Dye, Thomas R. (1978). Understanding Public Policy. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- _____. (1981). Understanding Public Policy. Englewood Cliffs. Prentice Hall.
- Easton, D. (1981). The Political System: An Inquiry into the State of Political Science. Chicago:
University of Chicago Press.