

แนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า Guidelines for Upgrading the Universal Health Coverage Project

คิวนัตร์ ศิริสิทธิ์นฤวัต, โชติมา นวลจันทร์, วิเชียร ชวดสูงเนิน,
ณัฏฐพงศ์ โชติปรีชารัตน์, กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์

Siwachat Sirasitnaruewat, Chotima Nuanchan,
Wichiar Chuadsungnoen, Nathatchaphong Chotpreecharat
Kampanart Wongwatthanaphong

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
Department of Public Administration, Pibulsongkram Rajabhat University
E-mail: chotiman.2513@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย โดยการวางมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลรองรับการยกระดับ 30 บาทพลัส บริหารจัดการผู้ป่วยที่มาโดยไม่ได้นัดหมายล่วงหน้าจากบัตรประชาชนใบเดียว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรักษาใกล้บ้าน พร้อมวางมาตรฐานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และ รพ.สต. ถ่ายโอนไปท้องถิ่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่พัฒนามาตรฐานและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยสมัครใจ เมื่อมีนโยบายรัฐบาลประกาศยกระดับ 30 บาทพลัส สถานพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนหรือยกระดับการดำเนินการตามมาตรฐานของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามระบบที่วางไว้เน้นเรื่อง คุณภาพ ความปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เมื่อมีการยกระดับบัตรทองและเรื่องบัตร ประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ต้องมีการปรับเปลี่ยน คือ สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลนั้น ๆ ต้องมีระบบบริการในการรองรับผู้ป่วยที่จะเข้ามาแบบไม่ได้นัดหมายล่วงหน้าเพราะเดิมจะทราบ จำนวนผู้ป่วยตามสิทธิหลักประกันสุขภาพฯ ที่มารับการรักษาพยาบาลทำให้สามารถออกแบบ การให้บริการที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายได้

เมื่อประชาชนสามารถไปได้ทุกที่ โรงพยาบาลต้องบริหารจัดการโดยคาดการณ์ สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และเตรียมรองรับผู้ป่วยกลุ่มใหม่ ๆ ที่อาจจะเดินทางมารักษา แต่ใน ความเป็นจริงยังมองว่า ตามศักยภาพและที่ตั้งของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โรงพยาบาลบางกลุ่ม อาจมีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มใหม่เพิ่มขึ้นไม่มากนัก เพราะประชาชนอาจไม่ยอมเดินทางไกล ๆ ในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่อาจอยากรักษาใกล้บ้านมากกว่า แต่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และเป็นความคาดหวังของคนไข้ การเดินทางไปยังโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ถึงแม้ห่างไกล ก็อาจ เกิดขึ้นได้ ทำให้มีโอกาสรับคนไข้เพิ่มมากขึ้นทั้งลักษณะกลุ่มโรคหายาก โรคที่มีความซับซ้อน หรือแม้แต่โรคที่สามารถรักษาได้ตามโรงพยาบาลทั่วไป

คำสำคัญ: แนวทางการยกระดับระบบประกันสุขภาพ, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ได้รับบทความ: 20 มีนาคม 2567; แก้ไขบทความ: 17 เมษายน 2567; ตอรับตีพิมพ์: 18 เมษายน 2567

Received: March 20, 2024; Revised: April 17, 2024; Accepted: April 18, 2024

Abstract

The purpose of this article is to provide recommendations regarding Thailand's universal health coverage policy. By setting quality standards for medical facilities to support the upgrade to 30 baht plus, managing walk-in patients from a single ID card. Most patients want treatment close to home. Ready to set health network standards at the district level and Subdistrict Health Promotion Hospital transferred to the local area The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) or Healthcare Accreditation Institute is an important agency that is responsible for developing standards and accrediting the quality of healthcare facilities voluntarily. When the government policy announces an increase to 30 baht plus, medical facilities will have to modify or raise the level of operations according to the standards of the medical facility, maintaining the system that has been laid out, emphasizing quality and safety for both service providers and service recipients. When there is an upgrade to the gold card and the issue of a single ID card being maintained everywhere. What needs to be changed is the nursing home or hospital. There must be a service system to accommodate walk-in patients. Because previously the number of patients under health insurance rights would be known. who come to receive medical treatment, making it possible to design appropriate services according to the target group.

When people can go anywhere Hospitals must manage by anticipating upcoming situations. and prepare to accommodate new groups of patients who may come for treatment but in reality, it is still seen that according to the potential and location of each hospital Some groups of hospitals may not have a small increase in the number of new patients. Because people may not want to travel far for medical treatment, most may prefer treatment close to home. But the hospital has high potential and is the expectation of the patients. Traveling to major hospitals Even though we're far away It may happen. This creates an opportunity to accept more patients, both in rare disease groups. complicated disease or even diseases that can be treated at general hospitals.

Keywords: Upgrading the Health Insurance System, Universal Health Coverage

1. บทนำ

โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่บริหารงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ได้รับการชื่นชมจากประชาชนชาวไทยและการ

ยอมรับจากนานาชาติประเทศ รวมถึงองค์การอนามัยโลก ว่าเป็นโครงการที่ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิให้มีความก้าวหน้า แต่ยังมีจุดอ่อนของระบบที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน นั่นก็คือ ปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาลที่ไม่มีความสมดุลกับจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการ และปัญหาการบริหารงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณที่ไม่ตรงตามเป้าหมาย ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมส่งผลถึงคุณภาพการรักษาพยาบาลและการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ชัยวลิ ศรีสุขโข, 2557) โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารงบประมาณ ซึ่งหากไม่มีการปฏิรูประบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพของประเทศไทยต้องประสบปัญหาทางการเงินภายใน 10 ปีนี้ อย่างแน่นอน (ไทยรัฐออนไลน์, 2558) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามหาแนวทางเพื่อปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะเรื่องการบริหารงบประมาณ ซึ่งประชาชนต้องยอมรับความจริงว่างบประมาณจากรัฐบาลเพียงอย่างเดียวมันไม่เพียงพอ และต้องมีการระดมเงินทุนจากส่วนอื่นโดยประชาชนต้องมีส่วนร่วมเพื่อมาค้ำจุนระบบให้สามารถดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืน (มติชนออนไลน์, 2558) นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ รักษาการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอว่า นักวิชาการส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าในระยะยาวต้องมีการจัดหางบประมาณจากหลายแหล่งมาเพิ่มเติมเพื่อให้ระบบมีความยั่งยืน เช่น การเก็บเงินสมทบคล้ายกับกองทุนประกันสังคม การร่วมจ่ายกรณีที่ต้องการบริการที่มากกว่ามาตรฐานด้านสาธารณสุข (co-payment) และการเก็บภาษีสำหรับกองทุนเฉพาะ (Earmarked Tax) ซึ่งยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลกระทบต่อสังคมในภาพรวม (มติชนออนไลน์, 2558) สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือปัจจุบันโรคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดต่อทางเชื้อโรค แต่เกิดจากพฤติกรรมของตนเองแทบทั้งสิ้น (Non-communicable diseases - NCDs) ดังนั้นความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์จึงเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่ต้องแบกรับภาระทางการเงินร่วมกับภาครัฐ เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพกันมากขึ้นเพื่อประหยัดงบประมาณส่วนตน และงบประมาณของรัฐไปโดยปริยาย (มติชนออนไลน์, 2558)

2. แนวทางการระบบประกันสุขภาพที่ภาครัฐจัดให้ของต่างประเทศ ตารางเปรียบเทียบสวัสดิการระบบประกันสุขภาพของประเทศสหพันธ์เยอรมนี ฝรั่งเศส ไต้หวัน สิงคโปร์

ประเทศ	การบริหารจัดการสวัสดิการ	สวัสดิการที่ได้รับ	กลุ่มผู้รับสวัสดิการ
สหพันธ์เยอรมนี	- ระบบประกันสังคมมี 4 แบบ	การเข้ารับบริการ - โรงพยาบาลรัฐ - โรงพยาบาลมูลนิธิ	- ประชาชนทุกคนที่เป็นผู้ประกันตน

	1. ความสมานฉันท์ (Solidarity) สมาชิกถือหุ้นกันและกัน 2. การระดมทุนด้วยเงินสมทบ (Contribution financing) จากการหักเงินค่าจ้างจากลูกจ้างและนายจ้าง 3. ความคุ้มครองแบบเต็มรูปแบบ (Comprehensive coverage) จากกองทุนประกันสุขภาพ 4. การกำกับและควบคุมตนเองขององค์กร (Self-governance) สมาคมแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล - กองทุนประกันสุขภาพภาคบังคับ(Statutory Health Insurance funds)	- โรงพยาบาลเอกชน	
ฝรั่งเศส	1. ระบบประกันสุขภาพภาคบังคับหรือStatutory health insurance 1.1 กองทุนประกันสุขภาพทั่วไป สำหรับผู้มีเงินเดือนได้รับค่าตอบแทน 1.2 กองทุนประกันสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 1.3 กองทุนประกันสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ 2. ระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ รูปแบบบริษัทที่ไม่แสวงหาผลกำไร	หน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคแบ่งการบริการ - การบริการระดับปฐมภูมิ - การบริการระดับทุติยภูมิ	- บุคคลที่ไม่ได้มีสัญชาติฝรั่งเศสแต่ทำเรื่องร้องขอใช้สวัสดิการ - ประชาชนทุกคนที่เป็นชาวฝรั่งเศส

ไต้หวัน	- ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- การเข้าถึงบริการโดยการเลือกโรงพยาบาลและแพทย์หรือเลือกใช้การรักษาสมัยใหม่หรือแบบดั้งเดิม - การบริการรักษาพยาบาลแบบพื้นฐานสะดวกรวดเร็วด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ - โรงพยาบาลเอกชน	- ประชาชนทุกคน
สิงคโปร์	- Medisave เป็นกองทุนเงินออมสำหรับตนเองและครอบครัว - Medishield เป็นกองทุนสำหรับผู้ประกันตน - Medifund เป็นกองทุนสงเคราะห์	- บริการระดับปฐมภูมิและโสตคลินิก รวมถึงการเยี่ยมบ้านของแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน - การบริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	- ประชาชนทุกคน
ไทย	- ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ - ระบบประกันสังคม	- หน่วยบริการปฐมภูมิ - หน่วยบริการทุติยภูมิ - หน่วยบริการตติยภูมิ	- คนไทยที่ไม่ได้รับความคุ้มครองสวัสดิการด้านสุขภาพใด ๆ จากรัฐเอกชนหรือองค์กรต่าง ๆ - ข้าราชการ - ลูกจ้างประจำ - ผู้รับบำนาญ - เบี้ยหวัดสังกัดราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค - ครอบครัว - ลูกจ้างในองค์กรตามเงื่อนไข

			- ลูกจ้างที่ออกจากงาน แต่ต้องการใช้สิทธิ สามารถจ่ายเงินสมทบ ด้วยตนเอง
--	--	--	---

2.1 ระบบประกันสาธารณสุขของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นระบบประกันสังคมแบบ "คู่" ประกอบด้วย 1) ภาคประชาชน: กองทุนประกันสุขภาพ (Krankenkassen): ประชาชนทุกคนในเยอรมนีต้องเป็นสมาชิกกองทุนประกันสุขภาพ มีกองทุนประกันสุขภาพทั้งแบบรัฐบาล (gesetzliche Krankenversicherung - GKV) และแบบเอกชน (private Krankenversicherung - PKV) ประชาชนสามารถเลือกกองทุนประกันสุขภาพได้ กองทุนประกันสุขภาพครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าโรงพยาบาลเบี้ยประกันจะขึ้นอยู่กับรายได้ ประกันสุขภาพเพิ่มเติม: ประชาชนสามารถซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมเพื่อคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่ไม่ครอบคลุมโดยกองทุนประกันสุขภาพ 2) ภาคภาครัฐ: กฎหมายควบคุมราคา: รัฐบาลเยอรมนีควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลและค่ายา การอุดหนุน: รัฐบาลเยอรมนีให้เงินอุดหนุนกองทุนประกันสุขภาพบางแห่ง

2.2 ระบบประกันสาธารณสุขของประเทศฝรั่งเศส เป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เรียกว่า Sécurité sociale ประชาชนทุกคนในฝรั่งเศสมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจาก Sécurité sociale โดยไม่คำนึงถึงรายได้ อาชีพ หรือสภาพสุขภาพ หลักการสำคัญของ Sécurité sociale: การเข้าถึงอย่างถ้วนหน้า: ประชาชนทุกคนในฝรั่งเศสมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจาก Sécurité sociale การร่วมจ่าย: ประชาชนทุกคนต้องร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบางส่วนสำหรับการรักษาพยาบาล การจัดการโดยรัฐ: Sécurité sociale บริหารจัดการโดยรัฐบาล บริการที่ครอบคลุมโดย Sécurité sociale: การรักษาพยาบาลทั่วไป: การตรวจรักษาโดยแพทย์ การจ่ายยา การรักษาในโรงพยาบาล การรักษาโรคเรื้อรัง: (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง) การคลอดบุตร การบำนาญ เงินทดแทนการว่างงาน การระดมทุนของ Sécurité sociale: เงินสมทบจากนายจ้างและลูกจ้าง ภาษีเงินได้ เงินสนับสนุนจากรัฐบาล ผลลัพธ์ของ Sécurité sociale: ประชาชนฝรั่งเศสมีสุขภาพที่ดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพลดลง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมีราคาไม่แพง

2.3 ระบบประกันสาธารณสุขของประเทศไทย(NHI) เป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมประชากรได้ถ้วนเกือบ 100% ก่อตั้งขึ้นในปี 1995 ได้รับการยกย่องว่าเป็นหนึ่งในระบบประกันสุขภาพที่ดีที่สุดในโลก หลักการสำคัญของ NHI: การเข้าถึงอย่างถ้วนหน้า: ประชาชนทุกคนในไทยมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจาก NHI โดยไม่คำนึงถึงรายได้ อาชีพ หรือสภาพสุขภาพ การร่วมจ่าย: ประชาชนทุกคนต้องร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบางส่วนสำหรับการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการโดยชุมชน: NHI บริหารจัดการโดยคณะกรรมการที่ประกอบด้วยตัวแทนจากประชาชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และหน่วยงานภาครัฐ บริการที่ครอบคลุมโดย NHI: การรักษาพยาบาลทั่วไป: การตรวจรักษาโดยแพทย์ การจ่ายยา การรักษา

ในโรงพยาบาล การรักษาโรคเรื้อรัง: โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง การส่งเสริมสุขภาพ: การตรวจสุขภาพ การฉีดวัคซีน การให้คำปรึกษาสุขภาพ การระดมทุนของ NHI: เงินสมทบจาก นายจ้างและลูกจ้าง เงินสนับสนุนจากรัฐบาล ค่าธรรมเนียมผู้ป่วยร่วมจ่าย ผลลัพธ์ของ NHI: ประชาชนได้หันมีสุขภาพที่ดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพลดลง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมีราคาไม่แพง

2.4 ระบบประกันสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์ เป็นระบบแบบ "คู่"

ประกอบด้วย 1. ภาคประชาชน: กองทุนออมทรัพย์เพื่อสุขภาพ (Medisave): เป็นระบบออมเงินบังคับที่ประชาชนทุกคนต้องส่งเงินเข้ากองทุน เงินในกองทุน Medisave สามารถนำไปใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ค่าทันตกรรม ค่าแว่นตา อัตราการส่งเงินเข้ากองทุนจะขึ้นอยู่กับรายได้ มีเพดานจำกัดจำนวนเงินที่สามารถเก็บไว้ในกองทุน Medisave ประกันสุขภาพเชิงพาณิชย์: ประชาชนสามารถซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมเพื่อคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่ไม่ครอบคลุมโดย Medisave 2. ภาคภาครัฐ: กองทุน MediShield: เป็นประกันสุขภาพภาคบังคับที่ช่วยคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่รุนแรง ประชาชนทุกคนต้องสมัครเข้าร่วมกองทุน MediShield เบี้ยประกันจะขึ้นอยู่กับอายุและเพศ มีวงเงินคุ้มครองต่อปี กองทุน Medifund: เป็นกองทุนที่ช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อยและประสบปัญหาในการชำระค่ารักษาพยาบาล ประชาชนสามารถสมัครขอรับความช่วยเหลือจากกองทุน Medifund กองทุน Medifund จะพิจารณาให้ความช่วยเหลือเป็นรายกรณีไป

2.5 ระบบประกันสุขภาพสาธารณสุขของประเทศไทย มุ่งเน้นการให้บริการ

สุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปอย่างเป็นระบบและมีความเป็นธรรมและเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1) บัญชีสุขภาพของประชาชน (Universal Coverage Scheme - UCS) 2) ประกันสังคม (Social Security Scheme) ระบบนี้เป็นการประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างในเครือข่ายของการประกันสังคม โดยธุรกิจและผู้สร้างงานจะต้องจ่ายเงินเข้าสู่ระบบเพื่อให้ความคุ้มครองสำหรับพนักงานของตน 3) ประกันสุขภาพของข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme) ระบบนี้เป็นการประกันสุขภาพสำหรับข้าราชการและครอบครัวของพวกเขา ที่ให้บริการสุขภาพโดยโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 4) โปรแกรมบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค (Health Service Program for the Informal Sector) ระบบนี้เป็นการให้บริการสุขภาพสำหรับกลุ่มคนที่ไม่มีงานทำและกำลังพยายามทำงานในสถานการณ์ไม่แน่นอน 5) ระบบบริการสุขภาพสาธารณสุข (Public Health Services) ระบบนี้เป็นการให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป โดยให้บริการฟรีหรือในราคาที่เป็นส่วนหนึ่ง ๆ ของค่าใช้จ่ายจริง

3. การวิเคราะห์แนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 ประเทศไทย โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ "30 บาท รักษาทุกโรค"

ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2545 ถือเป็นนโยบายสำคัญที่มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาโครงการประสบความสำเร็จอย่างมาก ส่งผลดีต่อ

สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย และมีประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนาโครงการนี้อยู่หลายประการ บทความนี้มุ่งวิเคราะห์แนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายสำคัญที่มีบทบาทต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย การพัฒนาโครงการนี้อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพบริการ การจัดสรรทรัพยากร การหาวิธีการต่าง ๆ ในการพัฒนา (ณัฐรุตติ ด่านวิไล และคณะ, 2562: 11)

3.2 ประเทศเยอรมนี ประเทศเยอรมนีมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประสบความสำเร็จมาอย่างยาวนาน ประชาชนทุกคนมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ระบบนี้มีจุดเด่นหลายประการ เช่น ความครอบคลุม ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพ และยังมีประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนาโครงการนี้อยู่หลายประการ การวิเคราะห์แนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศเยอรมนีเป็นระบบที่ประสบความสำเร็จ แต่ยังมีประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนา การยกระดับโครงการนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การควบคุมค่าใช้จ่าย คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ประเทศฝรั่งเศส ประเทศฝรั่งเศสมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เรียกว่า "ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ" (Sécurité Sociale) ซึ่งประสบความสำเร็จมาอย่างยาวนาน ระบบนี้ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ระบบนี้มีจุดเด่นหลายประการ เช่น ความครอบคลุม ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนาโครงการนี้อยู่หลายประการ บทความนี้มุ่งวิเคราะห์แนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศฝรั่งเศส ประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนาการยกระดับโครงการนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การควบคุมค่าใช้จ่าย คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการส่งเสริมสุขภาพ (Marjan J. Faber, Jako S. Burgers, Richard Grol and Gert P. Westert, 2011: 441)

3.4 ประเทศไทย ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เรียกว่า "ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ" (National Health Insurance, NHI) ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมาก ระบบนี้ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ระบบนี้มีจุดเด่นหลายประการ เช่น ความครอบคลุม ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนาโครงการนี้อยู่หลายประการ วิเคราะห์แนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทยเป็นระบบที่ประสบความสำเร็จแต่ยังมีประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนาการยกระดับโครงการนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนา

ระบบบริหารจัดการ การควบคุมค่าใช้จ่าย คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการส่งเสริมสุขภาพ (Guang–Xu Wang. (2010: 3)

3.5 ประเทศสิงคโปร์ ประเทศสิงคโปร์มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เรียกว่า "ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ" (Medisave) ซึ่งมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ประชาชนทุกคนต้องมีบัญชี Medisave ใช้สำหรับเก็บเงินออมเพื่อการรักษาพยาบาลควบคู่กับระบบประกันสุขภาพเชิงพาณิชย์ ระบบนี้มีจุดเด่นหลายประการ เช่น ความครอบคลุม ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพ ยังมีประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนาโครงการนี้อยู่หลายประการ วิเคราะห์แนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศสิงคโปร์ เป็นระบบที่มีจุดเด่นหลายประการ แต่ยังมีประเด็นท้าทายและโอกาสในการพัฒนา การยกระดับโครงการนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยมุ่งเน้นการควบคุมค่าใช้จ่าย ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารจัดการ คุณภาพบริการ และการส่งเสริมสุขภาพ

4. สรุป

1. การสร้างพื้นฐานข้อมูล: การศึกษาแนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเริ่มต้นด้วยการสร้างพื้นฐานข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของประชากรทั้งหมด ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของโรค ความต้องการในการรักษา และปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และวางแผนการจัดทำนโยบายที่เหมาะสม (มติชนออนไลน์, 2558).

2. การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ: โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นการเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการทั้งในด้านการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

3. การเน้นการป้องกันโรค: การศึกษาแนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระบุถึงความสำคัญของการให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค ไม่เพียงแต่การรักษาโรคที่เกิดขึ้นแล้ว โดยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค และการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาตัวเองเมื่อเกิดโรค

4. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย: การศึกษาแนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าย้ำความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การใช้ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ (Health Information Systems) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูง (มติชนออนไลน์, 2559)

5. การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ: การโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับประชากร โดยการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และการลดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ล่วงหน้า

6. การสร้างความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพ: 1) การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและโปร่งใส
2) การสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของบริการ 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชากร
4) การสร้างความน่าเชื่อถือในระบบบริการ 5) การสร้างพื้นที่สำหรับการเสนอข้อเสนอสื่อและการเรียนรู้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567: 17-18)

5. องค์ความรู้ที่ได้รับ

จากการศึกษาแนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ได้
องค์ความรู้ดังนี้

1. หลักการสำคัญของ UHC และการเข้าถึงอย่างถ้วนหน้า ประชาชนทุกคนควรมี
สิทธิเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพโดยไม่คำนึงถึงรายได้ อาชีพ หรือสภาพสุขภาพ ความ
เป็นธรรม การบริการด้านสุขภาพควรมีราคาไม่แพงและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ด้านประสิทธิภาพ:
ระบบประกันสุขภาพควรมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า คุณภาพ บริการด้านสุขภาพมีคุณภาพสูง

2. กลยุทธ์การยกระดับ UHC การขยายความครอบคลุม โดยการเพิ่มจำนวน
ประชาชนที่เข้าถึงระบบประกันสุขภาพ การลดค่าใช้จ่าย: ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
การปรับปรุงคุณภาพ: พัฒนาคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ การเสริมสร้างระบบ:
พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (วรัญญู คงศรีสุข, 2560)

3. บทเรียนที่ได้จากประเทศต่าง ๆ: ประเทศที่มีระบบ UHC ที่ประสบความสำเร็จ:
ประเทศไทย ประเทศไต้หวัน ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเยอรมนี ประเทศฝรั่งเศส

บทเรียนที่เรียนรู้: ความสำคัญของการมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ความสำคัญของการมี
ผู้นำที่เข้มแข็งความสำคัญของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ความสำคัญของการมีระบบ
การเงินที่ยั่งยืนความสำคัญของการมีกลไกการควบคุมคุณภาพ

4. แนวทางการยกระดับ UHC ในประเทศไทย โดยการขยายความครอบคลุม:
เพิ่มจำนวนประชาชนที่เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พัฒนาศักยภาพให้
ครอบคลุมมากขึ้น การลดค่าใช้จ่าย: ควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างมี
เหตุผล พัฒนาระบบการบริหารจัดการ การปรับปรุงคุณภาพ: พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
พัฒนาเทคโนโลยี พัฒนาระบบการบริการ การเสริมสร้างระบบ: พัฒนาระบบการเงิน พัฒนา
ระบบการกำกับดูแล พัฒนาระบบข้อมูล ความท้าทาย:การระดมทุน: หาเงินทุนที่เพียงพอ
สำหรับการขยายและพัฒนา UHC การควบคุมค่าใช้จ่าย: ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่ม
สูงขึ้น การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ: พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอ ความเหลื่อมล้ำ:
ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โอกาส: เทคโนโลยี: เทคโนโลยีดิจิทัล
สามารถช่วยพัฒนา UHC ความร่วมมือ: ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค
ประชาสังคม การเรียนรู้จากประเทศอื่น: เรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศอื่น สรุป:
การยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ท้าทาย แต่ก็ยังเป็นโอกาสที่สำคัญใน

การพัฒนาสุขภาพของประชาชน จำเป็นต้องมีการร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ UHC ประสบความสำเร็จ (วรัญญ คงศรีสุข, 2560)

เอกสารอ้างอิง

- ชัยวุฒิ ศรีสุขโข. (2557). 12 ปี ระบบสาธารณสุขไทยภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า. เข้าถึงได้จาก <http://www.hfocus.org/content/2014/10/8495> (สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2559).
- ไทยรัฐออนไลน์. (27 ธันวาคม 2558). นักวิชาการ ค้านโล่ 30 บาท รักษาทุกโรค หนุนคนมีเงินร่วมจ่าย. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/554920> (สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2559).
- ณัฐธิดา คำนวณ และคณะ. (2562). หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: แนวคิด เป้าหมาย และความท้าทาย. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มติชนออนไลน์. (24 ธันวาคม 2558). บัตรทองจ่อถึงแตก!! ใช้งบสูง 16-17% ดันแนวทาง ‘ประชารัฐร่วมจ่าย’ ป้องกันรพ.ล้ม. เข้าถึงได้จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1450943754 (สืบค้น 12 มกราคม 2559).
- มติชนออนไลน์. (27 ธันวาคม 2558). รักษาการเลขาธิการ สปสช. ยันเพิ่มงบบัตรทองแค่ 5% ของเม็ดเงินทั้งประเทศ. เข้าถึงได้จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1451207288 (สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2559).
- มติชนออนไลน์. (29 ธันวาคม 2558). ปรับปรุง “บัตรทอง” ยังไม่จบ ตั้ง กก.อีกชุด เคารร่วมจ่ายหลังปีใหม่. เข้าถึงได้จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1451389897 (สืบค้น 12 มกราคม 2559).
- มติชนออนไลน์. (9 มกราคม 2559). จับา...งบบัตรทอง ตรง/ไม่ตรงวัตถุประสงค์. เข้าถึงได้จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1452319546 (สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2559).
- วรัญญ คงศรีสุข. (2560). บนเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เข้าถึงได้จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=9743234128 (สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2560).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: บทเรียนและแนวทางพัฒนา NHI. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- Guang-Xu Wang. (2010). Financial Sustainability of Universal Healthcare and Its Reform: The Case of Taiwan. *Asian Social Science*, 6(4), 3–18.
- Marjan J. Faber, Jako S. Burgers, Richard Grol and Gert P. Westert. (2011). Achieving high performance quality in primary healthcare: The Dutch example. *International Journal of Public Health*, 3(4), 441–447.