

แนวคิดของสังคมต่อ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ในประเทศไทย

**Thais' Ideologies towards
universal health coverage**

สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์
วิไลศักดิ์ บัวแย้ม
สุพรรณา ถาวรรุ่งโรจน์
ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ตุลาคม 2546

ISBN

รายนามคณะนักวิจัย

นักวิจัย

อาจารย์สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
อาจารย์วิไลศักดิ์ บัวแย้ม	ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัด พิษณุโลก
อาจารย์สุวรรณา ถาวรรุ่งโรจน์	ภาควิชาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ช่วยนักวิจัย

นางนงลักษณ์ ตุงคะโหด	ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ
----------------------	--

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ ชุดโครงการวิจัย ความเป็นธรรมทางสุขภาพ: องค์ความรู้และ
การสร้างเครือข่ายติดตาม ได้แก่

ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา
ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์
ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์
รศ.ดร.ดาว มงคลสมัย
น.พ.ประดิษฐ์ วงษ์รัตนกุล
ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณประชาชนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัด คือ สุโขทัย, สมุทรสาคร, ภูเก็ต, และอุบลราชธานี ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ทั้งที่เข้าร่วมประชุมอย่างไม่เห็นเป็นการเสียเวลาอันมีค่า รวมทั้งขอขอบคุณ ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา ที่ให้ข้อคิดเห็นตั้งแต่เริ่มร่างโครงการวิจัย จนกระทั่งรายงานผลการวิจัยถูกรอบ และขอขอบคุณ ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการศึกษาระเบียบวิธีวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พินิจ พ้าอำนวยผล ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ ที่กรุณาสละเวลาในการเป็นผู้ให้ข้อมูล (resource person) ในการจัดประชุม weekend meeting รวมถึงคุณ อรทัย เขียวเจริญ ที่กรุณาสละเวลาในการเป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย, ภูเก็ต, อุบลราชธานี และผู้ประสานงานในพื้นที่ทุกท่าน ที่กรุณาประสานงานกับประชาชนในเขตจังหวัดที่ท่านรับผิดชอบ

สุดท้าย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัย จนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์

วิไลศักดิ์ บัวแย้ม

สุวรรณา ถาวรรุ่งโรจน์

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

Title: Thais' Ideologies towards universal health coverage

Authors: Techowanich S., Buayaem W., Tawornroongrote S., Pannarunothai S.

Abstract

Background: The 30 baht universal health scheme established by Thai Government in 2001 proposed to provide welfare on health to Thai people. There are controversies whether this policy promotes equity in health.

Objective: To study the ideologies of Thai people towards the universal health coverage policy.

Method: Qualitative research complemented with quantitative method. Citizen dialogue technique (or weekend meeting) was applied to 100 people randomly selected in each province for the meeting. Participants gave their views in the questionnaires before and after the meeting. The meeting started with small group discussion in the morning and whole group meeting in order to reach consensus wherever possible. The study was conducted in 4 provinces: Sukhothai, Ubonratchathani, Phuket and Samut Sakhon.

Results: The turn up rates of participant ranged from 22-80% of the invited guests. They supported the idea of increasing copayment of 30 baht to finance the universal health coverage because they believed that fee increased would provide coverage for more people. They were willing to pay income tax for universal health coverage because they wanted better services. They said the government should not pool in money from the social security scheme to finance universal health coverage. However, some supported that the government should pool in only particular percentage of money from social security scheme to manage the universal coverage policy. Most of participants agreed that the government universal health coverage should not focus on only the low income people because all people should have equal right to universal health coverage. Furthermore, the government should not increase user fee for those who cross the boundary for services (or against the universal health coverage guidelines), and people who had an accident or were ill outside their contracted hospitals should not be punished by paying high fee. Finally, the universal coverage policy should not limit access to high cost care, they preferred to see the policy as advertised "30 baht for all diseases".

Conclusions: These Thais' Ideologies were mixed between egalitarianism, communitarianism and utilitarianism. These ideologies represented that Thai people believed in the collective roles of the government to provide health services to all Thai people.

Key words: universal health coverage, weekend meeting, egalitarianism, libertarianism, communitarianism and utilitarianism

ชื่อเรื่อง แนวคิดของสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย
คณะผู้ดำเนินการวิจัย สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์
 วิไลศักดิ์ บัวแย้ม
 สุวรรณภา ถาวรรุ่งโรจน์
 ศุภลสิทธิ์ พรธนาบุญชัย

บทคัดย่อ

ปี 2544 รัฐบาลประกาศสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคน ตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ครอบคลุมขอบเขตทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนทุกคนมีความรับรู้และเข้าใจใกล้ชิดกับนโยบายแตกต่างจากเมื่อปี 2542 อย่างไรก็ตามยังมีข้อถกเถียงกันว่า แนวคิดของสังคม เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความเป็นธรรมทางสุขภาพ ยังแตกต่างกันหลากหลาย บ้างต้องการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หวนกลับไปสู่นโยบายเจาะกลุ่มเป้าหมายคนจน เพราะจะประหยัดงบประมาณของรัฐในการดำเนินงาน บ้างต้องการให้รัฐใช้โอกาสนี้ในการย้ำอย่างชัดเจนว่า นโยบายนี้ ต้องการครอบคลุมเป้าหมายประชาชนทุกคน โดยไม่แบ่งแยกฐานะ จึงสมควรทำการวิจัย เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของบุคคลกลุ่มต่างๆ เมื่อเวลาผ่านไปและประสบการณ์เปลี่ยนแปลง และแนวคิดของประชาชนจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้รับผิดชอบด้านนโยบายสำคัญ พัฒนานโยบายต่ออย่างตรงความต้องการของประชาชนมากที่สุด

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนในครัวเรือนของโครงการประเมินผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สำรวจเป็นครั้งที่ 2 (panel household survey ครั้งที่ 2 ปี 2544 ครั้งที่ 2 ปี 2546) มี 4 จังหวัดจาก 4 ภาค คือสุโขทัย, อุบลราชธานี, สมุทรสาคร และภูเก็ต จากกรอบครัวเรือนทั้งหมด 1,000 ครัวเรือนในแต่ละจังหวัด สุ่มหัวหน้าครัวเรือนด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบอิสระ (simple random sampling) จำนวน 100 คน ครอบคลุมอำเภอเมือง และอำเภอใกล้เคียงอำเภอเมืองอีก 2 อำเภอ เพื่อความสะดวกในการเดินทางเข้าประชุม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมประชุม และการหาฉันทามติจากการประชุมกลุ่มใหญ่ ผลของกระบวนการวิจัยจะทำให้ทราบว่าความคิดเห็นทางสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยจะไปในทิศทางใด

จากการศึกษาพบว่าการเพิ่มค่าบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเมื่อมารับบริการประชาชนมีแนวคิดเกี่ยวกับการเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเมื่อมารับบริการ เป็นแนวคิด 2 อย่าง คือการให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับมากที่สุด และต้องการให้เกิดความถ้วนหน้าด้วยในขณะเดียวกัน นั่นคือแนวความคิดเป็นแบบ Utilitarianism และ Egalitarianism

การเก็บภาษีรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชาชนยอมจ่ายภาษีรายได้เพิ่มขึ้น นั่นคือการยอมให้ตนได้รับผลกระทบเพื่อให้เกิดความถ้วนหน้าในการสร้างหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดที่มองความเท่าเทียมกันเป็นสำคัญซึ่งเป็นแนวคิดแบบ Egalitarianism นอกจากนี้การนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาเข้าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชาชนมองเห็นสิทธิของลูกจ้าง และบทบาทความรับผิดชอบของสำนักงานกองทุนประกันสังคมที่จะต้องรับผิดชอบดูแลสวัสดิการต่างๆ ให้ลูกจ้างอยู่แล้ว จึงไม่สมควรที่จะไปก้าวก่ายสิทธิของกลุ่มลูกจ้าง นั่นคือแนวคิดแบบ Communitarianism ส่วนการเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจน หรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือก็ถือคุณเหล่านั้นในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชาชนมีแนวคิดที่ว่าทุกคนควรมีความเสมอภาค และเท่าเทียมกันในด้านหลักประกันสุขภาพ ซึ่งไม่ว่าเศรษฐกิจจะเป็นเช่นไร ทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันซึ่งเป็นแนวคิดแบบ Egalitarianism

การเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตนประชาชนเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการให้เกิดความเท่าเทียมกันและถ้วนหน้าได้ โดยไม่ควรลงโทษกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ข้ามเขต เพราะกลุ่มที่ข้ามเขตย่อมมีเหตุผลและมีความจำเป็นที่จะข้ามเขตการรักษาซึ่งเป็นแนวคิดแบบ Egalitarianism สุดท้ายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคประชาชนเชื่อในบทบาทของรัฐ และเชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันไม่ว่ารวยหรือจน ทุกคนต้องมีสิทธิในการได้รับการรักษาให้หายจากโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ทั้งแพงและถูกได้ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแบบ Egalitarianism

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ii
Abstract	iii
บทคัดย่อ	v
สารบัญ	vii
สารบัญตาราง	viii
สารบัญภาพ	ix
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	13
บทที่ 3 ผลการศึกษา	42
บทที่ 4 สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา	88
เอกสารอ้างอิง	98
ภาคผนวก	100

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร การปกครอง และรายได้ของจังหวัดที่ศึกษา	15
ตารางที่ 2.2 การกระจายทรัพยากรสาธารณสุขในจังหวัดที่ศึกษา	15
ตารางที่ 2.3 ร้อยละของความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ ในจังหวัดที่ศึกษา	16
ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ความคิดเห็นของแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม จังหวัดอุบลราชธานี	76
ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ความคิดเห็นของแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม จังหวัดภูเก็ต	78
ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความคิดเห็นของแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม จังหวัดสุโขทัย	80
ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ความคิดเห็นของแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม จังหวัดสมุทรสาคร	82

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัด อุบลราชธานี	48
ภาพที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัด ภูเก็ต	49
ภาพที่ 3 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดสุโขทัย	50
ภาพที่ 4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัด สมุทรสาคร	51

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญ ที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ในประเทศแคนาดา ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลเมื่อประมาณปี 1972 (พ.ศ. 2515) โดยรัฐเพิ่มสัดส่วนการคลังสาธารณะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งรายจ่ายจากภาครัฐ มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 70 ของรายจ่ายทั้งหมดในปี 2521 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งแคนาดา ปี 2527 ยืนยันหลักการสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5 ประการ คือ บริหารจัดการโดยรัฐ (public administration) ความบูรณาการ (comprehensiveness) ความถ้วนหน้า (universality) พกพาติดตัวและเคลื่อนย้ายได้ (portability) และเข้าถึงได้ (accessibility) อย่างไรก็ตาม เมื่อทศวรรษที่ผ่านมา กระแสโลกเน้น "ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ" ชาวแคนาดา พบว่าหลักการทั้ง 5 ไม่เป็นจริงนัก รัฐบาลกลางลดเงินสนับสนุนรัฐบาลท้องถิ่น สิทธิต่างๆ ถูกจำกัดอยู่ภายในมลรัฐ ฯลฯ สถานการณ์คือปีคลานสู่การให้เอกชนดำเนินงานแทนรัฐ (creeping privatization) จนกระทั่งรัฐต้องทำโครงการถกมความเห็นประชาชน รูปร่างของบริการสุขภาพในอนาคต (Shape the Future of Health Care) (เจมส์ คีดี ปิ่นทอง, 2546) ตั้งสถานการณ์ให้ประชาชนเลือก จากทัศน์ 4 ชนิด ระหว่าง "ลงทุนสาธารณะให้มากขึ้น" "ร่วมรับภาระต้นทุนและความรับผิดชอบ" "เพิ่มทางเลือกในภาคเอกชน" และ "จัดรูปองค์กรบริการใหม่" (Commission on the Future of Health Care in Canada, 2002; Judith Maxwell, 2002) หลังจากการสอบถามความเห็นประชาชน ทำให้รัฐมั่นใจในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับหลักการทั้ง 5 มากขึ้น (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543)

จึงเห็นได้ว่า การให้ได้แนวความคิดจากประชาชนอย่างแท้จริง จะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้รับผิดชอบด้านนโยบายสำคัญ พัฒนานโยบายต่ออย่างตรงความต้องการของประชาชนมากที่สุด ตัวอย่างในประเทศแคนาดา เห็นได้ชัดถึงการปรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีมานานกว่า 30 ปี ให้คงเป็นที่ต้องการตามความคิดเห็นของประชาชนอย่างแท้จริง

สำหรับการสาธารณสุขในประเทศไทย นั้น มีแนวคิดในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นมามากกว่า 20 ปีมาแล้ว แต่ความคิดดังกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จ จนมาถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2535 มีการออก พ.ร.บ. จัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นเป็นองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) เพื่อทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุข ปี 2539 มีการจัดตั้งสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสหภาพยุโรป เพื่อทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้พัฒนารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุข ในระดับต่าง ๆ ซึ่งองค์กรทั้งสองนี้ได้ผลผลิตอันเป็นทุนทาง

ปัญญาของสังคมไทยเผยแพร่ออกมาอย่างต่อเนื่อง และในช่วงปี 2540 เมื่อประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญใหม่ เปิดศักราชราชการเมืองในมิติใหม่ส่งเสริมสิทธิของภาคพลเมือง เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง มุ่งกระจายอำนาจและการจัดระบบสำคัญ ๆ ในทางสังคม โดยในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ รัฐธรรมนูญได้กำหนดบทบัญญัติไว้หลายประการ เช่น ในมาตรา 52 ของหมวดที่ 3 ระบุว่า บุคคลต้องมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามมาตราที่ 82 หมวดที่ 5 ระบุว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพที่ทั่วถึง และในขณะเดียวกันนั้น ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบให้ระบบราชการและระบบต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่มาช้านานต้องคิดถึงการปรับตัวเพื่อรองรับกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ และในช่วงปี 2542 –2543 มีการเสนอกฎหมายในการเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่ร้อยละ 2 ซึ่งจะได้เงินปีละประมาณ 1,500 ล้านบาท ซึ่งนำมาตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ โดยมีการออกพระราชกฤษฎีกา ตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้นมาเป็นองค์กรมหาชน เพื่อเป็นกลไกใหม่ในสังคมในการหนุนให้ทุกส่วนทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ ในขณะเดียวกันมีการเสนอให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ในปี พ.ศ.2543 ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตั้ง คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูปสุขภาพทั้งระบบ ที่เน้นการรุกรเพื่อสร้างสุขภาพนำหน้าการตั้งรับ เพื่อซ่อมสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และช่วงปลายปี 2543 เครือข่ายประชาชนเพื่อรณรงค์สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ผลักดัน พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประชาชนจัดร่างขึ้น และในการรณรงค์เลือกตั้งทั่วไปซึ่งเป็นครั้งแรกตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ และรัฐบาลในสมัยปัจจุบันมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยชู สโลแกน 30 บาทรักษาทุกโรค

ในอดีตด้านการสาธารณสุขนั้น สวัสดิการที่จัดโดยรัฐ เริ่มจากโครงการบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย (สปน.) ในปี 2519 เป็นสวัสดิการที่มีให้สำหรับผู้มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน หรือครอบครัวรายได้ต่ำกว่า 2,800 บาทต่อเดือน โดยมีเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ประเมินรายได้และออกบัตรให้ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2535 พัฒนาเป็นสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ครอบคลุมทั้งผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ และผู้นำชุมชน ส่วนการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระดับด้านสาธารณสุข พ.ศ.2525 เริ่มมีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาในระดับหมู่บ้าน โดยจัดเป็นกองทุนขนาดเล็ก จากนั้น เริ่มมีบัตรสุขภาพในหญิงมีครรภ์และเด็ก โดยมีการทำเป็นบัตรสีเขียวและบัตรสีเหลือง สำหรับประชาชนที่พอจะมีรายได้ซื้อบัตรเพื่อให้มีศักดิ์ศรีมากกว่ารับการสงเคราะห์จากรัฐ บัตรสุขภาพต่อมาพัฒนาเป็นบัตรประกันสุขภาพประชาชนจ่ายเงินในราคา 500 บาทต่อบัตร ครอบคลุมสมาชิกครัวเรือน 4-5 คนต่อบัตร รัฐบาล

ให้เงินช่วยเหลือเพิ่มอีก 500 บาท รวมเป็น 1000 บาท ต่อบัตรประกันสุขภาพ 1 ใบ ข้อดีของบัตรประกันสุขภาพ คือ ทำให้ประชาชนเริ่มเล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมสร้างหลักประกันโดยรัฐร่วมสมทบ ส่วนบัตร สปร. นั้นประชาชนบางส่วนให้ความสนใจน้อยลงเนื่องจากเชื่อว่าบัตร สปร. ทำให้ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่ต่ำกว่าบัตรประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนนิยมบัตรประกันสุขภาพมากกว่า

ในปี พ.ศ.2543 เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนทุกคนได้รับการทางสุขภาพที่เท่าเทียมกัน เป็นนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้คนไทยมีหลักประกัน หรือมีความมั่นใจเมื่อมีการเจ็บป่วย ไม่สบายก็ไปหาหมอเพื่อขอคำแนะนำ รับบริการ ตรวจรักษา หรือแม้แต่รับยาเพื่อเยียวยา รักษาโรค โดยไม่ต้องกังวลใจในเรื่องค่ารักษาพยาบาลจนขาดโอกาสรักษาตัว ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนตามวิธีที่ได้กำหนด นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะทำให้แต่ละคนตามความจำเป็นในระยะเร่งด่วน รัฐบาลจัดโครงการ 30 บาทเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยทุกคนโดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่มีสิทธิใดๆ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน มีความมั่นคงและยั่งยืน และเนื่องจากระบบสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่นั้น มีข้อบกพร่อง ดังนี้

- บัตร สปร. ทำให้ผู้ใช้บริการเหมือนเป็นบุคคลอนาถา
- บัตรประกันสุขภาพ ถ้าไม่มีบัตรประกันสุขภาพผู้ใช้บริการจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด

เมื่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง ในปี 2542 จากการวิจัยความเป็นไปได้และทางเลือกหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัยและคณะ, 2543) สรุปว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทย แต่ความเร่งด่วนอยู่ในระดับปานกลาง เพราะความเห็นที่แตกต่างกันว่าควรทำเมื่อภาวะเศรษฐกิจดี หรือทำทันทีแม้เศรษฐกิจตกต่ำ และมีข้อสังเกตว่า การตีความด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพยังแตกต่างหลากหลายมาก

ปี 2543 รัฐบาลประกาศสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคน ตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ครอบคลุมขอบเขตทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนทุกคนมีความรับรู้และเข้าใจใกล้ชิดกับนโยบายฯ แตกต่างจากเมื่อปี 2542 อย่างไรก็ตามยังมีข้อถกเถียงกันว่า แนวคิดของสังคม เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความเป็นธรรมทางสุขภาพ ยังแตกต่างกันหลากหลาย บ้างต้องการให้หลักประกันสุขภาพเจาะเฉพาะกลุ่มเป้าหมายคนจน เพราะจะประหยัดงบประมาณของรัฐในการดำเนินงาน บ้างต้องการให้รัฐใช้โอกาสนี้ในการย้ำอย่างชัดเจนว่า นโยบายนี้ ต้องการครอบคลุมเป้าหมายประชาชนทุกคน

โดยไม่แบ่งแยกฐานะ จึงสมควรทำการวิจัย เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของบุคคลกลุ่มต่างๆ เมื่อเวลาผ่านไปและมีการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์

ด้วยข้อเหตุผลหลายประการที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นที่มาของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่มาตรฐานและผู้ป่วยไม่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และตามมาตราที่ 82 หมวดที่ 5 ระบุว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่มาตรฐานและมีประสิทธิภาพที่ทั่วถึง ซึ่งประกอบกับในประเทศแคนาดาก็มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาตั้งแต่ปี ค.ศ.1972 และในประเทศแคนาดาอีกเช่นกันที่ใช้วิธีการหาข้อมูลโดยใช้วิธีที่เรียกว่า “Citizen Dialogue on Canada's Future” ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวได้มีการตั้งเงื่อนไขเป็นฉากๆ หรือคิดโจทย์ปัญหาที่เรียกว่า Scenario และมีแบบสอบถามชนิดให้แสดงความเห็นเป็นคะแนน และแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม โดยเลือกผู้ดำเนินรายการผู้จัดบันทึกและผู้ควบคุมเวลา อีกทั้งได้มีการดำเนินการในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ (weekend meeting) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกอาชีพซึ่งมีวันหยุดในวันสุดสัปดาห์ ได้มีโอกาสมาร่วมแสดงความคิดเห็น(เจมส์ คัดด์ ปิ่นทอง, 2546) คณะผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบและวิธีการดำเนินการแล้วทำให้เห็นแนวทางที่จะหาแนวคิดจากประชาชนที่ได้จากประชาชนอย่างแท้จริงเหมือนประเทศแคนาดาเพราะน่าจะมีประโยชน์และสอดคล้องกับทฤษฎีทางสังคมและทฤษฎีความยุติธรรมอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาแนวคิดของสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทบทวนวรรณกรรม “แนวคิดของสังคม” (ideology) ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยเฉพาะประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของประชาชนใน 4 ภาค ตามกรอบ แนวคิดทางสังคมของการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำถามการวิจัย

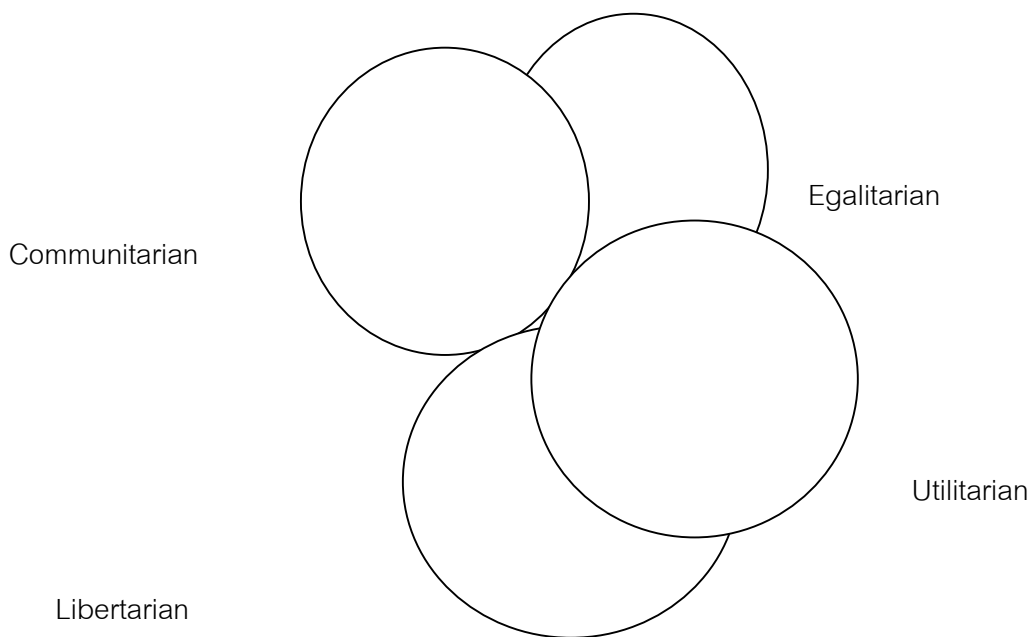
1. แนวคิดของสังคมไทยต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นชนิดใด ระหว่างแนวคิด egalitarianism, libertarianism, communitarianism, utilitarianism หรือ อื่นๆ

3. แนวคิดเหล่านั้น มีผลกระทบต่อการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคตอย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงแนวคิดของสังคมไทยว่าเหมาะสมกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยเพียงใด
2. วางแนวทางในการเพิ่มแหล่งเงินที่คิดเป็นฐานรายได้จากผู้มีรายได้ในระดับต่างๆ
3. ทราบถึงผลจากการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้เงื่อนไขของชุดสิทธิประโยชน์ที่ให้ต่างๆกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



แนวคิดทฤษฎีทางสังคมจากตะวันตก แบ่งเป็นชนิดต่างๆ เช่น Egalitarian, Utilitarian, Libertarian และ Communitarian การจะสรุปความคิดเห็นของประชาชนไทยว่า เป็นแบบใดมาจากการอภิปรายซักถามในกลุ่ม โดยค้นหาแนวคิดหรือความคิดเห็นของประชาชนไทยต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากนั้นพยายามเทียบเคียงซึ่งที่ค้นพบกับกรอบแนวคิดข้างต้น เพื่อสรุปว่าแนวคิดของสังคมในปัจจุบันเป็นอย่างไร จะขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นในทิศทางใดต่อไปอนาคต แนวคิดทางสังคมทั้ง 4 แนว มีลักษณะเฉพาะดังนี้

1. **Egalitarian** (แนวคิดรัฐสวัสดิการ) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าทุกคนควรมีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ อย่างเท่าเทียมกันด้วย ทั้งนี้แนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของภาครัฐ โดยเชื่อว่ารัฐบาลสามารถจัดสรรสิ่งต่างๆ ให้แก่ประชาชนทุกคนได้อย่างเท่าเทียมกัน (ศุภสิทธิ์ พรธนาอุโณทัยและคณะ ในสุจิตต์ เฝ้าสวัสดิ์และคณะ, 2543)

ความเกี่ยวข้อง พื้นฐานหรือหลักการของแนวคิดนี้มาจากแนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian) ให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมกันแบบเสมอภาค แม้ว่าจะต้องมีการจำกัดเสรีภาพของบุคคลบางกลุ่มเพื่อความเสมอภาคของคนส่วนใหญ่ ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ เพื่อให้เกิดการกระจายทรัพยากรให้มากที่สุด นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังเกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบ Communitarian (แนวคิดประชาคมนิยม) ตรงที่เน้นความยุติธรรมและความเท่าเทียมกัน

ความแตกต่าง แนวคิดนี้แตกต่างจากแนวคิด Libertarian (แนวคิดเสรีนิยม) ตรงที่แนวคิดแบบเสรีนิยมจะปฏิเสธบทบาทของรัฐและเน้นอิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล

2. **Libertarian** (แนวคิดเสรีนิยม) แนวคิดนี้แตกต่างจากแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarian) เนื่องจากแนวคิดนี้เชื่อมั่นในเสรีภาพของทุกคนอย่างเต็มที่ ซึ่งถือว่าทุกคนควรมีเสรีภาพในด้านต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน แนวคิดนี้ปฏิเสธบทบาทของรัฐ เพราะเชื่อว่ารัฐอาจจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลในการจัดสรรบริการต่างๆ นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังเชื่อว่าทุกคนสามารถตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ สำหรับตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าให้รัฐดำเนินการ (Kangas Steve, 2003. Online)

ความแตกต่าง แนวคิดนี้แตกต่างจากแนวคิดแบบ Egalitarian (แนวคิดรัฐสวัสดิการ) คือ การมีเสรีภาพของแต่ละบุคคลในการจัดสรรสิ่งต่างๆ ให้แก่ตัวเอง ขณะที่แนวคิดแบบ Egalitarian (แนวคิดรัฐสวัสดิการ) เน้นการจัดสรรสิ่งต่างๆ ให้กับทุกคนอย่างเสมอภาค โดยยอมให้ภาครัฐมีบทบาทในการจัดสรร เพราะเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้

แนวคิดแบบ Communitarian (แนวคิดประชาคมนิยม) แตกต่างจากแนวคิดนี้ ตรงที่การเน้นการตัดสินใจของภาคสาธารณะมากกว่าการเน้นเฉพาะตัวบุคคล ขณะที่แนวคิดนี้เน้นที่การตัดสินใจเฉพาะตัวบุคคล

ความเกี่ยวข้อง แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบ Utilitarian (แนวคิดประโยชน์นิยม) ตรงที่ แนวคิดประโยชน์นิยมอาจส่งผลให้บุคคลที่มีฐานะสูงกว่าได้ประโยชน์มากกว่ากลุ่มชนผู้ด้อยโอกาส

3. **Utilitarian** (แนวคิดประโยชน์นิยม) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ของส่วนรวมมากที่สุดโดยมุ่งไปที่การกระจายทรัพยากรบริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม ทั้งนี้

แนวคิดนี้ได้มุ่งเน้นไปที่ความพึงพอใจของคนส่วนใหญ่เป็นหลัก ซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลที่มีฐานะสูงกว่าได้ประโยชน์มากกว่ากลุ่มชนผู้ด้อยโอกาส และการที่มุ่งเน้นไปที่ความพึงพอใจของคนส่วนใหญ่อาจนำไปสู่การจำกัดสิทธิเสรีภาพของคนกลุ่มย่อยได้ (John Rawls, 1996. Online)

Robert Nozick อ้างถึงใน Samuel Scheffler ได้กล่าวถึงคำพูดของ Rawls อย่างชัดเจนด้วยว่า “การเสียสละของบุคคลคนหนึ่งเพื่อประโยชน์ที่ดีในสังคมนั้น ยังไม่เพียงพอ เพราะบุคคลผู้นั้นอาจเป็นผู้ที่เห็นแก่สิ่งที่เขาได้รับหรือประสบก็เป็นได้” และนอกจากนี้ Bernard Williams อ้างถึงใน Samuel Scheffler ยังกล่าวว่า “แนวคิดนี้ทำให้เกิดความเห็นแก่ตัวเองเป็นสำคัญ”(Samuel Scheffler, 2003)

อย่างไรก็ตาม Rawls ได้แบ่งความแตกต่างของแนวคิด **ประโยชน์นิยม (Utilitarian)** ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ แบบ Classical Utilitarianism และแบบ The Principle of average utility

1. แบบ Classical Utilitarianism คือการที่สังคมถูกจัดอย่างชอบธรรม เมื่อสถาบันหลักทางสังคมถูกจัดการให้เข้าถึงความเท่าเทียมกัน ซึ่งมาจากความพึงพอใจของคนส่วนใหญ่
2. แบบ The Principle of average utility การที่สังคมจะยิ่งใหญ่ได้ ไม่ได้มาจากทุกคน แต่มาจากการเฉลี่ยประโยชน์ที่จะได้รับ

Rawls ได้ตั้งข้อสังเกตว่า การกระจายความพึงพอใจภายใต้สังคมนั้น ไม่ได้เป็นความสำคัญที่แท้จริง สำหรับแบบ Classical Utilitarianism นั้น ถ้าหากมีการกระจายที่ไม่เท่าเทียมกัน ก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด และความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายนั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นอกจากนี้แบบ The Principle of average utility อาจทำให้มีความเลื่อมล้ำในสังคม คือ กลุ่มคนที่ใหญ่กว่าจะได้รับประโยชน์มากกว่ากลุ่มคนส่วนน้อยได้

นอกจากนี้ แบบ Classical Utilitarianism นั้น เป็นการใช้สิทธิ์ตามกฎหมายในการบังคับให้ประชาชนบางคนเสียสละเพื่อนำไปสู่การได้รับประโยชน์ของผู้อื่น อย่างไรก็ตาม Rawls เชื่อว่าการยินยอมโดยมาจากความเห็นใจและเป็นผู้สังเกตการณ์ด้วยความเป็นธรรมไม่ลำเอียง เป็นมาตรฐานของความเป็นธรรม และการเป็นผู้สังเกตการณ์ด้วยความเป็นธรรมไม่ลำเอียง คือการแยกแยะและใช้ประสบการณ์ในความต้องการของผู้อื่นราวกับความต้องการเหล่านั้นเป็นของตนเอง (Samuel Scheffler, 2003)

ความเกี่ยวข้อง แนวคิดนี้มุ่งเน้นที่ประโยชน์ของส่วนรวมมากที่สุด โดยการกระจายทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้แนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดแบบ Egalitarian (แนวคิดรัฐสวัสดิการ) ตรงที่ต้องจำกัดเสรีภาพของบุคคลบางกลุ่มเพื่อความเสมอภาคของคนส่วนใหญ่ซึ่งก็ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำหรับแนวคิดแบบ

Libertarian(แนวคิดเสรีนิยม) มีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้ ตรงที่อาจทำให้มีความเลื่อมล้ำในสังคม คือ กลุ่มคนที่ใหญ่กว่าจะได้รับประโยชน์มากกว่ากลุ่มคนส่วนน้อยได้

ความแตกต่าง นอกจากนี้แนวคิดแบบ Communitarian (แนวคิดประชาคมนิยม)แตกต่างจากแนวคิดนี้ตรงที่เน้นความต้องการที่แตกต่างหลากหลายของประชาชน และเน้นการมีอิสระของประชาชน มีความเข้าใจในตนเองและประโยชน์ที่จะได้รับจากกลไกทางสังคมโดยอยู่บนพื้นฐานของการไม่ถูกบังคับ และมีการเน้นการตัดสินใจของภาคสาธารณะมากกว่าการเน้นเฉพาะตัวบุคคล

4. Communitarian (แนวคิดประชาคมนิยม) แนวคิดนี้ถือว่าความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานของสังคม การมองสังคมของแนวคิดนี้ได้มองว่า แม้สังคมจะมีความหลากหลายในด้านต่างๆแต่ความความพึงพอใจที่เกิดจากกลุ่มคนที่มีมากที่สุด จะนำไปสู่ความสัมพันธ์ในสังคมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังเน้นการมีอิสระซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในสังคม ที่สำคัญสังคมจะเป็นภาพสะท้อนลักษณะเฉพาะของทุกคนในสังคม นั่นคือการเน้นการตัดสินใจของภาคสาธารณะมากกว่าการเน้นเฉพาะตัวบุคคล (Gavin Mooney, 2001)

อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ได้สอดคล้องกับแนวคิดของธีรยุทธ บุญมี โดยมีลักษณะดังนี้คือการมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีเสรีภาพและสิทธิความรับผิดชอบ มีความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน เน้นประชาธิปไตยและความชอบธรรม(ธรรมรัฐ) มีอัตราประชาธิปไตยของแต่ละบุคคล (autonomy / sovereignty) สำหรับด้านการบริหารจัดการนั้นจะเน้นการกระจายศูนย์ ไม่แยกการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติชัดเจนเกินไป นอกจากนี้ยังเน้นบทบาทของภาคสาธารณะคือผสมผสานระหว่างประชาธิปไตยแบบตัวแทน(representation) และประชาธิปไตยตรง (direct democracy) กับบทบาทของตลาด เน้นความต้องการที่แตกต่างหลากหลายของประชาชน/ผู้บริโภค เน้นประสิทธิภาพแบบคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของแต่ละคนมากกว่าการคิดเรื่องการประหยัดต่อขนาด (economies of scale) มีการบริหารและการจัดการ รวมถึงตรวจสอบแบบกระจายและผลักดันการตัดสินใจสู่ระดับล่างให้มากที่สุด(ธีรยุทธ บุญมี, 2546)

นอกจากนี้ การวิเคราะห์แนวคิดนี้ ได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะตามความแตกต่างของข้อโต้แย้งที่อ้างถึงใน Stephen Mulhall และ Adam Swift คือ

1. มุมมองด้านสังคมจิตวิทยา โดย Taylor และ MacIntyre กล่าวว่า ประชาชนได้รับความเข้าใจในตนเอง และแนวคิดของประโยชน์ที่จะได้รับจากกลไกทางสังคม
2. ความตระหนักในแหล่งทรัพยากร, และสิ่งที่จะทำให้พวกเขามีชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ผู้ที่มีแนวคิดนี้ ได้สะท้อนแนวความคิดของ Rawls ว่า ความยุติธรรม คือ การที่ประชาชนได้รับความเสมอภาคและอิสระ อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ปฏิเสธลักษณะเฉพาะบุคคล และ Rawls ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวคิดนี้ว่า ความยุติธรรมในการกระจายประโยชน์ทางสังคม สามารถเป็นไปได้ เพียงแค่ถ้าผู้มีส่วนร่วมอยู่เบื้องหลังม่านของความไม่รู้ และถอดถอนลักษณะเฉพาะของบุคคล (Stephen Mulhall และ Adam Swift, 2003)

ความแตกต่าง แนวคิดแบบ Libertarian(แนวคิดเสรีนิยม) แตกต่างจากแนวคิดนี้ตรงที่ การตัดสินใจเน้นเฉพาะตัวบุคคล ขณะที่แนวคิดแบบ Communitarian (แนวคิดประชานิยม) เน้นการตัดสินใจของภาคสาธารณะมากกว่าการเน้นเฉพาะตัวบุคคล

นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังแตกต่างจากแนวคิดแบบ Utilitarian (แนวคิดประโยชน์นิยม) ตรงที่ แนวคิดประโยชน์นิยมเน้นการกระจายทรัพยากรเพื่อประโยชน์สูงสุดของส่วนรวมโดยมาจากการบังคับให้ประชาชนบางคนเสียสละเพื่อนำไปสู่การได้รับประโยชน์ของผู้อื่น ขณะที่ แนวคิดประชานิยม มีความเข้าใจในตนเองและประโยชน์ที่จะได้รับจากกลไกทางสังคมโดยอยู่บนพื้นฐานของการไม่ถูกบังคับ และมีการเน้นการตัดสินใจของภาคสาธารณะมากกว่าการเน้นเฉพาะตัวบุคคล

ความเกี่ยวข้อง แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบ Egalitarian(แนวคิดรัฐสวัสดิการ) คือการเน้นการตัดสินใจของภาคสาธารณะมากกว่าการเน้นเฉพาะตัวบุคคล และการเน้นการจัดสรรสิ่งต่างๆให้กับทุกคนอย่างเสมอภาค

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การทบทวนวรรณกรรม และการวิจัยเก็บข้อมูลภาคสนาม

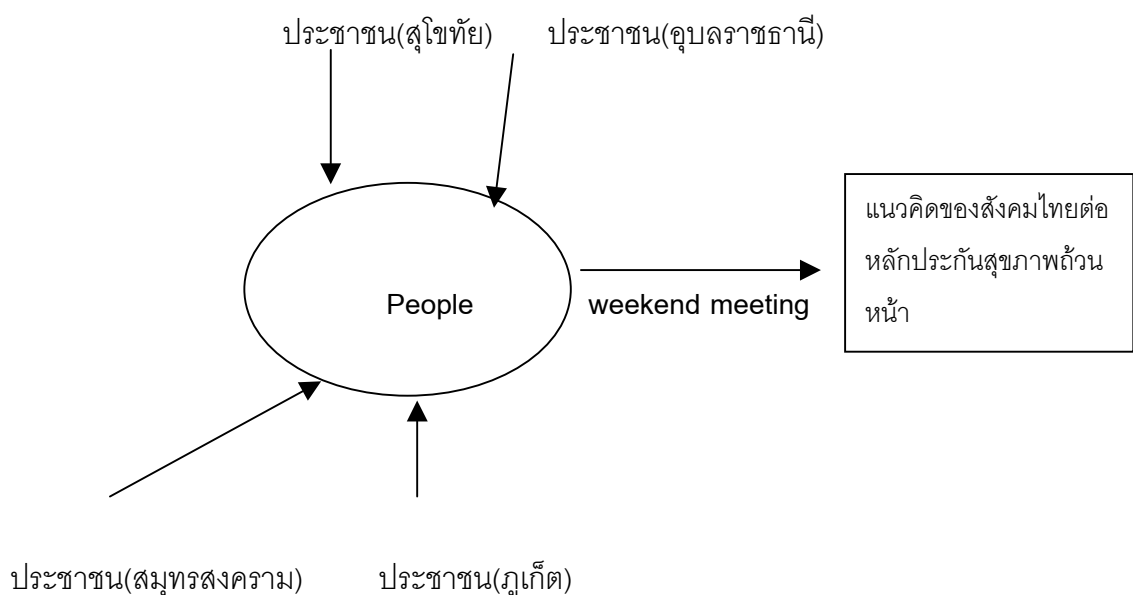
- การทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำราต่าง ๆ รวมทั้งการศึกษาจากการใช้ฐานข้อมูลใน internet ฐาน Medline, MD Consult, Social Science โดยใช้คำสำคัญดังนี้ communitarian, egalitarian, libertarian, utilitarian
- การวิจัยภาคสนาม เนื่องจาก แนวคิดของสังคม เป็นมิติที่ซับซ้อน การวิจัยภาคสนามจึงออกแบบให้เป็นทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ จะมีแบบสอบถามก่อนและหลังการเข้าประชุม ส่วนเชิงคุณภาพจะดำเนินการโดยการประชุมสัปดาห์ (weekend meeting) โดยมีวิทยากรประจำกลุ่ม (resource person) เป็นแหล่งข้อมูลในกรณีที่มีผู้ซักถาม โดยให้ข้อมูลที่เป็นกลางและไม่มีการโน้มเอียงและ ผู้ดำเนินรายการ(Modulator) เป็นผู้กระตุ้นให้

มีการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมประชุม เพื่อศึกษาแนวคิดของสมาชิกแต่ละคน สรุปเป็นแนวคิดของสังคมต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนในครัวเรือนของโครงการประเมินผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สำรวจเป็นครั้งที่ 2 (panel household survey ครั้งที่ 1 ปี 2544 ครั้งที่ 2 ปี 2546)

- ภาคเหนือ คือ จังหวัดสุโขทัย
- ภาคอีสาน คือ จังหวัดอุบลราชธานี
- ภาคกลาง คือ จังหวัดสมุทรสาคร
- ภาคใต้ คือ จังหวัดภูเก็ต

จากครอบครัวเรือนทั้งหมด 1,000 ครัวเรือนในแต่ละจังหวัด สุ่มหัวหน้าครัวเรือนด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบอิสระ (simple random sampling) จำนวน 100 คน โดยสุ่มจากรายชื่อในฐานประชากรทั้ง 4 จังหวัด ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้เชิญผู้ที่มีรายชื่อจากการสุ่มเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 100 คนต่อ 1 จังหวัด



ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมประชุม และการหาฉันทามติจากการประชุมกลุ่มใหญ่

ผลของกระบวนการวิจัยจะทำให้ทราบว่าความคิดเห็นทางสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยว่าจะไปในทิศทางใด

รูปแบบในการดำเนินการ weekend meeting มีดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 แสดงข้อมูลที่เป็นจริง(Fact Sheet) ในสภาพปัจจุบันของประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น แหล่งเงินและภาษี เป็นต้น เพื่อให้ประชาชน ทราบข้อมูลพื้นฐานก่อนดำเนินการ ทั้งนี้เป็นการเสนอข้อมูลที่เป็นกลางโดยไม่มีการโน้มเอียง

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมกลุ่มย่อย โดยแบ่งประชาชนออกเป็น 3 กลุ่ม (โดยการสุ่ม) ซึ่ง ในแต่ละกลุ่มย่อยจะมี Resource Person และ Moderator ประจำกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม พร้อมทั้งจะมีการแจกแบบสอบถาม (แบบสอบถามรอบที่ 1) ก่อนการดำเนินการภายในกลุ่ม เพื่อให้ประชาชนได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน และเพื่อเพิ่มความเข้าใจในประเด็นของการ ประชุม

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อหาฉันทามติในแต่ละประเด็นที่ผู้วิจัยตั้งไว้ พร้อมทั้ง แจกแบบสอบถามหลังการประชุม (แบบสอบถามรอบที่ 2)

ประเด็นหลักในการประชุม มีดังนี้

1. ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการแบ่งเปอร์เซ็นต์
4. ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชน ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
5. ข้อแตกต่างระหว่าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการอื่นๆ ทั้งในด้านการ รักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล
6. กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะทำให้มีการดำเนินการ และการดำเนินการกับผู้ที่ข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน
7. การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค
8. สถานการณ์ของหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้ในปัจจุบัน
9. ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมในวันนี้
10. ความคิดเห็นอื่นๆ

สรุปประเด็นให้ได้ว่า กลุ่มต้องการให้นโยบาย เป็นไปเช่นไร ระหว่างครอบคลุมทุกคน หรือบางคน เพราะเหตุใด รักษาได้ทุกโรค หรือบางโรค เพราะเหตุใดแหล่งเงินถ้าต้องกระทบมา จากภาษีรายได้ที่เก็บจากครัวเรือน จะเปลี่ยนความคิดเห็นหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 แสดงผลของการประชุมให้ประชาชนรับทราบ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

- **รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ** โดยใช้แบบสอบถาม(ก่อนและหลังการเข้าประชุม) โดยแบบสอบถามที่ใช้ ประกอบด้วยคำถามความเห็นในเชิงเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ต่อนโยบาย และทางเลือกต่างๆของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ในทุกๆคำถามจะมีช่องว่างให้แสดงความคิดเห็นต่อกรณีดังกล่าวอย่างเสรี แบบสอบถามที่ใช้ทั้งสองรอบ(ก่อนและหลังการเข้าประชุม)ไม่มีความแตกต่างกัน
- **รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ** โดยการสุ่มสัมภาษณ์จากการประชุมกลุ่มใหญ่ ตามประเด็นหลักในขั้นตอนที่ 3 ข้างต้น

ปัญหาทางด้านจริยธรรม

เนื่องจากการศึกษานี้ไม่มีการใส่ปัจจัยลงไป มีการนำเสนอเป็นภาพรวม จึงไม่มีปัญหาทางด้านจริยธรรม

ข้อควรระมัดระวังในการดำเนินการวิจัย

การให้ข้อมูลความจริง (Fact Sheet) แก่ประชาชนมีโอกาสเกิดการโน้มน้าวความคิดของประชาชนตามความคิดของผู้นำเสนอได้ แต่คณะผู้วิจัยได้มีการนำเสนอข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการโน้มน้าวให้ประชาชนคล้อยตาม

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการตลอดโครงการ 6 เดือน จาก มีนาคม 2546 – สิงหาคม 2546

บทที่ 2

ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย โดยเน้นกล่าวถึงทฤษฎี หลักคิดของความยุติธรรม อื่น ๆ ในสังคม ซึ่งมีผลมาจากแนวคิดต่าง ๆ ได้แก่ ทฤษฎีแนวคิดทางสังคม แบ่งออกเป็น

- 1.แนวคิดรัฐสวัสดิการ หรือเสมอภาคนิยม (Egalitarian)
- 2.แนวคิดเสรีนิยม (Libertarian)
3. แนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian)
- 4.แนวคิดประชาคมนิยม (Communitarian)

โดยทฤษฎีความยุติธรรมเข้ามามีบทบาทในการจำแนกแนวคิดของประชาชน โดยอยู่บนพื้นฐานของระบบการบริการสาธารณสุข ดังความสำคัญต่อไปนี้

1. **แนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarian)** เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกันด้วย เริ่มต้นด้วยการมีโอกาสที่เท่าเทียมกัน (equal opportunity) แนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐบาลสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันได้ดีกว่าการปล่อยให้แต่ละปัจเจกบุคคลดำเนินการเอง เพราะจะเกิดความเหลื่อมล้ำที่ไม่เป็นธรรม จึงเป็นต้นกำเนิดของแนวคิดรัฐสวัสดิการที่มีอย่างกว้างขวางในประเทศยุโรป

พื้นฐานหรือหลักการของแนวคิดนี้มาจากประโยชน์นิยม นั่นคือ การให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมกันแบบเสมอภาค มากกว่าเสรีภาพของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่า หากการจำกัดเสรีภาพของบุคคลบางกลุ่มในสังคม แล้วทำให้เกิดความเท่าเทียมกัน การจำกัดเสรีภาพนั้นก็จะเป็นสิ่งจำเป็น

หากนำแนวคิดนี้มาใช้ในการกระจายทรัพยากรในการบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการได้รับการบริการสุขภาพเท่ากัน อาจเกิดประโยชน์กับคนที่จำเป็นต้องได้รับ แต่เกิดผลแทรกซ้อนกับคนที่ไม่จำเป็นต้องได้รับ นอกจากนี้อาจทำให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพ (คุุณสิทธิ์ พรธนาบุญ หัยและคณะ ในสุจิต เฝ้าสวัสดิ์และคณะ, 2543)

2. แนวคิดเสรีนิยม (Libertarian) เป็นแนวคิดที่เชื่อมั่นในเสรีภาพอย่างเต็มที่ของทุกคนว่าเป็นสิ่งที่เป็นธรรมชาติ ดังนั้นทุกคนควรมีเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน และเชื่อว่าการแลกเปลี่ยนตามกลไกตลาด สามารถจัดสรรบริการต่างๆ ได้ดีที่สุด จึงปฏิเสธบทบาทของรัฐ เพราะเชื่อว่า ทุกคนเมื่อมีความรู้ที่เพียงพอ จะสามารถตัดสินใจจัดสรรบริการต่างๆ สำหรับตนเองหรือครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าให้รัฐดำเนินการ แนวคิดนี้มุ่งเน้นเสรีภาพของบุคคลมากกว่าความเท่าเทียมกัน ซึ่งความเท่าเทียมกัน อาจนำมาซึ่งการจำกัดเสรีภาพได้ ดังนั้นความเท่าเทียมกันที่ยอมรับได้ก็คือ การมีเสรีภาพที่เท่าเทียมกันเท่านั้น (Equal of liberty) (Kangas Steve, 2003. Online)

3. แนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับต้องให้ได้ผลรวมของประโยชน์มากที่สุด และให้เกิดกับประโยชน์กับทุกคนมากที่สุด โดยมุ่งกระจายทรัพยากรบริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม อาจส่งผลให้บุคคลที่มีฐานะสูงกว่าได้ประโยชน์มากกว่ากลุ่มชนผู้ด้อยโอกาส ซึ่งหากนำแนวคิดนี้มาประยุกต์กับการบริการสุขภาพอาจเกิดความไม่เป็นธรรมและความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ

ความเท่าเทียมกันของประโยชน์นิยม มุ่งเน้นที่ความเท่าเทียมกันของความพึงพอใจ (หรืออรรถประโยชน์: Utilities) ของคนส่วนใหญ่เป็นหลัก (The maximization of the sum – total of the utilities of all people taken together) หรืออาจกล่าวได้ว่าขอบเขตความเท่าเทียมกันของประโยชน์นิยม อยู่ที่การเพิ่มหรือลดความพึงพอใจ ดังนั้นสิ่งที่ประโยชน์นิยมค้นหาก็คือ คนส่วนใหญ่ได้รับความเท่าเทียมกันในประเด็นของน้ำหนักการเพิ่ม หรือลดความพึงพอใจอย่างไร

หลักการ คือ Giving equal weight to the equal interests of all the parties or to always assign the same weight to all individuals interests.

ข้อพึงตระหนัก การมุ่งเน้นประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ อาจนำไปสู่การละเมิดสิทธิ / เสรีภาพของคนกลุ่มย่อย (John Rawls, 1996. Online)

Robert Nozick อ้างถึงใน Samuel Scheffler ได้กล่าวถึงคำพูดของ Rawls อย่างชัดเจนด้วยว่า “การเสียสละของบุคคลคนหนึ่งเพื่อประโยชน์ที่ดีในสังคมนั้น ยังไม่เพียงพอ เพราะบุคคลผู้นั้นอาจเป็นผู้ที่เห็นแก่สิ่งที่เขาได้รับหรือประสบก็เป็นได้” และนอกจากนี้ Bernard Williams อ้างถึงใน Samuel Scheffler ยังกล่าวว่า “แนวคิดนี้ทำให้เกิดความเห็นแก่ตัวเองเป็นสำคัญ”(Samuel Scheffler, 2003)

อย่างไรก็ตาม Rawls ได้แบ่งความแตกต่างของแนวคิด **ประโยชน์นิยม (Utilitarian)** ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ แบบ Classical Utilitarianism และ แบบ The Principle of average utility

1. แบบ Classical Utilitarianism คือการที่สังคมถูกจัดอย่างชอบธรรม เมื่อสถาบันหลักทางสังคมถูกจัดการให้เข้าถึงความเท่าเทียมกัน ซึ่งมาจากความพึงพอใจของคนส่วนใหญ่

2. แบบ The Principle of average utility การที่สังคมจะยิ่งใหญ่ได้ ไม่ได้มาจากทุกคน แต่มาจากการเฉลี่ยประโยชน์ที่จะได้รับ

Rawls ได้ตั้งข้อสังเกตว่า การกระจายความพึงพอใจภายใต้สังคมนั้น ไม่ได้เป็นความสำคัญที่แท้จริง สำหรับแบบ Classical Utilitarianism นั้น ถ้าหากมีการกระจายที่ไม่เท่าเทียมกัน ก็ส่งผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด และความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายนั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นอกจากนี้แบบ The Principle of average utility อาจทำให้มีความเลื่อมล้ำในสังคม คือ กลุ่มคนที่ใหญ่กว่าจะได้รับประโยชน์มากกว่ากลุ่มคนส่วนน้อยได้

นอกจากนี้ แบบ Classical Utilitarianism นั้น เป็นการใช้สิทธิตามกฎหมายในการบังคับให้ประชาชนบางคนเสียสละเพื่อนำไปสู่การได้รับประโยชน์ของผู้อื่น อย่างไรก็ตาม Rawls เชื่อว่าการยินยอมโดยมาจากความเห็นใจและเป็นผู้สังเกตการณ์ด้วยความเป็นธรรมไม่ลำเอียง เป็นมาตรฐานของความเป็นธรรม และการเป็นผู้สังเกตการณ์ด้วยความเป็นธรรมไม่ลำเอียง คือการแยกแยะและใช้ประสบการณ์ในความต้องการของผู้อื่นราวกับความต้องการเหล่านั้นเป็นของตนเอง (Samuel Scheffler, 2003)

4. ประชาคมนิยม (Communitarian) แนวคิดนี้ถือว่าความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานของสังคม การมองสังคมของแนวคิดนี้ได้มองว่า แม้สังคมจะมีความหลากหลายในด้านต่างๆ แต่ความความพึงพอใจที่เกิดจากกลุ่มคนที่มีมากที่สุด จะนำไปสู่ความสัมพันธ์ในสังคมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังเน้นการมีอิสระซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในสังคม ที่สำคัญสังคมจะเป็นภาพสะท้อนลักษณะเฉพาะของทุกคนในสังคม นั่นคือการเน้นการตัดสินใจของภาคสาธารณะมากกว่าการเน้นเฉพาะตัวบุคคล (Gavin Mooney, 2001)

อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ได้สอดคล้องกับแนวคิดของธีรยุทธ บุญมี โดยมีลักษณะดังนี้คือการมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีเสรีภาพและสิทธิความรับผิดชอบ มีความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน เน้นประชาธิปไตยและความชอบธรรม(ธรรมรัฐ) มีอัตตาธิปไตยของแต่ละบุคคล (autonomy / sovereignty) สำหรับด้านการบริหารจัดการนั้นจะเน้นการกระจายศูนย์ ไม่แยกการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติชัดเจนเกินไป นอกจากนี้ยังเน้นบทบาทของภาคสาธารณะคือผสมผสานระหว่างประชาธิปไตยแบบตัวแทน (representation) และประชาธิปไตยตรง (direct democracy) กับบทบาทของตลาด เน้นความต้องการที่แตกต่างหลากหลายของประชาชน/ผู้บริโภค เน้นประ

สิทธิภาพแบบคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของแต่ละคนมากกว่าการคิดเรื่องการประหยัดต่อขนาด (economies of scale) มีการบริหารและการจัดการ รวมถึงตรวจสอบแบบกระจายและผลักการตัดสินใจสู่ระดับล่างให้มากที่สุด(ธีรยุทธ บุญมี, 2546)

นอกจากนี้ การวิเคราะห์แนวคิดนี้ ได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะตามความแตกต่างของข้อโต้แย้งที่อ้างถึงใน Stephen Mulhall และ Adam Swift คือ

1. มุมมองด้านสังคมจิตวิทยา โดย Taylor และ MacIntyre กล่าวว่า ประชาชนได้รับความเข้าใจในตนเอง และแนวคิดของประโยชน์ที่จะได้รับจากกลไกทางสังคม
 2. ความตระหนักในแหล่งทรัพยากร, และสิ่งที่จะทำให้พวกเขามีชีวิตที่ดีขึ้น
- นอกจากนี้ ผู้ที่มีแนวคิดนี้ได้สะท้อนแนวความคิดของ Rawls ว่า ความยุติธรรม คือ การที่ประชาชนได้รับความเสมอภาคและอิสระ อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ปฏิเสธลักษณะเฉพาะบุคคล และRawls ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวคิดนี้ว่า ความยุติธรรมในการกระจายประโยชน์ทางสังคม สามารถเป็นไปได้ เพียงแค่ถ้าผู้มีส่วนร่วมอยู่เบื้องหลังม่านของความไม่รู้ และถอดถอนลักษณะเฉพาะของบุคคล (Stephen Mulhall และ Adam Swift, 2003)

อย่างไรก็ตามแนวคิดทางสังคมทั้ง 4 ลักษณะดังกล่าว บางลักษณะก็มีความสอดคล้องกับหลักความยุติธรรม ทั้งนี้ความยุติธรรมในการได้รับการจัดสรรบริการทางสุขภาพจะเป็นส่วนที่สำคัญในสังคม และจะเป็นจุดหนึ่งที่สามารถสะท้อนแนวคิดของสังคม โดยอาศัยอยู่บนเหตุผล และหลักของความยุติธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หลักของความยุติธรรม (Principle of justice)(John Rawls, 1996. Online) หลักของความยุติธรรมอื่นๆ ในสังคมเป็นผลสืบมาจากแนวคิดต่างๆ ได้แก่

1) ประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ซึ่งมีแนวคิดหลัก (Main idea) ว่า “ *The greatest not balance of satisfaction summed over all the individuals belonging to it* ” นั่นคือ มุ่งความสุขของส่วนร่วม มากกว่าความสุขของปัจเจก หรือ มหสุขสู่ชุมชน แต่ข้อด้อยของแนวคิดนี้ก็คือ เมื่อเกิดความขัดแย้งใด ๆ ขึ้นในสังคม การตัดสินใจถูก/ผิด เหมาะสม / ไม่เหมาะสม ควร / ไม่ควร ใช้เกณฑ์ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มบุคคล / มวลชน มากกว่าการคำนึงถึงระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นหลักการที่ Rawls ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก Rawls เชื่อว่า คนมีอิสระ และ มีความเท่าเทียมกัน

2) อัจฉตติกาญาณ (Intuitionism) เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยการตัดสินใจถูก / ผิด ยุติธรรม / ไม่ยุติธรรม ควร / ไม่ควร โดยอาศัยการรู้เอง หรือญาณพิเศษ ซึ่งมีได้มาจากการเรียนใน

ระบบใด ๆ ไม่ต้องมีประสบการณ์ หรือเก็บความรู้ทางผัสสะ (สัมผัสทั้ง 5) ใด ๆ มาก่อน (สมัคร บรูราวศ, 2542) ซึ่งเป็นหลักการที่ Rawls ไม่เห็นด้วยเช่นกัน เนื่องจากความเชื่ออีกประการของ Rawls คือ การเชื่อว่าคนมีเหตุผล แต่แนวคิดนี้เป็นใช้วิธีการตัดสินใจที่ขาดการใช้เหตุผล (Reasoning) ที่เพียงพอ เพื่อพิสูจน์ความดี / ชั่ว ถูก / ผิด และ

3) ทฤษฎีพันธสัญญา (The social contract theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวว่า มนุษย์ มีความกลัวในความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม มีความต้องการความมั่นคง จึงทำให้มนุษย์มาร่วมกันทำสัญญาก่อนมาอยู่รวมกันเป็นสังคม ที่เรียกว่า สัญญาประชาคม เพื่อสร้างกฎเกณฑ์สำหรับใช้บังคับ หรือเป็นกฎข้อห้ามในสังคม จนในที่สุดเกิดเป็นความแตกต่างกันของคำว่า ถูก ผิด ดี ชั่ว ยุติธรรม อยุติธรรม ซึ่งทฤษฎีนี้ถือเป็นอิทธิพลต่อความคิดของ Rawls เนื่องจาก Rawls ต้องการสร้างหลักความยุติธรรมที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย และเปิดเผยต่อสาธารณะได้ (โปร่งใส)

ด้วยเหตุนี้ ทฤษฎีความยุติธรรมของ Rawls จึงเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง ความยุติธรรมทางสังคม (Social justice) โดยเชื่อว่า ความยุติธรรมช่วยให้คนอยู่กันอย่างมีความสุข ต่างจากแนวคิดประโยชน์นิยมที่ละเลยความเสมอภาค ส่วนแนวคิดเสมอภาคนิยมอาจจำกัดสิทธิเสรีภาพของปัจเจกบุคคล Rawls นั้นยอมรับความเท่าเทียมเฉพาะในประเด็นสิทธิและหน้าที่ และยอมรับความไม่เท่าเทียมกันในทางเศรษฐกิจและสังคมว่ายังสามารถเกิดความยุติธรรมได้หากความไม่เท่าเทียมกันนั้นยังทำให้ทุกคนได้รับผลประโยชน์ถ้วนหน้า และผลประโยชน์เกิดกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสมากที่สุด ทั้งนี้ควรมีความยุติธรรมในปัจจุบันพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ เสรีภาพ และโอกาส รายได้ ความมั่งคั่งและการนับถือตนเอง นอกจากนี้สังคมยังต้องช่วยเหลือให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (สมัฤทธิ์และคณะ, 2545) อย่างไรก็ดี ความยุติธรรมมีแนวคิดหลักตามทฤษฎีของ John Rawls ดังนี้

แนวคิดหลักของทฤษฎีความยุติธรรม : The main idea of the theory of justice (John Rawls, 1971)

Justice และ Fairness เป็นคำที่มีความหมายเหมือนกัน เมื่อศึกษาความหมายของคำจากพจนานุกรม แต่ใช้ในบริบทที่ต่างกัน (Difference context) กล่าวคือ Justice หมายถึงความยุติธรรมที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่บุคคลมีความคุ้นเคย หรือเป็นผลการตัดสินใจ จากการเข้าไปมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ (Voluntarily participating parties) ในขณะที่ Fairness (เป็นชนิดหนึ่งของความเท่าเทียมกัน) หมายถึง แต่ละกลุ่ม (Each parties) ให้ความสนใจ หรือแข่งขันกัน โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันของแต่ละฝ่าย กล่าวได้ว่าแม้เกิดมาด้วยความแตกต่างกัน และหลักความยุติธรรม (Fairness) จะสนใจเพียงว่า บุคคลทุกคนมีอิสระ และมีความเท่าเทียมกัน

เมื่อรวมถึงอยู่ภายใต้บริบทเดียวกัน ดังนั้น Rawls จึงใช้แนวคิดนี้ (Justice as Fairness) เป็นสถานการณ์เริ่มต้น (Initial situation) ของการกำหนดหลักของความยุติธรรม (Principle of justice) เพื่อเป็นหลักประกันว่า ณ จุดเริ่มต้นที่เท่าเทียมกัน ไม่มีใครได้เปรียบ หรือเสียเปรียบจากความแตกต่างใด ๆ ที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด หรือจากสภาพแวดล้อม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นเช่นใดย่อมถือว่า ยุติธรรม

ณ. สถานการณ์เริ่มต้น (Initial situation) หรือบางครั้งอาจเรียกว่า สภาพการณ์เริ่มแรก (Original position) ของ Justice as fairness กลุ่ม / บุคคล (Parties) ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- เป็นสถานการณ์สมมติ (Purely hypothetical situation)
- บุคคล / กลุ่มบุคคล เป็นผู้มีเหตุผล และมีอิสระ (The parties as rational and free) ซึ่งผลของการเลือกหลักความยุติธรรม จากบุคคลผู้มีเหตุผลนี้ ส่งผลให้หลักของความยุติธรรมนี้ จะได้รับการยอมรับ และนำไปใช้ได้
- บุคคล / กลุ่มบุคคล ไม่สนใจซึ่งกันและกัน (The parties mutual disinterest) ซึ่งมีได้มีความหมายว่า บุคคล / กลุ่มบุคคล คำนึงถึงเฉพาะตนเอง (Egoists) เป็นหลัก แต่หมายความว่า ณ. จุดของสถานการณ์เริ่มต้นนี้ มิได้เริ่มด้วยความสนใจ หรือปัญหาของบุคคลอื่น แต่เริ่มด้วยความสนใจของตนเอง (Self - interest)
- ไม่มีใครรู้ข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับตนเอง และบริบทที่แวดล้อมทั้งที่ผ่านมา - ปัจจุบัน (No one know yourself) และทราบเพียงว่าตนเองมีจุดหมายในชีวิต แต่ไม่ทราบว่าจุดหมายนั้นเป็นอย่างไร
- โลกนี้มีความขาดแคลนทรัพยากรในระดับปานกลาง จึงจำเป็นต้องมาตกลงร่วมกัน เพื่อการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หรือเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ / ความจำเป็น

ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น จะทำให้เกิดข้อตกลงหรือการต่อรองใดๆที่เป็นธรรม ซึ่ง Rawls เรียกว่า บุคคลตกอยู่ภายใต้ม่านแห่งความไม่รู้ (A veil of ignorance) หากม่านมีความทึบมากเพียงใด การกำเนิดหลักของความยุติธรรม ก็ยิ่งมีความเหมาะสม ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เป็นหลักที่ไม่มีใครเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้เพราะไม่มีใครรู้ว่า เมื่อตนผ่านพ้นม่านนี้ไปแล้ว ตนเองจะตกเป็นผู้ได้รับประโยชน์ หรือเสียประโยชน์ ดังนั้น หลักของความยุติธรรมที่เกิดขึ้น จึงจะเป็นหลักที่มีความเป็นสากล และเป็นนามธรรมสูง นั้นหมายความว่า มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และใช้ได้อย่างกว้างขวางกับทุก ๆ สังคม เนื่องจากหลักของความยุติ

ธรรมที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้ความไม่รู้จะเป็นหลักที่เชื่อว่า มีความเป็นกลางและปราศจากความลำเอียงมากที่สุด

ด้วยเหตุนี้ เมื่อบุคคลตกอยู่ภายใต้ความไม่รู้ บุคคลจะใช้หลักการ 2 ประการ (Rawls 's 2 principles) เพื่อตัดสินใจเลือกหลักของความยุติธรรม ได้แก่ 1) ความเท่าเทียมกันในสิทธิและหน้าที่พื้นฐาน (Equality of basic rights and duties) และ 2) ความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม และเศรษฐกิจ (Social and Economic inequality)

อย่างไรก็ตาม Rawls เชื่อว่า หลักของความยุติธรรม ที่เกิดขึ้นภายใต้ความไม่รู้ และถูกเลือกโดยหลักการทั้ง 2 ข้อ ก็สามารถประกันได้ว่า หลักของความยุติธรรมนี้ จะก่อให้เกิดการแบ่งปันปัจจัยพื้นฐานของสังคมอย่างเท่าเทียมกัน เว้นแต่ว่าการแบ่งปันที่ไม่เท่าเทียมกัน จะนำมาซึ่งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เสียเปรียบที่สุดให้สังคมเท่านั้น

ความเท่าเทียมกันเป็นการสร้างอุดมการณ์เกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร การแบ่งปันทรัพยากรใช้เกณฑ์ตัดสินและวิจารณ์ การปฏิบัติการโดยภาครัฐ (Public action) จึงเป็นทั้งอุดมการณ์ นโยบาย วิธีการ และเนื้อหา เพื่อให้เกิดประโยชน์และไม่เกิดความขัดแย้งในการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งความสำคัญของความเท่าเทียมกัน (Equity) มีดังต่อไปนี้

- Equity and Equality เปรียบเสมือนเป็นการเล่นคำ หรือศิลปะการใช้ถ้อยคำ (Rhetoric) เนื่องจากคำทั้ง 2 นี้ เป็นแนวคิดที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมาก อย่างไรก็ตาม ความตรงข้ามสำคัญ ๆ (Major contradiction) ที่พบคือ ความเท่าเทียมกัน (Equality) และ Public Action เนื่องจาก ความเท่าเทียมกัน ส่วนใหญ่เป็นการรวมแนวคิดของความเท่าเทียมกันทั้งการปฏิบัติ และผลลัพธ์ (Equal outcome and treatment) ในขณะที่การปฏิบัติการโดยภาครัฐ จะคำนึงถึงความแตกต่าง เช่น การเก็บภาษี (Taxation) การจ่าย - การจัดสวัสดิการ (Welfare payments and services)
- Equity จึงดูเหมือนเป็นประเด็นหลัก (Theme) ของนโยบาย เพื่อใช้เชื่อมต่อความแตกต่างกันระหว่างความเท่าเทียมกัน (Equality) กับ State Action

Equality Policy theme State action
(Act as equity)

- Equity เป็นทั้งแนวคิด (Concept) และการปฏิบัติ (Practice) ที่เกี่ยวกับนโยบายรัฐ (Public policy) ซึ่ง Equity นี้เป็นการสร้างอุดมการณ์ (Ideological construct) เกี่ยวกับการกระจาย (Distribution) และการแบ่งปันทรัพยากรของสังคม (The apportionment of resources in society)

- Equity ถูกนำมาใช้มากกับแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ เพราะการวางแผนนโยบาย ส่วนใหญ่วางอยู่บนรากฐานของเศรษฐศาสตร์
- Equity เป็นตัวแปร หรือปัจจัยหลัก (Theme) ที่มีอำนาจ (Power) และมีความซับซ้อนสังคม จะใช้ Equity เป็นเกณฑ์ตัดสิน และวิจารณ์ / ตำหนิเกี่ยวกับการปฏิบัติการโดยภาครัฐ ดังนั้น Equity จึงเป็นทั้งอุดมการณ์ (Ideology) และนโยบาย (Policy) รวมถึงเป็นวิธีการและเนื้อหา เพื่อการใช้อำนาจต่อการเป็นแหล่งประโยชน์และเพื่อการหลีกเลี่ยงจากความไร้ระเบียบ และความขัดแย้งของการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะ (Public allocation)
- Equity ถือเป็นแก่นของกฎหมาย

นอกจากความสำคัญของความเท่าเทียมกันและความหมายตามแนวคิดของ Rawls แล้ว ยังมีผู้ที่แสดงแนวคิดและเห็นด้วยกับประโยชน์ของความเท่าเทียมกันอีกคือ Mooney และ Musgrove (Lucy Gilson, 1988) โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

Mooney ให้ข้อเสนอแนะว่า เป้าหมายของการปกครองแบบแบ่งชนชั้น สัมพันธ์กับการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในการแบ่งแยกชนชั้นดังกล่าวจะแสดงถึงความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายแหล่งในการดูแลสุขภาพ และความไม่เท่าเทียมกันที่เพิ่มขึ้นในสังคมนี้เองมีผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วย ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณในด้านสุขภาพอาจนำมาสู่ประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ความเท่าเทียมกันของค่าใช้จ่ายต่อหัว ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของขนาดประชากรตามเขตพื้นที่ต่างๆ
2. ความเท่าเทียมกันของการจัดสรรแหล่งในการดูแลสุขภาพต่อหัว ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของขนาดประชากร และระดับของราคาค่ารักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำให้แน่ใจในความสามารถในการจ่ายที่เท่าเทียมกันในกรณีที่มีการข้ามเขตในการรักษา
3. ความเท่าเทียมกันของปัจจัยนำเข้าที่ต้องการ ตัวแปรที่สะท้อนกลับถึงความต้องการคือ ขนาดประชากร, อายุ, เพศ และโครงสร้างของประชากรในแต่ละพื้นที่
4. ความเท่าเทียมกันของโอกาสในการเข้าถึงความต้องการที่เท่าเทียมกัน เช่น การอนุญาตให้มีความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามระยะทางการเดินทางระหว่างชนบทกับตัวเมือง
5. ความเท่าเทียมกันของการใช้ประโยชน์จากความต้องการที่เท่าเทียมกัน เช่น การรู้จักเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่ตนชอบ กรณีที่ตนไม่เต็มใจที่จะใช้บริการ ณ ที่แห่งหนึ่ง
6. ความเท่าเทียมกันของความจำเป็นขั้นสูงสุด โดยอยู่บนพื้นฐานของการจัดลำดับความจำเป็นทางสุขภาพ และการอนุญาตให้ทุกเขตพื้นที่ได้รับความจำเป็นขั้นสูงสุดที่เหมือนกัน

7. ความเท่าเทียมกันของสุขภาพ เช่น การรู้จักเลือกพิจารณาสิ่งที่ดีตามความชอบ ของบุคคลผู้ซึ่งมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี

ทั้งนี้ Musgrove เห็นด้วยกับแนวคิดของ Mooney และยังเสนอแนะอีกว่า เป้าหมายสุดท้ายคือการทำให้เกิดความมั่นใจในการมีสุขภาพที่ดีสำหรับทุกคน, มีความเป็นไปได้, มีสุขภาพที่ดีอย่างเท่าเทียมกัน และมีการติดตามภาวะสุขภาพตลอดจนถึงการป้องกันและการรักษา

อย่างไรก็ตาม นอกจากความเท่าเทียมกันจะนำมาซึ่งความเสมอภาคแล้ว ความไม่เท่าเทียมกันก็อาจนำมาซึ่งความเสมอภาคในสังคมได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ และสถานการณ์ต่างๆ ดังกรณี 3 กรณีต่อไปนี้ (John Rawls, 1996. Online)

1. **อำนาจ** เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเท่าเทียม / ไม่เท่าเทียม โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงอำนาจ ๆ ในลำดับแรก ๆ ที่คำนึงถึง และมีผลต่อความเท่าเทียม / ไม่เท่าเทียม คือ อำนาจทางการเมือง (Political power) และอำนาจทางเศรษฐกิจ (Economic power)

เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของอำนาจทางการเมือง สิ่งที่พบเห็นในสังคมประชาธิปไตย คือ การกระจายอำนาจการปกครองจากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่น รวมถึงการพยายามทำให้เกิดความเท่าเทียมกันโดยสร้างความสมดุลระหว่างผู้เลือกตั้ง และผู้ถูกเลือกตั้ง ด้วยการให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิมีเสียงที่เท่าเทียมกันคนละ 1 เสียง ในการเลือกตั้งตัวแทน (Right to vote) อย่างไรก็ตาม ความพยายามในการสร้างความเท่าเทียมดังกล่าวนี้ ถือได้ว่าประสบความสำเร็จ ณ. ระดับหนึ่งเท่านั้น มิใช่สูงสุด เนื่องจากผู้ถูกเลือก โดยทั่วไปจะมีอำนาจมากกว่า

ในขณะที่อำนาจทางเศรษฐกิจหรืออาจเรียกว่าเป็นผู้กุม / เจ้าของปัจจัยการผลิต (The ownership of production) คนกลุ่มนี้ จึงมีอำนาจที่จะกำหนดลักษณะ หรือนโยบายสังคมได้ด้วยเหตุนี้ อำนาจ จึงตกเป็นของผู้ที่เป็นเจ้าของทางเศรษฐกิจ (Economic ownership) ซึ่งคนกลุ่มนี้ จะเป็นผู้สร้าง หรือกำหนดสิ่งที่เรียกว่า ชนชั้น (Class) ดังนั้นความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม (Social Inequality) จึงมิได้มีความหมายเพียงความไม่เท่าเทียมกันของชนชั้นเท่านั้น หากรวมถึงความไม่เท่าเทียมกันของเชื้อชาติ เพศ และอื่น ๆ

2. **ความไม่เท่าเทียมกันของอำนาจ** นำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมกันของความมั่งคั่ง (หรือความไม่เท่าเทียมกันของทรัพย์สิน : Wealth) มีความเป็นไปได้ (เป็นจริง) มากกว่า ความไม่เท่าเทียมกันของทรัพย์สิน / มั่งคั่ง นำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมกันของอำนาจ และโดยหลักการของแนวคิดเสมอภาคนิยม (Egalitarian principle) คือ การกำหนดเงื่อนไขว่า ทุกคนควรได้รับประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน (Equally benefit) จากการมีส่วนร่วม หรือการเป็นส่วนหนึ่ง หรือการ

เป็นสมาชิกของชุมชน และถ้าใครบางคน มีความต้องการพิเศษ หรือเฉพาะ เขาก็ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ หรือมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่อย่างมีความสุข (Well - being) ต่อไป ซึ่งการกระทำที่มุ่งตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของคนในชุมชน หรือสังคมนี้ เพื่อมุ่งให้เกิดการจัดสรรต่อความต้องการการบริโภคที่เท่าเทียมกันนั้น ตามแนวคิดของ Marx คือ การจัดสวัสดิการแบบรวม (Collective provision of welfare services) เช่น การศึกษา บริการสุขภาพ การจ้างงานทำ เป็นต้น

3. **การจัดให้เกิดความเท่าเทียมกันของวัฒนธรรม** และโอกาสทางการศึกษา บางครั้งอาจรวมเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยพื้นฐาน (Material goods) อย่างไรก็ตาม ความเท่าเทียมกันของการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในความคิดของกลุ่มเสมอภาคนิยม (Egalitarian society) เนื่องจากการศึกษาที่เท่าเทียมกัน จะขจัดความแตกต่างระหว่างชนชั้น หรือกลุ่มในสังคม และเป็นปัจจัยกำหนดโอกาสความสำเร็จของบุคคล โดยไม่คำนึงว่าเขาเหล่านั้นมีภูมิหลังหรือจุดกำเนิดอย่างไร อย่างไรก็ตาม ในระบบของการศึกษา แม้จัดให้เกิดความเท่าเทียมขึ้นได้ แต่ความเท่าเทียมของการศึกษา มิได้ก่อให้เกิดความเท่าเทียมในทุก ๆ กรณี ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจาก 1) แต่ละบุคคล มีความสามารถ ทักษะ และความสนใจต่างกัน 2) พื้นฐานเดิมของระบบครอบครัว หรือภูมิหลัง หรือสังคมของผู้ปกครอง (พ่อ - แม่) ที่มีส่วนกำหนด / สร้างรูปแบบการสนับสนุน ความมั่นใจ และความแตกต่างด้วยปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล สังเกตได้ว่า โดยทั่วไปบุตร และพ่อ - แม่ จะอยู่ในชนชั้นเดียวกัน 3) นโยบายนั้นคือ ความเอจริงเอจ้ง หรือจุดเน้นของนโยบายรัฐ ต่อการศึกษา และ 4) วัฒนธรรมถือเป็นพื้นฐาน หรือตัวกำหนด หรือ Form รูปแบบต่าง ๆ ของสังคม เช่น ความเชื่อ การปฏิบัติต่อกัน ความสามารถ หรือทักษะของคนในสังคม เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ไม่อาจสรุปได้ว่าระหว่างความเท่าเทียม กับ ความไม่เท่าเทียมอย่างใดจะดีกว่า / เหมาะสมกว่า เช่น บางครั้งความไม่เท่าเทียมกันของอำนาจทางเศรษฐกิจ อาจนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า ด้วยเหตุนี้ความไม่เท่าเทียมก็เป็นสิ่งที่เหมาะสมมากกว่า ดังนั้น ในบางกรณีจึงควรเลือกอย่างใด อย่างหนึ่ง (Trade - off) มิใช่ทุกสิ่งต้องเท่าเทียมกันเสมอไป

โดยทั่วไป เมื่อกล่าวถึงความเท่าเทียมกัน (Equality) ข้อคำถามตามมาที่ทำให้ต้องค้นหาคำตอบเสมอ คือ เรากำลังพูดถึงความเท่าเทียมกันของอะไร (Equality of what ?) และทำไมต้องเท่าเทียมกัน (Why equality ?) ซึ่งคำถามทั้ง 2 ข้อนี้ กล่าวได้ว่า เป็นคำถามที่แตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ เราไม่สามารถพูดถึงความเท่าเทียมกันได้โดยไม่รู้ว่ ความเท่า

เทียมกันที่กำลังพูดถึง คือเท่าเทียมกันของสิ่งใด (สิ่งใด หรือ Something ในที่นี้มีอาจหมายถึง รายได้ ทรัพย์สิน โอกาส ความสำเร็จ เสรีภาพ หรือสิทธิ) และทำไมของสิ่งนั้นต้องมีความเท่าเทียมกัน

อย่างไรก็ตาม ความต้องการความเท่าเทียมกันของสิ่งใด ๆ (Demand equality of something) เป็นสิ่งที่ควรมีอยู่ในทฤษฎีทางสังคม (Normative theory of social arrangement) แต่ประเด็นของความหลากหลายทางทฤษฎี หรืออาจกล่าวได้ว่า แต่ละทฤษฎีมีที่มาต่างกัน ดังนั้น แต่ละทฤษฎีจึงมีแนวคิดเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันที่แตกต่างกัน เช่น ปรัชญาการเมือง ว่าด้วยความเท่าเทียมกันตามแนวคิดของ Rawls J. “เสรีภาพและความเท่าเทียมที่เท่ากันในการกระจายปัจจัยพื้นฐาน : Equal liberty and equality in the distribution of primary goods” Dworkin R. “ มุ่งเน้นที่ความเท่าเทียมกันของทรัพยากร : Equality of resources ” หรือ Nagel T. “ ความเท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจ : Economic equality ” เป็นต้น นอกจากนี้ Nozick R. เป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นในประเด็นของความยุติธรรม กล่าวคือ Nozick นำเสนอว่า คนต้องการความเท่าเทียมกันของสิทธิเสรีภาพ (Demand equality of libertarian rights) มากกว่าความเท่าเทียมกันของอรรถประโยชน์ (Utility) หรือการถือครองปัจจัยพื้นฐาน (Equality of holding primary goods) จากแนวคิดของแต่ละท่านที่กล่าวมา สิ่งหนึ่งที่เห็นได้เมื่อกล่าวถึงคำว่า ความเท่าเทียมกัน คือ ความเท่าเทียมกันต้องการขอบเขต (Space) หมายความว่า ความเท่าเทียมกันที่กำลังพูดถึงมีขอบเขตอย่างไร เช่น ขอบเขตถูกกำหนดที่ปัจจัยพื้นฐาน รายได้ หรือเสรีภาพ เป็นต้น

ดังนั้นการนิยามความหมายของความเท่าเทียมกันได้อย่างถูกต้อง ความชัดเจนของขอบเขต หรือการกำหนดขอบเขตที่เฉพาะเจาะจง (A specific space) ของความเท่าเทียมกันถือเป็นประเด็นสำคัญ อย่างไรก็ตามการกำหนดขอบเขตที่เฉพาะเจาะจงในทางปฏิบัติ มิใช่สิ่งที่กระทำได้ง่าย เนื่องจากสาเหตุของความแตกต่างในตัวตน (Human diversity)

ความแตกต่างในตัวตน เป็นผลสืบเนื่องจากปัจจัยแวดล้อมทั้งภายใน (ปัจจัยทางพันธุกรรม) และปัจจัยภายนอก (เช่น พื้นที่อยู่อาศัย สังคม เศรษฐกิจ) หรือการมีอายุ เพศ สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจที่ต่างกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนกำหนดให้แต่ละบุคคล มี / ไม่มี ความสามารถ หรือ มี / ไม่มีโอกาส ในการกระทำสิ่งใด ๆ ที่ต่างกัน ด้วยเหตุนี้ความไม่เท่าเทียมกันของปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่ง สมมติว่า ความไม่เท่าเทียมกัน เริ่มต้นที่การมีรายได้ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นความแตกต่างในตัวตน อาจนำไปสู่การพลิกผันรายได้ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ หรือโทษก็ได้ ซึ่งในที่สุด ก็นำไปสู่ความไม่เท่าเทียมกันของหลาย ๆ ปัจจัยได้ เช่น ภาวะสุขภาพ การศึกษา เป็นต้น ดังนั้น เมื่อให้บุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน พูดถึงความเท่าเทียมกัน ย่อมนำไปสู่การ

กำหนดขอบเขต หรือนิยามที่หลากหลาย (Diversity focal) และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ และประเมินผล จึงควรกำหนดขอบเขตของความต้องการความเท่าเทียมกันให้ชัดเจน ว่าต้องการพูดถึงความเท่าเทียมกันของสิ่งใด (Focal variables) นอกจากนี้ ไม่เพียงแต่ความแตกต่างของบุคคล เป็นตัวกำหนด Focal variable เท่านั้น เงื่อนไขทางสังคม จริยธรรม และการเมืองที่แวดล้อมอยู่ในขณะนั้น ต่างมีส่วนร่วมกำหนด Focal variable ทั้งสิ้น

โดยสรุป มีการกำหนดขอบเขตของความเท่าเทียมกันอย่างแน่นอน เช่น กำลังพูดถึงความเท่าเทียมกันของรายได้ สิทธิ โอกาส เป็นต้น จะนำไปสู่ความชัดเจนต่อไปในการกำหนดนิยามว่า ความเท่าเทียมกันของสิ่งนั้น ๆ (เช่น รายได้ สิทธิ โอกาส) คืออะไร และทำไมสิ่งนั้น ๆ (เช่น มีรายได้ สิทธิ หรือโอกาส) ต้องเท่าเทียมกัน ซึ่งเหตุผล หรือคำตอบต่อข้อคำถามว่าทำไม ก็มาจากเงื่อนไขของบุคคล สังคม การเมือง จริยธรรมที่แวดล้อมในขณะนั้น เป็นตัวกำหนด

จากการกำหนดขอบเขตและความชัดเจนของความเท่าเทียมกันนั้น ควรอยู่บนเงื่อนไขของบุคคล สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น และนอกจากนี้มีส่วนที่ควรนำมาร่วมพิจารณาในการประเมินความเท่าเทียมกัน ซึ่งมี 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การสร้างความเข้าใจกับธรรมชาติของความหลากหลาย (Diversity)

โดยทั่วไป ธรรมชาติของความหลากหลายเป็นผลจาก 1) ปัจจัยของความเป็นคน ซึ่งแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกัน (Human diversity) 2) Time and space ย่อมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และ 3) สังคม และวัฒนธรรม แต่ละช่วงเวลา แต่ละพื้นที่ย่อมต่างกัน ซึ่งความแตกต่างทั้ง 3 ประการ ส่งผลให้คำว่า “ความเท่าเทียมกัน” ของแต่ละบุคคล แต่ละสังคม หรือช่วงเวลามีความแตกต่างกัน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาผ่านไป

ส่วนที่ 2 เนื้อหาของความเท่าเทียมกัน (Content of equality)

สามารถแบ่งการศึกษาเนื้อหาความเท่าเทียมกันได้เป็น 2 ส่วน คือ

1) ก่อนได้มาซึ่งความเท่าเทียมกัน ซึ่งหมายถึง ขั้นตอนในการตอบคำถามว่า Equality of what ? และ Equality of why ? ซึ่งคำถามทั้ง 2 ข้อนี้ ถือเป็นการกำหนดขอบเขต (Space) ของการศึกษาความเท่าเทียมกัน โดยมีปัจจัยกำหนดขอบเขต คือ ความแตกต่างของแต่ละบุคคล ส่งผลให้แต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน หรือเงื่อนไขทางจริยธรรม ศีลธรรม ปรัชญาสังคม นโยบายการเมือง

2) เมื่อกำหนด หรือตอบคำถาม 2 ข้อ ใน 1) ได้แล้ว ก็สามารถตอบคำถามต่อไปได้ว่า ความเท่าเทียมกัน (ที่กำลังศึกษา / กล่าวถึง) คืออะไร (What is equality ?) แต่ประเด็นสำคัญคือ แต่ละทฤษฎี ต่างให้ความสนใจกับขอบเขตของความเท่าเทียมกันที่แตกต่างกัน เช่น Egalitarian มุ่งที่ความเท่าเทียมกันของความเสมอภาค หรือ Libertarian มุ่งที่การมีเสรีภาพที่เท่าเทียมกัน เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่งเสริม / ขัดขวางความเท่าเทียมกันมีหลายปัจจัย เช่น

- ปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งภายใน และภายนอก (Human characteristic) ที่อาจผันแปรปัจจัยพื้นฐานไปสู่จุดมุ่งหมายที่ดี หรือล้มเหลวก็ได้
- ความมีเสรีภาพ (Freedom) ทั้งที่เป็นเสรีภาพในการทำหน้าที่ (Freedom to function) และเสรีภาพในการเลือก (Freedom to choice) ภายใต้ปัจจัยกำหนดขอบเขตของความมีเสรีภาพ คือ เงื่อนไขทางศีลธรรม หรือปรัชญาการเมือง
- ความสามารถ (Capability) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ อันจะนำไปสู่ความมีเสรีภาพในการกระทำสิ่งใด ๆ ให้บังเกิดความสำเร็จ
- การทำหน้าที่ (Functioning) ซึ่งหมายถึง การมีหน้าที่ และมีความสามารถในการทำตามหน้าที่นั้น ๆ
- รายได้ (Income) ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความยากจน แต่ความยากจนอาจมิได้หมายถึง หรือมิได้เกี่ยวข้องกับปัจจัยรายได้เพียงประการเดียว เนื่องจากความยากจน อาจหมายถึงการไร้ความสามารถ และอาจหมายถึง ความไม่เพียงพอของรายได้ (ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับความสามารถ) มากกว่า การมีรายได้น้อย
- ชนชั้น (Class)
- เพศ (Gender)

ส่วนที่ 4 ทราบได้อย่างไรว่า “เท่าเทียมกันหรือไม่” หรือ ประเมินความเท่าเทียมกันได้อย่างไร

โดยทั่วไปการประเมินสามารถกระทำได้ทั้งทางตรง (Direct evaluation) และทางอ้อม (Indirect evaluation) ดังนี้

- ประเมินทางตรง อาจประเมินได้จาก Utilities , Opulence , Income และ Quality of life
- ประเมินทางอ้อม เป็นการประเมินผ่านสิ่งที่เป็นตัวแทน (Agency)

ข้อพึงตระหนัก

1. ความเท่าเทียมกันที่สมบูรณ์ (Completeness) ไม่มี ดังนั้น ความไม่สมบูรณ์ ในการประเมินความเท่าเทียมกัน จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และหากกล่าวว่า สามารถกำหนดแนวคิดความเท่าเทียมกันที่สมบูรณ์ได้ ก็ถือว่าเป็นเพียงความ สมบูรณ์บางส่วน หรือเป็นการตัดสินใจโดยไม่มีหลักเกณฑ์ หรือกระทำไปเพื่อความ สะดวก (Convenience) หรือ ความเป็นระเบียบ (Order) ซึ่งในที่สุด อาจนำไปสู่ทิศ ทางที่ผิดได้
 2. ณ. จุดสูงสุด คือ Well – being อาจมี หรือไม่มี ความเท่าเทียมกันก็ได้
- จากหลักแนวคิดทั้ง 4 แนวคิดดังกล่าวข้างต้น รวมถึงทฤษฎีความยุติธรรม เป็นสิ่งที่มี ความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะในการทราบ แนวคิดของประชาชนต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้มีรายละเอียดและความเป็น มาของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังนี้

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในปี พ.ศ. 2543 ภายใต้การบริหารงานของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เริ่มมีการจัดตั้งโครง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทาง สุขภาพเท่าเทียมกัน

เนื่องจากระบบสุขภาพต่าง ๆ ที่มีอยู่นั้น มีข้อบกพร่องต่าง ๆ ดังนี้

- สปร. ทำให้ผู้ใช้บริการเหมือนเป็นบุคคลอนาถา
- ถ้าไม่มีบัตรประกันสุขภาพ: ผู้ใช้บริการจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด

ทั้งนี้เกิดเป็นโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมา โดยจังหวัดพิษณุโลกเริ่ม ปฏิบัติงานตามโครงการนี้ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2544(ปีงบประมาณ) โดยเริ่มต้นจากการทำบัตรทอง ให้แก่ประชาชนโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ โดย ใ้งบประมาณเป็นรายหัว ซึ่งในการจัดสรรงบประมาณแบบเดิมนั้น จะจัดสรรงบประมาณตาม ปริมาณยา โดยการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่นี้ เริ่มต้นจ่ายค่ารายหัวเป็นเงิน 1,052 บาท

อนึ่ง การสร้างความเป็นธรรมของบริการสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นการจัดอุปสรรคการเข้า ถึงบริการสุขภาพ(Access) และสรุปว่าการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เสมอภาคกัน (Equal opportunity of access) เป็นการสร้างความเป็นธรรม อาทิ การมีหรือการประกาศรับรอง สิทธิตามข้อบังคับกฎหมาย ภายใต้กฎหมายแม่บทของประเทศ(รัฐธรรมนูญ) การจัดอุปสรรคด้าน การเงิน ณ จุดบริการ ด้วยการโอนย้ายภาระค่ารักษาพยาบาลมาอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐ

ภายใต้สวัสดิการการรักษาพยาบาลฟรี หรือการจัดอุปสรรคด้านระยะทาง โดยกระจายบุคลากร และสถานบริการไปยังพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น หากในความเป็นจริง เข้าถึงบริการสุขภาพเป็นเพียง ขั้นตอนเชิงกระบวนการที่บ่งชี้ความน่าจะเป็นของการไปใช้หรือได้รับบริการสุขภาพเท่านั้น และยังมีอาจให้ความชัดเจนได้ว่าจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพเช่นใด ในขณะที่ การใช้บริการสุขภาพ (Health care utilization) แม้ถูกกำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเป็นผลที่ตามมาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพ หากสามารถแยกประเมินได้อย่างชัดเจน จากอัตราการใช้บริการในรูปแบบต่าง ๆ ยังพบต่อไปอีกว่า การใช้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ ระดับสูงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนั้นการประเมินความเป็นธรรมของการใช้บริการสุขภาพ จึงเป็นการประเมินที่เข้าใจลักษณะความเป็นธรรมของบริการสุขภาพมากกว่าการประเมินด้วยการเข้าถึงบริการสุขภาพ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2545)

ในการให้การบริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ควรจะมีแนวทางที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นธรรมในการได้รับการบริการทางสุขภาพเพื่อให้เกิดความถ้วนหน้า และจากหลักการดังกล่าว ในปัจจุบันได้มีข้อมูลในการให้บริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้าดังนี้

บริการสุขภาพและระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า

บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้นมีลักษณะที่ต่างจากบริการและสินค้าทั่วไปในตลาด ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นในการใช้บริการนั้นมิได้เกิดจากความต้องการของผู้ใช้บริการเอง แต่ถูกกำหนดจากภาวะสุขภาพหรือความจำเป็นด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งมีความไม่แน่นอน (Uncertainty) และการบริโภคหรือไม่บริโภคนั้นอาจมีผลถึงแก่ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ รวมถึงผลกระทบต่อบุคคลอื่นและสังคม (Externalities) นอกจากนี้ก็เป็นที่ทราบกันว่าตลาดบริการด้านสุขภาพนั้นเป็นตลาดที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ (Imperfect market) กล่าวคือ มีความไม่เท่าเทียมกันในด้านข้อมูลระหว่างผู้บริโภคและผู้ให้บริการ บริการที่ให้นั้นถูกกำหนดโดยแพทย์หรือผู้ให้บริการ ผู้ป่วยไม่สามารถทราบได้ว่าตัวเองต้องได้รับการบริการอะไรบ้าง การใช้หรือไม่ใช้บริการบางอย่างก็มีผลกระทบต่อบุคคลอื่นและสังคมเช่นบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โรคติดต่อต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนั้นตลาดบริการสุขภาพยังไม่สามารถแข่งขันได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากการควบคุมของกฎหมาย ต้องได้รับใบอนุญาตวิชาชีพ นอกจากนั้นก็มีความด้านการลงทุนสูงการเข้ามาแข่งขันในตลาดจึงมีข้อจำกัด ดังนั้นประเทศส่วนใหญ่รัฐจึงต้องเข้าไปแทรกแซงในตลาดเพื่อให้สามารถดำเนินไปได้อย่างสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขและให้บริการเอง (publicly financed and provided) หรือเข้าไปจัดการเฉพาะด้านการคลังและให้ภาคเอกชนเป็นผู้ให้บริการเอง (publicly financed and privately provided) หรือรัฐเป็นผู้จัดบริการเสียเองและให้ประชาชนเป็นผู้สนับสนุนด้านการคลัง (privately financed and publicly provided) หรือไม่ก็ทำหน้าที่

เพียงเข้าไปจัดการให้ระบบประกันสุขภาพและบริการดำเนินการไปอย่างเหมาะสม คอยเพียงควบคุมกำกับเท่านั้น (privately financed and provided) ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละประเทศที่ต่างกัน ทั้งในด้านปรัชญา แนวคิด วัฒนธรรมและค่านิยมของคนในสังคมนั้น ๆ รวมถึง สภาพทางเศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศ (ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัยและคณะ, 2543)

ประเทศที่สามารถให้หลักประกันสุขภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนนั้น ยอมรับหลักการว่าเข้าถึงบริการด้านการแพทย์สาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนและรัฐต้องเข้าไปมีบทบาทในการจัดการหรือแทรกแซงนโยบายดังกล่าวจึงจะบรรลุผลได้ ส่วนรูปแบบจะเป็นแบบใดและประสบความสำเร็จเพียงใดขึ้นกับบริบทการออกแบบและการจัดการของประเทศนั้น ๆ เป็นสำคัญ การให้หลักประกันด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อจำเป็นเป็นมาตรการในการนำไปสู่การเข้าถึงบริการของประชาชน ทั้งนี้เนื่องจากระบบประกันสุขภาพเป็นกระบวนการให้ทุนสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่ตั้งแต่ การเป็นแหล่งเงิน (Source of finance) การจัดสรรจากแหล่งเงินไปยังองค์กรที่ทำหน้าที่ในการจ่ายเงินหรือจัดสรรเงินให้กับผู้ให้บริการ (Allocation of finance to insurers or payers) วิธีการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการ (Allocation methods payment to providers) และระบบบริการเอง ดังนั้นการประกันสุขภาพจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่หลักสำคัญสองประการ (Kutzin 1998, อ้างอิงใน ศุภสิทธิ์, 2543) คือ (1) การให้หลักประกันในการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพดีเมื่อมีความจำเป็น (2) ปกป้องรายได้หรือทรัพย์สินของครัวเรือนที่เจ็บป่วยจากการสูญเสียเงินหรือทรัพย์สินเมื่อเผชิญกับค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพง นั่นคือ การมีหลักประกันสุขภาพจะหมายถึงการป้องกันต่อความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ที่มีราคาแพงสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้ครัวเรือนต้องประสบกับปัญหาหนี้สิน ดังนั้น การให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพจึงเป็นมาตรการหนึ่งการสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายด้านนโยบายสาธารณสุขและของรัฐบาลในด้านการกระจายความเป็นธรรม และให้มีความมั่นคงในสังคม

ระบบการคลังสาธารณสุขที่ให้หลักประกันด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการโดยทั่วหน้าของประชาชนทุกคนของประเทศต่าง ๆ นั้นสามารถจำแนกได้เป็นหลักใหญ่ๆ สองระบบด้วยกัน คือ (1) ระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Services System) และ (2) ระบบประกันสังคม (Social Insurance) ในระยะหลังนั้นได้มีวิวัฒนาการของระบบการคลังสาธารณสุขแบบใหม่เกิดขึ้นสำหรับการเข้าถึงบริการโดยทั่วหน้า คือระบบการออมเพื่อสุขภาพ (Medical Saving Account) ซึ่งประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศหลักที่ใช้ระบบนี้ อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยทั่วหน้าไม่ว่าจะเป็นระบบใดก็ตามสิ่งที่เหมือนกันประการหนึ่งคือรัฐ

ต้องเข้าไปจัดการให้เกิดขึ้น โดยอาจเป็นการเข้าไปจัดให้มีขึ้นเอง เช่นในกรณีของระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติหรือการออกกฎหมายบังคับให้ประชาชนต้องมีหลักประกันด้านสุขภาพในกรณีของ รูปแบบประกันสังคม และระบบการออกมาเพื่อสุขภาพ

ในการบริการด้านสุขภาพของทุกประเทศนั้นมีความเป็นไปได้ที่จะให้ประชาชนจ่ายจากกระเป๋าตัวเองในการไปใช้บริการบางอย่าง แต่ก็มีปัญหาในประชาชนบางกลุ่มที่ไม่มีความสามารถในการจ่ายทำให้อาจเข้าไม่ถึงบริการและมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ระบบการผลิตและความมั่นคงของประเทศ รูปแบบการคลังสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นสำหรับบริการสุขภาพโดยทั่วหน้านั้นมุ่งหวังในการกระจายความเป็นธรรมในสังคมหลักสองประการคือ การกระจายความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงของบุคคลในการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากเมื่อเกิดการเจ็บป่วย(กระจายภาระค่าใช้จ่าย) และทำหน้าที่ในการกระจายความมั่งคั่งและความอยู่ดีมีสุขของประชาชนในสังคม กล่าวคือประชาชนทุกคนควรเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้เมื่อจำเป็นโดยที่ฐานะด้านเศรษฐกิจไม่เป็นตัวกีดกันการเข้าถึงบริการ ซึ่งบทบาทหลังนี้เป็นปรัชญาสำคัญของระบบประกันสังคมประเทศต่าง ๆ อาจให้ความสำคัญกับบทบาททั้งสองต่างกัน แต่ที่เหมือนกันอย่างหนึ่งคือในแทบทุกประเทศรัฐบาลต้องเข้าไปมีบทบาทสำคัญด้านการคลังสาธารณสุข ในประเทศสหรัฐอเมริกาเองซึ่งเน้นระบบตลาดเสรีมากรัฐบาลก็ต้องเข้าไปจัดการด้านการคลังให้กับประชาชนบางกลุ่ม คือคนชรา (Medical Programme) คนจน (Medicaid Programme) และในเด็กนักเรียน (School Health Insurance) ประเทศแคนาดาและหลาย ๆ ประเทศในยุโรป รัฐบาลก็ต้องเข้าไปจัดการด้านการคลังให้กับประชาชน และในหลาย ๆ ประเทศรัฐบาลก็เข้าไปทั้งจัดการด้านการคลังและการจัดบริการให้กับประชาชนเอง สำหรับการคลังภาครัฐนั้นไม่จำเป็นเสมอไปที่รัฐจะต้องเป็นผู้จัดบริการเอง อาจให้เอกชนเป็นผู้จัดบริการก็ได้ เช่นในแคนาดาหรือเยอรมนี ถึงแม้รัฐจะไม่ได้เป็นผู้จัดบริการเองก็ไม่ได้หมายความว่าภาคเอกชนจะเกิดไม่ได้ ดังนั้นในทุกประเทศจึงประกอบด้วยทั้งระบบการคลังและระบบบริการภาครัฐและเอกชน

ระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยทั่วหน้านั้น จำเป็นต้องอาศัยการคลังภาครัฐหรือไม่ก็รัฐก็ต้องบังคับให้มีกองทุนเกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีเงินเพียงพอสำหรับการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับกลุ่มคนที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ดังนั้นไม่มีข้อโต้แย้งในบทบาทของภาครัฐในระบบการคลังสาธารณสุขสำหรับการเข้าถึงบริการโดยทั่วหน้าประเด็นที่มีการถกเถียงกันนั้นเป็นเรื่องว่ารัฐควรเข้าไปมีบทบาทมากน้อยเท่าใดและรูปแบบการคลังที่เหมาะสมของแต่ละประเทศว่าควรเป็นในลักษณะใด ทั้งนี้มีตัวอย่างของระบบการบริการสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งแบ่งออกเป็นระบบใหญ่ๆ ซึ่งทั้งสองระบบนี้มีความแตกต่างกันดังนี้

1. ระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service)

ประเทศอังกฤษเป็นตัวอย่างที่ดีของการคลังในรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ หรือที่เรียกว่า Beveridge Model ตามชื่อของ Sir William Beveridge ผู้เสนอแนะให้รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งประเทศอย่างเต็มที่ กล่าวคือ รัฐบาลเป็นผู้จัดทุนสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขเอง รูปแบบนี้อาจพบได้ทั่วไปในประเทศที่เคยเป็นอาณานิคมของอังกฤษ ระบบสาธารณสุขจะได้รับงบประมาณจากรัฐบาลจากภาษีอากร และให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐเอง หรือสถานพยาบาลที่รัฐให้การสนับสนุนเงินทุน หรือคลินิก ซึ่งในอังกฤษ รัฐบาลก็ให้ทุนสนับสนุนกับสถานพยาบาลเอกชนที่จัดบริการ ในระบบนี้แพทย์และบุคลากรจะได้รับการตอบแทนเป็นเงินเดือน องค์กรด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลและสาธารณสุขจังหวัดจะได้รับงบประมาณที่จำกัดแน่นอนจากรัฐ ในรูปแบบนี้จะทำให้สามารถคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพได้และทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคกัน และได้รับการยอมรับว่าเป็นระบบที่ส่งเสริมความเป็นหนึ่งเดียวกันของคนในสังคมและมีความเป็นธรรม (Solidarity and equity) ระบบนี้จะแพงหรือถูกขึ้นอยู่กับความยินดีของรัฐบาลว่าจะจัดสรรเงินให้กับบริการสาธารณสุขมากน้อยเท่าใด เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ ในระดับเดียวกัน พบว่า อังกฤษมีรายจ่ายด้านสุขภาพต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ แต่ปัญหาที่พบคือมีการรอคิวที่นานสำหรับการนัดผ่าตัดและการพัฒนาและการกระจายเทคโนโลยีสมัยใหม่ช้า ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลต้องอนุมัติด้านการลงทุนก่อนถึงจะทำการติดตั้งหรือกระจายได้

ระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาตินี้จะทำให้รัฐบาลต้องรับภาระที่หนักมากและมีบทบาทมากทั้งในด้านการคลังและการจัดบริการ ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของรัฐโดยตรงต่อคุณภาพและปริมาณของบริการที่ต้องจัดให้เพียงพอ ระบบนี้จะมีการเมืองเข้ามาแทรกได้มากเมื่อเทียบกับระบบอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากต้องอาศัยเงินงบประมาณมาสนับสนุนการจัดบริการ นอกจากนั้นการที่รัฐบาลได้รับงบประมาณที่จำกัดและแน่นอนทำให้การนำเอาเทคโนโลยีใหม่เข้ามานั้นสามารถทำได้ช้าและแน่นอนว่าทางเลือกสำหรับประชาชนก็ต้องจำกัดไปด้วย

2. ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance)

ระบบประกันสุขภาพแห่งชาตินี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสังคม ต้นแบบคือ ประเทศเยอรมันนี้ เรียกรูปแบบนี้ว่า Bismarck Model ตามชื่อของ Richard Bismarck ผู้เป็นต้นคิดของระบบนี้ ปรัชญาสำคัญของระบบนี้คือแนวคิดด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม (Social Solidarity) กล่าวคือ คนรวยช่วยคนจน คนมีสุขภาพดีช่วยคนมีสุขภาพด้อยกว่า คนหนุ่มสาวช่วยเด็กและคนชรา ลักษณะสำคัญของระบบนี้คือประชาชนทุกคนที่มีรายได้ต้องมีการจ่ายเงินจำนวนหนึ่งของรายได้ของตนเพื่อการประกันสุขภาพสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว รวมถึงกลุ่มคน

ที่ช่วยตนเองไม่ได้หรือได้น้อยเพื่อครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับเช่นบริการด้านสุขภาพและอื่น ๆ โดยอัตราการจ่ายจะขึ้นกับความสามารถในการจ่ายของครัวเรือน เช่นการจ่ายค่าเบี้ยประกัน เป็นสัดส่วนของเงินเดือนซึ่งอาจเป็นอัตราตายตัวหรือเป็นในอัตราที่ก้าวหน้า แต่ส่วนใหญ่จะมี เพดานของเบี้ยประกันทั้งนี้ผู้ที่รับผิดชอบร่วมจ่ายด้วยนั้นปกติคือนายจ้าง เช่นฝ่ายละครึ่ง หรือใน บางประเทศรัฐบาลก็เข้าไปร่วมจ่ายด้วย และลูกจ้างก็จะได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามที่กำหนด และรวมไปถึงบุคคลในครอบครัวด้วย(กรณีของไทยที่ปัจจุบันไม่ครอบคลุมไปถึง บุคคลในครอบครัว) ระบบนี้จะว่าไปแล้วก็ต่างจากระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพียงวิธีการ บริหารจัดการให้ได้มาซึ่งเงินทุนเท่านั้น สำหรับการบริหารจัดการนั้นอาจดำเนินการโดยรัฐเอง หรือ อาจเป็นองค์กรเอกชนก็ได้ รัฐเพียงควบคุมกำกับและปกติผู้ให้บริการก็อาจเป็นได้ทั้งภาครัฐและ เอกชน

รูปแบบนี้มีข้อเด่นกว่าระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติที่ถูกแทรกแซงจากระบบการเมือง น้อยกว่ารูปแบบแรก เนื่องจากบริหารจัดการภายใต้กฎหมายของตนเอง มีความแน่นอนในด้าน รายรับมากกว่ารูปแบบแรกเนื่องจากไม่ต้องไปแข่งขันกับกระทรวงอื่น ๆ ในด้านงบประมาณ และ ประชาชนก็ยินดีที่จะจ่ายมากกว่าการเพิ่มภาษีทั้งนี้เนื่องจากต้องมีการเก็บเบี้ยประกันแยกต่าง หาก นอกจากนั้นในประเทศที่มีประชาชนทำงานอยู่นอกระบบมาก ไม่มีรายได้ประจำจะทำให้การ เก็บเบี้ยประกันมีความยากลำบากมากขึ้น ขณะเดียวกันปัญหาด้านเศรษฐกิจก็อาจมีผลกระทบต่อ อำนาจการจ่ายเบี้ยประกันของประชาชน อย่างไรก็ตามระบบนี้ก็มีความมั่นคงกว่าระบบแรกเนื่อง จากประกันสังคมมีเงินสำรองที่เก็บจากประกันตนอยู่มากเมื่อเทียบกับการที่ต้องของบประมาณ จากรัฐบาล ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นในอนาคตคือการที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งคนกลุ่มนี้จะเป็น คนที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพมาก ในขณะที่สัดส่วนคนวัยทำงานลดลงเนื่องจากความสำเร็จ ด้านการวางแผนครอบครัว คนมีลูกน้อยลงและชะลอการแต่งงาน ทำให้ประชาชนวัยทำงานต้อง รับภาระในการจ่ายเบี้ยประกันในสัดส่วนที่สูงขึ้นเพื่อสนับสนุนข้ามกลุ่มคนวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นและ มีค่าใช้จ่ายสูง ปัญหาดังกล่าวได้เป็นที่ตระหนักของประเทศที่ใช้ระบบนี้อยู่และมีสัดส่วนผู้สูงอายุ มาก เช่นในประเทศญี่ปุ่นปัจจุบันพบว่ารายจ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุถึงหนึ่งในสามของราย จ่ายในระบบประกันสุขภาพทั้งหมดและคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 รายจ่ายส่วนนี้จะสูงกว่าร้อยละ 50 ปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นก็ได้หาทางออกโดยการสร้างระบบประกันใหม่ขึ้นสำหรับคนที่มีอายุ มากขึ้นเพื่อลดภาระที่จะเกิดขึ้นกับคนวัยทำงาน

ปัญหาประการหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการที่ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านการประกันสุขภาพ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการก็คือ รายจ่ายเพื่อบริการด้านสุขภาพและเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากมีอัตราการใช้บริการสูงขึ้นและอาจทำให้มีการใช้บริการที่เกินจำเป็น หรือที่เรียกว่า Moral

hazard เนื่องจากไม่ต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง ดังนั้นในประเทศที่ใช้ระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติหรือประกันสังคมก็มักต้องมีระบบร่วมจ่ายเมื่อไปใช้บริการของประชาชนด้วย ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายบางส่วนก่อน(Deductible) การร่วมจ่ายในสัดส่วนหนึ่ง(cost sharing) เป็นต้น นอกจากนั้นในระบบดังกล่าวผู้ให้บริการเองก็มีแรงจูงใจในการให้บริการที่มากเกินไปเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง เนื่องจากรายได้หลักของตนจะมาจากระบบประกันสุขภาพ ในขณะที่ภาระการจ่ายไปอยู่กับบุคคลที่สามดังนั้นจึงไม่ต้องกลัวว่าภาระจะอยู่กับคนไข้ โดยเฉพาะในระบบที่ใช้วิธีการจ่ายเงินแบบตามปริมาณบริการ(Fee-for-service) ประเทศต่างๆจึงต้องมีมาตรการในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการอาจด้วยวิธีการปรับวิธีการจ่ายเงิน เช่น เปลี่ยนไปจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกหรือกำหนดวงเงินทั้งหมดที่จะใช้และหากมีการให้บริการมากเกินไปราคาต่อหน่วยก็จะลดลงเป็นการจ่ายแบบระบบแต้มคะแนน(Point system) เช่นในประเทศเยอรมันนี่ เป็นต้น (ศุภสิทธิ์และคณะ,2543)

ประสบการณ์จากระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้วจากรายละเอียดข้างต้น จะทำให้ทราบมุมมอง และปัญหาหรือข้อเสียที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์และใช้กับประเทศที่กำลังพัฒนาได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับระบบสุขภาพที่ดำเนินการในประเทศนั้นๆ รวมถึงการเลือกใช้ระบบการบริการสุขภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานของความถ่วงน้ำหนักคือการดำเนินการให้เกิดกับประชาชนทุกระดับในประเทศ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานีโดย สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ ทำให้ทราบแนวคิดของประชาชนทั้งในมุมมองของผู้รับบริการ, ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะแรกเริ่มที่มีการดำเนินการ รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่สะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาต่อไป ซึ่งแนวคิดของประชาชนดังกล่าวสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับงานวิจัยนี้ ในแง่มุมมองของการติดตามแนวคิดของประชาชนเมื่อเวลาผ่านไปและประสบการณ์เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นการติดตามถึงแนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าอยู่ในทิศทางใด

ข้อสรุปจากการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานีในระยะเริ่มแรก นั้น มีดังนี้ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2545)

รูปแบบการดำเนินงานโครงการการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี

จังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาในการวิจัยประเมินผลนี้กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาคทั้งสี่ประกอบ ด้วยจังหวัดอุบลราชธานี สุโขทัย ภูเก็ตและสมุทรสาคร สามจังหวัดแรกเป็นหนึ่งในสิบห้าจังหวัดที่ เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่สอง (1 มิถุนายน พ.ศ. 2544) ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวโดยหักเงินเดือนออกที่ส่วนกลาง ส่วนสมุทรสาคร เป็นเพียง จังหวัดเดียวในการศึกษานี้ที่เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่หนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 หลังจากนั้นสองกลุ่มเริ่มดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจน ถึงสิ้นปีงบประมาณ 2544 รวมระยะเวลา 4 และ 6 เดือนตามลำดับ ต่างนำบทเรียนที่ได้จากการ ดำเนินงานดังกล่าวมาแก้ไขและปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการ ทำงานและมีความโปร่งใสในการบริหารจัดการงบประมาณมากขึ้นในปีงบประมาณ 2545 และข้อสรุปของโครงการนี้ มีดังต่อไปนี้

1. ความเห็นโดยรวมต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้วยคำถามว่ามีความเห็นอย่างไรต่อโครงการนี้ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มสามารถตอบอย่างอิสระไม่ว่าจะมีฐานคิดหรือมุมมองมิติใดก็ตาม ความเห็นหลากหลายที่รวบรวมได้สามารถจัดกลุ่มแบ่งได้เป็น แนวคิดสวัสดิการและสิทธิด้านบริการสุขภาพ หลักประกันและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเป็นธรรม และภาพลักษณ์ ความสำเร็จและความยั่งยืนของโครงการ โดยสรุปดังนี้

1.1 แนวคิดสวัสดิการและสิทธิด้านบริการสุขภาพ

โดยหลักการทุกกลุ่มเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี อีกทั้งยังเป็นสัญญาประชาคมที่พรรคการเมืองให้กับประชาชนเมื่อเข้ามาเป็นรัฐบาลก็ต้องผลักดันให้เกิด เมื่อเทียบกับโครงการภาครัฐด้านการแพทย์สำหรับประชาชนที่มีในอดีตอันได้แก่ โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) แล้วโครงการนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดที่เคลื่อนย้ายจากสวัสดิการด้านการแพทย์ที่ให้กับบุคคลเฉพาะกลุ่ม มาเป็นสิทธิของพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญด้วยการขยายให้ครอบคลุมประชากรเกือบทั้งหมด ผู้มีสิทธิตามโครงการนี้จึงมีศักดิ์ศรีว่าการขอสงวนสงเคราะห์

อย่างไรก็ดี กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับยังคงมีแนวคิดที่ควรเป็นสวัสดิการมากกว่าจะเป็นสิทธิของพลเมืองนั่นคือ ควรให้เฉพาะกลุ่มประชาชนที่สังคมสมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น สำหรับผู้ที่กำลังจ่ายหรือมีฐานะไม่ควรได้รับสิทธินี้เพื่อแบ่งเบาภาระงบประมาณของรัฐบาล

1.2 หลักประกันและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ทุกกลุ่มตัวอย่างเห็นพ้องกันว่า โครงการนี้ให้หลักประกันด้านบริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพซึ่งไม่เพียงแต่คนจนและผู้ด้อยโอกาสเท่านั้นที่ได้ประโยชน์ แต่ยังรวมถึงประชาชนทั่วไปด้วยในกรณีที่มีอาการป่วย ประสบอุบัติเหตุ หรือฉุกเฉิน

ถึงขั้นต้องเสียค่าใช้จ่ายมากก็สามารถพึ่งพาโครงการนี้ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานะที่เศรษฐกิจยังไม่ฟื้นตัวดังในปัจจุบัน

นอกจากนี้การเสียค่าธรรมเนียมบริการเพียง 30 บาทต่อครั้ง ยังช่วยให้คนจนที่มีอุปสรรคด้านค่ารักษาเข้าถึงบริการมากขึ้น (หลังจากมีโครงการนี้เมื่อป่วย คนส่วนหนึ่งก็ไปหาหมอแทนการซื้อยากินเองดังแต่ก่อน คนส่วนใหญ่ได้รับความเป็นธรรม ประชาชนได้ประโยชน์ พอใจเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเมื่อให้เอกชนเข้าร่วมโครงการ)

คนจน ในความหมายของผู้นำชุมชนและประชาชนหมายถึง คนที่ไม่มีเรือกสวนไร่นาเป็นของตนเองหรือไม่อาชีพแน่นอน แม้จะขยันทำงานก็ยังเป็นคนจนได้ แต่คนจนที่สมควรได้รับบัตรทองประเภท ข. (เดิมคนกลุ่มนี้จะได้รับบัตร สปร. ประเภทรายได้น้อย) ต้องเป็นคนที่ช่วยเหลืองานของชุมชน

ขณะที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระดับ CUP และผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดเห็นว่า โครงการนี้เน้นรักษามากกว่าป้องกัน ทำให้ประชาชนพึ่งบริการพึ่งแพทย์ ละเลยการดูแลตนเอง และอาจเกิดการใช้บริการเกินความจำเป็น แต่กลุ่มผู้นำชุมชนและประชาชนมีความเห็นจากประสบการณ์ตรงว่า ถ้าไม่จำเป็นไม่มีใครไปโรงพยาบาลอย่างแน่นอน ผู้ป่วยจะประเมินตัวเองว่าควรไปรักษาที่ไหน ถ้าเล็กน้อยก็ไปสถานีอนามัยใกล้บ้านก่อน ยกเว้นเขตเมืองที่ต้องไปโรงพยาบาลเลย คนมีฐานะไม่มาใช้สิทธิอยู่แล้ว นั่นคือ ประชาชนจะดูแลตนเองหรือรับผิดชอบเองเป็นหลักเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยถ้าไม่จำเป็นไม่ไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาลอย่างแน่นอน จึงไม่น่าจะเกิดการใช้บริการที่ไม่มีความจำเป็น สำหรับประเด็นการต้องไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐนั้น ผู้นำชุมชนและประชาชนยอมรับได้ ก็เหมือนกันโครงการอื่น ๆ ที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรัฐต้องการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไม่ให้ออกนอกกรอบ

1.3 ความเป็นธรรม

กลุ่มปฏิบัติงานในระดับ CUP ส่วนหนึ่งมองว่าผู้มีสิทธิบัตรทองที่เข้าถึงบริการ คือ ผู้ที่เข้าถึงบริการภาครัฐเดิมอยู่แล้วและส่วนหนึ่งเป็นผู้จ่ายเงินเอง โครงการนี้จึงไม่ได้ขยายการเข้าถึงบริการของผู้ด้อยโอกาสอย่างแท้จริง (ดีสำหรับคนที่ไม่มียาหลักประกัน สำหรับคนที่มีอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นเช่น สปร. บัตรประกันสุขภาพ) ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้รายได้ของสถานบริการลดลง จากที่เคยสามารถพึ่งพาตนเองกลับต้องมาพึ่งพิงงบประมาณเป็นหลัก (ควรให้คนที่กำลังจ่ายได้จ่ายเพื่อแบ่งเบาภาระงบประมาณ)

เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการสวัสดิการอื่น ๆ เช่น สวัสดิการรักษายาและประกันสังคมโครงการนี้มีสิทธิประโยชน์สูงกว่าอีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขทุ่มเททรัพยากรของระบบ

บริการเกือบทั้งหมดให้กับโครงการนี้ทั้งในด้านนโยบาย ประชาสัมพันธ์ และงบประมาณ แต่เมื่อเทียบกับโครงการบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท กลุ่มผู้นำชุมชนและประชาชนซึ่งส่วนหนึ่งเคยถือบัตรประกันสุขภาพและเข้าถึงบริการอยู่แล้วมีความเห็นว่า บัตรประกันสุขภาพเป็นโครงการที่เหนือกว่าบัตรทองแม้ว่าจะต้องจ่ายสมทบบัตรละ 500 บาท แต่ก็เป็นค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล ไม่เดือดร้อน เป็นการแบ่งเบาภาระงบประมาณรัฐและเป็นการประกันด้านสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่ครอบคลุมสมาชิกครอบครัว 5 คน เอื้อประโยชน์ต่อผู้ต้องรับบริการเป็นประจำมากกว่าบัตรทอง ที่สำคัญคือในบางจังหวัดผู้ถือบัตรประกันสุขภาพสามารถใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ได้โดยไม่ต้องผ่านการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนแต่เมื่อเป็นโครงการนี้ต้องเป็นไปตามระบบส่งต่อ ยกเว้นญาติที่ผู้ถือบัตรทองสามารถไปโรงพยาบาลทั่วไปได้โดยไม่ต้องไประบบส่งต่อ (เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้บริการ ในสภาพที่จังหวัดมีขนาดเล็ก การคมนาคมสะดวก) จึงเกิดการเปรียบเทียบว่าบัตรประกันสุขภาพใช้บริการได้สะดวกกว่าบัตรทอง

1.4 ภาพลักษณ์และความสำเร็จและความยั่งยืนของโครงการ

แม้ว่าโดยหลักการจะเป็นโครงการที่ดีแต่เนื่องจากผู้ใช้บริการเสียเงินเพียง 30 บาท ต่อครั้ง บริการทุกกลุ่มตัวอย่างจึงกังวลว่าจะเป็นภาวะงบประมาณต่อรัฐบาล ประชาชนส่วนหนึ่งที่มีทางเลือกหรือมีฐานะดีมองโครงการนี้ว่ามีภาพลักษณ์ด้อยคุณภาพ งบประมาณของโครงการซึ่งมาจากระบบภาษีทั่วไปน่าจะไม่ใช่เพียงพอตั้งที่มีข่าวเป็นระยะ ๆ ประกอบกับโรงพยาบาลจะมีรายได้ลดลงจากการที่ผู้ที่เคยจ่ายเงินเองกลายเป็นผู้มีสิทธิตามโครงการ ทำให้ไม่มั่นใจคุณภาพการรักษา และตัวเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้มีความคิดเช่นนี้ก็จะไม่มาแจ้งความจำนงขอมีบัตรทองหรือเมื่อเจ้าหน้าที่นำบัตรไปให้ที่บ้านก็ปฏิเสธที่จะรับ ความไม่มั่นใจในคุณภาพบริการนี้ยังพบในผู้นำชุมชนและผู้ถือบัตรทองจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ระบบงบประมาณแบบใหม่ที่รวมเงินเดือนด้วยมีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ส่งผลความสำเร็จต่อความสำเร็จของโครงการ แม้ว่าในทัศนะของผู้บริหารระดับจังหวัดและ CUP การบริหารจัดการโครงการจะเป็นปัจจัยหลักต่อความสำเร็จของโครงการมากกว่าก็ตาม ทุกกลุ่มตัวอย่างเกรงว่าโครงการจะไม่ยั่งยืนสาเหตุที่ทำให้มีความเห็นเช่นนี้คือ ภาวะงบประมาณภาครัฐขณะที่ยังมีปัญหาเศรษฐกิจ และยังมีกระแสความขัดแย้งทางการเมืองในช่วงการเก็บข้อมูลที่มีข่าวว่ารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะลาออกจากตำแหน่ง

อย่างไรก็ดีเมื่อเริ่มเปิดประเด็นคำถามว่า มีความคิดเห็นโดยรวมต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคอย่างไร คำตอบที่ได้รับจะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มตามความสัมพันธ์และบทบาทที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานประกันและผู้บริหารมักจะแสดงความคิดเห็นในมุมมองของการ

ให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ในขณะที่ผู้บริหารเครือข่ายมักจะกล่าวถึงเรื่องรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นหลัก ส่วนกลุ่มวิชาชีพและผู้ที่มีหน้าที่ในการให้บริการมักจะสะท้อนแนวคิดและหยิบยกประเด็นปัญหาของการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และการสร้างเสริมสุขภาพ

2. บทบาทและการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในด้านสุขภาพ

ทั้งกลุ่มผู้นำชุมชนและประชาชนมองว่า ผู้มีบทบาทในเรื่องสุขภาพมี 2 กลุ่มคือ ตัวประชาชนเองและภาครัฐ คนทั่วไปมีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมชุมชนด้านป้องกันและควบคุมโรค กิจกรรมส่วนร่วมระดับชุมชนโดยส่วนใหญ่เป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะดำเนินงานป้องกันโรคซึ่งขึ้นกับช่วงเวลาว่าจะต้องป้องกันโรคอะไร งานอนามัยแม่และเด็กและโภชนาการ ในบางพื้นที่ยังเป็นแกนตั้งชมรมสุขภาพ จัดสถานที่ออกกำลังกาย แต่ในส่วนของการดูแลและพฤติกรรมส่วนบุคคลต่าง ๆ เป็นหน้าที่ของประชาชนที่ต้องรับผิดชอบกันเอง แม้ว่าประชาชนจะยังให้ความสำคัญสุขภาพเป็นรองจากการทำมาหากิน แต่ในปัจจุบันก็มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมให้เห็นเพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีต สำหรับภาครัฐไม่ควรผลักภาระที่เป็นหน้าที่ของรัฐบาลให้ประชาชนเป็นผู้แก้ปัญหาแต่ฝ่ายเดียวเช่น ปัญหาสารพิษในผัก ผู้มีหน้าที่ควรจัดการกับผู้ผลิตผู้ขาย ไม่ใช่บอกให้ชุมชนหรือคนซื้อไปตรวจสอบและเลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อเอาเอง หรือบอกว่าให้ปลูกผักกินเองเพราะเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ตรงจุด

กิจกรรมที่ผู้นำชุมชนเกือบทุกประเภทมีบทบาทร่วมกันคือ การสำรวจเพื่อออกบัตรทองและสำรวจข้อมูลอื่นๆ ตามที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขอความร่วมมือมา ในส่วนของ อ.บ.ต. หรือเทศบาลมีส่วนสนับสนุนงบประมาณซื้อเครื่องพ่นยา ทราเยอะเบท บาง อ.บ.จ. ที่มีรายได้มากก็ถึงขั้นสนับสนุนงบประมาณสร้างอาคารและซื้อครุภัณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะต่อโครงการโดยสรุปเป็นประเด็นดังนี้

3.1 การบริหารจัดการ

ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งกลุ่มวิชาชีพเห็นพ้องกันว่า ก่อนที่จะดำเนินโครงการควรมีการวางแผนให้ชัดเจน ค่อยเป็นค่อยไป ไม่ควรเร่งรัดมากเกินไป ที่สำคัญหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับโครงการต้องประสานงานกันให้ชัดเจนเนื่องจากมีหลายหน่วยงานที่สั่งการมาพื้นที่โดยตรงโดยเฉพาะเรื่องการขอข้อมูลแบบเร่งด่วน ควรทบทวนเกณฑ์ในการประเมิน CUP และ PCU ในบางประเด็นที่ไม่สามารถทำได้จริง และควรปรับปรุงระเบียบการใช้จ่ายเงินให้เอื้อต่อการดำเนินการ

ไม่ควรสร้างภาพโครงการให้เกิดจริงเพราะทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้วยความลำบาก สิทธิประโยชน์กำลังความสามารถบริการหรือทรัพยากรที่มีอยู่และงบประมาณต้องมีความสัมพันธ์กัน เพื่อความเท่าเทียมสิทธิประโยชน์ของแต่ละโครงการควรเหมือนกัน และแต่ละชนิดบริการต้องมีเหตุผลรองรับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเสนอว่าควรขยายกรอบยาของโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะโรคเรื้อรังเพื่อให้สามารถดูแลคนไข้ได้เองอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องส่งต่อมาที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนให้ความเห็นว่าไม่ควรครอบคลุมโรค/อาการที่เกิดจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเช่น เมาสุราแล้วมาขอถอนรับน้ำเกลือ สำหรับสุขภาพช่องปาก สิทธิประโยชน์ด้านรักษาที่มากเกินไปจะส่งผลกระทบต่องานส่งเสริมป้องกันเพราะต้องใช้ทันตบุคลากรชุดเดียวกัน จึงควรทำเป็นว่าจะขยายสิทธิประโยชน์อะไรเมื่อไร ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนเสนอให้ปรับลดสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพช่องปากเนื่องจากมีผู้ต้องการมารับบริการมากขณะที่ได้งบประมาณน้อยส่วนโดยเฉพาอย่างยิ่งการใส่ฟันปลอมควรตัดออก ส่วนทันตแพทย์ภาครัฐเสนอให้กำหนด (scope) สิทธิประโยชน์ในฟันปลอมเฉพาะผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อยเท่านั้น

ในด้านกำลังคน เนื่องจากโครงการเพิ่มภาระงานแต่คนไม่ได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานในแต่ละระดับดำเนินไปด้วยดี ส่วนกลางจึงควรมีการกำหนดโครงสร้างองค์กรให้ชัดเจนว่าแต่ละระดับควรมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานจำนวนเท่าไรเพื่อรองรับโครงการ ถ้ามีเกินกรอบที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จะบริหารจัดการเอง ตลอดจนการประสานงานและการอภิบาล (governance) ระหว่างสถานีนามัย สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และควรสนับสนุนให้มีบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับ PCU อย่างเพียงพอและครบตามอัตราที่กำหนด แทนที่จะให้ CUP จัดหาเองในเฉพาะหน้าที่ควรมีการจัดการให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ PCU โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันตภิบาลทำงานได้ผลงานตามที่ควรจะเป็น ไม่ควรให้ทำงานอื่นที่ไม่ได้ใช้ทักษะความสามารถ เกิดความด้อยประสิทธิภาพในสายงาน ควรกำหนดแนวทางการพัฒนาเจ้าหน้าที่ และมีการชี้แจงนโยบายและงบประมาณที่ชัดเจน

ที่สำคัญหากต้องการให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการต้องมีการปรับแนวคิดการทำงานระหว่างภาครัฐและเอกชนให้เป็นกลางมากขึ้น ไม่กีดกันหรือเลือกปฏิบัติระหว่าง CUP ภาครัฐและเอกชน

3.2 การเงินการคลัง

การจัดสรรงบประมาณรายหัว

1) ควรแยกออกมาว่าโรงพยาบาลระดับไหนควรเป็นทุติยภูมิหรือตติยภูมิ กระจายตามภูมิศาสตร์และจัดงบประมาณให้เหมาะสม แทนที่จะเป็นงบประมาณรายหัวในอัตราเดียวกันทุกระดับ

2) ควรกำหนดโควตาจำนวนประชากรที่รับผิดชอบให้กับอำเภอที่มีขนาดเล็กเพื่อให้ได้ปฏิบัติงานประมาณเพียงพอ

3) ควรเพิ่มงบประมาณและจัดสรรเงินให้เร็วขึ้น โดยในระยะแรกไม่ควรรวมเงินเดือนเข้ากับงบประมาณที่จังหวัดต้องบริหารจัดการน่าจะใช้เวลาสัก 2-3 ปี ในการปรับตัวและมีประสบการณ์มากขึ้นก่อน

การบริหารงบประมาณของจังหวัดและการซื้อบริการ

1) ควรบริหารในรูปกองทุนโดยคนนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ให้บริการและผู้บริหารเงินหรือผู้ซื้อบริการควรแยกจากกันอย่างประกันสังคม

2) ในการช่วยเหลือ CUP ที่ขาดทุนควรช่วยเหลือกรณีที่ขาดทุนจากการทำงานและใช้ยาแบบเดียวกับที่อื่น แต่หากขาดทุนด้วยเหตุด้วยประสิทธิภาพก็ไม่น่าช่วย

3) สำหรับบงส่งเสริมป้องกันสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่มควรนำมารวมไว้ตรงกลางให้ CUP นำผลงานมาเบิกเงินไปจะแก้ปัญหาเกี่ยวกับให้บริการได้ ดีกว่าส่งลงตรงไปที่ CUP เลย และควรมีส่วนที่เป็นค่าตอบแทนบุคคลอาจเป็นในรูปเบี้ยเลี้ยงเพื่อจูงใจให้ทำงานมากขึ้น

4) อัตราจ่ายตาม DRGs ควรสะท้อนต้นทุนจริงและบวกกำไรอีก 5-10 % ส่วนอัตราตามจ่ายบริการผู้ป่วยนอกควรแยกเป็นกลุ่มเวชปฏิบัติทั่วไปและโรคเรื้อรังที่มีต้นทุนสูงกว่า และควรแยกงบประมาณบริการสุขภาพช่องปากออกมาจากกลุ่มบริการผู้ป่วยนอกโดยอัตราตามจ่ายควรเป็น fee-for-service ไม่ควรเป็นอัตราเหมาจ่าย

3.3 การขึ้นทะเบียนและออกบัตร

ในมุมมองของภาคประชาชน ควรจำกัดสิทธิโครงการนี้เฉพาะคนไทยที่ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ การมีโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกจะช่วยลดการคับคั่งที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ควรออกบัตรเด็กให้ครอบคลุมถึงอายุ 15 ปี สำหรับค่าธรรมเนียมบริการน่าจะเก็บค่าตามระดับรายได้ และควรรื้อฟื้นโครงการบัตรประกันสุขภาพ 500 บาทขึ้นมาใหม่เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่มีกำลังจ่ายและยินดีจะจ่าย

ข้อเสนอของภาคประชาชนที่ตรงกับของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่

1) ควรใช้บัตรประชาชนแทนบัตรทอง เนื่องจากการจัดทำบัตรทองเป็นภาระงานและงบประมาณอีกทั้งฐานข้อมูลเฉพาะที่ใช้ในการออกบัตรก็มีปัญหา แต่ควรทำฐานข้อมูลให้เป็นฐานเดียวกันก่อนและจัดทำให้เป็นระบบ online เพื่อตรวจสอบข้อมูลอย่างทั่วถึงกันทั่วประเทศ

2) ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเลือกขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลใดก็ได้ภายในจังหวัด ไม่ต้องใช้เขตภูมิศาสตร์หรือเขตการปกครองมากำหนด ซึ่งกลุ่มบุคลากรเห็นว่าจะเป็นการประเมินสถานบริการด้วยประชาชนเองไปในตัว และเป็นไปได้ว่าอาจมีการเลือก รพศ. มากเกินกว่าโรงพยาบาลจะรับได้

นอกจากนี้กลุ่มบุคลากรยังมีข้อเสนอว่า ควรมีกระบวนการคัดกรองสิทธิต่าง ๆ อย่างเป็นมาตรฐาน เพื่อไม่ให้สิทธิซ้ำซ้อน และกำหนดหลักเกณฑ์การให้สิทธิบุคคลที่มีรายได้น้อยให้ชัดเจน โดยมีคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาเพราะที่ผ่านมา มีเพียงกรรมการหมู่บ้านเท่านั้นที่ให้สิทธิบุคคลเหล่านี้ได้ ซึ่งบางครั้งไม่เป็นธรรมสำหรับผู้ที่มีฐานะยากจนจริงๆ

3.4. ศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ควรมีการปรับทั้งแนวคิดและกระบวนการทำงานของบุคลากรทำงาน PCU โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและพัฒนางาน PCU
2. ที่ตั้ง PCU ควรอยู่ในจุดที่ประชาชนจะได้ประโยชน์มากที่สุด สำหรับพื้นที่ที่มีความต้องการบริการสุขภาพช่องปากควรเลือกสถานีอนามัยขนาดใหญ่ที่มีทันตภิบาลเป็น PCU
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน PCU นอกโรงพยาบาลควรต้องสามารถทำงานได้แบบเบ็ดเสร็จมีฉะนั้นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องมาคอยเก็บงานทำให้มีภาระมากขึ้น
4. เพื่อให้การเยี่ยมบ้านและการทำงานเชิงรุกได้ผลต้องพัฒนากำลังคนใน 2 ส่วนพร้อม ๆ กัน คือ การปรับบทบาทเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันให้ชัดเจน และปรับหลักสูตรในวิทยาลัยที่ผลิตระดับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและทันตภิบาล
5. ควรเสนอให้ อ.บ.ต. คัดเลือกคนเข้ามาเรียนแพทย์เพื่อกลับไปประจำที่ PCU

3.5 ระบบบริการ

ด้วยความเชื่อที่ว่า ไม่ว่าจะดูแลตนเองได้อย่างไร คนเราก็กังเจ็บป่วยได้ และเมื่อเจ็บป่วยถึงขั้นที่ต้องพึ่งหมอพึ่งโรงพยาบาล โดยบริการที่กลุ่มผู้นำชุมชนและประชาชนต้องการ คือ

- 1) ด้านพฤติกรรมบริการ เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี เอาใจใส่ ให้คำแนะนำว่าติดต่อตรงไหน ต้องทำอะไร ต้องปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะดีขึ้น เข้าใจว่าผู้ป่วยกำลังไม่สบาย เจ็บปวดจึงส่งเสียงร้อง เจ้าหน้าที่ไม่ต้องถึงกับมาปลอบเอาใจแต่ไม่ควรตะคอกดุคนเจ็บอย่างหยาบคาย ไม่เลือกปฏิบัติพอมเห็นเป็นคนจนพูดจาแบบหนึ่งถ้าแต่งตัวดีเป็นคนมีฐานะก็ปฏิบัติอีกแบบหนึ่ง
- 2) ด้านคุณภาพ ไม่ต้องรอนาน บริการมีมาตรฐาน ยาดี เครื่องมือพร้อม ถ้ารักษาไม่ได้ต้องรีบส่งต่อไม่ใช่รอจนคนเจ็บอาการหนักที่สุดก่อนจึงส่ง สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนควรบริการเต็มวันและมีแพทย์มาสม่ำเสมอ ตรงเวลา หากมีประจำเลยยิ่งดี สำหรับสถานีอนามัยควรพัฒนาให้มีศักยภาพในการรักษามากขึ้นและถ้าเป็นไปได้ควรมีแพทย์ประจำ

สำหรับการใช้สิทธิรับบริการ ภาคประชาชนเสนอว่า ควรใช้บัตรทองได้ทั่วประเทศเพื่อเดินทางไปอยู่ที่ใดแล้วเจ็บป่วยก็สามารถใช้สิทธิได้ ควรใช้บัตรทองได้ที่ร้านขายยา ถ้าป่วยมากควรสามารถเจาะจงหมอที่ตัวเองวางใจไม่ใช่ถูกกำหนดโรงพยาบาล สำหรับสิทธิประโยชน์ควรครอบคลุมโรคเอดส์และไตวายอุบัติเหตุจรรยาจร ต้องเน้นการดูแลสุขภาพจึงจะเกิดผลดีจริงต่อประชาชนควรมีสวนสุขภาพ สนามกีฬาพร้อมอุปกรณ์ทุกตำบล สำหรับกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคในชุมชนยังต้องมีการดำเนินงานต่อไป

3.6 บทบาทส่วนกลาง

ข้อเสนอของบุคลากรภายในจังหวัดต่อบทบาทของส่วนกลางได้แก่ การกำหนดนโยบายกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ เป็นแนวทางปฏิบัติ การเงินการคลัง กำลังคน การบริหารและการปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีความขัดแย้งระหว่าง CUP หรือภายใน CUP ซึ่งฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยก็ต้องการให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

ในด้านกำลังคนควรมีการกำหนดโครงสร้างองค์กรให้ชัดเจนว่าแต่ละระดับควรมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเท่าไรเพื่อรองรับโครงการ ถ้ามีเกินกรอบที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จะบริหารจัดการเองควรสนับสนุนให้มีบุคลากรสำหรับ PCU อย่างเพียงพอ

บทบาทหนึ่งของส่วนกลางคือ การพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลประชากรที่เชื่อมโยงทุกสิทธิสวัสดิการของแต่ละจังหวัดซึ่งลำพังจังหวัดไม่สามารถบริหารจัดการให้เกิดขึ้นได้เพื่อตรวจสอบการให้บริการเกินความจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลใดก็ได้ภายในจังหวัดไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ หากไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลภายในจังหวัดก็อาจเกิดการให้บริการซ้ำซ้อนไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

ควรส่งเสริมให้ประชาชนในวงกว้างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการตัดสินใจเลือกบริโภคและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ตลอดจนผลิตสื่อและสิ่งสนับสนุน CUP ซึ่งจะเกิดการประหยัดจากขนาด (economy of scale) หากผลิตจำนวนมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ทำให้ทราบว่าแนวคิดทางสังคมจะเป็นภาพสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินการเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปในทิศทางใด โดยอยู่บนพื้นฐานของความยุติธรรม ความเสมอภาค และสิทธิของประชาชนซึ่งแสดงออกมาทางความคิด อย่างไรก็ตามก็ดี ข้อมูลจากการศึกษาการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานีโดยสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ ซึ่งถือเป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในระยะเริ่มแรกนั้นมีความสำคัญยิ่ง เพราะจะเป็นสิ่งที่สะท้อนมุมมองภาคประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับ

การดำเนินการเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในการวิจัยนี้เป็นการติดตามมุมมองของภาคประชาชนในช่วงระยะที่มีการดำเนินการเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการติดตามความคิดเห็นของภาคประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเป็นไปในทิศทางใด

บทที่ 3

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลจาก 4 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี, ภูเก็ต, สุโขทัย และสมุทรสาคร ความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน จะทำให้ทราบประสบการณ์ที่พวกเขาได้รับและความคิดที่ได้แสดงออกโดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้รับมา นอกจากนี้ยังมีประชาชนบางคนมีประสบการณ์ตรงจากต่างประเทศ ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวได้กระตุ้นให้เขาเกิดความคิดด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การนำเสนอผลการศึกษานี้จะเรียงลำดับตามประเด็น ได้แก่ ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพแหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสัดส่วนผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชนในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะทำให้มีการดำเนินการและการดำเนินการกับผู้ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมและข้อเสนอแนะ โดยอักษรตัวหนาเป็นคำพูดหรือความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานของประชาชนที่เข้าร่วมประชุมในแต่ละจังหวัด

1. ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด

ในสี่จังหวัดที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นจังหวัดขนาดใหญ่หนึ่งจังหวัด (อุบลราชธานี) ขนาดกลางหนึ่งจังหวัด (สุโขทัย) และขนาดเล็กอีกสองจังหวัด (สมุทรสาครและภูเก็ต) ในจังหวัดขนาดใหญ่และกลางนั้นสืบเนื่องจากความกว้างใหญ่ของพื้นที่ดังนั้นเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขจึงได้มีการแบ่งพื้นที่เป็นโซน โดยอุบลราชธานีแบ่งพื้นที่เป็นสี่โซนและสุโขทัยแบ่งเป็นสองโซน สำหรับระดับของการพัฒนานั้นทั้งสองจังหวัดนี้ยังค่อนข้างมีลักษณะเฉกเช่นเดียวกับจังหวัดส่วนใหญ่ของไทยกล่าวคือ มีประชากรไม่หนาแน่นมากส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทและรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรไม่สูงมากนัก ในขณะที่จังหวัดขนาดเล็กทั้งสองนั้นมีระดับการพัฒนามาก่อนข้างสูง มีความหนาแน่นของประชากรมากกว่าร้อยละ 40 อาศัยในเขตเมือง และมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรสูง ดังข้อมูลตารางที่ 2.1

สำหรับการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษาทั้งสี่จังหวัด พบว่ามีความแตกต่างในด้านการกระจายค่อนข้างมาก จังหวัดที่มีความเป็นเมืองนอกและมีเศรษฐกิจดีจะได้เปรียบในการดึงดูดทรัพยากรสาธารณสุขโดยเฉพาะสมุทรสาครและภูเก็ตไม่ว่าจะเป็นจำนวนเตียงหรือบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลสมุทรสาครนั้น อาจมีเหตุผลของการเคลื่อนย้ายแรงงานมากเป็นปัจจัยกำหนดร่วมด้วยส่วนภูเก็ต อุตสาหกรรมท่องเที่ยวทั้งจำนวนนักท่องเที่ยวและแรงงานภาคบริการอาจเป็นปัจจัย

กำหนดร่วม สำหรับจังหวัดสุโขทัยแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะอยู่ในชนบทแต่เมื่อเทียบสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐแล้ว พบว่า ดีกว่าจังหวัดสมุทรสาครแสดงว่าอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องเช่น การเมือง สำหรับการกระจายเตียงของภาคเอกชนนั้นค่อนข้างจะเป็นไปตามลักษณะความเป็นเมืองและเศรษฐกิจมากกว่าการกระจายทรัพยากรภาครัฐ

ตารางที่ 2.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร การปกครอง และรายได้ของจังหวัดที่ศึกษา

ข้อมูล	สมุทรสาคร	ภูเก็ต	สุโขทัย	อุบลราชธานี
พื้นที่ (ตารางกิโลเมตร)	872.3	543	6,596.1	15,744.9
จำนวนอำเภอ (กิ่งอำเภอ)	3	3	9	20(5)
จำนวนตำบล	40	17	86	219
จำนวนหมู่บ้าน	288	103	782	2,469
จำนวนครัวเรือน	132,704	64,960	166,821	384,047
จำนวนประชากร (คน)	457,078	238,997	591,924	1,686,300
ความหนาแน่นประชากร (คน/ตารางกิโลเมตร)	524.0	440.1	89.7	107.1
ขนาดของครัวเรือน (คน/ครัวเรือน)	3.4	3.7	3.5	4.3
สัดส่วนประชากรเขตเมืองต่อ ประชากรจังหวัด	42	41.9	19.5	15.8
รายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรปี 2542* (บาท)	216,207	188,257	31,130	21,938

* สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 อ้างในสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2545)

ตารางที่ 2.2 การกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ในจังหวัดที่ศึกษา

ทรัพยากรสาธารณสุข	สมุทรสาคร	ภูเก็ต	สุโขทัย	อุบลราชธานี
จำนวนเตียงภาครัฐ	839(545)	600(398)	955(620)	2,160(780)
จำนวนเตียงภาคเอกชน	252(1,813)	252(948)	226(2,619)	397(4,248)
จำนวนแพทย์ภาครัฐ	80(5,713)	66(3,621)	117(5,059)	188(8,970)
จำนวนทันตแพทย์ภาครัฐ	12(38,090)	6(39,833)	22(26,906)	45(37,473)
จำนวนเภสัชกรภาครัฐ	23(19,873)	14(17,071)	39(15,178)	60(28,105)
จำนวนพยาบาลภาครัฐ	612(747)	515(645)	926(639)	1,312(1,285)
จำนวนสถานีนอนมัย	56(4,734)	21(6,601)	118(4,038)	314(4,522)

ตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนต่อประชากร

(ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรจาก 10 ตารางที่จังหวัดรายงานอ้างในสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2545)

2. ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพ

สำหรับความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ในสี่จังหวัดตัวอย่างนี้ สุโขทัยและอุบลราชธานีมีสัดส่วนของประชากรที่มีสิทธิประกันสังคมค่อนข้างต่ำขณะที่สัดส่วนผู้ถือบัตรทองสูงมากโดยสุโขทัยมีสัดส่วนของผู้ถือบัตรทองทั้งที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมบริการและบัตรทองประเภท ท. ซึ่งไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมสูงสุดซึ่งสูงกว่าอุบลราชธานีทั้งที่อุบลราชธานีรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรต่ำกว่า ส่วนภูเก็ตมีสัดส่วนของประชากรที่มีสิทธิประกันสังคมสูงสุด และสมุทรสาครซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อประชากรสูงที่สุดมีประชากรบัตรทองประเภท ข. น้อยที่สุด ส่วนบัตรทองที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมมีสัดส่วนสูงใกล้เคียงกับสุโขทัยซึ่งมีสัดส่วนสูงที่สุด ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ร้อยละของความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ ในจังหวัดที่ศึกษา

ประเภทสิทธิ	สมุทรสาคร	ภูเก็ต	สุโขทัย	อุบลราชธานี
1. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10.8	10	8.8	7.2
2. สิทธิประกันสังคม	14.2	20.4	4.2	1.8
3. บัตรทอง ประเภท ท. (สปร.)	24.8	28.3	39.2	38.6
4. บัตรทอง (30 บาท รวมบัตรสุขภาพที่ยังไม่หมดอายุ)	47.6	33.1	47.7	38.5
5. อื่น ๆ	2.6	8.1	0	8.9

(ที่มา : ข้อมูล 10 ตารางที่จังหวัดรายงาน ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2544อ้างในสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2545)

ข้อมูลพื้นฐานของประชาชนที่เข้าร่วมประชุม(Weekend Meeting)ทั้ง4 จังหวัด

ตาราง ก. แสดงจำนวนอายุของประชาชนที่เข้าร่วมดำเนินการประชุม

ประเภทอายุ	สมุทรสาคร	ภูเก็ต	สุโขทัย	อุบลราชธานี
อายุตั้งแต่ 15-59 ปี	10	10	68	32
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	3	10	14	4
ไม่พบข้อมูล	-	1	-	4
รวมทั้งสิ้น	13	21	82	40

ตาราง ข. แสดงประเภทอาชีพของประชาชนที่เข้าร่วมดำเนินการประชุม

ประเภทอาชีพ	สมุทรสาคร	ภูเก็ต	สุโขทัย	อุบลราชธานี
รับจ้างทั่วไป	6	6	17	8
ลูกจ้าง	-	-	-	2
เกษตรกร	2	-	27	13
ค้าขาย	4	2	4	-
ข้าราชการ	-	-	9	-
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน/นักศึกษา	1	7	9	13
ไม่พบข้อมูล	-	6	6	4
รวมทั้งสิ้น	13	21	82	40

ตาราง ค. แสดงประเภทยุทธศาสตร์ประกันสุขภาพประเภทต่างๆของประชาชนที่เข้าร่วมดำเนินการประชุม

ประเภทยุทธศาสตร์	สมุทรสาคร	ภูเก็ต	สุโขทัย	อุบลราชธานี
บัตรทอง	5	11	63	25
สิทธิประกันสังคม	6	1	5	2
สิทธิข้าราชการ	1	-	13	2
ใช้สิทธิ์ส่วนตัว	1	5	-	5
ไม่พบข้อมูล	-	4	1	6
รวมทั้งสิ้น	13	21	82	40

ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนทั้ง 4 จังหวัด
(แสดงรายละเอียดในแต่ละจังหวัด)

ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุบลราชธานี

1. ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 การได้รับบริการทางสุขภาพ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบริการดีขึ้นกว่าที่ยังไม่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังยกตัวอย่างการบริการก่อนที่ยังไม่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า “เวลาไปหาหมอ หมอจะถามเพื่อขอข้อมูลจากเราว่าเป็นมากี่วันครับ เป็นเมื่อคืนทำไมถึงมา บางทีถามเคยเป็นหวัดไหมครับ ผมตอบว่าเคยอยู่ครับ หมอได้ความคิดของเราโดยการถาม ทีมวิจัยที่มานี้ มาให้ความรู้กับเรา เราอยู่บ้านก็มีแต่ความโง่ หมอดูแลสุขภาพที่หมอทะเลาะกับทางบ้านมา เดินแทบจะชนกับเรา” และบางคนยังให้ความคิดเห็นอีกว่า การบริการดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ แต่ส่วนใหญ่ที่ประชาชนได้พบเจอมักจะดีกว่าเดิม

2.2 ความเท่าเทียมกันในการรักษา

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การรักษาระหว่างสวัสดิการข้าราชการ, ประกันสังคม และโครงการบัตร 30 บาทไม่มีความเท่าเทียมกันในการรักษา โดยยกตัวอย่างเรื่องยา “ยาแตกต่างกันสถานีนอมนายาจะใช้คนละตัว คือบัตรอย่างอื่นจะได้ยานอก แต่บัตร 30 บาท ได้ยาทั่วไป” และบางคนกล่าวเสริมว่า “ตอนมีบัตรประกันสังคมถือบัตรประกันสังคมไปแต่เจ้าหน้าที่เข้าใจว่าเป็นบัตร 30 บาท เขียนหัวกระดาษว่าเป็นบัตร 30 บาท จ่ายยามาพอหักทวงว่าบัตรประกันสังคมก็เปลี่ยนยาให้” นอกจากนี้ประชาชนยังให้ข้อมูลว่าการรักษานั้นต้องฝากเป็นคนไข้พิเศษ เพราะหากไม่ฝากเป็นคนไข้พิเศษก็จะจ่ายพาราเซตามอล และประชาชนได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ทุกบัตรควรรักษาให้เหมือนกันและคุณภาพในการรักษาเท่ากัน

2.3 ความเป็นจริงระหว่างนโยบายและการปฏิบัติที่ได้รับ

กลุ่มประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ความเป็นจริงเกี่ยวกับการรักษาได้ทุกโรคนั้น ในการปฏิบัติไม่สามารถรักษาได้ทุกโรคจริง โดยยกตัวอย่างว่า “การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่มีความเหลื่อมล้ำอยู่ เช่น เต็ม 100 อาจจะได้แค่ 70 % เลือกปฏิบัติไม่ตรงกับนโยบาย ผมมีความเห็นว่า 30 บาทรักษาได้เฉพาะโรคที่เป็นเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่สามารถใช้กับโรคที่ใหญ่ได้ เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง 30 บาทรักษาได้เฉพาะเป็นไข้ เป็นไอเท่านั้น”

2. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 แบบที่ทำอยู่ในขณะนี้แบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกันว่าปัจจุบันนี้เป็นแบบบังคับในการมีสิทธิในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะตอนนี้ทุกคนมีบัตรหมดไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป ข้าราชการ

หรือลูกจ้าง ส่วนการใช้สิทธินั้นเป็นแบบสมัครใจเนื่องจากใครมีบัตรครอบครองไว้ แต่จะใช้สิทธิในบัตรนั้นหรือไม่ก็ได้

2.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกันว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ควรจะเป็น ควรเป็นเหมือนในปัจจุบัน คือ บังคับให้ทุกคนมี ไม่ว่าจะรวยหรือจนเพื่อความเท่าเทียมกัน และสมัครใจในการใช้สิทธิ ซึ่งใครจะใช้หรือไม่ใช้สิทธินั้นก็ไม่ได้ เพราะบางคนอยากจ่ายเอง

3. แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสัดส่วน

3.1 แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ แหล่งเงินอันดับแรกที่ต้องพิจารณา คือ รัฐบาล

นอกจากนี้ประชาชนยังได้จัดลำดับแหล่งเงิน ดังนี้

- รัฐบาล
- บริษัท/นายจ้าง
- กองทุนประกันสังคม
- ประชาชน

3.2 การแบ่งสัดส่วน

ประชาชนยังมีความคิดที่หลากหลายในเรื่องการแบ่งเปอร์เซ็นต์แต่เสียงส่วนใหญ่ได้แบ่งเปอร์เซ็นต์ ดังนี้

อันดับที่หนึ่ง คือ รัฐบาล	60%
อันดับที่สอง คือ บริษัทและนายจ้าง	20%
อันดับที่สาม คือ กองทุนประกันสังคม	18%
อันดับที่สี่ คือ ประชาชน	2%

นอกจากนี้ยังมีประชาชนบางคนให้ข้อเสนอแนะว่า “ถ้าประชาชนต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเพิ่มก็เพิ่มจาก 30 บาทเป็น 50 บาท เพราะบางโรคก็มีค่าใช้จ่ายเยอะ”

4. ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชน ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1 ผลกระทบจากการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกัน คือ เห็นด้วยกับการนำเงินจากกองทุนประกันสังคม มารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะเงินกองทุนประกันสังคมมีมาก จึงควรนำมาสร้างหลักประกันให้เกิดขึ้นอย่างถ้วนหน้า

4.2 ผลกระทบจากการเพิ่มภาษี (ภาษีรายได้, ภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีสรรพสามิต)

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ ควรมีการเพิ่มภาษีสรรพสามิต เพราะภาษีส่วนนี้เป็นภาษีที่เก็บมาจากบุหรี่ สุรา เป็นต้น ดังนั้นจึงเห็นสมควรแล้วที่จะต้องเพิ่มการเก็บภาษีส่วนนี้ เพื่อนำมาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังมีข้อเสนอแนะจากประชาชนบางคนซึ่งเป็นเจ้าของโรงผลิตสุราพื้นบ้านว่า “ผู้ผลิตสาโท อากรแสดมปีแพง บริษัทใหญ่อากรแสดมปีตก 11 บาทกว่า แต่ของเราตก 19 บาท/ดวง ราคาสูงสูงกว่าเค้า เหล้าพื้นบ้านให้เก็บน้อยน้อย พวกสุราพื้นบ้าน การสร้างงานในชุมชนเพื่อให้มีอาชีพแก่ประชาชนชาวบ้าน แต่สุราเพิ่มได้ สุราพื้นบ้านอย่ามาแตะ ภาษีรายได้ขึ้นแล้วอย่ามาขึ้นอีก”

หากการเพิ่มภาษีสรรพสามิตยังไม่เพียงพอต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาษีต่อไปที่ควรคำนึงถึง คือ การเพิ่มภาษีรายได้ ซึ่งในภาษีรายได้นี้ สำหรับภาษีมูลค่าเพิ่มนั้น ประชาชนมีความเห็นว่าไม่ควรเก็บเพิ่ม ทั้งนี้ได้ให้เหตุผลว่า ยังมีประชาชนที่ยากจนอีกมากในประเทศจะได้รับกระทบ เพราะภาษีส่วนนี้ได้มาจากข้าว ของ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และต้องใช้ทุกวัน จึงเห็นควรว่าไม่ควรเพิ่ม อีกทั้งจะทำให้ประชาชนที่ยากจนเดือดร้อน

5. กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะให้มีการดำเนินการ และการดำเนินการกับผู้ที่ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

5.1 การเจาะกลุ่มเป้าหมาย

ในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประชาชนทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเหมือนกันคือ ไม่ควรเจาะกลุ่มเป้าหมาย เพราะการที่จะให้เกิดความถ้วนหน้า ควรจะมีการดำเนินการกับทุกกลุ่มไม่ว่าจะรวยหรือจน และหากดำเนินการกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน

5.2 การดำเนินการกับผู้ที่ย้ายเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

ประชาชนทุกกลุ่มมีความคิดเห็นตรงกัน คือ ไม่ควรดำเนินการลงทะเบียนโดยการเก็บเงินเพิ่มหรืออื่นๆ กับผู้ที่ย้ายเขตการรักษา เพราะไม่มีใครสามารถเลือกสถานที่เจ็บป่วยได้ และให้ข้อเสนอว่าควรสามารถรักษาได้ทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย ไม่ว่าจะเดินทางไปภาคไหนของประเทศไทย หากมีบัตรทองแล้ว สามารถเข้ารับการรักษาที่ไหนก็ได้

6. การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค

ประชาชนมีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาได้ทุกโรค ซึ่งรวมทั้งโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่แพงและโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่ถูก โดยให้เหตุผลคือ คนเราไม่สามารถเลือกโรคที่จะเป็นได้ คนจนไม่ได้อยากเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพง แต่ชีวิตไม่สามารถเลือกโรคเป็นได้

นอกจากนี้ประชาชนบางกลุ่มยังมีข้อเสนอว่า “ทุกคนไม่อยากเจ็บอยากป่วย ถ้าหากเสียก็ยอมจ่าย แต่อย่าแพงเพราะคนในภาคอีสานยากจนเป็นส่วนใหญ่” หากจะต้องเพิ่มเงิน หรือเพิ่มการเก็บค่ารักษาในโครงการจาก 30 บาท เป็นอย่างอื่นก็พร้อมที่จะจ่ายแต่ต้องไม่มาก เพราะต้องการให้ครอบคลุมโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพง

7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ความคิดเห็นของประชาชนที่มีโอกาสได้รับประสบการณ์ตรงจากต่างประเทศ ซึ่งอยากให้ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเหมือนประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยยกตัวอย่างประเทศบรูไนว่า “ลุงไปอยู่บรูไน อยู่นาน 14 ปี เขากัน 14 ห้อง เป็นคนไข้พิเศษรักษาพยาบาลไม่เสีย ไปทั้งครอบครัวกันนอนรวมกันหมด มีรถรับส่งเด็กนักเรียนเด็กอนุบาลตั้งแต่ตี 5 เอารถไปส่งโรงเรียน กินเข้าที่โรงเรียน ตลอดจน 5 โมงเช้าเอารถมาส่งที่บ้าน เอาคนที่อยู่มัธยมไปส่งตลอด บ่าย 3 โมง เอา ปวส. ไปส่ง พอทุ่มเอามาส่งที่บ้าน อยู่บรูไนเหมือนกันหมด สวัสดิการเขาดี” และบางคนมีประสบการณ์จากประเทศสวีเดนโดยได้เล่าว่า “สวัสดิการรักษาพยาบาล เด็กเกิดมาก็มีสวัสดิการ เด็กน้อยไปโรงเรียนก็มีรถมารับเย็นมาส่ง รัฐบาลอยู่ได้เพราะประชาชนประชาชนอยู่ได้เพราะรัฐบาล ”

8. ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุม

ประชาชนได้เสนอประโยชน์จากการที่เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการวิจัยในครั้งนี้ มีดังนี้

- “มีประโยชน์จริง มีมาคุณหมอให้ความรู้”
- “ได้รู้จักคนต่างอำเภอ ”
- “มีความรู้ความคิดร่วมกัน ไม่เคยเห็นก็ได้เห็น ไม่เคยรู้ก็ได้รู้”
- “อยากให้นักวิชาการทำวิจัยจากความคิดเห็นออกมาในรูปวิจัย”

ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดภูเก็ต

1 ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 การได้รับบริการทางสุขภาพ

ประชาชนมีความเห็นว่าบริการดี โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน แต่จะรอรับยาช้ามาก แต่โดยทั่วไปประชาชนมีประสบการณ์ต่างๆในการบริการดังนี้ “บริการยังไม่ได้ ช้าเพราะคนไข้มาก บางทีต้องคอยเป็นวัน” และบางคนกล่าวเสริมว่า “บางครั้งเจ้าหน้าที่อารมณ์ไม่ดี” นอกจากนี้ประชาชนยังบอกอีกว่าการบริการและการรักษาระหว่างสวัสดิการประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการมีความแตกต่างกัน โดยสวัสดิการข้าราชการจะดีกว่า

1.2 ความเท่าเทียมกันในการรักษา

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การรักษาระหว่างสวัสดิการข้าราชการ, ประกันสังคม และโครงการบัตร 30 บาทไม่มีความเท่าเทียมกันในการรักษา โดยยกตัวอย่างเรื่องยา “สวัสดิการข้าราชการดีกว่าสวัสดิการอย่างอื่น”

1.3 ความเป็นจริงระหว่างนโยบายและการปฏิบัติที่ได้รับ

กลุ่มประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นว่า ความเป็นจริงเกี่ยวกับการรักษาได้ทุกโรคนั้น ในการปฏิบัติไม่สามารถรักษาได้ทุกโรคจริง โดยยกตัวอย่างว่า “โรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงรักษาไม่ได้”

2. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 แบบที่ทำอยู่ในขณะนี้แบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนทุกคนมีความเห็นเหมือนกันว่าปัจจุบันนี้เป็นแบบบังคับในการมีสิทธิในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะตอนนี้ทุกคนมีบัตรหมดไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป ข้าราชการ หรือลูกจ้าง ส่วนการใช้สิทธินั้นเป็นแบบสมัครใจเนื่องจากใครมีบัตรครอบครองไว้ แต่จะใช้สิทธิในบัตรนั้นหรือไม่ก็ได้

2.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกันว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ควรจะเป็น ควรเป็นเหมือนในปัจจุบัน คือ บังคับให้ทุกคนมี ไม่ว่ารวยหรือจนเพื่อความเท่าเทียมกัน และสมัครใจในการใช้สิทธิ ซึ่งใครจะใช้หรือไม่ใช้สิทธินั้นก็ไม่ได้ เพราะบางคนอยากจ่ายเอง โดยกล่าวว่า “ประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องให้ทุกคนแล้วแต่จะเลือกใช้” และบางคนได้กล่าวว่า “เป็นสิทธิของทุกคน แล้วแต่จะใช้หรือไม่”

3 แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสัดส่วน

3.1 แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ แหล่งเงินอันดับแรกที่ต้องพิจารณา คือ รัฐบาล

นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ยังได้เสนอแหล่งเงิน ดังนี้ คือ

- รัฐบาลควรเป็นแหล่งเงินอย่างเดียว เพราะรัฐบาลได้เก็บภาษีทุกอย่างจากประชาชนอยู่แล้ว

3.2 การแบ่งสัดส่วน

ประชาชนเห็นว่ารัฐควรรับผิดชอบทั้งหมด

4 ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชน ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1 ผลกระทบจากการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกัน คือ เห็นด้วยกับการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะเงินกองทุนประกันสังคมมีมาก จึงควรนำมาสร้างหลักประกันให้เกิดขึ้นอย่างถ้วนหน้า

4.2 ผลกระทบจากการเพิ่มภาษี (ภาษีรายได้ , ภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีสรรพสามิต)

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ ควรมีการเพิ่มภาษีสรรพสามิต เพราะภาษีส่วนนี้เป็นภาษีที่เก็บมาจากบุหรี่ สุรา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนอีกทั้งยังมาจากสินค้าฟุ่มเฟือยจากต่างประเทศเป็นต้น ดังนั้นจึงเห็นสมควรแล้วที่จะต้องเพิ่มการเก็บภาษีส่วนนี้ เพื่อนำมาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหากการเพิ่มภาษีสรรพสามิตยังไม่เพียงพอต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5 กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะให้มีการดำเนินการ และการดำเนินการกับผู้ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

5.1 การเจาะกลุ่มเป้าหมาย

ในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกันคือ ไม่ควรเจาะกลุ่มเป้าหมาย โดยกล่าวว่า “ควรทำทุกคน คนที่มีเงินก็ไปโรงพยาบาลถ้าไม่มีก็ใช้ 30 บาท”

5.2 การดำเนินการกับผู้ที่ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

ประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นตรงกัน คือ บัตร 30 บาทควรไปได้ทุกพื้นที่ในประเทศไทย โดยให้เหตุผลว่าบางคนต้องไปทำงานหรือไปเที่ยวที่ภาคเหนือ อาจป่วยที่ภาคเหนือจะได้ไม่ต้องกลับมารักษาที่ภูเก็ต และไม่ควรรลงโทษผู้ข้ามเขตเพราะไม่มีใครเลือกสถานที่เจ็บป่วยได้

6 การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค

ประชาชนมีความคิดเห็นเหมือนกันทุกคน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาได้ทุกโรค ซึ่งรวมทั้งโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่แพงและโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่ถูกลง โดยกล่าวว่า “โรคเอดส์ ไต ไม่ได้เข้าไปใน 30 บาท มันไม่ทุกโรค อยากให้รักษาได้ทุกโรค ต้องการให้ได้ทุกโรค ทุกคนอยากให้ใช้ได้ทุกโรค และแหล่งเงินเก็บจากรัฐ อยากให้บัตรนี้รักษาได้ทุกโรค บัตรไปได้ทั่วประเทศ” เมื่อกล่าวถึงค่ารักษานั้นได้มีบางคนได้ให้ข้อคิดเห็นว่า “โรงพยาบาลของรัฐ ค่าห้องพิเศษเพิ่มจาก 600 บาท, 1200 บาท, 1400 บาท ก็ต้องเสียค่าห้องไม่ใช่จะได้แค่ 30 บาท ก็ยอมจ่ายคนที่จ่ายแค่ 30 บาท หมายถึงคนอนาถา”

7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ความคิดเห็นของประชาชนบางคนอยากให้มีการขึ้นเฉพาะภาษีรายได้จากบริษัทจากต่างประเทศโดยกล่าวว่า “บริษัทพวกนั้นก็ขึ้นได้ไม่จำเป็นก็ต้องเป็นประชาชน ปกติก็แยอยู่แล้ว เดี่ยวจะเป็นเหมือนอาเจนตินา อยากจะช่วยคนไทยด้วยกัน” นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากประชาชนว่า “อยากให้มีโรงพยาบาลของรัฐมีเพิ่มขึ้น มีน้อยเกินไป บริการประชาชนไม่ทัน ต้องเพิ่มโรงพยาบาล” และบางคนกล่าวว่า “อย่าให้แพทย์วิ่งเอกชนมากเกินไป เบอร์ 4 ฝากมา และเบอร์ 1 บอกว่าให้สร้างหมอเยอะๆ”

8 ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุม

ประชาชนได้เสนอประโยชน์จากการที่เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการวิจัยในครั้งนี้ มีดังนี้

- “หัวเราะอายขึ้นหน่อย”
- “พบปะกับพิธีกรที่น่ารัก ได้ประโยชน์ความรู้จากคุณหมอนที่น่ารัก รักเหมือนกัน ได้รับความรู้”
- “ได้ข้อมูลจาก 30 บาท รับรู้ข้อเท็จจริง ได้มีส่วนร่วมในทีมวิจัย ที่ให้เกียรติและให้โอกาสมาวันนี้ ได้เสนอความคิดเห็น”

- “ปกติก็ไม่เคยเข้าร่วมประชุมอะไรอย่างเงี้ย ดีใจ ไม่ผิดหวังที่มา สนุกมาก ได้ความรู้ รู้เกร็ดอะไรเยอะแยะ ที่ไม่เข้าใจ เจอคุณหมอ พิธีกรที่น่ารัก พูดคุยเป็นกันเอง ทุกคนที่เข้าร่วมประชุมได้ออกความคิดเห็นรู้สึกดี และรู้สึกห่วงใยคนที่ลำบาก ทุกคนที่มาในวันนี้หนูประทับใจ”
- “ดีใจที่ได้เพื่อน ได้ความรู้ ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น ได้ความรู้”
- “รู้สึกดีใจ มีความรู้ ได้ความรู้เยอะ คุณหมอได้ให้ความรู้ให้สิ่งที่เราไม่เคยรู้ ประทับใจทุกคนที่มา และได้เงินกลับบ้านด้วย”
- “อยากถามวิทยากรรอบ 2 จะมีไหมคะ อยากจะบอกคนข้าง ๆ ว่ามาวันนี้ไม่อายจ้ะเลย ที่เค้าโทรไปให้นั้นมาคนเดียว ที่จริงคนข้าง ๆ วันนี้วันอาทิตย์ด้วยที่จริงว่างไง แม่บ้าน พ่อบ้าน พ่อบ้านจะว่างวันอาทิตย์ จะมีความรู้เยอะ ๆ มีความรู้รอบตัวด้วยจะได้บอกกล่าวกันไป ถัารอบ 2 น่าจะทำให้ดีกว่านี้”
- “ขอทราบผลของทีมวิจัยที่จะได้รับ วิจัยมีกลับมาสู่สังคม อยากทราบว่าที่เรา来做เนี่ยคะ มีอะไรที่มีประโยชน์สำหรับตัวเราที่พอจะได้รับรู้บ้าง เป็นการติดตามข้อมูล”

ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุโขทัย

1. ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 การได้รับบริการทางสุขภาพ

ประชาชนทุกคนมีความเห็นว่าบริการไม่ดี โดยผู้ที่ใช้สวัสดิการข้าราชการได้เล่าประสบการณ์ว่า “สำหรับบัตรข้าราชการได้รับการต้อนรับอย่างดี เพราะว่าโรงพยาบาลอยู่ใต้พระราชาราชการและพ่อค้า พอเห็นข้าราชการไปต้อนรับอย่างดี แต่คิดราคาสูงมาก บางครั้งเป็นหมื่น ยาบางตัวนิดเดียว 4,000-5,000 บาท ต้อนรับดีแต่ราคาสูง เสียเงินมาก รัฐบาลเก็บแพง ไม่รู้ว่า จะเก็บเพื่อ 30 บาทหรือเปล่า แพงสูงมาก แต่บริการดี” ทั้งผู้ใช้ข้าราชการและผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคมเห็นว่าการบริการดี แต่ผู้ใช้สิทธิ์ 30 บาทได้กล่าวว่า “ครั้นบริการของโรงพยาบาล พูดเรื่องจริงไม่ดีเท่าไร บัตรทองพวกชาวบ้านมาบอกประจำ ผมเป็นอสม. อยู่ที่บ้าน เขาเป็นอะไร บริการไม่ดี พาราเซตามอลทั้งนั้นเลย พาราเซตามอล แก้อักเสบ เขาก็บอกว่าเวลาพูดบริการ พูดไม่ดีเท่าที่ควร”

1.2 ความเท่าเทียมกันในการรักษา

ประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นว่า การรักษาระหว่างสวัสดิการข้าราชการ, ประกันสังคม และโครงการบัตร 30 บาทไม่มีความเท่าเทียมกันในการรักษา โดยยกตัวอย่างทั้งเรื่องยาและการรักษาดังนี้ “คือว่าเอาลูกชายไป ลูกชายบ่นปวดหัว ปวดท้อง ยายเค้าเบิกได้ เค้าก็ไป พอไปถามเภสัช กันว่าโรคเหมือนกันไหม เค้าก็ว่าเหมือน ยายเสียสตางค์ไหม ยายเสียสตางค์ มันไม่ดีตรงเนี่ย ค่ะ เบิกได้กับ 30 บาท” และบางคนได้เล่าประสบการณ์ในการคลอดพบว่าแพทย์แยบแผลไม่ดี แต่เมื่อเอาเงินใส่ซองให้ แพทย์ก็กลับมาดูแลเอาใจใส่กว่าเดิม นอกจากนี้ประชาชนยังพบว่าเจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดี

1.3 ความเป็นจริงระหว่างนโยบายและการปฏิบัติที่ได้รับ

กลุ่มประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ความเป็นจริงเกี่ยวกับการรักษาได้ทุกโรคนั้น ในการปฏิบัติไม่สามารถรักษาได้ทุกโรคจริง

2 แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 แบบที่ทำอยู่ในขณะนี้แบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกันว่าปัจจุบันนี้เป็นแบบบังคับในการมีสิทธิในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะตอนนี้ทุกคนมีบัตรหมดไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป ข้าราชการ หรือลูกจ้าง ส่วนการใช้สิทธินี้เป็นแบบบังคับเนื่องจากบังคับให้ใช้สิทธิเฉพาะในพื้นที่ ที่ระบุไว้ในบัตร

เท่านั้น โดยเล่าประสบการณ์ว่า “เหมือนบังคับไปในตัวเพราะไม่มีบัตร 30 บาท เจ้าหน้าที่ก็จะไม่สนใจเราเลย เค้าก็จะให้เรานอนรอ นักรอเป็นชั่วโมง แล้วให้กลับไปสถานีอนามัยให้ไปทำตรงจุดเดิมของท่าน จะไม่มีใครสนใจเลยถ้าไม่มีบัตร 30 บาทหรือบัตรทอง ตรงนี้มันก็บังคับไปในตัวอยู่แล้ว การกระทำก็แสดงออกอยู่” และบางคนเล่าประสบการณ์ตรงว่า “คิดว่าเป็นการบังคับเพราะว่ามีข้าราชการบางคนที่บ้านฐานะทางบ้านไม่ดี แต่เมื่อป่วยต้องไปโรงพยาบาล โรงพยาบาลเมื่อข้าราชการเข้ารับการรักษาต้องสำรองจ่าย มีอยู่รายหนึ่ง คือคนข้างบ้าน แม่ฐานะทางบ้านไม่ดี ลูกเป็นข้าราชการ แม่เป็นเบาหวานและความดัน ซึ่งจะต้องไปเอายาทุกเดือนไปโรงพยาบาลเดือนละ 3,000-4,000 บาท ทุกครั้งที่จะต้องไปโรงพยาบาล จะต้องไปกู้เงินเขาหมด โดยเสียดอกเบี้ยร้อยละ 20 เพื่อให้ได้ยาและใบเบิกเพื่อไปขอเบิกเงินย้อนหลัง นั่นคือข้อเสียที่บังคับ เขาเคยไปขอว่าเค้าทำบัตร 30 บาทได้ไหม ถึงลูกจะเป็นข้าราชการแต่ตัวเค้าเองขอทำได้ไหม ไม่ได้”

2.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกันว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ควรจะเป็นบังคับให้ทุกคนมี ไม่ว่าจะรวยหรือจนเพื่อความเท่าเทียมกัน และสมัครใจในการใช้สิทธิ ซึ่งใครจะใช้หรือไม่ใช้สิทธินั้นก็ไม่ได้ เพราะบางคนอยากจ่ายเอง และควรใช้ได้กับทุกพื้นที่ในประเทศไทย โดยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “อยากให้ใช้สิทธิได้ไม่ต้องระบุนะ ทุกคนต้องไปใช้สิทธิได้ทุกที่ ทุกโรงพยาบาลทุกจังหวัด ไม่ใช่จำเป็นว่าสุโขทัย พิษณุโลก ไปไม่ได้มันไม่ถูก คนเราถ้าจะป่วย ไม่ใช่ป่วยที่สุโขทัยอย่างเดียว พิษณุโลกก็ป่วยได้” นอกจากนี้บางคนให้ข้อมูลเสริมเกี่ยวกับการร่วมดำเนินการของโรงพยาบาลเอกชนกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคว่า “โรงพยาบาลเอกชนแม้เข้าร่วมกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนักก็จะส่งตัวผู้ป่วยกลับ”

3 แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสัดส่วน

3.1 แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนส่วนทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ แหล่งเงินอันดับแรกที่ต้องพิจารณา คือ รัฐบาล โดยให้เหตุผลว่า “เหตุที่ยกรัฐบาลน่าจะออกให้เพราะว่ารัฐบาลมีรายได้เยอะดูง่าย ภาษี บุหรี่ ตอนนี้ทั้งเป็นกองทุน สสส. เยอะแยะ แล้วเร็ว ง่ายๆ นี่ หวยบนดิน เงินมาเข้ารัฐบาลอีก เยอะแยะ เงินทั้งหลายเหล่านี้รัฐบาลเอามาใช้ตรงจุดนี้หรือเปล่า ถ้าบอกรัฐบาลคือเงินจำพวกนี้ได้หรือไม่ ใช่ไหมครับ” นอกจากนี้ประชาชนยังได้จัดลำดับแหล่งเงิน ดังนี้

- รัฐบาล
- เอกชน (ห้างร้าน/บริษัท)

3.2 การแบ่งสัดส่วน

ประชาชนทุกคนเห็นว่าควรมีการแบ่งสัดส่วนดังนี้ดังนี้

รัฐบาล : เอกชน = 70 : 30

4 ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชน ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1 ผลกระทบจากการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนทุกคนมีความเห็นตรงกัน คือ ไม่เห็นด้วยกับการนำเงินประกันสังคมมาร่วมในการดำเนินการในโครงการ 30 บาท เพราะประกันสังคมรับภาระหนักอยู่แล้วกับลูกจ้าง

4.2 ผลกระทบจากการเพิ่มภาษี (ภาษีรายได้ , ภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีสรรพสามิต)

ประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ ควรจะมีการเพิ่มภาษีสรรพสามิตเท่านั้น เพราะภาษีส่วนนี้เป็นภาษีที่เก็บมาจากบุหรี่ สุรา เป็นต้น ดังนั้นจึงเห็นสมควรแล้วที่จะต้องเพิ่มการเก็บภาษีส่วนนี้ เพื่อนำมาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้เหตุผลว่า “ขอให้เพิ่มภาษีเหล้า สุรา ของสรรพสามิต เพราะว่ามันไม่มีประโยชน์ สำหรับสุขภาพเปลืองโดยใช่เหตุ มันไม่เท่าเทียมกับการเมา การสูบบุหรี่บางคนสูบบุหรี่นอก บางคนกินสุรานอก เปลืองโดยใช่เหตุ เปลืองงบประมาณ เก็บสรรพสามิตให้หนักหน่อย”

5 กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะให้มีการดำเนินการ และการดำเนินการกับผู้ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

5.1 การเจาะกลุ่มเป้าหมาย

ในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกันคือ ไม่ควรเจาะกลุ่มเป้าหมาย เพราะการที่จะให้เกิดความถ้วนหน้า ควรจะมีการดำเนินการกับทุกกลุ่มไม่ว่าจะรวยหรือจน โดยกล่าวว่า “ไม่ต้องเจาะกลุ่มเป้าหมาย คือขอให้ได้ทั้งหมด ไม่เลือกว่ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ขอให้บังคับให้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกกลุ่ม รวยก็ได้เพราะเป็นสิทธิของเขา เราบังคับให้มีสิทธิตรงนี้เขาจะรักษาหรือไม่รักษาตรงนี้ก็ว่ากันไปอีกที แต่เราให้ไม่ต้องเจาะจงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งตรงนี้”

5.2 การดำเนินการกับผู้ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

ประชาชนทุกกลุ่มมีความคิดเห็นตรงกัน คือ ไม่ควรมีขอบเขตของการใช้บัตร ดังนั้นจึงไม่ควรมีการดำเนินการกับผู้ข้ามเขต โดยเหตุผลว่าไม่มีใครเลือกที่จะป่วยที่ไหนก็ได้

6 การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาได้ทุกโรค ซึ่งรวมทั้งโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่แพงและโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่ถูกลง ทั้งควรครอบคลุมการตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ความคิดเห็นของประชาชนได้ให้ข้อเสนอแนะว่า

- “ในการเข้ารับบริการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่ควรใช้คำว่า ยาบัญชีนอก บางทีราคามันสูงกว่าท้องตลาดด้วยซ้ำ อยากให้ยานอกบัญชีหรือในบัญชีอยากจะทำให้อยู่ในโครงการ 30 บาท”
- “ครอบครัวที่เป็นข้าราชการแล้วฐานะยากจนอยากให้พ่อแม่เขามีสิทธิ์เลือกใช้บัตร 30 บาท จะไม่ให้เดือดร้อนกับสถานะทางการเงินของครอบครัว”

8 ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุม

ประชาชนได้เสนอประโยชน์จากการที่เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการวิจัยในครั้งนี้ มีดังนี้

- “คือว่าวันนี้ 30 บาท กระจ่างขึ้นเราจะได้ไปโต้เถียงคนอื่นได้ว่าเพราะอะไรเหตุผลอะไรอย่างไร จะได้ว่าหน่วยงานอะไรที่จะเข้ามาช่วยการรักษา 30 บาท มีประโยชน์มาก คิดว่าถ้ามีการประชุมเรื่องนี้ครั้งต่อไป คิดว่าทุกคนให้ความร่วมมือดี”

ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรสาคร

1. ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 การได้รับบริการทางสุขภาพ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบริการดี โดยเฉพาะในเรื่องการตกท้าย ซึ่งมีการยกตัวอย่าง ดังนี้ “พยาบาลกิติ ไปถึงพยาบาลป่าท่าอะไรคะ บอกไปตรงนั้นตรงนี้ แล้วหมอกระดุกก็ตีมากเลย อย่างดิฉันเป็นอยู่ที่แรกรักษาที่อนามัย มาโรงพยาบาลมหาชัย ยามเดินต้องพุง นั่งรอหมอบอกคุณป้าไม่ต้องลุกมา เพราะกระดุกเสื่อม ห้ามขึ้นบันได เดินต้องประคอง”

1.2 ความเท่าเทียมกันในการรักษา

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การรักษาระหว่างสวัสดิการข้าราชการ, ประกันสังคม และโครงการบัตร 30 บาทมีความเท่าเทียมกันในการรักษา โดยยกตัวอย่างจากประสบการณ์ที่ไปเจอมาว่า “ฉันไปโรงพยาบาลใหญ่เข้าไปโรงพยาบาลศิริราชบอกว่ากระดุกห่าง ผ่าตัดก็รอคิว ที่นี้ทำงานด้วย ทอผ้า เราก็คงอยากจะทำ ติดต่อยู่เรื่อยๆ ต่อมาก็มารักษาโรงพยาบาลประจำอำเภอกระทุ้มแบนไปรักษาหมอเดิมอีก บวมแล้วเสียว หมอบอกว่าเป็นรูมาตอย เขาก็บอกอาการ รักษาที่ 500 บาท เราก็ไม่มีเงินไปรักษาย้อนกลับมากะทุ้มแบน แล้วเค้าก็รักษา ให้ยาทาน ยาที่ดี ใช้สิทธิ์บัตร 30 บาท”

2. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 แบบที่ทำอยู่ในขณะนี้แบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกันว่าปัจจุบันนี้เป็นแบบบังคับในการมีสิทธิในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วน ส่วนการใช้สิทธินั้นเป็นแบบสมัครใจเนื่องจากใครมีบัตรครอบครองไว้ แต่จะใช้สิทธิในบัตรนั้นหรือไม่ก็ได้

2.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกันว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ควรจะเป็น ควรเป็นเหมือนในปัจจุบัน คือ บังคับให้ทุกคนมี ไม่ว่าจะรวยหรือจน และสมัครใจในการใช้สิทธิ ซึ่งใครจะใช้หรือไม่ใช้สิทธินั้นก็ได้อีก

3. แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสัดส่วน

3.1 แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ แหล่งเงินอันดับแรกที่ต้องพิจารณา คือ รัฐบาล

นอกจากนี้ประชาชนยังได้จัดลำดับแหล่งเงิน ดังนี้

- รัฐบาล
- ภาษีสรรพสามิต
- นายจ้าง / บริษัท
- กองทุนประกันสังคม

3.2 การแบ่งสัดส่วน

ประชาชนยังมีความคิดที่หลากหลายในเรื่องการแบ่งสัดส่วนเป็นตัวเลขแต่ สามารถบอกสัดส่วนมากน้อยได้

อันดับที่หนึ่ง คือ รัฐบาล ควรเป็นแหล่งที่ต้องออกเงินมากที่สุด

อันดับที่สอง คือ ภาษีสรรพสามิต

อันดับที่สาม คือ นายจ้าง / บริษัท

อันดับที่สี่ คือ กองทุนประกันสังคม ควรเป็นแหล่งที่ต้องออกน้อยที่สุด เพราะกองทุนประกันสังคม ต้องแบ่งเงินส่วนหนึ่งมาช่วยเหลือลูกจ้าง เช่น การตกงาน ทูพพลภาพ และอื่นๆ อีก

4. ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชน ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1 ผลกระทบจากการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกัน คือ ไม่เห็นด้วยกับการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหากไม่จำเป็น เพราะกองทุนประกันสังคมยังต้องรับภาระเรื่องลูกจ้างอยู่แล้ว จึงยังไม่ควรนำมาพิจารณา แต่สิ่งที่ควรนำมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ เงินจากการยึดยาเสพติด โดยประชาชนกล่าวว่า “อยากให้รัฐบาลยึดยาบ้า ยาเสพติดโดยเอาเงินมาจากที่ยึด” และยังไม่เห็นด้วยกับการขึ้นค่าธรรมเนียมในการรักษาจาก 30 บาทเป็นอย่างอื่น เพราะคนจนจะไม่มีกำลังในการจ่ายที่สูงกว่า 30 บาทโดยให้ดังนี้ “อย่างเราจ่ายได้ ถ้าคนจนจะจะได้ไหม อย่างบ้านนอก 30 บาทนั้นคลุมให้ทั่ว ถ้าคนไม่มีก็ไม่มีจริง ๆ อย่างต่างจังหวัดถ้าเพิ่ม 20 บาทก็เพิ่มภาระเขาไปอีก”

4.2 ผลกระทบจากการเพิ่มภาษี (ภาษีรายได้ ,ภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีสรรพสามิต)

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ ควรมีการเพิ่มภาษีสรรพสามิต เพราะภาษีส่วนนี้เป็นภาษีที่เก็บมาจากบุหรี่ สุรา และสินค้าฟุ่มเฟือยเป็นต้น ดังนั้นจึงเห็นสมควรแล้วที่จะต้องเพิ่มการเก็บภาษีส่วนนี้ เพื่อนำมาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5. กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะทำให้มีการดำเนินการ และการดำเนินการกับผู้ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

5.1 การเจาะกลุ่มเป้าหมาย

ในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกันคือ ไม่ควรเจาะกลุ่มเป้าหมาย เพราะการต้องการให้มีการดำเนินการกับทุกคน โดยกล่าวว่า “ผมไม่สนับสนุนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ผมต้องการให้ทุกคน”

5.2 การดำเนินการกับผู้ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

ประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นตรงกัน คือ ไม่ควรมีขอบเขตของการใช้สิทธิ โดยให้เหตุผลดังนี้ “ไม่ควรมีขอบเขต เพราะบางทีลูกไปทำงานต่างจังหวัดแม่ตามไปด้วย ไม่ใช่ภูมิลำเนา พ่อแม่ป่วยไม่มีประกันสังคมก็ต้องใช้ 30 บาท” และบางคนได้ให้เหตุผลว่าทุกคนมีสิทธิที่จะเลือกโรงพยาบาล และต้องสามารถไปรักษาที่ไหนก็ได้ เลือกหมอคนไหนก็ได้ซึ่งคนมีเงินยอมที่จะไปรักษาโรงพยาบาลต่างจังหวัดได้ โดยประชาชนกล่าวว่า “ควรใช้ได้ทั่วไป ถ้าใครเป็นโรคที่ต้องใช้หมดราคาก็ต้องจ่าย การรักษาก็ต้องให้ทันต่อโรค ถ้าล่าช้าไปก็ไม่ได้ ถ้าใครข้ามเขตก็ไม่อยากให้เสียค่าปรับ”

6. การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค

ประชาชนทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาได้ทุกโรค ซึ่งรวมทั้งโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่แพงและโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่ถูกลง โดยให้เหตุผลว่า “ให้รักษาแบบที่ออกนโยบาย ทุกโรค 30 บาท” นอกจากนี้ประชาชนยังให้ข้อเสนอแนะว่าหากรัฐบาลรับภาระในการจ่ายเงินรักษาโรคแพงไม่ไหว ควรนำเงินจากภาษีสรรพสามิตมาช่วย และประชาชนคือตัวผู้ที่ป่วยด้วยโรคแพงควรช่วยออกเงินค่ารักษาส่วนหนึ่งแต่ไม่ควรมาก หากใครไม่มีเงินจริงๆ คือยากจนควรจะให้สังคมสงเคราะห์มาช่วยพวกเขา และแหล่งเงินช่วยเหลืออีกแหล่งหนึ่งคือ กองสลากกินแบ่งรัฐบาล ซึ่งควรนำเงินจากส่วนนี้มาช่วยเหลือเพื่อช่วยผู้ป่วยที่เป็นโรคแพง

7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ประชาชนบางคนได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “อยากให้ผู้ที่ไปเที่ยวตามบาร์ หรือดิสโก้เธคได้นึกถึงคุณค่าของเงินที่พวกเขาจ่ายไป เขาควรเอามาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดกับทุกคนในประเทศเราจะดีกว่า ”

8. ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุม

ประชาชนได้เสนอประโยชน์จากการที่เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการวิจัยในครั้งนี้ มีดังนี้

- “ได้ความรู้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”
- “ได้ประโยชน์แก่ลูกหลานในอนาคต”
- “ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของคนแต่ละอำเภอ”
- “สามารถให้ข้อมูลเพื่อเสนอต่อรัฐ”
- “ได้เพื่อนใหม่”

ความคิดเห็นรวมทั้ง 4 จังหวัด
คือ อุบลราชธานี ภูเก็ต สุโขทัย และสมุทรสาคร
เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย
(ในภาพรวม)

ความคิดเห็นโดยภาพรวมทั้ง 4 จังหวัด
คือ อุบลราชธานี ภูเก็ต สุโขทัย และสมุทรสาคร
เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

1. ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้วยคำถามเกี่ยวกับความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชาชนสามารถตอบได้อย่างอิสระไม่ว่าจะมีฐานคิดหรือมุมมองมิติ และประสบการณ์ใดก็ตาม ได้เป็นส่วนผลักดันความคิดในการตอบได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ความคิดเห็นดังกล่าวได้จำแนกเป็นรายละเอียดปลีกย่อยดังนี้

2.1 การได้รับบริการทางสุขภาพ

กลุ่มประชาชนใน 3 จังหวัด คือ อุบลราชธานี, ภูเก็ต และสมุทรสาคร เห็นว่าบริการดีขึ้นกว่าที่ยังไม่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังยกตัวอย่างการบริการก่อนที่ยังไม่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแพทย์มีการวินิจฉัยโรคเร็วพร้อมทั้งให้เหตุผลว่าอาจเป็นเพราะมีจำนวนของผู้รับบริการเยอะมาก นอกจากนี้ในอดีตยังมีความยากลำบากในเรื่องของการรอการรักษาและรอรับยาซึ่งต้องใช้เวลาอนาน แต่ได้ยกตัวอย่างการบริการในปัจจุบันว่าดีขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับบริการได้ทันเวลา

กลุ่มประชาชนในจังหวัดสุโขทัย เห็นว่าในด้านการบริการทางสุขภาพนั้นให้บริการไม่เท่าเทียมกัน โดยผู้ที่ใช้สิทธิข้าราชการจะได้รับการบริการก่อนผู้ใช้สิทธิในโครงการ 30 บาท นอกจากนี้ผู้ที่ใช้สิทธิในโครงการ 30 บาทมักจะได้รับการตกทอด หรือพูดจาไม่ดีจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

2.2 ความเท่าเทียมกันในการรักษา

กลุ่มประชาชนทั้ง 4 จังหวัดส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เหมือนกัน คือ ในการการรักษาระหว่างสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมไม่มีความเท่าเทียมกันในการรักษา เช่นแพทย์จะให้ยาที่มีคุณภาพกับบุคคลที่ใช้สิทธิระหว่างสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม ขณะที่การใช้บัตรในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะได้ยาที่มีคุณภาพน้อยกว่า เนื่องจากมีประชาชนบางคนได้มีการเปรียบเทียบการได้รับยาที่ตนได้รับในโครงการกับเพื่อนบ้านที่ใช้สิทธิประกันสังคม และค่ายาของผู้ที่ใช้สิทธิข้าราชการมีราคาแพงกว่ายาในโครงการ 30 บาท โดยประชาชนให้ข้อเสนอแนะว่าอาจเป็นเพราะต้องการเงินค่ายาไปใช้ร่วมจ่ายในโครงการ 30 บาท ส่วนผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมได้รับการดีแต่ยาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นยาพาราเซตามอล

ประชาชนจังหวัดสมุทรสาครได้ให้ความเห็นและยกตัวอย่างสนับสนุนว่า “รักษาไม่ครอบคลุมโรคที่เป็น เช่น ควรเอกรายก็ไม่ได้ทำให้ ให้แค่ยาพ่นๆแต่พอย้ายโรงพยาบาลจ่ายเงินเอง รักษาได้มากกว่าเดิม และอาการดีขึ้น ” นอกจากนี้ด้วยโรคเดียวกันเมื่อใช้สิทธิ 30 บาท

รักษาไม่หายแต่เมื่อเปลี่ยนมาใช้สิทธิ์ประกันสังคมกลับหาย โดยประชาชนให้ข้อคิดว่า “การบริการ แม้จะบริการดี แต่หากรักษาโรคไม่ถูก ก็ถือว่าใช้ไม่ได้”

นอกจากนี้ประชาชนจังหวัดสุโขทัยให้ข้อมูลสนับสนุนว่า “เมื่อไปคลอดบุตร แพทย์ เย็บแผลให้ไม่ดี ต้องให้เงินใส่ซองแพทย์จึงจะบริการให้ดี”

2.3 ความเป็นจริงระหว่างนโยบายและการปฏิบัติที่ได้รับ

กลุ่มประชาชนทั้ง 4 จังหวัดมีความคิดเห็นเหมือนกันว่า ความเป็นจริงเกี่ยวกับการรักษาได้ทุกโรคนั้น ในการปฏิบัติไม่สามารถรักษาได้ทุกโรคจริง และได้ให้เหตุผลว่าโรคบางโรค เช่น โรคที่ต้องเสียค่ารักษาแพงประชาชนยังต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

2. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้มีการแสดงความคิดเห็นทั้งในสภาพจริงปัจจุบัน และอนาคตที่ควรจะเป็น โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

2.1 แบบที่ทำอยู่ในขณะนี้แบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนทั้ง 4 จังหวัดมีความเห็นเหมือนกันว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบันนี้เป็นแบบบังคับในการมีสิทธิ คือคนที่ไม่มีสวัสดิการอื่นใดจะได้รับสิทธิในการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) โดยอัตโนมัติ

ในการใช้สิทธินั้น ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี และภูเก็ต มีความเห็นว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบันนี้เป็นแบบสมัครใจในการใช้สิทธิ นั่นคือ เมื่อเข้ารับการรักษาจะใช้สิทธิในบัตรทอง หรือจะใช้สิทธิจากบัตรประกันชีวิตเอกชนก็ได้ที่ตนเองคิดว่าพอใจ แต่ประชาชนในจังหวัดสุโขทัยและสมุทรสาครมีความเห็นว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบันนี้เป็นแบบบังคับในการใช้สิทธิ นั่นคือ โดยยกตัวอย่างว่า “ผู้ที่ได้สิทธิข้าราชการบางคนอยากมาใช้สิทธิ 30 บาทก็ไม่สามารถเปลี่ยนมาใช้ได้ เพราะการใช้สิทธิข้าราชการนั้นต้องสำรองเงินออกไปก่อน แต่หากไม่มีเงินออกก่อนต้องไปยืมเพื่อนบ้าน ซึ่งหากใช้สิทธิในโครงการ 30 บาท จะจ่ายแค่ 30 บาท”

2.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบสมัครใจหรือบังคับในการมีสิทธิและการใช้สิทธิ

ประชาชนทั้ง 4 จังหวัดมีความเห็นเหมือนกันว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ควรจะเป็น ควรบังคับให้ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพฯ แต่ควรสมัครใจในการใช้สิทธิ นั่นซึ่งมีความคิดเห็นว่าควรให้ทุกคนที่ไม่มีสิทธิในสวัสดิการอื่นๆได้รับสิทธิในการมีบัตรในโครงการ 30 บาท และสมัครใจในการใช้สิทธิ ซึ่งประชาชนให้เหตุผลว่าเพื่อให้เกิดความถ้วนหน้าแก่ทุกคน ซึ่งไม่ว่ารวยหรือจนก็ควรมีสิทธิในการครอบครองบัตรในโครงการ 30 บาท

3. แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสัดส่วน

หากเมื่อเกิดกรณีที่รัฐบาลอาจมีเงินไม่เพียงพอต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับแหล่งเงิน และการแบ่งเปอร์เซ็นต์ มีดังนี้

3.1 แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนทั้ง 4 จังหวัดมีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ แหล่งเงินอันดับแรกที่ต้องพิจารณา คือ รัฐบาล เพราะเนื่องจากรัฐบาลก็มีรายได้มาจากภาษีของประชาชน รวมถึงภาษีอื่นๆด้วย

นอกจากนี้ยังมีจังหวัดอุบลราชธานีให้ความเห็นว่า หากรัฐบาลรับภาระไม่ไหว ควรพิจารณาอันดับรองลงมา คือ บริษัทและนายจ้างควรเป็นแหล่งเงิน และหากยังไม่เพียงพอก็ควรพิจารณากองทุนประกันสังคม ส่วนอันดับสุดท้ายที่ควรพิจารณาคือ ประชาชน

จังหวัดสุโขทัยให้ความเห็นว่าแหล่งเงินควรมาจากสองแหล่งเท่านั้น คือ รัฐบาลและบริษัท โดยมีสัดส่วนดังนี้ คือ รัฐบาล ออก 70% ส่วนบริษัท ออก 30%

จังหวัดสมุทรสาครให้ความเห็นว่าหากรัฐบาลรับภาระไม่ไหว ควรพิจารณาอันดับรองลงมา คือ เพิ่มภาษีสรรพสามิต, นายจ้าง/บริษัท และอันดับสุดท้ายที่ควรพิจารณา คือ กองทุนประกันสังคม

จังหวัดภูเก็ตเห็นว่ารัฐบาลควรเป็นผู้รับภาระแต่เพียงผู้เดียว โดยให้เหตุผลว่ารัฐบาลมีรายได้จากการเก็บภาษีทุกอย่างอยู่แล้ว

3.2 การแบ่งสัดส่วน

ประชาชนทั้ง 4 จังหวัด ยังมีความคิดที่หลากหลายในเรื่องการแบ่งเปอร์เซ็นต์เพื่อเป็นแหล่งเงินในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเรียงลำดับและคิดเป็นช่วงเปอร์เซ็นต์ได้ ดังนี้

อันดับที่หนึ่ง คือ รัฐบาล	60-100%
อันดับที่สอง คือ บริษัทและนายจ้าง	20%-30%
อันดับที่สาม คือ กองทุนประกันสังคม	18%
อันดับที่สี่ คือ ประชาชน	2%

4. ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชน ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น หากต้องการให้ครอบคลุมรักษาทุกคนจริง และเมื่อเกิดกรณีที่แหล่งเงินไม่เพียงพอในการดำเนินโครงการ จะส่งผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชนไม่ว่าจะในปัจจุบันหรืออนาคต จึงเกิดเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบที่จะมีขึ้นกับตัวประชาชน ซึ่งมี 2 ประเด็น คือ

4.1 ผลกระทบจากการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนทั้ง 2 จังหวัดคือ **จังหวัดอุบลราชธานีและภูเก็ต** มีความเห็นที่ตรงกัน คือ เห็นด้วยกับการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะเงินกองทุนประกันสังคมมีมาก จึงควรนำมาสร้างหลักประกันให้เกิดขึ้นอย่างถ้วนหน้า แต่ประชาชนใน**จังหวัดสมุทรสาคร**มีความเห็นว่าหากนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยาที่ใช้รักษาต้องมีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม และควรพิจารณาเงินจากกองทุนประกันสังคมเป็นอันดับสุดท้าย

ประชาชนจังหวัดสุโขทัยไม่เห็นด้วยกับการนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้เหตุผลว่ากองทุนประกันสังคมมีภาระรับผิดชอบสูงมากพอแล้ว เช่น การดูแลสุขภาพ, การคลอดบุตร, ตาย และชราภาพ เป็นต้น

4.2 ผลกระทบจากการเพิ่มภาษี (ภาษีรายได้ ,ภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีสรรพสามิต)

ประชาชนทั้ง 4 จังหวัดมีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ **ควรมีการเพิ่มภาษีสรรพสามิต** เพราะภาษีส่วนนี้เป็นภาษีที่เก็บมาจากการนำเข้าสินค้าฟุ่มเฟือยจากต่างประเทศ และยังมาจากการเก็บภาษีบุหรี่ และสุราซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งสิ้น ดังนั้นจึงเห็นสมควรแล้วที่จะต้องเพิ่มการเก็บภาษีส่วนนี้ เพื่อนำมาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังมีข้อเสนอแนะจากประชาชนบางคนที่ สำหรับภาษีจากสุราพื้นบ้านนั้นไม่ควรจะเพิ่ม เพราะควรสนับสนุนอุตสาหกรรมในชุมชน และควรเป็นการสนับสนุนการสร้างงานในชุมชน

หากการเพิ่มภาษีสรรพสามิตยังไม่เพียงพอต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาษีต่อไปที่ควรคำนึงถึง คือ **การเพิ่มภาษีรายได้ที่มาจากภาษีบริษัท และนิติบุคคล** ก่อนเป็นอันดับแรก โดยได้ยกตัวอย่างห้างร้านที่มีผู้ลงทุนเป็นชาวต่างประเทศควรเก็บภาษีแพงขึ้น เพราะห้างร้านเหล่านี้มีกำไรสูงมาก ส่วนภาษีรายได้จากประชาชนไทยโดยทั่วไปควรพิจารณาเป็นอันดับสุดท้าย เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยินดีจ่ายเพิ่มเพื่อให้เกิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำหรับ**ภาษีมูลค่าเพิ่ม**นั้น ประชาชนมีความเห็นตรงกันทั้ง 4 จังหวัดว่าไม่ควรเก็บเพิ่ม ทั้งนี้ได้ให้เหตุผลว่า ยังมีประชาชนที่ยากจนอีกมากในประเทศจะได้รับผลกระทบ เพราะภาษีส่วนนี้ได้มาจากข้าว ของ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และต้องใช้ทุกวัน จึงเห็นควรว่าไม่ควรเพิ่มอีกทั้งจะทำให้ประชาชนที่ยากจนเดือดร้อน

นอกจากนี้ประชาชนในจังหวัดสมุทรสาครได้เสนอแนะว่า **“ควรนำเงินที่ได้จากการยึดยาเสพติดเข้าร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย “**

5. กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะให้มีการดำเนินการ และการดำเนินการกับผู้ที่ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

การดำเนินการของรัฐบาลในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ควรจะมี เจาะจงกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และรวมถึงวิธีการดำเนินการกับผู้ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกัน สุขภาพของตน แบ่งออกได้เป็น 2 หัวข้อ ดังนี้

5.1 การเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย

ในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประชาชนทั้ง 4 จังหวัดมีความ คิดเห็นเหมือนกันคือ ไม่ควรเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย เพราะการที่จะให้เกิดความถ้วนหน้า ควรจะมีการ ดำเนินการกับทุกกลุ่มไม่ว่าจะรวยหรือจน แล้วแต่ว่าใครจะใช้สิทธินั้นหรือไม่ก็ได้ เพราะหากดำเนิน การกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งความคิดเรื่องความถ้วนหน้านั้นประชาชน บางคนเริ่มคิดตั้งแต่ก่อนจะมีโครงการ 30 บาทเกิดขึ้น และบางคนก็มีประสบการณ์จากต่างประเทศที่ ตนเคยไปทำงานหรือดูงาน เช่น ประเทศบรูไน และสวีเดน

5.2 การดำเนินการกับผู้ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

ประชาชนทั้ง 4 จังหวัดมีความคิดเห็นตรงกัน คือ ไม่ควรดำเนินการลงทะเบียนโดยการเก็บเงิน เพิ่มหรืออื่นๆ กับผู้ข้ามเขตการรักษา เพราะไม่มีใครสามารถเลือกสถานที่เจ็บป่วยได้ และให้ข้อเสนอ ว่าควรสามารถรักษาได้ทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย ไม่ว่าจะเดินทางไปภาคไหนของประเทศไทย หากมีบัตรในโครงการ 30 บาทแล้ว สามารถเข้ารับการรักษาที่ไหนก็ได้ นอกจากนี้ประชาชนยังให้ข้อ เสนอแนะอีกว่าประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกโรงพยาบาล และเลือกแพทย์ที่จะรักษาตนได้ ดังนั้นจึงควร สามารถใช้สิทธิในบัตรตามโครงการ 30 บาทได้ทั่วประเทศไทย ปัจจุบันนักเรียนและผู้ที่ทำงานต่าง จังหวัดมีมากและมีความยากลำบากในการใช้สิทธิในโครงการ 30 บาท

6. การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค

เนื่องจากในสภาพการณ์ปัจจุบัน จะเห็นได้ว่ามีข้อจำกัดในเรื่องของการรักษา โดยเฉพาะโรค ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรคในโครงการสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ที่ประชาชนอยากจะให้เป็นในอนาคต จะเลือกรักษาเฉพาะโรค หรือทุกโรค ซึ่งมีผล สรุปดังนี้

ประชาชนทั้ง 4 จังหวัดมีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาได้ทุกโรค ซึ่งรวมทั้งโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่แพงและโรคที่ต้องเสียค่ารักษาที่ถูก โดยให้เหตุ ผลคือ คนเราไม่สามารถเลือกโรคที่จะเป็นได้ คนจนไม่ได้อยากเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพง แต่ ชีวิตไม่สามารถเลือกโรคที่จะเป็นได้

นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ทั้ง 4 จังหวัดยังมีข้อเสนอว่าหากจะต้องเพิ่มเงิน หรือเพิ่มการ เก็บค่ารักษาในโครงการจาก 30 บาท เป็นอย่างอื่นก็ยินดีที่จะจ่ายแต่ต้องไม่มาก เพราะต้องการให้ ครอบคลุมโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพง

อย่างไรก็ตามบางกลุ่มก็ยืนยันอยู่ที่ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ควรเพิ่มไปจากนี้เพราะคนจนจะไม่มีเงินจ่ายได้เกินจากนี้ นอกจากนี้ประชาชนจังหวัดสุโขทัยยังมีข้อเสนอแนะว่า “การจ่าย 30 บาท ณ ที่จ่าย ควรครอบคลุมไปถึงการตรวจร่างกายประจำปีด้วย”

ประชาชนจังหวัดสมุทรสาครให้ข้อเสนอแนะว่า หากรัฐบาลจะรับภาระโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงไม่ไหว อาจพิจารณาแหล่งเงินอื่นมาร่วมในการรักษาเพื่อให้ครอบคลุมถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงโดยแหล่งเงินคือ ภาษีสรรพสามิต, กองสลากกินแบ่งรัฐบาล และตัวประชาชนผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพง โดยประชาชนที่ป่วยนั้นควรร่วมออกเงินในสัดส่วนที่น้อยกว่า 2 แหล่งเงินจากสองแหล่งดังกล่าวข้างต้น หากประชาชนที่ป่วยนั้นไม่มีเงินหรือยากจนสามารถให้สังคมสงเคราะห์เข้ามาช่วยเหลือได้

7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะดังกล่าวนี้ เป็นการแสดงความคิดเห็นของประชาชนซึ่งรวมข้อเสนอแนะจาก 4 จังหวัด ซึ่งมาจากประสบการณ์ที่ได้รับ และอนาคตที่พวกเขาอยากให้เป็น

- ความคิดเห็นของประชาชนที่มีโอกาสได้รับประสบการณ์ตรงจากต่างประเทศ อยากให้ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเหมือนประเทศที่พัฒนาแล้ว
- ปัจจุบันพบว่าแพทย์ลาออกจากราชการไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนมาก และแพทย์ที่ทำงานที่โรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาออกไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนมากเกินไป อย่างไรก็ตามรัฐบาลควรมีการผลิตแพทย์เพิ่มให้มากกว่าปัจจุบัน พร้อมทั้งควรเพิ่มโรงพยาบาลของรัฐบาลให้มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อรองรับปัญหาผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ยานอวกาศมีราคาแพงมาก รัฐบาลควรมีการควบคุมราคายานอวกาศ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันราคายาของผู้ใช้สิทธิข้าราชการจะแพงกว่ายาของผู้ใช้สิทธิอื่น
- ในการใช้สิทธินั้นควรเลือกเปลี่ยนสิทธิได้ โดยรัฐบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิข้าราชการเลือกเปลี่ยนสิทธิเป็นสิทธิในโครงการ 30 บาทได้ เป็นต้น

8. ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุม

ประชาชนทุกกลุ่มได้เสนอประโยชน์จากการที่เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการวิจัยในครั้งนี้ มีดังนี้

การประชุมในครั้งนี้ทำให้ได้แสดงความคิดเห็น ได้รับความรู้ในสิทธิและสวัสดิการอื่นๆ ที่ตนไม่ได้ใกล้ชิดหรือสัมผัส และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังได้ถกประเด็นปัญหากับผู้อื่น จึงทำให้ทราบมุมมองของคนอื่นที่คิดไม่เหมือนตนเอง การแสดงความคิดเห็นในครั้งนี้ยังทำให้ห้วงโยในคนอื่นที่ลำบากกว่า และมีฐานะยากจน บางคนรู้สึกดีที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย และได้พบเพื่อนใหม่ นอกจากนี้ประชาชนทุกจังหวัดอยากทราบผลของงานวิจัยขึ้นนี้ด้วย

สรุปความสอดคล้องระหว่าง
ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

สรุปความสอดคล้องระหว่าง ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ความคิดเห็นของแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม

Variable	ก่อนเข้าร่วมประชุม		หลังเข้าร่วมประชุม		P Value
	Mean	SD	Mean	SD	Paired t-test
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ	3.49	1.50	3.38	1.28	0.72
2. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าประกันสังคมต่อผู้ประกันตนในประกันสังคม	3.36	1.38	3.69	1.33	0.21
3. ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ	1.94	2.04	2.78	1.46	0.04
4. ท่านยินดีเพิ่มการจ่ายภาษีรายได้ (เช่น เพิ่มอัตร้อยละ 1) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2.89	1.67	3.76	1.42	0.03
5. รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วน(เช่นร้อยละ 1)บริหารร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4.06	1.26	4.40	1.17	0.22
6. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรเกื้อกูลเท่านั้น	2.92	1.66	2.08	1.57	0.01
7. สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยข้ามเขตซึ่งไม่ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน	1.78	1.31	1.25	0.87	0.04
8. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง	1.54	1.28	1.57	1.01	0.87
9. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเท่านั้น เช่น หวัด	1.51	1.22	1.38	1.04	0.64

จากตารางที่ 1 พบว่า **มีประเด็นที่มีความแตกต่าง**ของความคิดเห็นประชาชนก่อน-หลังการประชุม 4 ประเด็น และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนประชาชนที่เข้าร่วมประจักษ์มีจำนวน 40 คน และสรุปได้ดังนี้ คือ

- ประชาชนเห็นด้วยกับการเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ โดยให้ข้อเสนอแนะว่า หากต้องเพิ่มค่าบริการแต่สามารถครอบคลุมทุกโรค ก็ยินดีจ่าย แต่ต้องไม่มากเกินไปทั้งนี้ต้องดูกำลังในการจ่ายของคนจนด้วย โดยควรจะต้องอยู่ในช่วง 50 บาท
- ประชาชนด้วยหากรัฐบาลจะเพิ่มการเก็บภาษีรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนมีความคิดเห็นว่า ยินดีในการจ่ายภาษีรายได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ภาษีรายได้ในส่วนหนึ่งได้มาจากการเก็บภาษีห้างร้าน โดยเฉพาะที่มีผู้ลงทุนมาจากต่างประเทศ จึงเห็นด้วยกับการเก็บภาษีส่วนนี้เพิ่มขึ้น
- ประชาชนไม่เห็นด้วย หากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดมีการเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจน หรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าทุกคนควรจะมีสิทธิในหลักประกันเท่ากันทุกคน ไม่ว่ารวยหรือจน
- ประชาชนไม่เห็นด้วย หากสถานพยาบาลของรัฐจะเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน โดยให้เหตุผลว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรใช้ได้ทุกที่ เพราะไม่มีใครเลือกสถานที่ที่จะป่วยได้

จังหวัดภูเก็ต

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ความคิดเห็นของแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม

Variable	ก่อนเข้าร่วมประชุม		หลังเข้าร่วมประชุม		P Value
	Mean	SD	Mean	SD	Paired t-test
1. โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ	2.95	1.58	3.53	1.17	0.10
2. โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าประกันสังคมต่อผู้ประกันตนในประกันสังคม	2.90	1.33	3.05	1.05	0.63
3. ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ	3.10	1.45	2.55	1.36	0.28

4. ท่านยินดีเพิ่มการจ่ายภาษีรายได้ (เช่น เพิ่มอัตราร้อยละ 1) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2.80	1.58	2.60	1.67	0.71
5. รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วน(เช่นร้อยละ 1)บริหารร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.56	1.46	3.44	1.50	0.70
6. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรเกื้อกูลเท่านั้น	3.90	1.41	3.60	1.54	0.37
7. สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน	2.05	1.28	2.20	1.51	0.63
8. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง	2.20	1.36	2.20	1.58	1.00
9. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเท่านั้น เช่น หวัด	2.95	1.50	2.45	1.64	0.30

จากตารางที่ 2 พบว่า **ไม่มีประเด็นที่มีความแตกต่าง**ของความคิดเห็นประชาชนก่อน-หลังการประชุม ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีบางคนที่ตอบคำถามในรอบแรก แต่รอบที่สองไม่ตอบคำถาม อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปได้ดังนี้ คือ

- ประชาชนเห็นด้วยว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ซึ่ง**ไม่สอดคล้อง**กับข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชาชนมีความคิดเห็นว่าเป็นการบริการดีเท่ากัน แต่การรักษาแตกต่างกันโดยเฉพาะเรื่องยาที่ได้รับ ซึ่งสวัสดิการรักษายาของข้าราชการได้รับยาที่ดีกว่าบัตรทอง
- ประชาชนมีความคิดเห็นว่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าประกันสังคมต่อผู้ประกันตนในประกันสังคม ซึ่ง**ไม่สอดคล้อง**กับข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชาชนมีความคิดเห็นว่าเป็นการบริการดีเท่ากัน แต่การรักษาแตกต่างกันโดยเฉพาะเรื่องยาที่ได้รับ ซึ่งสวัสดิการประกันสังคมได้รับยาที่ดีกว่าบัตรทอง
- ประชาชนเห็นด้วยกับการเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ

- ประชาชนเห็นด้วยหากรัฐบาลจะเพิ่มการเก็บภาษีรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประชาชนเห็นด้วยหากรัฐบาลจะนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาเข้าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเด็นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่เห็นว่าควรนำเงินประกันสังคมมาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประชาชนเห็นด้วย หากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดมีการเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คนจน หรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น ประเด็นนี้**ไม่สอดคล้อง**กับข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยให้เหตุผลว่าทุกคนควรมีหลักประกันเท่ากันทุกคน ไม่ว่าจะรวยหรือจน
- ประชาชนไม่เห็นด้วย หากสถานพยาบาลของรัฐจะเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน โดยให้เหตุผลว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรใช้ได้ทุกที่ เพราะไม่มีใครเลือกสถานที่ ที่จะป่วยได้ และต้องสามารถใช้บัตรนี้ได้ทั่วทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ
- ประชาชนยืนยันคำตอบเหมือนเดิม คือ ไม่เห็นด้วยกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ต้องครอบคลุมทั้งโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงและไม่แพงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ
- ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง เช่น หวัด สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ต้องครอบคลุมทั้งโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงและไม่แพงด้วย เพราะไม่มีใครเลือกเป็นโรคใดๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความคิดเห็นของแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม

Variable	ก่อนเข้าร่วมประชุม		หลังเข้าร่วมประชุม		P Value
	Mean	SD	Mean	SD	Paired t-test
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	2.62	1.45	2.43	1.43	0.32
2. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าประกันสังคมต่อผู้ประกันตนในประกันสังคม	3.16	1.45	2.49	1.39	0.00
3. ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ	1.88	1.14	1.52	1.13	0.02
4. ท่านยินดีเพิ่มการจ่ายภาษีรายได้ (เช่น เพิ่มอัตร้อยละ 1) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1.70	1.12	1.61	1.15	0.53
5. รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วน(เช่นร้อยละ 1)บริหารร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4.23	1.19	2.86	1.65	0.00
6. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรเกื้อกูลเท่านั้น	2.61	1.55	2.04	1.55	0.01
7. สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน	1.73	1.00	1.41	0.83	0.01
8. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง	1.46	0.87	1.67	1.25	0.17
9. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเท่านั้น เช่น หวัด	1.38	0.92	1.44	1.00	0.69

จากตารางที่ 3 พบว่า **มีประเด็นที่มีความแตกต่าง**ของความคิดเห็นประชาชนก่อน-หลังการประชุม 5 ประเด็น และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ คือ

- ประชาชนไม่เห็นด้วยว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าประกันสังคม เนื่องจากประสบการณ์ของประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมจะได้รับบริการที่ดีกว่าผู้ใช้สิทธิในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค
- ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเมื่อมารับบริการ เนื่องจากได้ให้เหตุผลว่า ประชาชนที่เป็นคนยากจนกว่า มีรายได้ไม่ถึง 20 บาทต่อวันอาจมีความยากลำบากในการจ่ายค่าบริการ 30 บาทในแต่ละครั้ง โดยประชาชนมีข้อเสนอแนะว่า การจ่าย 30 บาทควรครอบคลุมไปถึงการตรวจร่างกายประจำปีด้วย
- ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาบริหารร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเงินจากกองทุนประกันสังคมต้องเอาไปใช้จ่ายในการรักษา, คลอดบุตร, ตาย, ทุพพลภาพ, ตกงาน และชรา ของลูกจ้างในบริษัทและโรงงาน เป็นต้น
- ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการเจาะกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรเกื้อกูลเท่านั้น ในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยให้เหตุผลว่าควรมีการบังคับให้ได้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกกลุ่มคน ไม่ว่าจะรวยหรือจน ซึ่งเป็นสิทธิของทุกคนที่จะรักษาหรือไม่รักษาก็ได้ แต่ทุกคนจะมีสิทธิครอบครองบัตรนั้นอย่างทั่วถึง
- ประชาชนไม่เห็นด้วยกับหากสถานพยาบาลของรัฐจะเก็บค่าบริการแพงขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยข้ามเขตซึ่งไม่ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน โดยให้เหตุผลว่า นักเรียน, นักศึกษา และคนทำงานที่ต้องเรียนหรือทำงานต่างจังหวัดจะมีความยากลำบากในการรักษาใช้สิทธิในโครงการ 30 บาท

จังหวัดสมุทรสาคร

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ความคิดเห็นของแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม

Variable	ก่อนเข้าร่วมประชุม		หลังเข้าร่วมประชุม		P Value
	Mean	SD	Mean	SD	Paired t-test
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	3.38	1.45	3.77	1.24	0.36
2. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าประกันสังคมต่อผู้ประกันตนในประกันสังคม	4.23	0.93	4.00	1.08	0.43
3. ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ	2.58	1.62	3.17	1.75	0.33
4. ท่านยินดีเพิ่มการจ่ายภาษีรายได้ (เช่น เพิ่มอัตราร้อยละ 1) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.54	1.45	3.77	1.36	0.73
5. รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วน(เช่นร้อยละ 1)บริหารร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4.69	0.63	3.62	1.61	0.03
6. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรเกื้อกูลเท่านั้น	3.85	1.72	2.08	1.38	0.05
7. สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่งไม่ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน	2.15	1.14	1.62	0.87	0.05
8. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง	2.85	1.63	1.85	1.14	0.06
9. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเท่านั้น เช่น หวัด	2.31	1.11	2.38	1.61	0.82

จากตารางที่ 4 พบว่า **มีประเด็นที่มีความแตกต่าง**ของความคิดเห็นประชาชนก่อน-หลังการประชุม 3 ประเด็น และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ คือ

- ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาบริหารร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเงินจากกองทุนประกันสังคมมาจากลูกจ้างในโรงงาน ซึ่งปัจจุบันนายจ้างกดขี่แรงงานลูกจ้างเป็นส่วนใหญ่ ควรจะนำเงินจากนายจ้างหรือบริษัทมากกว่าที่จะเอามาจากลูกจ้าง
- ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการเจาะกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรเกื้อกูลเท่านั้น ในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยให้เหตุผลทุกคนควรมีหลักประกันสุขภาพ แล้วแต่จะใช้สิทธินั้นหรือไม่ก็ได้
- ประชาชนไม่เห็นด้วยกับหากสถานพยาบาลของรัฐจะเก็บค่าบริการแพงขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน โดยให้เหตุผลว่า ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกรักษาที่โรงพยาบาลไหนก็ได้ และสามารถเลือกรักษากับแพทย์คนไหนก็ได้ ดังนั้นจึงไม่ควรมีขอบเขตในการรักษา และไม่ควรต้องมาเสียค่าปรับใดๆทั้งสิ้นในการข้ามเขตการรักษา

แนวทางในการสรุปประเด็น

แนวทางในการสรุปประเด็น

- **ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ**

- **แนวทางเห็นด้วย** เป็นแนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian) เนื่องจากประชาชนเห็นด้วยกับการเพิ่มค่าบริการ เพราะมองที่ประโยชน์ที่ตนจะได้รับเป็นหลักและให้เกิดประโยชน์กับทุกคนมากที่สุด นอกจากนี้ยังอยากให้มีการบริการรักษาที่ครอบคลุมทุกโรคและทุกคน ทั้งนี้แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับต้องให้ได้ผลรวมของประโยชน์มากที่สุด และให้เกิดกับประโยชน์กับทุกคนมากที่สุด

- **แนวทางไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เนื่องจากประชาชนไม่ยอมจ่ายเงินเพิ่มขึ้น เพราะเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้ ในการได้รับการบริการการรักษาครอบคลุมทุกโรค และครอบคลุมทุกคน ซึ่งตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ คือ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน

- **รัฐบาลควรเพิ่มการเก็บภาษีรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

- **แนวทางเห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เพราะประชาชนที่จะสนับสนุนข้อนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีผลกระทบต่อภาษีรายได้ค่อนข้างมาก และเป็นผู้ที่ยอมจ่ายเพื่อเกิดความถ้วนหน้า ดังนั้นจึงเห็นด้วยกับการเพิ่มภาษีรายได้ และเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความถ้วนหน้า ซึ่งตรงกับแนวคิดนี้ตรงที่แนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันได้

- **แนวทางไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดเสรีนิยม (Libertarianism) เพราะประชาชนที่สนับสนุนข้อนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีผลกระทบต่อภาษีรายได้ค่อนข้างมาก จึงไม่เห็นด้วยโดยมีหลักแนวคิดคือทุกคนควรมีเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงไม่ควรเพิ่มการเก็บภาษีรายได้ ซึ่งตรงกับหลักแนวคิดเสรีนิยม คือ ทุกคนควรมีเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน และเชื่อว่าการแลกเปลี่ยนตามกลไกตลาด สามารถจัดสรรบริการต่างๆ ได้ดีที่สุด

- **รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาเข้าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

- **แนวทางเห็นด้วย** เป็นแนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian) แสดงว่าคำนึงถึงประโยชน์แก่คนส่วนมากเป็นสำคัญ นั่นคือการต้องการให้เกิดประโยชน์แก่ทุกคนมากที่สุด ซึ่งตรงกับแนวคิดประโยชน์นิยม คือ การให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับต้องให้ได้ผลรวมของประโยชน์มากที่สุด และให้เกิดกับประโยชน์กับทุกคนมากที่สุด

- **แนวทางไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดประชาคมนิยม (Communitarianism) เนื่องจากการนำเงินของคนกลุ่มน้อยมาให้กลุ่มใหญ่ เป็นการใช้สิทธิของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ดังนั้นผู้ที่ไม่เห็นด้วยในประเด็นนี้ จึงมีแนวคิดที่เคารพในสิทธิของคนกลุ่มประกันสังคม โดยมีแนวความคิดที่ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่จำเป็นต้องก้าวทลายสิทธิของกลุ่มประกันสังคม ซึ่งตรงกับแนวคิดประชาคมนิยม คือ การมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีเสรีภาพและสิทธิความรับผิดชอบ มีความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน

● **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดให้ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจน หรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น**

- **แนวทางเห็นด้วย** เป็นแนวคิดเสรีนิยม (Libertarianism) เนื่องจากการเจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคม

- **แนวทางไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เนื่องจากไม่ต้องการเจาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และสาเหตุของการไม่เจาะจงกลุ่มเพราะเชื่อว่าทุกคนควรมีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันไม่ว่าจะรวยหรือจน จึงจะทำให้การดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ

● **สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน**

- **แนวทางเห็นด้วย** เป็นแนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian) เพราะการบริการที่ข้ามเขตจะทำให้รัฐเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการมากขึ้น ดังนั้นแสดงว่ามองที่ประโยชน์ของรัฐเป็นหลัก และผู้ที่ต้องการข้ามเขตยอมจ่ายแพงขึ้นเพื่อให้ตนได้ประโยชน์จากเขตใหม่ที่ดีกว่า หรือเขตอื่นมีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีกว่าเขตของตน ซึ่งตรงกับแนวคิดประโยชน์นิยม ตรงที่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับโดยต้องให้ได้ผลรวมของประโยชน์มากที่สุด

- **แนวทางไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) การไม่เห็นด้วยที่จะเก็บค่าบริการแพงขึ้น และควรใช้ได้ทุกสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้จะทำให้เกิดความครอบคลุมกลุ่มที่ต้องอาศัยอยู่ในเขตอื่นเพื่อการทำงาน เรียน หรือได้รับอุบัติเหตุในเขตอื่นที่ไม่ใช่เขตของตน ซึ่งตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการที่ ทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกันด้วย โดยเริ่มต้นด้วยการมีโอกาสดูแลเท่าเทียมกัน

● **การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง**

- **แนวทางเห็นด้วย** สามารถพิจารณาได้สองแนวคิดซึ่งมีความคาบเกี่ยวกัน คือ เป็นแนวคิดเสรีนิยม (Libertarianism) และแนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian) เนื่องจากการรักษาเฉพาะโรคแพงนั้น แสดงว่ากำลังทรัพยากรของตนในการจ่ายนั้นไม่เพียงพอจึงผลักดันให้เป็นบทบาทของรัฐ และเชื่อว่าประชาชนควรจ่ายเพียงโรคที่ถูกต้องเท่านั้น นั่นคือ เห็นประโยชน์ที่จะได้รับเป็นหลัก และเชื่อว่าตนจัดสรรเงินในการบริการในโรคที่ถูกต้องได้ด้วยตนเองได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดเสรีนิยมที่ว่า สามารถตัดสินใจจัดสรรบริการต่างๆ สำหรับตนเองหรือครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **แนวทางไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เนื่องจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ควรเจาะจงที่โรคใดโรคหนึ่ง ควรสามารถครอบคลุมโรคแพงได้ และเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความถ้วนหน้า ตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ คือ ทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกัน ซึ่งแนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน

● **การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง เช่น หวัด**

- **แนวทางเห็นด้วย** สามารถพิจารณาได้สองแนวคิดซึ่งมีความคาบเกี่ยวกัน คือ เป็นแนวคิดเสรีนิยม (Libertarianism) และแนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian) เนื่องจากการรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายไม่แพงบั้น แสดงว่าเมื่อกำลังจ่ายของรัฐไม่เพียงพอ จึงต้องการให้ครอบคลุมเพียงโรคที่มีค่าใช้จ่ายไม่แพง ดังนั้นประชาชนควรช่วยรัฐในการจ่ายเฉพาะโรคที่แพงเท่านั้น นั่นคือ เห็นประโยชน์ที่จะได้รับเป็นหลัก และเชื่อว่าตนจัดสรรเงินในการบริการในโรคที่แพงได้ด้วยตนเองได้ แสดงว่ามองเฉพาะกลุ่มที่มีกำลังในการจ่าย ซึ่งตรงกับแนวคิดเสรีนิยมที่ว่า สามารถตัดสินใจจัดสรรบริการต่างๆ สำหรับตนเองหรือครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **แนวทางไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เนื่องจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ควรเจาะจงที่โรคใดโรคหนึ่ง ควรสามารถครอบคลุมโรคแพงได้ และเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความถ้วนหน้า ตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ คือ ทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกัน ซึ่งแนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน

สรุป

แนวคิดของสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

สรุปแนวคิดของสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

❖ ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ

- **เห็นด้วย** เป็นแนวคิดประโยชน์นิยม (Utilitarian) เนื่องจากประชาชนเห็นด้วยกับการเพิ่มค่าบริการ เพราะมองที่ประโยชน์ที่ตนจะได้รับเป็นหลักและให้เกิดประโยชน์กับทุกคนมากที่สุด นอกจากนี้ยังอยากให้มีการบริการรักษาที่ครอบคลุมทุกโรคและทุกคน ทั้งนี้แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับต้องให้ได้ผลรวมของประโยชน์มากที่สุด และให้เกิดกับประโยชน์กับทุกคนมากที่สุด

ทั้งนี้มีข้อมูลสนับสนุน คือประชาชนเห็นด้วยกับการเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ โดยให้ข้อเสนอแนะว่า หากต้องเพิ่มค่าบริการแต่สามารถครอบคลุมทุกโรค ก็ยินดีจ่าย แต่ต้องไม่มากเกินไปทั้งนี้ต้องดูกำลังในการจ่ายของคนจนด้วย โดยควรอยู่ในช่วง 50 บาท

- **ไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เนื่องจากประชาชนไม่ยอมจ่ายเงินเพิ่มขึ้น เพราะเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้ ในการได้รับการบริการการรักษาครอบคลุมทุกโรค และครอบคลุมทุกคน ซึ่งตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ คือ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน

มีข้อมูลสนับสนุนจากประชาชน คือ ประชาชนที่เป็นคนยากจนกว่า มีรายได้ไม่ถึง 20 บาทต่อวันอาจมีความยากลำบากในการจ่ายค่าบริการ 30 บาทในแต่ละครั้ง นอกจากนี้ประชาชนมีข้อเสนอแนะว่า การจ่าย 30 บาทควรครอบคลุมไปถึงการตรวจร่างกายประจำปีด้วย

สรุป : จะเห็นได้ว่าประชาชนมีแนวคิดเกี่ยวกับการเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ เป็นแนวคิด 2 อย่าง คือการให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับมากที่สุด และต้องการให้เกิดความถ้วนหน้าด้วยในขณะเดียวกัน นั่นคือแนวความคิดเป็นแบบ Utilitarian และ Egalitarianism

❖ รัฐบาลควรเพิ่มการเก็บภาษีรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- **เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เพราะประชาชนที่จะสนับสนุนข้อนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ผลกระทบต่อภาษีรายได้เล็กน้อยและเป็นผู้ที่ยอมจ่ายเพื่อเกิดความถ้วนหน้า ดังนั้นจึงเห็นด้วยกับการเพิ่มภาษีรายได้ และเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความถ้วนหน้า ซึ่งตรงกับแนวคิดนี้ตรงที่แนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันได้

ทั้งนี้ข้อมูลสนับสนุน คือ ประชาชนด้วยหากรัฐบาลจะเพิ่มการเก็บภาษีรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประชาชนมีความคิดเห็นว่า ยินดีในการจ่ายภาษีรายได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ภาษีรายได้บางส่วนหนึ่งได้มาจากการเก็บภาษีห้างร้าน โดยเฉพาะที่มีผู้ลงทุนมาจากต่างประเทศ จึงเห็นด้วยกับการเก็บภาษีส่วนนี้เพิ่มขึ้น

สรุป : ประชาชนยอมจ่ายภาษีรายได้เพิ่มขึ้น นั่นคือการยอมให้ตนได้รับผลกระทบเพื่อให้เกิดความถ้วนหน้าในการสร้างหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดที่มองความเท่าเทียมกันเป็นสำคัญซึ่งเป็นแนวคิดแบบ Egalitarianism

❖ **รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาเข้าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

- **ไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดประชาคมนิยม (Communitarianism) เนื่องจากการนำเงินของชนกลุ่มน้อยมาให้กลุ่มใหญ่ เป็นการใช้สิทธิของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ดังนั้นผู้ที่ไม่เห็นด้วยในประเด็นนี้ จึงมีแนวคิดที่เคารพในสิทธิของชนกลุ่มประกันสังคม โดยมีแนวความคิดที่ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่จำเป็นต้องก้าวท้าวสิทธิของกลุ่มประกันสังคม ซึ่งตรงกับแนวคิดประชาคมนิยม คือ การมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีเสรีภาพและสิทธิความรับผิดชอบ มีความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน

ทั้งนี้ข้อมูลสนับสนุน คือ ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาบริหารร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเงินจากกองทุนประกันสังคมต้องเอาไปใช้จ่ายในการรักษา, คลอดบุตร, ตาย, ทูพพลภาพ, ตกงาน และชรา ของลูกจ้างในบริษัทและโรงงาน เป็นต้น นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือเงินจากกองทุนประกันสังคมมาจากลูกจ้างในโรงงาน ซึ่งปัจจุบันนายจ้างกดขี่แรงงานลูกจ้างเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นควรจะนำเงินจากนายจ้างหรือบริษัทมากกว่าที่จะเอาจากลูกจ้าง

สรุป: ประชาชนมองเห็นสิทธิของลูกจ้าง และบทบาทความรับผิดชอบของสำนักงานกองทุนประกันสังคมที่จะต้องรับผิดชอบต่อสวัสดิการต่างๆให้ลูกจ้างอยู่แล้ว จึงไม่สมควรที่จะไปก้าวท้าวสิทธิของกลุ่มลูกจ้าง นั่นคือแนวคิดแบบ Communitarianism

❖ **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดให้ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจน หรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น**

- **ไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เนื่องจากไม่ต้องการเจาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และสาเหตุของการไม่เจาะจงกลุ่มเพราะเชื่อว่าทุกคนควรมีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันไม่ว่าจะรวยหรือจน จึงจะทำให้การดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ

ทั้งนี้ข้อมูลสนับสนุน คือ ประชาชนไม่เห็นด้วย หากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดมีการเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจน หรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าทุกคนควรจะมีสิทธิในหลักประกันเท่ากันทุกคน ไม่ว่าจะรวยหรือจน นอกจากนี้ประชาชนได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพ ควรมีการบังคับให้ได้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกกลุ่มคน ซึ่งเป็นสิทธิของทุกคนที่จะรักษาหรือไม่รักษาก็ได้ แต่ทุกคนจะมีสิทธิครอบครองบัตรนั้นอย่างทั่วถึง

สรุป : ประชาชนมีแนวคิดที่ทุกคนควรมีความเสมอภาค และเท่าเทียมกันในด้านหลักประกันสุขภาพ ซึ่งไม่ว่าเศรษฐกิจจะเป็นเช่นไร ทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันซึ่งเป็นแนวคิดแบบ Egalitarianism

❖ สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

- **ไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) การไม่เห็นด้วยที่จะเก็บค่าบริการแพงขึ้น และควรใช้ได้ทุกสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้จะทำให้เกิดความครอบคลุมกลุ่มที่ต้องอาศัยอยู่ในเขตอื่นเพื่อการทำงาน เรียน หรือได้รับอุบัติเหตุในเขตอื่นที่ไม่ใช่เขตของตน ซึ่งตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการที่ ทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกันด้วย โดยเริ่มต้นด้วยการมีโอกาสที่เท่าเทียมกัน

ทั้งนี้ข้อมูลสนับสนุน คือ ประชาชนไม่เห็นด้วย หากสถานพยาบาลของรัฐจะเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน โดยให้เหตุผลว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรใช้ได้ทุกที่ทั่วประเทศไทย เพราะไม่มีใครเลือกสถานที่ ที่จะป่วยได้ และนอกจากนี้ได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า นักเรียน, นักศึกษา และคนทำงานที่ต้องเรียนหรือทำงานต่างจังหวัดจะมีความยากลำบากในการรักษาใช้สิทธิในโครงการ 30 บาท และประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกรักษาที่โรงพยาบาลไหนก็ได้ โดยสามารถเลือกรักษากับแพทย์คนไหนก็ได้ ดังนั้นจึงไม่ควรมีขอบเขตในการรักษาและไม่ควรเสียค่าปรับใดๆทั้งสิ้นในการข้ามเขตการรักษา

สรุป : ประชาชนเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการให้เกิดความเท่าเทียมกันและถ้วนหน้าได้ โดยไม่ควรลงโทษกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ข้ามเขต เพราะกลุ่มที่ข้ามเขตย่อมมีเหตุผลและมีความจำเป็นที่จะข้ามเขตการรักษาซึ่งเป็นแนวคิดแบบ Egalitarianism

❖ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง

- **ไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เนื่องจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ควรเจาะจงที่โรคใดโรคหนึ่ง ควรสามารถครอบคลุมโรคแพงได้ และเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความถ้วนหน้า ตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ คือ ทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียม

กัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกัน ซึ่งแนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน

ทั้งนี้มีข้อมูลสนับสนุน คือ ประชาชนไม่เห็นด้วยในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เนื่องจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาได้ทุกโรคทั้งโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงและโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายราคาถูก ซึ่งประชาชนได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หากรัฐบาลจะรับภาระโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงไม่ไหว อาจพิจารณาแหล่งเงินอื่นมาร่วมในการรักษาเพื่อให้ครอบคลุมถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงโดยแหล่งเงินคือ ภาษีสรรพสามิต, กองสลากกินแบ่งรัฐบาล และประชาชนผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงคนนั้น โดยประชาชนที่ป่วยนั้นควรร่วมออกเงินในสัดส่วนที่น้อยกว่า 2 แหล่งเงินจากสองแหล่งข้างต้น หากประชาชนที่ป่วยนั้นไม่มีเงินหรือยากจนสามารถให้สังคมสงเคราะห์เข้ามาช่วยเหลือได้

สรุป : ประชาชนเชื่อในบทบาทของรัฐ และเชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันไม่ว่ารวยหรือจน ทุกคนต้องมีสิทธิในการได้รับการรักษาให้หายจากโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ทั้งแพงและถูกได้ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแบบ Egalitarianism

❖ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง เช่น หวัด

- **ไม่เห็นด้วย** เป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เนื่องจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ควรเจาะจงที่โรคใดโรคหนึ่ง ควรสามารถครอบคลุมทั้งโรคแพงและถูกได้ และเชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความถ้วนหน้า ตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ คือ ทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกัน ซึ่งแนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน

ทั้งนี้มีข้อมูลสนับสนุน คือ ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง เช่น หวัด สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ต้องครอบคลุมทั้งโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงและไม่แพงด้วย เพราะไม่มีใครเลือกเป็นโรคใดๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพในทุกจังหวัด

สรุป : ประชาชนเชื่อในบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถดำเนินการได้ซึ่งเป็นแนวคิดแบบ Egalitarianism

บทที่ 4

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

การวิจัยแนวคิดของสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยนี้ มีประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจอยู่ 3 ประเด็น ดังนี้

1. อภิปรายแนวคิดของสังคมไทย

การวิจัยแนวคิดของสังคมไทย ไม่ค่อยได้ทำกันมากนัก การวิจัยนี้ถือโอกาสที่ประเทศไทยเพิ่งก้าวเข้าสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อตรวจสอบว่า ประชาชนไทยมีแนวคิดทางสังคมอย่างไร เนื่องจากแนวคิดของสังคมเป็นเรื่องที่ละเอียดลึกซึ้งและซับซ้อน นอกจากนี้ในบริบทวัฒนธรรมไทย คนไทยมักจะไม่แสดงแนวคิดต่างๆ อย่างเปิดเผยชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากสังคมตะวันตก ที่แสดงแนวคิดของตนอย่างชัดเจน เช่น ประเทศทางยุโรป ประชาชนมีแนวคิดแบบ Egalitarian เนื่องจากรัฐบาลสามารถสนับสนุนบริการต่างๆ ให้กับประชาชนได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้แนวคิดของประชาชนในกลุ่มประเทศนี้มองความเท่าเทียมกันและความเสมอภาคกันได้โดยง่าย ในทางกลับกัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ประชาชนมีแนวคิดแบบ Libertarian ชัดเจน ประชาชนสามารถรับผิดชอบตนเองโดยรัฐไม่ต้องจัดสวัสดิการแก่ทุกคนอย่างเสมอภาคกัน

การค้นหาแนวคิดของสังคม เป็นเรื่องที่รัฐบาลประเทศตะวันตกให้ความสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับบทบาทของรัฐ ช่วยชี้แนะว่ารัฐควรจัดบริการอะไร ไม่ควรจัดบริการอะไรให้กับประชาชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดเก็บภาษีอากรให้ดำเนินกิจกรรมนั้นอย่างพอเพียงและมีคุณภาพ แต่ในสังคมไทย ประชาชนยังไม่คุ้นเคยกับการเป็นผู้บ่งการบอกให้รัฐทำกิจกรรมนั้น กิจกรรมนี้ ในอดีตประชาชนเคยชินกับรัฐเผด็จการ ทำให้แนวคิดทางสังคมมีความไวต่อประเด็นว่าประเทศเป็นประชาธิปไตยหรือไม่ มากกว่า การคิดถึงความเท่าเทียมกันของผู้คนในสังคม (egalitarian)

เนื่องจากมีการวิจัยด้านแนวคิดของสังคมทางตะวันออกไม่มากนัก รวมทั้งการหาความเห็นของประชาชนที่ผ่านมา ยังทำเป็นลักษณะการสำรวจประชามติ (poll) ซึ่งมีข้อจำกัด ไม่สามารถหาแนวคิดในประเด็นที่เป็นเรื่องซับซ้อนได้ การวิจัยนี้จึงมีคุณค่าโดยเฉพาะการค้นหาระเบียบวิธีการได้ความคิดเห็นทางสังคมอย่างแท้จริง

2. อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

วิธีวิจัยแนวคิดของสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยครั้งนี้ เป็นการหาความคิดเห็นทางสังคมโดยการประชุมประชาชนแล้วแสดงความคิดเห็นตามประเด็นที่นักวิจัยตั้งไว้ ซึ่งเรียกว่า Citizen Dialogue โดยจัดประชุมช่วงสุดสัปดาห์ หรือ “Weekend Meeting” โดยมีต้นแบบการ

ดำเนินงานจากประเทศแคนาดา ซึ่งในประเทศไทยยังไม่เคยมีการดำเนินการมาก่อน ระเบียบวิธีวิจัยนี้จึงเป็นงานที่ยังต้องทดลองต่อไปอีกหลายครั้งกว่าจะให้ข้อสรุปที่มั่นใจ (work in progress) รูปแบบการได้ความคิดเห็นจากประชาชนวิธีนี้ แตกต่างจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนโดยทั่วไป (poll) เพราะระเบียบวิธีวิจัยนี้มีกรอบแนวคิด และมีประเด็นต่างๆ ให้ประชาชนได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน นอกจากนี้ประชาชนยังได้มีการไตร่ตรองความคิดและประสบการณ์ก่อนที่จะตอบคำถามที่มีมิติความซับซ้อนหลายมิติ นั่นคือคำตอบที่ได้จากประชาชน ผ่านกระบวนการคิดเป็นอย่างดีและมีการตรวจสอบถึงผลกระทบหลายๆ ด้านแล้ว ดังนั้นระเบียบวิธีนี้จึงถือได้ว่าเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ใหม่ ประเทศแคนาดาใช้วิธีนี้ในการหาความคิดเห็นจากประชาชนชาวแคนาดาเกี่ยวกับ “Shape the Future of Health Care in Canada” ทั้งนี้ประชาชนกลุ่มที่มาแสดงความคิดเห็น มาจากการสุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ คือ

รูปแบบในการดำเนินการ weekend meeting ณ ประเทศแคนาดา มีดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 แสดงข้อมูลที่เป็นจริง(Fact Sheet) ในสภาพปัจจุบันของประเทศแคนาดา ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ผู้วิจัยตั้งไว้ โดยในการนำเสนอจะนำเสนอทั้งในรูปแบบโปสเตอร์, แผ่นพับ และprojector อย่างไรก็ตามการเสนอข้อมูลที่เป็นจริงในสภาพปัจจุบันนั้น ต้องไม่มีการโน้มน้ำหนักความคิดเห็นใดๆทั้งสิ้น ต้องนำเสนอข้อมูลที่เป็นกลางเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลพื้นฐานก่อนดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมกลุ่มย่อย โดยแบ่งประชาชนออกเป็นกลุ่มๆ (โดยการสุ่ม) ซึ่งในแต่ละกลุ่มย่อยจะมี Resource Person และ Moderator ประจำกลุ่มทุกกลุ่ม และในการดำเนินการกลุ่มย่อยนั้น จะมีประเด็นต่างๆ รวมถึงมีการยกตัวอย่างของสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นใน 10 ปีข้างหน้า โดยให้ประชาชนนำข้อมูลที่เป็นจริงในปัจจุบันมาเชื่อมโยงกับประเด็นที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อหาฉันทามติในแต่ละประเด็นที่ผู้วิจัยตั้งไว้ โดยแต่ละกลุ่มจะส่งตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอข้อสรุปที่กลุ่มของตนได้ให้ความคิดเห็น

ขั้นตอนที่ 4 แสดงผลของการประชุมให้ประชาชนรับทราบ

รูปแบบในการดำเนินการ weekend meeting ของงานวิจัยนี้ มีดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 แสดงข้อมูลที่เป็นจริง(Fact Sheet) ในสภาพปัจจุบันของประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น แหล่งเงินและภาษี เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลพื้นฐานก่อนดำเนินการ ทั้งนี้เป็นการเสนอข้อมูลที่เป็นกลางโดยไม่มีการโน้มเอียง

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมกลุ่มย่อย โดยแบ่งประชาชนออกเป็น 3 กลุ่ม (โดยการสุ่ม) ซึ่งในแต่ละกลุ่มย่อยจะมี Resource Person และ Moderator ประจำกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม พร้อมทั้งจะมีการแจกแบบสอบถาม (แบบสอบถามรอบที่ 1) ก่อนการดำเนินการภายในกลุ่ม เพื่อให้ประชาชนได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน และเพื่อเพิ่มความเข้าใจในประเด็นของการประชุม

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อหาฉันทามติในแต่ละประเด็นที่ผู้วิจัยตั้งไว้ พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามหลังการประชุม (แบบสอบถามรอบที่ 2)

ประเด็นหลักในการประชุม มีดังนี้

1. ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการแบ่งเปอร์เซ็นต์
4. ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชน ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5. ข้อแตกต่างระหว่าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการอื่นๆ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล
6. กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะให้มีการดำเนินการ และการดำเนินการกับผู้ที่ข้ามเขตซึ่งไม่ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน
7. การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค
8. สถานการณ์ของหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้ในปัจจุบัน
9. ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมในวันนี้
10. ความคิดเห็นอื่นๆ

สรุปประเด็นให้ได้ว่า กลุ่มต้องการให้นโยบาย เป็นไปเช่นไร ระหว่างครอบคลุมทุกคน หรือบางคน เพราะเหตุใด และรักษาได้ทุกโรคหรือบางโรค เพราะเหตุใด รวมถึงแหล่งเงินถ้าต้องกระทบมาจากภาษีรายได้ที่เก็บจากครัวเรือน จะเปลี่ยนความคิดเห็นหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 แสดงผลของการประชุมให้ประชาชนรับทราบ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ข้อแตกต่างระหว่างการดำเนินการโดยวิธี weekend meeting ในประเทศแคนาดา และประเทศไทย มีดังต่อไปนี้ คือ

1. **จำนวนตัวอย่าง** จะเห็นได้ว่า การดำเนินการในประเทศแคนาดา มีจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มประชาชนจากเมืองต่างๆ เมืองละ 50 คน แต่ในประเทศไทยนั้นมีการสุ่ม 100 คนในแต่ละ

จังหวัด แต่มีเข้าร่วมประชุมเพียง 20-30 คน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเลือกช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัยเป็นช่วงประเพณีทางสังคม และการคมนาคมที่ไม่สะดวก เป็นต้น

2. **การเข้าใจในคำถาม** ประชาชนที่มาแสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร เป็นผู้สูงอายุ และการศึกษาไม่สูง จึงทำให้ยากในการทำแบบสอบถาม และต้องใช้เวลาในการทำ ทั้งนี้ทีมวิจัยจึงแก้ปัญหาโดยการให้ทำแบบสอบถามรอบที่หนึ่ง ตอนแบ่งกลุ่มย่อยและทำไปพร้อมๆกัน โดยมี Moderator ประจำกลุ่มเป็นผู้อ่านคำถาม และได้พบว่าการดำเนินการดังกล่าวทำให้ประหยัดเวลา และทุกคนเข้าใจ อย่างไรก็ตามในประเทศแคนาดาอาจพบปัญหานี้ได้น้อยเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง

3. **สื่อในการให้ข้อมูลจริง (Fact sheet)** ในประเทศแคนาดาจะมีการแจกแผ่นพับ เพื่อให้ประชาชนได้อ่านหลังจากที่ได้ฟังการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลในสภาพปัจจุบันของประเทศไทย แต่สำหรับคนไทยแล้วจะชอบฟังและดูมากกว่าอ่าน เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านได้ เนื่องจากสายตาที่ผิดปกติ และการทำความเข้าใจกับข้อความที่นำเสนออาจเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

4. **การบันทึกการประชุมโดยการบันทึกเทป** ในประเทศแคนาดาจะมีการบันทึกโดยการถ่ายทำวิดีโอเพื่อบันทึกการประชุม แต่สำหรับประเทศไทยไม่สามารถถ่ายทำวิดีโอได้เนื่องจากประชาชนไทยไม่กล้าเปิดเผยชื่อของตนเอง เพราะกลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการแสดงความคิดเห็นของตนเอง ทีมวิจัยจึงแก้ปัญหามาโดยการติดสติ๊กเกอร์ตัวเลขผู้เข้าร่วมประชุมที่หน้าอกเพื่อเรียกตามตัวเลขที่ติดหน้าอก นอกจากนี้ก่อนทำการบันทึกเทป ทีมวิจัยได้ขออนุญาตผู้เข้าร่วมประชุมก่อนทุกครั้งในการบันทึกเทปเพื่อถอดข้อความจากเทปซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

3. อภิปรายผลการวิจัย

❖ **ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ**

จะเห็นได้ว่าประชาชนมีแนวคิดเกี่ยวกับการเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ ซึ่งข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณทำให้ผลที่สอดคล้องกัน คือ ได้ให้คำตอบเป็น 2 อย่าง นั่นคือ มีทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในการการเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ นั่นคือการให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับมากที่สุด และต้องการให้เกิดความถ่วงหน้าด้วยในขณะเดียวกัน ซึ่งเป็นแนวความคิดเป็นแบบ Utilitarian และ Egalitarianism

แนวคิดแบบประโยชน์นิยม(Utilitarian) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะ

ได้รับต้องให้ได้ผลรวมของประโยชน์มากที่สุด และให้เกิดกับประโยชน์กับทุกคนมากที่สุด (John Rawls, 1971) แม้ว่าจะมีการใช้สิทธิตามกฎหมายในการบังคับให้ประชาชนบางคนเสียสละ เพื่อนำไปสู่การได้รับประโยชน์ของผู้อื่น (Samuel scheffler, 2003) นอกจากนี้ความเท่าเทียมกันของประโยชน์นิยม มุ่งเน้นที่ความเท่าเทียมกันของความพึงพอใจ หรืออรรถประโยชน์ (Utilities) ของคนส่วนใหญ่เป็นหลัก (The maximization of the sum – total of the utilities of all people taken together) หรืออาจกล่าวได้ว่าขอบเขตความเท่าเทียมกันของประโยชน์นิยมอยู่ที่การเพิ่มหรือลดความพึงพอใจ ดังนั้นสิ่งที่ประโยชน์นิยมค้นหาก็คือ คนส่วนใหญ่ได้รับความเท่าเทียมกันในประเด็นของน้ำหนักการเพิ่มหรือลดความพึงพอใจอย่างไร (Amartya Sen., 1997)

ขณะเดียวกันความคิดของประชาชนส่วนหนึ่งมีแนวคิดเป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกันด้วย เริ่มต้นด้วยการมีโอกาสดูที่เท่าเทียมกัน (equal opportunity) แนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันได้ดีกว่าการปล่อยให้แต่ละปัจเจกบุคคลดำเนินการเอง เพราะจะเกิดความเหลื่อมล้ำที่ไม่เป็นธรรม จึงเป็นต้นกำเนิดของแนวคิดรัฐสวัสดิการที่มีอย่างกว้างขวางในประเทศยุโรป นอกจากนี้พื้นฐานหรือหลักการของแนวคิดนี้มาจากประโยชน์นิยม นั่นคือ การให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมกันแบบเสมอภาค มากกว่าเสรีภาพของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่า หากการจำกัดเสรีภาพของบุคคลบางกลุ่มในสังคม แล้วทำให้เกิดความเท่าเทียมกัน การจำกัดเสรีภาพนั้นก็สิ่งจำเป็น (Sen A ., 1997)

อย่างไรก็ตามทั้งสองแนวคิดดังกล่าวของประชาชน ทำให้ทราบว่าประชาชนสามารถที่จะจ่ายค่าบริการที่เพิ่มขึ้นได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีข้อแม้ในเรื่องของประโยชน์ที่จะได้รับ นั่นคือหากประชาชนต้องจ่ายเงินเพิ่มประชาชนต้องได้รับประโยชน์ที่คุ้มค่าทั้งในด้านการบริการและการรักษา ทั้งนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยมุ่งประโยชน์ไปที่กลุ่มมวลชนมากกว่าส่วนบุคคล

❖ **รัฐบาลควรเพิ่มการเก็บภาษีรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ประเด็นนี้ทำให้ทราบว่าประชาชนยอมที่จะให้มีการเก็บภาษีรายได้ที่เพิ่มขึ้น ทั้งๆที่ทราบว่าหากมีการเพิ่มภาษีรายได้จะส่งผลกระทบต่อตัวประชาชนเองทั้งทางตรง และทางอ้อม นั่นคือการยอมเกิดผลกระทบต่อตนเพื่อความถ้วนหน้า และยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันได้ ซึ่งเป็นแนวคิดแบบรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) (Norman Richard, 1987)

แต่อย่างไรก็ตามประชาชนได้ให้เหตุผล ที่เน้นไปที่กลุ่มที่มีฐานะทางสังคมที่ดีกว่า ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ เช่น ห้างร้าน/บริษัท โดยเฉพาะที่มีผู้ลงทุนมาจากต่างประเทศ ซึ่งควรจะมีการกระจายเงินส่วนนี้ไปสู่คนส่วนใหญ่ของประเทศโดยการเพิ่มภาษีรายได้นิติบุคคล (บริษัท/ห้างร้าน) ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อดัชนีประชาชนทางอ้อม แต่ประชาชนก็ยินดีที่จะให้เกิดเพื่อความถ่วงหน้าในด้านหลักประกันสุขภาพ

❖ รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาเข้าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การที่ประชาชนปฏิเสธการนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาเข้าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ทราบว่าประชาชนมองเห็นความจำเป็นของเงินจากกองทุนประกันสังคมต่อลูกจ้าง ซึ่งเป็นการนึกถึงสิทธิของลูกจ้างที่ควรได้รับเงินจากกองทุนประกันสังคมอย่างเต็มที่และครอบคลุมลูกจ้างทั่วประเทศ อีกทั้งประชาชนได้ทราบจากข้อมูลจริง(fact)ว่า ปัจจุบันกองทุนประกันสังคมต้องใช้เงินส่วนนี้เพื่อการรักษา, คลอดบุตร, ตาย, พุพพลภาพ, ตักงาน และชรา แก่ลูกจ้างทั่วประเทศ

ประเด็นนี้เป็นเหตุผลหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนเคารพในสิทธิของกลุ่มลูกจ้างในสังคมซึ่งตรงกับแนวคิดประชาคมนิยม (Communitarianism) คือ การมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีเสรีภาพและสิทธิความรับผิดชอบ มีความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน (ธีรยุทธ บุญมี, 2546)

❖ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดให้ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจน หรือ คนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น

ประชาชนไม่ต้องการให้มีการเจาะกลุ่มเป้าหมาย นั่นคือการไม่เห็นด้วยกับการดำเนินการกับเฉพาะคนจน หรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งหมายถึงการไม่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคม โดยประชาชนเชื่อว่าทุกคนควรมีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันไม่ว่าจะรวยหรือจน จึงจะทำให้การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ ซึ่งเหตุผลดังกล่าวตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism)

นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะของประชาชนในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการบังคับให้ได้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกกลุ่มคน ซึ่งเป็นสิทธิของทุกคนที่จะใช้สิทธิในโครงการ 30 บาทหรือไม่ก็ได้ แต่ทุกคนจะมีสิทธิครอบครองบัตรนั้นอย่างทั่วถึง ทั้งนี้การจัดสรรต่อความต้องการการบริโภคที่เท่าเทียมกันนั้น ตามแนวคิดของ Marx คือ การจัดสวัสดิการแบบรวม (Collective provision of welfare services) เช่น การศึกษา บริการสุขภาพ การไร้งานทำ เป็นต้น อย่างไรก็ตามความเท่าเทียมกันของการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในความคิดของกลุ่ม

เสมอภาคนิยม (Egalitarian society) เนื่องจากการศึกษาที่เท่าเทียมกัน จะขจัดความแตกต่างระหว่างชนชั้น หรือกลุ่มในสังคม และเป็นปัจจัยกำหนดโอกาสความสำเร็จของบุคคล โดยไม่คำนึงว่าเขาเหล่านั้นมีภูมิหลัง หรือจุดกำเนิดอย่างไร (Norman Richard, 1987)

การที่บุคคลมีแนวคิดที่ว่า ไม่ควรมีการเจาะกลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะรวยหรือจนนั้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตัดสินใจตัดสินความรวยหรือจนโดยแท้จริงนั้น ไม่มีใครสามารถวัดตำแหน่งของตนเองในสังคมได้อย่างแท้จริง ซึ่งคนรวยอาจจะคิดว่าตนจน หรือคนจนอาจจะคิดว่าตนรวย อย่างไรก็ตามด้วยเหตุผลดังกล่าวได้สอดคล้องกับทฤษฎี Rawls ที่กล่าวว่า บุคคลต่าง ๆ ในสภาพการณ์เริ่มแรกไม่รู้ชื่อเท็จจริงเฉพาะเกี่ยวกับตัวเอง นั่นคือ การที่บุคคลไม่รู้ว่าตนเองอยู่ในตำแหน่งใดในสังคม ชนชนใด หรือมีฐานะทางสังคมอย่างไร (รวย - จน หญิง - ชาย โง่ - ฉลาด แข็งแรง - อ่อนแอ ผิวขาว - ดำ) การไม่รู้ว่าตนเองจะมีจุดมุ่งหมายหรือแผนการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างไร และไม่รู้สภาพจิตใจของตนเองว่าเป็นอย่างไร (ชอบเสี่ยง - ไม่ชอบเสี่ยง มองโลกในแง่ดี - ร้าย) รวมถึงการไม่รู้ว่าสภาพของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ ในสังคมที่อยู่ว่ามีลักษณะอย่างไร วัฒนธรรม ความเจริญก้าวหน้าและตนเองอยู่ในสังคมใด ในช่วงใดหรือคนรุ่นใด ซึ่งภายใต้สถานการณ์แห่งความไม่รู้ในสิ่งต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ถือว่า ข้อกำหนดหรือการตัดสินใจตัดสินความยุติธรรมใดๆ ที่สร้างขึ้น ณ สภาพการณ์เริ่มแรกไม่ว่าจะส่งผลลัพธ์ออกมาในลักษณะเช่นใด ย่อมไม่มีใครได้เปรียบหรือเสียเปรียบกว่ากัน จึงถือว่า ผลลัพธ์นั้นมียุติธรรม ซึ่งหลักของความยุติธรรมนี้จะก่อให้เกิดการแบ่งปันปัจจัยพื้นฐานของสังคมอย่างเท่าเทียมกัน (John Rawls, 1971)

❖ สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขต ซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน

ประเด็นนี้สิ่งแรกที่ประชาชนคำนึงถึง คือการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตนได้ทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย ทั้งนี้หากมีการเก็บค่าบริการที่แพงขึ้นกับผู้ข้ามเขตซึ่งถือเป็นการลงโทษผู้ที่ทำผิดกฎหรือระเบียบ ทั้งๆที่โดยความเป็นจริงแล้วผู้ข้ามเขตนั้นมีความจำเป็นในการที่ต้องรักษาข้ามเขต โดยยกตัวอย่างเช่น การทำงานหรือศึกษานอกเขต/จังหวัดของตน และการเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเขตการรักษาของตน

แนวความคิดในประเด็นนี้ไม่เห็นด้วยกับการเก็บค่าบริการแพงขึ้นในกรณีข้ามเขตการรักษาของตน ซึ่งแสดงถึงการไม่ต้องการให้มีการลงโทษกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ข้ามเขตการรักษา นั่นคือความต้องการให้ทุกคนควรเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งต่างๆ เท่าเทียมกันด้วย โดยเริ่มต้นด้วยการมีโอกาสที่เท่าเทียมกัน ซึ่งความคิดดังกล่าวตรงกับแนวคิดรัฐ

สวัสดิการ (Egalitarianism)

❖ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง

การที่ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการที่รัฐบาลจะช่วยจ่ายเฉพาะโรคที่ต้องรักษาเฉพาะโรคแพง โดยให้เหตุผลว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรักษาทุกโรคนั้น ควรต้องครอบคลุมทั้งโรคแพงและถูก จึงจะทำให้นโยบายมีความสมบูรณ์

นอกจากนี้ยังมีข้อคิดจากประชาชนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยให้เหตุผลว่า หากประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้เกิดการคัดกรองโรคก่อนที่จะเกิดโรคตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประชาชนป่วยเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงจะส่งผลกระทบต่อการเงินของรัฐในการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยเงินจำนวนมากในอนาคต ซึ่งข้อคิดดังกล่าวเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลได้รณรงค์ในการออกกำลังกายซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคต่างๆ อันจะเกิดขึ้นในอนาคต

จากเหตุผลและข้อคิดดังกล่าวทำให้เห็นมุมมองและความตระหนักของประชาชนต่อสุขภาพ ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนั้นประชาชนต้องการให้ครอบคลุมทั้งโรคแพงและถูกและให้ทั่วถึงกันทุกคน นั่นคือการต้องการให้เกิดความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นคนที่ยวยหรือจนก็ตาม

ซึ่งตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) แนวคิดนี้ยอมรับบทบาทของรัฐ เชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันได้ดีกว่าการปล่อยให้แต่ละปัจเจกบุคคลดำเนินการเอง เพราะจะเกิดความเหลื่อมล้ำที่ไม่เป็นธรรม

❖ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง เช่น หวัด

การที่ประชาชนไม่เห็นด้วยกับการที่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายถูก แสดงให้เห็นว่าประชาชนต้องการให้รัฐช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในโรคที่แพงด้วย นั่นคือการต้องการให้เกิดความครอบคลุมในทุกโรคคือทั้งโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงและโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายถูกโดยให้ครอบคลุมกับทุกคนไม่ว่ารวยหรือจน ซึ่งประชาชนได้ให้ข้อมูลว่า หากคนรวยหรือคนที่มีกำลังทรัพย์ในการจ่ายค่ารักษาโรคได้เองโดยไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากรัฐก็สามารถทำได้ดีขึ้นกับความพอใจในการจ่าย แต่ในทางกลับกันหากคนที่ไม่มียกกำลังทรัพย์ในการจ่ายค่ารักษาโดยกลุ่มคนเหล่านี้ได้แก่ กลุ่มคนจน เป็นต้น อาจให้หน่วยงานอื่นเข้ามา มีบทบาทในการช่วยเหลือ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นองค์กรของรัฐหรือเอกชนก็ตาม ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนได้รับการรักษาให้หายจากโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตาม

ความคิดของประชาชนในการต้องการให้ทุกคนหายจากโรคต่างๆ และได้รับการรักษาทั่วทุกคนโดยไม่เลือกฐานะ นั่นคือการตั้งจุดหมายอยู่ที่การหายจากโรคต่างๆ พร้อมทั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดในความเท่าเทียมกัน โดยเชื่อว่ารัฐสามารถจัดการบริการทางสังคมให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกันซึ่งตรงกับแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) ว่าด้วยการกำหนดเงื่อนไขว่า ทุกคนควรได้รับประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน (Equally benefit) จากการมีส่วนร่วม หรือการเป็นส่วนหนึ่ง หรือการเป็นสมาชิกของชุมชน และถ้าใครบางคน มีความต้องการพิเศษ หรือเฉพาะ เขาก็ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ หรือมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่อย่างมีความสุข (Well - being) ต่อไป ซึ่งการกระทำที่มุ่งตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของคนในชุมชนหรือสังคมนี้ เพื่อมุ่งให้เกิดการจัดสรรต่อความต้องการการบริโภคที่เท่าเทียมกัน(Norman Richard, 1987)

สรุป จะเห็นได้ว่าประชาชนต้องการให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคมไม่ว่าจะมีเศรษฐกิจอย่างไรก็ตาม รวมถึงการเชื่อมั่นในบทบาทของรัฐว่ารัฐจะสามารถดำเนินการต่างๆ ได้ แต่ยังมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะหลายๆ อย่างในการแก้ปัญหาในการดำเนินการของรัฐ เพื่อให้รัฐดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกเปลี่ยนสิทธิในการรักษาจากสวัสดิการต่างๆ อันพึงสามารถเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

หากสรุปสิ่งที่ประชาชนอยากจะเป็นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การมีหลักประกันถ้วนหน้าทุกคน รักษาได้ทุกโรคจริง และสามารถเข้าถึงสิทธิในการเข้ารับการรักษาได้ทุกที่ทั่วประเทศไทย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากความคิดเห็นของประชาชน

1. การดำเนินการในด้านการรักษาระหว่างหลักประกันสุขภาพแบบต่างๆ เช่น ข้าราชการ, ประกันสังคม และโครงการ 30 บาท เป็นต้น ควรปรับระบบการบริการและกลไกการทำงานของเจ้าหน้าที่ ในการบริการสุขภาพแต่ละประเภทให้เหมือนหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวหากทำได้จะทำให้ประชาชนเห็นคุณค่าและความสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนนามากยิ่งขึ้น
2. ในการดำเนินนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีการดำเนินการเป็นรูปธรรมโดยเห็นผลปฏิบัติจริง ทั้งนี้หากอยู่บนพื้นฐานของสิทธิความเสมอภาคและความเท่าเทียมกัน จะทำให้เกิดการยอมรับและความเข้าใจร่วมกันที่เป็นเอกภาพทั้งภาครัฐและประชาชน

3. ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการรับทราบและเสนอข้อคิดเห็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวประชาชนในด้านการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความชัดเจนและโปร่งใส เนื่องจากยังมีประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับหลักประกันถ้วนหน้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดต่อนโยบายของรัฐ เมื่อมีความรู้ที่เท่าเทียมกัน จะช่วยลดความแตกต่างระหว่างชนชั้น หรือกลุ่มในสังคม และเป็นปัจจัยกำหนดโอกาสความสำเร็จของบุคคล โดยไม่คำนึงว่าเขาเหล่านั้นมีภูมิหลัง หรือจุดกำเนิดอย่างไรได้
4. ควรใช้สิทธิข้ามเขตตามหลักประกันสุขภาพของประชาชนได้ทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย จะส่งผลให้เกิดความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นทั้งในด้านการปฏิบัติหน้าที่และภาวะฉุกเฉินอันอาจเกิดขึ้นต่อตัวประชาชน เมื่อประกอบกิจกรรมนอกพื้นที่ตามหลักประกันของตน
5. ควรศึกษาและติดตามผลจากงานวิจัยชิ้นนี้ เพื่อนำประกอบการปรับปรุงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยหาระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) ที่มีความเหมาะสมกับการได้ข้อมูลแนวคิดของสังคมที่เป็นจริงในกลุ่มประชาชนต่างๆ ทั้งผู้มีส่วนได้-ส่วนเสียจากนโยบาย และคำนึงถึงการเป็นตัวแทนที่แท้จริงของสังคมทั้งประเทศ
2. ควรประยุกต์ระเบียบวิธีวิจัยนี้กับงานวิจัยด้านอื่นๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพที่ต้องการความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มใหญ่
3. ควรติดตามผลกระทบของนโยบายสาธารณะ (public policy) ซึ่งมีส่วนทำให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงแนวคิดและทัศนคติของตน เพราะประสบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง อันจะส่งผลให้เข้าใจแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงแนวคิดทางสังคมของประชาชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานโยบายและทัศนคติต่อไปได้อีกในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. **ขอคิดด้วยคน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ขอคิดด้วยคน, 2546: 166-167.
- ธีรยุทธ บุญมี. **บทวิเคราะห์ วิจารณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ**. เอกสารจากการจัดเสวนาเรื่อง ร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ: บทวิเคราะห์เชิงสังคมการเมือง, 2546.
- พรทิพา บรรทมสิทธิ. **การวิเคราะห์ความคิดเรื่องความยุติธรรมในอุดมรัฐของเพลโต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523:40.
- พินิจ ฟ่ำอำนวยผล และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. **การพัฒนาชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยอาศัยกลไกประชาคม**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
- วิชาการสาธารณสุข, นโยบายและแผนสาธารณสุข, และโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, สำนักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทางเลือกและบทวิเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกลด์คีมทอง, 2543.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยทางเลือกและความเป็นไปได้**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ, 2543.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. **ความเป็นไปได้และทางเลือกของระบบการคลังเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย**. พิษณุโลก: สุรสิทธิ์กราฟฟิค, 2543.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. **ความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ**. ใน สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล เยื่อน ตันนรินทร์ และคณะ (บรรณาธิการ) **จริยธรรมในเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สมักร บุรวาศ. **ปัญญา: จุดกำเนิด และกระบวนการพัฒนาทางปัญญาของมนุษยชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์สยาม: กรุงเทพฯ, 2542:75.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ. **การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี**. เอกสารรายงานการวิจัย ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ, 2545.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. บริษัทโฮลิสติก แพบลิชซิง, 2542.

- Commission on the Future of Health Care in Canada. **Shape the Future of Health Care.** Ontario, Minister of Public Works and Government Services, 2002.
- Gilson, Lucy. **Government Health Care Charges: Is equity being abandoned?** (A discussion paper). Evaluation and Planning Center for Health Care, London School of Hygiene and Tropical Medicine: London, 1988: 12.
- Haggarty, Jane. **Achieving universal coverage of health care through public financing: the case of Canada.** Paper presented at the International Workshop on "Health Care Reform: the Missing Jigsaws?" 26-28 February 2003, Phuket. (Mimeographed)
- Maxwell, Judith. **The kind of Canada We want: Citizens' Dialogue on Canada's Future.** Ontario. Viewpoint Learning Inc., 2002.
- Mooney, Gavin. **Communitarianism and health economics** in The Social Economics of Health Care. New York, Routledge, 2001: 47-48.
- Mulhall, Stephen and Swift, Adam. **Rawls and Communitarianism** in Freeman, Samuel (ed.) The Cambridge Companion to Rawls. Cambridge. Cambridge University Press, 2003.
- Pannarunothai, Supasit; Patmasiriwat, Direk.; and Srithamrongsawat, Samrit. **Universal Health Coverage in Thailand: Ideas for Reform and Policy Struggling.** *Health Policy*, 2004, 68: 17-30.
- Rawls, John. **A Theory of Justice.** Massachusetts : Harvard University Press , 1971. Part One. Theory: Chapter I. Justice as Fairness . pp 3 – 53.
- Rawls, John. **A theory of justice.** Retrieved on September 9, 2003 from: <http://www.humanities.mq.edu.au/politics/y6411.html>
- Richard, Norman. **Free and Equal : A Philosophical Examination of Political Value .** Oxford University Press : New York , 1987 : 107 – 130.
- Scheffler, Samuel. **Rawls and Utilitarianism** in Freeman, Samuel (ed.) The Cambridge Companion to Rawls. Cambridge. Cambridge University Press, 2003.
- Sen, Amartya. (1997) **Inequality.** (4th) Cambridge , Massachusetts : Harvard University Press .
- Steve, Kangas. **Glossary of Economic and Political Terms.** Retrieved on March 14, 2003 from: <http://home.att.net/~Resurgence/glossarydi.htm>

ภาคผนวก

แบบสอบถาม รอบที่หนึ่ง

เรื่อง ความคิดเห็นทางสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

แบบสอบถามมีทั้งหมด 25 ข้อ กรุณาให้คะแนนความสำคัญของข้อความแต่ละข้อ ที่ท่านคิดว่าเป็นจริงได้ตามความเห็นของท่าน โดยให้น้ำหนักคะแนนประจำข้อความตามความหมาย ดังนี้

- | | | | |
|---|----------------------------|------|--------------------|
| 5 | หมายถึงเป็นไปได้มากที่สุด | หรือ | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึงเป็นไปได้มาก | หรือ | เห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึงเป็นไปได้พอควร | หรือ | เห็นด้วยพอควร |
| 2 | หมายถึงเป็นไปได้น้อย | หรือ | เห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึงเป็นไปได้น้อยที่สุด | หรือ | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

(กรุณาใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องคะแนนที่จัดเตรียมไว้ให้)

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ..... ปี

เพศ..... รายได้..... บาท/เดือน

อาชีพ.....

หลักประกันสุขภาพ 1. 30 บาทรักษาทุกโรค 2. ประกันสังคม 3. ข้าราชการ

ที่อยู่.....

.....

สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....

คำอธิบาย :

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่เกิดความเท่าเทียมกันทางสุขภาพ ทั้งด้านการจ่ายเงินเพื่อสุขภาพ และการได้รับบริการสุขภาพ เริ่มจากประชาชนทุกคนควรมีสถานะสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ควรมีโอกาสได้สร้างสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และเมื่อเจ็บป่วย ควรได้รับบริการทางการแพทย์โดยไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน

การบังคับออมทรัพย์เพื่อสุขภาพ หมายถึง วิธีการให้ประชาชนสร้างหลักประกันด้านการเงินให้ตนเอง โดยรัฐออกกฎหมายบังคับให้ออมเงินในบัญชีออมทรัพย์ของตนเอง และสามารถเบิกใช้ได้แต่เพียงการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น เป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐส่วนหนึ่ง

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ ที่	คำถาม	1	2	3	4	5	ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ
1	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะทำให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ						
2	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็น นโยบายที่มีความสำคัญต่อประเทศ ชาติ						
3	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายรัฐที่สำคัญและประสบผล สำเร็จ						
4	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างได้ผล ต้องเป็นแบบบังคับ						
5	ควรเปลี่ยนการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าเป็นแบบสมัครใจ						
6	นายจ้างหรือบริษัทควรเป็นแหล่ง เงินของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						โปรดระบุเปอร์เซ็นต์ที่นายจ้างหรือบริษัทควรแบ่งภาระ
7	ประชาชนควรเป็นแหล่งเงินเพื่อหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการจ่าย เงินล่วงหน้าก่อนเข้ารับการรักษา						โปรดระบุเปอร์เซ็นต์ที่ประชาชนควรแบ่งภาระ
8	รัฐบาลควรเป็นแหล่งเงินเพื่อหลัก						โปรดระบุเปอร์เซ็นต์ที่รัฐควรรับเป็นภาระ

5 หมายถึงเป็นไปได้มากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึงเป็นไปได้มากหรือเห็นด้วยมาก 3 หมายถึงเป็นไปได้พอควรหรือเห็นด้วยพอควร 2 หมายถึงเป็นไปได้น้อยหรือเห็นด้วยน้อย 1 หมายถึงเป็นไปได้น้อยที่สุดหรือเห็นด้วยน้อยที่สุด

ลำดับ ที่	คำถาม	1	2	3	4	5	ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ
	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
9	รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาเข้าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
10	รัฐบาลควรเพิ่มการเก็บภาษีรายได้เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
11	รัฐบาลควรเพิ่มการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
12	รัฐบาลควรเพิ่มรายได้จากภาษีบุหรี่ยาสุรา เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
13	ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ						โปรดระบุว่าควรเพิ่มเป็นครั้งละกี่บาท หรือเพิ่มบนหลักการอย่างไร
14	ควรสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยการบังคับออมทรัพย์เพื่อสุขภาพ						
15	โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าโครงการบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย สวัสดิการประชาชนที่ผ่านมา						

5 หมายถึงเป็นไปได้น้อยที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึงเป็นไปได้มากหรือเห็นด้วยมาก 3 หมายถึงเป็นไปได้อาจหรือเห็นด้วยพอควร 2 หมายถึงเป็นไปได้น้อยหรือเห็นด้วยน้อย 1 หมายถึงเป็นไปได้น้อยที่สุดหรือเห็นด้วยน้อยที่สุด

ลำดับ ที่	คำถาม	1	2	3	4	5	ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ
16	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ						
17	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าประกันสังคมต่อผู้ประกันตนในประกันสังคม						
18	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประกันสุขภาพแบบสมัครใจลดลง						
19	หลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิผลควรลดช่องว่างระหว่างหลักประกันแต่ละชนิด						
20	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดให้ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น						
21	สถานพยาบาลของรัฐเก็บค่าบริการถูกประชาชนจึงไม่เห็นความสำคัญของการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน						

ลำดับ ที่	คำถาม	1	2	3	4	5	ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ
22	สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน						
23	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง						
24	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเท่านั้น เช่น หวัด						

25. ความเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความเห็นเพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

แบบสอบถาม รอบที่หนึ่ง

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นทางสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

แบบสอบถามมีทั้งหมด 25 ข้อ กรุณาให้คะแนนความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ที่ท่านคิดว่าสามารถเป็นจริงได้ตามความเห็นของท่าน โดยให้น้ำหนักคะแนนประจำข้อคำถามตามความหมาย ดังนี้

- | | | | |
|---|----------------------------|------|--------------------|
| 5 | หมายถึงเป็นไปได้มากที่สุด | หรือ | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึงเป็นไปได้ดีมาก | หรือ | เห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึงเป็นไปได้พอควร | หรือ | เห็นด้วยพอควร |
| 2 | หมายถึงเป็นไปได้น้อย | หรือ | เห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึงเป็นไปได้น้อยที่สุด | หรือ | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

(กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่จัดเตรียมไว้ให้)

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อ-สกุล อายุ ปี

เพศ.....

ที่อยู่ จังหวัด

รายได้..... บาท/เดือน อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....

หลักประกันสุขภาพของท่าน 1. บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค 2. ประกันสังคม 3. ข้าราชการ
การ

4. อื่นๆ ระบุ

คำอธิบาย :

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ระบบที่ให้สิทธิแก่ประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายเมื่อตอนรับบริการไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่เกิดความเท่าเทียมกันทางสุขภาพ ทั้งด้านการจ่ายเงินเพื่อสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพและสถานะสุขภาพ เริ่มจากประชาชนทุกคนควรมีสถานะสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ควรมีโอกาสได้สร้างสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และเมื่อเจ็บป่วย ควรได้รับการทางการแพทย์โดยไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน การบังคับออมทรัพย์เพื่อสุขภาพ หมายถึง วิธีการให้ประชาชนสร้างหลักประกันด้านการเงินให้ตนเอง โดยรัฐออกกฎหมายบังคับให้ออมเงินในบัญชีออมทรัพย์ของตนเอง และสามารถเบิกใช้ได้แต่เพียงการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น เป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐส่วนหนึ่ง

ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ หมายถึง การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ผู้ได้ประโยชน์ต้องสมัครใจเข้าเป็นสมาชิก เพราะผูกพันถึงการจ่ายค่าเบี้ยประกันด้วยตนเอง หากขาดช่วงการจ่าย จะขาดสิทธิที่จะได้ เช่น ประกันสุขภาพเอกชน ประกันสุขภาพพวงท้ายการประกันชีวิต

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ความเห็น

ข้อถาม	คำถาม	1	2	3	4	5	ความเห็นเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะ
1	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ						
2	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่มีความสำคัญต่อประเทศชาติ						
3	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายรัฐที่ประสบผลสำเร็จ						
4	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างได้ผลต้องเป็นแบบบังคับ						
5	ควรเปลี่ยนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นแบบสมัครใจ						
6	นายจ้างหรือบริษัทควรเป็นแหล่งเงินของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						โปรดระบุเปอร์เซ็นต์ที่นายจ้างหรือบริษัทควรแบ่งภาระ 0%-10- 20-30-40-50-60-70-80-90-100%
7	ประชาชนควรเป็นแหล่งเงินเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการจ่ายเงินเบี้ยประกันล่วงหน้าไม่ต้องรอให้ป่วย						โปรดระบุเปอร์เซ็นต์ที่ประชาชนควรแบ่งภาระ 0%-10- 20-30-40-50-60-70-80-90-100%
8	รัฐบาลควรใช้ภาษีเป็นแหล่งเงินเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						โปรดระบุเปอร์เซ็นต์ที่รัฐควรรับเป็นภาระ 0%-10- 20-30-40-50-60-70-80-90-100%
9	รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วนมาบริหาร						

ข้อถาม	คำถาม	1	2	3	4	5	ความเห็นเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะ
	ร่วมกันกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
10	ท่านยินดีเพิ่มการจ่ายภาษีรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
11	รัฐบาลควรเพิ่มการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
12	รัฐบาลควรเพิ่มรายได้จากภาษีบุหรี่ สุรา เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
13	ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ						โปรดระบุว่าควรเพิ่มเป็นครั้งละกี่บาท หรือเพิ่มบนหลักการอย่างไร
14	ควรสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยการบังคับออมทรัพย์เพื่อสุขภาพ						
15	โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าโครงการบัตรสงเคราะห์ผู้รายได้น้อย สวัสดิการประชาชนที่ผ่านมา						
16	โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ						
17	โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนดีกว่าประกันสังคมต่อผู้ประกันตนในประกันสังคม						
18	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ความต้องการของประชาชนต่อประกันสุขภาพแบบสมัครใจลดลง						

ข้อถาม	คำถาม	1	2	3	4	5	ความเห็นเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะ
19	หลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิผลควรลดช่องว่างระหว่างหลักประกันแต่ละชนิด						
20	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดให้ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น						
21	สถานพยาบาลของรัฐเก็บค่าบริการถูก ประชาชนจึงไม่เห็นความสำคัญของการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน						
22	สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน						
23	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง รักษา มะเร็ง						
24	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเท่านั้น เช่น หวัด						

25. ความเห็นอื่นๆ.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความเห็นเพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

แบบสอบถาม รอบที่สอง

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นทางสังคมต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

ความเห็นทั่วไปต่อการประชุมครั้งนี้

การประชุมภาคเช้า มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

.....

.....

การประชุมภาคบ่าย มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความเห็นเพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ความเห็น

ข้อ ถาม	คำถาม	1	2	3	4	5	ความเห็นเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะ
1	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชน ดีกว่าสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ						
2	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชน ดีกว่าประกันสังคมต่อผู้ประกันตนในประกันสังคม						
3	ควรเพิ่มการจัดเก็บค่าบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อมารับบริการ						โปรดระบุว่าจะเพิ่มเป็นครั้งละกี่บาท หรือเพิ่มบนหลักการอย่างไร
4	ท่านยินดีเพิ่มการจ่ายภาษีรายได้ (เช่น เพิ่มอีกร้อยละ 1) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
5	รัฐบาลควรนำเงินประกันสังคมบางส่วน(เช่นร้อยละ 1)บริหารร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
6	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนจนหรือคนที่สังคมควรเกื้อกูลเท่านั้น						
7	สถานพยาบาลของรัฐควรเก็บค่าบริการแพงขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยข้ามเขตซึ่ง ไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน						
8	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพงเท่านั้น เช่น ล้างไต ผ่าสมอง มะเร็ง						
9	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรรักษาเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเท่านั้น เช่น หวัด						

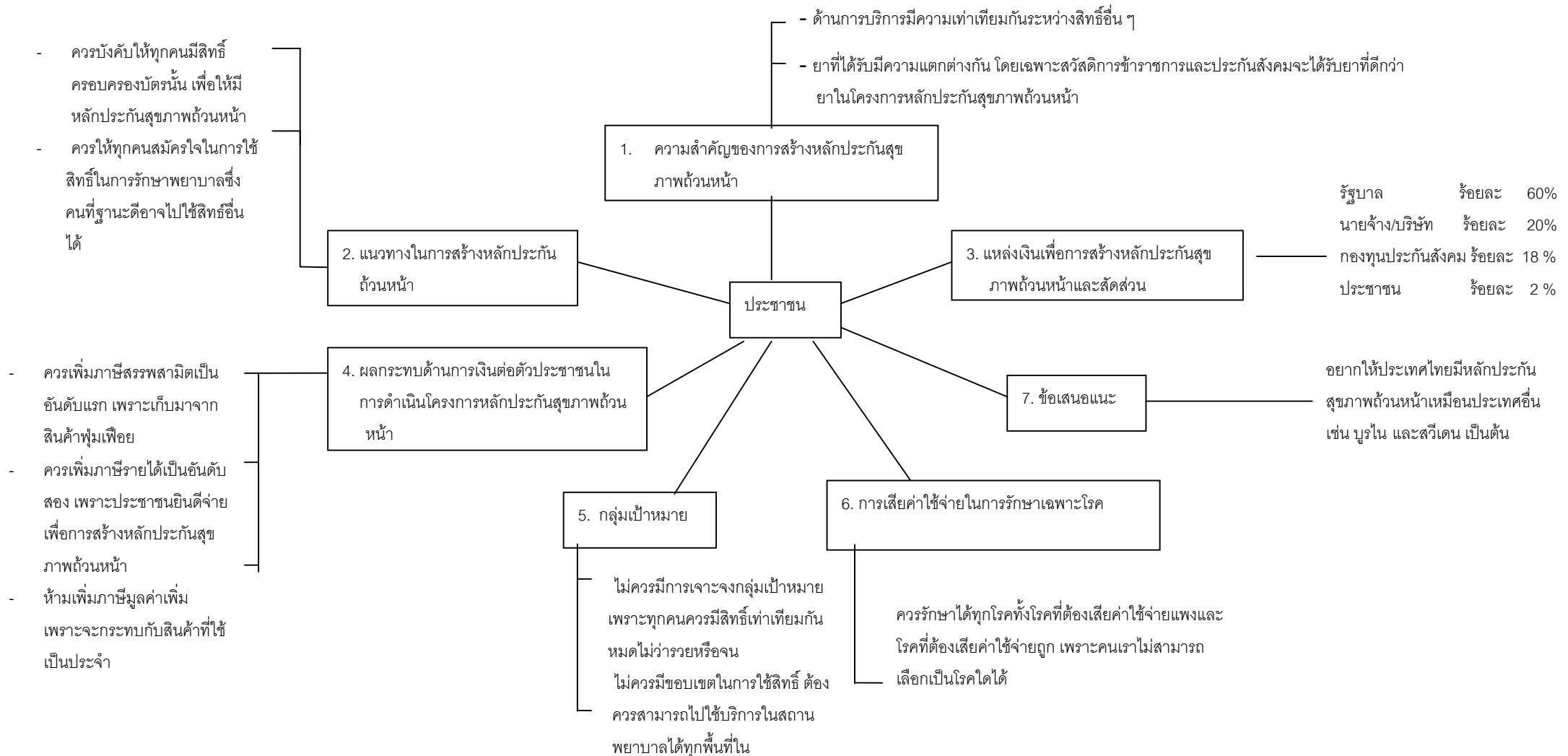


Item for Moderator

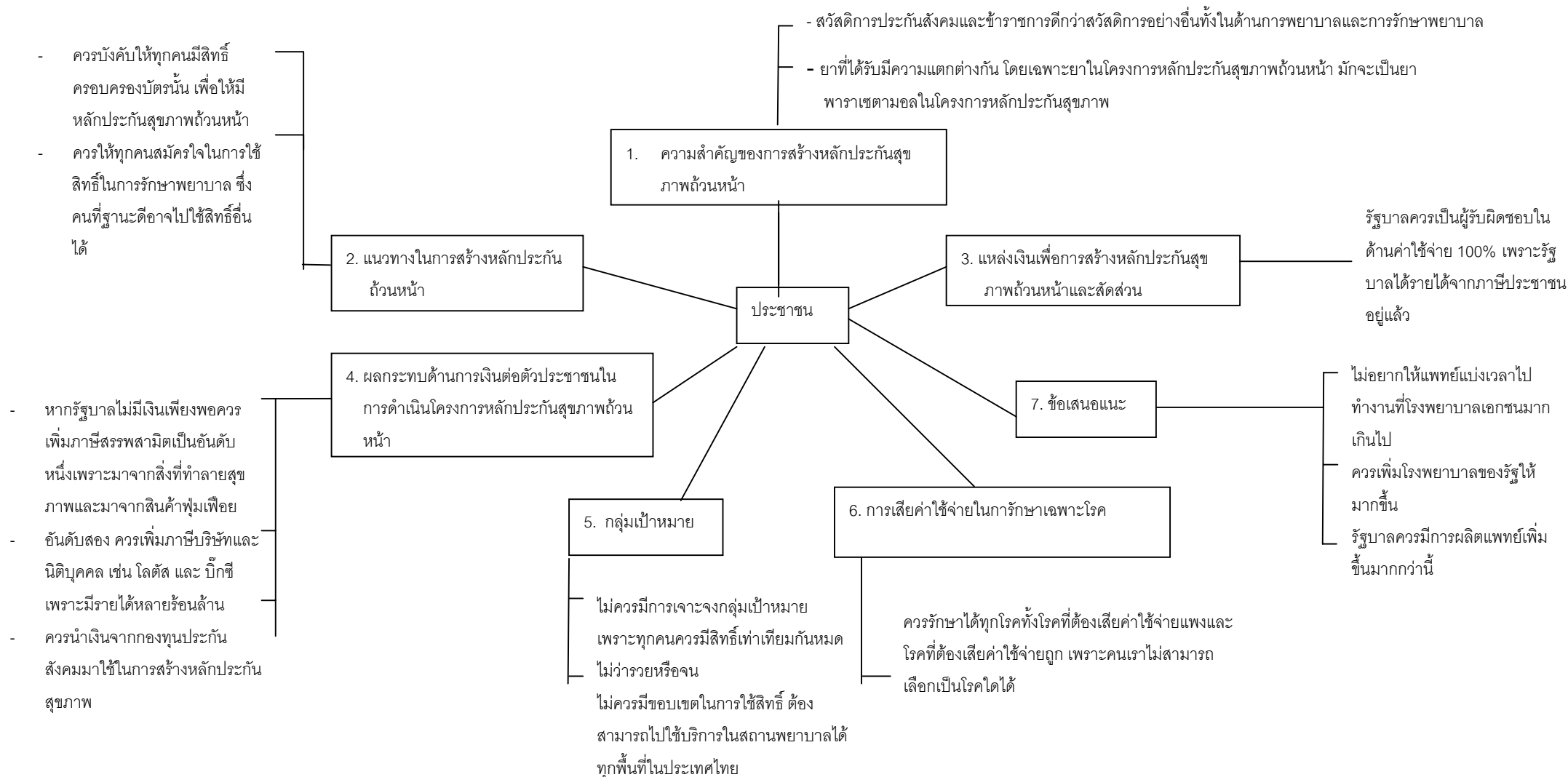
1. ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - การได้รับการบริการทางสุขภาพ
 - ความเท่าเทียมกันในการรักษา
 - ความเป็นจริงระหว่างนโยบายและการปฏิบัติที่ได้รับ
 - การดำเนินการของรัฐถือว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ เพราะเหตุใด (คำถามรอง ใช้เฉพาะในกลุ่มย่อย)
2. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คำถามหลัก)
 - แบบที่ทำอยู่ในขณะนี้แบบสมัครใจหรือบังคับ
 - ในการมีสิทธิ
 - ในการใช้สิทธิ
 - หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบสมัครใจหรือบังคับ
 - ในการมีสิทธิ
 - ในการใช้สิทธิ
3. แหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสัดส่วน (คำถามรอง)
 - แหล่งเงินควรมาจากแหล่งใด คือ นายจ้างหรือบริษัท, ประชาชน หรือรัฐบาลซึ่งมาจากภาษีประชาชนนั่นเอง (ควรอยู่ใน Fact Sheet ด้วย)
4. ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชน ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - การนำเงินจากกองทุนประกันสังคมมารวมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - การเพิ่มภาษี (ภาษีรายได้ , ภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือเพิ่มภาษีบุหรี่และสุรา)
5. ข้อแตกต่างระหว่าง โครงการ30 บาท และสวัสดิการอื่นๆ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล (คำถามรอง ใช้เฉพาะในกลุ่มย่อย)

6. กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะมี การดำเนินการ และการดำเนินการกับผู้
ข้ามเขตซึ่งไม่ใช่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของตน
 - การเจาะกลุ่มเป้าหมาย
 - ขอบเขตของสถานพยาบาลในการให้บริการ
7. การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะโรค
 - โรคที่ต้องเสียค่ารักษาแพง (ถ้าเป็นตามอย่างนี้ co-payment จะเป็นอย่างไร
แหล่งเงินควรจะมาจากที่ใด)
 - โรคที่เสียค่ารักษาในราคาถูก (ถ้าเป็นตามอย่างนี้ co-payment จะเป็นอย่างไร
แหล่งเงินควรจะมาจากที่ใด)
8. สถานการณ์ของหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้ในปัจจุบัน (ใช้เฉพาะในกลุ่ม
ย่อย)
 - ความสำคัญของการใช้สิทธิ 30 บาท
9. ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมในวันนี้
10. ความคิดเห็นอื่นๆ

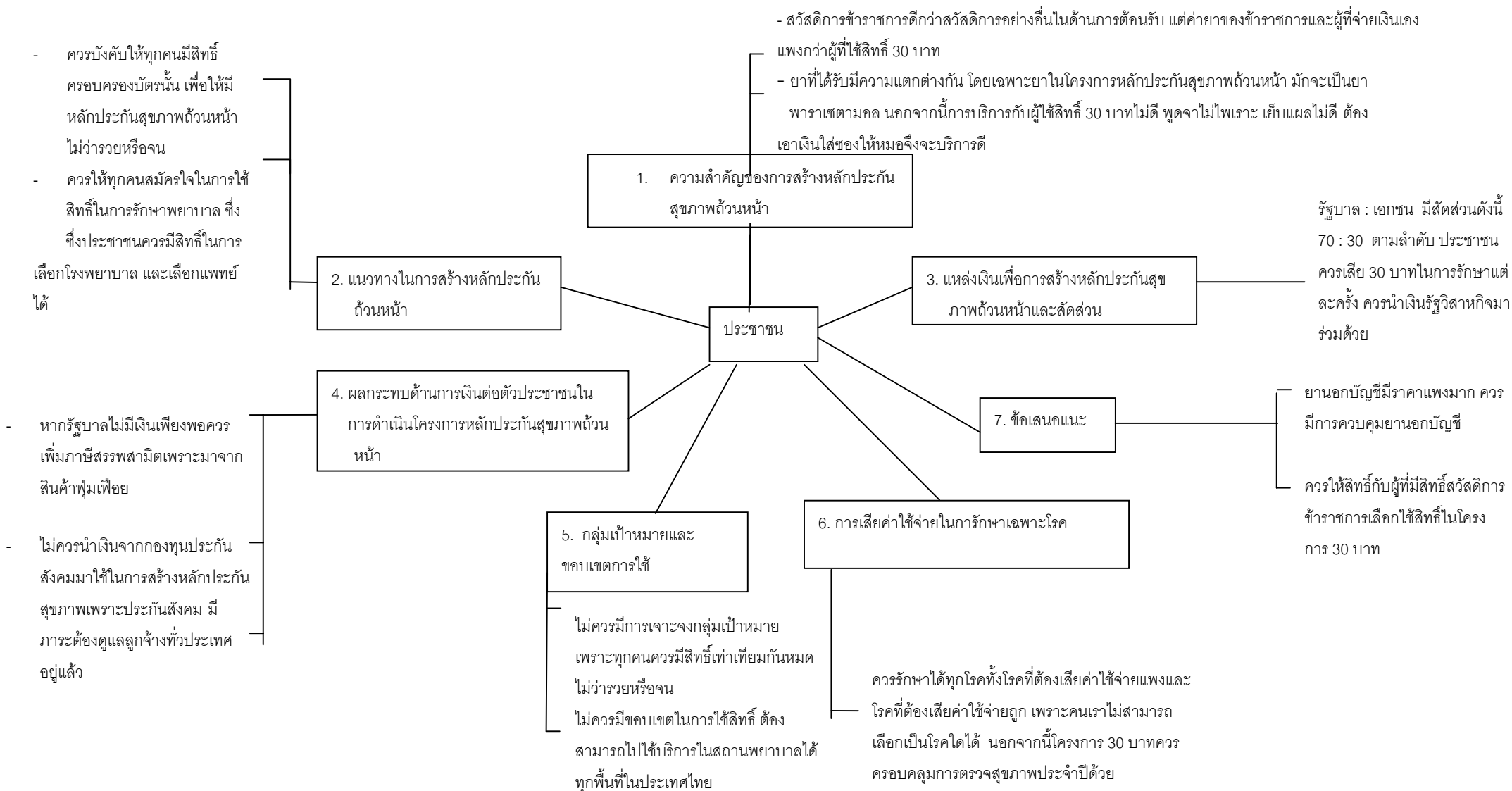
ภาพที่ 1 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุบลราชธานี



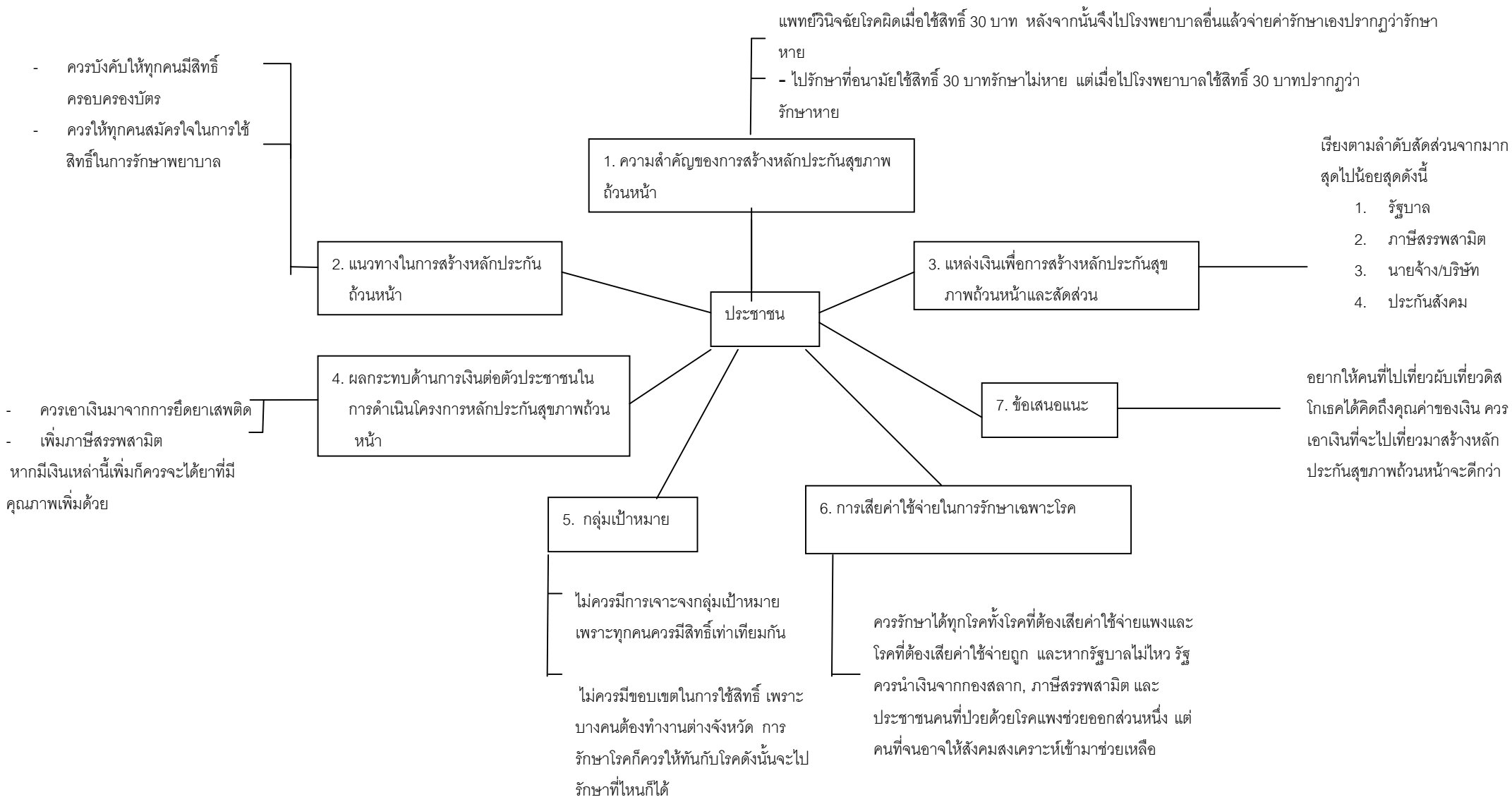
ภาพที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดภูเก็ต



ภาพที่ 3 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดสุโขทัย



ภาพที่ 4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดสมุทรสาคร



ผลการประชุมจังหวัดภูเก็ต
วันที่ 28 เมษายน 2546 เวลา 9.00-16.00 น.
ห้องประชุม โรงแรมเมโทรโพล

พิธีกร แหล่งเงินกองทุนมาจากไหน

ตอบ เอาเงินไว้รักษาตอนแก่ อายุสูงแล้วมีเงินเป็นหลักประกัน

พิธีกร หากว่าจะต้องเพิ่มภาษีจะเพิ่มภาษีอะไรได้บ้าง ภาษีมูลค่าเพิ่ม สบู่ ยาสีฟัน หรือเพิ่มบุหรี่ เหล้า ของฟุ่มเฟือยแพง หรือจะเพิ่มทั้ง 3

ตอบ1 เพิ่มภาษีบุหรี่ ของฟุ่มเฟือย

ตอบ2 ขึ้นอยู่กับภาวะและงบประมาณ ถ้าไม่มีก็ใช้สรรพสามิต

พิธีกร กลุ่มเป้าหมายที่รัฐควรจะทำให้มีการดำเนินการ คิดว่าจะให้ทุกคนหรือเจาะกลุ่มเป้าหมาย ใครเห็นด้วยกับการที่จะทำให้ทุกคน

ตอบ1 คนจนไม่มีเงินไปหาหมอ

ตอบ2 ประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องให้ทุกคนแล้วแต่จะเลือกใช้

ตอบ3 สิทธิของทุกคน จะใช้หรือไม่

พิธีกร การสร้างหลักประกันเจาะกลุ่มหรือไม่

ตอบ ทำทุกคน คนที่มีเงินก็ไปโรงพยาบาลเอกชน ถ้าไม่มีก็ใช้ 30 บาท

พิธีกร ผู้ป่วยที่ข้ามเขตจะให้เฉพาะเขตหรือใช้ได้ทั่วประเทศ

ผู้ให้ข้อมูล 20 เสียงบอกว่าใช้ได้ทุกเขต

พิธีกร ค่าใช้จ่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้เฉพาะโรคแพง ๆ เท่านั้น

ตอบ ไม่เห็นด้วย 30 บาท ก็ต้องรักษาทุกโรค

ตอบ โรคเอดส์ ไต ไม่ได้เข้าไปใน 30 บาท มันไม่ทุกโรค อยากให้รักษาได้ทุกโรค ต้องการให้ได้ทุกโรค ทุกคนอยากให้ทุกโรค และแหล่งเงินเก็บจากรัฐ อยากให้บัตรนี้รักษาได้ทุกโรค บัตรไปได้ทั่วประเทศ

ผู้ให้ข้อมูล ถึงตอนนี้ว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคควรเจาะกลุ่มเป้าหมายคนจนหรือไม่

ตอบ 13 เสียง ให้ครอบคลุมทุกคน

ตอบ 7 เสี่ยง เฉพาะคนจน

ผู้ให้ข้อมูล ถ้า 7 เสี่ยงเป็นส่วนใหญ่นโยบายรัฐบาลจะต้องย้อนกลับไปเป็นเหมือนเก่า ออกบัตรเฉพาะคนจน นโยบายจะเปลี่ยน ถ้า 13 คนเป็นส่วนใหญ่ จะเหมือนเดิม ครอบคลุมทุกโรค ไตเทียม เอคส์ ได้ทุกโรค และข้ามเขตได้ด้วย แหล่งเงินมาจากภาษี อยากจะให้เพิ่มภาษีตัวไหน เช่น สรรพสามิตขึ้นจาก บุหรี่ ถ้าภาษีเพิ่มเป็น 70-80 % ปัจจุบันภาษีสรรพสามิตเป็นประมาณ 20% ของรายได้รัฐบาล ถ้ารายได้ 1 ล้านล้านบาท รายได้สรรพสามิตประมาณ 2 แสนล้านบาท เงินโครงการ 30 บาท มี 6 หมื่นล้านบาท ถ้าเพิ่มภาษีเพิ่ม 50 เป็น 80 % จาก 2 แสนล้านบาท อาจเพิ่มอีก 1 แสนล้านบาท แต่ไม่ใช่เพิ่มทุกตัว เงิน 6 หมื่นล้านบาท สำหรับให้บางโรงพยาบาลไม่ข้ามเขต คนไข้เยอะเกิดปัญหาต่าง ๆ ถ้าอยากจะให้ไปเอกชน จาก 1,300 บาท เป็น 1,800 บาท เพิ่มหลาย % เพิ่มภาษีสรรพสามิตอาจจะไม่พอ ขึ้นภาษีศุลกากร อาจจะเพิ่มภาษีสินค้าที่ทำลายสุขภาพอีก ถ้าจะให้ได้ทุกโรคข้ามเขตได้ ไปโรงพยาบาลเอกชนได้ อาจจะต้องเพิ่มจาก 1,300 บาท เป็น 1,800 บาท /คน หรือ ข้าราชการ 3,900 บาท ข้าราชการเปรียบเทียบจาก 1,300 บาท เป็น 1,800 บาท เพิ่ม 33 % ภาษีสรรพสามิตเพิ่ม 30 % เงินเพิ่มจำนวนหนึ่ง ศุลกากรก็ยังไม่พอ

ตอบ โทรศัพท์มือถือถ้าไรก็หมื่นล้าน

ผู้ให้ข้อมูล ค่าโทรศัพท์ก็จะแพงขึ้น ถ้าเพิ่มภาษีโทรศัพท์

ตอบ ภาษีรถยนต์ด้วย

ตอบ โรงพยาบาลของรัฐ ค่าห้องพิเศษเพิ่มจาก 600 บาท, 1200 บาท, 1400 บาท ก็ต้องเสียค่าห้องไม่ใช่จะได้แค่ 30 บาท คนที่จ่ายแค่ 30 บาท หมายถึงคนอนาถา

ผู้ให้ข้อมูล ศุลกากร 10 % รวมหลายอย่าง สรรพสามิต 19 % เพิ่ม 2 แสนล้านบาท เพิ่ม 5 หมื่นล้านบาท อาจจะเยอะเกิน ภาษีรายได้ไม่ควรเพิ่มเลยหรือไม่

ตอบ ภาษีรายได้ เช่น โลดส์ บิ๊กซี เห็นได้กำไรหลายพันล้าน

ตอบ บริษัทพวกนั้นก็ขึ้นได้ไม่จำเป็นก็ต้องเป็นประชาชน ปกติก็แยะอยู่แล้ว เดี่ยวจะเป็นเหมือนอาเจนตินา อยากจะช่วยคนไทยด้วยกัน

ผู้ให้ข้อมูล บริษัทใหญ่มีภาษี 2 ตัว

1. มูลค่าเพิ่ม ผลักภาระมาให้ผู้บริโภค 7 %
2. ภาษี บริษัท เมื่อสิ้นปีบริษัทมีรายได้หักภาษีอีกครั้งหนึ่ง

ตอบ โลดส์ ฉลาด เช่น กาแฟ จะผลิตเอง จะแทรกเข้ามา ทำให้ชาวคนไทยราคาสูง แต่ของเค้าราคาต่ำ

ผู้ให้ข้อมูล แหล่งรายได้เก็บเพิ่ม ภาษีบุหรื เหล้า สินค้าฟุ่มเฟือย ภาษีหลายๆอย่างคิดว่าน่าจะได้สัดส่วนเพิ่มขึ้น ภาษี รายได้จะไม่ให้ขึ้นเลย จะกลับไปสู่เจาะเป้าหมายคนจนให้รักษาเฉพาะบางโรค ผ่าตัดหัวใจก็ไม่ให้

ตอบ เก็บค่ารักษาเพิ่มในบางโรค

ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ จะผลกระทบ ออสตรเลียเก็บภาษีสุขภาพบนฐานรายได้ 1 % สมมุติว่าเก็บตัวอื่นแล้วก็พอ ถ้ารัฐเพิ่ม 1 % ถ้าเพิ่มได้ 6 %, 1% ก็เก็บไว้ในสุขภาพถ้วนหน้า

1. บุหรื เหล้า
2. สินค้านำเข้าฟุ่มเฟือย ถ้ายังไม่พอใจ

เพิ่ม 1,300 เป็น 1,800 บาท เพิ่ม 30% ถ้าหมายถึง ต้องเพิ่มภาษีรายได้จะถอยหรือไม่ถอย

ตอบ ปกติค่าพยาบาล 1,300 บาท/คน จริงๆไม่ใช่ทุกคน

ผู้ให้ข้อมูล ถ้ายิ่งเอาจำนวนลดลงหารจะยิ่งมากขึ้น พัทลุงผ่าตัดหัวใจเยอะ

ตอบ ค่าผ่าตัดหัวใจแพงมาจากไหน แพงจากค่าแรงหมอและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ไม่ใช่เครื่องมือแพงอย่างเดียว

ผู้ให้ข้อมูล มีบางส่วนที่ใช้เป็นร้อยละเป็นพัน เช่น ไบมิ็ด หัวใจเทียมช่วงคนไข้ต้องหยุดหัวใจ เราต้องให้เลือดไปผ่าน เครื่องปั๊มหัวใจ พวกนี้จะแพง ค่าหมอแพงมาก แต่ถ้าเป็นรัฐไม่แพงมากรับเงินรัฐบาลไปเพราะฉะนั้นโดยรวมหาร 1,300 ใช้ฐาน 47 ล้านคน ถ้าฐานคนในท้องถิ่นหาร เช่น 10 คนใช้ 3 หาร ถ้า 3 หาร ข้าราชการก็ต้องเฉลี่ยกันไป

ตอบ 30 บาท ถ้าเป็นของรัฐอยู่ได้ใช่ไหมคะ ถ้าไม่ครอบคลุมถึงเอกชน

ผู้ให้ข้อมูล ก็อยู่ได้ ตอนนี้จะได้ว่าว่าหมอลาออกกัน จะเหมือนเอกชนดินา อยากจะเป็น 1,300 บาท หรือ เพิ่ม เป็น 1,800 บาท

ตอบ ชาวบ้าน ที่มาพูดในวันนี้รัฐต้องการเพิ่มรายได้ใช่ไหม

ผู้ให้ข้อมูล ผมเป็นหัวหน้าโครงการนี้ไม่ได้เชื่อมต่อกับรัฐ ไม่ได้รับคำสั่งว่า เพิ่มภาษีหรือไม่ การวิจัยต้องการคุณภาพของงาน ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพอใจ แต่ตอนหนึ่งประมาณได้จำกัดอาจจะมองว่าได้ไปแค่นี้ก็พอแล้ว แต่ถ้าดูทางวิชาการมีหลายปัจจัยที่ทำให้เรามีต้นทุนต่ำไป สภาพแวดล้อม ถ้ารัฐบาลผู้ต่อ คุณภาพจะแย่ง อาจจะได้บางคน บางโรค เพราะฉะนั้นรัฐบาลจะต้องถอนคำพูด ถามประชาชนอยากให้ทุกโรคหรือทุกคน หรือ เป็นบางโรค บางคน

พิธีกร สรุปคร่าว ๆ อยากให้รักษาได้ทุกคน ทำให้ทุกคน ได้ทุกจังหวัด แสดงว่าเท่ากันทุกคน แสดงว่าไม่เจาะกลุ่มเป้าหมาย ใครเห็นต่างจากนี้

ตอบ ถ้าเจาะกลุ่มอาจจะลดงบประมาณ เพราะรัฐไม่ไหว

พิธีกร จะต้องการกลุ่มไหน

ตอบ พยายาม สรุปไม่ได้ ว่ารัฐบาลทำได้หรือไม่ได้

ผู้ให้ข้อมูล ตรงนี้บริหารหมอยาก สมมุติถ้าไม่บริหารก็จะไปเมืองนอก การทำแบบนั้นทำได้บางคน ทำให้ยาแพ่ง ยามีทั้งใหม่เก่า ถูกแพง ถ้าย้อนกลับไปยุค บางโรคบางคน สมัยใช้ สปร. ทั้งประเทศจ่าย 6 หมื่นล้าน ใครมีเงินก็จ่าย ได้รับบ้างไม่ได้บ้าง มีสภาพแบบที่ผ่านมา ได้ 1,100-1,200 บาท ถ้าปล่อยภาวะเช่นนี้จะกลับไปเหมือนเดิม จะยินดีเจาะกลุ่มเป้าหมายเพิ่ม 1,800 บาท ก็ต้องประกันสังคมดีกว่า 30 บาทเพิ่ม 1,300-1,800 ช่วยไม่ได้ ไหว

ตอบ รัฐบาลไม่ไหว เป็นไปได้ไหม เจาะกลุ่มคนจนจริง ๆ ประกันสังคมให้อยู่ ใช้ไป คนจนใช้ 30 บาท ทุกโรคให้ ถอนเสีย การออกมาพูดทำไม่ได้ก็ไม่มีประโยชน์ เป็นไปไม่ได้จริงๆ ก็ให้เจาะกลุ่มเป้าหมาย ให้เจาะคนที่จนจริงๆ

ผู้ให้ข้อมูล ปัญหาถ้าให้การรักษาทุกโรค ทุกแห่ง ใช้จ่ายเพิ่ม ถ้าต้องเพิ่มภาษีก็จะเริ่มถอยเป็นเงินหรือเปล่า จะกลับไปหากระเป๋าทัวเอง หรือของรัฐ คือเพิ่มภาษีขึ้นอีกหน่อย

พิธีกร สิ่งที่จะให้เป็นรักษาทุกโรค ไปได้ทุกที่ ถ้าเป็นไปได้ สละเงินเพื่อเสียภาษี ไม่ขึ้นภาษีรายได้ ถ้าขึ้นให้ขึ้นที่ สรรพสามิต

ตอบ ถ้าเพิ่ม 1 % ก็จะได้กำไร ถ้าสถานประกอบการไหนได้กำไรก็เพิ่มภาษี

พิธีกร ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมเราได้อะไรบ้าง

ตอบ หัวเราะอายุน้อย

ตอบ พบปะกับพิธีกรที่น่ารัก ได้ประโยชน์ความรู้จากคุณหมอที่น่ารักเหมือนกัน ได้รับความรู้

พิธีกร ท่านอื่นอยากจะพูดอะไรพูดเลยคะ

ตอบ ได้ข้อมูลจาก 30 บาท รับรู้ข้อเท็จจริง ได้มีส่วนร่วมในทีมวิจัย ที่ให้เกียรติและให้โอกาสมาวันนี้ ได้เสนอความคิดเห็น

ตอบ ปกติก็ไม่เคยเข้าร่วมประชุมอะไรอย่างนี้ ดีใจ ไม่ผิดหวังที่มา สนุกมาก ได้ความรู้ รู้เกร็ดอะไรเยอะเยอะ ที่ไม่เข้าใจ เจอคุณหมอ พิธีกรที่น่ารัก พูดคุยเป็นกันเอง ทุกคนที่เข้าร่วมประชุมได้ออกความคิดเห็นรู้สึกดี และรู้สึกห่วงใยคนที่ลำบาก ทุกคนที่มาในวันนี้หนูประทับใจ

ตอบ ดีใจที่ได้เพื่อน ได้ความรู้ ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น ได้ความรู้

ตอบ รู้สึกดีใจ มีความรู้ ได้ความรู้เยอะ คุณหมอได้ให้ความรู้ให้สิ่งที่เราไม่เคยรู้ ประทับใจทุกคนที่มา และได้เงินกลับบ้านด้วย

พิธีกร มีใครพูดอีกไหมคะ คนที่อยากพูดและไม่ได้พูด บ้าเบอร์ 1 พูดหรือยัง

ตอบ ได้ความรู้แล้ว OK ค่ะ

พิธีกร นั่นคือทั้งหมดจากการที่เรามาพบปะพูดคุยกันนะคะ ได้เป็นกันเองไม่เป็นพิธีมาก มีความเห็นอย่างอื่นที่อยากจะเพิ่มเติมจากนี้ไหมคะ จากประเด็นต่าง ๆ ที่พูดไป อยากจะฝากข้อเสนอแนะอะไรไหมคะ มีใครจะเพิ่มเติมจากนี้ไหมคะ

ตอบ อยากให้มีโรงพยาบาลของรัฐมีเพิ่มขึ้น มีน้อยเกินไป บริการประชาชนไม่ทัน ต้องเพิ่มโรงพยาบาล

พิธีกร อย่าให้แพทย์วิ้งเอกชนมากเกินไป เบอร์ 4 ฝากมา และเบอร์ 1 บอกว่าให้สร้างหมอเยอะ ๆ

ตอบ อยากถามวิทยากรรอบ 2 จะมีไหมคะ อยากจะบอกคนข้าง ๆ ว่ามาวันนี้เหนื่อยจังเลย ที่เค้าโทรฯไปให้นั่งมาคนเดียว ที่จริงคนข้าง ๆ วันนี้วันอาทิตย์ด้วยที่จริงว่างใจ แม่บ้าน พ่อบ้าน พ่อบ้านจะว่างวันอาทิตย์ จะได้รับความรู้เยอะ ๆ มีความรู้รอบตัวด้วยจะได้บอกกล่าวกันไป ถ้ารอบ 2 น่าจะทำให้ดีกว่านี้

พิธีกร รอบ 2 อยากให้ทำเยอะ หรือให้ทีมเราดีกว่านี้

ตอบ ทีมนี้ดีแล้วค่ะ ตอนประสานงานเค้าจะโทรฯไปเมื่อวานแล้วจะบอกเข้ารับข่าวตอนเย็น และตอนเย็นก็วิ่งมาโรงแรมดูว่าเค้าสัมภาษณ์อะไร มาถามน้องข้างล่างฝ่ายประชาสัมพันธ์ ถามบอกว่าของ สาธารณสุข นี่ตกใจว่าทำไมโทรฯไปทำไมบอกว่าเป็นของสาธารณสุข ที่จริงของเราเป็น อสม. ใจ อสม. จะเยอะด้วยที่ ต. วิจิต แคนี่คะ

พิธีกร มีท่านอื่นจะฝากอะไรไหมคะ

ตอบ ขอทราบผลของทีมวิจัยที่จะได้รับ วิจัยมีกลับมาสู่สังคม อยากทราบว่าที่เรามาทำเนี่ยคะ มีอะไรที่มีประโยชน์สำหรับตัวเราที่พอจะได้รับรู้บ้าง เป็นการติดตามข้อมูล

พิธีกร อยากจะติดตามอันนี้ให้คุณหมอบอกแล้วกัน

ผู้ให้ข้อมูล อันนี้ก็เป็นอย่างจะเป็นคำถามเมื่อก็อาจจะว่าเราจะมีอะไรต่อไหม อันนี้ก็บอกว่าที่เราคุยกันวันนี้ พอสรุปได้ใหม่ว่าเป็นข้อคิดเห็นของประชาชน จ. ภูเก็ต คิดว่าจะเป็นตัวแทน 80 % หรือ 90 % หรือแค่ 50 % เนี่ยนะครับ ที่เราคุยๆ กันไป ส่วน 50 % ที่เราคุยไปคิดว่า เราใช้วิธีสุ่ม ซึ่งตรงนี้นึกว่าน่าจะเป็นความเห็นของคนภูเก็ตได้เลย ซึ่งจะเป็นกลุ่มตัวแทนความคิดต่าง ๆ เราจะได้มาตรงนี้ ก็อย่างน้อยก็จะวิเคราะห์ คงไม่ผิดไปจากนี้ อีกอันหนึ่งก็คือ จากข้อสรุปวันนี้เราคิดว่าน่าจะทำผลสรุปจากทีมวิจัยส่งกลับมา เรามีที่อยู่ของทุก ๆ ท่านไว้แล้ว ทีมวิจัย

สัญญาากับทุก ๆ ท่านว่าอาจจะทำผลวิจัยฉบับสั้น ๆ ส่งกลับมาให้ทุก ๆ คนได้ทราบ อันนี้คิดว่าคงไม่น่ามีต้นทุนอะไรมากนัก

พิธีกร โอกาสต่อไปจะมีแบบสอบถามให้ทำจะคล้าย ๆ กับเมื่อเข้าคณะคะ คล้าย ๆ กันนะคะ ถ้าสงสัยถามเลยนะคะ เราอยากให้เราทำตอนนี้

พิธีกร ท่านไหนที่เสร็จแล้ว ออกไปทานอาหารว่างแล้วกลับเข้ามาครั้งสุดท้ายมาฟัง ผลว่าที่เราชี้ด ๆ เขียน ๆ ผลเป็นอย่างไรนะคะ แป๊บเดียวคะ 5 นาที แล้วเราจะได้กลับบ้านแล้วคะ

ผลการประชุมกลุ่มใหญ่ จ.สุโขทัย

ภาคบ่าย ณ โรงแรมวังเหนือ

วันที่ 3 สิงหาคม 2545

พิธีกร นั่นคือภาพของกลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่มเหมือนหรือต่างกันไหมคะ คล้ายกันก่อนอื่นจะขอถามว่าใครเป็นข้าราชการคะ ยกมือสูงๆ เลยคะ ใช้สิทธิ์ข้าราชการนะคะ บ้าที่มีคุณลูกใช้สิทธิ์มี 9 คน แล้วประกันสังคม 6 คน พวกนั้นเป็นบัตรทองใช่ไหมคะ แล้วบัตรอื่นมีไหมคะ หรือว่าไม่มีบัตรอะไรเลย นั่นคือภาพกลุ่มย่อยที่เราได้ถกเถียงกัน นั่นคือกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม นี่เรามากกลุ่มใหญ่แหละ ท่านใดที่จะให้ความเห็นอะไรพูดได้เลย เรามารวมกลุ่มใหญ่มาพูดกันว่า ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านการได้รับการบริการทางสุขภาพคิดว่า การได้รับการบริการ 30 บาท ดีไหมคะ ดีหรือเปล่า เท่าที่ผ่านมามีคนที่ใช้บัตรทองค่อนข้างรู้ คนที่ใช้บัตรประกันสังคมก็พูดได้ดีหรือเปล่า บัตรข้าราชการเดินเข้าโรงพยาบาลดีหรือไม่ ของตัวเองลองพูดได้เลยคะ เอาเรื่องของการบริการก่อน

ตอบ มาตั้งแต่ 5 กว่าจะได้ตรวจ

พิธีกร จะเป็นไปได้ไหมที่จะให้ใช้ไมโครโฟน พี่คะเมื่อไหร่หมายเลขที่เท่าไรคะ

ตอบ หมายเลข 5

พิธีกร ถ้าจะให้เสียงชัดเจนจะต้องใช้ไมโครโฟน นั่นเป็นความคิดเห็นที่ใช้ 30 บาทแล้วท่านที่ใช้สิทธิ์อื่นได้รับบริการอย่างไร ของใครเป็นสิทธิ์ข้าราชการคะ

ตอบ ขอขอบคุณสมาชิกทุกท่าน หมายเลข 63 สำหรับบัตรข้าราชการได้รับการต้อนรับอย่างดี เพราะว่าโรงพยาบาลอยู่ได้เพราะข้าราชการและพ่อค้า พอเห็นข้าราชการไปต้อนรับอย่างดี แต่ติดราคาสูงมาก บางครั้งเป็นหมื่น ยาบางตัวนิดเดียว 4,000-5,000 บาท ต้อนรับดีแต่ราคาสูง เสียเงินมาก รัฐบาลเก็บแพง ไม่รู้ว่าเก็บเพื่อ 30 บาทหรือเปล่า แพงสูงมาก แต่บริการดี

พิธีกร นั่นคือประสบการณ์ใช้บัตรข้าราชการ ข้าราชการต้องจ่ายเงินสดเลย

ตอบ ถ้าเป็นไข้ใน คนไข้ในหมายถึง นอนโรงพยาบาล อันนี้ไม่ต้องจ่ายทำใบเครดิต ขอใบเครดิตทางโรงพยาบาลไปทำเบิกจ่ายที่คลังเอง ถ้าไม่ได้นอนไข่นอกจะเสียสตางค์เอง จ่ายทดลองไปก่อน 15,000 บาท แล้วไปเบิกต้นสังกัดทีหลัง รู้สึกว่ายางบางตัวเค้าเรียกว่า ยานอกบัญชีเค้าก็ให้เท่าที่ไปจะมีใบรับรองยานอกบัญชีเค้าก็ให้ ถ้ามีตัวนี้แล้วไม่มีใบมาด้วยก็เบิกไม่ได้สำหรับข้าราชการ

พิธีกร นั่นคือ มองมองข้าราชการ มุมมองของข้าราชการ ของประกันสังคม ขออาสาสมัครของประกันสังคม คนที่ยกมือเมื่อไหร่ก็ กล่าวเลยนะคะ

ตอบ หมายเลข 78 บัตรประกันสังคมใช้ดี ไปเข้าโรงพยาบาลก็ไม่ต้องรู้ครับ พอใช้ได้ครั้งเดียวดีครับ บริการดี ด่วนรับดี ถามท่านบัตรอะไร แล้วเข้าไปถอนเงินเลย ยากคล้ายๆกับบัตรทอง แก้วปวด แก้วอีกเสบ ยาเหมือนกัน ตัวยาเหมือนกัน ยาพาราเซตามอล แก้ววัด แก้วอีกเสบ

พิธีกร ยาไม่ดีกว่าหรือคะ

ตอบ ดีครับ ดีเหมือนกันครับ

พิธีกร นั่นคือ ประกันสังคม ประกันสังคมบอกว่าบริการดี ยาไม่แตกต่างกัน มีพาราเซตามอลเหมือนกัน แสดงว่าข้าราชการได้พาราเซตามอลเหมือนกัน บางครั้งก็ได้พาราเซตามอลใช้ใหม่คะ ใครมีประสบการณ์เจอความแตกต่างในด้านการรักษาพยาบาลระหว่างบัตรทอง ข้าราชการ บัตรประกันสังคม บัตรทองมีน้อยเนื้อต่ำใจ กลุ่ม 1 เจอที่ดีว่าไงคะ

ตอบ หมายเลข 10 วัดความดันก่อน เข้าไปปั๊มคุณป้าคนนี้ทำไมไม่มีความดัน เอาไปวัดใหม่สิ อันนี้คือบริการดี วัดครั้งที่ 2 ไม่มี บอกว่าป้าสุขภาพดีจริงๆ ก็ไม่มีอะไรคะ อันนี้บริการดี

พิธีกร มีกลุ่ม 1 อยู่คนหนึ่ง เมื่อช่วงเข้ามีคุยกัน ความแตกต่างคนไหนคะที่เห็นความแตกต่าง มีไหมคะ มีประสบการณ์ที่แตกต่าง คุณลงหมายเลข 56

ตอบ การผ่าตัดถ้าไปผ่าตัดไม่ดีเลย การเงิน การใช้จ่ายไม่มีเลย ถ้าเราใส่ของเค้าจะทำให้ดีขึ้นมา ใส่ของให้เขา ถ้าฝากพิเศษให้ 1,500-2,000 ก็ดีขึ้น

พิธีกร ส่วนเรื่อง อีกหนึ่งมีใครเพิ่มเติมอะไรอีกไหมคะ เท่าเทียมกันอย่างไร มีใครจะเสนออะไรอีกไหมคะ หมายเลข 82 เชิญคะ

ตอบ ครับบริการของโรงพยาบาล พูดเรื่องจริงไม่ดีเท่าไร บัตรทองพวกชาวบ้านมาบอกประจำผมเป็นอสม. อยู่ที่บ้าน เขาเป็นอะไรบริการไม่ดี พาราเซตามอลทั้งนั้นเลย พาราเซตามอล แก้วอีกเสบ เขาก็บอกว่าเวลาพูด บริการ พูดไม่ดีเท่าที่ควร

พิธีกร คุณพี่กลุ่ม 1 ที่เคยอยู่กลุ่ม 1 พูดเลยคะ พี่หมายเลข 14 เชิญคะ

ตอบ คือว่าเอาลูกชายไป ลูกชายบ่นปวดหัว ปวดท้อง ยายเค้าเบิกได้ เค้าก็ไป พอไปถามเภสัชกรว่าโรคเหมือนกันไหม เค้าก็ว่าเหมือน ยายเสียสตาจ์ใหม่ ยายเสียสตาจ์ มั่นไม่ดีตรงเนี่ยคะ เบิกได้กับ 30 บาท

พิธีกร คือยาไม่เหมือนกัน โดยเอาให้เภสัชกรดูด้วย โรคเดียวกันไปพร้อมกัน ได้ยาไม่เหมือนกันจากคนอื่น ๆ ที่พูดมา ก็ว่าในด้านบริการใครคิดว่าเหมือนกัน ทุกสวัสดิการเหมือนกันเท่าเทียมกันต่อไปใครคิดว่าไม่เหมือนกัน เหมือน 1 เสีย นอกนั้นไม่เหมือนกันในด้านการบริการ ไปถึงด้านการรักษา ในด้านการรักษาใครคิดว่าสวัสดิการข้าราชการ บัตรทอง ประกันสังคม เหมือนกันยกมือคะ ใครเห็นว่าไม่เหมือนกัน สรุป ว่าไม่เหมือนกันในด้านการรักษาบริการ ต่อไปเป็นเรื่องของความเป็นจริงของนโยบายกับการปฏิบัติเหมือนกันไหมคะ ไม่เหมือนกันอย่างไรคะ คุณลงหมายเลข 63

ตอบ หลักการของรัฐบาล 30 บาท ดีหลักการดีเก็บแค่ 30 บาท ตาย เก่ 30 บาท เงินน้อย หลักการแบบนี้ช่วยชาวบ้านแต่การรักษาไม่ดี บริการไม่ดี คนที่มีไปเจออยู่ครั้งผมพาลูกสาวไป ภูเก็ต เกือบแย่ ถ้าเป็นงูพิษนะตายเลย ไปหัวค่ำหละ มีด บอกว่างูกัด งูอะไร เอาจูมาเปล่า แค่มั่นกัตก็จะช็อกอยู่แล้ว ไปคอยหมอกก็ไม่มา ปรากฏว่าแพทย์ไม่มาสั่งยา ให้คนเซ็นไป ward ที่พัก ไปผิเดเสียอีก เขาไล่กลับบอกว่าไม่ใช่ ต้องไป ward โน่น คนเซ็นกลับไปแล้วโทรศัพท์เรียกมาอีก สอบประวัติอีก ถ้าเป็นงูพิษตายหละ นี่แหละการรักษา ลูกไปเสีย 30 บาท ลุงไปเอายาสีไปรอหน้าห้องยานิตหนึ่ง มันมีดแล้วนอนคอยพอดถึงก็ส่งให้พยาบาลได้มา 2 อย่าง ผมสงสัยว่ามันเป็นพาราเซตามอลนะ หมอ คำก็หัวเราะ เนี่ยค่าบริการรักษา 30 บาท เพราะว่าเกิน 20 แล้ว ลูกอายุ 20 แล้วไม่ได้(สวัสดิการข้าราชการ) เนี่ยครบ 30 บาทที่ผมเล่ามา

พิธีกร คือนโยบายเป็นอีกอย่าง ปฏิบัติเป็นอีกอย่าง นโยบายไม่เหมือนกัน ท่านอื่นเสนอได้ เห็นว่านโยบายเป็นไง ใครเห็นว่านโยบายการปฏิบัตินโยบายบอกว่า

ตอบ 30 บาทรักษาทุกโรค แล้วก็มีบอกว่าถ้วนหน้าด้วยนะครับ

พิธีกร แล้วตามนั้นจริงไหมคะ ไม่ได้ทุกโรค ถ้วนหน้าไหมคะ คือได้รับการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากันทั้งหมดไหมคะ คุณพี่บอกว่าทุกคนใช่ไหมคะ

ตอบ ทุกคนคะ

พิธีกร มีใครไม่มีบัตรอะไรไหมคะ ได้รับการประกันสุขภาพแสดงว่าถ้วนหน้า แต่ไม่ได้ทุกโรคถ้วนหน้าไหมคะ ก็สรุปใครเห็นนโยบายการปฏิบัติได้รับตรงตามนั้นทุกประกัน ใครเห็นว่าไม่ นั่นก็คือทุกคนเห็นด้วยที่นโยบายกับการปฏิบัติไม่ได้ตรงตามกัน คิดว่าที่ทำอยู่ปัจจุบันขณะนี้ในด้านของการมีสิทธิที่จะทำบัตรนั้นคิดว่าเป็นแบบสมัครใจ หรือบังคับให้ทำ เขาบังคับหรือสมัครใจ

ตอบ หมายเลข 5 มันก็เหมือนบังคับไปในตัวเพราะไม่มีบัตร 30 บาท เจ้าหน้าที่ก็จะไม่สนใจเราเลย คำก็จะให้เรานอนรอ นั่งรอเป็นชั่วโมง แล้วให้กลับไปสถานีนามัยให้ไปทำตรงจุดเดิมของท่าน จะไม่มีใครสนใจเลยถ้าไม่มีบัตร 30 บาทหรือบัตรทอง ตรงนี้มันก็บังคับไปในตัวอยู่แล้ว การกระทำก็แสดงออกอยู่

พิธีกร ท่านอื่นว่าไงคะ

ตอบ หมายเลข 31 คิดว่าเป็นการบังคับเพราะว่ามีข้าราชการบางคนที่บ้านฐานะทางบ้านไม่ดี แต่เมื่อป่วยต้องไปโรงพยาบาล โรงพยาบาลเมื่อข้าราชการเข้ารับการรักษาต้องสำรองจ่าย มีอยู่รายหนึ่งคือคนข้างบ้าน แม่ฐานะทางบ้านไม่ดี ลูกเป็นข้าราชการ แม่เป็นเบาหวานและความดัน ซึ่งจะต้องไปเอายาทุกเดือนไปโรงพยาบาลเดือนละ 3,000-4,000 บาท ทุกครั้งที่จะต้องไปโรงพยาบาล จะต้องไปกู้เงินเขาหมด โดยเสียดอกเบี้ยร้อยละ 20 เพื่อให้ได้ยาและใบเบิกเพื่อไปขอเบิกเงินย้อนหลัง นั่นคือข้อเสียที่บังคับ เขาเคยไปขอว่าเค้าทำบัตร 30 บาทได้ไหม ถึงลูกจะเป็นข้าราชการแต่ตัวเค้าเองขอทำได้ไหม ไม่ได้

พิธีกร ใครอยากจะเสนออะไรอีกไหมคะ คุณพี่หมายเลข 35

ตอบ จริง ๆ แล้วนะครับ ในการจัดทำบัตรผมถูกบังคับ เพราะผมเป็นคนทำบัตรให้ประชาชนไปบังคับผม บางทีทางราชการบังคับให้ผมทำให้กับประชาชนทุกคน ตั้งแต่แรกเกิดมาเลยต้องบัตรนี้ต้องบังคับแหละ แต่พอพ้น 60 ปีก็ต้องมีบัตร ถ้าไม่มีบัตรก็ไม่มีสิทธิ์เหมือนกันครับ ก็เหมือนกับบังคับตั้งแต่เด็กจนเกือบตาย ผมถูกบังคับด้วย

พิธีกร ประเด็นให้ทุกท่านด้วยนะคะ นั่นคือในเรื่องการที่จะมีสิทธิ์จะมีบัตรในการใช้สิทธิ์ ปัจจุบันคิดว่าบังคับให้ใช้สิทธิ์หรือให้เราสมัครใจที่จะใช้สิทธิ์นั้นใช้สิทธิ์สมัครใจหรือบังคับ เชิญหมายเลข 77

ตอบ ผมหมายเลข 77 บัตรทองที่ใช้กันนะครับ แล้วแต่จะใช้หรือไม่ใช้ ไม่ใช้ก็ไม่ต้องใช้นะครับ ถ้าใครไม่ใช้ก็ไม่เป็นไร แต่ต้องมีทุกคนคือบังคับใช้ให้ทำแต่จะใช้หรือไม่ใช้แล้วแต่ แล้วแต่เรื่อง คิดว่าถูกไหมครับ

พิธีกร นั่นคือ เรื่องของการใช้สิทธิ์ ใครเห็นด้วยไหมคะ หรือจะคล้อยตามจะเหมือนกันที่พูดก็ได้ เพราะฉะนั้นในปัจจุบันแบบที่ทำขณะนี้ในการมีสิทธิ์ที่จะใช้คิดว่าเป็นแบบบังคับ ยกมือขึ้น มีสิทธิ์ที่จะมีบัตรนั้น บังคับให้มีสิทธิ์ทุกคนยกมือขึ้นคะ ใครเห็นว่าสมัครใจ

สรุป การมีสิทธิ์บังคับให้มีสิทธิ์ทุกคน

ใช้สิทธิ์คิดว่าใช้สิทธิ์แบบสมัครใจ ใช้ก็ได้ไม่ใช้ก็ได้แต่ขอให้ทุกคน ทุกเสียง นั่นคือเรื่องปัจจุบันอยากจะให้เป็นอย่างไร ใจคิดอย่างไร ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องของการมีสิทธิ์ที่จะใช้ใครอยากให้มีสิทธิ์แบบบังคับ เหมือนจนหรือรอวัยก็ให้มาทำบัตรต้องได้ ยกตัวอย่างบัตรทองทุกคนทุกเสียงนั่นคือ ทุกๆทุกคนทุกตนทุกตัว ให้มีใน 30 บาทหมด นั่นคืออยากให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยากให้เกิด นั่นคือการมีสิทธิ์แสดงว่าในที่ประชุมให้เสนอหมดทุกคนอยากให้มีสิทธิ์แบบบังคับ อยากให้เป็นแบบไหน หมายเลข 77 อยากให้เป็นแบบไหนคะ

ตอบ อยากให้ใช้สิทธิ์ได้ไม่ต้องระบุ ทุกคนต้องไปใช้สิทธิ์ได้ทุกที่ ทุกโรงพยาบาล ทุกจังหวัด ไม่ใช่จำเป็นว่าสุโขทัย พิษณุโลก ไปไม่ได้มันไม่ถูก คนเราถ้าจะป่วย ไม่ใช่ป่วยที่สุโขทัยอย่างเดียว พิษณุโลกก็ป่วยได้

พิธีกร นั่นคือในเรื่องของการใช้สิทธิ์สมัครบังคับให้มี คือให้ใช้สิทธิ์แบบสมัครใจอยากให้เป็นแบบนี้ อย่างนี้จะเหมือนกับปัจจุบันไหมคะ ที่พูดไปแล้วข้างต้นบอกว่า ปัจจุบันบังคับเหมือนไหมคะ ไม่เหมือน ปัจจุบันเป็นไฉะการใช้สิทธิ์

ตอบ ปัจจุบันก็ต้องใช้คือ จังหวัดใดจังหวัดมันจะข้ามเขตกันไม่ได้ เพราะตอนนี้เป็นอยู่ก็ถ้าอยู่สุโขทัยก็ต้องไปโรงพยาบาลสุโขทัยจะข้ามไปพิษณุโลกไม่ได้

พิธีกร ถ้าอย่างนั้นก็เห็นว่าไม่มีใครเห็นเช่นเดียวกับคุณพี่หมายเลข 74 ไหมคะ

ตอบ หมายเลข 5 พี่เค้าพูดถูก อยู่สุโขทัยก็ต้องใช้จังหวัดสุโขทัย แต่ห้ามข้ามอำเภออีกต่างหากนะคะ แต่ลานหอยไม่มีสิทธิ์มารักษาอำเภอเมืองนะคะ แล้วศรีสำโรงก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะมารักษาโรงพยาบาลบ้านกล้วยนะคะ คือเน้นตรงนี้เลย

พิธีกร นั้นแสดงว่าเป็นไงคะ ที่เคยถามตอนต้น ปัจจุบันเป็นแบบไหน แสดงว่าปัจจุบันในการใช้สิทธิ์บังคับหรือเปล่าคะ

ตอบ บังคับ

พิธีกร แสดงว่าปัจจุบันนั้นในการใช้สิทธิ์เป็นแบบบังคับส่วนการมีสิทธิ์บังคับใช้ใหม่คะ ใครเห็นว่าปัจจุบันเนี่ยที่มีบัตรทองอยู่เนี่ย ในการใช้สิทธิ์เขาบังคับ ยกมือขึ้น ทุกคนเลยนะคะ

ตอบ ไม่ใช่เฉพาะสุโขทัยทั้งอำเภอเลย ลานหอยก็ได้

พิธีกร แต่สิ่งที่เราอยากจะให้เป็นบังคับให้มีสิทธิ์ทุกผู้ทุกคนแล้วก็ในการใช้สิทธิ์ให้เป็นแบบสมัครใจไม่มีขอบเขต ใครอยากใช้ก็เรื่องของเขา

ตอบ ขออนุญาตนะคะ หมายเลข 31 บังคับให้มีบัตร บังคับให้ใช้สิทธิ์ของบัตร เช่น ที่บอกว่ามีบัตรซึ่งเป็นข้าราชการอยากไปใช้บัตร 30 บาทเค้าไม่ให้ใช้ เพราะถือว่าสามารถเบิกได้ในของหลวง บังคับนะคะ

ผู้ให้ข้อมูล เมื่อกี้ส่วนใหญ่จะมีความเห็นว่าจะให้มีการให้มีอิสรภาพเต็มที่ในการใช้บริการ ตอนนี้อยู่รัฐบาลกำลังปรับอยู่ ถ้าเราติดตามข่าวว่าเริ่มให้พวกเราเลือกได้ เช่น ตอนนี้อยู่ 5 จังหวัด ตรงนี้ก็คือให้เลือกปีละครั้งเหมือนกับประกันสังคม แต่เนี่ยจะเพียงพอหรือเปล่า

ตอบ ไม่เพียงพอคะ หมายเลข 5 ทราบมาเหมือนกันว่ามีโอกาสเลือกโรงพยาบาลแต่บางครั้งเราทำงาน เช่นเราทำบัตรที่สุโขทัยแต่บางที่เราไปอยู่นนทบุรีเราก็ทำได้แค่ 6 เดือนก็ย้ายอีก เกิดเราย้าย หหมดเดือน แล้วเราไม่ได้อยู่นนทบุรีและไม่ได้อยู่สุโขทัย ก็คือว่ารัฐบาลไม่ดีตรงนี้ ก็เลยไม่อยากให้บังคับอยากให้เป็นแบบว่า 76 จังหวัด แต่เป็นของรัฐบาลใช้ได้หมด จะเป็นอำเภออะไรจังหวัดอะไรเราไม่เกี่ยง 30 บาทก็จะเสียนะคะ

ผู้ให้ข้อมูล ผมให้ข้อมูลที่เลือกได้ เลือกเอกชนได้ด้วย ประกันสังคมก็เลือกเอกชนได้

ตอบ หมายเลข 5 แต่ก็ยังเป็นบางเอกชนที่เขาจะเข้าโครงการ 30 บาท เป็นบางเอกชนนะคะ เช่น จังหวัดเชียงใหม่เป็นบางเอกชน โรงพยาบาลราม 1 ราม 2 เขาไม่เข้ากับเราเลย เพราะเคยไปมาแล้วด้วยคะ

พิธีกร นั่นคือความคิดเห็นจากประสบการณ์ตรง นั่นคือข้อมูล ต่อไปไปต่อข้ออื่น คนอื่นมีไหมคะ แล้วคิดงถ้าให้เอกชนเข้าด้วยจะเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน

ตอบ หมายเลข 5 คือ ไม่เห็นด้วยทุกวันเนี่ยในโรงพยาบาลสุโขทัย รวมแพทย์ เขามาเข้ากับเรา 30 บาท แต่ถ้าอาการหนักส่งคืนบ้านกล้วยไม่เอาต่อ รวมแพทย์ไม่เอาเพราะเห็นมาจะตาเลย ญาตินี้

แหละ รถชนอาการหนักโรงพยาบาลสุโขทัยมารับไม่เอาแล้วถ้าเป็นไปได้ขอฝาก เอกชนอย่าเอามา
ร่วมด้วยเลยโครงการ 30 บาท เค้าไม่สนใจเราหรอกค่ะ แต่ 30 บาทเนี่ย ขอฝาก

พิธีกร ถ้าเค้าเต็มใจแหละคะ สมมุติ

ตอบ ถ้าเต็มจะต้องยาวเลย ว่าอาการหนัก คนไข้ไปถึงโรงพยาบาลคุณต้องรักษาไม่ใช่ให้นอน
อย่างคนข้างบ้าน โดยไม่ผ่าตัด หมอยังไม่ทำอะไรเลย ให้พาราเซตามอลกินทุกมื้อเลย ผลสุดท้าย
เอาไม่ไหวส่งกลับโรงพยาบาลบ้านกล้วย เมื่อเร็ว ๆ นี้เอง บอกว่าไม่สนับสนุนก็ขอร้องด้วยที่เอาโรง
พยาบาลเอกชนมาร่วมกับโครงการนี้

พิธีกร ท่านอื่นแหละคะ อยากให้เอกชนมาร่วมไหม พุดเลยคะ ใครเห็นต่างจากคุณพี่หมายเลข 5 ก็
ได้นะคะ มีใครเห็นด้วยจากนี้ไหมคะ ไม่มีนะคะ

ผู้ให้ข้อมูล ยังมีอีกประเด็นก็คือ ที่เราให้เลือกได้ปีละครั้ง โรงพยาบาลตรงนี้คิดว่าอย่างไรนะครับ
ชัดเจนสักแค่ไหน ตอนนี้รัฐบาลก็สามารถเลือกได้ว่าต้องเลือกปีละครั้งหรือไม่ก็อาจจะเลือกได้ ผม
จะให้ข้อมูลอีกนิดหนึ่ง ข้าราชการตอนนี้ข้าราชการหลาย ๆ ท่านบ่นว่า เราข้าราชการหรือพ่อแม่ข้าราชการ
ที่ต้องกินยาระยะเรื้อรังต้องกินยาต่อนาน ต่อไปผู้มีสิทธิ์สามารถรับยาโดยไม่ต้องจ่ายเงิน
ก่อน กำลังจะเริ่มทดลองในปีหน้าแล้วก็ให้เลือก เราจะเลือกไปที่ไหนเพราะโรคเรื้อรังเราจะต้องอยู่
ที่ใดที่หนึ่ง แล้วก็ไม่ต้องเสียสตางค์จ่าย คิดว่าเรื่องพอส่งไปเบิกเงินไปให้ลูก ลูกเก็บสตางค์ไว้ไม่
จ่ายคืนให้พ่อ ปัญหานี้จะค่อยเบาบาง แต่อย่างน้อยที่สุดจะต้องเลือกที่ใดที่หนึ่ง ตรงนี้จะถือว่ายัง
เป็นการบังคับ ทำให้เราเป็นไทหรือเปล่า

ตอบ ขออนุญาต เห็นว่าใน 30 บาท ถ้าการเลือกไม่ทราบว่าจะเลือกโรงพยาบาล เนี่ย เปลี่ยนเป็นมี
สิทธิ์ในการเลือกใช้บัตรของตนเองได้ไหมคะ แทนที่จะใช้บัตรตามลูก ให้มีสิทธิ์ในการเลือกบัตรถึง
ลูกจะเป็นข้าราชการ แต่ตัวเองก็ถือ 30 บาทจะดีกว่าไหม

พิธีกร นี่จะเป็นข้อมูลที่จะเป็นข้อเสนอแนะ ที่เราจะเอาไปเป็นส่วนในข้อเสนอแนะ คือ ต้อง
สามารถเปลี่ยนสวัสดิการ มีสิทธิ์เลือกในสวัสดิการ มีคนอื่นอยากได้ 30 บาท ถึงแม้จะเป็นข้าราชการ
เห็นด้วยไหมคะ ยังมีคนอื่นอยากได้ 30 บาท ต่อไปเรื่องของแหล่งเงินในการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ภาพถ้วนหน้า เราเห็นว่าเงินควรจะมาจากแหล่งใด การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเงินควร
มาจากไหนบ้าง ขอเสียงเลยคะ อยู่ในกลุ่มรู้สึกพูดกระฉับกระเฉง พอบายอิม

ตอบ หมายเลข 44 แหล่งนะครับถ้าจริง ๆ แล้วก็ต้องรัฐบาลนะครับ แต่ถ้ารัฐบาลไม่มีใช้ มีไม่พอ ที่
นี้ขอส่วนแบ่งเมื่อส่วนแบ่ง 100 % เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผมก็อยากให้รัฐบาล รัฐบาล 50 % แล้วก็จะ
เป็นเอกชน 40 % ส่วนพวกเราดำดำ ๆ มีกันก็ดีไม่มีก็ช่วยรัฐบาลอีกสัก 10 % ที่เราช่วยที่ไม่ใช่
ว่าจะอะไรนะครับ ช่วยจากการเสียภาษี เพราะเราเสียภาษีอยู่แล้ว ภาษีรายได้เนี่ยครับ ท่านขายยาได้
หมื่นหนึ่ง ท่านก็เสีย 70 บาท ก็เหมือนกันนี่คือการช่วยภาษีของรัฐบาล ผมถึงว่า 100 % ให้รัฐ

บาลออก 50 รัฐวิสาหกิจหรือว่าแต่เงินทุกที่ของเอกชนอีก 40 % ส่วนพวกเราก็คง 10 % แต่จะเป็นไปได้หรือนั้น ผมก็ไม่สามารถบอกได้ พูดได้แต่ทำไม่ได้ ขอขอบคุณครับ

พิธีกร เมื่อก็หมายเลข 44 ต่อไปใครเห็นว่าจะต้องมีอะไรอีก แสดงได้เลยคะ

ตอบ หมายเลข 24 ก็อย่างแรกก็ต้องเป็นรัฐบาลใช้ไหมครับ แต่ถ้าเป็นส่วนแบ่งจริงๆ อันนี้ก็ไม่แน่ใจเพราะว่าคงจะไปแบ่งกับเขาไม่ถูก แต่ก็อย่างที่คุณลุงว่าต้องมีรัฐวิสาหกิจ มีเอกชน แต่อันที่ 10 % อันนี้เราออกอยู่แล้ว เพราะว่าไม่ว่าเป็นภาษีมูลค่าเพิ่มก็เสียอยู่แล้วอันนี้ก็ไม่น่าจะวุ่นกับพวกเรามาก เพราะพวกเราก็คงไม่ไหว

พิธีกร ท่านอื่นคะ ท่านอื่น ขอข้อมูลอีกนิดหนึ่ง ขอให้ข้อมูลเป็นกลางไม่ได้อะไร คือ ถ้าให้รัฐบาลออกอย่าลืมนะคะ ภาษีเงินรัฐบาลมาจากไหนอยู่ดี ๆ มากองรัฐบาลได้เงินมาจากหลาย ๆ อย่าง อันนี้คือให้ข้อมูลเฉยๆ ท่านอื่นว่าไงคะ

ตอบ หมายเลข 51 ขอแสดงความคิดเห็นอย่างนี้นะคะ คือ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีเงินเดือนน้อยเป็นข้าราชการเนี่ยที่ทำงานรัฐวิสาหกิจ หรือทำงานบริษัทเนี่ยก็น้อยกว่าชาวบ้านธรรมดาเนาะ อันนี้ก็มีความคิดเห็นว่า ถ้าเป็นรัฐวิสาหกิจหรือทำงานบริษัทเนี่ย พอจะให้ประกันสังคมเค้าเป็นคนช่วยออก เพราะว่าอย่างน้อยก็เก็บคนที่ทำงานด้วยให้อยู่แล้ว ที่นี้ข้าราชการรัฐบาลก็ออกให้อยู่แล้ว ที่นี้พูดถึงชาวบ้านธรรมดาที่ไม่มีเจ้านายมาจ่ายอันนี้ก็อยากให้ 30 บาท ส่วนที่เหลือรัฐบาลออก

พิธีกร นั่นคือ รัฐบาลออกให้หมดประชาชนเสีย 30 บาท/ค่าบริการแต่ละครั้งห้ามมาเกินนี้ ใครเห็นต่างจากนี้คะ หมายเลข 5

ตอบ คือรัฐบาลจะผลักดันรัฐบาลฝ่ายเดียวไม่ได้ อย่างนั้นชาวบ้านแย่งประชาชนก็แย่ง ทุกวันนี้ภาษีบุคคลรายได้ของประชาชน รัฐบาลก็บีบไปแล้ว ก็คือ อยากจะให้รัฐวิสาหกิจ เอกชน ประกันสังคม เพราะเท่าที่ทราบว่าการประกันสังคม 10 ปี ไม่เคยรักษาพยาบาลเลย ประกันสังคมเอาเปรียบรัฐบาลนิดหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะต้องมาช่วยรัฐบาลเรื่องการรักษาพยาบาลนะคะ

พิธีกร หมายเลข 48 เชิญคะ

ตอบ กระผมหมายเลข 48 แหล่งเงินที่เราจะเอามาใช้รักษาโรคของเรา อยากจะให้รัฐบาลช่วยในเรื่อง การที่เราได้เงินมาจากไหน มาจากช่วยราษฎรของเรา ประชาชนเหล่านี้ก็คือ ภาษี เป็นเงินที่เสียภาษี ราษฎรขอเสียภาษีไปตรงนี้มาช่วยรักษาบัตร 30 บาท คือมากกว่านั้นไปก็ถึงรัฐบาล มีที่ไหนมานั้นประชาชนก็กวนะครับ

พิธีกร เรื่องของแหล่งเงิน สรุปว่า

1. ใครคิดว่าเป็นบริษัทห้างร้าน หมายถึง เอกชน รวมบริษัท โลตัส 35 เสีย
2. ใครเห็นว่ากองทุนประกันสังคม 3 เสีย
3. ใครบอกว่ารัฐบาล 34 เสีย

ตอบ ปัจจุบันเราก็เสียภาษีอยู่แล้วทั้ง 7 % หรือ 10 % ภาษีเงินที่เราเสียและเราก็ต้องเอาของเอกชน แม็คโคร โลตัส ให้ช่วยจ่ายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พิธีกร นั่นก็คือ เงินตรงนั้นคือการเก็บภาษีจากเงินตรงนั้นมาช่วยรัฐบาลบ้างใช้ไหมคะ

ตอบ ใช่

ผู้ให้ข้อมูล เงินที่เอามาจะมีอยู่ 2 ส่วน เมื่อจะมีภาษี 2 ตัว แบ่งง่าย ๆ

1. มูลค่าเพิ่ม ซึ่งตอนนี้รัฐบาลอาจเพิ่มจาก 7 % เป็น 10 % เพราะเราไม่ขึ้นมานานแล้ว
2. ภาษีนิติบุคคล ที่อาจารย์สุวรรณพาพูดเมื่อเช้านี้ ภาษีนิติบุคคลเนี่ยมีผลกำไรเสร็จแล้วมาหักอีกประมาณ 30 % ที่ผมจำได้ ถ้าเขาได้กำไรเขาจะถูกหัก 30 % ตรงนี้จะเป็นตัวไหน ถ้าหากเป็นตัวแรกภาษีมูลค่าเพิ่มตรงนี้ทุกคนจะต้องจ่าย ถ้าเป็นตัวที่ 2 คือนิติบุคคล ตรงนั้นบริษัทจะจ่าย

พิธีกร ตัวที่ 2 บริษัทจะจ่ายซึ่งมาจากไหน หรือมาจากอะไรตามความรับผิดชอบของเขาไป ถ้าอยู่ตัวที่ 2 จากภาษีนิติบุคคล นั่นคืออย่างไร

1. ใครคิดว่าแหล่งเงินมาจากนายจ้างหรือบริษัท ในที่นี้คือ ภาษีรายได้ของเขาเองมาจ่าย 34 เสีย
2. ใครคิดว่าประชาชนจ่าย แหล่งมาจากประชาชน ไม่มี
3. ใครคิดว่ารัฐบาล คนที่ตอบรัฐบาลทำไมถึงตอบรัฐคะ

ตอบ หมายเลข 69 โดยมากรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบต่อประชาชน ทุกรัฐบาลไปไม่ว่าจะเจ็บไข้ได้ป่วย หรือสุขภาพของหมู่ หมา แมว รัฐบาลต้องดูแลสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐบาลหาเสียงไว้ ถ้าไม่ดูแลไม่ได้ เราฟ้องเขาได้เลย ต้องดูแลนะครับ คือประชาชนจะต้องไม่ออกเลยสักบาท เราเข้าโรงพยาบาล 10 ครั้ง 300 บาท ถ้าประชาชนคนไหนเข้าเป็น 20 ครั้ง 600 บาท คิดดูครับเราเสียเงินเท่าไร อย่าวว่า 30 บาทถูก มันแพง 10 ครั้ง 300 บาท ปีหนึ่ง 20 ครั้ง 600 บาท ดังนั้นหน้าที่ของรัฐบาลโดยตรงดูแลประชาชน ใครมีกำลังวังชาแข็งแรง อย. ด้วยจะดูแลเราไหม อย. นี่จะควบคุมทั้งการกิน เพราะฉะนั้นการจ่ายยาทำต้องเป็นพาราเซตามอล เป็นโรคปวดหัวก็ อย. เราก็เรียกโรงพยาบาล พาราเซตามอลไปเสียหมดเรื่องหมดราว เพราะฉะนั้นหน้าที่ของรัฐบาลโดยตรงเลย

ตอบ หมายเลข 83 เหตุที่ยกรัฐบาลน่าจะออกให้เพราะว่ารัฐบาลมีรายได้เยอะดูง่าย ภาษีนูหรือตอนนี้ทั้งเป็นกองทุน สสส. เยอะแยะ แล้วเร็ว ๆ นี้ หวายนดิน เงินมาเข้ารัฐบาลอีกเยอะแยะ เงินทั้งหลายเหล่านี้รัฐบาลเอามาใช้ตรงจุดนี้หรือเปล่า ถ้าบอกว่ารัฐบาลคือเงินจำพวกนี้ได้หรือไม่ ใช่ไหมครับ

ตอบ ถ้าเราใช้ 30 บาท ได้ทุกโรงพยาบาลทั้งประเทศไทย ต่อไปโรงพยาบาลบ้านกล้วยก็ไม่มีงานทำ แค่ว่าไม่บริการเราเลย เพราะที่เราถกเถียง ได้แต่โน้น ได้แต่นี้ ไม่ดูแลเรา ต่อรัฐบาลให้หมดเลย จะใช้โรงพยาบาลไหนก็ได้ถ้าโรงพยาบาลไหนบริการก็เราต้องไปแล้ว เพราะโอกาสของเรา

พิธีกร ใครอยากออกเสียงแล้วไม่ได้ยก คือ นอกจากรัฐบาล ห้างร้าน บริษัทแล้ว ประกันสังคม อย่างอื่นจะนึกถึงอะไรอีกไหมคะ รัฐวิสาหกิจควรเป็นแหล่งเงิน

ผู้ให้ข้อมูล เราลองดูตัวเลขคร่าว ๆ ที่เมื่อเช้า อาจารย์สุวรรณฉายไป เราจะเห็นว่า 30 บาทใช้เงิน ประมาณ 65,000 ล้านบาท ต่อคนก็ประมาณ 1,300 บาท ประกันสังคมต่อคน 1,800 บาท ข้าราชการ การเก็บ 4,000 บาท 3,900 บาท/คน ตามหลักวิชาการก็ข้าราชการอายุมาก โรคเรื้อรังตรงนั้นยัง ไม่มีการปรับให้เท่ากันจะเป็นเท่าไรเรียกว่าดูคร่าว ๆ หละกัน แต่มันอาจจะผิดเยอะ ก็มีตรงนี้อาจ จะเป็นสาเหตุได้ใหม่ที่พวกเราบ่นกันว่า 30 บาท ไม่ได้ใช้อย่างนั้นอย่างนี้ เป็นเพราะว่าเงินมันต่างกัน 1,800 บาท 1,300 บาท มันมีวิธีแก้ไขหรือเปล่า ถ้ามองในฐานะนักการเงินจะมองว่าเงินเพิ่ม 65,000 ล้านบาท ถ้าเพิ่มอีก 35 ล้านก็จะได้นคนละประมาณ 1 บาท เพราะฉะนั้นเราต้องเพิ่ม ประมาณ 3,500 ล้านบาทกว่าจะให้ทุกคนเพิ่ม 100 บาท แล้วเราบอกว่าจะให้ไปทุกที่ด้วย ให้ได้ ทุกที่เหมือนข้าราชการก็กลายเป็น 4,000 บาท อาจจะไม่พอกลายเป็น 1,500 บาท /คน ตรงนี้ 3,500 ล้านบาทก็ไม่พอ ถ้าจะให้ได้ไปทุกที่หมายถึงจะใช้เท่าไร

พิธีกร เข้าใจไหมคะ ถ้าอยากจะครอบคลุมทุกที่ต้องเพิ่มเงินว่าขึ้นเยอะ ต่อไปใครเห็นว่าประกัน สังคม เอาเงินประกันสังคมซึ่งเมื่อเช้า อ.สุวรรณฉายพูดไปว่าเหลือก็ปันหรือร้อยละล้านบาท จากกองทุน ประกันสังคมนี้ ใครอยากจะทำกลับมาอีกครึ่งหนึ่งคะ นั่นคือข้อมูลที่ได้ให้ไปแล้ว ขอทวนอีกครั้ง สุดท้ายได้ไหมคะ เสียงหลากหลายเหลือเกิน เราจะวัดได้ไหมคะว่าอันไหนได้มากกว่ากัน เอาใหม่มี สิทธิ์ตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง **สรุป** ใครเห็นว่าห้างร้านบริษัทยกมือ ค้างไว้เลย 30 เสียง 30 เสียงหาย หรือลดก็ไม่ว่า เดียวถามต่อไป ใครว่ารัฐบาลยกมือขึ้น ยกค้างไว้ละคะ ยกสูงๆ ด้วยนะคะ ยกได้ครั้ง เดียว 50 เสียง บอกรัฐบาล ต่อไปประกันสังคมใครเห็นว่าประกันสังคม **ไม่มี** ใครไม่ออกเสียงมี 1 คน แสดง spirit ดีมาก นั่นคือห้างร้านบริษัทและรัฐบาลเป็นแหล่งเงินเท่านั้น 2 แหล่ง ที่เสนอมา คราวนี้สัดส่วนเราจะให้ใครมากกว่ากัน รัฐบาล ห้างร้าน สมมุติเต็ม 100 จะแบ่งอย่างไร

ตอบ หมายเลข 85 50:30:20

พิธีกร เห็นคนยกมือ ขอไม่ใคร่โฟนเลยคะ

ตอบ หมายเลข 74 70:30 รัฐบาล:เอกชน

พิธีกร ใครเห็นว่า รัฐบาล 70 % เอกชน 30 % ตกไปเสียงหนึ่ง ใครไม่เห็นด้วยกับ 70:30 ไม่แสดง ความคิดเห็น 1 เสียง ที่เหลือไม่ยก คุณตาไม่ออกเสียง สรุปว่าทุกคนเห็นว่ารัฐ 70 % ห้างร้าน 30% ผ่าน มาดูผลกระทบการเงินที่มีต่อเราบ้างในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่อาจารย์ สุวรรณฉายพูดไปแต่ต้น คือ กองทุนประกันสังคมอยากจะทำก่อนนี้มีส่วนด้วยไหมคะ หรืออย่าเอา ของเขามาเลย ลองคิดคะ เงินเหลือไม่ใช่แสน 2 แสน ตัวเลขมีประมาณ

ผู้ให้ข้อมูล เงินประกันสังคมตอนนี้จะมีประมาณ 10,000 ล้านบาทเหลืออยู่ แต่ประกันสังคมที่ อาจารย์สุวรรณฉายพูดเมื่อเช้าเสนอมี 4 % มีหลายสิทธิประโยชน์เอามาใช้ด้านรักษาพยาบาลเอา

ประมาณ 1,800 บาท/คน 0.8% หรือคิดง่าย ๆ ไม่เกิน 1 % ที่เราหักไป 4 % 1% มาใช้รักษาพยาบาล อีก 3 % ใช้สิทธิ์ประโยชน์อื่น ๆ ตอนนี้ไม่มีเงินเหลือหมื่นล้านบาท แต่เงินนี้จะต้องใช้สำหรับตลอดบุตรสำหรับตาย ทุพพลภาพ ตกงาน ชรา ฯลฯ

พิธีกร จะไปเอามาใหม่คะ คือข้อมูลจริงที่คุณหมอให้เราจะไปเอาของเขามาใหม่คะ จะยังยืนยันเอาใหม่คะ ใครเห็นว่าเขาอยู่ยกมือ มาช่วยหน่อย ใครเห็นว่าไม่เอายกมือคะ ขออนุญาตยกอีกครั้ง ใครที่จะเอาประกันสังคมใครไม่ออกเสียง 1 เสียง ที่เหลือไม่ต้องเอาประกันสังคมมา **การเพิ่มภาษีคิดว่าจำเป็นต้องเพิ่มภาษีเราจะเพิ่มภาษีอะไรดี ภาษีได้พูดไปหลักใหญ่ ภาษีรายได้ ภาษีมูลค่าเพิ่มและสรรพสามิต(บุหรี่ สุรา) ถ้าจำเป็นต้องเพิ่มเราจะเพิ่มภาษีไหนคะ**

ตอบ หมายเลข 5 ขอให้เพิ่มภาษีเหล้า สุรา ของสรรพสามิต เพราะว่ามันไม่มีประโยชน์ สำหรับสุขภาพเปลืองโดยใช่เหตุ มันไม่เท่ากับการมา การสูบบุหรี่บางคนสูบบุหรี่นอก บางคนกินสุรานอก เปลืองโดยใช่เหตุ เปลืองงบประมาณ เก็บสรรพสามิตให้หนักหน่อย

พิธีกร คนสูบบุหรี่จะดั่งเลย แล้วอย่าลืมนะคะนอกจากบุหรี่ สุรา ของฟุ่มเฟือยที่สั่งจากนอกก็จะรวมอยู่ในนี้ด้วย โคมไฟสั่งจากจีนแดง ญี่ปุ่น ทุกอย่างเกือบหมดของฟุ่มเฟือย เพื่อเอาไปเป็นสรรพสามิต แล้วภาษีอื่นหละคะ รายได้จะเพิ่มใหม่คะ อ้ออยากจะมีแต่จะลดมีจะเพิ่มใหม่คะ ใครเห็นว่าควรเพิ่มภาษีรายได้ยกมือคะ ใครเห็นว่าควรเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม คือ ผงซักฟอก ยาสีฟัน ใครว่าเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่มยกมือไม่มีนะคะ ใครเห็นว่าไม่ควรเพิ่มภาษีบุหรี่ สุรา ยกมือคะ ไม่ยกแสดงว่าเห็นด้วย ใครเห็นว่าเพิ่มภาษีบุหรี่ สุรา ของฟุ่มเฟือย ใครไม่ออกเสียง 1 เสียง ที่เหลือยกหมด **กลุ่มเป้าหมายเราจะเจาะเฉพาะกลุ่มคนใหม่** จะให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะคนจนให้มีบัตรทองดีไหม ใช้เฉพาะคนจนเท่านั้น

ตอบ หมายเลข 5 ไม่ต้องเจาะกลุ่มเป้าหมาย คือขอให้ได้ทั้งหมด ไม่ต้องเขากว่ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ขอให้บังคับให้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกกลุ่ม รวยก็ได้เพราะเป็นสิทธิ์ของเขา เราบังคับให้มีสิทธิ์ตรงนี้เขาจะรักษาหรือไม่รักษาตรงนี้ก็ว่ากันไปอีกที แต่เราให้ไม่ต้องเจาะจงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งตรงนี้

พิธีกร คนอื่นเห็นว่าไงคะ เจาะใหม่ เอาเฉพาะใหม่คะ ใครเห็นว่าเจาะกลุ่มเป้าหมายยกมือขึ้นเอาเฉพาะคนจนใคร ไม่แสดงความคิดเห็น แสดงว่าที่เหลือไม่เจาะจงกลุ่มเป้าหมายให้มีทุกคนใช้ใหม่คะ เพราะฉะนั้นที่เหลือให้มีทุกคนไม่เจาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งยอมที่จะให้คนรวยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งรวยทั้งจน คนอื่นอยากเสนอเพิ่มใหม่คะ

ตอบ หมายเลข 31 ตอนแรกคุยกันไว้ว่าอยากให้มีการขอเลือกการใช้บัตรเพราะฉะนั้นตอนนี้ก็ต้องไปเจาะจง

พิธีกร นั่นคือข้อเสนอเพิ่มเติม ต่อไปเป็นเรื่องของขอบเขต

ผู้ให้ข้อมูล อยากจะถามในกลุ่มนี้คิดว่าควรจะให้ทุกคน เพื่อบอกว่าเป็นสิทธิ์ความคิดนี้คิดมานานแค่ไหน เพราะว่าเป็นสิทธิ์แล้วคิดมานานแค่ไหน หรือว่าคิดว่าเป็นคนเหมือนกัน เราน่าจะมีอะไรเหมือนกันหรือว่าเป็นสิทธิ์และเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้กับประชาชน เราคิดแบบไหนกันแน่ คือจุดหนึ่งที่ยากจะรู้ด้วย ความคิดแบบนี้เกิดขึ้นเมื่อไหร่

ตอบ หมายเลข 31 ความคิดนั้นะคะมาจากสภาพความเป็นอยู่คนรอบข้างที่เห็นที่พบอยู่ว่าบางคนมีสิทธิ์ มีสิทธิ์ถูกเป็นข้าราชการแต่ฐานะการเงินไม่ดีถึงน่าจะมีสิทธิ์ใช้ได้ตรงนี้คือดูจากสภาพการเป็นจริงในปัจจุบัน

พิธีกร คือได้จากประสบการณ์ตรง สภาพการณ์ที่เห็นกับตัวเองใช่ไหมคะ ผู้ที่เป็นคนจน คนชรา มีสิทธิ์ด้วยคิดตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

ตอบ หมายเลข 5 เห็นจากสภาพความเป็นจริง คนรวยบางที่ตัวเขาเองหรือคนในครอบครัวมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาตลอดชีวิตถึงเขาจะรวย เขาเอาเงินนั้นมารักษามันก็ต้องมีวันหมด เราให้สิทธิ์ตรงนี้ว่า 30 บาทให้โอกาสกับเค้า เรายอมเห็นว่าสมควรให้เขาใช้ไม่ต้องแบ่งแยกว่าคนจนหรือรายนั่นก็คือกินข้าวกระสอบเดียวกัน ไม่ต้องแยก

พิธีกร ที่เห็นว่าการความเท่าเทียมกันทุกชนชั้นใช่ไหมคะ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าใช่ไหมคะ คือเหตุผลของพีหมายเลข 5 ต่อไปการให้ขอบเขตของบัตรทอง เราคิดว่าเรามีบัตรทองแล้วเราจะจำกัดเขตไหมหรือจะไปไหนอย่างไร

ตอบ หมายเลข 5 คือ อาจารย์ผู้มาพูดถ้าเราไม่จำกัดขอบเขตของการรักษา ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มสูงขึ้น อย่างนั้นถ้าเขาให้เราใช้ได้ แต่จะต้องรักษาทุกโรค 30 บาท ไม่ใช่แต่โรคว่า พาราเซตามอลหรือแก้อักเสบหรือว่าปวดฟัน ตัวร้อน ขอให้เป็นทุกโรคนะคะ ไม่ใช่ห้ามถิ่นหรือต่างจังหวัดก็ได้

พิธีกร หมายเลข 24 แล้วคนต่างจังหวัดที่ไปทำงานที่ กรุงเทพฯ เป็นเวลานาน ๆ จะกลับมาให้เขาเปลี่ยนไปทำที่ กรุงเทพฯ ได้ไหม ที่เห็นว่าปีหนึ่งเปลี่ยนได้ครั้งหนึ่งใช่ไหมคะ

ผู้ให้ข้อมูล ตอนนั้นก็ถือว่าให้เลือกได้ เราส่วนใหญ่เราอยู่ที่ไหนเราก็เลือกที่นั่น หรือว่าแม้แต่นักเรียนหรือนักศึกษา ตอนนั้นก็เลือกที่เราอยู่เป็นส่วนใหญ่ตรงนี้จะพอหรือไม่พอ

ตอบ หมายเลข 51 ขอเสนอคือจากบัตรทองจะมีปัญหาตรงนี้เป็นข้ามเขต บางคนอาจจะทำบัตรหายหรือลืม อยากเสนอให้คนไทยทุกคนไม่ทำบัตรทอง แต่มีค่ารักษาพยาบาล 30 บาททุกคน ไม่ต้องมีบัตร ปัญหาจากบัตรจะมีประจำ แต่ถ้าเป็นคนไทยทุกคนสิทธิ์รักษา 30 บาทเลย เพราะพกแต่บัตรประชาชนเท่านั้น เป็นคนไทยเท่านั้นมีสิทธิ์รักษา 30 บาทเลย ก็ยังไม่ได้ทำใช่ไหมคะ

ผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลตอนนี้ก็ยังมีปัญหาพอสมควรก็อย่างที่ว่าพอเราคุยกับสำนักงานประมาณ คือตรงนี้เราบอกว่า คือคนที่อยู่ใน 30 บาท คือคนทั้งหมดของประเทศไทย 65 ล้านคน ประกันสังคม ข้าราชการ ประกันสังคมตอนนี้เขามีฐานข้อมูลที่ว่าใครจ่ายเงิน ใครไม่จ่ายเงินก็เดือนถูกตัดสิทธิ์ออก คือ ไม่จ่ายเงินประกันสังคมก็หมายถึงคนตกงาน หลังจากตกงานไปแล้ว 6 เดือนไปแล้วก็มีสิทธิ์

ผ่าน 6 เดือนไปแล้วจะไม่มีสิทธิ ตกลงมาอยู่ในบัตรทองที่เราบอกไปว่า 65,000 ล้านบาท มาจากประชากร 45 ล้านคน พอทำบัตรไปทำบัตรมาเหลืออยู่แค่ 43 ล้านคน บางคนไปเข้ากับคนที่ไม่มีบัตรข้าราชการ คือคนที่อยู่ในสิทธิข้าราชการหรืออยู่ในสิทธิประกันสังคม แต่สิทธิข้าราชการนี้จะไม่ค่อยดีเท่าประกันสังคม ข้อมูลไม่ค่อยดีเท่าประกันสังคม สรุปก็คือ ประเทศเราไม่มีฐานข้อมูลคนมีสิทธิข้าราชการที่ดีเพียงพอ เพราะฉะนั้นอาจจะบอกว่าบัตรประชาชนใบเดียวกันยังใช้ได้ไม่น่า แต่ความคิดอันนี้ก็มีการยอมรับเหมือนกันว่าข้อมูลถ้าประเทศเรามีคอมพิวเตอร์ดีจริงเด็กรุ่นหลังสามารถเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถจะตรวจสอบได้ทั่วประเทศ สามารถส่งข้อมูลได้ทั่วประเทศ บัตรประชาชนบัตรเดียวกันก็จะดี ปัจจุบันนี้ฐานข้อมูลประกันสังคมดีแล้ว ฐานข้อมูลข้าราชการไม่ดี แต่คิดว่าอีกสัก 3 ปีกว่าจะดี ปัญหาบัตรข้ามเขตหรือว่าบัตรอะไรต่างๆ เรายังต้องมานับต้นทุนว่าทำเป็นต้นทุนบัตร 10 บาท นั่นคือค่าแรงคนในการตรวจสอบอะไรอีก ตรงนี้ก็เป็นค่าเสียหายเป็นต้นทุนของประเทศเหมือนกัน โดยคิดค่าเราใช้บัตรประชาชนใบเดียวกันน่าจะเพียงพอ ไม่ทราบว่าเป็นที่ประชุมคิดอย่างไรนะครับ

พิธีกร ขอเสียงเลยนะคะ ใครคิดว่าควรจะมีขอบเขตในการรักษา ขอบเขตในการรักษาคือไปรักษาในโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร ถ้าไม่มีขอบเขตรัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มองว่าเราอยากให้มีขอบเขตหรือไม่ คือไปได้ทุกที่ไหมหรือเฉพาะจำกัด ใครคิดว่าจะจำกัดเขตยกมือ ใครคิดว่าไปทุกที่ไม่ออกเสียง 1 เสียง

ตอบ หมายถึง ถ้ามีขอบเขตค่าใช้จ่ายของรัฐบาลจะลดลง ถ้าเป็นข้ามเขตรัฐบาลจะรับได้ไหมว่าต้องรักษาเราได้ทุกโรค มะเร็ง หัวใจ

พิธีกร อันนั้นอีกเรื่องหนึ่ง ขอเฉพาะเรื่องนี้ก่อน อันนั้นเป็นเรื่องความสามารถที่เราอยากจะให้เป็นผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ปัจจุบันนี้เท่าที่เราคุยกันในกลุ่มเราบอกว่าส่งเสริมสุขภาพไม่ได้ ตรวจร่างกายไม่ได้ ตรงนี้รัฐบาลให้เงินมาแล้วนะครับ 175 บาท หรือปีหลังนั้น คิดว่า 200 กว่าบาท เราคิดมาอยู่ในงบประมาณ 65,000 ล้านบาท ดังนั้น การเจาะเลือดที่จะดูว่าเป็นเบาหวานหรือไม่เป็น ตรวจวัดความดันเลือดอะไรต่างๆ ถึงแม้คนท้องจะตรวจเด็กในท้องเป็นโรคเลือดหรือเปล่าตรงนี้ให้เงินเรียบร้อยแล้ว คิดว่าให้มาเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นมะเร็งก็ได้มาแล้ว

พิธีกร เรื่องค่าใช้จ่ายในการเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะโรค ใครคิดว่าจะเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะโรคแพงเท่านั้น โรคที่จะต้องเสียค่ารักษาแพงยกมือไม่มี เฉพาะโรคถูกเท่านั้นยกมือขึ้นคะ เป็นหวัด เป็นลม เฉพาะโรคถูกเท่านั้น

ตอบ โรคแพงเท่านั้นหมายถึงเสีย 30 บาทหรือเสียเท่าที่จำเป็นต้องจ่าย โรคแพงเท่านั้นถ้าโรงพยาบาล 30 บาทเฉพาะโรคแพงหรือว่าถ้าเป็นหวัดธรรมดาไม่ต้องเสีย 30 บาท

พิธีกร เจาะโรคแพงในที่นี้ใช้บัตรนี้เจาะโรคแพงเท่านั้นหรือใช้บัตรนี้อื่นโรคถูกเท่านั้น

ตอบ หมายถึงว่า ถ้าเราเป็นหวัดอะไรพวกนี้เราไม่จำเป็นต้องยื่นบัตรหรืออาจจะไม่เสีย 30 บาท

พิธีกร ถ้าเป็นโรคแพงในเรื่องคนละประเด็น ประเด็นแรกโรคแพงจะเอา 30 บาทไปรักษาเฉพาะโรคแพงเท่านั้น ใครเห็นอย่างนี้ยกมือ ไม่มีใครยกมือ ประเด็นที่สองเอาบัตรนี้ไปยื่นเจาะโรคถูกๆ เท่านั้น ไม่มี ใครที่ไม่ยกขอเหตุผล

ตอบ หมายเลข 77 รักษาได้ทุกโรคที่ให้เท่ากันหมด ไม่ว่าโรคถูกหรือแพงทุกคนไม่ทราบว่าจะใครจะเป็นโรคอะไร ขอให้รักษาได้ทุกโรค 30 บาท ครอบคลุมหมดค่ะ รัฐบาลเก็บเงินเป็นกองทุนแล้วเอามาย่อยอะไรก็อาจจะช่วยสัก 30 % ที่คุยกันไว้ ขอขอบคุณค่ะ

พิธีกร คือจะช่วยเหลือ 30 % ในที่นี้คือโรคแพงประชาชนจะช่วยบ้าง 20% ควรครอบคลุมทุกโรคแต่ถ้ารัฐไม่ไหวจะช่วยบ้าง ใครเห็นจากนี้คะ

ตอบ หมายเลข 24 รักษาได้ทุกโรค แต่ตกแต่งเสริมสวยนี้ไม่ได้ แต่ถ้าเป็นให้ช่วย 30%ทั้งนี้บอกว่าไม่ช่วยเพราะว่าถ้าเป็นโรคของตัวเองต้องช่วยโรคตัวเอง 30% เพราะว่าเราก็เสียภาษีแล้ว รักษาทุกโรคได้แต่ยกเว้นตกแต่งเสริมสวย เช่น ดัดฟัน แต่ถ้าเป็นคนแก่อุดฟัน ทำฟันใหม่ได้

พิธีกร คือโรคถูกแพงไม่เอา เอาทั้ง 2 โรค ใช้หรือไม่คะ เอาหมดทุกโรคแล้วจะให้จ่ายเพิ่มไหม ไม่จ่ายเพิ่ม ใครเห็นว่าจ่ายเพิ่มยกมือ โรคแพงของตัวเองจะเอา 30% 14 เสียง คนอื่นเห็นว่ารักษาทั้งโรคถูกและแพงให้รัฐจ่าย ใครไม่แสดงความคิดเห็น 1 เสียง ที่เหลือให้รัฐบาลจ่ายทั้งถูกและแพงสรุป มีบัตรทุกคน ไปได้ทุกที่ รักษาทุกโรค แต่ศัลยกรรมตกแต่งไม่ได้ ตรวจสุขภาพ

ตอบ ตรวจปีละครั้ง

พิธีกร รวมตรวจสุขภาพ ประโยชน์ที่มาในครั้งนี้มีประโยชน์อย่างไร

ตอบ หมายเลข 75 มีประโยชน์หลากหลายความคิดเพราะบางอย่างจะให้รัฐบาลช่วยทุกอย่างไม่ได้ เราช่วยตัวเองได้ก็อาจจะคิดมั่ง ทุกอย่างมีสัดส่วนในการใช้จ่ายไม่ใช่ว่ารับผิดชอบรักษาสุขภาพและค่ารักษาอย่างเดียว เพราะรัฐบาลต้องช่วยหลายๆอย่างก็ต้องกำหนดความจำเป็น

พิธีกร มีท่านอื่นไหมคะ หมายเลข 5

ตอบ หมายเลข 5 ขอพูดเสริมหมายถึงถึง 75 คือว่ามาวันนี้ 30 บาท กระเป๋าเงินเราจะได้ไปได้เถียงคนอื่นได้ถูกว่าเพราะอะไรเหตุผลอะไรอย่างไร จะได้ว่าหน่วยงานอะไรที่จะเข้ามาช่วยการรักษา 30 บาท มีประโยชน์มาก คิดว่าถ้ามีการประชุมเรื่องนี้ครั้งต่อไปคิดว่าทุกคนให้ความร่วมมือดี

พิธีกร ท่านอื่นอยากให้ความคิดเห็นไหมคะ ไม่มี มีข้อเสนออย่างอื่นไหมคะ จะฝากอะไรไหมคะ

ตอบ ข้อเสนอแนะ คือในการเข้ารับบริการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่ควรใช้คำว่า ยาบัญชีนอก บางทีราคามันสูงกว่าท้องตลาดด้วยซ้ำ อยากให้ยานอกบัญชีหรือในบัญชีอยากจะทำให้อยู่ในโครงการ 30 บาท

พิธีกร อยากให้ยานอกบัญชีและในบัญชีอยู่ใน 30 บาทด้วย

ตอบ อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น มีประเภทที่มีระดับแขนเจ็บที่เอาไว้เป็นตัวล็อก คือ Support มันแพงกว่าท้องตลาด จริงๆตัวนี้มันก็อยู่ในการรักษาอยากให้อยู่ใน 30 บาทด้วย

พิธีกร ช่วยเขียนมุมกระดาษด้วยด้วยว่าหมายเลขที่เท่าไร

ตอบ หมายเลข 31 ข้อเสนอแนะ มีสิทธิในการเลือกใช้บัตร เช่น ครอบครัวที่เป็นข้าราชการแล้วฐานะยากจนอยากให้อุปกรณ์มีสิทธิเลือกใช้บัตร 30 บาท จะไม่ให้เดือดร้อนกับสถานะทางการเงินของครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูล กว่าเราจะยกมือได้เอียงกัน บางคนอาจจะครองไมโครโฟน บางคนอาจจะไม่ค่อยได้มีโอกาส แย่งได้เข้าหน่อย สิ่งที่ยากจะให้ทุกคนได้เห็นว่า เรามีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นอย่างไรบ้าง จะเปรียบเทียบก่อนกับหลังที่สิ่งที่เราทำในแบบสอบถามมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนไปอย่างไรบ้าง รอบแรกเรามีแบบสอบถามทั้งหมด 81 ซึ่งก็ได้ทำลายสถิติที่ทำมา ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 เพราะฉะนั้นก็ทำลายสถิติที่ได้ทำไป 81 ราย 81 แบบสอบถามแต่ว่าตอนบ่ายที่กำลังตรวจดู แต่ผมเพิ่งลงไปแค่ 10 กว่าใบเท่านั้น ก็เกรงใจทุกๆ ท่านกว่าจะลงครบก็กินเวลานาน กลัวจะไม่ได้กลับบ้านหรือจะกลับช้ากัน ก็เลยจะนำเสนอเฉพาะแค่ 10 กว่าชุดก่อน ก็เปรียบเทียบตอนเช้าก่อนที่เราจะพูดคุยกันในรายละเอียดพวกเราคิดอย่างไร หลังจากพูดคุยในรายละเอียดแล้วพวกเราคิดอย่างไร ความเปลี่ยนแปลงของคะแนนต่าง ๆ ความเห็นต่อโครงการนี้

1. โครงการ 30 บาท พวกเราส่วนใหญ่จะเห็นด้วยหรือเปล่าว่าโครงการนี้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด มี 37 % มีทั้งหมด 81-82 แบบสอบถาม 37 % ที่เห็นด้วยกับผลสำเร็จมากที่สุด ส่วนประสบความสำเร็จในระดับมาก 27% พอสมควร 26% น้อยและน้อยที่สุด 10% แต่นั่นเองส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการ 30 บาทเป็นโครงการบังคับก็อย่างที่เรารำกันไปถึงกันมา ที่จะบังคับหรือไม่บังคับ ซึ่งทุกคนก็ได้โดยบังคับ ซึ่งอันนี้ก็ดี ถ้าไม่บังคับ ทุกคนก็จะไม่ได้ ก็ไม่ถวนหน้า ต่อไปก็เห็นด้วยหรือเปล่าที่เราจะเสียภาษีเพิ่ม 64% บอกไม่เสียภาษี พวกเราชี้เหนียวไม่ยอมเสียภาษีต่อไปภาษีมูลค่าเพิ่มยินดีจะเพิ่มหรือเปล่า 73% ไม่เสีย นั่นคือภาษีมูลค่าเพิ่มก็ไม่เสีย ภาษีรายได้ก็ไม่เพิ่ม ภาษีมูลค่าเพิ่มไม่ให้เพิ่มมากกว่า สำหรับเรื่องเป้าหมายคนจนเราเห็นด้วยหรือเปล่าที่น่าจะเจาะเฉพาะเป้าหมายคนจนเท่านั้น 38% เห็นด้วยว่าน้อยที่สุดที่จะไปเจาะเป้าหมายคนจน ก็ให้ทุกคนต่อไปโรคแพงให้เฉพาะโรคแพงก็เห็นด้วยน้อยที่สุด จะเอาทั้งโรคถูกโรคแพง เอาทุกโรค สำหรับโรคถูกเป็นอย่างไร 80% เห็นด้วยน้อยสุด คือ คัดค้านเราจะต้องให้ทุกๆโรค เป็นการย้าอันนี้เป็นข้อมูลเมื่อเช้า ที่นี้มาคิดว่าเราเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่ ด้านนั้นเป็นก่อน ด้านนี้เป็นหลัง แต่เพิ่งรวมคะแนนได้ 10 กว่าชุดแค่นั้นเองยังไม่หมด แต่วันนี้ก็จะนำกลับไปดูทั้งหมด แต่ก็ได้คิดทางคร่าวๆ ว่าที่ตอนเช้าที่บอกว่าเป้าหมายคนจนและปฏิเสธว่าไม่ควรจะเป็นคนจนเท่านั้น คราวนี้เห็นด้วยกันเยอะขึ้นหมายถึงโครงการนี้จะต้องถวนหน้าต่อไปต้องไม่ใช่เฉพาะคนจน อันนี้เป็นการยืนยัน

ยันว่า สำหรับทุกคนโดยถ้วนหน้าจากที่เราไม่เห็นด้วย 38% เพิ่มขึ้นเป็น 59% เพราะฉะนั้นพรรคไหนที่เจาะเฉพาะคนจนพวกเราจะเลือกใหม่

2. รักษาเฉพาะโรคแพงเท่านั้นมี 72% ไม่เห็นด้วยเพิ่มขึ้น 82% ต้องไม่ใช่เฉพาะโรคแพงเท่านั้นจะต้องทั้งแพงและถูกด้วย

3. ตรงนี้ลดลงให้เฉพาะโรคถูกเท่านั้น 80% ลดลง 77% คะแนนเท่านี้ไว้ อย่างนี้ยังยืนยันว่าพวกนี้ได้ทุกคน ทุกโรค ไม่ว่าโรคถูกหรือแพง อันสุดท้ายผมไม่ได้ดูว่าจะยอมเสียภาษีรายได้เพิ่มขึ้นหรือเปล่าเดี๋ยวเราไปดูข้อมูลดิบชนิดหนึ่ง เรายินดีเสียภาษีรายได้เพิ่มขึ้น ตรงนี้กลายเป็น 84% ที่บอกว่าเห็นด้วยน้อยที่สุด 84% กลายเป็นว่าเราขึ้นดีดกันเพิ่มขึ้น จาก 64% ที่บอกว่าไม่ออกเสียงภาษีคำถามที่ว่าเราต้องการมากๆ อย่างนี้แล้วเราจะเอาที่ไหน ส่วนใหญ่ที่เราคุยกันตอนบ่ายให้รัฐบาลออกตรงนี้แล้วแต่รัฐบาลว่ารัฐบาลจะทำรัฐจะหาวิธีไหนที่จะใช้ภาษีตัวไหน แต่อย่ามารบกวนกระเป๋าเราหรือเปล่า พอตรงนี้เพิ่มจาก 64 % เป็น 84% ใช่ว่าที่เราคิดหรือเปล่า ใช่มั้ยครับ ไม่ผิดนะครับ มีอะไรที่ผมเข้าใจผิดหรือเปล่า ถ้าไม่มีอะไรเราขออนุญาตจบในวันนี้เท่านี้ อย่างไรก็ตามที่มิจัยขอขอบพระคุณในการอุทิศเวลาของทุกๆ ท่านครับ หวังว่าสิ่งที่เราได้ไปจะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ จะได้บอกนโยบายพรรคไหนดี พรรคไหนไม่ดี แต่ถ้าพรรคไหนอยากได้หัวใจประชาชนมาดูงานวิจัยของเราก็แล้วกัน อันนี้สิ่งที่ประชาชนอยากจะทำบอกให้ผู้มีอำนาจเขาเราไปทำผมก็ขอขอบคุณนะครับทั้งอาจารย์ทุก ๆ ท่านก็ขอขอบคุณมาก

การประชุมสรุปความคิดเห็นของชาวจังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ 4 พฤษภาคม 2546

เวลา 9.00-16.00 น. ภาคบ่าย ณ. โรงแรมเนวาดา แกรนด์

.....

พิธีกร คราวนี้จะขอเอาเรื่องของในตอนเช้ามาพูดในตอนบ่าย ก่อนอื่นก็ขอสรุปในตอนเช้าก่อน ก่อนอื่นต้องขออนุญาตอัดเทปนัดหนึ่ง คือที่ติดเลขที่หน้าอกให้ส่วนใหญ่จะติดหมายเลข ตามปกติจะไม่เรียกชื่อเพราะกลัวจะไปกระทบกับอะไร ๆ เข้าก็ไม่อยากให้กระทบอยากให้สบายใจกัน ใครมีหมายเลขหรือไม่มีไม่เป็นไรคะเดี๋ยวจะถามว่าท่านเลขที่เท่าไรแล้วกับบอกมาจะได้เขียนรายงานได้ถูก แต่จะไม่เขียนชื่อลงไปเพื่อความสบายใจของท่านผู้ฟัง เช่น พ่อใหญ่เบอร์ 1 แม่ใหญ่เบอร์ 3 อย่างนี้ มาฟังผลของการพูดคุยในตอนเช้าก่อน ผลของกลุ่มเลขคือ ใครเลขคี่ยกมือจะกลับบ้านแล้วหรือยัง เลขคู่เลขเดียว ๆ ค่ะ

อยากให้รักษาได้ทุกโรคไม่ว่าถูกหรือแพงมีได้ทุกคนไม่ว่ารวยหรือจน รักษาได้ทุกโรค ไปได้ทุกที่ ไม่ว่าจะที่ใดก็ได้ อยู่อุบลไปเชียงใหม่ก็รักษาได้ นี่คือการคิดเห็นของกลุ่มที่หนึ่ง รักษาได้ทุกโรค ทำได้ทุกคน ไปได้ทุกที่ นี่คือการสรุปโดยรวม ส่วนเรื่องของภาษีส่วนใหญ่บอกว่าให้เพิ่มภาษีสรรพสามิตของนอกนำเข้า บุหรี่ สุรา เจ้าของสุร่าอย่าให้เพิ่มมากเรื่องของสุรา แต่ส่วนใหญ่บอกว่าให้เพิ่มสรรพสามิตและนำเงินประกันสังคมมาช่วยนี่คือผลของกลุ่มหนึ่ง

มาฟังผลของกลุ่มคู่บ้างเขาพูดกันอย่างไร อยากได้เหมือนของกลุ่มหนึ่งไหม ต่อไปมาฟังผลสรุปจากอาจารย์ไฉศักดิ์ ว่าเขาสรุปอย่างไร

พิธีกร2 ต่อไปภาคภาษาไทยนะคะเมื่อภาคภาษาอีสาน เรามาดูกลุ่มเลขคู่บ้าง เราถามว่าการบริการเป็นอย่างไรก็มีแต่บอกว่าดี การบริการทุกคนเลยแต่มีเพียงท่านเดียวที่บอกว่าโดนดู ความครอบคลุมของการมีบัตร ถามเขาว่าการครอบคลุมในการมีบัตร เป็นแบบไหน ก็บอกว่าสมัครใจตามนโยบายของรัฐคือรัฐให้ก็เอา นี่จะถามว่าใครจะเป็นผู้ออกเงิน ก็บอกว่านายจ้างหรือบริษัทเป็นผู้ออกเงิน 50/50 ในโรคที่มีราคาแพง ผู้ป่วยกับรัฐบาล และขอเงินจากประกันสังคมมาบางส่วน การเพิ่มภาษีจากเหล้าบุหรี่ ให้เพิ่มเพียง 10 % เท่านั้น กลุ่มเป้าหมายใช้บัตร 30 บาทให้ทั้งคนรวยและคนจน 30 บาทรักษาทุกโรค ไปได้ทุกที่ มีได้ทุกคน

คล้ายกันไหมคะ คราวนี้เราจะมาคุยกันรวมกันหมดเลย มาพูดคุยกันในกลุ่มใหญ่ได้เต็มที่เลยไม่มีการอายกันนะคะ

พิธีกร เรามาพูดถึงเรื่องการบริการว่าการบริการปัจจุบันเป็นอย่างไร เมื่อเรามีบัตรทอง 30 บาทกันแล้วการบริการเป็นอย่างไร เราได้รับการบริการอย่างไร ลองพูดมาซิคะ พ่อใหญ่ก็ได้แม่ใหญ่ก็ได้

ตอบ1 ดีค่ะ ดี หมอวินิจฉัยโรคเร็วเกินไปค่ะ

ตอบ2 มาผมจะพูดให้ฟัง

พิธีกร พ่อใหญ่จะพูดค่ะ

ตอบ เวลาไปหาหมอ หมอจะถามเพื่อขอข้อมูลจากเราว่าเป็นมากี่วันครับ เป็นเมื่อคืนทำไมถึงมา บางทีถามเคยเป็นหวัดไหมครับ ผมตอบว่าเคยอยู่ครับ หมอได้ความคิดของเราโดยการถาม ทีมวิจัยที่มานี้มาให้ความรู้กับเรา เราอยู่บ้านก็มีแต่ความงัว หมอดูแลสุขภาพที่หมอทะเลาะกับทางบ้าน มาเดินแทบจะชนกับเรา ก็ถามว่าเข้ามายาเมื่อไหร่ ฉะนั้นจะให้ทุกคนมาดีกับเราเป็นไปไม่ได้ ผมเหมือนกัน ผมขอสรุปแค่นี้ว่าหมอรู้จักกับเรา เรา รู้กับทีมวิจัย

พิธีกร พ่อใหญ่ก็ได้แสดงความคิดเห็นเต็มที่ขอให้ทุกคนได้อย่างนี้นะคะ นี่คือการบริการที่ได้รับ เมื่อมี 30 บาท คิดว่าการบริการดีกว่าเดิมไหมคะ ดีกว่าเดิมและใครเห็นว่าแย่ลงกว่าเก่า

ตอบ1 ส่วนใหญ่เห็นว่าดีกว่าเก่า ส่วนที่ไม่ดีเห็นว่าตามสถานการณ์

ตอบ2 ดีมากกว่าเก่าเป็นความคิดที่ดีของรัฐบาล

พิธีกร ความเท่าเทียมกันในการบริการเมื่อก่อนจะมีบัตรสุขภาพ แต่ก่อนมีบัตรสุขภาพท่านคิดว่าบัตรนั้นดีกว่าบัตร 30 บาทไหมคะ หรือว่าบัตรข้าราชการเดินเข้าไปดีกว่าเรา หรือว่าบัตรประกันสังคมเดินเข้าไปแล้วดีกว่าเรา ความเท่าเทียมกันเป็นอย่างไรคะ

ตอบ ยากแตกต่างกัน สถานือนามียาจะใช้คนละตัว คือบัตรอย่างอื่นจะได้ยานอก แต่บัตร30 บาท ได้ยาทั่วไปตาม

ตอบ ตอนมีบัตรประกันสังคมถือบัตรประกันสังคมไปแต่เจ้าหน้าที่เข้าใจว่าเป็นบัตร 30 บาท เขียนหัวกระดาษว่าเป็นบัตร 30 บาท จ่ายยามาพอหักทวงว่าบัตรประกันสังคมก็เปลี่ยนยาให้

พิธีกร มีประสบการณ์ตรงมา

พิธีกร ใครมีประสบการณ์ตรงมาเล่าให้เล่ากันฟัง

ตอบ หมายเลข 13 เป็นโรคเดียวกันยาไม่เหมือนกัน

พิธีกร ใครเจออย่างไรมาเล่าสู่กันฟัง นื่องหมายเลข 3

ตอบ ต้องฝากพิเศษ ถ้าไม่ฝากก็ได้ยาพารามา ยาแตกต่างกันมาก ได้ยาพารามากิน

พิธีกร ไหนใครเห็นแตกต่าง

ตอบ หมอกี้ให้ยาเหมือนกันนั่นแหละค่ะ

พิธีกร มีญาติเป็นหมอไหมครับ

ตอบ เป็นหมอค่ะ ใครคิดว่าถี้อบัตร 30 บาท การบริหารถี้อบัตร 30 กับบัตรอื่นเท่ากัน เข้าไปเหมือนกับบัตรอื่น ๆ ยังไม่รวมถึงเรื่องยานะ เอาเรื่องของการบริการก่อน ทุกคนนะค่ะ

พิธีกร ต่อไปการรักษารวมทั้งยาและหมอที่ให้การรักษาเรา คิดว่าบัตร 30 บาทกับบัตรอย่างอื่นได้ยาเหมือนกันหรือยาแตกต่างกันกับประกันสังคมหรือบัตรข้าราชการ ไหนใครอยากพูด ที่เหลือก็คือไม่เท่ากัน

ตอบ ทุกบัตรควรรักษาให้เหมือนกันและคุณภาพเท่ากัน ทุกคนเห็นพ้องต้องกัน

พิธีกร ต่อไปเรามาพูดเรื่องสิทธิบัตร ที่นโยบายพูดว่า 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นจริงไหม

ตอบ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่มีความเหลื่อมล้ำอยู่

เต็ม 100 อาจจะแค่ 70 % เลือกปฏิบัติไม่ตรงกับนโยบาย ผมมีความเห็นว่า 30 บาทรักษาได้เฉพาะโรคที่เป็นเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่สามารถใช้กับโรคที่ใหญ่ได้ เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง 30 บาทรักษาได้เฉพาะเป็นไข้ เป็นไอเท่านั้น

พิธีกร ปาลองเล่าชิคะ

ตอบ ไม่เคยใช้บัตรซักทีเวลาเป็นไข้เป็นหวัด ไปคลินิกทุกที

พิธีกร ป้าเคยใช้บัตร 30 บัตรไหมคะ

ตอบ เคยอยู่ค่ะเคยผ่าตัด เสีย 30 บาท

พิธีกร รวมค่ายาและค่าอื่น ๆ ด้วยหรือคะ

ตอบ คือ เสีย 30 บัตรตอนเข้าและตอนออกเสีย 30 บาท รวมเป็น 60 บาท นี่คือผ่าตัดนิวในท้อง

พิธีกร คราวนี้ขอเสียง แต่ละคนมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คราวนี้ขอถามอีกสักกรอบหนึ่งว่า คิดว่านโยบายกับการปฏิบัติ การรักษาที่แม่ใหญ่ และพ่อใหญ่พูดว่า คิดว่าเป็นอย่างไร ใครเห็นว่านโยบายที่ออกมากับการปฏิบัติมันตรงกัน ใครคิดว่าเหมือนกัน ใครคิดว่าไม่ทุกโรคยกมือ ไม่ได้ทุกโรคจริง

ตอบ ยกมือ

พิธีกร คราวนี้ขอถามแนวทางเราจะมีบัตรคิดว่าขณะนี้บัตรที่เขาให้บัตรทอง บัตร 30 บาท นี่คิดว่าเขาให้ทุกคนถ้วนหน้าไหม เป็นแบบบังคับอัตโนมัติไหม แสดงว่าขณะนี้เขาให้ทำทุกคนเป็นการให้มีสิทธิที่จะเข้าครอบครองบัตรนั้น คือให้มีสิทธิเป็นแบบบังคับใช่ไหมคะ ยกเว้นคนที่ไม่ได้บัตรทองคือคนที่มิบัตรอย่างอื่นแล้ว เช่น ข้าราชการกับประกันสังคม พวกถูกจ้างบริษัทไม่ได้ 30 บาทเพราะเขาถือว่ามิบัตรประกันสังคมแล้วห้ามใช้บัตรซ้ำซ้อนใช่ไหมคะ ลูกจ้างโรงแรมมิบัตรประกันสังคมแล้ว ใครเห็นว่าเป็นอย่างนั้น คือบังคับให้ทุกคนทำ ทุกบ้านต้องมีทุกผู้ทุกคน

พิธีกร ต่อไปการใช้บัตร เขาบังคับหรือไม่ว่า ต้องไปรักษาที่นั่น

บังคับเพราะที่บัตรจะมีว่าใช้กับสถานีนามาย จะไปใช้นอกเขตไม่ได้ต้องเสียเงิน ต้องระบุเขต ใช้สิทธิในที่นี้ เช่น คุณมิบัตรห้ามไปใช้สิทธิโน่น ห้ามจ่ายเงินเองนะ คุณห้ามไปทำ AIA นะ ปัจจุบันเขาห้ามไหมคะ ไม่ห้ามใครคิดว่าเขาสมควรให้ใช้สิทธิ ให้ใช้บัตร ใครคิดว่าบังคับให้ยกมือทุกคน ใครเห็นต่างจากนี้ การใช้สิทธิสมควรใจ หมายถึง ใครมีเงินมากจะจ่ายเงินเองก็ได้ไม่ใช้สิทธิ

ตอบ ยกมือ

พิธีกร คราวนี้สิ่งที่ควรจะเป็นคือเราอยากให้เป็นอย่างไร คือ การบังคับให้ทุกคนมี ใช้สิทธิตามความสมควรใจ นั่นคือความอยากให้ทุกคน ไหนใครอยากให้มี และเวลาไปใช้ ใครอยากให้เขาบังคับเรา คือมิบัตรนี้ห้ามใช้บัตรอื่น ไหนใครคิดว่าจะใช้หรือไม่ใช้แล้วแต่ตัวเรา

พิธีกร ต่อไปเราพูดถึงเรื่องแหล่งเงิน เราคิดว่าแหล่งเงินควรมาจากแหล่งไหนหากรัฐไม่ไหวอยากให้ใครเป็นแหล่งเงิน

ตอบ กรมศุลกากร สินค้านำเข้าคือในนามรัฐบาล

พิธีกร เรามาพูดแหล่งใหญ่ ๆ ก่อน

ตอบ รัฐ

พิธีกร แล้วใครอีก

ตอบ นายจ้าง/บริษัท

พิธีกร แล้วแหล่งไหนอีก พวกเราออกอีกไหม

ตอบ ไม่เอา

ตอบ ถ้าเพิ่มก็เพิ่มจาก 30 บาทเป็น 50 บาท เพราะบางโรคก็มีค่าใช้จ่ายเยอะ

พิธีกร1 พ่อใหญ่เบอร์ 30 ขอเพิ่มอีกนิดหน่อย 2 % ไหนใครคิดว่าเพิ่มจาก 30 บาท รักษาทุกโรคเป็น 50 บาทรักษาทุกโรค แหล่งเงินมีรัฐบาล นายจ้าง/บริษัท ไหนใครคิดว่ามาจากประกันสังคม

ผู้ให้ข้อมูล ถ้าเอาจากประกันสังคมไปจะกระทบกับลูกจ้างไหม เงินประกันสังคมยังเหลือมาก

พิธีกร ไม่กระทบ

ตอบ ถ้าไม่กระทบกับลูกจ้างก็ยอม

พิธีกร ควรออกก็เปอร์เซ็นต์ ใครว่า 10 % รวม 8 เสียง ใครว่า 50 % 20 % มี รวม 19 คน ที่เหลือ เป็นอันว่า รัฐบาล ออกเท่าไร ประชาชนออกเท่าไร

ตอบ ประชาชนกับรัฐบาลก็เหมือนกันนะจะต้องเพิ่มบริษัทและนายจ้าง

พิธีกร อยากให้ใครออกมากที่สุด อันดับหนึ่ง ใครอยากให้รัฐบาลออก ยกมือ ไหนใครอยากให้นายจ้างหรือบริษัทออกมากกว่า

ตอบ รัฐออก 40 นายจ้างออก 20

พิธีกร เขาพูดว่าเขาไม่ได้ทำงานขอให้รัฐออก เป็นอันดับ 1 อันดับสอง คือ นายจ้างหรือบริษัท อันดับสุดท้าย เปอร์เซนต์คิดยากไหมคะ สรุปว่ารัฐบาลอันดับแรก สรุปเต็มร้อย นายจ้าง 20 รัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูล ถ้าเทียบ 18 % รัฐบาล 80% เทียบได้ 1 ใน 30 ยังไม่ได้เอามาให้เลย เท่ากับว่ารัฐบาลออก 3 บาท ประกันสังคม 3 บาท ตอนนี้รัฐบาลออก 6 หมื่นล้านบาท ประกันสังคมออก 2 หมื่น 6 หมื่นล้าน 2 หมื่นล้าน

พิธีกร ต่อไปผลกระทบต่อเรา แน่ ๆ คือ ตอนนี้ ถ้าเงินไม่พอมีอยู่ 3 ทาง คือ 1. ภาษีรายได้ 2. ภาษีแปป สปู ยาเสพติด 3. ภาษีเหล้า ยาสูบ สินค้าฟุ่มเฟือย เพิ่มภาษีเหล้ากับยาสูบ และสินค้าฟุ่มเฟือย เพอร์นิเจอร์เมืองนอก เราคิดว่า ใครมีเงินก็ได้ใช้ ไหนใครสูบบุหรี่มีผลกระทบไหม

ตอบ ไม่ตอบ

พิธีกร ใครคิดว่าควรเพิ่มภาษีของฟุ่มเฟือย ยกมือขึ้น ยกเว้นหนึ่งเสียง ผู้ผลิตมาเอง

ตอบ ผู้ผลิตสาโท อากรคราวนี้แสดมปีแพง บริษัทใหญ่อากรแสดมปีตก 11 บาทกว่า แต่ของเราตก 19 บาท/ดวง ราคาสูงสูงกว่าเค้า

พิธีกร เหล้าพื้นบ้านให้เก็บน้อยหน่อย พวกสุราพื้นบ้าน การสร้างงานในชุมชนเพื่อให้มีอาชีพแก่ประชาชนชาวบ้าน แต่สุราเพิ่มได้ สุราพื้นบ้านอย่ามาแตะ ภาษีรายได้ได้ขึ้นแล้วย่ามาขึ้นอีก ภาษีสรรพสามิตใครคิดว่าให้ขึ้น สรรพสามิตได้แก่ ของสินค้านำเข้า ใครยอมให้ขึ้นแปป ยาเสพติด

ตอบ ไม่อยากให้ขึ้น

พิธีกร ถ้าหากว่ารัฐเงินไม่พอที่จะรักษาขอขึ้นภาษีรายได้ อยากให้ขึ้นใหม่ ถ้าอยากให้ขึ้นยกมือ ภาษีรายได้คือภาษีที่นานะใครเห็นด้วยยกมือ ยกไว้คะ **นั่นคือ ยอมให้เพิ่มภาษีสรรพสามิต อันดับสองคือภาษีรายได้**

ตอบ มาตรฐานคือไม่มีการลด เช่น แป็บเท่าไรก็เท่านั้น ข้าว เกวียนพันสองขึ้นได้ลงได้ ข้าวลงอย่างเดียว ไม่ขึ้นเลย

พิธีกร ภาษีรายได้กระทบต่อชาวนา ใครยังยืนยันให้ขึ้นอยู่ ยอมให้ขึ้นสองภาษีเท่านั้น

พิธีกร คราวนี้เราจะสร้างหลักประกันถ้วนหน้าทุกคน ให้เฉพาะคนยากคนจน ไม่มีเงินมีอาชีพดีใหม่ คนรวยไม่ให้

ตอบ ต้องประกันทุกคน

พิธีกร ยกมือคะ คือ ห้ามเจาะกลุ่มเป้าหมายคือให้ทุกคนมีบัตรเหมือนกันทุกคนมีบัตรทองได้

พิธีกร คราวนี้การใช้บัตรที่เราคิดว่าจะใช้เฉพาะสถานบริการที่ระบุในบัตรหรือ ใครเห็นว่าทุกคนมีบัตรเดินเข้าโรงพยาบาลใช้ได้ทุกที่ ใครเห็นว่าใช้ได้ทุกโรงพยาบาล ที่ไหนก็ได้ คราวนี้โรค รักษาได้เฉพาะโรคที่แพง ๆ ไข้ไหม เป็นเสี่ยงเดียวกันหมด ต้องทุกโรครวมถึง อุบัติภัยทางรถ ทุกคนเห็นด้วยแสดงว่าต้องการให้มีบัตรทุกคนและใช้บัตรหรือไม่ก็แล้วแต่ใจ ใช้บัตรได้ทั่วประเทศ ไทย รักษาได้ทุกโรค มีได้ทุกคน ไปได้ทุกที่ นี่คือนโยบายที่ทุกคนต้องการ

พิธีกร ต่อไปเป็นเรื่องที่จะเสนอใครอยากจะเสนออะไรไหม พี่ที่ได้ประสบการณ์มา เมื่อเข้าพูดว่าอยากใช้บัตรเดียวกัน

ตอบ ผมเองอยู่เมืองนอกมีประสบการณ์การรักษาเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นข้าราชการหรือประชาชน **พิธีกร** เราคิดแบบนี้กันมานานแล้วหรือยัง

ตอบ คิดนานแล้วแต่มันเป็นไปไม่ได้

พิธีกร คิดว่ามีนานกว่านั้นไหม

ตอบ การรักษาพยาบาลอยากให้ไม่มีการเหลื่อมล้ำ ใครก็ไม่อยากเจ็บป่วย ไม่อยากตาย อยากให้มีสุขภาพดีทุกคน

ผู้ให้ข้อมูล ก่อนนี้เราเห็นไม่เท่าเทียมกัน

ตอบ คนเรามีสิทธิเท่ากันแต่ไม่เท่ากันอย่างมือไม่เท่ากันบางคนแต่งตัวสวยแต่เห็นอ่อนคุณนาย ให้บริการดี ที่อาพุดมาก็ถูกของเขา การรักษาก็เหมือนกันแต่มันขึ้นอยู่กับแต่ละโอกาสไข้ไหมครับ คุณยาย ขอบคุณครับ

พิธีกร เรื่องของความเท่าเทียมกันอยากให้เท่าเทียมกันใหม่คะ เรื่องของความเท่าเทียมกันที่ว่าอยากให้ถ้วนหน้า

ตอบ เกิดมาก็ไม่ใช่เสื้อผ้าเหมือนกันหมดทุกคน เริ่มตั้งแต่เกิด

พิธีกร ในเรื่องความเท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาล มีประสบการณ์ที่ไหนมาคะ

ตอบ ประเทศสวีเดน สวัสดิการรักษายาบาล เด็กเกิดมาก็มีสวัสดิการ เด็กน้อยไปโรงเรียนก็มีรถมารับ เย็นมาส่ง รัฐบาลอยู่ได้เพราะประชาชน ประชาชนอยู่ได้เพราะรัฐบาล

พิธีกร ใครได้ไปเห็นที่อื่นไหมคะ

ตอบ ลุงจะเล่าให้ฟัง ลุงก็เป็นนักเรียนนอกเหมือนกัน ลุงไปอยู่บรูไน อยู่นาน 14 ปี เขากัน 14 ห้อง เป็นคนไข้พิเศษรักษาพยาบาลไม่เสีย ไปทั้งครอบครัวกันนอนรวมกันหมด มีรถรับส่งเด็กนักเรียนเด็กอนุบาลตั้งแต่ตี 5 เารถไปส่งโรงเรียน กินข้าวที่โรงเรียน ตลอดจน 5 โมงเช้าเารถมาส่งที่บ้าน เาคนที่อยู่มัธยมไปส่งตลอดบ่าย 3 โมง เา ปวส. ไปส่ง พอทุ่มเามาส่งที่บ้าน อยู่บรูไนเหมือนกันหมด สวัสดิการเขาดี บ้านเราทำไมไม่ทำ

พิธีกร คิดได้นานหรือยังคะ

ตอบ ผมไม่เคยคิด จนกระทั่งที่มวิจัยมาก็เลยเาประสบการณ์มาเล่าสู่กันฟัง บ้านเราไม่ได้ขายน้ำมันเหมือนบรูไน คุณหมอก็ช่วยเรามากแล้ว บัตรทองมีแค่นี้ก็ดีมาก

ผู้ให้ข้อมูล ถ้างั้นความคิดเท่าเทียมกัน ก็ไม่ได้มาจากความคิดของคนไทย ความคิดนี้มาจากต่างประเทศสิ

ตอบ นี่ครับ ผมคิดว่าที่มวิจัยมาหาความคิดจากผม ผมก็ได้ความคิดจากต่างประเทศมา มีครับถ้าย้อนคิดขึ้นมา ผมว่ามันจะเป็นเงาตามตัวใช่ไหมครับคุณหมอ แน่นอน เพราะบ้านเค้าทำได้ ทำได้ก็เค้าทำคนเดียว อย่างคุณหมอ ศาสตราจารย์ พุดมาเลย ประเทศเค้าเป็นประธานาธิบดีต้องขึ้นกับนายก 25 % ทั้งประเทศจะขึ้นเท่าไร ต้องเพิ่มขึ้นมา เงินขายน้ําเพิ่ม เงินขายก๊าซขึ้น เงินขายปลาในทะเลก็ยังเพิ่มขึ้นได้เลย ที่มวิจัยมาแบบนี้จะมาฟังความคิดเห็นจากประชาชน บัตรทองมีแค่นี้จะเพิ่มขึ้นไหม ถ้ารัฐบาลไม่พอใช้เค้าก็บอกเพิ่ม 50 เาก็ยกมือร่วมกันอันนี้เราพอใจที่จะให้เพิ่มให้มันดีขึ้นมาใช้ไหมครับคุณหมอ เป็นความพอใจที่สอนให้ ที่มาให้มีความคิดแก่เรา นี่ครับผมคิดว่าน่าจะเป็นแบบนี้

พิธีกร นี่ไปเาประสบการณ์มาจากต่างประเทศจึงคิดได้ เคยคิดก่อนหน้านี้ไหมคะ

ตอบ เพิ่งคิดได้วันนี้ไปเจอประสบการณ์ทางราชการมาก็มาให้ความคิด คิดว่าจะช่วยกันได้ ถ้ามาพิธีกรทางรัฐบาลก็ต้องให้ ถ้ามาขอประชาชน ๆ ก็ต้องให้ใครไม่อยากจะทำบุญหละ อย่างหมออนามัยหลานผมเป็นทำหมอนามัยไปทื่อนามัย บำรุงลัก 5 บาท ที่จริงไม่อยากออกเลยหรอก แต่หลานบอกว่าบำรุงอนามัย นี่แหละน้ำใจคนไทย ทุกอย่างภาษีขึ้น 50 สตางค์ ใครจะเรียกร้องได้ ขึ้นแล้วนี่ ประชาธิปไตยทำอะไรทำได้ ถ้ายุคนี้ ประชาชนเป็นหลักอยู่แล้ว แต่ก่อนมีหลักแต่เป็นหลักลอย ๆ ผมเพิ่งคิดได้ วันนี้ถ้าบ้านเราทำได้อย่างเค้าก็ดี เสียค่ารักษามากรัฐหัก เพราะผ่าตัดไปหมด ไม่ได้ใส่กระเป่า

ผู้ให้ข้อมูล ผมถามเพิ่มเติม ทางกลุ่มบอกว่าเสียเพิ่ม กลับมาคิดใหม่ เมื่ออาทิตย์ที่แล้วไปภูเก็ต รู้ว่าเงินไม่พอ ตัดสินใจว่า เราไม่ต้องให้ทุกคน ไม่ต้องให้ทุกคน เราจะต้องเสียภาษีเพิ่ม

ตอบ ให้เพิ่มทุกคน โรคแพง โรคถูกให้คลุมทุกคน

พิธีกร ต้องยอมเรื่องภาษี

ตอบ มันแตกต่างกันนะ บ้านเค้าเศรษฐกิจมันดีต้องยอมเสียเงิน ถ้ามาปรับใช้ดีขึ้น

พิธีกร เศรษฐกิจต่างกัน บ้านเค้าคิดอย่างนั้น บ้านเราคิดอย่างนี้

ผู้ให้ข้อมูล ถ้าเราวยเราก็จะไม่ยอมให้ขึ้นภาษี ถ้าเราไม่มีรายได้เลยบอกว่าเสียภาษีก็ได้ จะไม่กระทบตัวเรา แต่การที่ได้ทุกคนเป็นภาระคนอื่นด้วย เพราะเราไม่ได้เป็นคนจ่ายเอง เราเห็นด้วยทุกอย่าง เป็นอย่างนั้นหรือ

ตอบ ครอบคลุมทุกคนแต่ไม่อยากจะมีผลกระทบมากขึ้น ให้ส่วนน้อย น้อยที่สุด

พิธีกร อยากเสียน้อยได้มาก

ตอบ เบอร์ 19 เราไม่ยอมเสียเพิ่มตามนโยบาย ถ้าต้องการให้ทุกคน ทุกคนไม่อยากเจ็บอยากป่วย ถ้าหากเสียก็ยอมจ่าย แต่อย่ามากเพราะคนในภาคอีสานยากจนเป็นส่วนใหญ่ อย่าพูดอย่าเขา ไม่เป็นไรถึงกักกันอยู่ ยอมเสียเพิ่มแต่อย่าให้หลาย **อยากให้ทุกคน รักษาได้ทุกคน ทุกภาคทุกพื้นที่** ภาคใต้รวยกว่าเรา แต่ก็อยากให้เขามีหลักประกัน ภาคไหนที่รวยก็เป็นเหมือนเรา ภูเก็ตเขารวยก็เสียภาษีเท่าเรา คนรวยช่วยเรื่องภาษี คนรวยในที่นี้หมายถึงใคร หมายถึง บริษัท / นายจ้างที่ใหญ่ ๆ เป็นการขอเขามาช่วยรัฐ แล้วแต่แนวคิดของรัฐบาล แต่ถ้าขึ้นภาษีกับบริษัทจะถึงเรานะ คือให้เพิ่มกับคนรวยแต่อย่ามีผลกับเรา

ผู้ให้ข้อมูล ถ้าเทียบกับภูเก็ต ถ้าพูดถึงภาษีที่เพิ่มถ้าจะไปกระทบเขา เราเสียน้อย เขาเสียเยอะ ก็แสดงว่าความเท่าเทียมกันแต่เสียภาษีไม่เท่ากัน คือเป็ดเป็ดคนรวย ใครที่รวยคงไม่กล้าอ้างตัว เพราะกลัวภาษี

พิธีกร ในขณะนี้ขอให้ทำแบบสอบถาม เราทำแบบสอบถามกันก่อนนะคะ แบบสอบถามที่ได้ไปเราทำพร้อมกันดีไหมคะ ให้ทำอย่างเดียวยต่อไปให้ทำในข้อที่หนึ่งก่อน อย่างคุณนะคะ เห็นด้วยเลข 5 ไม่เห็นด้วยเลข 1 เห็น ปานกลาง เลข 3 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ ใครอยากเสนอแนะเขียนได้เลย และให้เขียนเลขที่มุมกระดาษด้วยเลขที่ติดหน้าอกนั้นแหละเขียนตัวใหญ่ ๆ เลย

ข้อสรุป เรื่องของการสร้างหลักประกันคิดว่าเท่าเทียมกัน ใครคิดว่าข้อสรุปไม่ถูกต้องทักท้วงได้ เรื่องการบริการเสียงส่วนใหญ่ค่อนข้างเท่าเทียมกัน ยาไม่เท่ากัน ที่พูดมาใช่ไหมคะถ้าไม่ใช่บอกนะคะ เสียงส่วนใหญ่บอกว่าระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติไม่เหมือนกัน ปัจจุบันว่าบัตรเขาบังคับให้มีผู้ทุกคนแล้วแต่ใครจะใช้ใช่ไหมคะ สิ่งที่จะให้มีสุขภาพถ้วนหน้าให้มีผู้ทุกคนเวลาใช้แล้วแต่ใครจะใช้เพื่อเกิดความเท่าเทียมกันในสังคม เวลาใช้แล้วแต่เขา เงินมาจากไหน

บอกว่ามาจากรัฐบาลอันที่หนึ่ง 60 เปอร์เซ็นต์ อันที่สองจากนายจ้าง/บริษัท 20 เปอร์เซ็นต์ อันที่สามจากกองทุนประกันสังคม 18 เปอร์เซ็นต์ อันที่สี่สุดท้ายประชาชนชาวไร่ชาวนาตาต้า ๆ

2 เปอร์เซ็นต์ ข้อเสนอแนะคะ ถูกต้องไหมคะ ต่อไปถ้ารัฐไม่มีเงินจะเพิ่มภาษีที่ไหน สรรพสามิต คือภาษีฟุ่มเฟือย สินค้ามาจากเมืองนอก อันที่สองเพิ่มภาษียายได้ยอมเสียภาษีเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาษีมูลค่าเพิ่มห้ามแตะต้องเพราะเป็นสินค้าที่ใช้ประจำ คราวนี้เรื่องของกลุ่มเป้าหมายไม่ให้เอากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งให้ทุกคนได้ใช้เหมือนกัน ต่อไปขอบเขตไม่ให้มีให้ใช้ได้ทั่วประเทศไทย แนนอนถูกต้องนะคะ ต่อไปการจ่ายเฉพาะโรคเอาทั้งสองโรคไม่เจาะจงว่าโรคใดโรคหนึ่ง ฉะนั้นกลายเป็นว่าข้อสรุปใหญ่ ๆ คือ ไปได้ทุกที่ มีทุกคน รักษาดีทุกโรค ใช้ไหมคะ สรุปเป็นแบบนี้ ถ้าผิดบอกด้วยนะ ต่อไปวันนี้คิดว่ามีประโยชน์ไหมคะ

ตอบ มีประโยชน์คือประชาชนชนได้รับประโยชน์จริง มีประโยชน์มาก ดีมาคนมาแล้วให้ฟัง ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นคะ ได้ทราบว่าคนเราคิดไม่เหมือนกัน

พิธีกร มีใครอีกไหม

ตอบ มีประโยชน์จริง คุณหมอให้ความรู้ ได้รู้จักคนต่างอำเภอ มีความรู้ความคิดร่วมกัน ไม่เคยเห็นก็ได้เห็น ไม่เคยรู้จักก็รู้จัก เขาเอาความรู้ของเราไปทำวิจัยเขาได้รับนโยบายจากรัฐบาลมาถามความคิดเห็นจากประชาชนว่าถ้าเพิ่มภาษีจะเห็นด้วยไหม อยากให้นักวิชาการทำวิจัยจากความคิดเห็นออกมาในรูปวิจัย เสนอเพิ่มเติมหน่อยไม่ว่ากันขอให้รักษาพยาบาลเท่าเทียมกัน

สรุป ประโยชน์คือ การได้รับความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน นี่คือข้อสรุป ต่อไปนี้เป็นข้อสรุปที่เราได้ขีด ๆ เขียน ๆ ไปก่อนที่เราจะไปกินขนมกัน คุณหมอสุกสิทธ์จะมาพูดให้ฟัง ต่อไปเป็นข้อสรุปสั้นเพราะอยากจะกลับบ้านกัน

น.พ. สุกสิทธ์ โครงการวิจัยนี้ใช้แบบจากภาษีเหมือนกันแต่นักวิชาการเราก็ต้องคิดเองด้วยว่าเราทำแบบนี้แล้วจะได้อะไร บางทีรัฐบาลอาจจะทำไม่ดีก็ได้ ได้ข้อคิดเห็นมากมายจากข้อสรุป ตัวหนังสืออาจจะเล็กไปเพราะห้องประชุมเราใหญ่ เรื่องที่เราคิดว่าโครงการ 30 บาทสำเร็จหรือไม่สำเร็จก็จะเห็นว่าสำเร็จพอสมควร นี่เป็นภาคเช้าที่เราพูดกันไปสำเร็จพอสมควร ในที่นี้ที่เรามา 30 คน ถ้าทำเป็นร้อยละ ถ้ารวมก็จะบอกว่าสำเร็จมากแค่ 6 % การได้บัตร แบบบังคับเห็นด้วยน้อย ตรงนี้ ต่อไปคือภาษียายได้ เราคิดว่าจะเป็นเงินที่มาจากภาษียายได้สักเท่าไรตรงนี้ 31 % เห็นด้วย น่าจะเพิ่ม อีก 28 % ไม่เห็นด้วย นี่เป็นแบบสอบถามเมื่อกี้บอกว่าภาษีมูลค่าเพิ่ม ข้อผงซักฟอก ยาสีฟัน บุหรี่ เห็นด้วย 54 % เมื่อเช้าบอกว่า 30 บาทรักษาทุกโรคน่าจะให้เฉพาะคนจน 29 % เห็นด้วยมากที่สุด อีกกลุ่มเห็นว่าให้ทุกคน ส่วนคำถามที่ว่าน่าจะให้โรคแพลง 82 % เห็นว่าไม่เห็นด้วย น่าจะให้ทั้งถูกและแพง มาเปรียบเทียบเข้ากับยายอยากรู้ว่าจะน่าจะเป็นสำหรับทุกคนหรือเปล่าที่จะให้เฉพาะคนจนเท่านั้น ช่วงบ่ายบอกว่าให้ทุกคน 53 % คำถามที่ว่าให้เฉพาะโรคแพลงเท่านั้น ตอนนี้ออนไปนิดหนึ่ง เห็นด้วยหรือไม่ที่จะให้เฉพาะโรคถูกเท่านั้นเมื่อเช้า 82 %

ตอบ เท่านี้เพิ่มเป็น 84 เห็นด้วยน่าจะเป็นทุกโรค อันสุดท้าย เพิ่มภาษีต่อไปเราคงต้องเตรียมตัวเสียภาษีเพิ่มคะแนนเสียงจำนวน 87 เปอร์เซนต์ นี่คือผลที่ท่านให้ความร่วมมือ เรายังไม่ได้รับงบประมาณในการวิจัยจากรัฐบาล

การประชุม จ. สมุทรสาคร
ภาคบ่าย วัน อาทิตย์ที่ 24 สิงหาคม 2546
กลุ่มใหญ่

พิธีกร 1 ขอเสียงสนับสนุน อยากฟังผลสรุปไหนก่อน กลุ่ม 1 หรือ 2 ดีคะ อยากฟังกลุ่ม 2 ก่อน

พิธีกร 2 กลุ่ม 2 เราไม่มีข้าราชการเลย มีแต่ประกันสังคมและ บัตร 30 บาท ลองถามดูว่า การบริการหรือการรักษาเป็นอย่างไร ยาไม่ดี กินยาไม่หาย บริการไม่ดี รอก็นาน ประกันสังคมใช้บ้าง หรือบางคนมีบัตร 30 บาทก็ใช้บ้าง บางคนก็ไปซื้อยากินเอง ถ้าเป็นเล็ก ๆ น้อย ๆ ซี้เกียจจริง

1. พูดถึงนโยบาย ก็ดีนะ นโยบาย 30 บาทเน้นช่วยคนจนได้จริง
2. แนวทางคนที่มียาอยู่ บังคับเลยไปแจกที่บ้าน การใช้สิทธิใช้แบบสมัครใจ ถ้าจะให้เลือกให้เลือกแบบสมัครใจดีกว่า ส่วนใช้สิทธิใช้หรือไม่ใช้ก็ตามใจ
3. แหล่งเงิน น่าจะมาจากประกันสังคมบางส่วน ถ้าเพิ่มภาษีให้เพิ่มภาษีสรรพสามิต แค่นี้ 10%
4. สิทธิข้าราชการ เป็นอันดับที่ 1

30 บาท	“	2
ประกันสังคม	“	3

การมีบัตรอยากมีให้ทุกคน ใช้ได้ทุกที่ รักษาทุกโรค มีทุกคน ใช้ได้ทุกที่นั่น ถ้าให้เพิ่มค่าบริการในบัตร 30 บาท อยากให้เพิ่ม 50% โรคที่มีราคาแพงถ้าให้ช่วยจ่าย 2 % มีบางคนให้ 25% 1 ราย 2% โรคราคาถูกลง 30 บาทไม่ให้เป็น **สุดท้าย** ได้ประโยชน์อะไร ได้ความรู้เพิ่ม

พิธีกร 1 มาดูกลุ่ม 1 ในเรื่องของด้านบริการทางด้านสุขภาพ มีการบริการแตกต่างกันอยู่ ถ้าสิ่งที่พูดไปไม่เห็นตามนั้น กลุ่ม 1 ช่วยยกมือด้วยนะคะ ไม่เหมือนกันระหว่าง 30 บาท ข้าราชการและประกันสังคมก็อีกอย่าง การรักษาไม่เหมือนกันเพราะว่าเรื่องยานั้น 30 บาท ได้ยาอีกอย่าง ข้าราชการการอีกอย่างเป็นโรคเดียวกัน ยาแตกต่างกัน กลุ่ม 1 ได้ยกตัวอย่างการคลอดบุตรต้องรอนานกว่าจะเจ็บแผล ส่วนเรื่องยานั้น ยากระดูกแตกต่างกัน เคยใช้ยาสวัสดิการข้าราชการแล้วตอนนี้เปลี่ยนมาใช้บัตรทอง โรคกระดูกเหมือนกัน แต่เป็นยาอีกอย่าง ส่วนนโยบายที่ได้รับ นโยบายว่าอีกอย่างแต่การปฏิบัติไม่ใช่ แนวทางสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นแบบบังคับให้มีสิทธิคือทุกคนได้รับสิทธิครอบครองทุกคนเริ่มตั้งแต่เกิด การใช้สิทธิใช้แบบสมัครใจ ส่วนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นแบบไหน **กลุ่ม 1**บอกว่า อยากให้ทุกคนมีบัตรทุกคนไม่ว่ารวยหรือจน ลักษณะคือควร

บังคับให้มีสิทธิทุกคนห้ามปฏิเสธ การใช้สิทธิแล้วแต่สมัครใจใช้สิทธิ แหล่งเงินที่นำมาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสัดส่วน แหล่งเงิน ดังนี้

1. รัฐบาล เพราะรัฐบาลได้เงินมาจากประชาชน จะให้จ่ายอะไรอีก ให้รัฐบาลเป็นผู้ออก 80%
2. บริษัท นายจ้าง ออก 20%

- ผลกระทบด้านการเงินต่อตัวประชาชนในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากรัฐไม่มีเงินจริง ๆ เงินไม่พอให้เอาเงินกองทุนประกันสังคมมารวมได้ ถ้าเอามารวมแล้วได้ยาที่มีคุณภาพมากขึ้น สามารถเอามารวมได้ โดยเฉพาะควรจะเอามาช่วยคนจนด้วยโอกาส นั่นคือคนที่เห็นด้วยกับข้อนี้ คือคนที่จ่ายประกันสังคมเหมือนกัน

- เรื่องของภาษีที่จะเพิ่มเป็นภาษีสรรพสามิต(สุรา บุหรี่ ของฟุ่มเฟือย ของจากต่างประเทศ) ถ้าไม่ไหวจริงๆ ควรเพิ่มทั้งกองทุนประกันสังคมและภาษีสรรพสามิต ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่รัฐบาลควรดำเนินการ

- กลุ่มเป้าหมายไม่ควรเจาะจง ควรได้ทุกกลุ่มทุกชนชั้น คนรวยก็รักษาได้ เขาอยากจ่ายส่วนเกินก็แล้วแต่

- ขอบเขตของการใช้บัตรทองมีบัตรทองใช้ได้ทั่วประเทศไทย เช่น คนทำงานต่างบ้านต่างเมือง ต่างจังหวัด เขาก็ควรจะได้รักษาจังหวัดที่เขาอยู่ นั่นคือ มีบัตรทองไปได้หมด แล้วแต่ว่าใครอยากเลือกหมอรักษาได้ เช่น ใครอยู่สมุทรปราการจะไปหาหมอ กทม. ก็ได้ ไม่ต้องลงโทษ ไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่ม ในการเสียค่าใช้จ่ายรักษาโรค ควรได้ทั้งโรคแพงโรคถูก ไม่ใช่มีแต่แพงหรือมีแต่ถูก บัตรทองต้องครอบคลุมทั้งโรคแพงและถูก รัฐบาลสามารถช่วยได้ ถ้าเป็นโรคแพง กลุ่ม 1 เห็นว่าคนยากจนมีบัตรได้นอนวันละ 20 บาท ถ้าหากเป็นโรคไตเสียเป็นแสนจะเอาเงินที่ไหน ควรรักษาโรคแพงได้ด้วย เขามองถึงคนจน รัฐบาลควรมองถึงคนจนด้วย พอถามว่า Co-payment มาจากไหน แหล่งเงินมาจากไหน รักษาทั้งโรคแพงและถูกให้กลับไปเพิ่มภาษีสรรพสามิต แล้วไปเอาที่กองทุนประกันสังคมมา

ประโยชน์ที่ได้รับ ดีมาก ได้ความรู้ได้ประสบการณ์ที่ไม่ได้ประสบมาก่อน

ข้อคิดเห็น หมายเลข 9 บอกว่า เขาได้เห็นคนที่เข้าดิสโก้เทคใช้เงินฟุ่มเฟือย พวกนี้น่าจะมองดูคนยากไร้และคิดด้วยว่า ตัวเองมาใช้เงินฟุ่มเฟือยน่าจะเอามาสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เริ่มอภิปรายกลุ่มใหญ่

ถาม ประเด็นแรก ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดว่าในด้านการบริการเป็นอย่างไร

ตอบ หมายเลข 12 ไปรักษาที่โรงพยาบาล ไอเป็นเลือด ไปตรวจบอกว่าไม่เป็นไรให้พาราเซตามอลมากิน ไม่หายสักที พอกลับมาที่บ้านแล้วไอเป็นเลือดก็เปลี่ยนโรงพยาบาล แล้วถ่ายเอกซเรย์ แล้วก็ส่งไปรักษาต่อ รักษาอยู่ประมาณ 2 ปี กลับมา แล้วไปหาอีกครั้งบอกว่าไม่เป็นไร อาทิตย์หนึ่งก็ 2 ร้อยกว่าบาทที่ดีขึ้น(จ่ายเงินเอง)

ถาม ต้อนรับดีไหม

ตอบ บริการก็ดีแต่ตอนตรวจไม่มีดีสักเท่าไร บริการได้ให้ยาแต่แค่พาราเซตามอล การรักษาไม่ดี

ถาม มีใครมีข้อแสดงความคิดเห็นอีก

ตอบ หมายเลข 11 เรื่องการรักษาวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่มก็เสร็จแล้ว แสดงว่าการดูแลเอาใจใส่ของหมอใช้ไม่ได้ มันเป็นเรื่องสำคัญมากเลย ครั้งแรกเลยถ้าวินิจฉัยผิดแต่ต้น ต่อไปก็ไม่ถูกโรคเห็นควรที่ว่าดูแลไม่ทั่วถึง แสดงว่าไม่ได้เอาใจใส่ถึงจุดนั้น ทุกอย่างก่อนที่จะวินิจฉัยโรคต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านแล็บก่อน ก่อนจะวินิจฉัยอะไร ไม่ใช่ให้พาราเซตามอลอย่างเดียว ถึงบอกว่าผิดตั้งแต่แรกแล้ว หมอน่าจะพิสูจน์ว่าเป็น TB หรือเปล่า คุณเป็นอะไรไหมต้องซักประวัติอย่างแรง แล้วควรจะวินิจฉัยโรคให้ถูก หมอต้องรับผิดชอบ

ถาม การบริการดีไหมคะ

ตอบ การบริการใช้ไม่ได้ ควรจะมีคุณภาพมากกว่านี้

ถาม นี่คือการรักษา

ตอบ ยังไม่ดีพอ จะเป็นไปได้ไหมเป็นวัณโรคแต่ใช้ยาแก้ไข้คนละโรคเลย สมมุติถ้ากระจายเรื่อย คุณต้องเสียเงินรักษาเท่าไรแค่เสมหะหยุดเดียว ขนาดไอเป็นเลือดแล้ว

ถาม ท่านอื่นล่ะคะมีใครเสนออีกไหมคะ

ตอบ หมายเลข 2 ประกันสังคมดี พุดจาดี การรักษาเขาจัดยาให้ ลูกใช้สิทธิประกันสังคมได้ด้วย ดีครับ ใช้ที่โรงพยาบาลและอนามัยไม่หาย ตอนที่อยู่นามัยใช้บัตร 30 บาทไม่หาย พอไปโรงพยาบาลใช้ประกันสังคมหาย

ถาม นั่นคือ เห็นต่างกันในเรื่องของการรักษา มีใครเห็นต่างไหมคะ คุณป้าบอกว่าหมายเลข 2 ที่หายอาจจะไม่ใช่เพราะความแตกต่างของสิทธิ์

ตอบ หมอที่มีคุณภาพก็มี หรืออาจจะไม่มีคุณภาพ คุณคนนั้นอาจจะไปหาหมอที่ไม่มีคุณภาพก็ได้ อาจจะมีหมอดี คนที่เป็นโรคกระดูกรักษากรดก็ดีมาก ๆ แล้วกับพยาบาลก็ดี ไปถึงพยาบาลป้าทำอะไรคะ บอกไปตรงนั้นตรงนี้ แล้วหมอกระดูกก็ดีมากเลย อย่างดิฉันเป็นอยู่ที่แรกรักษาที่อนามัย มาโรงพยาบาลมหาชัย ยามเดินต้องพุง นั่งรอหมอบอกคุณป้าไม่ต้องลุกมา เพราะกระดูกเสื่อม ห้ามขึ้นบันได เดินต้องประคองปรากฏว่าน้ำอยู่ในหัวเข่า หมอไม่มาจับสักนิดว่าคุณป้าเป็นอะไร ผลที่สุดไปรักษาอนามัยหมออนามัยไปดูดน้ำออก 10 หลอด ๆ ละ 5 CC ดูดออกจากกระดูก ดูดออกแล้วหมออนามัยบอกว่าป้าไปเข้าโรงพยาบาลใหม่ ฉันไปโรงพยาบาลใหญ่เข้าไปโรงพยาบาลศิริราชบอกว่ากระดูกห่าง ผ่าตัดก็รอคิว ที่นั่นทำงานด้วย ทอผ้า เราก็อยากจะหาย ติดต่อยุ่เรื่อย ๆ ต่อมาก็ไปรักษา โรงพยาบาลประจำ อำเภอกระทุ่มแบนไปรักษาหมอดีอีก บวมแล้วเสียว หมอบอกว่าเป็นรูมาตอย เขาก็บอกอาการ รักษาที่ 500 บาท เราก็ไม่มีเงินไปรักษาย้อนกลับมากระทุ่มแบน แล้วเค้าก็รักษาให้ยาทาน ยาก็ดี ใช้สิทธิ์บัตร 30 บาท ตอนนั้นไม่ต้องแล้วใช้ผู้สูงอายุ

ถาม คือบัตร 30 บาท ประเภทผู้สูงอายุ สรุปว่า การรักษาดี ในด้านการบริการใครคิดว่าสิทธิ์ไหนก็เท่ากัน ยกมือ 12 เสียง มี 1 เสียงไม่ได้ยก เหตุผลไม่ได้ใช้สิทธิ์ การรักษาเท่าเทียมกันทุกสิทธิ์ไม่มีใครว่าไม่เท่าเทียมกัน 12 เสียง ไม่ออกเสียง 1 เสียง นั่นคือ การรักษาและความเท่าเทียมกันในการรักษา ต่อไปมาดู

ข้อ 2 แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการมีบัตรทอง ใครคิดว่าปัจจุบันเป็นการบังคับ 12 เสียง ไม่ออกเสียง 1 เสียง การใช้สิทธิ์ใครคิดว่าบังคับใช้สิทธิ์บัตรทอง ใครคิดว่าสมัครใจใช้บัตรทอง 12 เสียง บังคับให้ใช้สิทธิ์ 1 เสียง **สิ่งที่ควรจะเป็น** เราอยากให้แบบไหนในการครอบครองสิทธิ์อยากให้แบบไหน ใครเห็นว่าในการมีสิทธิ์ควรจะบังคับให้ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 11 เสียง ไม่อยากให้บังคับ 2 เสียง

ตอบ เพราะอยากได้บัตรอื่นไม่ใช่บัตรทอง

ตอบ เราอยากมีสิทธิ์เลือกใช้บัตรได้ในด้านการมีสิทธิ์ไม่ควรบังคับ ส่วนในการใช้สิทธิ์แบบสมัครใจทั้งหมด 13 เสียง ควรจะสมัครใจ

ถาม แหล่งเงินคิดว่าแหล่งเงินควรมาจากไหนถ้าเงินของรัฐบาลไม่พอ

ตอบ หมายเลข 2 ประกันสังคม

ถาม คนอื่นหละคะ ประกันสังคมมาช่วยให้คนมีสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ใช่เฉพาะลูกจ้างนะ ท่านอื่นหละคะ และภาษีสรรพสามิต แหล่งอื่นมีอีกไหม ไม่มี คือว่า เามาจากประกันสังคมและสรรพสามิต 2 แหล่งเท่านั้นหรือคะ นายจ้างและบริษัท เป็นแหล่งที่ 3 อย่างอื่นไม่มี มี 3 แหล่ง คือ จากสินค้าฟุ่มเฟือย ประกันสังคม นายจ้างและบริษัท รัฐบาลหละคะ

ตอบ รัฐบาลเป็นเจ้าภาพอยู่แล้ว

ถาม นั่นคือ รัฐบาลคือของตาย

1. รัฐบาล
2. ประกันสังคม
3. สินค้าฟุ่มเฟือย
4. บริษัทหรือนายจ้าง

ถ้า 4 อย่างแล้วสัดส่วนใครควรมากที่สุด คือ

1. รัฐบาล มากที่สุด
2. ประกันสังคม
3. สินค้าฟุ่มเฟือย
4. นายจ้าง

100 ส่วนรัฐบาลออกก็ส่วน 60 % เห็นด้วยไหม

ตอบ ไม่เห็นด้วย กระทรวงการคลัง

ถาม กระทรวงการคลังก็คือรัฐบาลหละคะ มีขนมเค้กอยู่ก้อนหนึ่งจะแบ่งอย่างไรดีคะ

ตอบ หมายเลข 10 แบ่งเท่ากัน

ถาม ค่ารักษา 100 บาท/คน รัฐบาลจะต้องช่วยเท่าไร จะเอาเงินก้อนนั้นให้มีสิทธิรักษา

ตอบ 4 ส่วน ออกเท่า ๆ กัน

ถาม คนอื่นควรแบ่งเท่าไร

ตอบ ประกันสังคมควรเอามาน้อยที่สุดเพราะเค้าก็ต้องใช้

ตอบ รัฐบาลควรออก 70 % เพราะรัฐเก็บเงินไปมากแล้วประมาณ 70

ถาม สรุป สัดส่วนรัฐบาลมากที่สุด น้อยที่สุดคือประกันสังคม เห็นด้วยไหมคะ ใครคิดว่ารัฐบาลออกมากที่สุด 13 เสียง ส่วนที่ออกน้อยที่สุดคือ ประกันสังคม 12 เสียง ที่เหลือคือ นายจ้าง บริษัท กับสรรพสามิต สรุป

1. รัฐบาล
2. สรรพสามิต
3. นายจ้าง บริษัท หลากหลายไม่สามารถหา % ได้
4. ประกันสังคม

ในเรื่องของผลกระทบของด้านการเงินต่อตัวประชาชนต่อการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปัญหา ถ้าเงินไม่พอ เราจะเอาเงินมาจากตรงไหน ถ้าเงินไม่พอเราคิดว่าเราจะเอาเงินประกันสังคมมาด้วยหรือไม่ ใครเห็นว่าเอาเงินประกันสังคมมารวมกันได้ ใครเห็นด้วย แสดงว่ายังไม่คำนึง ตัวต่อไปภาษีสินค้าฟุ่มเฟือย รวมสุรา บุหรี่ด้วยนะคะ

ตอบ หมายเลข 9 แสดงความคิดเห็นนอกประเด็น อยากให้รัฐบาลยียาบ้า ยาเสพติดเอามาจากที่ยึด

ถาม เอามาจากการยึดยาเสพติด เงินนอกกฎหมาย ท่านอื่นเสนอไหม

ตอบ หมายเลข 11 30 บาทเพิ่มได้ไม่เกิน 100 บาท เพิ่มเป็น 50 บาท เพิ่มอีก 20 บาท ทุกคนจะพอใจไหม ไม่มีที่อื่นจะไปเอาเงินประกันสังคมมาเขาคงไม่ให้หรอก

ตอบ หมายเลข 13 อย่างเราจ่ายได้ถ้าคนจนหะจะได้ไหม อย่างบ้านนอก 30 บาทนั้นคลุมให้ทั่ว ถ้าคนไม่มีก็ไม่มีจริง ๆ อย่างต่างจังหวัดถ้าเพิ่ม 20 บาทก็เพิ่มเขาไปอีก

ถาม เรามาโหวดกัน

- | | | |
|-------------------------------------|----|-------|
| 1. ใครคิดว่าเพิ่ม 30 บาทเป็น 50 บาท | 1 | เสียง |
| 2. ควรยึดยาเสพติด | 12 | เสียง |
| 3. เพิ่มภาษีสรรพสามิต | 12 | เสียง |
| 4. กองทุนประกันสังคม | 2 | เสียง |

ตอบ หมายเลข 3 ข้อเสนอ มีเงินตรงนี้เพิ่ม ยามีคุณภาพเพิ่มก็จะช่วยได้

ถาม ถ้าหากรัฐบาลมีเงินไม่พอแหล่งเงินก็มาจากต่าง ๆ ดังนี้

เรื่องของกลุ่มเป้าหมายที่รัฐบาลควรจะเจาะกลุ่มมีไหม ให้เฉพาะกรณีใดกรณีหนึ่งดีไหม เจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ตอบ หมายเลข 9 ผมไม่สนับสนุน ต้องการให้ทุกคน

ถาม ไม่เจาะจงกลุ่ม นั่นคือ หมายเลข 13 เห็นด้วยกับหมายเลข 9 ค่ะ ทุกคนจะได้เท่าเทียมกัน หมายเลข 8 เห็นด้วยกับหมายเลข 9 หมายเลข 7 ไม่เจาะจง, หมายเลข 3 ไม่เจาะจง ใครเห็นว่าไม่เจาะจง 13 เสีย

ในเรื่องของขอบเขตของรัฐบาลที่จะให้

ตอบ ไม่ควรมีขอบเขตบางที่ลูกไปทำงานต่างจังหวัด แม้ตามไปด้วยไม่ใช่ภูมิลำเนา พ่อแม่ป่วยไม่มีประกันสังคมก็ต้องใช้บัตร 30 บาท

ถาม หมายเลข 3 ไม่ควรมีขอบเขต หมายเลข 13 ว่าไงคะ

ตอบ ไม่ควรมีขอบเขตคะ

ถาม หมายเลข 13 ไปได้หมดเลยเลือกหมอเองให้ไปเสียเงินเอง พุดถึงคนมีเงิน แล้วคนไม่มีเงินจะลงโทษใหม่ จะข้ามเขตรักษาควรลงโทษใหม่คะ เสียค่าปรับไหม

ตอบ โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ มีเยอะแยะเค้าก็มีเลือกกว่าโรงพยาบาลไหน

ตอบ ใช้ได้ทั่วไป ถ้าใครเป็นโรคที่ต้องใช้หมอราคาสูงก็ต้องจ่าย การรักษาก็ต้องให้ทันต่อโรค ถ้าล่าช้าไปก็ไม่ได้ ถ้าใครข้ามเขตก็ไม่อยากให้เสียค่าปรับ

ถาม ใครคิดว่าสามารถข้ามเขตการรักษาได้ 13 เสีย การเสียค่าจ่ายในการรักษาโรคคิดว่า การเสียโรคที่แพงเท่านั้น ให้รัฐบาลช่วยบัตรทองมีสิทธิ์เฉพาะโรคแพงเท่านั้น

ตอบ อย่างคนจนทำนา ไม่มีเงินจะเสียถ้าเป็นโรคแพง

ถาม อันนั้นต้องเป็นโรคที่ถูกระ รัฐบาลรักษาโรคแพงเท่านั้น โรคถูกจ่ายเองยอมไหม บัตรทองจะรักษาเฉพาะโรคแพงเท่านั้น โรคถูกจ่ายเอง ยอมไหม

ตอบ ไม่ยอม

ถาม ควรเป็นแบบไหน

ตอบ แบบว่าถูกก็รักษาแพงก็รักษา

ถาม ความเห็นหมายเลข 13 แล้วท่านอื่นเห็นว่าการให้รัฐบาลช่วยเป็นโรคแพงดีไหม ยังอยากให้ให้ครอบคลุมทั้งโรคถูกและแพงไหมคะ

ตอบ ให้รักษาแบบที่ออกนโยบาย ทุกโรค 30 บาท

ถาม ทุกคนอยากให้รัฐบาลออกเฉพาะโรค ไม่มี, โรคถูกและแพง 13 เสีย **ให้ข้อคิด** ถ้าหากรักษาแพงเราจ่าย 30 บาท รัฐบาลไม่ไหว คิดว่าควรเพิ่มส่วนไหน

ตอบ หมายเลข 9 สรรพสามิต

ถาม ทั้งประเทศค่ารักษาเป็นแสนบาท/คน จะให้เอาตรงไหนมาร่วม คนอื่นเห็นว่าอย่างไร

ตอบ สรรพสามิต ถามเจ้าตัวว่าพอช่วยได้หรือเปล่า

ตอบ นี่คือประเด็นจากหมายเลข 2 คือ เอาเงินจากสรรพสามิตและถามเจ้าตัวว่าความสามารถในการจ่ายเงินแล้วจะพิจารณาอย่างไรว่าคนที่ช่วยได้หรือไม่ได้

ตอบ เราต้องรู้ตัวว่าช่วยรัฐบาลได้หรือไม่

ถาม คือเรารักษาเราต้องรู้ตัวใช้ไหมคะ

ตอบ ไม่ใช่เอาสตางค์ไม่ยอมออก ผลักภาระให้กับรัฐบาลอย่างเดียว

ถาม หมายเลข 3 ไม่ควรผลักภาระให้รัฐบาล ควรช่วยเหลือตัวเองด้วย ให้ช่วยแค่ไหน

ตอบ เท่าที่มีกำลังช่วย

ถาม เท่าที่มีกำลังช่วย นั้นต้องใช้พิจารณารายได้ของแต่ละคน

ตอบ ใช่ค่ะ

ถาม เป็นขอทานไปทำไม

ตอบ ขอทานไม่มีคำว่าขาดทุนนะคะ

ถาม จะช่วยในอัตราขั้นต่ำ เท่าที่ช่วยได้ให้ประชาชนช่วยตามลักษณะของตัวเอง จะพิจารณานั้นทำไงดี

ตอบ รัฐให้ประชาสงเคราะห์เข้ามาสัมผัสว่าคนไหนที่ช่วยตัวเองไม่ได้ พิจาร รัฐบาลช่วย

ถาม นั้นแสดงว่าเป็นสังคมสงเคราะห์จะช่วยเฉพาะกลุ่ม

ตอบ ช่วยเฉพาะกลุ่มแต่ต้องช่วยตนเอง จากรายได้ จากประชาสงเคราะห์

ถาม หมายเลข 11 ความคิดเห็นว่า แม้คนช่วยไม่ได้ก็คือสังคมสงเคราะห์จะมาช่วยเฉพาะกลุ่ม

ตอบ ถ้าค่ายาเยอะขึ้นเค้าก็แนะนำให้เราไปหาประชาสงเคราะห์ว่าคุณช่วยได้ไหม หรือบุตรฉันเนี่ยเป็นผู้พิการมา 3-4 ปี เราช่วยตัวเองไม่ได้เพราะอะไร ลูกเราก็พิการ ช่วยตัวเองไม่ได้อยู่แล้ว แต่คนช่วยเราได้ก็คือประชาสงเคราะห์

ถาม นั่นคือ คนที่ฐานะดีช่วยตนเองไปก่อน ฐานะไม่ดีสังคมสงเคราะห์มาช่วย นั่นก็คือ ประชาชนช่วยเหลือตนเอง นั่นคือศักยภาพของตนเอง

ตอบ สมัยก่อนเงิน 500 บาท นี่เรียกว่าเงินสงเคราะห์

ถาม คนอื่นเห็นว่าไงคะ อย่างอื่นมีไหมคะ บัตรทองรักษาแพงถูกแต่เงินไม่พอ ใครเห็นว่าจะเอาแหล่งเงิน 1. สรรพสามิต 2. ประชาชนช่วยรัฐบางส่วน 12 เสียง

ตอบ หมายเลข 10 ขอกองสลากกินแบ่งรัฐบาล เหลือเยอะตั้งหลายร้อยล้านถ้าให้ช่วยเหลือจะได้ไหมคะ

ถาม ใครเห็นด้วยว่ากองสลากกินแบ่งรัฐบาล กองสลากกินแบ่งรัฐบาลต้องหักเงินในส่วนของภาษีเป็นเงินก้อนหนึ่งเข้ารัฐบาล กำลังมองว่าถ้าเกิดปัญหาจะต้องรักษาโรคแพงและถูก ภาวะรัฐบาลเพิ่มขึ้น รัฐบาลจะไปมองสลากด้วยไหม

ตอบ เงินส่วนที่ถูกกระจายลงมาเป็นเงินงบประมาณ เพราะว่าเงินมาจากตรงนี้

ถาม หมายเลข 9 ว่ากองสลากได้ถูกแบ่งเป็นส่วน ๆ แล้วไม่ต้องไปเพิ่มเขา คนอื่นถ้าเพิ่มก็ดีขึ้นถ้าเสร็จมาแล้วไม่พอได้มาก็ดี

ตอบ หักภาษีในสลากไปให้รัฐบาลส่วนหนึ่งแล้วก็ยังเหมือนอยู่เยอะเยอะควรจะแบ่งตรงนี้ เพราะว่าทุกคนว่ากินแบ่ง พูด่างๆ นั้นควรจะแบ่งให้เราบ้างดีกว่าไปเอาเงินประกันสังคม ซึ่งเขาก็มีหน้าที่รับผิดชอบของเค้าอยู่แล้ว ตอนนีรัฐบาลต้องยื่นมือไปเอาประกันสังคม แต่สลากเยอะกว่า แบ่งจากสลาก

ถาม ใครคิดว่ากองสลาก 12 เสียง สรรพสามิต 13 เสียง ประชาชนช่วยเหลือส่วนหนึ่ง 13 เสียง ถ้ามีต้องคลุมทั้งแพงและถูก ถ้าไม่พอกลุ่มเหล่านี้จะมาเสริมให้ครอบคลุมโรคแพงด้วยใช่หรือไม่ นั่นก็คือประเด็นทั้งหมด

ผู้ให้ข้อมูล ผมขอถามนิดหนึ่ง ประชาชนช่วยเหลือตนเอง หมายถึงอย่างไร ฐานะดีหน่อย ช่วยตอนไหน ช่วยตอบ เจ็บป่วยช่วยจากเท่าไร

ตอบ 100 หรือ 1.5 หรือเอาแต่ตัวรอด ถ้าโรคแพงช่วยตัวเอง ช่วยบ้าง เช่น 500 บาท ต้องจ่าย 1,000 บาท มี 500 บาท ก็ช่วย 500 บาท

ผู้ให้ข้อมูล ช่วยแบบไหนหย่อนตัวบริจาค เพราะตรงนี้ขึ้นกับนโยบาย ถ้าเราบอกให้ว่าประชาชนช่วย ตอนนี้รัฐบาลบอกว่าให้ประชาชนช่วย 30 บาท แสดงว่าเราจะต้องเสียค่ายาเพิ่มขึ้น ถ้าไม่มีจะได้อาไม่ได้อา เพราะฉะนั้น การช่วยนี้คือการช่วยหยอดตัวบริจาคหรือช่วยตอนไหน หรือจะช่วยตอนที่ผู้ป่วยช่วยเหลือภาษี

ถาม หมายเลข 7 บอกว่า โรคที่แพงและรักษาไม่ไหวมีการเสนอว่าภาษีสรรพสามิตเพิ่มขึ้น ขึ้นมาอีกหน่อยแล้วก็ประชาชนเพิ่มในค่ารักษาเองในโรคที่แพง

ผู้ให้ข้อมูล ยกตัวอย่างให้ชัด ๆ คือ

ตอบ คือเรากำลังป่วยอยู่แต่โรคนี้มันแพงหมอกก็บอกว่าเราช่วยเหลือได้แค่ไหน สัก 50,000 บาท เราช่วยได้สัก 10,000-20,000 บาท ตัวผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่มีเงินให้ญาติผู้ป่วยช่วย

ผู้ให้ข้อมูล แสดงว่าโรงพยาบาลไม่ต้องรักษา

ตอบ ส่วนที่เกินโรงพยาบาลรัฐบาลก็ออก

ผู้ให้ข้อมูล ยกตัวอย่างชัดๆ เรื่องล้างไต คนไข้ที่เป็นโรคไตวาย ล้างไตนี้ 30 บาทบอกว่าไม่ให้ ถ้าประชาชนอยากจะได้ตรงนี้ก็จะต้องช่วย ช่วยบ้างหมายถึงว่า ถ้าช่วยโรงพยาบาลไม่พอใจก็ให้ได้

ตอบ โรงพยาบาลก็มีอยู่แล้ว แต่เราก็ช่วยเสริมเข้าไปคนป่วยช่วยขึ้นไปอีก อันนี้ไม่มีเลยเป็นไปไม่ได้ รัฐบาลอ้างว่าไม่มีเป็นไปไม่ได้

ถาม พูดกันว่าถ้าอยากให้ครอบคลุมทั้งโรคถูก โรคแพง ก็เลยมามองว่าถ้าโรคที่แพงแล้วรัฐบาลรับภาระไม่ไหว เพราะว่าเวลารักษาโรคแพงคนหนึ่งสัก 5-6 แสน แล้วเราจะเราส่วนไหนมาช่วยได้บ้าง แล้ว 30 บาท รักษาทุกโรค 7 แสน หลายคน จะช่วยด้านไหนบ้าง ที่พูดไปจำได้ไหมคะ ก็เลยบอก

ว่าเพิ่มภาษีสรรพสามิตเรามาช่วย ถ้าเรารักษาแพงจะจ่ายเพิ่มในการรักษา เพิ่มค่ายาเอง ช่วยสังคมสงเคราะห์ช่วยคนที่สู้ไม่ไหวไม่ใช่ฐานะดี

ตอบ เหมือนยังไม่ไปในกองทุน เงินกองทุนก็ต้องเข้าไปก่อน แล้วจะเป็นนโยบายออกมาได้ แบ่งส่วนเป็นส่วนกันอีกที

ถาม แล้วกองสลากเข้ามาร่วมด้วยนอกจาก 2 choice กรณีที่มีเกิดต้องรักษาโรคแพงเพราะอยากให้ 30 บาท คุณโรคแพงได้ด้วย ถูกและแพงก็ต้องเอาเหล่านี้น่าช่วย

ผู้ให้ข้อมูล ตรงนี้อาจจะอย่างที่ว่า เรามาดูจำนวนเงินเมื่อเราบอกว่าโรคแพงตอนนี้รัฐบาลครอบคลุมทุกโรคจริงแต่ก็ยังมีช่องว่าง ว่าไม่ได้ เช่น ล้างไตทำไมเราถึงไม่ให้ ถ้าให้แล้วเราจะใช้เงินเพิ่มอีกเท่าไร ตรงนี้เป็นความต่างของเราคิดว่า ยกตัวอย่างเราคิดว่าล้างไต ไม่ควรจะให้ปัจจุบันหรือควรจะให้ ถ้าควรจะให้จะสิ้นเปลืองเงินเท่าไร อย่างปัจจุบันมีคนล้างไตของประกันสังคมจะให้เบิกปีละประมาณ สัปดาห์หนึ่งจะต้องใช้ 2-3 ครั้ง สัปดาห์หนึ่งให้ทำเบิก 2,000 บาท 50 สัปดาห์ เอา 50 x 2,000 บาท จะเป็น 100,000 บาท เฉพาะคนที่เป็นโรคไตที่จะต้องฟังกี่ไตเทียมของโรงพยาบาล ทั้งหมดในประเทศไทยเป็นเท่าไร คงไม่เยอะมากผู้ที่ไตวาย 30 บาท รักษาทุกโรคจะเอามาทำก็อาจจะ สมมุติว่า 1,000 คน จะเป็นเท่าไร ถ้า 1,000 คนเป็นเงิน 100 ล้านบาท เราจะหาเงินมาจากไหน กองสลากเนี่ยเอามาหักเท่าไร ประชาชนช่วยตนเองถ้าฐานะดี พุดแบบนี้เป็นคนฐานะดีไม่ต้องได้ใช้ไหมครับ หรือยังจะได้อยู่ เพราะฉะนั้นตรงนี้ก็ถ้าเราไม่ทำอะไรก็จะเหมือนปัจจุบันนี้ เพราะฉะนั้นไม่ต้องให้เงินมา 100 ล้านบาท ถ้าต้องการเงินอีก 100 ล้านบาท เราจะทำจากตรงไหน ได้มากที่สุด ตรงนี้อาจจะได้เท่าไร ภาษีเหล้า บุหรี่ ตรงนี้เข้ากองทุนสร้างเสริมสุขภาพ มีภาษีเข้าไปกองทุนนั้นทุกปี ปีหนึ่งได้ประมาณ 2-2 พันล้านบาท เขามีเจ้าของอยู่แล้ว ซึ่งพวกเราทั้งประเทศทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ แล้วตอนนี้ไม่ให้โฆษณาเรื่องเหล้า ถ้าหากไม่ให้โฆษณา ก็พาก็จะกระทบ เมื่อก็พาก็จะกระทบจะเอาเงินจากไหน เพราะฉะนั้นจะต้องเอาเงินมาจาก สสส กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ โฆษณามีการถ่ายทอดกีฬา ก็เป็นกีฬาเพื่อไปด้านยาเสพติด หรือให้มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย ตรงนี้เงิน 2,000 ล้านบาท เขามีเจ้าของแล้ว ถ้าเพิ่ม 100 ล้านบาท จะต้องเพิ่มภาษีเพิ่ม 1 % หรือ 5% หรือจะใช้เงินเพิ่มมา 100 ล้านบาท ส่วนกองสลากเดือนหนึ่งได้เท่าไร นายกรัฐมนตรีอารมณ์เสียเพราะว่า งวดที่ 2 รายรับมันตก หอย 2 ตัว 3 ตัว น่าจะได้เดือนละ 100 ล้าน งั้นถ้า 100 ล้านบาทตรงนี้ก็เหลือ แต่ถ้าจะได้มาถึงขั้นนั้นจะเอามาให้เฉพาะไตเทียมดีไหม ตรงนี้คุณลุงหมายเลข 10 ว่าไง หอย 2 ตัว 3 ตัวเนี่ย ได้มางวดละ 100 ล้านบาท ถ้าเดือน

หนึ่งเป็น 200 ล้านบาท ปีหนึ่งจะได้เป็น 2,000 ล้านบาท เอมาสัก 100 ล้านบาท เพื่อที่จะให้พวกเราได้เข้าถึงรักษาโรคไตวาย จะเป็นไปได้หรือไม่

ตอบ ก็ไม่ทราบเหมือนกันครับ

ผู้ให้ข้อมูล ความคิดเห็นเราว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหมายถึง ว่าเราคิดถูกหรือเปล่า เงินน่าจะได้จากหอย 2 ตัว 3 ตัว รักษาไตวายตรงนี้เป็นไปได้สักแค่ไหนดี น่าจะบอกรัฐบาลทำอย่างนี้หรือไม่

ตอบ อยากให้ทำที่ดีครับ

ผู้ให้ข้อมูล หรือว่าเรายังจะบอกว่า ให้พวกเราช่วยกัน อันนี้ถ้าเป็นประเด็นที่ว่าพวกเราช่วยกันค่อนข้างยาก ผมอาจจะให้ข้อมูลที่ลำเอียง

ตอบ ผู้ป่วยถ้าได้ก็คือช่วยตัวเองแล้วก็อยู่ที่พี่น้องเท่านั้นก็จะช่วย ถ้าจะให้รัฐบาลช่วยเป็นไปไม่ได้ เพราะไม่ผ่านหน่วยงานมาจุดนี้ไม่ง่ายเลย

ผู้ให้ข้อมูล แต่ความเห็นของเราถ้าเราเป็นเจ้าของ รัฐบาลต้องหาเสียง ถ้าไม่มั่นใจว่าจะหาเสียงขึ้นหรือไม่ หรือเราไม่แสดงความคิดเห็นก็จะเป็นไง ถ้าสมมุติคนมาหาเสียงแล้วบอกว่า รัฐบาลจะลงทุนเพิ่ม 100 ล้านบาท เราจะเลือกรัฐบาลนี้อยู่หรือไม่ หรือว่าเราจะไม่เลือก นั่นก็คือไม่เห็นด้วยที่รัฐบาลบอกว่า เราจะขยายให้คน

ตอบ ไม่เห็นด้วย เพราะว่า ถ้าเป็นเงินส่วนที่เพิ่มมาช่วยการศึกษาจะดีกว่า

ผู้ให้ข้อมูล อันนี้คือเราคิดว่า อันอื่นน่าจะสำคัญมากกว่ามารักษาที่เป็นไตวายระยะสุดท้าย คือท่านอื่นๆ คิดว่าไง ไม่ได้บอกว่าไม่ให้

ตอบ ให้ 30 บาทไหมคะ

ตอบ ทุกโรครู้สึกโรคหัวใจมาอันดับ 1 ตอนนี้สำหรับประชาชนประเทศไทย ถึงถามว่าจุดนี้หมอบำทำได้แค่ไหน อย่างน้อยมีเรื่องในการช่วยเหลือรัฐบาลโดยเอาจากกองสลาก เครื่องมือล้างไตเทียมจะแพงจุดนั้นหรือไม่ก็เครื่องมือในการช่วยหมอบำกระตุ้นโรคหัวใจเส้นเลือดตีบหรืออะไรแบบนี้ หมอบำสามารถทำได้เมืองไทยเก่งมาก อุปกรณ์ที่ดีที่สุด หมายถึงทั่วประเทศไม่เจาะจงว่าโรงพยาบาลไหน หมายถึงโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ตรงนี้ถ้าเป็นไปได้กองสลากเราขออาจจะได้ในจุดนี้ แต่ว่าจะดึงค่ามากทั้งปียาก แต่รัฐบาลทำจุดนี้ก็ไปไม่รอด 30 บาท ตอนนี้หาเงินไม่ได้แล้วตอนนี้ยังไม่รู้จะหยิบตรงไหน นายจ้างใช้มาเยอะแล้ว

ผู้ให้ข้อมูล ตรงนี้จะถึงจุดที่เพิ่มแล้ว ฟางเส้นสุดท้ายเราจะดึงมาจากตรงไหน

ตอบ หาไม่ได้ดูเราเถียงกันอยู่อย่างนี้

ผู้ให้ข้อมูล เพราะไม่ถึงกับบอก ไม่คัดค้าน ต่อไปอาจจะมากกว่านี้อีก

ตอบ ถ้าโรคแพงนี้คิดว่างั้นนะคะ ผลสะท้อนที่ออกมาก็รู้ว่ารัฐบาลเอาเงินเหล่านี้มาจากไหน ตอนนี้นักลึงจะหาที่ตรงไหนจะดี ประกันสังคมจะไม่ให้อยู่แล้ว เขาก็ทำส่วนของเขาอยู่

ผู้ให้ข้อมูล ก็อย่างที่พูด รัฐบาลบอกว่ารักษาทุกโรคยกเว้นไทรอย แล้วปีหน้าเป็นปีที่สมเด็จพระราชินีมีพระชนมพรรษา 72 พรรษา มีการผ่าตัดหัวใจที่นายกพูดอยู่เรื่อยว่าจะล้างคิวผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่าตัดเพราะว่าหมอเขาก็แก่ ถ้าทำได้ก็ทำ ถ้าทำให้อายุไม่ได้ บอกว่าทำได้แต่ไม่ได้ทำตลอดเวลา แค่นั้นเอง เพราะฉะนั้นในปีหน้าก็จะทำกันเป็น 1,000 กว่าคน ทำได้หรือไม่ก็ต้องขึ้นอยู่กับสตางค์เหมือนกัน ก็อาจจะถึงจุดที่ทำ ชักไม่แน่ใจว่าเราเริ่มไม่แน่ใจหรือเปล่า ที่จุดไหนรัฐบาลควรจะลงทุนต่อไปหรือไม่ลงทุน ก็เป็นวิธีวิจัยที่รัฐบาลแคนาดาจัดการประชุมความคิดเห็นจากประชาชนว่า รัฐบาลควรทำอะไรต่อไป ควรเพิ่มการลงทุนไหม หรือควรจะหยุดอันนี้จำลองภาพมาคุยกันคร่าวๆ เฉพาะ 30 บาทรักษาทุกโรคจะยังไม่ได้คุยเรื่องการศึกษาหรือเกษตร คำถามว่าเรายังยอมรับสภาพที่ไม่เหมือนกันต่อไปคนที่ไทรอยเรื้อรังให้อยู่ 30 บาท มีข้อมูลว่าถ้าเขาเทียบกับข้าราชการ 100 คน ได้รับการฟอกเลือด 90% ติดตามไป 1 ปี มีชีวิต 80% ถ้าเป็นบัตรรายได้น้อยไทรอย 100 คนมีเพียง 1 ใน 3 ที่ได้ฟอกเลือด ติดตามไปอีกปีเหลือ 10 % ที่มีชีวิตอยู่ ถ้ายังเป็นอย่างนี้ แต่ใครจะดูแลตัวเอง แล้วแต่ฐานะมันก็จะปัญหา

ตอบ พูดถึงล้างไต สมเด็จพระพี่นางฯ มีโครงการนี้อยู่ช่วยได้มากน้อยแค่ไหน

ผู้ให้ข้อมูล ตรงนี้อยู่ที่นโยบายรัฐบาลคือ การช่วยแบบมูลนิธิกับการช่วยแบบรัฐบาล เราอาจจะมองว่าการช่วยรัฐบาลอาจจะมีเข้ามาที่ชัดเจนมากกว่า จำนวนก็ไม่เต็มที่ สมาคมโรคไตเองก็อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อไหร่ไม่เป็นนโยบายรัฐก็ไม่ต่อเนื่อง อีกประเด็นหนึ่งที่สนใจ พูดถึงว่าให้ทุกคนหรือไม่ให้ทุกคน เริ่มมาถึงว่าตั้งใจจริงหรือเปล่าที่จะให้ทุกคน ตอนที่ อ.สุภาภรณ์ถามถึง เราบอกว่า เจาะจงดีไหม มี 12-13 คน หรือว่าไม่เจาะจง เรายืนยันความคิดเห็นนั้นไหม ถ้ายังยืนยันอยู่ไหม แล้วมีตัวนั้นกี่ปีมาแล้ว 5 ปีมาแล้วหรือเพื่อมาเมื่อปีที่แล้ว หรือมาเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ก่อนที่จะจบรายการจริงๆ อยากจะเจาะกลุ่มหรือจะให้ทุกคน แล้วถ้าคิดอย่างใดอย่างหนึ่งความคิดเห็นเปลี่ยนในช่วงนี้หรือมีมานานแล้ว

ตอบ ความคิดอันมีมานานแล้วตั้งแต่ก่อนมีบัตรทองแต่ประชาชนไม่รู้จะบอกไง อยากจะให้ทุกคนมีตั้งแต่บัตรทอง บัตรทองบางคนยากไร้เมื่อไหร่ให้มาช่วยบ้าง

ผู้ให้ข้อมูล ผมมีคำถามจะถามสุดท้ายก่อนที่จะแยกย้ายกลับว่าการวิจัยนี้อยากให้บันทึกข้อมูลที่เป็นจริงมากน้อยแค่ไหน เป็นความคิดเห็นของทุก ๆ ท่าน คราวนี้อันแรกถ้าถามถึงว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบผลสำเร็จ วันนี้พวกเรามีทั้ง 13 คน ส่วนใหญ่ก็ 38.5 % ก็บอกสำเร็จมาก จำนวน 30.8 สำเร็จมากที่สุด อันนี้ให้ 5 คะแนน ส่วนใหญ่ให้ 4 คะแนน ส่วนรองลงมาก็ให้ 5 คะแนน รองลงไปอีกก็ให้พอสมควร ถ้าเทียบกับเมื่อคราวที่แล้วมีมา 8 ท่าน เมื่อเดือนเม.ย. จะเห็นว่าส่วนใหญ่มากและมากที่สุดว่า 13 ท่านนี้หรือ 8 ท่านคราวก่อนหรือรวมกันถ้ารวมกันเป็น 21 ท่าน จะทำให้จำนวนตัวอย่างเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยว่าโครงการนี้สำเร็จ โครงการนี้เป็นแบบบังคับหรือไม่ เห็นด้วย ส่วนใหญ่เห็นด้วยเป็นแบบบังคับ ถ้าเปรียบเทียบกับครั้งก่อน เห็นด้วยมากที่สุดเหมือนกัน เพราะฉะนั้น เราได้เลยว่าเป็นไปในทิศทางใกล้เคียง ๆ กัน พอถามถึงว่าคราวที่จะมาจากภาษีอะไร จะเสียภาษีรายได้เพิ่มเติมไหม ก็กำลังบางคนก็บอกว่าเห็นด้วยมากที่สุด บางคนก็พอสมควร 2 จุด 2 ยอด ก็บอกว่าเห็นด้วยพอสมควร นั่นก็คือ ยังไม่เห็นด้วยมากนัก ก็ยังมาค่อนข้างทางบวก ซึ่งเทียบกับครั้งนี้แล้วจะเห็นด้วยน้อยที่สุดที่จะบอกว่า ให้เก็บภาษีคราวที่แล้วอาจจะบอกว่าคราวที่แล้วใจไม่ยอมเสียภาษีก็ได้ คราวนี้ตั้งใจที่อยากเสีย กลาง ๆ พอสมควร ส่วนที่ว่าน่าจะเสียภาษีมูลค่าเพิ่มจะเสียหรือไม่ ส่วนใหญ่หาคะแนนไป ไม่ควรเสียภาษีมูลค่าเพิ่มอาจจะกระทบกับทุก ๆ คน ซึ่งจะตรงกับคราวที่แล้วมากที่สุดจะเห็นว่าไม่ควรที่จะเสียคือให้เพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่มก็จะเสียน้อยที่สุด มาเรื่องกลุ่มเป้าหมายและสิทธิที่ควรจะได้ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่เราถามครั้งสุดท้ายเมื่อก็ กลุ่มเป้าหมายเราน่าจะเน้นเป้าหมายคนจน เมื่อเข้านี้เห็นด้วยมากที่สุด เน้นเป้าหมายคนจน 60% ซึ่งถ้าเราบอกว่าเป้าหมายคนจนก็จะไม่เหมือนกัน พวกเราพูดไปเมื่อตอนช่วงบ่ายนี้ ซึ่งอยากจะให้พวกเขาได้ ตรงนี้เป็นที่เราตอบ ตอนเช้าจะต่างเมื่อคราวที่แล้ว 8 คน ส่วนใหญ่จะเห็นว่าไม่ควรเจาะกลุ่ม เป้าหมายคนจน ควรจะให้เฉพาะโรคแพงเท่านั้น อันนี้ส่วนใหญ่คัดค้าน ไม่ควรให้เฉพาะโรคแพงเท่านั้นหรือว่าไม่ควรจะให้โรคถูก ๆ เท่านั้น เพราะส่วนใหญ่คัดค้านก็คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด ก็คือจะให้ทุกโรคก็จะคล้าย ๆ กันครั้งที่แล้วน้อยที่สุดคัดค้าน นี่ก็คือครั้งก่อนและครั้งนี้ มาดูว่าก่อนกับหลังแตกต่างกันอย่างไรตอนเช้าออกว่านโยบายนี้เน้นเฉพาะคนจนเท่านั้น ตอนบ่ายเราคุยกันยกมือ 12 หรือ 13 เสียง เห็นว่าน่าจะให้กับทุก ๆ คน ตอบแบบสอบถาม เมื่อก็บอกว่าถ้าเราเน้นเฉพาะคนจนถ้าจะเห็นด้วยน้อยลงที่สุดไ้ นะครับ คือ พวกเรายังยืนยันความคิดเห็นว่าน่าจะให้กับทุก ๆ คน ได้ใช้หรือเปล่าครับ ส่วนใหญ่บอกว่าเป็นตัวนี้

ส่วนโรคแพงก็จะเป็นไปในทางเดียวกันคือ เราน่าจะไม่ให้เฉพาะโรคแพงเท่านั้น ถ้ารัฐบาลให้โรคแพงเท่านั้นก็จะไม่เห็นด้วย ก็เห็นด้วยน้อยที่สุด รัฐบาลจะบอกว่าให้โรคถูกเท่านั้น จะเห็นด้วยน้อยที่สุด ก็จะมีความคิดเห็นยืนยันกว่าตอนเช้าตรุ่งนี้เปลี่ยนความคิดเห็นกว่าตอนเช้า อันนี้หมายถึงว่าเมื่อเช้าเราก็คือความไม่ถูกต้องหรือว่าเมื่อเช้าเราคิดว่าน่าจะให้เฉพาะคนจน เราได้เปลี่ยนความคิดหรือเข้าใจคำถามผิดไป สำหรับท่านที่เปลี่ยนความคิดเห็นเจาะเป้าหมายคนจนเท่านั้นเราเปลี่ยนความคิดหรือเราไม่เข้าใจคำถามที่ถามเมื่อตอนเช้า ตอนเช้าให้ 5 คะแนน ตอนบ่ายให้ 1 คะแนน เข้าใจดีแต่เราคิดอย่างนั้นจริง ใช่ทุก ๆ ท่านไหมครับ เราไม่ได้บอกว่าคนไหนใช่ทุก ๆ ท่านไหมครับ เราจะมีความคิดเห็นว่าพามาด้วยตั้งแต่ตอนเช้า ต่อมาเปลี่ยนตอนบ่ายความเห็นนี้พกเอามา เอาแต่เช้าไม่ได้มาเปลี่ยนตอนนี้ ต่อไปจะยินดีเสียภาษีรายได้หรือเปล่าเมื่อเข้าบอกว่า ยินดีจะเสียภาษีให้หรือเปล่า ตอนเช้าให้ 5 คะแนน มั่ง 3 คะแนนมั่ง ส่วนใหญ่ก็จะบอกว่า อาจจะเห็นด้วยว่าจะให้เพิ่มภาษีบ้างแต่ว่าตรงนี้ก็คือตอนนี้เสียส่วนหนึ่ง 38 จะมาเป็น 3 คะแนนเพิ่มเป็น 4 คะแนน เท่ากับว่า สรุปตรงนี้ว่ารัฐบาลเพิ่มภาษีได้ไหมครับ พวกเราเห็นด้วยว่าเพิ่มภาษีรายได้สัก 1 % เพื่อที่จะเอามาช่วยโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค นั่นก็คือเห็นด้วยมากขึ้น ภาษีรายได้ 1% น่าจะเอามาให้ 30 บาทรักษาทุกโรคนี้ นั่นก็คือพวกเรายินดีควักเงินให้กับรัฐบาล ถ้านโยบายนี้เอามาจะได้คุณภาพดีขึ้น ให้กับทุก ๆ คน สรุปอย่างนี้จะบิดเบี่ยงจากความคิดเราไหมครับ ภาษีรายได้เพราะแบบสอบถามเป็นภาษีรายได้ อันนี้มาจากคำถามทั้ง 4 ถ้ายินดีเพิ่มการจ่ายภาษีรายได้ เพิ่มอีกร้อยละ 1 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันนี้ตอนเช้าตอบข้อ 4 ข้อ 5 กันน้อย ตอนบ่ายจะตอบข้อ 4 ข้อ 5 กันเยอะขึ้น ตอบไปโดยไม่รู้ตัวหรือรู้ตัว โดยรู้ตัวดีใช่ไหมครับ ไม่ได้เพิ่มขึ้น

ตอบ ถ้าออกเบี้ยเหมือนเมื่อก่อนก็ดี ตอนนี้อย่างมาก

ผู้ให้ข้อมูล ตรงนี้ก็ได้ไม่ได้หมายถึงว่าเราจะเห็นด้วยพร้อมกันหมดว่าส่วนใหญ่จะอยู่ 4-5 มีที่ให้ 1-2 คะแนนบ้างส่วนน้อย อาจจะหมายถึงผู้ที่ให้มากอยู่แล้ว ตอนนี้เสียภาษีมากอยู่แล้วใช่ไหม

ตอบ รายได้ตอนนี้อะไรก็จะลดลงหมด หนี้ก็น้อย ที่ละบริหารได้ 1 % เมื่อกี้ให้ 1% ปีนี้แย่มาก จริงไม่พินเลยอยู่อย่างอัตภาพต่อไป

ผู้ให้ข้อมูล มีใครอยากจะพูดก่อนที่จะจบ

ตอบ ก็ไม่มีอะไรแล้ว

ตอบ ขอขอบคุณมากเลยคะประโยชน์ครั้งนี้ที่ได้รับแสดงความคิดเห็นเยอะ

ผู้ให้ข้อมูล ในนามของทีมวิจัยผมต้องขอบคุณทุก ๆ ท่าน ก็หวังว่าทุก ๆ ท่านในนี้สุดสำหรับสละเวลา มาเต็มวันและเป็นวันหยุดคงจะทำให้เราเอาข้อมูลนี้ไปให้เป็นประโยชน์ ตรงนี้ก็ทางทีมทั้ง อ. สุวรรณ, อ. วิไลศักดิ์, อ. สุภาภรณ์ คงจะนำกลับไปถอดเทป ในการเขียนงานวิจัยนี้มีคุณภาพที่ดีที่สุด ก็ขอบคุณทุก ๆ ท่านนะครับ