

บทความพิเศษ

Special Article

หลักประกันสุขภาพหนึ่งเดียว เป็นตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคมได้จริงหรือ

สมเกียรติ วรประวัติ, วท.ม.

กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ วัตถุประสงค์ของบทความนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์แสดงให้เห็นถึงกระบวนการทัศน์ของหลักประกันสุขภาพ ที่ได้จัดให้มีขึ้น โดยศึกษาและค้นหาข้อมูลแห่งความจริงเชิงประจักษ์ในหลาย ๆ มิติของหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐได้จัดให้มีขึ้นเพื่อให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าได้มีสิทธิในการเข้ารักษาพยาบาลได้ด้วยความเป็นธรรม และอีกทั้งยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยเหลือหรือช่วยชีวิตประชาชนในกลุ่มที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลด้วยหลักประกันสุขภาพ อันที่จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ได้รับการรักษาเมื่อมีความพ่ายแพ้ แต่ถึงให้แก่ ภาคประชาชนทุกหมู่เหล่าภายใต้ความเป็นธรรมในการให้บริการเพื่อให้เป็นเมื่อตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคม สำหรับประชาชนทุกคนให้สามารถเข้าถึงการบริการหลักประกันสุขภาพได้ถ้วนหน้า ไม่ให้ขาดแคลนนั้นต้องขาดโอกาสในการรับบริการในหลักประกันสุขภาพที่รัฐได้จัดให้มีขึ้น อันเป็นนโยบายสาธารณะอีกนโยบายหนึ่ง

คำสำคัญ: หลักประกันสุขภาพหนึ่งเดียว, ตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคม

บทนำ

ตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคม (social safety net) หมายถึงการช่วยประชาชนที่ประสบปัญหาวิกฤตในด้านต่าง ๆ ให้ได้รับสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนคนไทยทุกคน เป็นหลักประกันความปลอดภัยทางสังคมภายใต้ระบบสวัสดิการที่รัฐได้จัดให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะประชาชนผู้ด้อยโอกาสและยากจน ทั้งนี้ หลักประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะหรือนโยบายของรัฐยังเป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐบาลในการบริหารประเทศตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550⁽¹⁾ กำหนดแนวโนบายพื้นฐานแห่งรัฐ และกำหนดให้คณะกรรมการรัฐมนตรีที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดินต้องชี้แจงต่อรัฐสภาให้ชัดแจ้งว่าจะดำเนินการอย่างไร ในระยะเวลาใด เพื่อทำให้การ

บริหารราชการแผ่นดินเป็นไปตามแนวโนบายพื้นฐานแห่งรัฐ และต้องจัดทำรายงานแสดงผลการดำเนินการรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคเสนอต่อรัฐสภาປั้นหนึ่งครั้ง ส่วนคำว่านโยบาย หมายถึงหลักและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวดำเนินการ และสำหรับคำว่านโยบายสาธารณะมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย กล่าวคือ กิจกรรมหรือการกระทำของรัฐบาล โดยมีผู้ที่ให้ความหมายในแนวนี้ เช่น James Anderson⁽²⁾, Ira Sharkansky⁽³⁾, Thomas R. Dye⁽⁴⁾ และ David Easton⁽⁵⁾ กล่าวได้ว่า หนึ่งในนโยบายสาธารณะในด้านสุขภาพของประชาชนคือ หลักประกันสุขภาพ ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แสดงให้เห็นถึงกระบวนการทัศน์ของหลักประกันสุขภาพหนึ่งเดียวในการเป็นตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคม

หลักประกันสุขภาพหนึ่งเดียวในการเป็นตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคม

ภาพสะท้อนถึงหลักประกันสุขภาพหนึ่งเดียวในการเป็นตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคม ภายใต้การให้บริการนโยบายสาธารณะในด้านสุขภาพของประชาชนด้วยหลักประกันสุขภาพ โดยภาครัฐที่มีระบบสวัสดิการของการรักษาพยาบาลของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตลอดมาแสดงให้เห็นว่าภาครัฐให้ความสำคัญในส่วนของสุขภาพของประชาชน และเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชน ประยุบเสมือนเป็นตัวข่ายที่คอยให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลระบบแรก ๆ คือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ โดยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2521⁽⁶⁾ ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523⁽⁷⁾ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน 8 ฉบับ) ในปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ อ้างอิงพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553⁽⁸⁾ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ระบบสวัสดิการลำดับต่อมา คือ ระบบประกันสังคม ซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2533 โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533⁽⁹⁾ มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ประกันตน และระบบสุดท้ายที่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2545 เป็นกองทุนที่ให้การดูแลประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศไทย คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545⁽¹⁰⁾ เพื่อسانตอนนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ด้วยระบบการบริหารจัดการและการจัดให้มีการบริการที่มีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการ

ของตนเอง รวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุขและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ดังนั้น ประชาชนไทยทุกคนไม่ว่าจะมีอาชีพหรือไม่ จะได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ถ้าผู้รับบริการเป็นข้าราชการ ก็มีระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการดูแล ถ้าผู้รับบริการทำงานในภาคเอกชนก็มีระบบประกันสังคมดูแล ถ้าผู้รับบริการเป็นประชาชนทั่วไปก็มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ กล่าวได้ว่า “ไม่มีคนไทยคนใดที่ไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการ รักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้” (ดูตารางที่ 1)

ในปัจจุบัน ระบบสวัสดิการทั้ง 3 ระบบมีการเชื่อมโยงข้อมูลกันตลอดเวลา ด้วยการใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชน เป็นเลขอ้างอิงในการตรวจสอบสิทธิ์ที่จะแยก-แยกผู้มีสิทธิ์แต่ละระบบและป้องกันปัญหาสิทธิ์ซ้ำซ้อนซึ่งครอบคลุมประชาชนคนไทยไปแล้วส่วนหนึ่ง และประชาชนส่วนที่เหลือก็มีหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ ราชการส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งจะมีกฎหมายเฉพาะของหน่วยงานนั้น ๆ ที่กำหนดสิทธิสวัสดิการให้แก่พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ของตนไว้

จากที่กล่าวมาแล้วว่า “คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล 1 สิทธิ” หากบุคคลนั้นทำงานภาคเอกชน (เป็นลูกจ้าง) หรือทำงานในภาคราชการในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานราชการ บุคคลกลุ่มนี้จะเป็น “ผู้ประกันตนและมีสิทธิในระบบประกันสังคม” หากเป็นราชการหรือเป็นผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญหรือเป็นลูกจ้างประจำจะเป็น “ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งรวมทั้งบุคคลในครอบครัวของบุคคลดังกล่าวด้วย” และหากเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานองค์กรอิสระ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ก็จะเป็นผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลตามระบบนั้น ๆ ส่วนประชาชนที่ไม่ใช่บุคคลที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ประชาชนคนนั้นก็จะเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ถือว่าเป็นสิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิอื่นแต่อย่างใด กล่าวคือ หากไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการใด ๆ แล้วสามารถขอรับสิทธิหลัก-

ประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ณ สำนักงานเขต กรณีอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือสถานีอนามัย กรณีอยู่ในต่างจังหวัด หรือติดต่อ 1330 เพื่อขอทราบข้อมูลเพิ่มเติม

คำตามที่ว่า คนไทย 1 คน มีมากกว่า 1 สิทธิได้หรือไม่ คำตอบ คือ “ได้” ยกตัวอย่างเช่น นาย ก. เป็นข้าราชการมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และไปรับงานรักษาความปลอดภัยในวันหยุด จึงมีสิทธิประกัน-

สังคมด้วย ในกรณีนี้ นาย ก. สามารถเลือกได้ว่าจะใช้สิทธิจากระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือใช้สิทธิประกันสังคม และหากเลือกใช้สิทธิประกันสังคม นาย ก. จะไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 สำหรับกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ

ตารางที่ 1 ลักษณะสำคัญของระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล⁽¹²⁾

ประเด็น	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ
ลักษณะ	สวัสดิการ	ประกันภาคบังคับที่รัฐสนับสนุน	สวัสดิการ
กลุ่มเป้าหมาย	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และบุคคลในครอบครัว	ลูกจ้างภาคเอกชน	ประชาชนทั่วไป
จำนวนผู้มีสิทธิ	5 ล้าน	กองทุนประกันสังคม 10.5 ล้านคน กองทุนเงินทดแทน 8.2 ล้านคน	48 ล้านคน
สิทธิประโยชน์			
บริการผู้ป่วยนอก	รพ.รัฐ/เอกชน	รพ.รัฐ/เอกชน	รพ.รัฐ/เอกชน
บริการผู้ป่วยใน	รพ.รัฐ/เอกชน	รพ.รัฐ/เอกชน	รพ.รัฐ/เอกชน
ผู้ป่วยฉุกเฉิน	รพ.รัฐ/เอกชน	รพ.รัฐ/เอกชน	รพ.รัฐ/เอกชน
คลอดบุตร	ครอบคลุม	N/A	รพ.รัฐ/เอกชน
ตรวจสุขภาพ	ครอบคลุม	ไม่	N/A
โรคเรื้อรัง 9 กลุ่มโรค**	คุ้มครอง	คุ้มครอง	คุ้มครอง
โรคจิต	คุ้มครอง	คุ้มครอง	คุ้มครอง
โรคเอดส์	คุ้มครอง	คุ้มครอง	คุ้มครอง
ค่าบริการห้องและอาหาร	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	รวมในเหมาจ่าย	รวมในเหมาจ่าย
การคลัง			
แหล่งเงิน	งบประมาณแผ่นดิน	ลูกจ้าง/นายจ้าง/รัฐ	งบประมาณแผ่นดิน
การจ่ายค่าบริการ	ตามปริมาณบริการ	เหมาจ่าย	เหมาจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลต่อ	ประมาณ 14,123.01*	เหมาจ่ายรวมทั้งหมด 2,050	เหมาจ่าย 3,028 บาท (ข้อมูล ปี 2559)
จำนวนผู้มีสิทธิ (บาทต่อคน)			
หน่วยงานกำกับดูแล	กรมบัญชีกลาง	กระทรวงแรงงาน	กระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ: 1. บุคคลในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายไม่เกิน 3 คน
 2. จำนวนผู้มีสิทธิในกองทุนประกันสังคม คือ ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และผู้ประกันตนตามมาตรา 39
 3. * มาจากการคำนวณของคณะผู้วิจัย โดยใช้ข้อมูลปี พ.ศ. 2554 (สถาบันวิจัยพัฒนาประเทศไทย, 2556)
 4. ** โรคเรื้อรัง 9 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับอักเสบ/ตับแข็ง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคมะเร็ง โรคภูมิคุ้มกันเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง และโรคไตวายเรื้อรัง

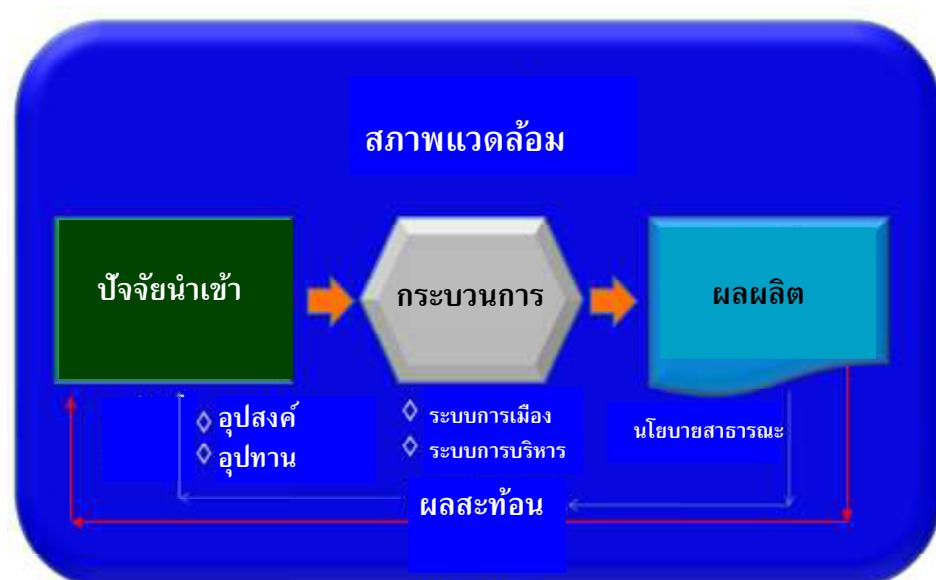
ของตนเองจากหน่วยงานอื่น บุคคลผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัตินี้ ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ได้⁽¹¹⁾

ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบสวัสดิการภาครัฐที่จัดให้แก่ภาคประชาชนในมุมกว้าง ถ้าพิจารณาในมุมลึกลงไปเพื่อให้ได้เห็นภาพรวมมากยิ่งขึ้น โดยย้อนไปดูอุดีตัว ภาครัฐมีการให้บริการด้านสวัสดิการของการรักษาพยาบาลมาจนถึงปัจจุบันนี้ พอที่จะกล่าวได้ดังนี้ นโยบายภาครัฐที่ให้บริการด้านสวัสดิการของ การรักษาพยาบาลและสุขภาพอนามัย เริ่มขึ้นในสมัย คณะรัฐมนตรี คณะที่ 2 พระยามโนปกรณ์นิติธาดา เป็นนายกรัฐมนตรี จนถึงปัจจุบันด้วย 30 นาทรักษากทุกโรค ตลอดจนมีหลักประกันสุขภาพ กองทุนสุขภาพต่างๆ อย่างมากมาย⁽¹³⁾

จากภาพรวมของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ภาครัฐจัดให้มองในมุมกว้างและเชิงลึกแล้วระบบทั้งสาม มีความครอบคลุมประชาชนทุกหมู่เหล่าไว้หมดแล้ว ตาม

นโยบายของรัฐ ถ้าพิจารณาในมิติของการกำหนดนโยบาย สาธารณะจะเห็นถึงแนวคิดของ Thomas R Dye⁽⁴⁾ ที่ได้นำเสนอตัวแบบไว้ในหนังสือชื่อ Understanding public policy โดยมองว่านโยบายสาธารณะต่างๆ ที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ อันได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นผลผลิตของตัวแบบระบบ (ภาพที่ 1) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยนำเข้า (input) จะเป็นข้อเรียกร้องที่ต้องการในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล (demands) หรือการสนับสนุนจากประชาชน (support) จะถูกนำเข้าสู่ระบบการเมือง เพื่อการกลั่นกรองระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล (process) และตัดสินใจออกมา (output) เป็นนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบที่กล่าวมา อันเป็นนโยบายสาธารณะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน โดยประเมินว่านโยบายดังกล่าวตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้มากน้อยเพียงไร ย่อมสามารถที่จะพิจารณาได้จากผลสะท้อน (feedback) ที่ย้อนกลับมา ซึ่งผลสะท้อนก็ได้ออกมาตามหน้าหนังสือพิมพ์อยู่แล้ว

ภาพที่ 1 ตัวแบบระบบ⁽⁴⁾



การบริการจากภาครัฐด้วยระบบสวัสดิการรักษา-พยาบาลมีความเป็นธรรมตามแนวคิดอุดรรถประโยชน์-นิยม (utilitarianism) เพราะเป็นระบบที่ให้ประโยชน์ต่อกลุ่มคนส่วนใหญ่ในสังคม แต่ก็มีผู้ไม่เห็นด้วย โดย John Rawls มองว่าการใช้แนวคิดดังกล่าวทำให้คนส่วนน้อยถูกลิดรอนสิทธิ⁽¹⁴⁾ ยิ่งไปกว่านั้น แนวคิดอุดรรถประโยชน์นิยมยังมีผลให้เสรีภาพของปัจเจกบุคคลมีความสำคัญเป็นอันดับสองเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่ ทฤษฎีความเป็นธรรมของ John Rawls พยายามแสดงการประนีประนอมอย่างมีหลักการระหว่างเสรีภาพ (liberty) กับความเสมอภาค (equality) โดยนำเสนอให้เห็นชุดของแนวคิดที่มองความยุติธรรมเสมือนการปฏิบัติต่องกันอย่างเป็นธรรม (justice as fairness) ซึ่ง John Rawls ได้ใช้แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดหลักในการถ่ายทอดเนื้อหาของความยุติธรรมในฐานะที่เป็นการปฏิบัติต่องกันอย่างเป็นธรรม เขายกยานมที่จะแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งคือ “การกระจายความยุติธรรม” ในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ภาครัฐจัดให้ ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบในประเทศไทยยังมีเงื่อนไขที่ต่างกันเหลือมลักษณ์ในแต่ละกองทุน (ดังตารางที่ 1)

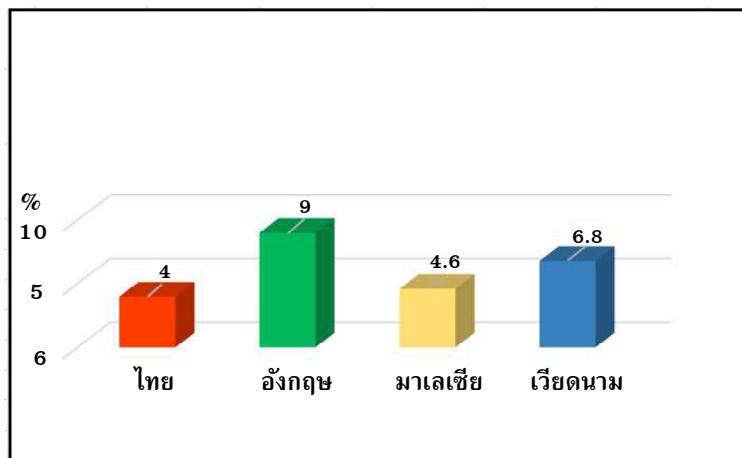
ในอีกแง่มุมหนึ่ง ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลที่เป็นนโยบายสาธารณะนี้เป็นตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคม ได้เป็นอย่างดี เป็นเครื่องมือที่เป็นรูปธรรมในการให้ความ

ช่วยเหลือประชาชนที่เดือนร้อนจากปัญหาของระบบการรักษาพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดความช้ำช้อนในการให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น เชื่อได้ว่าหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในเรื่องนี้สำเร็จ ประชาชนคนไทยทุกคนก็จะมีระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ประชาชนทุกคนมีมาตรฐานสุขภาพและสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาทางสังคมที่จะให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพกายและใจที่ดีและมีความสุขกันโดยทั่วถึง หรือไม่ก็เจ็บตัวน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ก่อนที่ภาครัฐจะเข้าไปให้ความช่วยเหลือ

ผลการสำรวจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเห็นได้ว่า ในอดีตมีผู้ป่วยที่ยักจนต้องล้มละลายจากการรับการค่ารักษาพยาบาล 120,100 ครอบครัว⁽¹⁶⁾ แต่ในปี 2552 ลงเหลือ 39,750 ครอบครัว⁽¹⁶⁾ ซึ่งให้เห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยช่วยบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยที่ยักจนถึง 1 แสนครอบครัว ทั้งนี้ ประเทศไทยจัดสรรงบประมาณดูแลค่าใช้จ่ายสุขภาพให้ประชาชนร้อยละ 4 ของ GDP⁽¹⁶⁾ (ภาพที่ 2) ใกล้เคียงกับประเทศเวียดนามและมาเลเซียโดยผ่านระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กองทุนหลักประกันสุขภาพมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทุกปี ขณะที่ สປสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณค่อนข้างจำกัด

ภาพที่ 2 รายจ่ายสุขภาพโดยรวมของประเทศไทยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับ GDP⁽¹⁶⁾



หลายฝ่ายจึงเกรงว่ากองทุนอาจจะมีปัญหาด้านการเงินในอนาคต

ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล จากทั้งสามระบบของหลักประกันสุขภาพเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของคน/ประชาชน ตามที่ Abraham H. Maslow⁽¹⁷⁾ ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาแห่ง Brandeis University ได้กล่าวถึงทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (the Hierarchy of Needs Theory) ระบุว่า บุคคลมีความต้องการเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุด ซึ่งความต้องการในการเข้าถึงของระบบประกันสุขภาพที่กล่าวมาทั้งสามระบบย่อมเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนมีความต้องการนั้นเอง

การดำเนินงานของภาครัฐด้านสุขภาพทั้งสามระบบนั้นมีการประเมินผลนโยบายสาธารณะในแต่ละระบบ ซึ่งเมื่อนำมาบูรณาการกับทฤษฎีของ Thomas R. Dye⁽⁴⁾ สามารถกล่าวได้ว่า การประเมินผลนโยบายสาธารณะโดยเฉพาะในระบบหลักประกันสุขภาพ ย่อมหมายถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับ John Bryant และ Neil Wallace⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวถึงความพยายามในการบันทึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและกำหนดว่าทำไม่สิ่งนั้นจึงเกิดขึ้น การประเมินจึงหมายความได้ว่าเป็นความพยายามที่จะค้นหาร่วมหรือโครงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร เป็นไปตามที่คาดหมายไว้หรือไม่เพียงใด และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Jones Charles⁽¹⁹⁾ ที่กล่าวว่า การดำเนินการของหลักประกันสุขภาพที่มีระบบและต่อเนื่องนั้น จะทำให้ทราบถึงผลในเชิงเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในลักษณะผลกระทบของการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีต่อปัญหาของสังคมที่ใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพเพื่อมุ่งแก้ไขการกระทำที่เป็นหน้าที่ประจำอย่างหนึ่งของรัฐบาลในทุกระบบการเมือง เป็นเสมือนเครื่องมือที่รัฐบาลใช้ทบทวนตรวจสอบ และประเมินความก้าวหน้าในการทำงานของตนเอง ทั้งนี้ การที่ต้องทำการประเมินนโยบายหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มการดำเนินการมาจนเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอว่านโยบายหรือโครงการ

ต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพนั้น มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องหรือไม่ มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดำเนินงานสูงต่อเพียงไร มีปัญหาอุปสรรคหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นอย่างไร หรือไม่ ประการใด มีการเบี่ยงเบนไปจากเดิมที่วางไว้ตั้งแต่ต้นหรือไม่ ถ้ามีการเบี่ยงเบนก็จำเป็นต้องแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป นอกจากนั้น ในขณะที่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพที่ออกแบบมา อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ขึ้นได้ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ด้วย การประเมินนโยบายหลักประกันสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อประชาชนทั้งประเทศอันเป็นผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ

จากการดังกล่าวเชื่อมโยงให้เห็นถึงภาพรวมของการประเมินนโยบายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ อันได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม ตลอดจนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 6.0 – 7.0 ของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งประเทศ ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีแหล่งเงินมาจากการประมาณของภาครัฐ (ร้อยละ 67.0) ในขณะที่แหล่งเงินมาจากการระบบประกันสังคมมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 8.0

บทสรุป

ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการบริหารจัดการแบบแยกส่วนกันทำ ก่อให้เกิดความลักษณ์ในระบบประกันสุขภาพของไทย ประการแรก ทั้งสามระบบของหลักประกันสุขภาพมีรูปแบบการบริการจัดการด้านการคลังที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระบบประกันสังคมเป็นระบบเดียวที่มีการบริหารจัดการในลักษณะกองทุนที่

ใช้เงินสมทบจากสามฝ่าย กล่าวคือ นายจ้าง ลูกจ้าง และภาครัฐ ในขณะที่อีกสองระบบมีแหล่งเงินมาจากการเสียเท่านั้น ประการที่สอง วิธีการจัดสรรค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่เรียกว่าอีกอย่างว่าเป็นระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว (per capita) ตามที่ระบุไว้ใน

ในขณะที่ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีการจัดสรรค่าใช้จ่ายให้สถานพยาบาลตามค่าใช้จ่ายจริง (fee for service) ส่งผลทำให้สิทธิในการรักษาพยาบาลของประชาชนต่างกัน นอกเหนือจากนี้ การที่หลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบมีการออกแบบที่แตกต่างยังก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างสิทธิ์ของประชาชน ซึ่งก็เป็นไปตามทฤษฎีของ John Rawls⁽¹⁴⁾ ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการประเมินนโยบายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ⁽¹³⁾

ประเด็น	ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง)	ระบบประกันสังคม (สปส.)	ระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (สปสช.)
อัตรากำลัง งบประมาณที่ต้อง บริหารจัดการ (ข้อมูลปีงบประมาณ 2552)	32 ตำแหน่ง บริหารค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 60,000 ล้านบาท	5,854 ตำแหน่ง บริหารเงินกองทุนประกันสังคม - จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 700,000 ล้านบาท และ กองทุนเงินทดแทน - จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 25,000 ล้านบาท	ประมาณ 800 ตำแหน่ง ประมาณ 76,000 ล้านบาท
จำนวนผู้ได้รับสิทธิ	ประมาณ 5 ล้านคน	- ผู้ประกันตนในกองทุนประกัน สังคมประมาณ 9.3 ล้านคน - นายจ้างและลูกจ้างในกองทุน- เงินทดแทนประมาณ 8.3 ล้านคน	ประมาณ 47 ล้านคน
ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณ ที่ได้รับในการบริหาร จัดการ	35 ล้านบาท (ปีงบประมาณ ในการบริหารจัดการและพัฒนา ระบบสวัสดิการข้าราชการ)	- ประมาณ 3,058 ล้านบาท (กองทุนประกันสังคม) - ประมาณ 23.8 ล้านบาท (กองทุนเงินทดแทน)	ประมาณ 936 ล้านบาท
อัตรากำลัง/จำนวน ผู้ได้รับสิทธิ	- ร้อยละ 0.00064 - $(32 \div 5,000,000) * 100$	- ร้อยละ 0.065 - $(5,854 \div 9,300,000) * 100$	- ร้อยละ 0.0017 - $(800 \div 47,000,000) * 100$
งบประมาณที่ได้รับในการ บริหารจัดการต่อ งบประมาณที่ต้องบริหาร- จัดการ	ร้อยละ 0.058 $(32 \text{ ล้าน} \div 60,000 \text{ ล้าน}) * 100$	ร้อยละ 0.44 $(3,058 \text{ ล้าน} \div 7000,000 \text{ ล้าน}) * 100$	ร้อยละ 1.2 $(936 \text{ ล้าน} \div 76,000 \text{ ล้าน}) * 100$
งบประมาณที่ได้รับในการ บริหารจัดการต่อจำนวน ผู้ได้รับสิทธิ	7 บาทต่อคน	328.8 บาทต่อคน	19.9 บาทต่อคน
(สัดส่วนงบบริหารจัดการ/ จำนวนผู้ได้รับสิทธิ) ต่อ อัตราเหมาจ่ายรายหัวของ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	ร้อยละ 0.048 $(7 \div 14,600) * 100$	"N/A"	ร้อยละ 0.83 $(19.9 \div 2,401) * 100$

1) ภาระในการจ่ายค่าเบี้ยประกันต่างกัน ระบบประกันสังคมเป็นระบบประกันสุขภาพระบบเดียวที่ผู้ประกันตนมีภาระค่าใช้จ่ายในการจ่ายร่วมกับนายจ้างและรัฐ ในขณะที่ข้าราชการและผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีภาระค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นสวัสดิการของภาครัฐซึ่งรัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้

2) สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลต่างกัน เช่น สมาชิกของทุนประกันสังคมและกองทุนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าใช้บริการจากหน่วยบริการที่ได้เลือก หรือลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าเท่านั้นเนื่องจากเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว ในขณะที่สมาชิกระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สามารถเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง เนื่องจากเป็นระบบจ่ายตามจริง นอกจาคนี้ สิทธิในการรักษาโรคก็ต่างกัน เช่น ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สิทธิในการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ แต่ระบบประกันสังคมจำกัดการเข้ารับบริการได้ไม่เกิน 4,500 บาท ต่อสัปดาห์ เป็นต้น อันเป็นการนำมามีช่องทางเหลือมล้ำทางสังคมได้ตามหลักที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

3) คุณภาพในการรักษาพยาบาลต่างกัน เนื่องจากแต่ละกองทุนมีอัตราการเบิกจ่ายในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะระหว่างระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการที่มีการเบิกจ่ายตามจริงกับระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นการเหมาจ่ายรายหัว และแม้แต่ในกรณีของผู้ป่วยในที่มีภาระจ่ายตามกลุ่มโรค อัตราการเบิกจ่ายก็ยังคงต่างกัน ทำให้สถานพยาบาลมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแต่ละกองทุนที่แตกต่างกัน นอกจากความไม่เท่าเทียมกันในมิติของการรักษาพยาบาลแล้ว การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแบบแยกส่วน ยังทำให้เกิดต้นทุนที่ซ้ำซ้อนในการกำกับควบคุม อันจะนำมาซึ่งความไม่เป็นตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคม social safety net ที่ทำให้ประชาชนที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลได้มั่นใจในระบบการรักษาที่ดี และมีคุณภาพอันนำมาซึ่งความปลอดภัยแห่งตนเองได้

ดังเช่น การคำนวณต้นทุนในการรักษาพยาบาลตามกลุ่ม-โรค (DRG) การตรวจสอบทางด้านการเงิน (financial audit) และการตรวจสอบคุณภาพในการรักษาพยาบาล (clinical audit) เป็นต้น

โดยสรุป ระบบประกันสุขภาพของไทยที่ประกอบด้วยระบบหลักประกันสุขภาพที่หลากหลายในปัจจุบัน มีการบริหารจัดการที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากมีการบริหารจัดการที่ซ้ำซ้อนกัน และยังเป็นระบบที่มีความเหลือมล้ำของสิทธิในการรักษาพยาบาล และภาระค่าเบี้ยประกันระหว่างกลุ่มผู้ประกันตนในแต่ละกองทุนอีกด้วย ถ้าจะให้ลดปัญหาหรือข้อขัดแย้งในประเด็นข้างต้น ด้วยการที่จะรวมเป็นกองทุนสุขภาพหนึ่งเดียวในการเป็นตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคมได้ ย่อมเป็นแนวทางออกหนึ่งของการดำเนินการด้านนโยบายสาธารณะว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ถ้าไม่โทษที่ตัวระบบ (system error) หรือความผิดพลาดอันเนื่องมาจากการบริหารจัดการและคน (management and human error) หรืออื่นๆ การมองในมุมเพื่อประเทศไทยและประชาชนก็ต้องเอาจริงเอาจังที่สุด ทั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องพยายามพัฒนากองทุนทั้งสามระบบให้ดีขึ้น โดยการเพิ่มค่าใช้จ่ายเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน และไม่ไปดึงระบบที่ด้อยแล้วให้ลดลง รวมทั้งไม่ทำให้ค่าใช้จ่ายในแต่ละระบบให้โตเร็วเกินไป ซึ่งจะต้องพิจารณาปัจจัยร่วมอื่นๆ ประกอบด้วย เพื่อให้การดำเนินงานทั้งหมดเป็นไปเพื่อประชาชนได้อย่างแท้จริง อีกทั้งเป็นไปตามความต้องการของประชาชนและเป็นการลดความเหลือมล้ำได้ อันที่จะเป็นตัวข่ายความปลอดภัยทางสังคมให้แก่ประเทศไทยได้เป็นอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124, ตอนที่ 47 ก (ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2550).
2. Anderson JE. Politics and economic policy-making: selected readings. New York: Addison-Wesley Pub Co; 1970.

3. Sharkansky I. Policy analysis in political Science. Chicago: Markham; 1970.
4. Dye TR. Understanding public policy. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1972.
5. Easton D. The political system: an inquiry into the state of political science. New York: Alfred A Knopf; 1953.
6. พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2521. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 95, ตอนที่ 30 ก ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 16 มีนาคม 2521).
7. พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 97, ตอนที่ 36 ง ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2523).
8. พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127, ตอนที่ 23 ก (ลงวันที่ 2 เมษายน 2553).
9. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 107, ตอนที่ 161 ก ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 1 กันยายน 2533).
10. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119, ตอนที่ 116 ก (ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2545).
11. กรมบัญชีกลาง. คู่มือสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ. กรุงเทพมหานคร: กรมบัญชีกลาง; 2551.
12. สถาบันวิจัยพัฒนาประเทศไทย. โครงการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพัฒนาประเทศไทย; 2556.
13. โชคชัย สุทธาเวศ. พัฒนาการนโยบายสวัสดิการสังคมและมิติรัฐสวัสดิการในนโยบายรัฐบาลอดีต – ปัจจุบัน. การบรรยายวิชานโยบายเศรษฐกิจและสังคม ประจำหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2558.
14. Raws J. A theory of justice. Harvard law review. Cambridge: Harvard University Press; 1972.
15. Hosek J, Levine R. The new fiscal federalism and the social safety net. California: RAND; 1965.
16. Thaipublica. 11 ปี สปสช. โรงพยาบาลไม่มีงบลงทุนสาธารณสุขไอเดียกระฉุด เก็บเงินเศรษฐี 36,000 ล้าน ตั้ง “กองทุนร่วมจ่าย” [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ไทยพับลิก้า; 2557 [cited 1 ก.พ. 2058]. แหล่งข้อมูล: <http://thaipublica.org/2014/11/30-baht-healthcare-scheme/>
17. Maslow AH. Motivation and personality. New York: Harper and Row Publishers; 1970.
18. Bryant J, Wallace N. The inefficiency of interest-bearing national debt. Journal of Political Economy 1979;87: 365–81.
19. Jones CI. R & D-based models of economic growth. Journal of Political Economy 1977;103:759–84.

Abstract: One Health Security for Social Safety Net

Somkiet Woraprawat, M.Sc.

Division of Planning, Office of the President, Mahidol University

Journal of Health Science 2017;26:226–34.

The objective of this article was to study and analyze for vision of the health security; and also searched for the empirical truth in various dimensions which are public policies that the government has established for people to have the right in healthcare. This will help the population in getting the fairness and being a tool to help those who lack of the opportunity for healthcare services. The results of this assessment showed that there has been efforts to provide health security service to all population with fairness. The healthcare service is utilized as social safety net for those who lack opportunity to get access to health security in order to ensure highest healthcare service coverage, which is one of the policies the government has established.

Key words: one health security, social safety net