

นโยบายสาธารณะ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

Public Policy Healthy Insurance

WS:SSSUบุญ IWศรีเลิศ*

ผศ.ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์**

บทคัดย่อ

บทความนี้ได้ศึกษาถึงความเป็นมาของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อดีข้อเสีย แนวทางการแก้ปัญหาของนักวิชาการ และได้เสนอแนวทางแก้ปัญหา ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นเรื่องของงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณ ๒) การแก้ปัญหาจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอโดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านปริมาณ และด้านคุณภาพ และ ๓) การแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพเอง และสามารถดูแลตัวเองได้

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะ, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Abstract

This article is to study the background of public policy of health insurance for people, the good point and weak point of policy, the method to resolve problems of scholars who advises the way to resolve the problem into 3 ways; 1) resolving the disagreement between Ministry of Public Health and Bureau of Health Promotion about budget and budget allocation, 2) being lack of medical personnel by increasing them both quantity and quality and 3) resolving health of people by supporting them to be their health and can take care themselves.

Keywords: public policy, health insurance

* นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

** อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



๑. บทนำ

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของคนในชาติเป็นสิ่งที่รัฐบาลแต่ละพยายาม ทำให้เกิดขึ้นเพื่อประชาชนในหลากหลายรูปแบบด้วยกัน โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว จะปูพื้นฐานเรื่องระบบสุขภาพให้กับประชาชน ตั้งแต่แรกเกิด ประเทศไทยก็ได้ตระหนักถึงเรื่องนี้ โดยเด็ก ๆ ทุกคนที่เกิดมาต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ เป็นการให้บริการฟรี การดูแลสุขภาพของบุคคลจำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุม ปัจจุบันประเทศต่างๆ ได้มีการปรับและหารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ดีเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชน ในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประเทศต่างๆ ก็จะมีปัญหาต่างๆ เช่นเดียวกัน หลายประเทศพยายามหาวิธีการของระบบบริการทางการแพทย์ที่ดีเหมาะสม ประชาชนเข้าถึงบริการ การบริการมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ใช้เงินและทรัพยากรอย่างคุ้มค่า^๑

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ด้วยความมุ่งมั่นของรัฐบาลตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๑๓ เป็นต้นมา ได้มีการขยายโครงสร้างระบบบริการสุขภาพในทุก

ระดับ มีการกระจายบุคลากรสาธารณสุข และลดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเมืองและชนบท ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น สามารถลดปัญหาความยากจนได้อย่างเป็นรูปธรรม การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^๒

๒. จุดกำเนิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือเรียก ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ถือได้ว่าเป็นโครงการที่รัฐบาลทำเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ โดยคนไทยทุกคนสามารถรับบริการรักษาโรค โดยจ่ายเพียงสามสิบบาท ซึ่งภาครัฐจะให้ประชาชนลงทะเบียนกับโรงพยาบาลและรัฐจัดสรรงบประมาณลงในโรงพยาบาลตามจำนวนคน และแจกบัตรประจำตัวให้แก่ผู้รับบริการ เรียกกันว่า บัตรทอง นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประธานชมรมแพทย์ชนบท ได้ผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยพรรคไทยรักไทยได้นำไปใช้เป็นนโยบายที่เรียกว่า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ในสมัยรัฐบาลไทยรักไทย โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติด้านการรักษาสุขภาพ ถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดูแลคนไทย^๓

^๑ สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา, ระบบสุขภาพและแนวทางการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แหล่งที่มา : http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_2/hospital.htm [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

^๒ ไทยรัฐฉบับพิมพ์, ระบบสาธารณสุขไทย เสนอปฏิรูปใหม่ ๘ ข้อ ระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน มีจุดเด่นหรือด้อยอย่างไรถึงเวลาปฏิรูปแล้วหรือยัง. แหล่งที่มา : <https://www.thairath.co.th/content/498714> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

^๓ ย้อนรอยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พลิกโฉมระบบสุขภาพไทย. แหล่งที่มา : <http://www.hfocus.org/content/2014/02/6290> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].



สภาพปัญหาการขาดหลักประกันสุขภาพของคนไทยก่อนที่จะมีการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจนครอบคลุมทั้งประเทศใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ผลกระทบจากการไม่มีหลักประกันสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ภาระค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการสาธารณสุขของสมาชิกครัวเรือน การขาดหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยใน พ.ศ. ๒๕๓๔ ประชาชนในประเทศไทยประมาณ ๒ ใน ๓ ยังไม่มีสิทธิหรือสวัสดิการรักษายาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพใดๆ ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบจ้างงานของรัฐหรือเอกชนอย่างเป็นทางการ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทและมีฐานะยากจน ใน พ.ศ. ๒๕๑๘ มีโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาพยาบาลครอบคลุมได้เพียงร้อยละ ๓ ของประชาชนทั้งประเทศ และได้ขยายไปยังผู้ที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ประชาชนในระบบจ้างงานภาคเอกชนได้รับการครอบคลุมการรักษายาพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งได้ให้สิทธิประโยชน์ด้านการรักษายาพยาบาลเฉพาะตัวลูกจ้างไม่รวมถึงครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๙ ก็พบผู้มีสิทธิการรักษายาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมเพียงร้อยละ ๕.๖ ของประชากรทั้งประเทศเท่านั้น ใน พ.ศ. ๒๕๓๖ การสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงานของรัฐ หรือเอกชนอย่างเป็นทางการ ได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นเมื่อกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงการบริหารโครงการบัตร

สุขภาพเป็นรูปแบบการประกันสุขภาพแบบสมัครใจโดยมีเงินสมทบจากรัฐบาล พ.ศ. ๒๕๓๗ ได้มีการขยายเป้าหมายโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาพยาบาล ให้ครอบคลุม ผู้ที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ทำให้ใน พ.ศ. ๒๕๓๙ มีประชาชนในความครอบคลุมของโครงการ และบัตรสุขภาพดังกล่าวประมาณร้อยละ ๒๘ แม้ว่ารัฐบาลได้ดำเนินการขยายการประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจมาโดยลำดับ ในต้น พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งเป็นช่วงเวลาเริ่มต้นของการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ยังมีจำนวนถึงกว่า ๘ ล้านคน เมื่อมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐบาลได้ดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจนครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศทั้ง ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพดังกล่าวยังคงเป็นเพียงสัญลักษณ์ที่สะท้อนถึงสิทธิของประชาชนที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ และกฎหมายเท่านั้น^๔

ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังคงดำรงอยู่ โดยสาเหตุเนื่องมาจากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับรองรับปัญหาด้านสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น ความไม่เป็นธรรมในการกระจายบุคลากรสาธารณสุข สุขรวมถึงการกระจายของโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงที่มีการก

^๔ สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และถาวร สกฤตพาณิชย์, ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. แหล่งที่มา : <http://ihppthai.gov.net/DB/publication/attachbook/140/chapter1.pdf> [๒๕ มกราคม ๒๕๕๙].



ระจุกตัวบางพื้นที่บริการที่จำเป็น ผู้มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ ทั้งในชุมชนและในสถาบัน ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งชั่วคราวและถาวรเกือบทั้งหมดจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท ระบบบริการปฐมภูมิขาดคุณภาพและไม่เข้มแข็ง แม้ว่าจะมีแนวคิดในการผลักดันให้เกิดบริการปฐมภูมิซึ่งครอบคลุมบริการสาธารณสุขมูลฐานด้วย^๕

๓. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนไทยในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบัน

เมื่อรัฐบาลริเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ในปี ๒๕๔๔ ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยสามารถเกิดขึ้นได้จริง โดยประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่รัฐมีหน้าที่จัดหาให้มากกว่าการรอรับบริการสาธารณสุขแบบสงเคราะห์จากภาครัฐ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรคก็คือ การปฏิรูปการเงินการคลังสาธารณสุขครั้งใหญ่ เพื่อให้การกระจายทรัพยากรสาธารณสุขมีความเสมอภาคมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการกระจายอำนาจให้ทำให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจุบันมีคนไทยกว่า ๔๗.๒๔ ล้านคน มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่ช่วยคุ้มครองดูแลสุขภาพ ในด้านการรักษาโรค การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อบ่งชี้ของแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีการพัฒนาสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิให้ก้าวหน้าไปอย่างมาก มีการฟื้นฟูแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นไปทั้งในและนอกโรงพยาบาล ประชาชนตื่นตัวออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ มีการวางระบบคัดกรองโรคเรื้อรัง มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นที่พึ่งของประชาชน แบบใกล้บ้านใกล้ใจการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับความเสียหาย โรงพยาบาลและหน่วยบริการทุกหน่วยมีการพัฒนาคุณภาพ มีการประเมินคุณภาพการบริการเป็นประจำ มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยและเคารพสิทธิอย่างเป็นจริง^๖

๔. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยในสังคมโลก

ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากนานาประเทศว่าเป็นประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประสิทธิภาพ มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) โดยนายเฮเธอร์กล่าวว่า ประเทศไทยนับเป็นตัวอย่างที่ดีของ

^๕ ปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพ. แหล่งที่มา : <http://www.hisro.or.th / main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=19> [๒๕ มกราคม ๒๕๕๙].

^๖ ชัญวลี ศรีสุโข, ๑๒ ปีระบบสาธารณสุขไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แหล่งที่มา : <http://www.hfocus.org/content/2014/10/8495> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].



ประเทศกำลังพัฒนาที่ประสบความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนในประเทศ โดยเป็นการพัฒนาที่มาจากฐานของการสร้างความรู้และสะสมประสบการณ์ที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๔๐ ปี ทำให้ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น ปัจจุบันประเทศต่างๆ จำนวนมากได้กำหนดให้เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งประเทศไทยสามารถเป็นต้นแบบของศูนย์กลางของการศึกษา เรียนรู้เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศต่างๆ ทางมูลนิธิ จึงสนับสนุนงบประมาณให้กับประเทศไทยในการดำเนินการ เพื่อสร้างความร่วมมือกลุ่มประเทศต่างๆ ในระบบสุขภาพไทยที่มีส่วนร่วมกันทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถดำเนินการได้จนประสบความสำเร็จดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยแต่ละองค์กรจะมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดบทเรียน ประสบการณ์ ในแต่ละด้านให้กับบุคลากรประเทศต่างๆ โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) มีระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี มีเป้าหมายเพื่อสร้างกระบวนการที่จะส่งเสริมความร่วมมือกับประเทศต่างๆ ด้านวิชาการที่มีประสิทธิภาพใน

สนับสนุนการพัฒนานโยบาย และดำเนินงานหลักประกันสุขภาพให้ประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืนอย่างแท้จริง^๗

นอกจากนี้ในการประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติครั้งที่ ๗๐ ขึ้น ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยได้รับเสียงชื่นชมจากนานาชาติอย่างมาก ซึ่งทั้งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลกต่างยกย่องว่า เป็นต้นแบบประเทศกำลังพัฒนาที่สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนได้^๘

ข้อดีข้อเสียหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อดีข้อเสียของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังต่อไปนี้^๙

ข้อดีของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทำให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการพัฒนาสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีการฟื้นฟูแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นไปทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีมาตรา ๔๑ การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นต่อผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บ หาย โรงพยาบาลและหน่วยบริการทุกหน่วยมีการ

^๗ ไทยรัฐออนไลน์, ร็อกกี้เฟลเลอร์ ชูไทย ต้นแบบสร้างหลักประกันสุขภาพ. แหล่งที่มา : <https://www.thairath.co.th/content/233927> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

^๘ ผู้จัดการออนไลน์, อนาคตหลักประกันสุขภาพไทยในเวทีโลก พิสูจน์ฝีมือรัฐบาล-คสช. แหล่งที่มา : <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9580000096005>. [๑๖ มกราคม ๒๕๕๙].

^๙ ชัยวุฒิ ศรีสุข, ๑๒ ปีระบบสาธารณสุขไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แหล่งที่มา : <http://www.hfocus.org/content/2014/10/8495> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].



ประเมินคุณภาพการบริการเป็นประจำ และมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีเคาเรลลิตี้อย่างเป็นจริงและการประกาศสิทธิผู้ป่วย

ข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป็นโครงการที่ผูกติดเกี่ยวโยงกับทางการเมือง เป็นโครงการที่ใช้งบประมาณที่สูงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร โรคภัยไข้เจ็บมีความสลับซับซ้อนขึ้น คนป่วยล้นโรงพยาบาลการ ส่งผลให้ประชาชนเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล มากกว่าดูแลตนเอง ปัญหาการจัดสรรงบประมาณ โดยการจัดสรรงบให้โรงพยาบาลต่างๆ ขึ้นอยู่กับจำนวนหัวของประชากร ปัญหาการบริหารงบประมาณ มีการกันเงินเป็นค่าบริหารจัดการของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ การจ่ายเงินผู้ป่วยในโดยอาศัยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยในให้โรงพยาบาลรัฐ โดยการเหมาจ่ายตามโรค เป็นนโยบายโรบินฮู้ด หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้แต่ละโรงพยาบาลขาดทุน จึงต้องใช้เงินส่วนอื่นมาจัดการแทนเพื่อให้โรงพยาบาลอยู่รอด ด้วยการลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มรายได้ วัฒนธรรมการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขการเปลี่ยนไป ก่อให้เกิดการใช้ผลงาน แลกเงินของ กองทุนย่อยของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดการโรคเฉพาะ เป็นยุคที่

แพทย์ลาออกจากระบบราชการสูงสุด ความศักดิ์สิทธิ์ของระบบราชการหายไป ระบบสวัสดิการรักษายาบาลบางอย่างน้อยกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ต้องจ่ายเพิ่ม แต่ข้าราชการต้องร่วมจ่ายเกิดความขัดแย้งกันเองระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. แนวทางแก้ปัญหาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวทาง การแก้ปัญหาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ๘ ประการดังต่อไปนี้^{๑๐}

๑. การส่งเสริมให้ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพ คนในชาติเป็นผู้ร่วมสร้างสุขภาพ รัฐให้การสนับสนุนกลยุทธ์ และการให้ความรู้ที่ถูกต้องและทั่วถึงเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ มีความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมเมื่อต้องเจ็บป่วย^{๑๑}

๒. ประชาชนมีความสุขใจ การได้รับการรักษาโรคในระยะเริ่มต้น มีประสิทธิภาพ แก้ปัญหาเรื่องการกระจายความเจริญทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ตลอดจนการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับ การรักษาที่มีมาตรฐานเดียวกัน

^{๑๐} ชัญวลี ศรีสุโข, ๑๒ ปีระบบสาธารณสุขไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แหล่งที่มา : <http://www.hfocus.org/content/2014/10/8495> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

^{๑๑} วิชุดา สาธิตพร, นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แหล่งที่มา : http://www.kpi.ac.th/media/pdf/M7_194.pdf [๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].



๓. บุคลากรทางการแพทย์ไม่ทุกซ์ มีอิสระในการรักษาและการใช้ยา มีกฎหมายคุ้มครองการทำงานสุจริต เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลควรได้รับการคุ้มครอง และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในชนบทรวมทั้งการพัฒนาการบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

๔. มีเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ระดับต่างๆ การร่วมมือกันระหว่างรัฐและเอกชนเชื่อมโยงสืบทอดภูมิปัญญาเพิ่มประสิทธิภาพความรู้และการรักษาทางการแพทย์

๕. ส่งเสริมการรักษาพยาบาลทุกระดับพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ มีการประสานงานที่ดี มีแนวทางปฏิบัติของสถานพยาบาลทุกระดับ

๖. การจ่ายร่วมหรือร่วมจ่าย สร้างความเห็นอกเห็นใจกันระหว่างประชาชนในชาติ สร้างความรักความผูกพัน ช่วยค้ำจุนระบบการเงินการคลังสาธารณสุข

๗. โรงพยาบาลสามารถเลี้ยงตนเองได้ โรงพยาบาลควรมีวิธีหารายได้เพิ่มเติมไม่ควรรวมเงินเดือนไว้ในงบประมาณที่จะให้หน่วยบริการ การแก้ไขให้จ่ายเงินค่าหัวสิทธิประกันสุขภาพระดับเขตหรือเปลี่ยนผู้ถือเงินโดยไม่เปลี่ยนหลักเกณฑ์การจัดสรร

๘. การให้ความสำคัญในการดูแลระยะสุดท้าย

นอกจากนี้ รมช. โสสมภาค ได้เสนอแนะเพื่อการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ไว้ดังนี้

๑. เร่งให้มีการปฏิรูประบบเศรษฐกิจโดยสนับสนุนให้มีแข่งขันอย่างเสรี ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ ของรัฐควรมีการโอนกิจการของรัฐเป็นของเอกชน กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์และควบคุมระบบการให้บริการสาธารณสุขในภาพรวม

๒. การจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการทุกแห่งควรเป็นแบบปลายเปิด ด้วยการจ่ายตามบริการ

๓. รัฐบาลควรสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ในรูปแบบของหน่วยบริการรักษาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป สถานประกอบการขนาดเล็กควรมีการจัดกระจายอยู่ตามชุมชนต่างๆ

๔. ประชาชนในประเทศทุกคนต้องลงทะเบียนเป็นผู้ใช้บริการในหน่วยบริการรักษาพยาบาลหน่วยใดหน่วยหนึ่ง ตลอดทั้งประชาชนทุกคนต้องซื้อประกันสุขภาพกับสถานประกอบการที่เป็นเอกชนโดยรัฐให้ความช่วยเหลือประชาชนที่มีรายได้น้อย ด้วยการร่วมจ่าย หรือด้วยการลดหย่อนภาษี และผู้ประกันตนทุกคนต้องได้รับความคุ้มครองขั้นพื้นฐานที่ครอบคลุมทั้งหมด

๕. ระบบการจ่ายควรเป็นลักษณะการจ่ายร่วมค่าบริการแบบการผสมผสานระหว่างการจ่ายตามที่ได้บริการ กับการเหมาจ่ายรายหัว

๖. เปิดโอกาสให้บริษัทประกันสุขภาพ สามารถเลือกทำสัญญาผูกมัดกับหน่วยบริการที่ได้รับการยอมรับจากผู้มาใช้บริการโดยวัดจากจำนวนประชาชนผู้มาลงทะเบียน



๗. นำระบบการให้ค่าตอบแทนตามผลงาน มาใช้ในรูปแบบการ จ่ายเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษ เพื่อส่งเสริมการแข่งขันด้านคุณภาพระหว่างสถานบริการ

๘. นำระบบการสื่อสารผ่านเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ โดยข้อมูลการรักษาพยาบาลต่างๆ จะถูกเก็บไว้ในฐานข้อมูลทั้งหมด การส่งตัวผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการอื่นๆ จะทำผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์เพียงอย่างเดียวเท่านั้น

๙. ควรมีระบบการจำกัดค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ โดยรัฐควรนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นงบประมาณ มาใช้เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายและป้องกันการให้บริการทางการแพทย์ที่เกินกว่าความจำเป็น

๑๐. รัฐต้องควบคุมการแข่งขันระหว่างสถานประกอบการต่างๆ และควบคุมการตลาดของกลุ่มอุตสาหกรรมการผลิตยา^{๑๒}

จากการศึกษาสรุปได้ว่า แนวทางการแก้ปัญหาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเร่งให้มีการปฏิรูประบบเศรษฐกิจ โดยสนับสนุนให้มีแข่งขันอย่างเสรี รัฐต้องควบคุมการแข่งขันระหว่างสถานประกอบการต่างๆ เปิดโอกาสให้บริษัทประกันสุขภาพสามารถเลือกทำสัญญาผูกมัดกับหน่วยบริการที่ได้รับการยอมรับ รัฐการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพ ประชาชนในประเทศทุกคนต้องลงทะเบียนเป็นผู้ใช้บริการใน

หน่วยบริการรักษาพยาบาล มีเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ระดับต่างๆ การร่วมมือกันระหว่างรัฐและเอกชน นำระบบการให้ค่าตอบแทนตามผลงานมาใช้ในรูปแบบการจ่ายเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษ ควรมีระบบการจำกัดค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ นำระบบการสื่อสารผ่านเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ ส่งเสริมการรักษาพยาบาลทุกระดับโรงพยาบาลสามารถเลี้ยงตนเองได้ การจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการทุกแห่งควรเป็นแบบปลายเปิด และการให้ความสำคัญในการดูแลระยะสุดท้าย

๖. บทสรุปว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ ๓๐ บาทรักษาทุกคน ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นต้นมา โดยการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการยกย่องจากนานาประเทศและ องค์การอนามัยโลก ว่าเป็นโครงการที่ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง และการได้รับการยอมรับจากประชาชนไทยเป็นอย่างมาก แต่ก็ยังมีจุดอ่อนของระบบที่ควรได้รับการแก้ไข ได้แก่

๑. แก้ปัญหาด้านงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณที่ไม่ตรงตามเป้าหมาย ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ย่อมส่งผลถึงคุณภาพการ

^{๑๒} รณชัย โตสมภาค, *แนวทางปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. แหล่งที่มา : http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20160203092808.pdf [๑๙ มกราคม ๒๕๕๙].



รักษาพยาบาลและการทำงานของบุคลากรด้าน
สาธารณสุข โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารงบประมาณ

๒. แก่ปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากร
ทางการแพทย์และโรงพยาบาลที่ไม่มีเพียงพอกับ
จำนวนประชาชนที่มาใช้บริการโดยการเพิ่มจำนวน
บุคลากรทางการแพทย์ในด้านปริมาณ และด้าน
คุณภาพ เพิ่มสมรรถนะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุข
ภาพประจำตำบลในการดูแลรักษาและการให้
บริการ

๓. ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเกิด
ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้
เกิดสุขภาพกายแข็งแรง เจริญเติบโตปราศจากโรค
ภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้
อย่างปกติสุข ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพเองเป็น
สามารถดูแลตัวเองได้ เพราะโรคทั้งหลายที่เกิดขึ้น
เกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของประชาชน
เองได้

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

(๑) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

ชัยวลี ศรีสุโข. ๑๒ ปีระบบสาธารณสุขไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แหล่งที่มา :
<http://www.hfocus.org/content/2014/10/8495>. [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

ไทยรัฐออนไลน์. รื้อคิกิเฟลเลอร์'ซู'ไทยต้นแบบสร้างหลักประกันสุขภาพ. แหล่งที่มา : <https://www.thairath.co.th/content/233927>. [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

ไทยรัฐ. ระบบสาธารณสุขไทย เสนอปฏิรูปใหม่ ๘ ข้อ ระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน มีจุดเด่นหรือ
ด้อยอย่างไรถึงเวลาปฏิรูปแล้วหรือยัง. แหล่งที่มา: <http://www.thairath.co.th/content/498714> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

ปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพ. แหล่งที่มา : <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=19> [๒๕ มกราคม ๒๕๕๙].

ผู้จัดการออนไลน์. อนาคตหลักประกันสุขภาพไทยในเวทีโลก พิสูจน์ฝีมือรัฐบาล-คสช. แหล่งที่มา :
<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9580000096005> [๑๖
มกราคม ๒๕๕๙].

ย้อนรอยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พลิกโฉมระบบสุขภาพไทย. แหล่งที่มา : <http://www.hfocus.org/content/2014/02/6290> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

รณชัย โตสมภาค. แนวทางปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แหล่งที่มา : http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20160203_092808.pdf [๑๙ มกราคม ๒๕๕๙].



วิชุดา สาคิตพร. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : พัฒนาการแนวโน้มและการสำรวจมาตรฐานด้านสุขภาพของไทย. แหล่งที่มา : http://www.kpi.ac.th/media /pdf /M7_194.pdf [๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

สุรเดช ประดิษฐบาทุกา. ระบบสุขภาพและแนวทางการบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า. แหล่งที่มา : <http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/ booklet/book552/hospital.htm> [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และถาวร สกฤตพาณิชย์. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. แหล่งที่มา : <http://ihpp thaigov.net/DB/publication/attachbook/140/chapter1.pdf> [๒๕ มกราคม ๒๕๕๙].