

โครงการศึกษา “ภาพอนาคตและเส้นทางสู่
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย”

บทสรุปรายงานวิจัย
การสร้างภาพอนาคตระบบและเส้นทางสู่หลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
ดร.นเรศ ดำรงชัย



บทสรุปรายงานวิจัย

การสร้างภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ของประเทศไทย

โครงการศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่ยั่งยืนของประเทศไทย

โดย

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร.นเรศ ดำรงชัย
น.ส.ปวรภัส โพธิสุข
น.ส.โสภิตา ทองโสภิต
ดร.พลพิบูล สดางค์พุฒิ

ศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

รายงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2551

สารบัญ

หน้า

1. หลักการและเหตุผล.....	1
2. วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	5
3. รูปแบบการวิจัย.....	6
4. วิธีการดำเนินงาน.....	6
5. ระยะเวลาดำเนินงานและงบประมาณ.....	16
6. คณะผู้วิจัยและคณะทำงานโครงการ.....	16
7. สรุปผลการวิจัย.....	18
7.1 ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับเป้าประสงค์ ปัจจัยผลักดันระบบ และความไม่แน่นอน.....	18
7.2 สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพอนาคต.....	29
7.3 ภาพอนาคตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	36

บทสรุปรายงานวิจัย การศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ยั่งยืนของประเทศไทย

1. หลักการและเหตุผล

การสร้างหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ มีวิวัฒนาการมาโดยลำดับ ทั้งนี้ก่อนที่จะมี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้พัฒนาข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นรายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพ การร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ซึ่งข้อเสนอและองค์ความรู้ต่างๆ ที่คณะทำงานได้มีข้อเสนอไว้ได้รับการอ้างอิง หลายประเด็นได้รับการนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบและบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ในขณะเดียวกัน ข้อเสนอบางประการยังไม่สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศในขณะนั้น ซึ่งหลังจากที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผลบังคับใช้ในระยยะ 3 - 4 ปีที่ผ่านมา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ได้จัดทำมีคณะทำงานจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ โอกาส ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้เกิดการผลักดัน การเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน ซึ่งพบว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยมีทั้งความสำเร็จ ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคที่กล่าวถึงในวงกว้างทั้งในแวดวงวิชาการและแวดวงประชาคม นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งหลายประเด็นมีรายละเอียดในระดับการปฏิบัติที่ชัดเจน ขณะที่อีกหลายๆประเด็นต้องการนำไปขยายผลหรือจัดทำรายละเอียดต่อก่อนนำไปปฏิบัติ

จากการทบทวนสถานการณ์ในระบบหลักประกันสุขภาพของไทย¹ พบว่าประเทศไทย ประสบความสำเร็จในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนอย่างดีในระดับหนึ่ง หากพิจารณาผลสัมฤทธิ์เชิงนโยบายพบว่าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา นโยบายการขยายหลักประกันสุขภาพ ไปยังประชาชนกลุ่มต่างๆ ช่วยลดช่องว่างความแตกต่างของภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล สัมพันธ์กับความสามารถในการจ่าย ระหว่างครัวเรือนยากจนและครัวเรือนร่ำรวย โดยครัวเรือนยากจนมีภาระค่าใช้จ่ายด้านนี้ลดลงเป็นลำดับ ดัชนีความเป็นธรรมด้านการคลังระบบบริการสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ นอกจากนั้นยังสามารถลดปัญหาความยากจนที่เกิดจากการรักษาพยาบาลตลอดจนทำให้คนยากจนเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงและได้รับประโยชน์จากบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาครัฐได้ดียิ่งขึ้น

¹ สัมฤทธิ์ ศรีธรรมสวัสดิ์ ยุทธศาสตร์งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพไทย (พ.ศ. 2551-2553) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2550

อย่างไรก็ดี จากการที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลายระบบรองรับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ภายใต้หลักการแนวคิดและการออกแบบระบบที่ต่างกัน ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพที่ต่างกันตลอดจนส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพดังนี้

- 1) การมีระบบประกันสุขภาพหลายระบบทำให้เกิดช่องว่างของการคุ้มครองประชาชนของแต่ละระบบเนื่องจากการมีพลวัตรของสถานภาพประชาชนภายใต้สิทธิต่าง ๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพ มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากสิทธิหนึ่งไปยังอีกสิทธิหนึ่งได้ตลอดเวลา ขณะเดียวกันก็ยังมีประชาชนบางกลุ่มเข้าไม่ถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ
- 2) มีปัญหาการผลักภาระค่าใช้จ่ายระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น ระหว่างกองทุนประกันสังคมกับกองทุนเงินทดแทน หรือระหว่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถกับกองทุนอื่นๆ เป็นต้น
- 3) การสนับสนุนงบประมาณของภาครัฐให้แก่ระบบประกันสุขภาพที่ต่างกัน ส่งผลต่อความเป็นธรรมด้านการคลังระบบบริการสุขภาพในภาพรวม ขณะเดียวกันวิธีและอัตราการจ่ายที่ต่างกันของระบบประกันสุขภาพทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติในการให้บริการ และอาจมีผลต่อคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ นอกจากนี้ยังทำให้ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่างกัน เช่น ภาระค่าใช้จ่ายที่สูงของระบบสวัสดิการข้าราชการฯ ซึ่งยังไม่ชัดเจนว่าค่าใช้จ่ายที่สูงของระบบดังกล่าวเกิดขึ้นควบคู่กับคุณภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้มีสิทธิมากน้อยเพียงใด ขณะเดียวกันมีผลกระทบด้านคุณภาพและผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลของโครงการที่จ่ายแบบปลายปิดอย่างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคมอย่างไร
- 4) การอภิบาลและบริหารระบบประกันสุขภาพขาดกลไกในการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของประเทศ ศักยภาพและมาตรการในการควบคุมกำกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเครือข่ายหลัก/รองยังมีจำกัด กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคและให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน การบริหารจัดการระบบข้อมูลที่แยกส่วน ฯลฯ ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของระบบประกันสุขภาพต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาและช่องว่างในระบบ
- 5) การพัฒนาโครงสร้างระบบบริการสุขภาพของไทยที่ผ่านมา แม้มีครอบคลุมของสถานพยาบาลในทุกภูมิภาค แต่ยังคง (1) มีความเหลื่อมล้ำด้านการกระจายทรัพยากรระหว่างภูมิภาค (2) ระบบการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆเพื่อรับบริการอย่างเชื่อมโยงต่อเนื่องยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (3) ศักยภาพและคุณภาพบริการของสถานพยาบาลปฐมภูมิยังจำกัด (4) ทำให้เกิดความแออัดของการใช้บริการที่โรงพยาบาลใหญ่
- 6) การขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพทำให้ภาระงานของบุคลากรในทุกประเภท สถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจากหลักประกันสุขภาพเป็นปัญหาใหญ่ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ดีขึ้นในช่วงที่ผ่านมาทำให้มีบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ส่วนหนึ่งลาออกไปยังภาคเอกชน

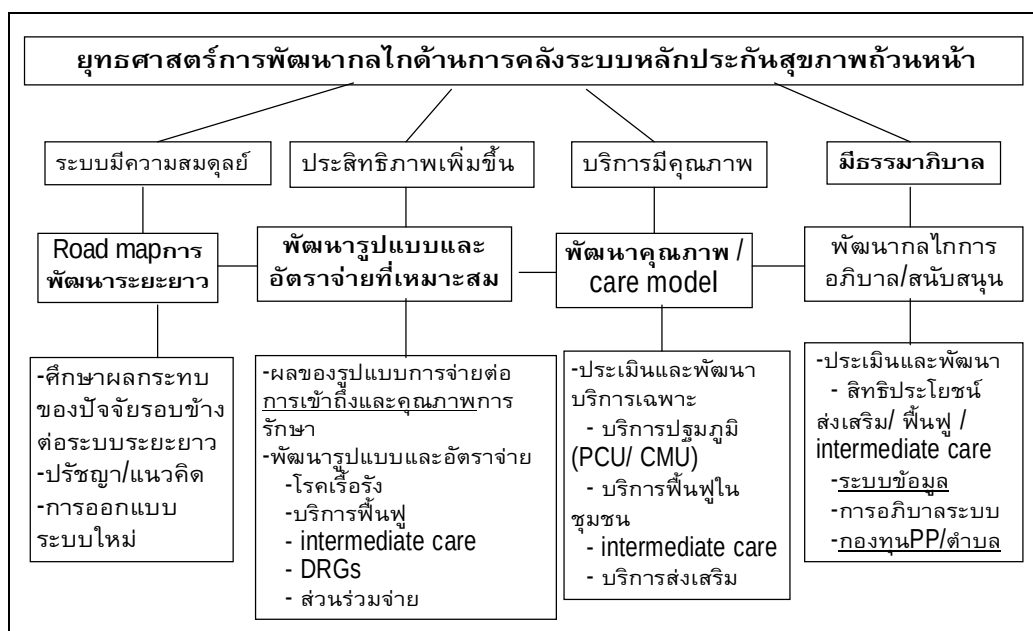
จึงทำให้ภาระงานของคนที่อยู่ในภาครัฐยิ่งเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการที่ประชาชนเริ่มรู้สิทธิต่างๆ มากขึ้นในปัจจุบันทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น กลายเป็นแรงกดดันในการให้บริการ

- 7) การขาดบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนบางกลุ่ม เนื่องจากระบบบริการสุขภาพไทยโดยเฉพาะภาครัฐยังปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการบริการที่เปลี่ยนไปของประเทศ สภาพการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพมาเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง การบาดเจ็บ และมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ทำให้มีความต้องการประเภทและรูปแบบบริการดูแลรักษาพยาบาลที่ต่างไปจากเดิมในขณะที่ระบบบริการปัจจุบันปรับตัวรองรับไม่ทัน

พัฒนาการของเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เป็นเรื่องที่ซับซ้อน นอกจากนี้ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศก็เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีผลใช้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2550 ทำให้บริบทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเปลี่ยนไปจากเดิม มาตรา 46 ของ พ.ร.บ. ดังกล่าวกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และมาตรา 47 กำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีสาระหลายประการที่จะเชื่อมโยงกับหลักประกันสุขภาพด้วย เช่น ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ การคุ้มครองผู้บริโภค การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และการเงินการคลังด้านสุขภาพ เป็นต้น

สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ที่ได้รับการก่อตั้งขึ้นให้เป็นหน่วยงานวิจัยที่มุ่งมั่นในการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประเทศ ซึ่งมีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกรอบแนวคิดของแผนวิจัยไว้เพื่อใช้ชี้นำการพัฒนาด้านวิชาการไปในอนาคตข้างหน้า แสดงดังภาพที่ 1 ได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยเกี่ยวกับ “การพัฒนาระยะยาว เพื่อสร้างความสมดุลแก่ระบบ” โดยมีคำถามหลักที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาไปข้างหน้า คือ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยในปัจจุบันและทิศทางต่อไปในอนาคต ควรเป็นอย่างไร หรืออาจกล่าวว่า ทิศทางของปรัชญา แนวคิด และนโยบายที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสังคมไทย ภายใต้บริบทความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมของไทย และอิทธิพลของความเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ควรเป็นอย่างไร โดยนโยบายที่สะท้อนการนำไปสู่การ

บรรลุเป้าประสงค์ของภาพอนาคตการจัดหลักประกันสุขภาพ และเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพ ควรจะเป็นอย่างไร

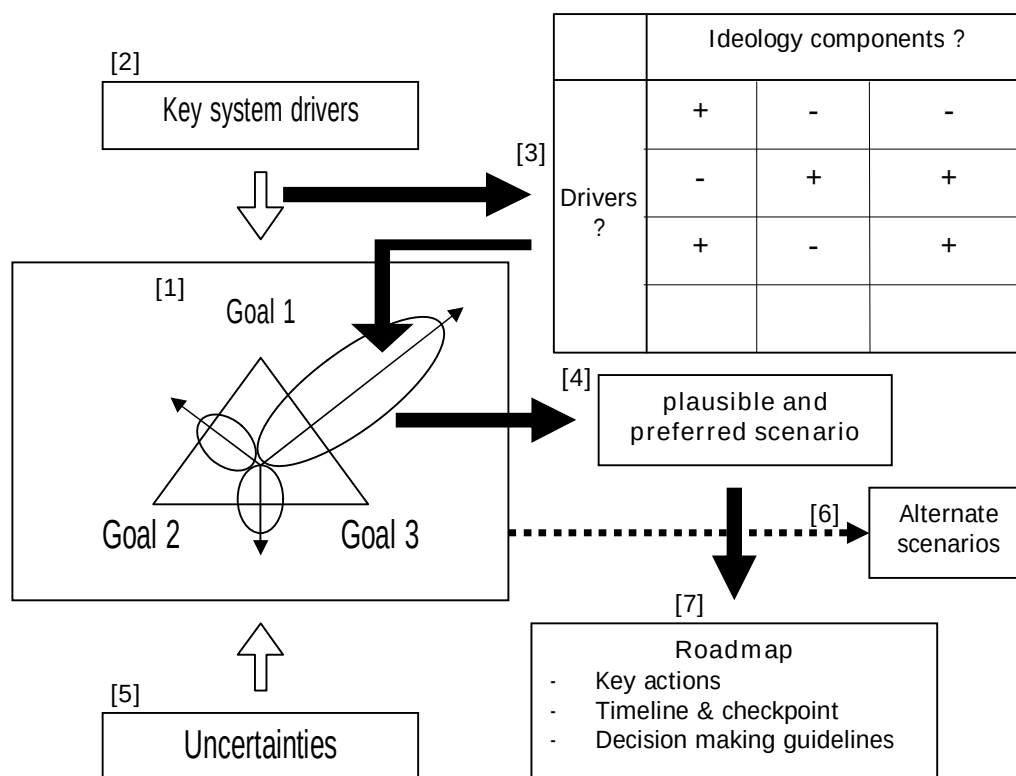


ภาพที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกด้านการคลังระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นด้านปรัชญา แนวคิด และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เป็นสิ่งชี้ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในอนาคต ดังนั้นจึงน่าจะได้รับการทบทวน ตลอดจนมองภาพไปข้างหน้า เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการจัดหลักประกันและความคุ้มครองประชาชน เพื่อยกระดับของสุขภาพของประชาชนในประเทศต่อไป ซึ่งผลที่ได้น่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ เรื่องหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน อันได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังได้ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อการอภิปราย ต่อยอดความคิดต่อไปในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนช่วยชี้นำการพัฒนาผลงานวิจัยและผลงานวิชาการเพื่อรองรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศของ สวปก. ได้ในลำดับต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อศึกษาภาพอนาคตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบนพื้นฐานของเป้าประสงค์ (Goals) ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการทบทวนใหม่ให้สอดคล้องกับปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญในอนาคต ซึ่งจะเป็นแนวทางในการจัดทำเส้นทาง (Road map) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามจากทัศน์ที่เป็นไปได้ตามอุดมคติในระยะ 5-10 ปี ซึ่งจะนำไปใช้เป็นกลไกเฝ้าระวังและกำหนดเหตุการณ์เพื่อเป็นจุดตัดสินใจระหว่างการดำเนินการตามเส้นทาง (Decision check point) ป้องกันภาพอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ และสนับสนุนให้เกิดภาพที่พึงประสงค์ต่อไป



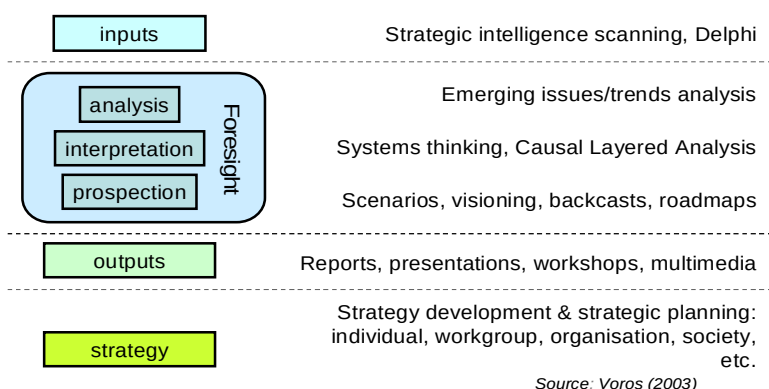
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ทั้งนี้ยังคาดหวังผลว่าจะทำให้เข้าใจถึงพัฒนาการของระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพของไทย รวมถึงการให้คุณค่าต่อเป้าประสงค์ของประชาชนไทยต่อการพัฒนาระบบ ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเด็นสำคัญ ในแต่ละเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของการจัดหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำเส้นทาง (Road map) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะ 5-10 ปี ต่อไปเพื่อเป็นกลไกเฝ้าระวังและกำหนดเหตุการณ์เพื่อเป็นจุดตัดสินใจระหว่างการดำเนินการตามเส้นทาง (Decision check point) ป้องกันภาพอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ และสนับสนุนให้เกิดภาพที่พึงประสงค์ในที่สุด

3. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาแบบ Foresight study ดังภาพ โดยใช้กระบวนการ Delphi, Scenario และ Roadmapping

กรอบกระบวนการมองอนาคตมาตรฐาน The generic foresight process framework



ภาพที่ 3 กรอบกระบวนการมองอนาคต

4. วิธีการดำเนินงาน

- 1) คณะผู้วิจัยและคณะทำงานประชุมเตรียมการเพื่อวางกรอบการทำงาน หัวเรื่องเพื่อการทบทวนวรรณกรรมและจัดทำบทความวิชาการเบื้องต้นที่จำเป็น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาภาพอนาคตฯ ซึ่งอาจพิจารณาจากผู้ที่มีส่วนร่วมในที่ประชุมประสานงานระหว่าง 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง กลุ่มผู้ให้บริการ ผู้บริโภค ผู้กำหนดนโยบาย และนักวิชาการ
- 2) นำประเด็นที่คณะทำงานให้ข้อคิดเห็นว่ามีคามจำเป็น ติดต่อนักวิชาการให้ทบทวนวรรณกรรมและ/หรือเขียนบทความวิชาการ เพื่อใช้เป็นองค์ความรู้และข้อคิดเห็นเบื้องต้นสำหรับโครงการฯ ตามกรอบแนวคิดในภาพที่ 2 ข้างต้น ประกอบด้วยหัวเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1) กระบวนการมองอนาคตที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ โดย ดร.นเรศ ดำรงชัย
 - 2.2) เป้าประสงค์ (Goals) (หรือเดิมใช้คำว่า ค่านิยม) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีเนื้อหาครอบคลุมนิยาม แนวคิดหรือความหมายเชิงปฏิบัติการ เหตุผลสนับสนุนความสำคัญ เงื่อนไขของการบรรลุผล ความเชื่อมโยงกับเป้าประสงค์อื่นๆ

และสถานการณ์โดยย่อในประเทศไทย โดยประกอบด้วยบทความ 5 เรื่อง ซึ่งสะท้อนเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 10 ประเด็น ได้แก่

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (Quality) และได้มาตรฐาน หรือเพื่อประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีเป้าหมาย เพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่าย (Cost containment) ของระบบบริการสุขภาพ (โดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นสิทธิเพื่อประกันโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม (Equitable access) หรือมุ่งการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ (Helping the poor) (โดย ดร.นพ.สัมพันธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย)
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย (First-Baht Primary Care) หรือความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Catastrophic Tertiary Care) (โดย รศ.ดร. เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ ศูนย์สารสนเทศวิจัยระบบยา)
- สิทธิประโยชน์ภาคบังคับที่เท่าเทียม (Compulsory Equitable Benefit) หรือสิทธิประโยชน์ที่ให้ทางเลือกผู้บริโภคและเก็บส่วนร่วมจ่าย (Consumer Choice with Cost Sharing) (โดย รศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ ศูนย์สารสนเทศวิจัย ระบบยา)
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Competitive market) หรือระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed or socialized system) (โดย ดร.นพ.สัมพันธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงาน วิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย)

2.3) ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key system drivers, KSD) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีเนื้อหาคครอบคลุม สถานการณ์ในประเทศไทยโดยย่อ ลักษณะผลกระทบและอิทธิพลที่ต่อความพยายามในการบรรลุถึงเป้าประสงค์ต่างๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพที่สำคัญ และรูปธรรมหรือเครื่องชี้วัดระดับที่สำคัญของปัจจัยนั้น โดยประกอบด้วยบทความ 8 เรื่อง ได้แก่

- งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพที่อาจถูกควบคุมเข้มงวดมากขึ้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการในระบบตามกรอบสิทธิประโยชน์ที่กำหนดและระดับของคุณภาพที่คาดหวัง (โดย ร.ท.ประวิช สุขุม สำนักงานงบประมาณ)
- ประชากรมีอายุยืนมากขึ้น ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยมีแนวโน้มไปสู่ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาวและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (โดย นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
- ความท้าทายที่เป็นปัจจัยผลักดันด้านทรัพยากรบุคคลในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โดย นพ.ศิณกร โนรี สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ)

- นโยบายการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ พรบ.สุขภาพแห่งชาติกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทย (โดย ผศ.นพ.วินัย สีสmith วิทยาลัยพยาบาลคลองขลุง)
- ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการที่ไม่สอดคล้องกับศักยภาพของระบบบริการ ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ให้บริการและทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียนผ่านกลไกต่างๆ ตลอดจนการฟ้องร้องขยายตัวขึ้น (โดย นายรัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)
- แนวโน้มในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์กับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืน (โดย นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ)
- โรงพยาบาลต่างๆ ให้ความสำคัญกับระบบการบริหารจัดการ และปรับตัวเพื่อประสิทธิภาพขององค์กร รองรับการแข่งขันและเพื่อความอยู่รอดทางการเงินมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นองค์กรมหาชน (โดย นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข)
- ปัจจัยผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานการณ์และการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (โดย พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน)

2.4) ปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainty factors, UF) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเนื้อหาครอบคลุม สถานการณ์ของปัจจัยความไม่แน่นอน ทิศทางต่างๆ ที่อาจเป็นไปได้ตลอดจนลักษณะผลกระทบและอิทธิพลที่มีต่อความพยายามในการบรรลุถึงเป้าประสงค์ต่างๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพที่สำคัญ โดยประกอบด้วยบทความ 6 เรื่อง ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงของระบบอบิบาลและการบริหารหลักประกันสุขภาพภาครัฐ โดยให้ภาคเอกชนเข้ามาดำเนินการ (โดย รศ.นพ.นิพัทธ์ พิรเวช ศูนย์นวัตกรรมระบบบริหารบริการสุขภาพไทย)
- การเกิดเหตุการณ์ Pandemic ของโรคติดต่อที่มีความสำคัญ อย่างต่อเนื่องและซ้ำซากจนเป็นภาระแก่ระบบ (โดย รศ.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- ความไม่แน่นอนอันเนื่องมาจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงอัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญต่อแนวโน้มในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โดย ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (มูลนิธิ สวค.) กระทรวงการคลัง)
- ความไม่แน่นอนจากผลกระทบของภัยธรรมชาติที่รุนแรงต่อโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุข (โดย ศ.ดร.ปณิธาน ลักคุณะประสิทธิ์ ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านวิศวกรรมแผ่นดินไหวและการสั่นสะเทือน คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

- การขยายวงของปัญหาการก่อการร้ายภายในประเทศ โดย นาวาเอก ดร.สมัย ใจอินทร์ กรมพัฒนาการช่าง กรมอุทกหารเรือ
- ความไม่แน่นอนต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลง หรือความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหรือการบริหารจัดการ ระบบ โดย ดร.นำชัย ชีววิวรรณ์ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ

3) พัฒนาชุดคำถามเพื่อใช้ขอความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อิทธิพลของปัจจัยผลักดัน และอิทธิพลของปัจจัยความไม่แน่นอน

การกำหนดชุดคำถามมีแนวทางดังนี้

1. ขอบเขตของคำถาม เป็นประเด็นที่ครอบคลุมเรื่องเป้าประสงค์ ปัจจัยผลักดัน และปัจจัยความไม่แน่นอนที่มีการกำหนดเป็นเรื่องที่มีการทบทวนทางวิชาการไว้ในโครงการนี้
2. การกำหนดให้การถามขอความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ถามในลักษณะของ Trade-off ระหว่างประเด็นที่มักได้รับการกล่าวถึงว่ามีลักษณะที่แข่งขันหรือต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง จากจำนวน 10 ประเด็นจัดเป็น 5 หัวเรื่องของ คำนิยมเป็นคู่ ตามที่มีการจัดทำเอกสารวิชาการร่วมกันไว้
3. การกำหนดข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันจะประเมินอิทธิพลของปัจจัยผลักดันดังกล่าวที่ผู้ให้ความเห็นเห็นว่าจะมีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนด ซึ่งอิทธิพลดังกล่าวอาจมีได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ
4. การกำหนดข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยความไม่แน่นอนจะประเมินอิทธิพลของปัจจัยผลักดันดังกล่าวที่ผู้ให้ความเห็นเห็นว่าจะมีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนด ซึ่งอิทธิพลดังกล่าวอาจมีได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

นำร่างชุดคำถามเบื้องต้น ผ่านที่ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อให้ขอความคิดเห็นในการปรับปรุงข้อคำถาม โดยคณะทำงานฯ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินใจเลือกที่จะถามถึงปัจจัยผลักดันใดที่จะมีผลต่อเป้าประสงค์ใดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจะไม่ถามในทุกคู่ที่เป็นไปได้ระหว่างปัจจัยผลักดันและเป้าประสงค์ หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยปรับปรุงชุดคำถามเป็นร่างฉบับสมบูรณ์ และนำร่างชุดคำถามฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแล้วผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานฯ อีกครั้งเพื่อรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สุดท้ายคณะผู้วิจัยปรับปรุงชุดคำถามอีกครั้ง เป็นชุดคำถามฉบับสมบูรณ์

4) ระหว่างการทบทวนชุดคำถาม มีการนำเสนอชุดคำถามต่อกลุ่มทำงานพัฒนาโปรแกรม e-delphi เพื่อแปลงชุดคำถามเป็นแบบสอบถามที่จะปรากฏในโปรแกรม e-delphi โดยมีการประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงรูปแบบของการนำเสนอคำถาม รวม 3 ครั้ง เพื่อนำมาใช้ในการสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อเป้าประสงค์ (Goals) ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระดมสมองกำหนดปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key system drivers, KSD) ตลอดจนปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainty factors, UF) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชุดคำถามร่างสุดท้ายที่ผ่านการพิจารณาของคณะทำงานฯ แล้ว ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป็นชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับหลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

- การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ VS. การควบคุมค่าใช้จ่าย
- การเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม VS. การสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้
- สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง VS. สิทธิประโยชน์ที่เปิดทางเลือก
- คุ้มครองโรคทั่วไป VS. คุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- การแข่งขันในระบบตลาด VS. การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม

โดยตัวคำถามได้แก่ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน” จำนวน 5 ข้อ ทั้งนี้โดยมีการกำหนดคำตอบต่อคำถามดังกล่าวเป็นคู่ เพื่อให้ผู้ตอบตัดสินใจให้น้ำหนักระหว่างเป้าประสงค์ใน 2 ด้านดังกล่าว โดยจะมีการให้ข้อมูลอธิบายประกอบทางเลือกแต่ละด้านอย่างย่อๆ คำถามทั้งหมดสามารถแสดงได้ดังภาพที่ 4 ต่อไปนี้

(1)

เป้าประสงค์ : หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้ เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- การประกันการเข้าถึงบริการ
ถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้
มาตรฐาน (Quality)
- การประกันการเข้าถึงบริการถ้วน
หน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย
(Cost containment)

บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- มุ่งตอบสนองความต้องการของ
ผู้ใช้บริการ
- แนวทางที่ใช้ในการบริการเป็นไป
ตามข้อกำหนดที่วางไว้
- ย่อมต้องใช้ทรัพยากร

บริการโดยควบคุมค่าใช้จ่าย
- ลดความสิ้นเปลืองทรัพยากรใน
ส่วนที่ไม่จำเป็น หรือเพื่อให้ใช้
ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพและ
การทำได้ตามมาตรฐาน

(2)

เป้าประสงค์ : หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้ เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- เพื่อทุกคน
- เพื่อผู้ยากไร้และ
ผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก

หลักประกันสุขภาพเพื่อทุกคน
- เป็นสิทธิของประชาชน ที่ทุกคน
ได้รับเสมอ
- จะใช้หรือไม่ใช้ก็ได้

หลักประกันสุขภาพเพื่อผู้ยากไร้
และผู้ด้อยโอกาส
- มุ่งช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความ
ช่วยเหลือมาก หรือไม่สามารถ
ช่วยเหลือตนเอง ได้เป็นหลัก
- ไม่ใช้สิทธิสำหรับทุกคน

(3)

เป้าประสงค์ : หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้ เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ
กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ
ประชาชนอย่างเสมอภาค
- สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความ
จำเป็น (Essential) และให้สิทธิ
ประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับ
ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้

สิทธิประโยชน์ภาคบังคับทุกคน
- สิทธิประโยชน์ในระบบที่มีสิทธิ
ทุกคนจะได้รับเหมือนกันหมด ไม่
เปิดโอกาสหรือทางเลือกให้ผู้ที่
สามารถจ่ายได้ เลือกหรือได้รับ
สิทธิประโยชน์เพิ่มเติม

สิทธิประโยชน์ให้เลือกเพิ่มเติมได้
- สิทธิประโยชน์ของบริการสุขภาพ
พื้นฐานสำหรับทุกคน และ
- ชุดสิทธิประโยชน์ของบริการ
สุขภาพบางเรื่องให้เลือกซื้อ
หรือร่วมจ่ายเพิ่มเติมได้

(4)

เป้าประสงค์ : หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้ เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- เน้นความคุ้มครองการรักษาโรค
ทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิ
และทุติยภูมิ
- เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วย
ที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

การรักษาโรคทั่วไป
- คุ้มครองความเจ็บป่วยใน
ชีวิตประจำวันที่ประชาชนส่วน
ใหญ่เป็นกัน ทำให้ไม่ต้องเสีย
ค่าใช้จ่าย
- First-dollar coverage

ความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- มุ่งคุ้มครองการเจ็บป่วยที่ถือเป็น
Catastrophic illness
- ใช้งบประมาณน้อยกว่า แต่
ประชาชนอาจต้องมีส่วนร่วมจ่าย
สำหรับการเจ็บป่วยทั่วไป

(5)

เป้าประสงค์ :
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้
เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)
- ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ เพื่อสังคม (Managed socialized system)

การแข่งขันในระบบตลาด

- ระบบหลักประกันสุขภาพอาศัยแรงจูงใจทางการเงินร่วมกับการมีทางเลือกให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการแข่งขันกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

สิทธิประโยชน์ให้เลือกเพิ่มเติมได้

- รัฐเข้ามาจัดการรูปแบบและทางเลือกในการให้บริการเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรม

ภาพที่ 4 คำถามเกี่ยวกับเป้าประสงค์ 5 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป็นชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ที่มีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ได้แก่ งบประมาณ อายุของประชากร บุคลากรทางการแพทย์ การกระจายอำนาจ ความต้องการ/คาดหวังของประชาชน เทคโนโลยีการบริหาร โรงพยาบาลภาครัฐ นโยบายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ

โดยตัวคำถามได้แก่ “ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่องานเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร” โดยผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ แบ่งเป็น 3 ประการ คือ

- ➡ ผลกระทบเชิงบวก (+1) หมายถึง มีผลส่งเสริมการบรรลุ เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้
- ➡ ไม่มีผลกระทบใดๆ (0)
- ➡ ผลกระทบเชิงลบ (-1) หมายถึง มีผลขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

คำถามทั้งหมดมี 16 คำถาม แต่ละข้อจะถามผลกระทบของปัจจัยผลักดันต่องานเป้าประสงค์ที่จับคู่ไว้ 2 ประเด็น ทำให้จำนวนคำถามย่อยรวมเป็น 32 ข้อ ดังต่อไปนี้

1) งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพมีบริบูรณ์มากขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
2) งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพมีบริบูรณ์มากขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

3) ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
4) บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	
มีผลกระทบต่อ	ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)
	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed socialized system)
5) บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	
มีผลกระทบต่อ	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้
6) การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ	
มีผลกระทบต่อ	ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)
	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed socialized system)
7) การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ	
มีผลกระทบต่อ	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้
8) การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ	
มีผลกระทบต่อ	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
9) ประชาชนต้องการ, คาดหวัง และฟ้องร้องมากขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
10) ประชาชนต้องการ, คาดหวัง และฟ้องร้องมากขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้

11) การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
12) การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
13) การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้
14) โรงพยาบาลของรัฐบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น	
มีผลกระทบต่อ	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
15) นโยบายเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ	
มีผลกระทบต่อ	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
16) นโยบายเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ	
มีผลกระทบต่อ	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยความไม่แน่นอน

เป็นชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่สามารถมีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการขับเคลื่อนความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งได้ แต่ยังไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นหรือไม่ไปในทิศทางหรือรูปธรรมอย่างไร โดยเลือกมา 4 ประเด็น ได้แก่

- บทบาทภาคเอกชนในการบริหารระบบหลักประกัน
- การเกิดเหตุการณ์ Pandemic
- วิฤติเศรษฐกิจ
- Breakthrough technology

โดยตัวคำถามได้แก่ “ปัจจัยความไม่แน่นอนหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร” โดยผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ แบ่งเป็น 3 ประการ คือ

- ➡ ผลกระทบเชิงบวก (+1) หมายถึง มีผลส่งเสริมการบรรลุ เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้
- ➡ ไม่มีผลกระทบใดๆ (0)
- ➡ ผลกระทบเชิงลบ (-1) หมายถึง มีผลขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

คำถามทั้งหมดมี 5 คำถาม แต่ละข้อจะถามผลกระทบของปัจจัยความไม่แน่นอนต่อเป้าประสงค์ที่จับคู่ไว้ 2 ประเด็น ทำให้จำนวนคำถามย่อยรวมเป็น 10 ข้อ ต่อไปนี้

1) การให้ภาคเอกชนเข้ามาบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแทนภาครัฐ	
มีผลกระทบต่อ	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้
2) การเกิดเหตุการณ์ Pandemic ของโรคติดต่อที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่องและซ้ำซาก จนเป็นภาระแก่ระบบ	
มีผลกระทบต่อ	เพื่อทุกคน
	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก
3) การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ	
มีผลกระทบต่อ	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
4) การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ	
มีผลกระทบต่อ	เพื่อทุกคน
	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก
5) การเกิดขึ้นของ Breakthrough technology ที่เปลี่ยนโฉมบริการที่เคยมีอย่างสิ้นเชิง	
มีผลกระทบต่อ	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

- 5) ส่งหนังสือชี้แจงรายละเอียดโครงการ และการทำงาน เชิญชวนผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการคัดเลือก ติดตามการตอบรับเป็นคณะผู้ทรงคุณวุฒิ
- 6) จัดประชุม kick-off เพื่อประชุมคณะผู้ทรงคุณวุฒิที่ตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม Real time e-delphi เพื่อตอบแบบสำรวจกลั่นกรองเป้าประสงค์ (Goals) ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระดมสมองกำหนดปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key system drivers, KSD) ตลอดจนปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainty factors, UF) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 7) เก็บผลสำรวจผ่านระบบ Real time e-Delphi ผ่าน Internet ประมวลผลความคิดเห็น Real time e-delphi และแสดงผลบนระบบเครือข่าย server ให้ผู้ใช้งานสามารถเห็นผลความคิดเห็นของตนเอง และคำเฉลี่ยของผู้ที่ได้ตอบคำถามก่อนหน้านี้ได้ทันที (real time) โดยผู้ทรงคุณวุฒิต้องเข้าไปตอบคำถามและให้ข้อคิดเห็นที่สมบูรณ์อย่างน้อย 1 รอบ และสามารถปรับข้อคิดเห็นของตนเองได้ในรอบต่อมา ตามวิจารณ์ญาณของแต่ละท่าน โดยให้ช่วงเวลาในการร่วม
- 8) วิเคราะห์ผลระดับคะแนนการแสดงความคิดเห็นผ่าน e-delphi นำส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5 ข้อ มาวิเคราะห์ด้วย Kmeans partition cluster analysis เพื่อจัดกลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าสู่การประชุมเพื่อสร้างภาพอนาคตต่อไป
- 9) คณะทำงานจัดเตรียมเอกสารสำหรับการประชุมเพื่อสร้างภาพอนาคตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีก 10 ปีข้างหน้า ประกอบด้วย
 - a. แบบสรุปข้อมูลเป้าประสงค์
 - b. เอกสารสรุปสถานการณ์ปัจจัยผลักดันระบบ KSD ในปัจจุบัน และปัจจัยความไม่แน่นอน UF
 - c. สรุปผลตารางแสดงอิทธิพลของ KSD ต่อเป้าประสงค์
 - d. สรุปความเห็นต่อปัจจัยความไม่แน่นอนที่สำคัญ (UF)
 - e. แบบประเมินอิทธิพลของปัจจัยความไม่แน่นอน UF ต่อเป้าประสงค์
 - f. ข้อเสนอแนะสำหรับกิจกรรมการสร้างภาพอนาคต
- 10) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างภาพอนาคต 10 ปีของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าประสงค์ และปัจจัยผลักดันระบบ (KSD) และปัจจัยความไม่แน่นอน โดยแยกการสังเคราะห์ภาพอนาคตเป็น 4 กลุ่มย่อย และนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ภาพอนาคตที่มีความเป็นไปได้สูงสุด (Plausible and preferred scenario) พร้อมทั้งสร้างฉากทัศน์ทางเลือก (Alternate scenario) ที่น่าเป็นไปได้อีก 2-3 ฉากทัศน์ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญในส่วนการประชุมเชิงปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน ได้แก่
 - 10.1) กำหนดประเด็นหลักของโครงเรื่องของภาพอนาคต โครงเรื่องของภาพอนาคตแต่ละภาพ ได้มาจากแนวโน้มและความไม่แน่นอน 3-4 ข้อเรียกว่า ประเด็นหลัก (scenario logics) อาจใช้แนวโน้มหรือความไม่แน่นอนข้อหนึ่งข้อใดเป็นประเด็นหลักของภาพอนาคต และใช้ข้ออื่นๆ ประกอบเป็นประเด็นรองก็ได้

- 10.2) เขียนภาพอนาคต ภาพอนาคตนั้นเป็นเรื่องเล่า (narrative) เหตุการณ์ในอนาคต เพื่อให้เรื่องเล่าเป็นที่น่าสนใจอาจนึกถึงชาวพาดหัวหนังสือพิมพ์ในวันนั้น ซึ่งอาจมีตัวละคร แล้วเล่าเหตุการณ์ที่ตัวละครนั้นประสบในวันหนึ่ง หรืออาจเป็นการบรรยายเหตุการณ์โดยทั่วไปก็ได้ หลังจากเขียนภาพอนาคตเสร็จแล้ว ควรมีการตรวจสอบความเป็นไปได้จากข้อมูลและหลักฐาน
- 10.3) นำเสนอภาพอนาคต กลุ่มย่อย 4 กลุ่ม นำเสนอผลเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง แล้วนำข้อมูลที่ได้ผลดังกล่าวมาสังเคราะห์ภาพอนาคตหลักที่มีความเป็นไปได้สูงสุด และภาพอนาคตทางเลือก
- 11) ประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อสรุปเนื้อหาการประชุม และจัดทำร่างเอกสารสรุปผลการศึกษา ร่วมกับการประชุมคณะทำงานฯ เพื่อทบทวนผลการศึกษาทั้งหมด และนำข้อคิดเห็นมาจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

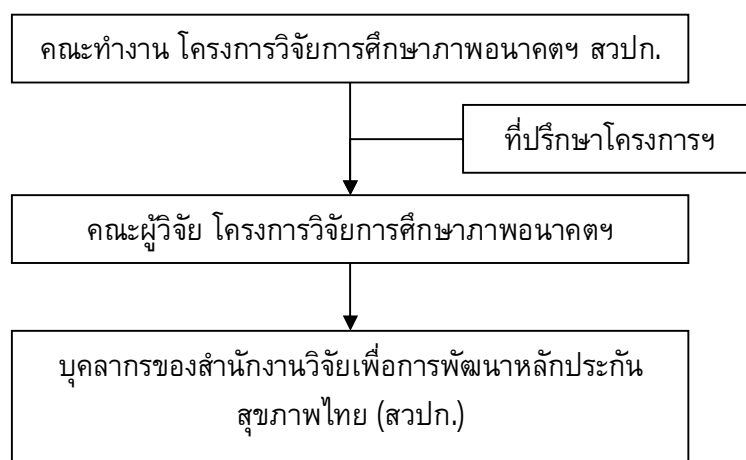
5. ระยะเวลาดำเนินงานและงบประมาณ

โครงการนี้ใช้เวลาดำเนินงานตั้งแต่สิงหาคม 2550 ถึงกันยายน 2551 รวมทั้งสิ้น 14 เดือน และใช้งบประมาณจากแหล่งทุนวิจัย 3 แหล่ง ได้แก่

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

6. คณะผู้วิจัย และคณะทำงานในโครงการ

โครงสร้างองค์กรของผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 โครงสร้างองค์กรของโครงการวิจัยฯ

คณะทำงาน

1. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (प्रधान)
2. นางจิราภรณ์ เกษรสุจริต สำนักงานประกันสังคม
3. นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. นพ.ถาวร สกุกพาณิชย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. รศ.นพ.นิพิฐ พิธเวช ศูนย์นวัตกรรมระบบบริหารบริการสุขภาพ
6. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
7. นพ.ภูษิต ประคองสาย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
8. นพ.วิทยา ตันสุวรรณนนท์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
9. ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
10. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
11. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
12. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
13. นพ.สุชาติ สรณสถาพร สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
14. รศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา
15. รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
16. นพ.อำนาจ กาจันะ กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษาโครงการ

ดร.ชาตรี ศรีไพพรรณ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

7. สรุปผลการวิจัย

7.1 ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับเป้าประสงค์ ปัจจัยผลักดันระบบ และความไม่แน่นอน

เป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (Quality) และได้มาตรฐาน หรือเพื่อประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมต้นทุน ค่าใช้จ่าย (Cost containment) ของระบบบริการสุขภาพ

- บริการที่มีคุณภาพมีความหมายครอบคลุมมากกว่าบริการที่ได้มาตรฐานทางวิชาชีพ (professional standard) แต่บริการนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน (responsiveness) โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย
- การควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่าย หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้ระบบมีค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม ระบบมีความยั่งยืนทางการเงินในระยะยาว (long term financial sustainability)
- มีความเชื่อว่าบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มักจะมีต้นทุนในการจัดบริการสูงกว่าบริการที่ด้อยคุณภาพ หรือคุณภาพบริการมักจะผันแปรตามต้นทุนที่ใช้ในการจัดบริการ
- ที่ผ่านมามีรัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เพียงพอ ผู้ให้บริการมักสะท้อนว่าจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพที่ประชาชนจะได้รับ จนดูเหมือนว่าประเด็นเรื่องคุณภาพบริการและการควบคุมค่าใช้จ่าย เป็นประเด็นที่จะต้องเลือกไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง
- อย่างไรก็ตาม ไม่ได้มีหลักประกันว่าบริการสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายสูง จะเป็นบริการที่มีคุณภาพและให้ผลลัพธ์สุขภาพ (health outcome) ดีกว่าบริการสุขภาพเดียวกันที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า นอกจากนี้ บริการพื้นฐานควรเป็นบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานด้วย
- การจัดบริการจนกระทั่งถึงจุดหนึ่ง (threshold) ที่การลดต้นทุนจะกระทบต่อคุณภาพบริการ ต้นทุน ณ จุดนั้นจึงเป็น “ต้นทุนขั้นต่ำ” ในการจัดบริการนั้นๆ ตามมาตรฐานที่กำหนด
- การควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายของระบบประกันสุขภาพจึงสามารถดำเนินการ โดยการลดทอนสิทธิประโยชน์บางรายการที่อาจมีต้นทุนประสิทธิผลต่ำโดยไม่กระทบต่อคุณภาพของบริการได้

2. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นสิทธิเพื่อประกันโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม (Equitable access) หรือมุ่งการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ (Helping the poor)

- การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม (Equitable access) หมายถึงการใช้หรือได้รับบริการสุขภาพ เป็นไปตามความจำเป็นด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยมากมักดำเนินการโดยให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิทธิหรือประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งข้อดีทำให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ใน 2 มิติ คือความครอบคลุมประชากร และความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ อันทำให้เกิดความเป็นธรรมและเกื้อกูลกันได้ แต่ข้อพึงพิจารณาคือ

ภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐที่สูงและต้องให้ความอย่างเพียงพอ และอุปสงค์ต่อบริการที่จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากราคา ณ จุดใช้บริการของประชาชนลดลง

- การสงเคราะห์ผู้ยากไร้ (Helping the poor) หมายถึงรัฐบาลให้ความช่วยเหลือที่มุ่งต่อผู้ยากไร้หรือผู้ด้อยโอกาสในสังคมในด้านต่างๆ เช่น รายได้ บริการทางสังคมหรืออื่นๆ ซึ่งมีข้อดีที่หากมาตรการในการค้นหาและเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสมีประสิทธิภาพจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงเป้าหมาย โดยภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐไม่สูงมากนัก ในขณะที่ประชาชนมีเสรีภาพและทางเลือกในการตัดสินใจเป็นของตนเอง แต่ก็มีข้อจำกัดที่การขาดประสิทธิผลของการค้นหาและเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสตลอดจนไม่สามารถทำให้ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพได้
- พัฒนาการของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาเปลี่ยนแปลงจากการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม ทำให้ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มจากร้อยละ 33 ในปี 2534 สู่ร้อยละ 95 ในปี 2546 (เช่นเดียวกับภาระงบประมาณที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย)

3. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย (First-Baht Primary Care) หรือความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Catastrophic Tertiary Care)

- หลักการพื้นฐานของระบบประกันคือการคุ้มครองผู้เอาประกันหรือผู้มีสิทธิ จากภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ซึ่งอยู่ในขอบเขตการครอบคลุมของการประกันนั้น โดยวัตถุประสงค์หลักในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินหรือความเดือดร้อนอันเกิดจากภาระทางการเงินซึ่งไม่สามารถจ่ายได้
- ระบบหลักประกันที่จ่ายค่าบริการสำหรับความครอบคลุมที่กว้างขวางย่อมตอบสนองความต้องการของผู้ใช้และสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนได้มากกว่า แต่ต้องระมัดระวังประเด็นที่เกี่ยวกับ Moral Hazard ที่จะทำให้เกิดการใช้บริการเกินความจำเป็น และภาระทางการเงินที่สูงของภาครัฐ ซึ่งหากการอุดหนุนงบประมาณไม่เพียงพอ จะส่งผลถึงการเข้าถึงบริการและคุณภาพได้
- ระบบหลักประกันที่ความคุ้มครองครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคที่มีความรุนแรงหรือการรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการจัดระบบแบบ Safety Net ประชาชนยังคงมีส่วนร่วมจ่ายในระดับที่ตนเองจะดูแลตนเองได้ ทำให้ต้องมีการ Trade-off ระหว่างการลดความเสี่ยงทางการเงิน และการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ระบบอาจเสี่ยงต่อการโยกย้ายบริการจากส่วนที่ไม่ได้รับความคุ้มครองสู่ส่วนที่ได้รับความคุ้มครอง และควรเปิดโอกาสให้ซื้อประกันสุขภาพเสริมด้วยสำหรับบริการพื้นฐานด้วย
- ทางเลือกที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง คือการกำหนดและบริหารสิทธิประโยชน์ที่มีความชัดเจนว่า อะไรคุ้มครอง และอะไรที่ไม่คุ้มครอง (Essential package) มากกว่าการคำนึงถึงเพียงประเด็นค่าใช้จ่าย เพื่อการคำนวณภาระทางการเงินที่ชัดเจน และความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ให้และผู้มีสิทธิใช้บริการ

4. สิทธิประโยชน์ภาคบังคับที่เท่าเทียม (Compulsory Equitable Benefit) vs. สิทธิประโยชน์ที่ให้ทางเลือกผู้บริโภคและเก็บส่วนร่วมจ่าย (Consumer Choice with Cost Sharing)

- สิทธิประโยชน์ที่มีความแตกต่างกัน จะแสดงถึง “ความไม่เท่าเทียม” ในสังคม หรือจัดให้ชุดสิทธิประโยชน์ขึ้นพื้นฐานเหมือนกันแล้วเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการสามารถเลือกสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้ และผู้ให้บริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (ถ้ามี) ย่อมถือว่ามีความเท่าเทียมกันได้เช่นกัน
- การให้เลือกร่าง (1) มีบริการสุขภาพแบบบังคับแบบเดียว ไม่มีแบบอื่นให้เลือกทั่วประเทศ (2) มีชุดสิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบเดียวไม่มีให้เลือก แต่สามารถซื้อบริการได้จากนอกระบบประกันสุขภาพ (3) มีชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานภาคบังคับ แต่เปิดให้มีทางเลือกเพิ่มเติมได้เป็นแบบต่อยอด
- ประโยชน์ต่างกัน ความค่านิยม “ความเท่าเทียม” แตกต่างกัน จึงควรระบุให้ชัดเจนว่า ความเท่าเทียมที่ต้องการ เป็นความเท่าเทียมของอะไร ในรูปแบบใด
- กลุ่ม Egalitarian เชื่อว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน เป็นสิทธิมนุษยชน ไม่ควรถูกกำหนดด้วยสถานะทางเศรษฐกิจ หากเปิดให้ผู้ป่วยเลือกสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมและจ่ายเองได้ อาจมีผลกระทบให้มีความไม่เท่าเทียมกัน
- “ทางเลือก” (choice) เป็นสาระสำคัญของปรัชญาสำนักอรรถประโยชน์นิยม ซึ่งให้ความสำคัญต่อผลประโยชน์โดยรวมของสังคม โดยไม่ให้ความสำคัญมากนักกับความเท่าเทียมระหว่างสมาชิกในสังคม
- สำนัก Libertarian เห็นว่า บุคคลมีสิทธิที่จะใช้ทรัพย์สินของตนในการให้ได้มาซึ่งบริการสุขภาพที่มากกว่าหรือดีกว่า อย่างน้อยก็ในส่วนชายขอบ (at the margin) นั่นคือ ตามความต้องการที่จะจ่าย (willingness to pay) และความสามารถในการจ่าย (ability to pay)
- การมีสิทธิประโยชน์แบบเดียวนำจะนำไปสู่คุณภาพบริการในระดับเดียวกัน โดยไม่มีเหตุปัจจัยเรื่องการจ่ายค่าบริการมาเกี่ยวข้อง (อาจมีเหตุปัจจัยอย่างอื่น) หากมีสิทธิประโยชน์หลายแบบ อาจมีความกังวลในเรื่องคุณภาพ ฉะนั้นควรคำนึงว่าสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มเติมดังกล่าว จะไม่มีผลต่อคุณภาพทางการแพทย์หรือคุณภาพทางคลินิก แต่เป็นการเพิ่มความสะดวกต่าง ๆ
- ระบบที่มีทางเลือกย่อมมีโอกาสนำไปสู่ระดับความพึงพอใจโดยรวมที่มากกว่าการมีระบบที่มีสิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบเดียว ในขณะที่การเปิดทางเลือกพร้อมกับการให้มีส่วนร่วมจ่ายน่าจะส่งผลดีต่อความยั่งยืนของระบบมากขึ้น

5. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Competitive market) หรือระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed or socialized system)”

- การแข่งขันในระบบตลาด (Market competition) ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร ผู้บริโภคมีอิสระในการเลือกซื้อ ผู้ผลิตมีแรงจูงใจในการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคและคิดค้นเทคโนโลยีใหม่ แต่ในด้านบริการสุขภาพมักมีข้อจำกัดด้านการสร้างความเป็นธรรม และกลไกตลาดมักล้มเหลว เนื่องจากการขาดสมดุลของข้อมูล ความลำเอียงในการเลือก

รับความเสี่ยง (Selection bias) และความจำกัดในการเข้าสู่ตลาดของผู้ให้บริการทำให้จำกัดทางเลือกโดยเฉพาะในชนบท

- บริการการแพทย์เพื่อสังคม (Socialized medicine) ซึ่งเป็นระบบที่ใช้การคลังภาครัฐเป็นหลัก โดยรัฐบาลไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าของหน่วยบริการ แม้จะส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมได้ แต่มักมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ทำให้ต้องควบคุมค่าใช้จ่าย และส่งผลต่อแรงจูงใจในการให้บริการ ตลอดจนการพัฒนาและนำเข้าเทคโนโลยี อีกทั้งมักต้องจำกัดทางเลือกของประชาชน ทำให้อาจมีข้อสงสัยต่อการเข้าถึงและคุณภาพบริการ
- รัฐบาลสามารถควบคุมกำกับตลาดสุขภาพโดยใช้การแข่งขันเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นประสิทธิภาพได้ เรียกว่า Managed competition

ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพที่อาจถูกควบคุมเข้มงวดมากขึ้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการในระบบตามกรอบสิทธิประโยชน์ที่กำหนดและระดับของคุณภาพที่คาดหวัง
 - ประมาณการว่ารายจ่ายสุขภาพแห่งชาติปี 2547 เท่ากับร้อยละ 3.5 ของ GDP และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 3.64 และ 3.68 ของ GDP ในปี 2553 และ 2563 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามสัดส่วนดังกล่าวยังต่ำกว่าประเทศอื่นซึ่งโดยเฉลี่ยจะมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 9 ของ GDP ทำให้แนวโน้มโดยรวมแนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพย่อมจะเป็นไปในทางที่สูงขึ้นอย่างแน่นอน
 - ในปีงบประมาณ 2551 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามยุทธศาสตร์ของประเทศ 6 ด้าน โดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งได้รับงบประมาณรวมทั้งยุทธศาสตร์ร้อยละ 33.9 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ได้รับงบประมาณเป็นสัดส่วนมากที่สุดอยู่แล้ว
 - หากคาดการณ์ภายใต้กรอบที่เศรษฐกิจไทยจะมีการขยายตัวอย่างยั่งยืน งบประมาณที่ต้องจัดสรรเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีก 10 ปีข้างหน้า หักรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับเงินเดือนบุคลากรจะเพิ่มจาก 76,558 ล้านบาทในปี 2552 เป็น 110,527 ล้านบาทหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 40
 - ความเสี่ยงของระบบในมุมมองของรัฐบาลเป็นผลมาจากการขาดระบบบัญชี บัญชีต้นทุน และการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบมาตรฐาน มีความเชื่อมโยงกัน
2. ประชากรมีอายุยืนมากขึ้น ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยมีแนวโน้มไปสู่ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาวและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
 - ในขณะที่ประชากรมีอายุยืนนานขึ้นและเจ็บป่วยน้อยลง สัดส่วนของประชากรไทยวัยสูงอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลปี 2548 ชีวอายุที่ประมาณร้อยละ 10.4 อัตราการใช้บริการและค่าใช้จ่ายในภาพรวมสูงขึ้น และผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะพักอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 7.4 ในปี 2548

- การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year, DALY) พบว่าผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสุขภาพจากโรคที่ไม่ติดต่อมากกว่าโรคติดต่อถึงเกือบ 8 เท่า โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น เส้นเลือดสมองอุดตัน หัวใจขาดเลือด เบาหวาน มะเร็งตับและถุงน้ำดี ต้อกระจก ถูกลมโป่งพอง และสมองเสื่อม เป็นต้น
- ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประชากรจะเปลี่ยนไปตามกลุ่มอายุในลักษณะ J-curve โดยจะสูงขึ้นและสูงสุดในช่วงวัยชรา รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพด้วย ปัจจัยที่น่าจะมีผลอย่างสำคัญ คือการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี เช่น ยาใหม่ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาแบบใหม่
- ความท้าทายอีกประการในอนาคต คือการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งที่บ้านและในสถานพยาบาล ซึ่งจากข้อมูลที่มีอยู่อาจต้องใช้เงินกว่า 2,000 – 20,000 ล้านบาทต่อปี

3. ปัจจัยหลักด้านทรัพยากรบุคคลในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- จากการประเมินในปี 2549 ปริมาณแพทย์ของประเทศยังน้อยกว่าความต้องการ ประมาณ 6,092 คน ในขณะที่สามารถผลิตได้ปีละ 1,500 คน และเสียแพทย์ออกจากระบบของรัฐประมาณ 700 คนต่อปี
- การกระจายของแพทย์ยังกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร ต่ำกว่าที่อื่นๆ
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความต้องการแพทย์เพิ่มมากขึ้น คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเพิ่มปริมาณภาระงานของแพทย์ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและปัญหาสาธารณสุข การเติบโตของบริการภาคเอกชน และนโยบาย Medical hub of Asia
- ในสถานการณ์ดังกล่าว ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการที่ด้อยลง และต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านกำลังคนที่สูงขึ้น

4. นโยบายการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพรบ.สุขภาพแห่งชาติกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ในขณะที่บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจะลดลงและเปลี่ยนแปลงรูปแบบไป
- การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นส่งผลต่อระบบสุขภาพของประเทศใน 4 มิติ ได้แก่ (1) ด้านกฎหมาย ซึ่งในด้านสาธารณสุขยังมีน้อย (2) ด้านการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งขณะนี้ยังขาดทิศทางและแนวทางดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน (3) ด้านการคลังสุขภาพ ซึ่ง อปท. จะได้รับงบประมาณด้านนี้มากขึ้น แต่อาจขาดประสบการณ์ในการจัดการทางสุขภาพ (4) การบริหารจัดการทั่วไป ซึ่งอาจมีขอบเขตพื้นที่จัดบริการที่ไม่สอดคล้องกันและมีปัญหาการทับซ้อนของพื้นที่
- แม้ว่าอาจทำให้การตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น แต่มีผลกระทบด้านการคลังจากความเสี่ยงต่อการสูญเสียงบประมาณเพื่อใช้ในกิจกรรมสาธารณสุขในภาพรวมของ

ระบบ การบันทึกประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณเนื่องจากขาดประสิทธิภาพเนื่องจากขนาดและความไม่เหมาะสมของการใช้เงินทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและมีการแข่งขันในการให้บริการที่ไม่จำเป็น นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรมในการสร้างหลักประกันสุขภาพอันเนื่องมาจากความสามารถและศักยภาพของ อปท.แต่ละพื้นที่ที่ไม่เท่ากัน

5. ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการที่ไม่สอดคล้องกับศักยภาพของระบบบริการ ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ให้บริการและทำให้ปัญหาการร้องเรียนผ่านกลไกต่าง ๆ ตลอดจนการฟ้องร้องขยายตัวขึ้น

- การร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น การเสนอข้อหาสารเกี่ยวกับผู้เสียหายทางการแพทย์ผ่านสื่อเพิ่มขึ้น การฟ้องร้องคดีแพ่งและอาญากับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีมากขึ้น
- ผู้เสียหายยังประสบปัญหาเรื่องภาระในกระบวนการทางศาล ระยะเวลาที่ยาวนาน ค่าใช้จ่ายสูง และผู้ป่วยส่วนน้อยที่ชนะคดี
- การชดเชยผู้เสียหายตามมาตรา 41 ของ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เฉลี่ยรายละ 99,925 บาท แต่ปัญหาสำคัญคือการเชื่อมโยงผลสู่การตัดสินใจ “ผิด” “ถูก”
- ผลกระทบต่อคุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายในระบบ อันเนื่องจากการส่งต่อเพื่อผลักภาระการเหนี่ยวนำให้เกิดเวชปฏิบัติแบบปกป้องตนเอง (Defensive medicine) และการขาดความร่วมมือช่วยเหลือจากฝั่งผู้ให้บริการ
- ขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอร่าง พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ซึ่งอาจทำให้ต้นทุนของระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ข้อมูลประสบการณ์ในต่างประเทศพบว่าทำให้อัตราการร้องเรียนและการร้องเรียนวินัยแพทย์เพิ่มขึ้น

6. สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ กับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืน

- เทคโนโลยีทางการแพทย์ในที่นี้ครอบคลุมยาและเครื่องมือแพทย์ โดยตลาดยาในประเทศมีมูลค่ากว่า 120,000 ล้านบาท เติบโตเฉลี่ยร้อยละ 12 ต่อปี การขึ้นทะเบียนยาต้องมีข้อมูลด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล ในขณะที่การขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ไม่จำเป็นต้องแสดงข้อมูล
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ ประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โรคติดเชื้อที่ยังเป็นปัญหาสำคัญและต้องการยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง การขยายตัวของอุตสาหกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีใหม่ การฟ้องร้องและการเรียกร้อยสิทธิสำหรับผู้ป่วย
- เทคโนโลยีใหม่สร้างโอกาสสำหรับหลักประกันสุขภาพในอนาคตได้ เช่น เป็นเครื่องมือในการลดต้นทุนการให้บริการ การเพิ่มความรวดเร็วและการให้บริการนอกโรงพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะอาจสามารถทำได้ในปริมาณกว่าร้อยละ 50 ของบริการทั้งหมดใน 5-10 ปีข้างหน้า การป้องกันโรคด้วยวัคซีน การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยยีน

- ประเทศไทยต้องพึ่งพิงเทคโนโลยีมากขึ้นเรื่อยๆ และน่าจะต้องการระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เข้มแข็ง

7. โรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับระบบการบริหารจัดการ และปรับตัวเพื่อประสิทธิภาพขององค์กร รองรับการแข่งขันและเพื่อความอยู่รอดทางการเงินมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นองค์กรมหาชน

- โรงพยาบาลของรัฐมีการปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการองค์กร ตลอดจนระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการมาแล้วเป็นระยะ โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศในปี 2540 และเมื่อเริ่มระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) อันเนื่องมาจากแรงกดดันของกลไกการจ่ายเงินปลายปิดและงบประมาณที่จำกัด ในขณะที่ภาระงานเพิ่มขึ้น
- ความพยายามควบคุมต้นทุนส่งผลต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรและปัญหาสมองไหล
- มีการเพิ่มบริการที่อยู่นอกสิทธิประโยชน์ตลอดจนผลักดันการปรับเปลี่ยนกลไกการจ่ายเงินสำหรับบริการที่ยุ่ยากซับซ้อนและที่ต้องใช้เทคโนโลยีราคาแพง และการทำการตลาดในบริการตรวจสุขภาพและสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ และบริการข้ามพื้นที่อื่นๆ เพื่อเพิ่มรายได้
- การปรับปรุงประสิทธิภาพยังคงดำเนินต่อไปตามนโยบาย Good Health at Low Cost
- โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบองค์กรมหาชนที่นำร่องไว้ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพกว่าโรงพยาบาลในระบบราชการในพื้นที่ใกล้เคียงกัน เมื่อประเมินโดยดัชนีเฝ้าระวังหลาย ๆ ด้าน

8. สถานการณ์และการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

- ในประเทศไทยพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและมากที่สุด โดยเฉพาะประชาชนผู้มีรายได้น้อย
- ปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาที่สัมพันธ์กับสภาพสังคม พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ความหนาแน่นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และความต้องการบริการที่ทันสมัยของประชาชนเป็นปัจจัยผลักดันการพัฒนาที่สำคัญ
- จากการศึกษาเปรียบเทียบในนานาประเทศพบว่าคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิมีผลต่อการเข้าถึง ความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ
- การสนับสนุนบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ยังไม่เพียงพอหากพิจารณาจากอัตราส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข (กสร.) ต่อประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าลดลงจาก 1:1390 ในปี 2541 เป็น 1:1637 ในปี 2549 ประมาณครึ่งหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัด กสร. ยังมีจำนวนบุคลากรต่ำกว่ามาตรฐาน
- แนวโน้มของการพัฒนาด้านบุคลากรคือ การเพิ่มแพทย์ พยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติเข้าไปมีส่วนร่วมมากขึ้น ในขณะที่ยังขาดทันตแพทย์และทันตภิบาล ซึ่งยังมีความท้าทายที่สำคัญ คือ การลาออกและผู้ที่จบการศึกษาใหม่ไม่นิยมและมีแนวโน้มถูกจำกัดไม่ให้เข้ามาทำงานในภาครัฐ รวมถึงความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องรับการถ่ายโอนภารกิจตามนโยบายกระจายอำนาจ

- ข้อมูลถึงปี 2547 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิยังประสบปัญหาขาดทุนอยู่บ้างทั้งที่สถานีอนามัย (15%) และโรงพยาบาลชุมชน (37%)
- ในเขตกรุงเทพมหานคร การดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของระบบบริการปฐมภูมิยังทำได้ค่อนข้างจำกัด หน่วยบริการในระบบส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งมีข้อจำกัดที่ต้องปรับปรุงหลายประการ เช่น ภาพพจน์ ระยะเวลาการให้บริการ และคุณภาพบริการต่ำกว่าที่คาดหวัง ระบบส่งต่อยุ่งยาก ขาดงบประมาณในการพัฒนาให้เกิดความคล่องตัว ตลอดจนการประชาสัมพันธ์
- หน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชนมีศักยภาพที่จะเข้าร่วมบริการได้มากขึ้น สอดคล้องกับค่านิยมคนเมือง ทั้งร้านยา และคลินิกเอกชน แต่ต้องการระบบในการจัดการที่ดีและคล่องตัว ตลอดจนการดูแลเรื่องความขัดแย้งผลประโยชน์ (Conflict of interest) ของบุคลากร รวมถึงระบบการส่งต่อ การดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการกำกับดูแลคุณภาพ

ปัจจัยความไม่แน่นอนที่อาจมีอิทธิพลต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ความไม่แน่นอนหากมีเปลี่ยนแปลงของระบบอภิบาลและการบริหารหลักประกันสุขภาพภาครัฐโดยให้เอกชนเข้ามาดำเนินการ

- ระบบประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยส่วนใหญ่มีลักษณะสัญญา สิทธิประโยชน์ที่คล้ายกันบนโครงสร้างของสัญญาประกันภัยที่ชดเชยความเสียหายแบบดั้งเดิม (Traditional indemnity) ไม่รับรองการรับประกัน (Non-guaranteed issuing) และไม่รับรองการต่ออายุสัญญาเมื่อครบกำหนด (Non-guaranteed renewal) แต่เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายจะมีการนำแนวทางการจัดการใหม่ๆ มาใช้ เช่น แนวทางบริการสุขภาพที่มีการจัดการ (Managed care) การใช้ระบบเครือข่ายสถานพยาบาลหลักแบบ Preferred provider การบริหารการใช้ทรัพยากรการแพทย์ (Utilization management) การบริหารเครือข่ายสถานพยาบาล (Provider management) งานระบบสารสนเทศและข้อมูลเพื่อการบริหาร (Management information) งานบริหารการเบิกจ่ายผลประโยชน์และค่าบริหารสุขภาพ (Claim & Reimbursement management) งานบริหารการเงินประกันสุขภาพ (Financial management) และการต่อต้านทุจริต (Anti-frauds) ทำให้บริษัทรายใหญ่อยู่ในสถานะมีกำไร
- ทิศทางที่ภาคเอกชนอาจมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ (1) ภาคเอกชนไม่มีส่วนร่วมโดยตรง อันเป็นสถานการณ์ปัจจุบัน
- (2) ภาคเอกชนมีส่วนร่วมแบบองค์กรเอกชนบริหารจัดการโดยไม่รับความเสี่ยงทางการเงิน ซึ่งอาจมีส่วนช่วยเพิ่มความพึงพอใจ คุณภาพและการเข้าถึงบริการได้ แต่ต้นทุนอาจสูงขึ้น
- (3) ภาคเอกชนมีส่วนร่วมแบบองค์กรเอกชนรับความเสี่ยงแบบรับประกันภัยต่อ ซึ่งน่าจะทำให้ความเสี่ยงและเสถียรภาพทางการคลังของกองทุนดีขึ้น ซึ่งหากเป็นแบบรับจ้างบริหารจัดการด้วยคุณภาพและการเข้าถึงบริการอาจดีขึ้น แต่ต้นทุนอาจสูงขึ้นและอาจมีแรงกดดันระหว่างกองทุนรัฐที่เลือกใช้ หรือไม่เลือกใช้ภาคเอกชน

- (4) ภาคเอกชนมีส่วนร่วมแบบองค์กรเอกชนรับความเสี่ยงแบบรับประกันภัยตรง ผู้มีสิทธิอาจมีความเสี่ยงมากขึ้นเนื่องจากการใช้โครงสร้างสิทธิประโยชน์แบบมีเพดานทุกหมวดรายการ และต้องระวังเรื่องเสถียรภาพทางการเงินซึ่งขึ้นกับจำนวนประชากรและโอกาสเกิด Adverse selection และหากเป็นแบบประกันสุขภาพเสริมสิทธิ (Supplemental insurance plan) จะมีประเด็นด้านความเป็นธรรมในการเข้าถึงความคุ้มครอง อย่างไรก็ตามหากใช้แนวทางแบบ Managed care plan ประเด็นส่วนเกินสิทธิอาจน้อยกว่าแบบอื่น
- ในการให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะต่างๆ ระบบอภิบาลของกองทุนภาครัฐจะต้องมีการปรับตัว และปรับบทบาทการทำงานให้เหมาะสม สอดคล้องกันด้วย

2. การเกิดเหตุการณ์ Pandemic ของโรคติดต่อที่มีความสำคัญ อย่างต่อเนื่อง และซ้ำซากจนเป็นภาระแก่ระบบ

- องค์การอนามัยโลกคาดว่าจะมีการระบาดใหญ่ของโรคติดต่อ โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่ได้อีก แต่ผู้เชี่ยวชาญยังไม่สามารถระบุลงไปได้ว่าเมื่อใด และยังขาดความแน่นอนทางระบาดวิทยาว่าจะเริ่มจากที่ใด จะมีประชาชนเจ็บป่วยเท่าใด หรือความรุนแรงถึงระดับไหน
- การระบาดของไข้หวัดใหญ่ทางเป็นไปได้จะเกิดอย่างรวดเร็ว แพร่กระจายข้ามภูมิภาคและประชากรที่เสี่ยง ในแต่ละพื้นที่ คลื่นการระบาดอาจคงอยู่ประมาณ 4 – 5 เดือน และคลื่นการระบาดต่อไปจะเกิดขึ้นได้ประมาณ 1 – 3 เดือนภายหลังคลื่นแรก
- ผลกระทบระยะสั้น จะต้องให้ความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างเฉียบพลัน หากมีการระบาดรุนแรงมาก ประเทศไทยอาจมีผู้ป่วยถึง 20+ ล้านคนและเสียชีวิตราว 5 แสนคน หากการระบาดรุนแรงน้อย จะมีผู้ป่วยราว 15 ล้านคน และชีวิตประมาณ 20,000 คน ส่งผลต่อ GDP ร้อยละ 1.00 - 4.25 ในปีที่เกิดการระบาด ทั้งนี้โดยมีผลกระทบระยะยาวต่อไปถึงพฤติกรรมการบริโภค แบบแผนการเข้าสังคม รวมถึงการเพิ่มความต้องการบริการและการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- ความสามารถในการป้องกันด้วยวัคซีนอาจไม่เพียงพอในระยะอันใกล้ การค้นหา เติมน้ำยาและจำกัดการแพร่กระจายยังคงเป็นประเด็นสำคัญ

3. ความไม่แน่นอนอันเนื่องมาจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงอัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญต่อแนวโน้มในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- การพึ่งพิงงบประมาณแผ่นดินของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับรายได้ของประเทศเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับแหล่งเงินทุนของการสร้างหลักประกันสุขภาพด้วย ทั้งนี้อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศมีปัจจัยที่กำหนดสถานะเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศคู่ค้าหลักของไทย ภาวะและแนวโน้มราคาน้ำมันดิบ อัตราแลกเปลี่ยน อัตราดอกเบี้ยนโยบายของธนาคารแห่งประเทศไทย อัตราค่าจ้างขั้นต่ำและรายจ่ายภาคสาธารณะ

- เงินบาทที่แข็งค่าขึ้นประมาณ 3% จะทำให้การจัดเก็บรายได้ในปีงบประมาณ 2552 ลดลงประมาณ 7 พันล้านบาท
- การลดอัตราดอกเบี้ยนโยบายเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจอาจเป็นผลลบในการจัดสรรงบประมาณเพื่อหลักประกันสุขภาพ ในขณะที่การเพิ่มอัตราดอกเบี้ยเพื่อป้องกันปัญหาเงินเฟ้อจะส่งผลบวก
- ราคาน้ำมันดิบที่เพิ่มขึ้นประมาณ 12% (US\$10/Barrel) จะทำให้จัดเก็บภาษีได้เพิ่มขึ้น 0.7% (ประมาณ 10,000ล้านบาท) ถ้าปัจจัยอื่นๆ คงที่
- สภาวะเศรษฐกิจซบเซา ทำให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ อันทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการอื่น
- ภาวะเศรษฐกิจยังทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านต้นทุนในการจัดบริการ ทั้งที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงชุดสิทธิประโยชน์ การเพิ่มขึ้นของต้นทุนด้านบุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ เนื่องจากทำให้งบประมาณสุทธิเพื่อดำเนินการลดลง

4. ความไม่แน่นอนจากผลกระทบของภัยธรรมชาติที่รุนแรงต่อโครงสร้างพื้นฐาน

ระบบบริการสาธารณสุข

- แม้ว่าประเทศไทยจะไม่ได้ตั้งอยู่ใกล้บริเวณแหล่งกำเนิดแผ่นดินไหวขนาดใหญ่ กระนั้นหลายเหตุการณ์ยังสามารถส่งผลกระทบถึงประเทศไทย และยังมีรอยเลื่อนของแผ่นดินที่ยังมีพลังอยู่กลุ่มหนึ่ง
- การเกิดแผ่นดินไหวและสึนามิยังเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้าไม่ได้และมีความไม่แน่นอนสูง เช่นเดียวกับพายุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่แน่นอน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภายในโลก การเกิดสภาวะโลกร้อน และการกระทำของมนุษย์ เช่น การตัดไม้ทำลายป่า
- แม้เหตุการณ์แผ่นดินไหวที่ผ่านมายังไม่รุนแรงพอที่จะทำให้อาคารเสียหายถึงขั้นถล่มลงในประเทศไทย แต่แผ่นดินไหวที่รุนแรงเพียงพอให้อาคารเสียหายขนาดประมาณ 5.5 ริกเตอร์ขึ้นไปสามารถเกิดขึ้นบริเวณรอยเลื่อนที่มีพลังในประเทศ หรือจากแผ่นดินไหวที่รุนแรงจากนอกประเทศได้

5. การขยายวงของปัญหาการก่อการร้ายภายในประเทศ

- สงครามการก่อการร้ายสากลในปัจจุบันสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่ง ใช้อาวุธที่พัฒนาขึ้นได้อย่างหลากหลาย และที่สำคัญที่สุดนั้นกลุ่มก่อการร้ายสามารถใช้ระบบสื่อสาร คอมพิวเตอร์และอิเล็กทรอนิกส์รวมทั้งระบบอินเทอร์เน็ตในการปฏิบัติการได้
- ความเสียหาย 6 ประการสำคัญที่เห็นได้ชัด ได้แก่ การสูญเสียทรัพย์สินและกระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจของชาติ การทำให้สูญเสียบุคคลสำคัญหรือผู้เชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศ การทำให้กระทบกระเทือนต่อภาพพจน์ของรัฐบาลและของประเทศ ความสั่นเปลี่ยงงบประมาณของประเทศในการเตรียมการต่อต้านการก่อการร้าย การก่อให้เกิดความวิตก ทำลายขวัญประชาชนเสมือนหนึ่งสงครามจิตวิทยา และความบาดหมางในทางการเมืองระหว่างประเทศ

- เหตุการณ์การก่อการร้ายในอนาคตสำหรับประเทศไทยยังมีความเสี่ยงสูง มีแนวโน้มที่จะเกิดเป็นลักษณะดังนี้ (1)การทำลายระบบความปลอดภัยข้อมูลข่าวสารของประเทศทาง Internet (2) การลอบวางระเบิด ลอบยิง ช่มชู้ จี้ตัวประกัน (3) การจู่โจมด้วยวิธีการ หรือเครื่องมือที่ไม่คาดคิดที่อาจรวมไปถึงการใช้อาวุธเชื้อโรคและเคมีชีวภาพ ซึ่งต้องการการเตรียมพร้อมของระบบสาธารณสุขของประเทศ

6. ความไม่แน่นอนต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหรือการบริหารจัดการระบบ

- เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ จะเปลี่ยนแปลงแนวทางการวินิจฉัยโรคที่เพิ่มความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยมากขึ้น ซึ่งแม้จะได้ประโยชน์ในด้านต่างๆ จากเทคโนโลยี แต่ก็เป็นเรื่องยากที่จะประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีจำนวนมาก
- เทคโนโลยีใหม่ๆ จะส่งเสริมแนวทางการแพทย์เชิงป้องกันส่วนบุคคล ผ่านการค้นพบโรคในระยะแรก การพัฒนาด้านการพยากรณ์โรค อย่างไรก็ตามในโรคที่มีความซับซ้อนและยังไม่มีการรักษาที่ได้ผลดี ประเด็นนี้อาจส่งผลกระทบร้ายแรงจนถึงระดับที่มีการฟ้องร้องกันมาแล้วได้
- เทคโนโลยีใหม่ๆ จะเกี่ยวพันกับประเด็นทางชีวจริยธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการบำบัดโรค เช่น การใช้ Stem cell หรือ Therapeutic cloning แต่มักเป็นประเด็นที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์กันกว้างขวาง
- เทคโนโลยีใหม่ๆ จะเกี่ยวพันกับความลับส่วนบุคคล ทั้งในส่วนของความก้าวหน้าทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการแพทย์และสาธารณสุข และความก้าวหน้าด้านสารสนเทศด้านพันธุกรรม ซึ่งมีทั้งประโยชน์และเป็นความเสี่ยงต่อระบบที่จะต้องปกป้องความลับของผู้ป่วย อันเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา
- เทคโนโลยีใหม่จะเปิดโอกาสให้รองรับสังคมชราภาพและทุพพลภาพได้ดีขึ้น เช่น เทคโนโลยีวิศวกรรมเนื้อเยื่อ ความก้าวหน้าด้านวัสดุศาสตร์ โรโบติกส์ และไบโอนิกส์ ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้มักต้องนำเข้าจากต่างประเทศ

7.2 สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพอนาคต

จำนวนผู้ที่ตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม Real time e-Delphi 79 คน มีผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามผ่านระบบ Real Time Delphi จำนวน 64 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 81.01 และมีผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม (No visit) 15 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.99 โดยในกลุ่มผู้ที่ตอบแบบสอบถาม 64 คน มีผู้เข้ามาตอบแบบสอบถามในระบบเพียง 1 รอบ (Single visit) จำนวน 11 คนและมีผู้ที่เข้ามาตอบมากกว่า 1 รอบ (อย่างน้อย 1 ข้อ) (Multiple visits) จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ซึ่งในกลุ่มของผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากกว่า 1 รอบนี้ สามารถแยกตามภาระงานหลักของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ 5 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มนักวิชาการ ร้อยละ 33
- 2) กลุ่มผู้บริหาร ร้อยละ 13
- 3) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ร้อยละ 11
- 4) กลุ่มผู้ให้บริการ ร้อยละ 10
- 5) กลุ่มผู้บริหารระบบหลักประกัน ร้อยละ 0

เมื่อประมวลผลคะแนนระดับความคิดเห็นของผู้ที่ร่วมกิจกรรมเฉพาะส่วนที่เข้ามาตอบมากกว่า 1 รอบ (Multiple visits) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์ไปในทิศทางต่อไปนี้

- ➡ มีแนวโน้มอย่างชัดเจนว่า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (Quality) และได้มาตรฐาน มีความสำคัญสูงกว่า การประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่าย (Cost containment) ของระบบบริการสุขภาพ
- ➡ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นสิทธิเพื่อประกันโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม (Equitable access) ก่อนข้างจะมีความสำคัญสูงกว่า การมุ่งการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ (Helping the poor) อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหนึ่งที่ยังเห็นว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ยากไร้ก่อน
- ➡ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ความสำคัญกับ สิทธิประโยชน์ที่ให้ทางเลือก ผู้บริโภคและเก็บส่วนร่วมจ่าย (Consumer Choice with Cost Sharing) มากกว่าสิทธิประโยชน์ภาคบังคับที่เท่าเทียมกันทุกคน (Compulsory Equitable Benefit) ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มของการให้ความสำคัญในประเด็นการให้ทางเลือกที่ลดลงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับความคิดเห็นในช่วงแรก กับเมื่อสรุปผล และยังมีกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนหนึ่งที่ยืนยันว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับทั้งหมดอย่างเท่าเทียมกัน

- มีแนวโน้มที่ในระดับหนึ่ง แม้จะไม่ชัดเจนนักว่า มีการให้ความสำคัญกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำให้ความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย (First-Baht Primary Care) สูงกว่าความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Catastrophic Tertiary Care)
- มีแนวโน้มอย่างชัดเจนพอสมควรกับการที่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed or socialized system) มากกว่าระบบที่ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Competitive market)

รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1 (และสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากรายงานส่วนที่ 4)

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n=53 คน) [ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)]

เป้าประสงค์ที่แทนด้วยตัวเลข (-)	ระดับความคิดเห็นเมื่อเริ่มต้น	ระดับความคิดเห็นเมื่อสรุปผล	เป้าประสงค์ที่แทนด้วยตัวเลข (+)
การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ	-0.66 (1.20)	-1.02 (0.93)	การควบคุมค่าใช้จ่าย
การเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม	-0.71 (1.62)	-0.93 (1.39)	การสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้
สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง อย่างเท่าเทียม	+0.92 (1.26)	+0.59 (1.29)	สิทธิประโยชน์ที่เปิดทางเลือก
คุ้มครองโรคทั่วไป	-0.24 (1.28)	-0.39 (1.22)	คุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง
การแข่งขันในระบบตลาด	+0.92 (1.32)	+1.19 (1.20)	การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญว่าจะมีผลต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแต่ละเรื่องที่น่าสนใจมาสอบถาม สรุปได้ดังต่อไปนี้

- งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพปีบริบูรณ์มากขึ้น น่าจะเป็นปัจจัยผลักดันที่เป็นอุปสรรคต่อการมุ่งสู่การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่คุณภาพและได้มาตรฐาน [-0.76 (SD0.44)] และการคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง [-0.60 (SD0.77)] ในขณะที่สนับสนุนให้ควบคุมค่าใช้จ่าย [+0.43 (SD0.83)] และการเน้นความคุ้มครองการรักษาในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ [+0.36 (SD0.86)]

- 2) ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น น่าจะเป็นปัจจัยผลักดันที่สนับสนุนการเน้นความคุ้มครองการรักษาในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเล็กน้อย [+0.18 (SD0.92)] แต่มีแนวโน้มว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการมุ่งสู่การให้ความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง [-0.38 (SD0.86)]
- 3) บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ น่าจะเป็นปัจจัยผลักดันที่สนับสนุนการส่งเสริมระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ [+0.31 (SD0.93)] และอาจมีผลบ้างต่อการสนับสนุนการให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น และให้ทางเลือก [+0.24 (SD0.85)] ในขณะที่จะเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด [-0.54 (SD0.82)] และการให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวางสำหรับประชาชน [-0.94 (SD0.36)]
- 4) การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ น่าจะเป็นปัจจัยผลักดันที่สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด [+0.42 (SD0.76)] ในขณะเดียวกับที่ส่งเสริมระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม [+0.57 (SD0.63)] การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน [+0.38 (SD0.82)] รวมถึงการประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย [+0.45 (SD0.78)] นอกจากนี้ยังสนับสนุนทั้งการให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็นและให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม รวมทั้งสิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง แต่มีแนวโน้มว่าจะสนับสนุนสิทธิประโยชน์แบบให้มีทางเลือกมากกว่า [+0.77 (SD0.51) vs. +0.45 (SD0.78) ตามลำดับ]
- 5) ประชาชนต้องการ คัดหวัง และฟ้องร้องมากขึ้น น่าจะเป็นปัจจัยผลักดันหลักที่สนับสนุนการบรรลุการประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน [+0.78 (SD0.64)] ในขณะที่จะเป็นอุปสรรคต่อการประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างชัดเจน [-0.81 (SD0.48)] นอกจากนี้ยังสนับสนุนสิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวางสำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค [+0.37 (SD0.76)] แต่ไม่ชัดเจนถึงผลกระทบต่อการให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็นและให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม [+0.11 (SD0.88)]
- 6) การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น น่าจะเป็นปัจจัยผลักดันที่สนับสนุนเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะให้ความคุ้มครองความเจ็บป่วยราคาแพงหรือที่มีค่าใช้จ่ายสูง [+0.45 (SD0.81)] และการให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับเท่าที่จำเป็นและให้ทางเลือกให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้ [+0.50 (SD0.78)] ในขณะที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของการให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง [-0.67 (SD0.61)] อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่มีต่อเป้าประสงค์ต่อไปนี้ไม่ชัดเจน ได้แก่ การเน้นความคุ้มครองโรคทั้งปวงในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ [+0.06 (SD0.85)] การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยการควบคุม

ต้นทุน [+0.03 (SD0.95)] การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน[+0.03 (SD0.85)]

- 7) โรงพยาบาลของรัฐบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น จะเป็นปัจจัยผลักดันที่สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ในเรื่องการประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าทั้งที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน [+1.00 (SD0.00)] และโดยการควบคุมต้นทุน [+0.73 (SD0.64)] อย่างชัดเจน
- 8) นโยบายเน้นการพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศ และการสร้างเสริมสุขภาพ น่าจะเป็นปัจจัยผลักดันที่สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ในเรื่องการประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าทั้งที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน [+0.88 (SD0.44)] และโดยการควบคุมต้นทุน [+0.86 (SD0.45)] นอกจากนี้ยังสนับสนุนการเน้นให้ความสำคัญคุ้มครองโรคทั้งไปในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ [+0.93 (SD0.27)] แต่มีผลเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์ที่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะให้ความสำคัญคุ้มครองความเจ็บป่วยราคาแพงหรือที่มีค่าใช้จ่ายสูง [-0.48 (SD0.69)]

ภาพรวมทั้งหมดของอิทธิพลของปัจจัยผลักดันระบบต่อการบรรลุเป้าประสงค์แสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อิทธิพลของปัจจัยผลักดันระบบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันที่มีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์	สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์
งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพปีบริบูรณ์มากขึ้น	- คุณภาพ - โรคค่าใช้จ่ายสูง	+ ควบคุมต้นทุน + โรคทั่วไป
ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น	- โรคค่าใช้จ่ายสูง	+/- โรคทั่วไป
บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	- แข่งขันระบบตลาด - สิทธิภาคบังคับ	+/- เพื่อสังคม +/- จำเป็น&ทางเลือก
การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ	ไม่มีผลกระทบเชิงลบกับเป้าประสงค์ที่สอบถาม	+/- แข่งขันระบบตลาด + เพื่อสังคม +/- สิทธิภาคบังคับ + จำเป็น&ทางเลือก +/- คุณภาพ +/- ควบคุมต้นทุน

ปัจจัยผลักดันที่มีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้า- ประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เป็นอุปสรรคต่อ การบรรลุเป้าประสงค์	สนับสนุนการบรรลุ เป้าประสงค์
ประชาชนต้องการ คัดหวัง และฟ้องร้อง มากขึ้น	- ควบคุมต้นทุน	+ คุณภาพ +/- จำเป็น&ทางเลือก 0/+ สิทธิภาคบังคับ
การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น	-/0 โรคทั่วไป -/0 คุณภาพ - สิทธิภาคบังคับ	+ โรคค่าใช้จ่ายสูง 0/+ ควบคุมต้นทุน + จำเป็น&ทางเลือก
โรงพยาบาลของรัฐบริหารจัดการมี ประสิทธิภาพมากขึ้น	ไม่มีผลกระทบเชิงลบกับ เป้าประสงค์ที่สอบถาม	+ คุณภาพ + ควบคุมต้นทุน
นโยบายเน้นการพัฒนากระบวนการปฎิบัติ และการสร้างเสริมสุขภาพ	- โรคค่าใช้จ่ายสูง	+ คุณภาพ + ควบคุมต้นทุน + โรคทั่วไป

หมายเหตุ	-	เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์ชัดเจน
	-/0	ผลกระทบค่อนข้างสมดุลระหว่างเป็นอุปสรรคหรือสนับสนุน แต่ค่อนข้างไปทางเป็นอุปสรรคมากกว่าเล็กน้อย
	0/+	ผลกระทบค่อนข้างสมดุลระหว่างสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค แต่ค่อนข้างไปทางสนับสนุนมากกว่าเล็กน้อย
	+/-	สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ แต่ยังมีผู้เห็นว่าอาจเป็นอุปสรรคอยู่บ้าง
	+	สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ชัดเจน

นอกจากประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันระบบข้างต้น ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความไม่แน่นอนที่สำคัญ ว่าอาจจะมีผลต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแต่ละเรื่องที่น่าสนใจ สรุปลำดับดังต่อไปนี้

- 1) การให้ภาคเอกชนเข้ามาบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแทนภาครัฐ หากเกิดขึ้นในอนาคตน่าจะเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวางสำหรับประชาชน [-0.86 (SD0.52)] ในขณะที่สนับสนุนต่อการให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น และให้ทางเลือก [+0.65 (SD0.75)]
- 2) การเกิดเหตุการณ์ Pandemic ของโรคติดต่อที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่องและซ้ำซากจนเป็นภาระแก่ระบบ หากเกิดขึ้นในอนาคต อาจมีผลกระทบในด้านเป็นอุปสรรคทั้งต่อการมุ่งเน้นสิทธิเพื่อประกันโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม (Equitable access) [-0.17 (SD0.80)] และการมุ่งการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ (Helping the poor) [-0.11 (SD0.88)] แต่ความคิดเห็นต่อผลกระทบดังกล่าวกระจายตัวมาก ไม่ชัดเจน

- 3) การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ หากเกิดขึ้นในอนาคต อาจมีผลกระทบในด้านเป็นอุปสรรคต่อการประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน [-0.93 (SD0.38)] การมุ่งเน้นสิทธิเพื่อประกันโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม (Equitable access) [-0.77 (SD0.62)] ในขณะที่ยังไม่สามารถประเมินผลกระทบที่ชัดเจนต่อการประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมต้นทุน [+0.22 (SD0.93)] และการมุ่งการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ (Helping the poor) [+0.15 (SD0.91)] เนื่องจากความคิดเห็นกระจายตัวมาก
- 4) การเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องอย่างก้าวโดดกับการดูแลสุขภาพหรือการบริหารจัดการระบบ หากเกิดขึ้น น่าจะมีผลสนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ทั้งการเน้นให้ความสำคัญคุ้มครองโรคทั้งไปในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ [+0.34 (SD0.77)] และการให้ความสำคัญคุ้มครองความเจ็บป่วยราคาแพงหรือที่มีค่าใช้จ่ายสูง [+0.33 (SD0.78)]

ภาพรวมทั้งหมดของอิทธิพลของความไม่แน่นอนต่อการบรรลุเป้าประสงค์แสดงได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อิทธิพลของความไม่แน่นอนต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความไม่แน่นอนที่อาจมีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์	สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์
การให้ภาคเอกชนเข้ามาบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแทนภาครัฐ	- สิทธิฯภาคบังคับ	+ จำเป็น&ทางเลือก
การเกิดเหตุการณ์ Pandemic ของโรคติดต่อที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่องและซ้ำซาก จนเป็นภาระแก่ระบบ	-/0 เพื่อทุกคน -/0 เพื่อผู้ยากไร้	ไม่มีผลกระทบเชิงบวกกับเป้าประสงค์ที่สอบถาม
การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ	- คุณภาพ - เพื่อทุกคน	+/- ควบคุมต้นทุน +/- เพื่อผู้ยากไร้

ความไม่แน่นอนที่อาจมีอิทธิพลต่อการ บรรลุเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	เป็นอุปสรรคต่อ การบรรลุเป้าประสงค์	สนับสนุนการบรรลุ เป้าประสงค์
การเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าของ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องอย่างก้าวโดดกับการ ดูแลสุขภาพหรือการบริหารจัดการระบบ	ไม่มีผลกระทบเชิงลบกับ เป้าประสงค์ที่สอบถาม	+/- โรคทั่วไป +/- โรคค่าใช้จ่ายสูง

หมายเหตุ	-	เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์ชัดเจน
	-/0	ผลกระทบค่อนข้างสมดุลระหว่างเป็นอุปสรรคหรือสนับสนุน แต่ค่อนข้างไปทางเป็นอุปสรรคมากกว่าเล็กน้อย
	+/-	สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ แต่ยังมีผู้เห็นว่าอาจเป็นอุปสรรคอยู่บ้าง
	+	สนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ชัดเจน

7.3 ภาพอนาคตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างภาพอนาคตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดสมาชิกเข้าประชุมแยกเป็น 4 กลุ่มย่อยบนพื้นฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อเป้าประสงค์ 10 ประเด็นข้างต้น การประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน ได้ประเด็นที่สะท้อนภาพอนาคตนำเสนอในรูปแบบต่างๆ กัน (รายละเอียดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติและผลงานรายกลุ่มย่อย ศึกษาได้จากรายงานวิจัยส่วนที่ 5)

ข้อมูลต่างๆ อาจนำมาประมวลเนื้อหาสำคัญ และวิเคราะห์ตามประเด็นว่ามีประเด็นใดที่อาจมีการกล่าวถึงแต่ลบลบหายไป ประเด็นที่ได้รับการขยายความเพิ่มขึ้น ประเด็นที่มีการเชื่อมโยงออกไปสู่เรื่องอื่นๆ และประเด็นพบใหม่ที่ทำให้ประหลาดใจ ทำให้สามารถเรียบเรียงข้อความสังเคราะห์เป็นภาพอนาคตที่อาจเป็นไปได้ หากการพัฒนาไปสู่เป้าประสงค์ที่เป็นไปได้ต่างๆ กัน ดังต่อไปนี้

ภาพอนาคตที่ 1

สถานการณ์ของการมุ่งเป้าประสงค์ที่กลุ่มย่อยได้รับ

- สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพกำหนดให้ในส่วนที่จำเป็น และให้ทางเลือกผู้บริโภคและเก็บส่วนร่วมจ่าย (Consumer Choice with Cost Sharing)
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย (First-Baht Primary Care)
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้ระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed or socialized system)

เนื้อหาสำคัญจากการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มย่อย

- 1) ธุรกิจโรงพยาบาลเติบโตมาก รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติและชนชั้นกลางถึงสูงของสังคม ตลอดจนเป็น Nursing home ของโลก การให้ซื้อสิทธิหลักประกันเพิ่มเติมได้ส่งเสริมให้ภาคเอกชนยิ่งโตขึ้น บริการดีขึ้น คนมีอำนาจซื้อจะสะดวกขึ้น แต่ปัญหาคือ การใช้เป็นคำอ้างที่ไม่ชัดเจน และต้องรู้ก่อนว่ามีอะไรเป็นตัวกำหนด คนจนอาจไม่ได้รับความคุ้มครองที่ดีพอ และระยะยาวเกิดการแบ่งแยกชนชั้น
- 2) ปัญหาคนต่างด้าวอาจเรียกร้องสิทธิ (แต่ก็ยังไม่ได้รับสิทธิ) ทำให้เป็นภาระต่อระบบ ทรัพยากรทางการแพทย์ (แพทย์) ไม่สามารถอยู่ในระบบภาครัฐได้ และไหลไปภาคเอกชน
- 3) รัฐพยายามเล่นบทบาทเป็นผู้กำหนดกติกา แต่ยังไม่สามารถทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งได้
- 4) ขอบเขตของสิทธิประโยชน์ในส่วนที่จำเป็นชัดเจนขึ้นว่า โรคอะไรอยู่ในภาคบังคับ
- 5) ประเด็นที่มีการอภิปรายในกลุ่มเพิ่มเติม ได้แก่

- a. เป้าประสงค์ว่า “ปฐมภูมิ” กับเรื่องราวถูกหรือแพงอาจจะเป็นคนละมิติกัน โดยมีตัวอย่างการเสนอว่า แม้การดูแลนั้นจะมีค่าใช้จ่ายสูงราคาแพง ก็ต้องรวมอยู่ในระดับปฐมภูมิ

- b. เป้าประสงค์ไม่ชัดเจน ค่อนข้างไปด้านการรักษามากกว่าเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างโรคเบาหวาน เพราะต้องมาคิดว่า การสร้างเสริมสุขภาพจะถูกมองว่าเป็น “ปฐมภูมิ” ด้วยหรือไม่ อย่างไร
- c. มีผู้เสนอว่า ใน 10 ปี บทบาทของรัฐในฐานะ Regulator ก็คงยังไม่เข้มข้น แต่ภาพอนาคตมีการเสนอข่าวว่าคณะรัฐมนตรี ไม่อนุมัติให้ต่างชาติถือหุ้นเกินร้อยละ 50

การวิเคราะห์เนื้อหา

ประเด็นที่ลดบทบาทไป (Dropped)	ประเด็นที่ได้รับการขยายความ (Enhanced)
- สถานการณ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	- ขอบเขตของสิทธิประโยชน์ตามความจำเป็นและให้ทางเลือก สัมพันธ์กับสิทธิประโยชน์ที่มีความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย
ประเด็นที่เชื่อมโยงออกไป (Linked)	ประเด็นพบใหม่ที่ทำให้ประหลาดใจ (Surprise)
- ขอบเขตของสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นที่ให้สิทธิให้สามารถให้เพิ่มเติมได้ นำไปสู่การแบ่งชนชั้นของประชาชนที่ชัดเจนขึ้น	- คนส่วนใหญ่ในกลุ่มไม่เห็นด้วยกับการให้สิทธิที่มีความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย - ประเด็นคนต่างด้าว

การสังเคราะห์เป็นภาพอนาคตในอีก 10 ปีข้างหน้า

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยจะเป็นระบบที่มุ่งให้สิทธิประโยชน์ทางสุขภาพครอบคลุมประเด็นที่ถือว่ามีความจำเป็น แต่ยังคงครอบคลุมกลุ่มโรคต่างๆ อย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่มีการให้ทางเลือกผู้บริโภคในการซื้อความครอบคลุมเพิ่มเติมและเก็บส่วนร่วมจ่าย การจัดการระบบบริการยังอยู่ภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม มากกว่าใช้การแข่งขันในระบบตลาด โดยภาครัฐพยายามเล่นบทบาทเป็นผู้กำหนดกติกา แต่กระนั้นภาครัฐยังคงไม่สามารถทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งได้

ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงเติบโตมาก ส่วนหนึ่งด้วยเหตุที่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ทางเลือกในการซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม อีกส่วนหนึ่งจากการขยายตัวเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ และความต้องการของชนชั้นกลางถึงสูงของสังคม คนมีอำนาจซื้อจะสะดวกขึ้น และได้รับบริการที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ทางเลือกดังกล่าวส่งผลต่อให้ระบบบริการสุขภาพกลายเป็นระบบ 2 ปลาย (Two-tiered system) มีการไหลของทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์จากภาครัฐสู่ภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพมีภาระการบริการและงบประมาณเพิ่มขึ้นจากปัญหาแรงงานต่างด้าวด้วย ช่องว่างของความแตกต่างระหว่างชนชั้นมากขึ้น และคนจนอาจไม่ได้รับความคุ้มครองที่ดีเพียงพอ ด้วยความไม่ชัดเจนว่าบริการระดับปฐมภูมิหมายถึงบริการราคาถูกเป็นหลัก อีกทั้งความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอาจถูกมองข้ามไป”

ภาพอนาคตที่ 2

สถานการณ์ของการมุ่งเป้าประสงค์ที่กลุ่มย่อยได้รับ

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (Quality) และได้มาตรฐานมากกว่าเพื่อประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นสิทธิเพื่อประกันโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม เสมอภาคกัน

เนื้อหาสำคัญจากการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มย่อย

- 1) โรงพยาบาลภาครัฐขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์มักจะกระจุกตัวในเมืองใหญ่
- 2) ประชาชนนิยมไปรักษาตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่
- 3) มีความต้องการใช้เทคโนโลยีราคาแพง ทำให้เกิดประเด็นที่เสี่ยงต่อปัญหาจริยธรรม เช่น Cloning และประชาชนถูกหลอก เช่น HPV Vaccine
- 4) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- 5) มีพัฒนาการเกิดกองทุนสุขภาพในระดับตำบล
- 6) กองทุนหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบหลักของประเทศ รวมตัวกันเป็นหนึ่งเดียว
- 7) การเงินการคลังในระบบหลักประกันสุขภาพขาดวินัย แต่กลับกลายเป็นผลดีที่กระตุ้นให้หน่วยบริการปรับปรุงประสิทธิภาพ
- 8) ภาคการเมืองละเลยการจัดการด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์เนื้อหา

ประเด็นที่ลดบทบาทไป (Dropped)	ประเด็นที่ได้รับการขยายความ (Enhanced)
- ปัญหาที่เกิดจากการไม่เปิดโอกาสให้มีทางเลือกในการซื้อสิทธิหลักประกันสุขภาพเพิ่มเติม	- การกระจายอำนาจและกองทุนสุขภาพระดับตำบล - การรวมตัวกันของกองทุนหลักประกันสุขภาพ - การขาดแคลนบุคลากร รวมถึงพยาบาล - การใช้เทคโนโลยีราคาแพง ซึ่งครอบคลุมถึงปัญหาจริยธรรม และประชาชนถูกหลอก
ประเด็นที่เชื่อมโยงออกไป (Linked)	ประเด็นพบใหม่ที่ทำให้ประหลาดใจ (Surprise)
- ส่วนร่วมจ่าย (Co-payment) ซึ่งอาจเป็นเชื่อมโยงกับ Saving fund ซึ่งต้องดูขอบเขตและสิทธิประโยชน์	- การเงินการคลังที่ขาดวินัยกลายเป็นผลดี - โรงพยาบาลรัฐหยุดรับ Walk-in patient - ภาครัฐต้องควบคุมโรงพยาบาลเอกชนให้รับคนไข้ในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ

การสังเคราะห์เป็นภาพอนาคตในอีก 10 ปีข้างหน้า

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยจะเป็นระบบที่มุ่งให้สิทธิประโยชน์ทางสุขภาพอย่างเป็นธรรม โดยเสมอภาค เน้นการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (Quality) และได้มาตรฐาน มากกว่าเพื่อประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีเป้าหมาย เพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบหลักของประเทศ อันได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและครอบครัว ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมตัวกันเป็นหนึ่งเดียว รวมทั้งมีพัฒนาการเกิดกองทุนสุขภาพในระดับตำบล

อย่างไรก็ตาม ภาคการเมืองละเลยการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ประชาชนมีพฤติกรรมนิยมไปรักษาตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มักจะกระจุกตัวในเมืองใหญ่ การดูแลสุขภาพมีความต้องการใช้เทคโนโลยีราคาแพงสูง การมุ่งการค้าทำให้เกิดประเด็นที่เสี่ยงต่อปัญหาจริยธรรม และประชาชนถูกหลอก นอกจากนี้การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มยังภาระในการรับบริการและภาระทางงบประมาณในขณะที่การเงินการคลังในระบบหลักประกันสุขภาพขาดวินัย แม้อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้หน่วยบริการปรับปรุงประสิทธิภาพ แต่โรงพยาบาลภาครัฐยังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์”

ภาพอนาคตที่ 3

สถานการณ์ของการมุ่งเป้าประสงค์ที่กลุ่มย่อยได้รับ

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ (Helping the poor)

เนื้อหาสำคัญจากการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มย่อย

- 5) ปัญหาเศรษฐกิจและการขาดแคลนพลังงานส่งผลให้ ต้นทุนในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และประชาชนมีการแข่งขันมากขึ้น ทำงานหนัก เครียด และเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น
- 6) ธุรกิจสุขภาพขยายตัว ประชาชนเข้าใจการดูแลสุขภาพอย่างผิดๆ และสามารถพึ่งพาตนเองได้น้อยลง และลดการพึ่งพาตนเองลง
- 7) สังคมให้ความสำคัญกับการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่สามารถระบุบุคคลได้เหนือการป้องกันโรคที่มักไม่ทราบว่าคุณค่าใดได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ทำให้รัฐเพิ่มงบรักษาพยาบาล ขณะที่งบประมาณสุขภาพมีจำกัด
- 8) จากการที่งบประมาณมีจำกัดและต้นทุนการรักษาพยาบาลสูง รัฐจึงจำกัดการใช้เทคโนโลยีราคาแพงและเลือกใช้เฉพาะเทคโนโลยีที่มีประโยชน์จริงๆ
- 9) เนื่องจากงบประมาณที่จำกัด งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพถูกปรับลด ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่ม และระบบสุขภาพมีนโยบายช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้เป็นหลัก (จะนิยามผู้ยากไร้อย่างไร)

การวิเคราะห์เนื้อหา

ประเด็นที่ลดบทบาทไป (Dropped)	ประเด็นที่ได้รับการขยายความ (Enhanced)
- เทคโนโลยีใหม่ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น - แรงงานต่างด้าวและคนไร้รัฐ เป็นภาระต่อระบบ - โรคระบาด ภัยธรรมชาติ วิกฤติเศรษฐกิจ ก่อการร้าย ส่งผลกระทบต่องบประมาณ	- ธุรกิจสุขภาพ โฆษณาชวนเชื่อในการดูแลสุขภาพในทางที่ผิดส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคและดูแลสุขภาพ และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายแก่ประชาชน - ผู้ป่วยเรื้อรังมีมากขึ้น เป็นภาระต่อระบบ
ประเด็นที่เชื่อมโยงออกไป (Linked)	ประเด็นพบใหม่ที่ทำให้ประหลาดใจ (Surprise)
- ภาวะเศรษฐกิจ ธุรกิจสุขภาพเอกชน และสุขภาพของประชาชนและการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเรื้อรัง ส่งผลต่อการควบคุมงบประมาณ	- การเมืองเปลี่ยนแปลงนโยบายจนยากจะพยากรณ์ผลที่เกิดขึ้น

การสังเคราะห์เป็นภาพอนาคตในอีก 10 ปีข้างหน้า

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยจะเป็นระบบที่มุ่งประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ และมุ่งเน้นการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ รัฐเพิ่มงบรักษาพยาบาลในขณะที่บ่งเสริมสุขภาพมีจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจและการขาดแคลนพลังงาน ตลอดจนการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สังคมให้ความสำคัญกับการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่สามารถระบอบบุคคลได้เหนือการป้องกันโรคที่มักไม่ทราบว่าบุคคลใดได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ส่งผลให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น

ในขณะเดียวกันธุรกิจสุขภาพขยายตัว ทำให้ประชาชนเข้าใจการดูแลสุขภาพอย่างผิดๆ และสามารถพึ่งพาตนเองได้น้อยลง และลดการพึ่งพาตนเองลง รัฐจึงจำกัดการใช้เทคโนโลยีราคาแพงและเลือกใช้เฉพาะเทคโนโลยีที่มีประโยชน์จริงๆ”

ภาพอนาคตที่ 4

สถานการณ์ของการมุ่งเป้าประสงค์ที่ได้รับ

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Catastrophic Tertiary Care)
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Competitive market)

เนื้อหาสำคัญจากการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มย่อย

- 1) วิฤตติเศรษฐกิจทำให้ การใช้จ่ายแบบประชานิยม เปลี่ยนเป็นระบบจ่ายแบบปลายปิด
- 2) มีการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจ
- 3) สถานการณ์บีบให้เข้าสู่การคุ้มครองแบบ Last dollar โดยมีการร่วมจ่ายที่ไม่ใช่ Pro-rich policy
- 4) การแข่งขันที่ระดับผู้ให้บริการ จะมีภาคเอกชนเข้ามาแข่งขันกับสถานบริการภาครัฐและส่วนท้องถิ่น โดยกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแลเท่านั้น
- 5) ไม่มีการแข่งขันในระดับผู้ซื้อบริการ ในขณะที่มีการทำงานประสาน 3 กองทุน กระจายการบริหารจัดการไปในระดับพื้นที่ ทำให้มีการแข่งขันในการบริหารจัดการ
- 6) ไม่มีสัญญาณว่าประกันภาคเอกชนจะทำหน้าที่ประกันเสริม (Top-up) หรือทดแทน (Opt out) ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ
- 7) แพทย์ภาครัฐมีจำนวนไม่พอ

การวิเคราะห์เนื้อหา

ประเด็นที่ลดบทบาทไป (Dropped)	ประเด็นที่ได้รับการขยายความ (Enhanced)
- สังคมผู้สูงอายุ มีโรคร้ายแรงมากขึ้น รัฐต้องตัดสินใจในการดูแลโรคร้ายแรง เร็วขึ้น ซึ่งต้องใช้งบประมาณมากขึ้น - ผู้พิการเพิ่มขึ้น - อุปสงค์ด้านสุขภาพมากขึ้น - มีการนำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น แต่การเข้าถึงแตกต่างกันไปตามฐานะผู้ป่วย - พฤติกรรมการใช้บริการแตกต่างกันไป - Globalization คนต่างด้าว คนไร้สัญชาติ ทำให้เกิดผลกระทบกับระบบ	- ไม่มีการจัดการระบบที่ดี
ประเด็นที่เชื่อมโยงออกไป (Linked)	ประเด็นพบใหม่ที่ทำให้ประหลาดใจ (Surprise)
- งบประมาณปีบรัด - แพทย์มีความขาดแคลน	ไม่มี

การสังเคราะห์เป็นภาพอนาคตในอีก 10 ปีข้างหน้า

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยจะเป็นระบบที่มุ่งให้ความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง และส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด มีการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจอย่างกว้างขวาง ระบบบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพภาครัฐ จะมีการแข่งขันที่ระดับผู้ให้บริการมีมากขึ้น โดยภาคเอกชนเข้ามาแข่งขันกับสถานบริการภาครัฐ และส่วนท้องถิ่น โดยกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแลเท่านั้น แต่ยังไม่มีการแข่งขันในระดับผู้ซื้อบริการ เนื่องด้วยมีการทำงานประสาน 3 กองทุนหลัก การกระจายการบริหารจัดการไปสู่ระดับพื้นที่ ทำให้มีการแข่งขันในการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตามการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจทำให้การใช้จ่ายแบบประชานิยม เป็นระบบจ่ายแบบปลายปิด สถานการณ์บีบให้เข้าสู่การคุ้มครองแบบ Last dollar โดยมีการร่วมจ่ายที่ไม่ใช่ Pro-rich policy ทั้งนี้ประกันภาคเอกชนจะยังไม่สามารถเข้ามาร่วมในการทำหน้าที่ประกันเสริม (Top-up) หรือทดแทน (Opt out) ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ