

ภาพอนาคตการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์

The study on future scenarios of Thailand's desirable health systems.

ณิรดา โพธิ์ยิ้ม วท.ม.¹อำนาจ กาจันนะ พบ.²ณัฐณี บัณฑิตวงค์ วท.ม.³

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ดีและเหมาะสมตามยุคสมัยเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีมาอย่างต่อเนื่อง แต่การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้ระบบสุขภาพซึ่งเป็นพลวัตได้ทวีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้มีแนวคิดในการทบทวน ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพของประเทศไทยขึ้น โดยการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ทบทวนเอกสารทางวิชาการของระบบสุขภาพ วิวัฒนาการ ปรัชญา และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อดีต ปัจจุบันจนถึงแนวโน้มภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ เหตุการณ์ ระบบสุขภาพและการบริหารจัดการระบบสุขภาพของไทยใน เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและทิศทางและแนวโน้มการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพทั้งในระยะกลางและระยะยาว ผลการศึกษาพบว่า ระบบประกันสุขภาพของไทย มี 3 ระบบใหญ่ ได้แก่ 1. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 2. ระบบประกันสังคม และ 3. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนทำให้ทุกคนถูกรวมครอบคลุมด้วยหลักประกันประเภทใดประเภทหนึ่งจาก 3 ระบบหลักดังกล่าวนี้ โดยได้จัดให้มีการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมในทุกมิติที่ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีทั้งสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนและสถานบริการของรัฐ โดยสถานบริการของรัฐมีบริการในทุกระดับ มีระบบบริการปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการภายใต้การดูแลของหน่วยงานหลักสองส่วน คือ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยภาพรวมระบบประกันสุขภาพของไทย พบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระบบประกันสุขภาพของไทยประกอบด้วย 3 ภาคส่วนหลัก ได้แก่ ผู้ซื้อบริการ ผู้จัดบริการ และประชาชนผู้มีสิทธิรับบริการตามสิทธิที่สังกัด จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะให้ต้องมีการบริหารจัดการให้เกิดความสมดุลและเกิดความพึงพอใจสูงสุดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ควรมีหน่วยงานกลางระดับชาติ ที่สามารถดูแลภาพรวมระบบสุขภาพประเทศ ระบบประกันสุขภาพไทยในอนาคตควรมีแหล่งเงินจากภาษีที่รัฐจัดเก็บและการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการทบทวนบทบาทภารกิจของหน่วยงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทต่าง ๆ และสามารถดำเนินงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผลต่อไป

คำสำคัญ : ระบบประกันสุขภาพ ระบบสาธารณสุขไทย บริการปฐมภูมิ

^{1,2,3} กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Abstract

Thailand has a well-organized and appropriate public health service system in order to ensure good health for the people. But various changes make the health system that is dynamic has become more complicated. Researcher therefore has an idea to review, study and analyze the situation and trends of the Thai health system. This study is a descriptive study. To review the academic documents of the health system, evolution, philosophy and related elements from past, present to trend of Thai desirable health systems the future. The objectives of this study were to study, analyze the situation of health system and the management of Thai health systems. In order to develop policy proposals and directions and trends in the management of health systems in Thailand at present and in the future for health security in the medium and long term period. The study indicated that there are 3 major health insurance systems in Thailand: 1. Civil servant welfare system, 2. Social security system and 3. Universal health insurance system. The public health insurance thus everyone is covered with one of the 3 types of collateral. By providing comprehensive health services in all dimensions including medical treatment, health promotion disease control prevention and rehabilitation. With both private health services and government facilities. The service facilities available at all levels, there is a primary service system as part of the service system under the supervision of two main departments, namely the Ministry of Public Health and the National Health Security Office. The overall of the Thai health insurance system found that those who played an important role in the Thai health insurance system consisted of 3 main sectors, namely service buyers, service providers, and people who were entitled to receive services according to their rights. From the results of the study, it is suggested that the management must be balanced and the highest satisfaction of all stakeholders. There should be a national central agency. That can take care of the overall health system of the country, Thai health insurance system in the future. Should be a source of funds from the tax and management of health service systems. The Ministry of Public Health needs to review the role of the agency in order to support changes in various contexts and be able to continue to work effectively.

Keywords: Health insurance system, Thai public health system, Primary care

บทนำ

ประเทศไทยมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ดีและเหมาะสมตามยุคสมัยเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2431 ซึ่งตรงกับสมัยรัชกาลที่ 5 ที่มีโรงพยาบาลแห่งแรก¹ คือ โรงพยาบาลศิริราช ต่อมาในปี พ.ศ. 2461 ซึ่งตรงกับสมัยรัชกาลที่ 6 ได้จัดตั้ง กรมสาธารณสุขขึ้น ซึ่งขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้มีการจัดตั้ง สุขศาลาชั้นสองขึ้นในชนบท ต่อมาในปี พ.ศ. 2477 มีการจัดตั้งเทศบาลแทนสุขาภิบาลขึ้นทั่วประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานส่งเสริมการสาธารณสุขตามชนบท และต่อมาในปี พ.ศ. 2485 กรมสาธารณสุขได้สถาปนาขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดองค์กรที่ต้องขยายบทบาท ภารกิจ ด้านการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น การสาธารณสุขจึงได้พัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม เรื่อยมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกือบทุกด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงอิทธิพลของความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงของสังคมโลก โดยได้ดำเนินการตามแผนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่หนึ่ง ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504^{1,2} พัฒนา ปรับปรุง เรื่อยมาจนถึงจุดเปลี่ยนสำคัญในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งตรงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุมโรค การรักษาโรคภัย ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และภารกิจอื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนดโดยมีหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 หน่วยงาน³ ประกอบด้วย 1) สำนักงานรัฐมนตรี 2) สำนักงานปลัดกระทรวง 3) กรมการแพทย์ 4) กรมควบคุมโรค 5) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 6) กรมวิทยาศาสตร์

การแพทย์ 7) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 8) กรมอนามัย และ 9) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ 1) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ 2) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข 3) กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ³ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่มีสถานะเป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติและการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกา ดังนี้ 1) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) 3) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) 4) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) 5) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 6) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 7) องค์การเภสัชกรรม (อภ) นอกจากนี้หน่วยงานดังกล่าวแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทในระบบสุขภาพมากขึ้น ทั้งในฐานะผู้ผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข ฐานะผู้ให้บริการ เช่น สถานพยาบาลของกระทรวงต่างๆ สถานพยาบาลเอกชน รวมทั้งหน่วยงานในฐานะผู้จ่ายเงินซื้อบริการ นอกจากนี้จะมี สปสช สำนักงานประกันสังคมของกระทรวงแรงงาน กรมบัญชีกลางของกระทรวงการคลังแล้วยังมีประกันสุขภาพเอกชนที่มีบทบาทมากขึ้นอีกด้วย

บริบทการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ระบบสุขภาพซึ่งเป็นพลวัตรได้ทวีความซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภาวะโลกร้อน ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน เทคโนโลยีสุขภาพ ปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ ตลอดจนปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน นอกจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทดังกล่าวแล้วยังมีปัจจัยผลักดันและปัจจัยที่

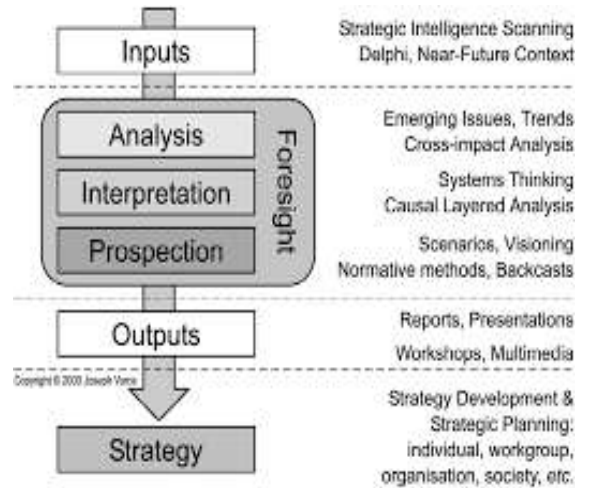
เป็นความไม่แน่นอนที่กระทบต่อโครงสร้างของระบบสุขภาพอีกหลายประการ ทั้ง พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มถ่ายโอน รพ.สต. ไปให้ อบต. แล้วบางส่วนกว่า 20 แห่ง

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของรัฐบาลที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนและถือกฎหมายกำกับ ดูแลส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพต้องเผชิญกับความท้าทายในการกำกับทิศทางและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศถึงแม้จะมีหน่วยงานวิจัยทางสุขภาพ รวมถึงหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีผลงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แต่ยังคงขาดการพัฒนาและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้ประโยชน์ในฐานะผู้กำหนดนโยบาย วางแผน และกำกับทิศทางของระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴ สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพและกฎหมายต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวคิดในการทบทวน ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ตลอดจนแนวโน้มของระบบสุขภาพของประเทศไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของชาติที่พึงประสงค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ เหตุการณ์ ระบบสุขภาพและการบริหารจัดการระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งในปัจจุบัน ตลอดจนภาพอนาคตและทิศทาง และแนวโน้มการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพทั้งในระยะกลางและระยะยาวต่อไป

ระเบียบวิธีในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ด้วยการทบทวนเอกสารทาง

วิชาการของระบบสุขภาพ วิชาการ ปรัชญา และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน จนถึงแนวโน้มภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย การทำนายภาพอนาคตโดยใช้กรอบกระบวนการมองอนาคตมาตรฐาน (The generic foresight process framework) ของ Joseph Voros (2003)^{5,6} รายละเอียดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 The generic foresight process framework ของ Joseph Voros

ในการทบทวนระบบสุขภาพของไทยได้ จำแนกหลักการทางวิชาการที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก กล่าวคือ 1. โครงสร้างระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ภาคส่วนหลักๆ คือ ผู้ซื้อบริการ ผู้จัดบริการ และประชาชนผู้มีสิทธิรับบริการตามสิทธิที่ตนสังกัดในโครงการประกันสุขภาพต่างๆ 2. การคลังระบบสาธารณสุขประกอบด้วยภารกิจและขั้นตอนหลักๆ 2 องค์ประกอบ คือ ระบบและกลไกการจ่ายเงินและรูปแบบการจัดการด้านการคลังระบบสาธารณสุขไทย 3. การจัดระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ภาพรวมของหลักประกันสุขภาพไทย สถานการณ์ระบบบริการ

สุขภาพ บทบาทของภาคเอกชนในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ และระบบเขตสุขภาพ 4. ระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

ผลการศึกษา

โครงสร้างระบบสาธารณสุข

ภาพรวมของโครงสร้างระบบสุขภาพของไทย พบว่า ผลสัมฤทธิ์ของระบบสาธารณสุขเกิดจากการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบหลัก คือ ระบบบริหารและอภิบาล ระบบการคลัง ระบบการผลิตทรัพยากร และระบบการจัดบริการ⁷

ระบบประกันสุขภาพของไทย มี 3 ระบบใหญ่³ ได้แก่ 1. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง 2. ระบบประกันสังคม โดยโอนจากงานประกันสังคม กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย และงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน กระทรวงแรงงาน โดยมี 2 พันธกิจ คือ ส่วนราชการบริหารส่วนกลาง และส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค และ 3. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นสำนักงานส่วนกลาง และสำนักงานเขต

การคลังระบบสาธารณสุข

การมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2544 ทำให้ประชาชนไทยทุกคนถูกรวมด้วยหลักประกันประเภทใดประเภทหนึ่งจาก 3 ระบบหลัก⁸ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในทางปฏิบัติ พบว่าความเป็นธรรมทางการคลังสุขภาพของระบบสุขภาพไทยมีแนวโน้มดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ระบบ

การคลังสุขภาพ อาจมีปัญหา เนื่องจากรูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนไปเป็นโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ โดยองค์ประกอบและพันธกิจในการคลังระบบสาธารณสุขประกอบด้วย 1. การเก็บรวบรวมรายได้ ที่พบว่าบัญชีรายจ่ายของประเทศต่างๆ จากฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก¹⁰ พบว่ารายจ่ายสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยิ่งพบว่าประเทศร่ำรวยจ่ายเพื่อบริการสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในสัดส่วนที่สูงกว่าประเทศยากจน 2. การรวมเงิน เพื่อกระจายความเสี่ยงของบุคคลและเจือจางรายได้ระหว่างบุคคลและกลุ่มคน 3. การซื้อบริการสุขภาพและจ่ายเงินเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเงินกับบริการเพื่อบริหารเงินที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยการซื้อบริการอาจอยู่ในรูปเชิงรับ คือการจ่ายค่าบริการตามที่ถูกเรียกเก็บ หรือเป็นการซื้อบริการอย่างมีกลยุทธ์ เพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากเงินที่มีอยู่โดยมีรูปแบบกลไกการจัดการด้านการคลังระบบสาธารณสุขแบ่งได้ 2 แบบ⁹ คือ การคลังระบบภาษี ประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ การคลังจากระบบภาษีทั่วไป และการคลังจากระบบภาษีท้องถิ่น และการคลังแบบที่ 2 คือ การคลังจากระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ เช่น ประกันสังคม เป็นต้น โดยสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของไทย ที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายพื้นฐานที่สำคัญ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545² ซึ่งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชน ซึ่งจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 พบว่า คนไทยมีสวัสดิการค่ารักษายาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹¹ จากร้อยละ 95.1 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 98.0 ในปี 2554 โดยเป็นสวัสดิการค่ารักษายาบาลประเภทบัตรประกัน

สุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ บัตร
 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนและสวัสดิการ

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.6 และร้อยละ
 8.8 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของประชากรที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทสวัสดิการ

ประเภทสวัสดิการ	2548	2549	2550	2552	2554
ประชากรที่มีสวัสดิการ	95.10	96.00	96.30	97.40	98.00
ประเภทสวัสดิการ					
บัตรประกันสุขภาพ	76.40	77.80	76.60	78.60	79.20
บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	11.90	12.20	12.70	12.90	11.60
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10.60	9.50	9.50	8.20	8.80
ประกันสุขภาพเอกชน	2.80	2.30	2.30	3.70	4.10
สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง	0.50	0.40	0.40	0.40	0.50
อื่น ๆ	0.90	0.70	0.60	0.60	0.50

รายจ่ายสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย พบว่า ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาการจ่ายด้านสุขภาพของไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก^{11,12} โดยเพิ่มจากมูลค่า 167,147 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2543 เป็นมูลค่า 392,368 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2553 ซึ่งมีอัตราเพิ่มร้อยละ 13.47 ต่อปี ใกล้เคียงกับอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ที่ร้อยละ 6.1 ต่อปี โดยเมื่อเทียบกับ GDP เป็นร้อยละ พบว่า ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพภาครวมเพิ่มจากร้อยละ 3.53 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 4.00 ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2543-2544 รายจ่ายสุขภาพรวมของไทยได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยและหลังจากประเทศไทยมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นโดยลำดับเป็น 392,268 ล้านบาทในปี พ.ศ.2553^{11,12,13}

วิธีการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการ มี 4 รูปแบบ คือ 1. การจ่ายตามบริการ เป็นการจ่าย

ค่าตอบแทนตามชิ้นงาน 2. การเหมาจ่ายตามรายป่วย เป็นวิธีการจ่ายที่แพทย์จะได้รับค่าตอบแทนเหมาจ่ายในอัตราคงที่อัตราหนึ่งสำหรับผู้ป่วยแต่ละโรคและมารับการตรวจรักษา 3. การเหมาจ่ายรายหัว เป็นการจ่ายแบบเหมาจ่ายสำหรับการดูแลสุขภาพประชาชนต่อคนต่อปี โดยไม่คำนึงว่าประชาชนจะใช้บริการกับผู้ให้บริการนั้นกี่ครั้งด้วยโรคอะไรบ้าง 4. การจ่ายเป็นรายเดือน เป็นการจ่ายเป็นเงินเดือนแก่แพทย์ที่จ่ายเหมารวมการบริการทั้งประเภทและจำนวนของบริการ^{7,13,14}

การจัดบริการสุขภาพของประเทศไทย

ประเทศไทยได้จัดให้มีการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมในทุกมิติที่ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีทั้งสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนและสถานบริการของรัฐ โดยสถานบริการของรัฐมีบริการในทุกระดับ ตั้งแต่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 26 แห่ง

โรงพยาบาลเฉพาะทางและสถาบันเฉพาะโรค 13 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขครบทุกเขต รวม 36 ศูนย์/76 สาขา สถานบริการสุขภาพพระดับภาค มีโรงพยาบาลเฉพาะทางและโรงเรียนแพทย์ 54 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 69 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 734 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,768 แห่ง และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง 3,108 แห่ง^{12,13}

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งระดับสถานบริการในสังกัดตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ ออกเป็น 3 ระดับ¹¹ ประกอบด้วย 1. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย รพ.สต. ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของรัฐและเอกชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด 2. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ได้จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิระดับต้น คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่มีเตียงผู้ป่วยไว้รองรับรักษาพยาบาล สิ้นสุดการรักษาที่ผู้ป่วยใน รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป ไม่ซับซ้อนมาก กำหนดเป็นระดับ 2.1 2) หน่วยบริการทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนมากขึ้นมีความจำเป็นจะต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ กำหนดเป็นระดับ 2.2 3) หน่วยบริการทุติยภูมิระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วย

บริการอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารองนอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัด วิกฤต กำหนดเป็นระดับ 2.3 3. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน ขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางต่อยอด เช่น สาขาต่อยอดทางอายุรศาสตร์คืออายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ กำหนดเป็นระดับ 3.1 และหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หมายถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้วยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ กำหนดระดับเป็น Excellence Center

ระบบเขตสุขภาพ เป็นกลไกการดำเนินงานระดับเขตโดยแบ่งตามจังหวัดในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยแบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ตามภูมิภาค และกรุงเทพมหานครเป็นเขตสุขภาพที่ 13 เป็นการกำหนดบทบาทการซื้อ การจัดบริการสุขภาพ การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่โดยมีบริการที่เหมาะสมและประสานกันอย่างกลมกลืนภายในเขตสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเป็นธรรม

ระบบบริการปฐมภูมิ

ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 การจัดบริการปฐมภูมิ หมายถึง

การจัดระบบบริการสาธารณสุขต้องเอื้อต่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยเน้นการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีการเชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งนี้ให้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี และช่วง 10 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวังให้เกิดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ปัจจุบันมีหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศทั้งหมด 12,231 แห่ง โดยร้อยละ 98.0 เป็นสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข^{11,12,15}

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการภายใต้การดูแลของหน่วยงานหลักสองส่วน คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายและวางแผนระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นงบประมาณส่วนใหญ่ในระบบบริการสุขภาพปัจจุบันและเป็นฐานใหญ่ในการเป็นหน่วยบริการประจำเพื่อจัดบริการพื้นฐานสำคัญให้แก่ประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพจากนโยบายระดับประเทศที่กำหนดในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 เน้นเนื้อหาการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคม การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพเรื่อยมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2553 ได้ยกระดับสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมในสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 9,770 แห่ง^{11,15} ต่อมาได้มีการศึกษาเชิงสำรวจด้านกำลังคนที่ รพ.สต. เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านกำลังคนของ รพ.สต. และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ภายใต้ชื่อโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยปลายปี พ.ศ. 2554 ได้มีการประกาศนโยบายเพื่อเน้นย้ำแนวทางการปฏิบัติรวมทั้งกลไกคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ด้วยแนวทางการพัฒนาการจัดระบบบริการในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นแห่งๆ โดยใช้หลักการ เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ ที่สามารถเชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษ และตติยภูมิ เข้าด้วยกัน โดยดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายบริการครอบคลุมสถานบริการภายใน 4 ถึง 8 จังหวัด ดูแลประชากรประมาณ 5 ล้านคน เป็นหนึ่งเครือข่ายรวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย มีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายทำหน้าที่ดูแลระบบบริหารการเงินการคลังการส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ทัวถึง เป็นธรรม รวมทั้งสถานบริการทุกระดับจะได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการจากองค์กรภายนอก โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ประเด็นคือ เขตเมือง ให้เกิดศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองโดยร่วมมือกับรัฐ เอกชนและท้องถิ่นตามบริบทที่หลากหลาย โดยดูแลประชากรไม่เกิน 30,000 คน จำนวน 266 แห่ง และพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ขนาดใหญ่ที่มีประชากรในความรับผิดชอบมากกว่า 8,000 คนจำนวน 1,000 แห่ง และต่อมาในปี 2555 รัฐบาลมีนโยบายสร้างระบบบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพแบบมีมาตรฐานโดยได้จัดทำแผนแม่บทพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

เป็นแผน 5 ปี เพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขตและเป็นเครือข่ายระดับประเทศ พร้อมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อที่มีการประสานเชื่อมโยงกันตามระดับการเจ็บป่วยขีดความสามารถของสถานบริการและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ของประเทศด้วยมาตรฐานบริการทุกระดับ¹³

จากการศึกษาพบว่าสถานการณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2554^{13,15} ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นแต่ไม่มาก ส่วนหน่วยบริการในภาคเอกชนมีแนวโน้มคงตัว โดยพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 23.06 และหน่วยบริการประจำไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 2.25¹⁵

ซึ่งหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีเพียงหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 27.98 เมื่อพิจารณาถึงเกณฑ์คุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าเกณฑ์ที่ไม่ผ่านมากที่สุดในปี 2554 คือเกณฑ์ในหมวดบุคลากรกลุ่ม เกสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ แพทย์หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์กำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นรพ.สต. พบว่า กำลังคนภาพรวมทั้งประเทศอยู่ที่ 3.8 คนต่อที่¹⁵ เมื่อพิจารณารายภาคพบว่าไม่แตกต่างกันมาก และเมื่อพิจารณากำลังคนต่อประชากร พบว่า ภาพรวมอัตราของเจ้าหน้าที่ต่อประชากรอยู่ที่ 1 ต่อ 1,208 คน รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานการณ์กำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ภาค	จำนวน รพ.สต.	พยาบาล วิชาชีพ	นักวิชาการ สาธารณสุข	ทัน ตากร	อื่น ๆ	รวม	บุคลากร เฉลี่ยต่อ แห่ง	อัตรา จนท.ต่อ ประชากร
กลาง	2,544	2,485	5,692	519	686	9,392	3.7	1,299
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,468	4,033	8,220	803	1,014	14,070	4.1	1,295
เหนือ	2,222	2,333	4,874	359	457	8,023	3.6	1,217
ใต้	1,506	1,429	3,727	191	320	5,667	3.8	1,208
รวม	9,750	10,280	22,513	1,882	1,299	37,152	3.8	1,208

สรุปผลและวิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายภาพอนาคตการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์โดยสะท้อนถึงภาพรวมของระบบประกันสุขภาพของไทยตลอดจนสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานภายใต้ระบบเดิม ผลการศึกษาโดยรวม พบว่าการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยครั้งใหญ่เกิดขึ้นหลังการประกาศใช้ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ส่งผลให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับการพยายามปรับโครงสร้างบริการสาธารณสุขทั้งระบบ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของระบบบริการสุขภาพ⁴ ได้แก่ การเข้าถึงบริการคุณภาพการบริการ ประสิทธิภาพของระบบบริการ และความเป็นธรรมของระบบบริการสุขภาพและการเงิน อย่างไรก็ตามในการขับเคลื่อนระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยได้อาศัยระบบทางการเงินการคลังจากภาครัฐในการสนับสนุนเงินเข้ากองทุนตามโครงการประกันสุขภาพต่างๆ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากจะเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังรวมถึงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมป้องกันโรคอีกด้วย

แม้ว่าผลการพัฒนาและปฏิรูปสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ภาวะเจ็บป่วยโดยรวมลดลง อย่างไรก็ตามระบบบริการสุขภาพก็ยังคงมีปัญหาอยู่บางประการที่จำเป็นจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ คุณภาพการบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการตลอดจนการกระจายและการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพ^{16,18} ดังนั้นในเชิงของการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขเพื่อร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยที่เป็นธรรมและตรวจสอบได้

สะท้อนถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนในทิศทางการพัฒนาที่ดี จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข¹² ได้กล่าวถึงทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะต่อไป โดยเน้นการพัฒนาสุขภาพให้ไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพ สร้างความเป็นธรรมและลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายร่วมกับภาคีการพัฒนาอื่นในการพัฒนาสุขภาพ และปฏิรูประบบบริหารจัดการสาธารณสุขโดยจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขพัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและการคุ้มครองทางด้านสุขภาพอย่างมีระบบ

ภาพรวมระบบประกันสุขภาพของไทยพบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระบบประกันสุขภาพของไทยประกอบด้วย 3 ภาคส่วนหลัก ได้แก่ 1. ผู้ให้บริการซึ่งเป็นหน่วยงานโครงการประกันสุขภาพต่างๆ ทำหน้าที่ซื้อบริการแทนประชาชน 2. ผู้จัดบริการซึ่งหมายถึงหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ ซึ่งให้บริการประชาชนตามสิทธิของโครงการ และ 3. ประชาชนผู้มีสิทธิรับบริการตามสิทธิที่ตนสังกัดในโครงการประกันสุขภาพต่างๆ จากโครงสร้างของระบบประกันสุขภาพของไทยดังกล่าว และสิทธิประโยชน์ในการรับบริการนั้นมีความแตกต่างกัน โดยโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้รับบริการจะมีสิทธิเพิ่มเติมชัดเจนในเรื่องของการส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ การตรวจหาเมร็งปากมดลูก ตรวจหาเบาหวาน จัดหน่วยบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคน

พิการในชุมชน ขณะที่โครงการประกันสังคม^{17,18} และสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจจะเน้นที่การรักษาพยาบาลเป็นหลัก

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพนั้น ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการรายใหญ่ที่สุดและให้บริการที่มีความครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ปลายะโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 833 แห่ง นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาลเฉพาะทางในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะทางในการให้บริการตลอดจนกระทรวงสาธารณสุขยังเป็นผู้มีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขในระดับชุมชนและปฐมภูมิเพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบนโยบายด้านสุขภาพของประเทศเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและมีคุณภาพบริการที่ดีอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาภาพรวมระบบสุขภาพไทยทั้งหมด ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานภายใต้ระบบเดิมและแนวคิดต่อหน้าที่ด้านสุขภาพและจัดทำกรอบการพัฒนาาระบบสุขภาพในอนาคตประกอบด้วย 1. การเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเครื่องมือ กลไก วางแผน หรือแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพบนพื้นฐานความเข้มแข็งทางวิชาการ 2. การกำกับดูแล วางหลักเกณฑ์การจัดระบบ และพิจารณากฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับและวิธีปฏิบัติทางด้านประกันสุขภาพ 3. การจัดทำและให้บริการข้อมูลข่าวสารในระบบประกันสุขภาพ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้ 1. ต้องมีการบริหารจัดการ

ให้เกิดความสมดุลและเกิดความพึงพอใจสูงสุดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนและยังต้องบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2. ควรมีหน่วยงานกลางระดับชาติ ที่สามารถดูแลภาพรวมระบบสุขภาพประเทศ โดยการเป็นผู้กำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อที่จะให้การบริหารจัดการประกันสุขภาพภาครัฐเป็นไปอย่างบูรณาการ สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของไทยและระบบการคลังสาธารณสุขเพื่อทำข้อเสนอการพัฒนานโยบาย วางแผน และกำกับทิศทางระบบการคลังสาธารณสุขและข้อเสนอแนะการพัฒนาโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ กระบวนการนโยบายและบริหารจัดการระบบการคลังสาธารณสุขของประเทศไทย 3. โครงสร้างของระบบประกันสุขภาพระบบประกันสุขภาพไทยในอนาคตควรมีแหล่งเงินจากภาษีที่รัฐจัดเก็บ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังมีระบบประกันสุขภาพที่อิงกับระบบประกันสังคมที่ครอบคลุมแรงงานเฉพาะวัยทำงาน ทำให้ประเทศไทยต้องมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมารองรับประชาชนที่ไม่เป็นสมาชิกระบบประกันสังคมและผู้เกษียณ การมีระบบคู่ขนานกันนี้ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐและเกิดต้นทุนในการบริหารจัดการที่ซ้ำซ้อน 4. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการทบทวนบทบาทภารกิจของหน่วยงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆ และสามารถดำเนินงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. กว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: เอส พี เอส พรินต์ติ้ง บิลด์ิง, 2547.
2. สงวน นิตยรัมภ์พงศ์. ปฏิรูประบบสุขภาพไทย. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: ศรีเมืองการพิมพ์, 2547.
3. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2553. สำนักงานนโยบายและแผนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพฯ: หจก.อรุณการพิมพ์, 2554.
4. คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.
5. Joseph Kutzin. Health Financing policy: a guide for decision-makers. World Health Organization, 2008; p.9.
6. Kutzin, J. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements, Health Policy, 56, 2001, 171-204.
7. กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข. รายงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และโครงสร้างการจัดการด้านการเงินการคลังประกันสุขภาพ, 2552.
8. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ระบบประกันสุขภาพไทย. นนทบุรี: บริษัทดีไซน์ จำกัด, 2544.
9. วิรุฬ ลิ้มสวาท. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องกลไกอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ภายหลัง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550; 2552.
10. Ministry of Health. Labour and Welfare. Annual Report on Health and Welfare. JICWELS, Tokyo. 2004.
11. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. รายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ ปี 2554. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
12. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
13. เตือนเด่น นิคมบริรักษ์, วีรวัลย์ ไพบูลย์จิตต์ อารี, ธารทิพย์ ศรีสุวรรณเกศ, และพรชัย พิไลหาเวสส. รายงานการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบประกันสุขภาพ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ; 2555.
14. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. เจตนารมณ์ประกอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 12; 2552.
15. ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, และคณะรายงานการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรุงเทพมหานคร, มูลนิธิสาธารณสุขไทย; 2554.
16. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553), มีนาคม 2555.
17. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2555.
18. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ถาวร สกุลพาณิชย์, พัทธนี ธรรมวันนา, ละบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ. รายงานการศึกษาแนวทางการพัฒนาภารกิจ

กระทรวงสาธารณสุขสู่บทบาทผู้กำหนด
นโยบายและกำกับทิศทางระบบการคลังสุขภาพ
ของประเทศ; ธันวาคม 2552.