



ธรรมาภิบาล: หลักประกันสุขภาพของคนไทย*

GOOD GOVERNANCE: THE FOUNDATION OF HEALTHCARE GUARANTEE FOR THAI CITIZENS

มณฑนรรักษ์ อุปถัมภ์

Montanan Opathum

บริษัทฟิลเตอร์ วิชั่น จำกัด (มหาชน)

Filter vision public company limited

Corresponding Author E-mail: montanano@filtervision-thai.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการศึกษาถึง หลักประกันสุขภาพของคนไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ โครงการ “30 บาทรักษาทุกที่” หรือนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ในด้านประโยชน์ ข้อดี ข้อเสียรวมทั้งความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของ ซึ่งเป็นการพัฒนาขึ้นจากโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ถือได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับประชาชนคนไทย ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยโครงการ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” มุ่งให้คนไทยได้เข้าถึงระบบสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกที่ ไม่จำกัดเพียงโรงพยาบาลที่มีสิทธิเหมือนในอดีต ลดความยุ่งยากในการส่งตัวระหว่างโรงพยาบาล ประวัติการรักษาจะถูกเชื่อมต่อกันผ่านระบบข้อมูลดิจิทัล ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินโครงการนี้ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีหลักการบริหารจัดการที่ดีแล้ว ยังต้องมีธรรมาเป็นเครื่องเตือนใจในการปฏิบัติหน้าที่ของตน ในที่นี้ผู้เขียนวิเคราะห์แล้วว่า “หลักธรรมาภิบาล” เป็นหัวใจหลักที่จะนำโครงการนี้ โครงการที่เป็นหลักประกันสุขภาพของคนไทย ด้วยการใช้เพียงเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เท่านั้น หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า “หลักประกันสุขภาพของคนไทย ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

คำสำคัญ: หลักธรรมาภิบาล; หลักประกันสุขภาพ; คนไทย

Abstract

This article aims to study the current state of Thai healthcare, specifically the “30 Baht Treats All” program or the “One ID Card for Universal Healthcare” policy. It focuses on the benefits, advantages, disadvantages, and potential risks or impacts of this development from the previous “30 Baht Treats All Diseases” project. This policy is a crucial public health initiative for Thai citizens, overseen by the National Health Security Office (NHSO). The “One ID Card for Universal Healthcare” project aims to provide Thai people with easy and quick access to healthcare services anywhere in the country, eliminating the need to visit only designated hospitals as in the past and reducing the complexity of patient referrals between hospitals. Medical records are interconnected through a digital information system, enhancing the efficiency of healthcare services. However, for this project to achieve maximum efficiency

*Received May 7, 2024; Revised May 13, 2024; Accepted May 15, 2024





and effectiveness, all involved parties must not only adhere to sound management principles but also be guided by ethical considerations in their duties. The author believes that “good governance” is the key principle that will drive this initiative a healthcare guarantee for Thai citizens using only their 13-digit national identification number, or simply their ID card. In other words, it can be described as “Thai healthcare security with a single ID card.”

Keywords: Good governance; Health Security; Thai people

บทนำ

“หลักประกันสุขภาพของคนไทย” เป็นนโยบายสาธารณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับประชาชนคนไทย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของประชาชนทุกคน รวมถึงการจัดการงบประมาณที่สูง การทำให้โครงการดังกล่าวเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในเชิงการบริหารจัดการเป็นเรื่องที่ท้าทาย แนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) จำเป็นต้องมีการบูรณาการ “หลักธรรมาภิบาล” ซึ่งเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของส่วนราชการและพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร รัฐบาลไทยได้วางหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า หลักธรรมเหล่านี้จึงเป็นหัวใจสำคัญต่อการบริหารจัดการในทุกภาคส่วน รวมทั้งประชาชนด้วย “หลักธรรมาภิบาล” เป็นหลักธรรมสำคัญที่ช่วยให้การบริหารราชการและการบริหารงานภาครัฐเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน อย่างไรก็ตาม ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ การบริหารจัดการที่ไม่โปร่งใส และการใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า นโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ถูกพัฒนาขึ้นในปี 2567 โดยรัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีเศรษฐา ทวีสิน และนพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาของระบบบัตรทองเดิม ซึ่งมีปัญหาเช่นการมี Gatekeeper ที่ทำให้การเข้าถึงการรักษาพยาบาลไม่สะดวก และตามแนวคิดเรื่อง “สุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for All) ซึ่งมุ่งเน้นความเป็นอยู่ของประชาชนที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม การมีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ องค์การอนามัยโลก (WHO) และทุกประเทศรวมถึงประเทศไทยให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กำหนดให้ประชาชนทุกคนต้องได้รับการดูแลจากรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยมีรากฐานจากแนวคิดของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้ริเริ่ม “โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือ “30 บาทรักษาทุกโรค” ต่อมา มีคำเรียกว่า สิทธิบัตรทอง และในปัจจุบันโครงการนี้ได้รับการยกระดับเป็น (ศุภพรัตน์ สุขพุ่ม, 2551) “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่”

ดังนั้นการนำ “หลักธรรมาภิบาล” มาใช้ในการแก้ไขปัญหาการบริหารงานหลักประกันสุขภาพมีความสำคัญเพราะช่วยสร้างระบบที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า การบริหารจัดการที่ดีจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน การนำหลักธรรมาภิบาลมาปฏิบัติยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นในระบบและเพิ่มการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพให้ยั่งยืนต่อไป (วิกิพีเดีย, 2567)





นโยบายบัตรทองเกิดขึ้นได้อย่างไร?

จุดเริ่มต้นมาจาก นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประธานชมรมแพทย์ชนบทรุ่นที่ 8 เป็นผู้บุกเบิก และศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนมีการเสนอร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าสู่ที่ประชุมรัฐสภา ซึ่งในขณะนั้นประเทศไทยมีระบบสวัสดิการและหลักประกันสุขภาพที่ภาครัฐเข้าไปมีส่วนร่วม 4 ระบบ อันได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (โครงการบัตรสุขภาพ เสียเงินรายเดือนหรือรายปี) และโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (สปร.) หรือ บัตรอนาถา ซึ่งเมื่อรวมกับระบบประกันสุขภาพของภาคเอกชน (ประกันชีวิต) แล้ว เท่ากับว่าไทยมีระบบประกันสุขภาพจำนวน 5 ระบบ ทั้ง 5 ระบบนี้สามารถครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 70 ของประเทศ จะเห็นได้ว่ายังมีประชากรอีกกว่า 20 ล้านคน หรือร้อยละ 30 ของประเทศที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ



ภาพที่ 1 นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คนแรก

นายแพทย์สงวน ทำการวิจัยความเป็นไปได้และพิมพ์สมุดปกเหลืองขึ้นมาเล่มหนึ่ง สรุปความถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหลักการความเป็นมาและโอกาสความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ซึ่งจะใช้งบประมาณแค่ราว 30,000 ล้านบาทในขณะนั้น นายแพทย์สงวน ใช้หนังสือปกเหลืองเดินสายพูดคุยกับพรรคการเมืองในช่วงก่อนการเลือกตั้ง พ.ศ. 2544 ในบรรดาพรรคการเมืองทั้งหมด มีเพียงพรรคไทยรักไทยที่มองว่ามีความเป็นไปได้ รัฐบาลพรรคไทยรักไทยนำไปใช้เป็นนโยบายที่เรียกว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” และแต่งตั้งนายแพทย์สงวน เป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คนแรก

การดำเนินนโยบายแต่ละรัฐบาลเป็นอย่างไร ?

รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร เลือกใช้แนวทางการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้สวัสดิการและหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ครอบคลุมประชากรทั้งหมดของประเทศผ่าน “นโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จุดเน้นเป้าหมายคือ “รากหญ้า” โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ด้านการรักษาสุขภาพ ถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดูแลประชาชนชาวไทย นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ในเวลาต่อมาเรียกขานกันในนาม “บัตรทอง” เพราะไม่ต้องจ่ายเงินแม้แต่บาทเดียว ซึ่งคนไทยทุกคนมีสิทธิ (ไทยพีบีเอส ออนไลน์, 2567)





ภาพที่ 2 ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลนาร่องในพื้นที่ 6 จังหวัด (ปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ ยโสธร พะเยา และยะลา) โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค 1 เม.ย. 2544

ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลจากกฎหมายประกันสังคมหรือสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกอย่างเป็นทางการว่า “สิทธิหลักประกันสุขภาพ” เพื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตั้งแต่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต นอกจากนี้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านโครงการ 30 บาท ทำให้ประเทศไทย กลายเป็นประเทศกำลังพัฒนาไม่กี่ประเทศ เช่น ตุรกี เกาหลีใต้ และเม็กซิโก ที่สามารถจัดให้มีสวัสดิการและหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนในประเทศ และแซงหน้าประเทศอุตสาหกรรมบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ซึ่งแม้จะมีความพยายามมาตั้งแต่กลางทศวรรษ 2470 ในช่วงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ (The Great Depression) แต่จนถึงปัจจุบัน รัฐบาลสหรัฐอเมริกา ก็ยังไม่สามารถจัดหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรทั้งหมดได้ (หนังสือพิมพ์มติชน, 2544)

หากย้อนดูตั้งแต่ปี 2545 กำเนิดสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เริ่มมีแจกบัตรทองในปี 2546 ได้จัดสรรงบประมาณเหมาค่ารายหัวเริ่มต้นคนละ 1,202.40 บาท ให้การดูแลรักษาโรคพื้นฐานก่อน ไม่ว่าจะเป็นการคลอดบุตร 2 ครั้ง และการบริการอุดฟันและถอนฟัน ต่อมาปี 2549 พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี มีการประกาศใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา หรือการทำซีแอลยา เพื่อความจำเป็นต่อการรักษาชีวิตเนื่องจากยามีราคาแพง เช่น ในกลุ่มยารักษาโรคเอดส์ ยาละลายลิ่มเลือด และเกิดการล้างไตผ่านหน้าท้องที่ถือว่าเป็นครั้งแรก ต่อมา ปี 2552 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้เปลี่ยนคำเรียก จาก 30 บาทรักษาทุกโรค เป็น “รักษาฟรี 48 ล้านคนใช้บัตรประชาชนใบเดียว” แต่ก็ไม่ได้รับความนิยมจากประชาชนเนื่องจาก 30 บาทรักษาทุกโรค ติดลบจนจนยากที่จะเปลี่ยนคำเรียกเป็นอย่างอื่น ปี 2557 สมัย น.ส. ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี งบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวได้ขยับสูงขึ้นเป็นคนละ 2,956 บาท ทำให้มีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นเนื่องจากอัตราการเกิดของเด็กลดลง ต่อมาปี 2558-2560 สมัย พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ยกเลิกการเก็บ 30 บาท และมีการขยายสิทธิรักษาพยาบาลเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตรักษาฟรี (UCEP) 72 ชั่วโมง ได้ทุกสิทธิ ทุกที่ ห้ามปฏิเสธการรักษา อีกทั้งเข้ามาแก้ปัญหาสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และทำให้เกิดโครงการมะเร็งรักษาทุกที่





ข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบ ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ข้อดี จากการศึกษาพบว่า เป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สามารถเข้ารับบริการตรวจรักษาอย่างครอบคลุมทุกโรค รวมถึงการถอนฟัน อุดฟัน การทำฟันปลอมฐานพลาสติกหรือการใส่ฟันเทียมในเด็กที่มีปัญหาปากแหว่งเพดานโหว่ รวมทั้งการเข้ารับการรักษาผ่าตัดทุกโรคและการทำคลอด ซึ่งการทำคลอดให้สิทธิไม่เกิน 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำหมันและการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ยกเว้นวัคซีนทางเลือก การนอนโรงพยาบาลให้สิทธิค่าห้อง ค่าอาหาร กรณีผู้ป่วยสามัญ อีกทั้งคุ้มครองดูแลสุขภาพเด็ก ตั้งแต่วัยแรกเกิด ครอบคลุมทุกโรค รวมถึงการบริการด้านการเสริมพัฒนาการของเด็กและภาวะโภชนาการ ดูแลสุขภาพเด็กอย่างครบวงจร ยังมีบริการให้คำปรึกษาทั้งเรื่องสุขภาพ และเรื่องอื่น ๆ ทั่วไป รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้คนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสีย พบว่าการเข้ารับการรักษาได้เฉพาะโรงพยาบาลรัฐ ไม่สามารถใช้กับโรงพยาบาลเอกชนได้ ซึ่งก็อาจจะสร้างความลำบากให้กับผู้ที่อยู่ไกล เสียเวลาในการรอคอยนาน บางรายต้องไปรอเป็นครั้งก่อนวันจึงจะได้พบแพทย์เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบางแห่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่คุ้มครองการรักษาที่เกินความจำเป็น พื้นฐานซึ่งกลุ่มบริการที่ไม่ได้รับความคุ้มครองในกลุ่มนี้ คือ การผสมเทียม เพื่อมีบุตร การรักษากรณีที่มีบุตรยาก การบริการทางการแพทย์เพื่อความสวยงาม ทำศัลยกรรมความงาม การเปลี่ยนแปลงเพศ หรือโรคบางอย่างที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบปัญหาในเรื่อง กรณีที่โรคที่ผู้ป่วยเป็นเกินศักยภาพของโรงพยาบาลตามสิทธิต้องมีการเคลื่อนย้ายส่งต่อ ต้องมีหนังสือส่งตัวจากแพทย์ของโรงพยาบาลแรก การรอคอยเตียง การเชื่อมต่อกันของข้อมูลผู้ป่วยยังไม่สามารถทำได้ ทำให้เกิดความล่าช้าต่อการรักษา และที่สำคัญคือ จำนวนโรงพยาบาลของรัฐไม่เพียงพอมีความแออัดของปริมาณผู้ป่วย จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการล่าช้าในการรักษาได้



ภาพที่ 3 ภาพการรอคอยการเข้ารับบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในโรงพยาบาล

จากการศึกษาและความคิดเห็นผู้เขียน โครงการบัตรทองหรือ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น ถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่ดี ข้อดีมีมากมายสำหรับประชาชนคนไทยตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หากมองในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการก็มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นด้านการใช้งบประมาณของประเทศที่สูง ในด้านการให้ความสำคัญหรือการสร้างสุขนิสัยในการป้องกันโรคของประชาชนอาจลดลง เนื่องจากไม่ต้องรับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาหากเกิดการเจ็บป่วยซึ่งส่งผลให้จำนวนคนไข้เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่เพียงพออยู่แล้ว เสี่ยงสะท้อนจากกลุ่ม Nurses Connect พบว่า “30 บาทรักษาทุกโรคยอมดีในแง่ทำให้คนเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องดี เพราะระบบสุขภาพต้องดูแลคนตั้งแต่เกิด จนถึงเสียชีวิต แต่ในอีกมุมก็ต้องปฏิรูประบบสาธารณสุขในแง่ของบุคลากรให้สอดคล้องกับความเป็นจริงด้วย คนไข้เยอะ แต่หมอไม่เพียงพอ ตรวจได้ไม่ถึง 5 นาทีต่อคนก็ยังเป็นปัญหาตลอด ดังนั้น รัฐบาลต้องให้ความสำคัญเรื่องนี้ต้องปฏิรูประบบสาธารณสุข ให้เป็นวาระสำคัญเสียที” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2561)





บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกโรค สู่ รักษาทุกที่ ได้อย่างไร?

จากบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค ปี 2567 สมัยนายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี โดยมี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนารูปแบบ ยกระดับการให้บริการแนวใหม่ คือ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” มีการดำเนินการโดยแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเพื่อดำเนินโครงการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)



ภาพที่ 4 นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี ประกาศนโยบาย KICK OFF โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่

ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการทุกระดับ เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการรับบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ ให้ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาโรคต่าง ๆ ในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่กำหนดได้ทั้งหมด โดยนำร่องใน 4 จังหวัด ร้อยเอ็ด เพชรบุรี แพร่ และนราธิวาส เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2567 ที่ผ่านมา และทำการขยายผลต่อไป

จากการศึกษานโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ของผู้เขียน อาจแบ่งเป็นการปรับเปลี่ยนหรือปฏิรูประบบ 3 ส่วน ดังนี้ 1. ระบบหรือรูปแบบของการเข้ารับบริการ สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานบริการพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ได้เพิ่ม “หน่วยบริการสาธารณสุขวิถีใหม่” หรือหน่วยบริการนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการให้กับประชาชนผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ซึ่งมีการเพิ่มคลินิกต่าง ๆ ดังนี้ ร้านยาชุมชนอบอุ่น ดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย บริการเภสัชกรและรับยา คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น บริการทำแผล ล้างตา ล้างจมูก เป็นต้น คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น ให้บริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น หากต้องมีการส่งต่อเพื่อไปรักษารักษาพยาบาลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสิทธิของผู้ป่วยหรือการรักษาข้ามเขตจังหวัด ผู้ป่วยไม่ต้องขอใบส่งตัว ในผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีสถานชีวาภิบาล หรือการดูแลระยะสุดท้าย หากต้องการพบแพทย์ก็สามารถใช้ระบบแพทย์ทางไกลได้ โดยผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล การรักษามะเร็งครบวงจร ครอบคลุมตั้งแต่การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเด็ก การคัดกรองมะเร็งต่าง ๆ 2. ระบบการเชื่อมต่อด้านข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ได้มีการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล ทั้งจาก รพ.รัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นอกสังกัด สธ. รพ.เอกชน รพ.สต. คลินิก ร้านยา ด้านระบบยืนยันตัวตน เช่น ดิจิทัลไอดี การตรวจสอบสิทธิ การยืนยันเข้ารับบริการ ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ การยืนยันตัวตนคนต่างด้าว พัฒนาระบบประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ การบันทึกประวัติสุขภาพออนไลน์ สามารถออนไลน์เชื่อมโยงถึงกันทุกโรงพยาบาล เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจสอบประวัติผู้ป่วย 3. ระบบการเบิกจ่าย มีการเชื่อมต่อข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ผ่านระบบ Financial Data Hub ของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ อีกทั้งกำลังพัฒนาระบบที่เรียกว่า Moph Claim NSHO เพื่อให้โรงพยาบาลส่งข้อมูล



เข้าระบบนี้มาที่กระทรวงสาธารณสุข ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ก่อนส่งเคลม โดยเงินที่เบิกได้
สปสข.ก็จะส่งไปยังโรงพยาบาลโดยตรง



ภาพที่ 5 หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ “หน่วยบริการสาธารณสุขวิถีใหม่” (ภาพจาก ออนไลน์)

ข้อดี ข้อเสีย เซึ่งการจัดการนโยบาย ตามแนวคิดผู้เขียน

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียเซึ่งการจัดการนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่

ด้าน	ข้อดี	ข้อเสีย
การเข้าใช้บริการ สำหรับประชาชน	- ความสะดวกสบายและใช้เป็นหลักประกันในด้านสุขภาพ - สร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนมากขึ้น - ลดปัญหาเรื่อง Contracted Unit for Primary care (CUP) ในการส่งต่อการรักษาที่เดิมมีความยุ่งยาก เสียเวลา ไม่สะดวกสำหรับประชาชน	- ผู้ป่วยจะไปกันแต่โรงพยาบาลใหญ่หรือไม่ เพราะรักษาได้ทุกที่ ยกเว้นคนไข้บางรายก็อาจจะไม่ยอมไปไกลจากบ้านก็จะประหยัดและสะดวก - โรคที่เกินศักยภาพของหน่วยบริการนั้น ๆ อาจทำให้เกิดการล่าช้าของการรักษา การใช้ระบบการปรึกษาออนไลน์ไม่เทียบเท่าการรักษาโดยตรง - หากหน่วยบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ไม่มีความเข้มแข็งคุณภาพการบริการที่ไม่ดี ก็อาจส่งผลเสียต่อประชาชน
ความเหลื่อมล้ำ	- สามารถลดความเหลื่อมล้ำได้มากเพราะหากนำสิทธิข้าราชการไปเปรียบเทียบกับสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิประกันสังคมแล้วนั้น ข้าราชการยังต้องร่วมจ่ายเยอะมาก เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ ระบบราชการเรียกว่า Fee For Service หรือจ่ายตามบริการจริง เป็นการเบิกจ่ายคืนให้ตามบริการที่ได้รับ แต่ระบบสิทธิบัตรทอง 30 บาทและสิทธิประกันสังคมนี้เป็นระบบ Capitation หรือระบบเหมาจ่ายรายหัว ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้งบประมาณมากมีระบบการควบคุมโดยกรมบัญชีกลาง ทำให้ข้าราชการร่วมจ่ายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี	- ระบบการให้บริการ และคุณภาพแต่ละหน่วยพยาบาลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีเทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่แตกต่างกันในปัจจุบัน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งแก้ไขได้ยาก
ระบบข้อมูลผู้ป่วย	- ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ หากสามารถทำได้จะเป็นประโยชน์มหาศาล - มีกฎหมาย PDPA (Personal Data Protection Act)	- ความยากอย่างมากในการนำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือในส่วนของการเชื่อมต่อ รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังใช้งบประมาณสูงมาก ยังไม่ชัดเจนว่าจะทำสำเร็จหรือไม่ ใช้ระยะเวลานานแค่ไหน - การซื้อขายข้อมูล รวมทั้งปัญหาเรื่องอาชกรรมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสูงมาก หากระบบยังไม่ดีพอ การบังคับใช้กฎหมายต้องเข้มงวด และมีระบบการตรวจสอบ

การจัดการ “หลักประกันสุขภาพของคนไทย” ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กับหลัก “ธรรมาภิบาล”

ธรรม และ อภิบาล เป็น ธรรมาภิบาล (good governance) ซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญ 6 ประการ คือ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักสำนึกรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่าเป็นความสอดคล้องกับความรู้สึกรักและความต้องการของสาธารณะชน และสาธารณะชนก็มีความคาดหวังให้ทุกภาคส่วนมีการปฏิบัติอย่างแท้จริง มิใช่เป็นเพียงแต่กระแสนิยมเท่านั้น ทั้งนี้ ยังเป็นหลักการที่นำมาใช้บริหารงานในปัจจุบันอย่างแพร่หลาย ด้วยเหตุเพราะช่วยสร้างสรรค์และส่งเสริมองค์กรให้มีประสิทธิภาพและ





ประสิทธิผล เกิดความไว้วางใจ มั่นใจของประชาชน หากเป็นเรื่องของการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะด้วยแล้ว เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีหลักธรรมาภิบาล เป็นเครื่องมือ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ (วรเดช จันทรศร, 2552)

ตามแนวคิดของผู้เขียนบทความ หลักประกันสุขภาพของคนไทย ด้วย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” เป็นการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน นอกจากต้องมีนโยบายที่เข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้นำที่มีความรู้ มีวิสัยทัศน์เอาจริงเอาจังแล้ว ยังต้องมียุทธศาสตร์ประกอบด้านอื่น ๆ อีกมากมาย อาทิเช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายแพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่ราชการ และภาคเอกชน และภาคีร่วมต่าง ๆ ต้องมีการทำงานเชิงบูรณาการทั้งในกระทรวง และต่างกระทรวง อีกทั้งเป็นนโยบายที่ต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง ดำเนินงานภายใต้การดูแลสุขภาพและชีวิตของผู้คน “ประชาชน” ฉะนั้นการบริหารจัดการโครงการดังกล่าวนี้ ต้องใช้หลักธรรมที่สำคัญ คือ “หลักธรรมาภิบาล (Good Governance)”

หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) คืออะไร?

ธรรมาภิบาล เป็นวิธีการที่ดีในการอำนาจ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กร โดยหลักธรรมาภิบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในทุกภาคส่วน ๆ อาทิ ภาครัฐ ธุรกิจ ประชาสังคม ปังเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ โดยมีเป้าหมายของการใช้หลักธรรมาภิบาลคือเพื่อการมีความเป็นธรรม ความสุจริต ความมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งวิธีการที่จะสร้างให้เกิดมีธรรมาภิบาลขึ้นมาได้ก็คือ การมีความโปร่งใส มีความรับผิดชอบ ถูกตรวจสอบได้ และการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ แต่อาจประกอบไปด้วยหลักการอื่น ๆ อีกได้ด้วยแล้วแต่ผู้นำไปใช้ โดยสภาพแวดล้อมของธรรมาภิบาลอาจประกอบไปด้วยกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ประมวลจริยธรรม ประมวลการปฏิบัติที่เป็นเลิศและวัฒนธรรม (วรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2545)

ธรรมาภิบาลจึงเป็นเรื่องของหลักการบริหารแนวใหม่ ที่มุ่งเน้นหลักการ โดยมีใช้หลักการที่เป็นรูปแบบทฤษฎีการบริหารงาน แต่เป็นหลักการการทำงาน ซึ่งหากมีการนำมาใช้เพื่อการบริหารงานแล้ว จะเกิดความเชื่อมั่นว่าจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีที่สุดคือ ความเป็นธรรม, ความสุจริต, ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ (ถวิลวดี บุรีกุล, 2545)

ในความเห็นของผู้เขียนบทความ ธรรมาภิบาล (Good Governance) คือ หลักในการบริหาร การปกครอง การจัดการการควบคุมดูแล กิจกรรมงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยใช้ยึดตามหลักธรรม หลักนิติธรรม จริยธรรม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ธรรมาภิบาล หรือ good governance ในภาษาอังกฤษ หมายถึงหลักการบริหารจัดการที่ดี อันเกี่ยวข้องกับนโยบายของส่วนราชการและพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร สำหรับรัฐบาลไทยได้วางหลักของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีไว้ว่า ประกอบด้วยหลักการ 6 ประการ ได้แก่ หลักนิติธรรม หมายถึงการตรากฎหมาย กฎ กติกาที่ต้องเป็นธรรม การบังคับใช้เป็นไปตามกฎ กติกาที่ตกลงกันไว้ คำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก หลักคุณธรรม หมายถึงการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตหลักความโปร่งใส หมายถึงสุจริตไม่คดโกง หรือมีความหมายตรงกันข้ามกับการทุจริตคอร์รัปชัน เป็นความหมายในเชิงบวก หลักการมีส่วนร่วม หมายถึงการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทางการเมืองและทางการบริหาร การตัดสินใจที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากร การให้ข้อมูลแก่ประชาชน การแสดงความคิดเห็น การให้คำปรึกษา การร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมควบคุมงานสาธารณะ หลักสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึงการตระหนักในสิทธิหน้าที่ สำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจต่อปัญหาสาธารณะ ความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาสาธารณะ การเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าหาญที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบของตน หลัก





ความคุ้มค่า หมายถึงการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม ใช้อย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ แข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ ยั่งยืน โดยมุ่งประโยชน์สูงสุด (รัชยา ภักดีจิตต์, 2564)

หลักธรรมาภิบาล กับการบริหาร “หลักประกันสุขภาพของคนไทย” สู่ความยั่งยืน

จาก “หลักธรรมาภิบาล” ในฐานะผู้เขียนบทความ ได้นำมาบูรณาการ วิเคราะห์ ถึงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของแต่ละภาคส่วน รวมถึงประชาชน หรือผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการในโครงการบัตรประชาชนใบเดียว ที่จะมีส่วนช่วยให้โครงการนี้ ที่สามารถบรรลุตามเป้าหมายและเป็นระบบหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนคนไทยได้อย่างยั่งยืน ได้อย่างไร โดยแบ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการนี้เป็น 4 ภาคส่วน และแสดงการวิเคราะห์การนำหลักธรรมาภิบาล มาใช้ในการบริหารจัดการโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ถึงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของแต่ละภาคส่วน ในการทำให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน ตามตารางด้านล่าง

ภาครัฐ ผู้รับผิดชอบโครงการ หมายถึง รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้นำโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ในการรับผิดชอบจัดทำ บริหารจัดการโครงการนี้

ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสีย หมายถึง สถานพยาบาลทั้งภาครัฐ เอกชน คลินิก ร้านขายยา คลินิกกายภาพ และหน่วยบริการด้านสุขภาพ ที่เข้าร่วมโครงการนี้

ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ทีมสหวิชาชีพ รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เป็นผู้ให้บริการในโครงการนี้

ประชาชน หมายถึง ประชาชน หรือผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ที่อยู่ในโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการวิเคราะห์การนำหลักธรรมาภิบาล มาใช้ในการบริหารหลักประกันสุขภาพของคนไทย ถึงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของแต่ละภาคส่วน ในการทำให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาล ภาคส่วน	ภาครัฐ/ผู้รับผิดชอบโครงการ	ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ เสีย	ผู้ปฏิบัติงาน	ประชาชน
หลักนิติธรรม (RULE OF LEW)	- ออกกฎหมาย กฎระเบียบที่เป็นธรรม เน้นความเท่าเทียม สิทธิในการเข้ารับการรักษาโรคของประชาชน เป็นสำคัญ - มีการบังคับใช้กฎหมาย หมายกับผู้ที่ละเมิด ไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด	- ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ	- ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ	- ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ
หลักคุณธรรม (MORALITY)	- เน้นการบริการ รักษาที่ทั่วถึง ไม่เลือกปฏิบัติ - มุ่งเน้นมาตรฐานการดูแลรักษาโรค - ควบคุมคุณภาพการให้การบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	- ปฏิบัติตามนโยบาย และยึดหลักความเสมอภาคเท่าเทียม สื่อสัตย์ ในการให้บริการ - ยึดผู้ป่วย หรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง	- ยึดตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น วิชาชีพ แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ	- ปฏิบัติตามนโยบาย เจเนอของโครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกที่ - ให้ข้อมูลการรักษาตามสิทธิหน้าที่ของประชาชน (ผู้ป่วย)





ตารางที่ 2 ตารางแสดงการวิเคราะห์การนำหลักธรรมาภิบาล มาใช้ในการบริหารหลักประกันสุขภาพของคนไทย ถึงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของแต่ละภาคส่วน ในการทำให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน (ต่อ)

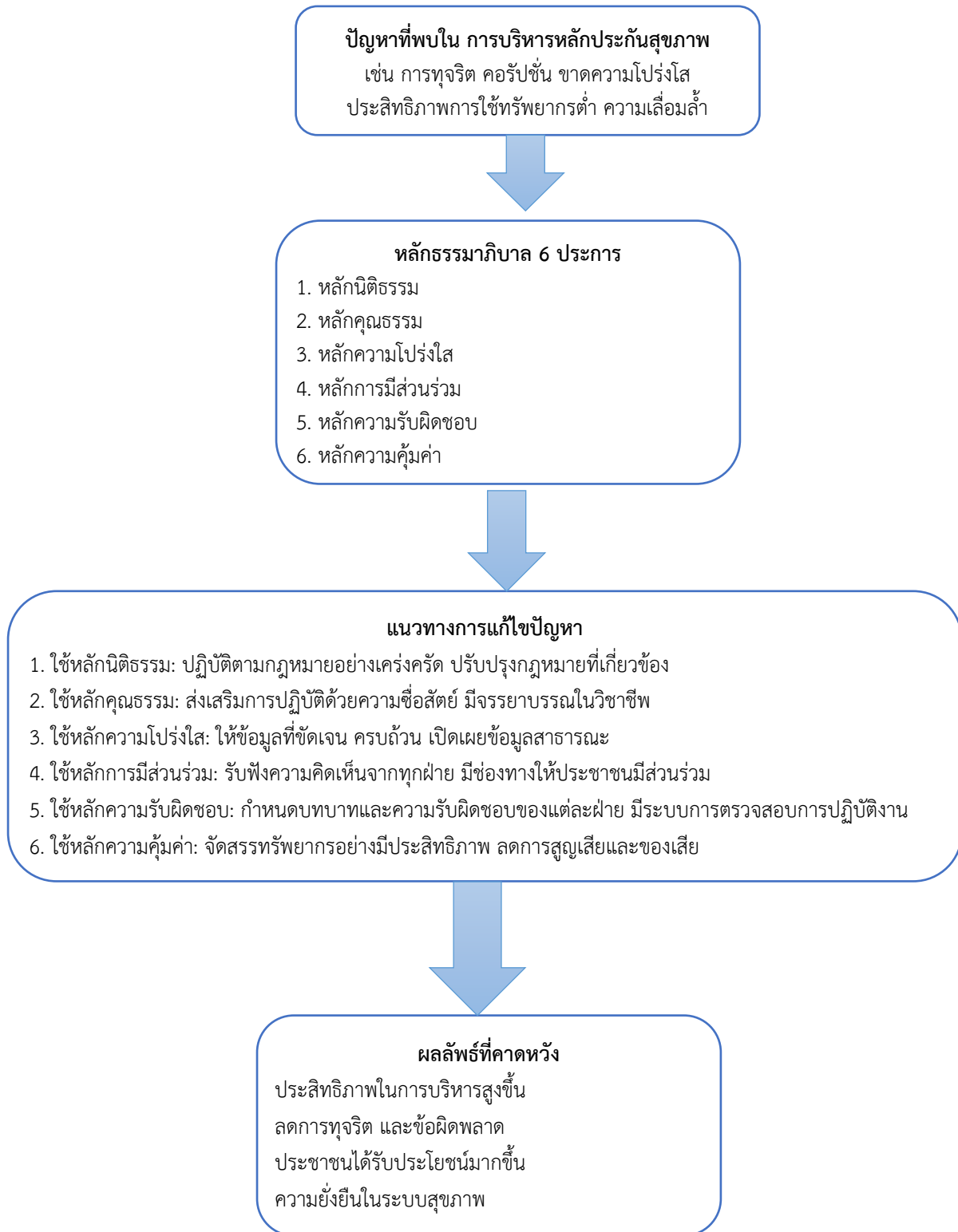
หลักธรรมาภิบาล ภาคส่วน	ภาครัฐ/ผู้รับผิดชอบโครงการ	ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสีย	ผู้ปฏิบัติงาน	ประชาชน
หลักความโปร่งใส (TRANSPARENCY)	- ดำเนินนโยบายโดยไม่ทุจริตคอร์รัปชัน - มีระบบการตรวจสอบที่เป็นรูปธรรม และตรวจสอบได้จากหลายฝ่าย - ระบบสายด่วน 1669 และมีช่องทางอื่น ให้ข้อมูลกับประชาชนได้อย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา และเป็นผู้ตรวจสอบให้กับประชาชนได้	- ดำเนินนโยบายโดยไม่ทุจริตคอร์รัปชัน - มีระบบการตรวจสอบที่เป็นรูปธรรม และพร้อมรับการตรวจสอบได้จากหลายฝ่าย	- มีระบบการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาปรับปรุงโครงการ - นำเสนอสิ่งที่ปัญหาต่อผู้บังคับบัญชา ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน	- รู้สิทธิ และหน้าที่ของตน - ไม่เข้ารับการรักษา ซ้ำซ้อน หรือใช้รูปแบบวนซ้ำ - หากเกิดปัญหา รักษาแล้วไม่ดีขึ้น ไม่หาย ควรให้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมา ชัดเจนกับแพทย์ หรือผู้ดูแลนั้น ๆ
หลักการมีส่วนร่วม (PUBLIC PARTICIPATION)	- มีระบบรองรับการรับข้อเสนอแนะ ร้องเรียนจากประชาชน ในเรื่อง สิทธิการรักษา ความไม่สะดวก ปัญหาต่าง ๆ เช่น สายด่วน 1669 หรือช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก - การรับฟังข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วน เพื่อนำมาปรับใช้ เช่น อสม. โรงพยาบาลประจำตำบล อำเภอ คลินิก ร้านขายยา หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ที่เข้าร่วมโครงการ	- ร่วมรับฟัง และรับข้อร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากทุกส่วนเพื่อนำมาปรับแก้ - รวบรวมข้อมูล เพื่อส่งต่อ - ให้ความร่วมมือแก่กระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินโครงการ	- ให้ความร่วมมือแก่กระทรวงสาธารณสุข และประชาชน ในการดำเนินโครงการ - ร่วมรับฟัง และรับข้อร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากทุกส่วนเพื่อนำมาปรับแก้ - รวบรวมข้อมูล เพื่อส่งต่อ	- ให้ความร่วมมือแก่กระทรวงสาธารณสุข และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง - พร้อมให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
หลักความรับผิดชอบ (ACCOUNTABILITY)	- เมื่อเกิดปัญหา เช่น การรักษาที่ล่าช้าจนเป็นเหตุให้เกิดอันตราย หรือเสียชีวิต ต้องตรวจสอบ และเข้ามาเยียวยาหาผู้รับผิดชอบ - ติดตาม ประเมินผลโครงการ ด้วยความยุติธรรม เพื่อนำไปปรับระบบให้มีประสิทธิภาพ ถือเป็นความรับผิดชอบหลัก - การรับผิดชอบดูแลด้านข้อมูลของประชาชน ตาม พรบ. PDPA อย่างเคร่งครัด	- รับผิดชอบตามหน้าที่ของตนเอง - ติดตาม ประเมินผลโครงการด้วยความยุติธรรม เพื่อนำไปปรับระบบให้มีประสิทธิภาพ ถือเป็นความรับผิดชอบหลัก - การรับผิดชอบดูแลด้านข้อมูลของประชาชน ตาม พรบ. PDPA อย่างเคร่งครัด	- รับผิดชอบตามหน้าที่ของตนเอง - ติดตาม ประเมินผลโครงการด้วยความยุติธรรม เพื่อนำไปปรับระบบให้มีประสิทธิภาพ ถือเป็นความรับผิดชอบหลัก - การรับผิดชอบดูแลด้านข้อมูลของประชาชน ตาม พรบ. PDPA อย่างเคร่งครัด	- รับผิดชอบตามหน้าที่ของตนเอง - มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง แข็งแรง ป้องกันมากกว่าการรักษา เพื่อลดภาระของครอบครัว และประเทศ - ดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคลตามสิทธิและหน้าที่
หลักความคุ้มค่า (COST EFFECTIVENESS)	- เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และคุ้มค่า ผลกระทบที่ดี โดยมีตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม ซึ่งในเชิงสุขภาพ อาจเป็นเรื่องยาก เช่น อัตราการตาย อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วไม่ชะลอการรักษา อัตราความพึงพอใจ เป็นต้น - เน้นจุดมุ่งหมายในการป้องกันโรค มากกว่าการรักษา	- เน้นการปฏิบัติที่นำไปสู่การเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และคุ้มค่า ผลกระทบที่ดี	- เน้นการปฏิบัติที่นำไปสู่การเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และคุ้มค่า ผลกระทบที่ดี	- เน้นการใช้ทรัพยากรด้านต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพสูงสุด - การเข้ารับวัคซีน ป้องกันโรคตามแพทย์แนะนำ เพื่อลดความเจ็บป่วย - การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง





ความสัมพันธ์ระหว่างหลักธรรมาภิบาลกับปัญหา การแก้ไข และผลลัพธ์

หากนำแนวทางการใช้หลักธรรมาภิบาลเพื่อปรับปรุงการบริหารหลักประกันสุขภาพ และเพื่อเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างหลักธรรมาภิบาลกับปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ไข ให้มีความชัดเจนและช่วยให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ผู้เขียนจึงสรุปเป็นแผนภาพ (Diagramming) ดังนี้



ภาพที่ 6 แนวทางการใช้หลักธรรมาภิบาลเพื่อปรับปรุงการบริหารหลักประกันสุขภาพ





สรุป

นโยบาย “หลักประกันสุขภาพของคนไทย ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เป็นนโยบายที่ดีในการเพิ่ม การเข้าถึงการรักษา ลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนไทย ระบบนี้ได้รับการ สนับสนุนจาก WHO ที่ต้องการให้ทุกประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในปี 2030 ซึ่งใกล้เข้ามาแล้ว สำหรับประเทศไทยในปี 2567 ภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีเศรษฐา ทวีสิน และนพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาแนวทางการบริการใหม่ “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่” โดยไม่มี Gatekeeper “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้ที่ทำงาน” เพื่อแก้ไขปัญหาของระบบบัตรทองเดิม การบริหารจัดการนโยบายนี้ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าต้องมีการบูรณาการจากหลายภาค ส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงานต่าง ๆ และความร่วมมือของประชาชน โดยทุกฝ่ายต้องปฏิบัติตาม กฎหมายและกฎระเบียบ การใช้หลักธรรมาภิบาลช่วยในการแก้ไขปัญหาการบริหารงานหลักประกันสุขภาพ ดังนี้ หลักนิติธรรม โดยปฏิบัติตามกฎหมายและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลักคุณธรรม ส่งเสริมความ ซื่อสัตย์และจรรยาบรรณในวิชาชีพ หลักความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูลอย่างชัดเจนและโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่ายและให้ประชาชนมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน หลักความคุ้มค่า ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและลดการสูญเสีย “หลักธรรมาภิบาล” จึงเป็นหัวใจสำคัญในการทำนโยบายสาธารณะให้ประสบผลสำเร็จและพัฒนาประเทศ อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- บวรศักดิ์ อวรรณโณ. (2545). *สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ.2540) หมวดทั่วไป เรื่อง เจตนารมณ์รัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: องค์การคาของคุรุสภา.
- วรเดช จันทรศร. (2552). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัย มหาวิทยาลัยไทย.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2564). *หลักธรรมาภิบาล : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในสังคมไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- รัชยา ภักดีจิตต์. (2564). *ธรรมาภิบาล : เพื่อการบริหารภาครัฐและภาคเอกชน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬา.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2561). *วิจัยระบบสุขภาพ 2561*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *บัตรทอง 30 บาท คุ่มครองแบบ 360 องศา เช็กที่นี่ ... รักษา ฟรีครอบคลุมอะไรบ้าง !!?*. สืบค้น 20 เมษายน 2567, จาก <https://www.nhso.go.th/news/3734>
- ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม. (2551). *การสร้างหลักประกันถ้วนหน้า*. สืบค้น 20 เมษายน 2567, จาก <https://library.parliament.go.th/sites/default/files/assets/files/works/academic%20office/books/pdf/NALT-work-academic-healthy.pdf>
- หนังสือพิมพ์มติชน. (2544). *ทักษิณ ชินวัตร เริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค*. สืบค้น 20 เมษายน 2567, จาก <https://www.facebook.com/pheuthaiparty/photos/a.4467188509980719/4189274174438822/?type=3>
- ไทยพีบีเอส ออนไลน์. (2567). *“ชีวิตคนไทย” 30 บาทรักษาทุกโรค สู่ บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่*. สืบค้น 25 เมษายน 2567, จาก <https://www.thaibps.or.th/news/content/335824>
- วิกิพีเดีย. (2567). *30 บาทรักษาทุกโรค*. สืบค้น 20 เมษายน 2567, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/30บาทรักษาทุกโรค>

