

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ความล้มเหลวที่ต้องยกเลิกจริงหรือ?

Universal Health Coverage Service : A failure that had to cancel?

พิกุล มีมานะ¹

ภักดี โพธิ์สิงห์²

สนุก สิงห์มาตร³

กิตติพงษ์ ผลทิพย์⁴

¹นักศึกษาระดับปริญญาเอก คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

²รองศาสตราจารย์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³อาจารย์พิเศษ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

⁴อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้ไม่มีสวัสดิการหรือไม่มีหลักประกันสุขภาพระบบใดๆ เลยได้มีหลักประกันในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล โครงการนับเป็นความสำเร็จก้าวหน้าทางสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างแท้จริง ซึ่งได้สร้างคุณค่าที่สอดคล้องกับหลักการบริหารนโยบายสาธารณะ ได้แก่ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกัน การได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียม ระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อมโดยเน้นการบริการผ่านเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ เป็นตัวอย่างความสำเร็จของระบบสาธารณสุข และ ได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) อย่างไรก็ตาม โครงการหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นเรื่องของรัฐสวัสดิการ มิใช่เรื่องของการใช้หลักประชานิยมเพื่อให้เกิดการแข่งขันในการแย่งประชาชนเหมือนดังอดีตที่ผ่านมา ซึ่งในปัจจุบันได้มีความพยายามจะยกเลิกหรือปรับแก้ไขของโครงการดังกล่าวดังที่พบเห็นได้ในสื่อต่างๆ จากบุคคลที่เกี่ยวข้องในบางฝ่ายในห้วงระยะเวลาที่ผ่านมา เกิดความคิดที่ขัดแย้งระหว่างผู้สนับสนุนและต่อต้านของแต่ละฝ่าย แต่ในความขัดแย้งและเห็นต่างกับเรื่องนี้ซึ่งถือว่าไม่ใช่เรื่องแปลกสำหรับสังคมที่ต้องมีการอภิปราย ถกเถียง แลกเปลี่ยน แต่ก็ขอให้เป็นการถกเถียงกันเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนในประเทศไทย เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของพลเมืองในประเทศให้ดีที่สุด

คำสำคัญ: ความล้มเหลว, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Abstract

Universal Health Coverage Service project or 30 baht for all diseases project. The purpose is to provide the population with no welfare or unsecured health insurance has collateral for access to medical treatment. The project is truly a progress of Thailand's public health. This has created a

value consistent with the principles of public policy include meet the health needs of all citizens, especially the poor, have been secured, Getting equal medical services, Health systems that are equipped with an emphasis on service through a network of primary care services. A successful example of a public health system, and has been praised by the World Health Organization (WHO). However, the principle of universal coverage should be the subject of a welfare state. It is not a matter of using populism to compete for the people as in the past. Controversial ideas between supporters and opponents of each party. But in conflict and Opinions differ on this story. It is not uncommon for societies to have a debate exchange. But let the debate for the benefit of all citizens in the country for the development and health of the citizens of the country as well.

Keywords: A failure, Universal Health Care Debate

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (ปี 2540–2544) มีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) 4.8 ล้านล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็นมีมูลค่า 9.5 ล้านล้านบาทในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (ปี 2550–2554) แต่ในทางกลับกันช่องว่างระหว่างรายได้ของประชากรในประเทศยิ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ กล่าวคือคนมีรายได้สูงก็ยังมีรายได้มากขึ้น ขณะที่กลุ่มคนมีรายได้น้อยที่สุดจะมีค่าครองชีพที่สูงขึ้นไม่สอดคล้องกับรายได้ที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด” เมื่อมีการเจ็บป่วยปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข คนไทย 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันสุขภาพใดเลย ส่วนอีก 23 ล้านคน ได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งเป็นระบบที่ไม่สามารถประกันมาตรฐานคุณภาพของบริการได้การมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถช่วยลดรายจ่ายในการรักษาพยาบาลที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสิ้นเนื้อประดาตัว การมีหลักประกันสุขภาพจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและกำจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ตามที่กฎหมายบัญญัติ” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540, 2543:38)

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนที่จะช่วยให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานนำไปสู่การมีภาวะคุณภาพชีวิตที่ดี ในปัจจุบันระบบประกันสุขภาพของไทยประกอบด้วย ระบบ 30 บาท รักษาทุกโรค ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการและครอบครัวรวมทั้งพนักงานรัฐวิสาหกิจและระบบความคุ้มครองภายใต้ พรบ.คุ้มครอง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544 : 16) การสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นรัฐบาลจึงหันมาให้ความสนใจและเริ่มดำเนินนโยบายต่างๆ มาตลอดแต่ก็ยังไม่

ไม่ประสบความสำเร็จ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นวาระแห่งชาติของภาคประชาชนเพื่อแก้ปัญหาคนยากจนเข้าไม่ถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล มีการจัดประชุมร่วมกันเพื่อคิดค้นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ออกแบบกฎหมาย กระทั่งพรรคไทยรักไทยเข้ามาเกี่ยวข้องกับความคิดนำไปผสมกับหลักการตลาด เรียกชื่อว่า '30 บาท รักษาทุกโรค' ใช้หาเสียงเลือกตั้งจนชนะเลือกตั้ง ผลสำเร็จของนโยบาย 30 บาทส่งผลดีต่อคนจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงการรักษาและการลดอัตราการตายของทารก การรักษาพยาบาลราคาแพง เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด การผ่าตัด เปิดหัวใจและการฟอกไต ก็ยังรวมอยู่ในสิทธิประโยชน์ด้วยเช่นกัน การสร้างหลักประกันสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน เป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง 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 โดยนายจурินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอนโยบาย บัตรประชาชนบัตรเดียวรักษาฟรีทั่วประเทศ 48 ล้านคนไม่ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ของรัฐบาล พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายของรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์หรือนโยบายบัตรประชาชนบัตรเดียว รักษาฟรีของรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ทุกนโยบายต่างได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องการเพิ่มภาระด้านการเงินการคลังของรัฐบาล รวมทั้งอาจจะเป็นปัญหาด้านการบริหารการจัดการต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชุมชน แต่นโยบายเหล่านี้ก็ได้ถูกนำไปใช้และถือว่าเป็นผลงานที่โดดเด่นของรัฐบาล (วิชุดา สาธิตพรม, 2554 : 7) การพัฒนาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในช่วงเวลาไร้เสถียรภาพทางการเมืองที่สุดของเมืองไทยร่วมสมัย ในช่วง พ.ศ. 2544-2558 มีรัฐบาลทั้งหมด 9 ชุด การเลือกตั้งทั่วไป 6 ครั้งและรัฐประหารสองครั้ง ความวุ่นวายทางการเมืองนี้พิเศษได้แบ่งแยกสังคมไทยระหว่างกลุ่มทักษิณและกลุ่มต่อต้านทักษิณ ผลตอบรับต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังส่งผลต่อการแบ่งขั้วเช่นกัน โดยเป็นที่นิยมในคนยากจนแต่กลับถูกชนชั้นกลางตราว่าเป็นนโยบายประชานิยม นโยบายที่มีความทะเยอทะยานสูงสามารถสำเร็จได้ในประเทศรายได้ปานกลางอย่างไทย ช้ำร้ายเป็นสังคมที่แตกแยก ความไม่แน่นอนทางการเมืองการต่อสู้ทางอุดมการณ์ต่อต้านประชานิยมยังคงอยู่ในการเมืองไทย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเสนอมิติการเมืองที่เปลี่ยนไป ในขณะที่นโยบายประชานิยมนี้ได้มีการปรับเปลี่ยน ปฏิรูประบบมาทุกรัฐบาล แต่มันได้สร้างค่านิยมพื้นฐานขึ้นมาใหม่ว่าประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงการดูแลสุขภาพของรัฐและรัฐมีหน้าที่ประกันสิทธิเหล่านี้

จากข่าวสารที่ปรากฏตามสื่อสารมวลชนที่กำลังเป็นที่กล่าวขานถึงการมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการเกี่ยวกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาลปัจจุบัน จนถูกมองถึงขั้นที่จะยกเลิกนโยบายดังกล่าวของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินนโยบาย ผู้เขียนจึงขอแนะนำย้อนถึงที่มาการก่อเกิด การปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ตลอดจนทั้งความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย จนถึงขั้นต้องมีความพยายามจะปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการหรือบางคนอาจมองถึงขั้นยกเลิกนโยบายนี้ เพื่อเป็นเสนออีกแง่มุมหนึ่งของผู้เขียนที่ได้รับทราบเท่านั้นเอง

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 รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีนพ. พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เลือกใช้แนวทางการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้สวัสดิการและหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ครอบคลุมประชากรทั้งหมดของประเทศผ่าน “นโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั่วประเทศในปี พ.ศ.2545 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยรัฐเป็นผู้จัดหาให้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพทำให้มีการกระจายทรัพยากรออกไปสู่ชนบท ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ปัญหาเรื่องความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้รับการจัดการโดยรัฐอุดหนุนในการจัดบริการผ่านโรงพยาบาลของรัฐ ความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานมีมากขึ้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศไทยไม่เช่นนั้นนโยบายสงเคราะห์ที่หยิ่งยโสให้แก่คนจน หรือทำให้ผู้มาใช้บริการรู้สึกว่าตัวเองเป็นพลเมืองชั้นสองหรือชั้นสามของประเทศ (อัมมาร สยามวาลา, 2544) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลง ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงขึ้นตามลำดับก็ตาม แต่ยังคงมีงานบางส่วนที่ต้องการการพัฒนาเพื่อให้ระบบที่มีอยู่นี้ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งระบบกลไกการเงินการคลังที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น (วินัย สวัสดิวัต, 2552)

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) ระบบประกันสุขภาพไม่ใช่เรื่องใหม่หรือมีแต่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น ประเทศอื่นๆทั่วโลกต่างก็มีเช่นเดียวกัน ประเทศในเอเชียได้แก่ เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ไต้หวัน จีน ฟิลิปปินส์ หรือเวียดนาม ต่างก็มีระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยระบบประกันสุขภาพในแต่ละประเทศอาจมีความแตกต่างกันบ้างในแง่ของรายละเอียดในการให้บริการ รวมถึงวิธีการจัดหาเงินทุนมาใช้ในการอุดหนุนโครงการ เช่น เงินที่ใช้ในการ

อุดหนุนระบบประกันสุขภาพในฮ่องกงมากกว่าครึ่งได้มาจากเงินงบประมาณของรัฐ ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นเงินอุดหนุนส่วนใหญ่มาจากกองทุนประกันสังคม (Social Insurance) ที่ถูกตั้งขึ้นมา เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้น บริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ [Primary care networks คือ กลุ่มของผู้ให้บริการทางสุขภาพทั่วไปในกรณีผู้ป่วยนอกเป็นหลัก ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายสถานอนามัย เครือข่ายของคลินิกเอกชน และในอนาคต อาจขยายไปถึงกลุ่มของร้านยาด้วย] ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชนสามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุนีย์ กลัดแพ, 2550)

4. การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพด้วย (ผุสณี วินยพงศ์พันธ์, 2552)

ผลการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค มุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบสาธารณสุขไทยจากการนำนโยบายมาปฏิบัติใช้ (อัมมาร สยามวาลา, 2544) ซึ่งให้เห็นถึงปัญหาสำคัญในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค นั่นคือ ปัญหาด้านทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรมาดำเนินโครงการ ซึ่งส่งผลไปถึงมาตรฐานการบริการของโครงการ และการบรรลุเป้าหมายของการสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นการสร้าง “หลักประกันสุขภาพ” จึงมิใช่เพียงแค่การทำให้มี “ประกันสุขภาพ” แต่เป็นการสร้าง “หลักประกันสุขภาพ” ตามความหมายคือสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่คนไทยทั้งปวง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกันอย่างพอเพียงและยั่งยืน ยุทธศาสตร์การพัฒนาต้องมีจุดรวมศูนย์ที่สุขภาพเพื่อการปรับปรุงระบบสุขภาพด้วยยุทธศาสตร์ทางสังคมการเมืองอย่างกว้างขวาง เพื่อประโยชน์สุขของสังคมโดยรวมทั้งสังคม และการจัดระบบเพื่อให้คนไทยได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ มีความเท่าเทียมกัน, การบริหารสุขภาพมีความครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานและปลอดภัย, มีการดำเนินการด้วยภาคีที่หลากหลาย, ท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการและดำเนินการระบบและเน้นการสร้างเสริมและการธำรงสุขภาพ

ปรัชญาของบริหารนโยบายสาธารณะ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กำหนดแนวคิดและหลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังเช่น Dye Thomas R. (1978 : 3) นโยบายสาธารณะคือ สิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่

กระทำสิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำจึงครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดของรัฐบาลทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส ในส่วนของการเลือกที่จะไม่กระทำนั้น Dye ก็ถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะเช่นเดียวกัน อาทิเช่น การที่รัฐบาลบางประเทศยกเลิกนโยบายการเกณฑ์ทหาร นั่นคือรัฐบาลเลือกที่จะไม่บังคับให้ชายฉกรรจ์ทุกคนต้องเป็นทหารรับใช้ชาติแต่เปลี่ยนเป็นการรับตามความสมัครใจ ส่วนท่าน Easton (1971 : 130) นโยบายสาธารณะคือ การจัดสรรผลประโยชน์หรือคุณค่าแก่สังคม ซึ่งกิจกรรมของระบบการเมืองนี้จะกระทำโดยบุคคลผู้มีอำนาจสั่งการ ซึ่งสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นผลมาจาก “การจัดสรรค่านิยมของสังคม” ทั้งนี้ Easton ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตัดสินใจนโยบายกับประชาชนในสังคมว่า การตัดสินใจนโยบายใดๆ ของรัฐบาลจะต้องคำนึงถึงค่านิยมและระบบความเชื่อของประชาชนในสังคมเป็นสำคัญ นอกจากนี้นักวิชาการชาวไทยก็ได้อธิบายถึงความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ เช่น ศุภชัย ยาวะประภาส (2548 : 3) กล่าวว่านโยบายสาธารณะหมายถึง แนวทางการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาลนั่นเองนโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐในการบริหารและพัฒนาประเทศทั้ง ด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง แต่นโยบายจะมีความสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับการนำไปปฏิบัติให้ปรากฏเป็นจริง (สมบัติ อารังรัฐ วงศ์, 2545, หน้า 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

นโยบายสาธารณะเป็นกิจกรรมของรัฐบาลที่เลือกจะกระทำหรือไม่กระทำโดยมุ่งถึงค่านิยมและผลประโยชน์ของสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญโดยเน้นข้อบัญญัติที่ขอบด้วยกฎหมาย โดยรัฐบาลที่สามารถกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะได้รับความเชื่อถือและความนิยมจากประชาชน ส่งผลให้รัฐบาลดังกล่าวมีโอกาสในการดำรงอำนาจในการบริหารประเทศยาวนานขึ้น การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการจัดการกับแบบแผนการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยตรงตามเป้าหมายนโยบาย โดยยอมรับต่อข้อกำหนดที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจไปก่อนแล้วหรือยอมรับวิธีปฏิบัติเฉพาะเรื่องนั้นๆ (จุฬพล หนิมพานิช, 2554 : 12) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนสำคัญ เนื่องจากการตัดสินใจในนโยบายที่ได้กำหนดไว้ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งนโยบายสาธารณะคือสิ่งที่รัฐบาลเลือกจะกระทำหรือไม่กระทำ ในส่วนที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำจะครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดของรัฐบาล ทั้งกิจกรรมที่เป็น

กิจวัตร และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส โดยสิ่งที่รัฐเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบ (Thomas R. Dye, 1981)

นโยบายของรัฐบาลเป็นแนวทางที่จะทำให้สังคมมีความสงบสุข 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 บุคคลเหล่านี้จะมีอิสระอย่างมากในการปฏิบัติงานการมีอิสระ 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

รูปแบบของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยค่อนข้างคล้ายคลึงกับรูปแบบทั่วไปของประเทศอื่นๆ กล่าวคือ จะเริ่มต้นจากกลุ่มเป้าหมายแรกคือ ผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม แล้วจึงเปิดความครอบคลุมไปสู่กลุ่มผู้มีรายได้น้อย และค่อยๆ ขยายไปยังกลุ่มอื่น หากนับเอาระบบประกันสุขภาพของผู้จ้างงานในภาคเอกชนเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นทางการและเป็นระบบของไทยไทยใช้เวลาไม่ถึงสามทศวรรษในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2544) ประสิทธิภาพของโครงการเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของโครงการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในวงกว้างกว่าการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงานของระบบสาธารณสุขไทย โครงการ 30 บาท ฯ เป็นการปรับเปลี่ยนและขยายความครอบคลุมให้แก่ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพไปพร้อมๆ กับการปฏิรูปการเงินการคลังเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการได้จริงภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งเป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายของโครงการในอนาคต

ข้อคิดเห็นต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพ

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

ข้อเด่นของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. **ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ยากไร้ให้มีหลักประกันสุขภาพ** ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา แต่การดำเนินนโยบายดังกล่าวยังมีการประยุกต์ใช้แนวคิดประชากรกลุ่มเปราะบางอย่างจำกัด โดยยังขาดการสังเคราะห์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่อย่างไรก็ตามการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในภาพรวมค่อนข้างที่จะมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี มีการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกันสุขภาพ อย่างทั่วถึงเท่าเทียม ประชาชนมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนและประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นโดยมีประสิทธิภาพในระดับที่แตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์ในแต่ละประการ กล่าวคือ

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

3. **การได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียม** ไม่เลือกปฏิบัติการนำวัตถุประสงค์ประการนี้มาปฏิบัติค่อนข้างมีประสิทธิภาพอยู่พอสมควร 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

6. **การยอมรับจากนานาชาติ** โดยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ได้รับยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดย ดร.มัวรีน อี เบอร์ ผู้แทน WHO ประจำประเทศไทย ได้กล่าวระหว่างการประชุมเพื่อประเมิน 1 ทศวรรษระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปี 2545-2554) ว่านานาชาติมองว่าการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยถือเป็นตำนาน เพราะได้เปลี่ยนแปลงระบบในช่วงที่ประเทศยังไม่ร่ำรวยและเป็นประเทศแรก ๆ ที่ทำนโยบายนี้แล้วประสบความสำเร็จ ชี้ยังมีการตรวจสอบที่โปร่งใส โดยทศวรรษแรกได้เน้นไปที่การปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อให้นโยบายอยู่ได้ แต่ในทศวรรษที่ 2 จากนี้ ควรเป็นระบบที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ใช่รอให้ป่วยก่อนแล้วรักษาทีหลัง

ข้อดีของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. **เกิดปัญหาด้านงบประมาณ** นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ ต้องใช้งบประมาณรัฐจำนวนมากมหาศาลในการดำเนินการ การดำเนินการจะไม่ประสบความสำเร็จได้เลยหากไม่ได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ให้มีประสิทธิภาพเพราะประเทศมีงบไม่เพียงพอ หากรัฐบาลมีความจริงใจไม่คาดหวังที่จะทำให้เกิดบริการ 30 บาทอย่างเดียวนั้น ควรต้องมีการปฏิรูปควบคู่กันไปด้วย แต่ในห้วงเวลาที่ผ่านมามีพบว่าโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งประสบปัญหาการบริหาร เนื่องจากต้องใช้งบประมาณมาอุดหนุนโครงการดังกล่าวทำให้เกิดภาวะขาดทุนหรืองบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ

2. **ความระแวงจากฝ่ายการเมืองด้วยกันเอง** นโยบายนี้ทำให้เกิดความเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขอย่างขนานใหญ่ ซึ่งแม้จะต้องใช้เงินเพิ่มมากกว่าเดิมในช่วงแรกก็อาจไม่ถึงกับก่อภาระให้งบประมาณ

ของรัฐบาลมากนักโดยคาดหวังว่าจะเกิดผลที่ดีกว่าต่อประเทศในระยะยาว การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐบาลต้องเพิ่มงบประมาณใน 2-3 ปีแรก แต่จะทำให้ภาพรวมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหลัง 3 ปีเป็นต้นไปเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยเพียง 2-3% เท่านั้น เพราะผลการปฏิรูปทำให้ระบบโดยรวมเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น แต่บางครั้งเมื่อนโยบายนี้ถูกชี้หน้าโดยการเมือง คนบางกลุ่มก็จะมองอย่างไม่ไว้วางใจเพราะถูกกล่าวหาว่าเป็นการ หาเสียงมากกว่าที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจริงๆ

3. **ความกังวลใจในความต่อเนื่อง** หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นเรื่องของรัฐสวัสดิการ ภายใต้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญโดยแท้ มิใช่เรื่องของการใช้หลักประชานิยมเพื่อให้เกิดการแข่งขันในการแย่งประชาชนเหมือนดังอดีตที่ผ่านมา ควรมีความสมเหตุสมผลต่อการสร้างความอุ่นใจกับประชาชนทุกคนในยามเจ็บป่วยสามารถไปหาหมอโดยไม่ต้องห่วงว่าจะมีเงินพอไปจ่ายหรือไม่

4. **ปัญหาการแทรกแซงจากฝ่ายการเมืองมากเกินไป** ตั้งแต่ปี 2545 ที่เริ่มมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้เปลี่ยนรัฐบาลมาหลายครั้ง มีทั้งชั่วเก่ากลับมาใหม่ ชั่วตรงข้ามกับฝ่ายเริ่มต้น รวมทั้งรัฐบาลเฉพาะกิจ ระบบนี้ก็ยังคงได้รับการดูแล จัดการ และคงระบบไว้ให้เป็นสมบัติล้ำค่าของชาติ ดังนั้น เมื่อเกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ในการที่จะยกเลิกโครงการหลักประกันสุขภาพดังกล่าว จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลของประชาชนที่มีรายได้น้อยอาจจะได้รับผลกระทบในการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งอาจจะไม่ได้รับการดูแลจากรัฐแบบเดิม

บทสรุป

จากข้อมูลรายละเอียดที่นำเสนอเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคที่ได้้นำเรียนข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าท่ามกลางกระแสข่าวว่ารัฐบาลจะมีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขหรือถึงขั้นยกเลิกโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น (มุมมองของประชาชนบางกลุ่ม) แต่ในมุมมองของผู้เขียนยังคงอยากให้มีการดำเนินการต่อไป เพราะหากยกเลิกแล้วประชาชนส่วนใหญ่จะต้องเดือนร้อนมาก หากแต่รัฐบาลควรที่จะปรับปรุงโครงการต่างๆ ให้สามารถดูแลประชาชนผู้มีรายได้น้อยให้ได้รับการดูแลมากที่สุด ดีที่สุด และทั่วถึงที่สุด อีกทั้งการแก้ไขช่องโหว่ความทับซ้อนของการจัดการและการใช้งบประมาณของภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อไม่ให้เป็นการซ้ำซ้อนการบริหารงบประมาณแผ่นดินในอนาคตเพราะโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคมียัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้ไม่มีสวัสดิการหรือไม่มีหลักประกันสุขภาพระบบใดๆ เลย ได้มีหลักประกันในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับการชื่นชมจากประชาชนชาวไทยและองค์การอนามัยโลก จึงนับเป็นความเจริญก้าวหน้าทางสาธารณสุข ของประเทศไทยอย่างแท้จริง เพราะก้าวไกลไปถึงระดับโลกแล้ว ทำให้ประเทศไทยถูกมองว่าประสบความสำเร็จในการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชน เกิดความสะดวกและได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้นในการเข้ารับรักษาพยาบาล และการบริการทางการแพทย์ การได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ และโครงการหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นเรื่องของรัฐสวัสดิการมิใช่เรื่องของการใช้หลักประชานิยมเพื่อให้เกิดการแข่งขันในการแย่งประชาชนเหมือนดังอดีตที่ผ่านมา หากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการจัดระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยความสำเร็จ ตรงกันข้ามหากหน่วยงานหรือองค์การที่เกี่ยวข้องไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะประสบปัญหาตามมา ดังที่เกิดความคิดที่ขัดแย้งระหว่าง

ผู้สนับสนุนและต่อต้านของแต่ละฝ่าย แต่ในความขัดแย้งและเห็นต่างกับเรื่องนี้ซึ่งถือว่าไม่ใช่เรื่องแปลกสำหรับสังคมที่ต้องมีการอภิปราย ถกเถียง แลกเปลี่ยน แต่ก็ขอให้เป็นการถกเถียงกันเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนในประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของพลเมืองในประเทศให้ดีที่สุดและจะเกิดผลที่ดีกว่าต่อประเทศในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- Anderson, James E. (1994). **Public Policy – Making : Introduction**. 2nd. New York : Houghton Mifflin Company.
- Christopher, Pollitt and Geert, Bouckaert. (2004). **Public Management Reform: A Comparative Analysis**. 2nd ed. Great Britain: Oxford University Press.
- Dye, Thomas R. (1981). **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs. Prentice Hall.
- _____ (1978). **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs: PrenticeHall.
- Easton, D. (1981). **The Political System: An Inquiry into the State of Political Science**. Chicago: University of Chicago Press.
- Vincent Ostrom; Elinor Ostrom. (1971). “Public Choice: A Different Approach to the Study of the Public Administration”. *Public Administration Review*, Vol. 31 No. 2 (Mar.-Apr. 1971), pp 203-216
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ.(2538). การศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. ขอนแก่น : เพ็ญพรินต์.
- ประเวศ วะสี. (2554). **บนเส้นทางชีวิต**. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ผุสณี วินยพงศ์พันธ์.(2552).ความคิดเห็นของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีต่อการพัฒนาระบบ **บริการสุขภาพ**.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พิทยา บวรวัฒนา. (2541). **ทฤษฎีองค์การสาธารณะ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิพัฒน์ พรหมคำ. (2560).“การเมืองและนโยบายสาธารณะ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” .[ออนไลน์]
<https://www.l3nr.org/posts/163178>.
- รณิดา มนต์ขลัง, ภักดี โพธิ์สิงห์, สัญญา เคนาภูมิ. (2559). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, ปีที่ 3, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2559)
- วิชุดา สาธิตพรหม. (2554). **นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: พัฒนาการ แนวโน้ม และการสำรวจมาตรฐานด้าน สุขภาพของไทย**. สถาบันพระปกเกล้า : วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น.
- วินัย สวัสดิ์วร .(2552). “สิทธิของคนไทยที่ไม่ล้มละลายเพราะความเจ็บป่วย” หมอชาวบ้าน 31, 364 (สิงหาคม).
- วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์,จรัญญา หุ่นศรีสกุล, และเสมอจิต พงศ์ไพศาล. (2552).ระบบบริการสุขภาพของปากระดับจังหวัด **ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาคใต้**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2544).ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2540). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540.
กรุงเทพฯ: กองพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.(เอกสารอัดสำเนา)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ: คัล
เลอร์บุ๊กส์.

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). รายงานการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ประจำปี 2554. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สุนีย์ กลัดแพ. (2550).ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของแผนก
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการโครงการและการ
ประเมินโครงการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. (2544).ระบบหลักประกันสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ.นนทบุรี:สถาบันวิจัย
สาธารณสุข.

ศุภชัย ยาวะประภาช.(2548). นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่6 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัมมาร สยามวาลา. (2544). ข้อเสนอหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี :สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.