

โครงการศึกษา “ภาพอนาคตและเส้นทางสู่
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย”

การสำรวจความคิดเห็น ด้วย Real Time Delphi

ดร.เกรศ ดำรงชัย
คุณปวรภัส โพธิสุข
รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์



รายงาน

การสำรวจความคิดเห็นด้วย Real Time Delphi

โครงการศึกษาสภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่ยั่งยืนของประเทศไทย

โดย

ดร.นเรศ ดำรงชัย

น.ส.ปวรภัส โพธิ์สุข

ศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2551

สารบัญ

หน้า

1. แนวคิดและหลักการของเดลฟาย (Delphi)	1
2. วิธีการสำรวจความคิดเห็นด้วยวิธีการแบบ Real Time Delphi	3
3. จุดมุ่งหมายและแนวทางในการสำรวจความคิดเห็นโดยผ่านระบบ Real Time Delphi	4
4. ที่มาและการพัฒนาชุดคำถาม Real Time Delphi	5
5. การพัฒนาโปรแกรม Real Time Delphi	14
6. การจัดประชุม Kick-off meeting และการเก็บผลสำรวจผ่านระบบ Real Time Delphi	16
7. ผลสรุปที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นผ่านระบบ Real Time Delphi	17
8. จุดอ่อน จุดแข็ง และข้อควรระวังในการสำรวจด้วยวิธี Delphi	31

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 แบบสอบถามความคิดเห็นด้วยระบบ Real Time E-Delphi	35
ภาคผนวก 2 รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเดลฟาย	62
ภาคผนวก 3 ผลการสำรวจความคิดเห็น	66

การสำรวจความคิดเห็น ด้วย Real Time Delphi

1. แนวคิดและหลักการของเดลฟาย (Delphi)

เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ได้รับการพัฒนาโดย RAND Corporation ในคริสต์ทศวรรษที่ 1950 เป็นวิธีสำรวจความเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาหนึ่งๆ เพื่อให้ได้คำตอบที่น่าเชื่อถือมากที่สุด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ตอบแบบสอบถามชุดเดียวกันหลายครั้ง ในการสำรวจรอบที่หนึ่ง ผู้ตอบแบบสอบถามจะตอบคำถามพร้อมข้อคิดเห็นส่วนตัวเกี่ยวกับคำถาม จากนั้นคณะวิจัยจะคำนวณหาค่าควอไทล์ (quartile) ของคำตอบและรวบรวมข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ตอบเพิ่มลงในชุดแบบสอบถามรอบที่สอง พร้อมส่งคำตอบที่ได้ในรอบแรกคืนให้ผู้ตอบ ผู้ตอบจะเปรียบเทียบคำตอบของตนกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อตัดสินใจใหม่ว่า จะยืนยันความคิดเดิมหรือจะเปลี่ยนใจโดยมีต้องเผชิญหน้ากับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ความเห็นที่แตกต่างจากความเห็นของคนส่วนใหญ่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าความเห็นของคนส่วนใหญ่ ผลการศึกษาหลายชิ้นระบุว่าความเห็นของสมาชิกที่ดีที่สุดของกลุ่มอาจไม่ตรงกับความเห็นของคนส่วนใหญ่

ในระยะแรกมีการใช้เทคนิคเดลฟายกันมากในการคาดการณ์เทคโนโลยี โดยทำนายว่าเทคโนโลยีใดจะมีการพิสูจน์หลักการได้เมื่อใด จะเริ่มพร้อมใช้งานหรือจะมีการใช้อย่างแพร่หลายได้เมื่อใด แต่ต่อมามีการใช้อย่างแพร่หลายในการสำรวจและประเมินนโยบายด้านต่างๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ทางด้านการศึกษา การจัดการ และสาธารณสุข เรียกว่าเป็นเดลฟายเชิงนโยบาย (policy Delphi)

ลักษณะสำคัญของเทคนิคเดลฟาย ได้แก่

- **การไม่เปิดเผยตน (anonymity)** ได้จากการใช้แบบสอบถาม เพื่อไม่ให้ผู้ออกความเห็นต้องเผชิญหน้ากัน จะได้ไม่รู้ว่าใครเป็นเจ้าของความเห็น ทำให้สามารถพิจารณาคุณค่าของความเห็นโดยไม่ถูกเบี่ยงเบนด้วยตำแหน่งหรือความสามารถในการโน้มน้าวของเจ้าของความเห็น ผู้ออกความเห็นที่แตกต่างออกไปไม่รู้สึกว่าจะถูกกดดันจากผู้ที่มีวุฒิสสูงกว่าหรือความเห็นของคนส่วนใหญ่
- **การทำซ้ำ (iteration)** ได้จากการส่งแบบสอบถามเดียวกันให้ตอบหลายรอบ ให้โอกาสผู้ตอบเปลี่ยนใจโดยไม่เสียหน้า จากการพิจารณาความเห็นและเหตุผลของผู้อื่น
- **การป้อนกลับโดยมีการควบคุม (controlled feedback)** มีการกลั่นกรองและป้อนกลับความเห็นของกลุ่มให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทราบในการส่งแบบสอบถามรอบต่อไป ผู้ตอบจะได้ทราบสถานภาพของความเห็นรวม คำวิจารณ์ ข้อเสนอแนะ และเหตุผลประกอบความคิดเห็นของทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย
- **การนำเสนอคำตอบด้วยสถิติ (statistical group response)** เป็นส่วนหนึ่งของการป้อนกลับระหว่างการสอบถามแต่ละรอบ โดยเสนอผลคำตอบของกลุ่มเป็นค่ามัธยฐานและระดับความเห็นที่กระจายออกไป

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

- การไม่เปิดเผยชื่อของผู้ตอบ ทำให้ผู้ตอบมีอิสระภาพทางความคิด
- สามารถได้ความเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ซึ่งอาจสูงเป็นร้อยเป็นพันได้
- การใช้วิธีการทางสถิติเพื่อประมวลผล เป็นการลดอคติ (bias) ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
- เหมาะสำหรับคำถามยากๆ ที่มีหลายมิติ ที่ต้องประเมินทั้งข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ และคุณค่าทางสังคม หรือคำถามในเรื่องที่ยังขาดองค์ความรู้อย่างเพียงพอ เพื่อหาคำตอบในขณะที่ยังจำเป็นต้องมีการตัดสินใจ

ข้อเสียของเทคนิคเดลฟาย

- ใช้เวลานานและการลงทุนสูง จึงนิยมทำการสำรวจเพียงสองรอบ แต่ในปัจจุบันหลายโครงการมีการให้ตอบแบบสอบถามในเว็บไซต์แบบออนไลน์ ซึ่งลดค่าใช้จ่ายและเวลาลงได้มาก
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญผ่านแบบสำรวจไม่เข้มข้นเหมือนการเผชิญหน้า จึงถูกกล่าวหาว่าการสำรวจได้เพียงความเห็นเฉยๆ ซึ่งอาจไม่ใช่ความเห็นที่ดีที่สุด

ขั้นตอนในการสำรวจแบบเดลฟาย

1. คณะวิจัยปรึกษากับคณะกรรมการด้านเทคนิค ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่จะสำรวจจำนวนหนึ่ง เพื่อกำหนดกรอบประเด็นปัญหาที่จะศึกษาและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่จะส่งแบบสอบถามไปให้
2. เพื่อให้ได้มาซึ่งหัวข้อที่จะใช้ในแบบสอบถามที่จะส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก คณะวิจัยอาจจัดการประชุมระดมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาในวงกว้าง หรือใช้กระบวนการจำลองภาพอนาคต หรือส่งแบบสอบถามแบบคำถามปลายเปิดไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรวบรวมประเด็นที่จะศึกษา
3. คณะกรรมการด้านเทคนิคเสนอหัวข้อที่จะใช้ในการสำรวจแบบเดลฟาย
4. คณะวิจัยนำหัวข้อไปทำเป็นแบบสอบถามเดลฟาย ซึ่งมีลักษณะเป็นโครงสร้างตายตัว แต่ก็เปิดโอกาสให้ผู้ตอบวิจารณ์หัวข้อในแบบสอบถาม และเสนอหัวข้อเพิ่มเติมได้
5. คณะวิจัยปรึกษาคณะกรรมการด้านเทคนิคให้ตัดสินใจตัวแปรที่จะใช้
6. ทดลองความเหมาะสมของแบบสอบถามก่อนส่งจริง
7. คณะวิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 ไปยังผู้เชี่ยวชาญ
8. คณะวิจัยติดตามแบบสอบถามรอบที่ 1 และวิเคราะห์ผลการตอบในเชิงสถิติ รวมทั้งคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะต่างๆ นำเสนอคณะกรรมการด้านเทคนิค เพื่อปรับปรุงเพิ่มเติมหัวข้อ และเพิ่มตัวแปร

9. คณะวิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ซึ่งแต่ละข้อจะมีค่ามัธยฐานและค่าควอไทล์ รวมทั้งสรุปข้อคิดเห็นต่างๆ จากผลการสำรวจในรอบที่ 1 หากผู้เชี่ยวชาญเลือกตอบใหม่อีกครั้งโดยมีความเห็นอยู่ในค่าควอไทล์สูงสุดหรือต่ำสุด ก็จะขอให้บอกเหตุผลว่าทำไมจึงคิดว่าความเห็นของตนถูกต้องกว่าผู้เชี่ยวชาญสามในสี่ของกลุ่ม
10. คณะวิจัยติดตามแบบสอบถามรอบที่ 2 และวิเคราะห์ผลการตอบนำเสนอคณะกรรมการด้านเทคนิค
11. คณะวิจัยทำซ้ำขั้นตอนที่ 7 และ 8 จนกว่าผลการสำรวจมีความแตกต่างจากครั้งก่อนน้อยมาก
12. คณะวิจัยเขียนรายงานสรุปผลการสำรวจแบบเดลฟาย ร่วมกับคณะกรรมการด้านเทคนิค

2. วิธีการสำรวจความคิดเห็นด้วยวิธีการแบบ Real Time Delphi

Real Time Delphi ได้ถูกพัฒนาขึ้นเมื่อปี 2004 จากโครงการ The Defense Advanced Research Projects Agency (DAPRA) ภายใต้โครงการ The Millennium Project โดย The American Council for the United Nations University โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการจัดอันดับยุทธศาสตร์การป้องกันการก่อการร้าย ซึ่งได้จ้างให้บริษัทซอฟต์แวร์ Articulate Software, Inc. พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับเดลฟายให้สามารถแก้ไขปัญหของเดลฟายแบบดั้งเดิม ที่ใช้ระยะเวลาตลอดกระบวนการนาน และที่ต้องหลีกเลี่ยงการตอบคำถามในที่ประชุมเดียวกัน

Real Time Delphi จึงถือเป็นวิวัฒนาการของเดลฟายที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เข้ามาช่วย โดยที่ยังยึดหลักการทั้งสามของวิธีการเดลฟาย (Delphi) แบบดั้งเดิมไว้คือ การไม่เปิดเผยตน (anonymity) การทำซ้ำ (iteration) และการป้อนกลับโดยมีการควบคุม (controlled feedback)

การใช้ซอฟต์แวร์ในการช่วยสำรวจแบบสอบถามนี้ สามารถทำให้การออกแบบสอบถามเพิ่มความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และช่วยให้เกิดการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้ทั่วโลก เป็นผลให้สามารถลดระยะเวลาของกระบวนการระดมสมอง และไม่จำเป็นต้องมีการตอบแบบสอบถามแบบเป็นรอบ (round less) ดังเช่นกระบวนการเดลฟายแบบดั้งเดิมอีกต่อไป นอกจากนี้ในการตอบคำถามผ่านทางอินเทอร์เน็ต ยังช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถอยู่ในที่ประชุมเดียวกันได้โดยยังสามารถรักษาคำตอบของแต่ละบุคคลให้เป็นความลับได้

จากการหลักการที่ Real Time Delphi ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร รวบรวมข้อมูลและการประมวลผลจึงทำให้กระบวนการสำรวจและระดมความคิดเห็นดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถามเดียวกันซ้ำ ๆ ผลคำตอบก็จะถูกประมวลสะสมไปเรื่อย ๆ และเมื่อคนเดิมเข้ามาดูแบบสอบถามในรอบต่อไปก็จะเห็นว่า ความเห็นของกลุ่มยังเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนไป

อย่างไร โดยไม่มีบุคคลใดทราบเลยว่า บุคคลอื่นตอบคำถามว่าอย่างไร นอกจากนี้ซอฟต์แวร์ยังสามารถช่วยประมวลผลการตอบแบบสอบถาม และแสดงผลได้ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ

กล่าวโดยสรุปคือ Real Time Delphi เป็นกระบวนการระดมความคิดแบบเดลฟายที่มีความรวดเร็ว และผู้เข้าร่วมสามารถร่วมตอบแบบสอบถามในสถานที่เดียวกันโดยที่ยังสามารถรักษาคำตอบเป็นความลับได้

3. จุดมุ่งหมายและแนวทาง ในการสำรวจความคิดเห็นผ่านระบบ Real Time Delphi

ในการสร้างหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพ มีวิวัฒนาการมาโดยลำดับ ซึ่งพบว่ามีทั้งความสำเร็จ ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคที่กล่าวถึงในวงกว้างทั้งในแวดวงวิชาการและแวดวงประชาคม หลายประเด็นมีรายละเอียดในระดับการปฏิบัติที่ชัดเจน ขณะที่อีกหลายๆประเด็นต้องการนำไปขยายผลหรือจัดทำรายละเอียดต่อก่อนนำไปปฏิบัติ

เนื่องจากการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และยังได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ซึ่งเป็นองค์กรภายใต้การกำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานวิจัยที่มุ่งมั่นในการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประเทศ จึงให้ความสำคัญกับการวิจัยเกี่ยวกับ “เป้าประสงค์ แนวคิด และนโยบายหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย” โดยมีคำถามหลักที่สำคัญคือ ทิศทางของเป้าประสงค์ แนวคิด และนโยบายที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสังคมไทย ภายใต้บริบทความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมของไทย และอิทธิพลของความเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกควรเป็นอย่างไร นโยบายที่สะท้อนการนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ของภาพอนาคตการจัดหลักประกันสุขภาพ และเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพควรจะเป็นอย่างไร

แนวทางการสำรวจหาเป้าประสงค์ (Goals) ของระบบหลักประกันสุขภาพจึงเป็นวัตถุประสงค์หลักของโครงการการศึกษาภาพอนาคตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้ โดยศึกษาบนพื้นฐานของเป้าประสงค์ (Goals) ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการทบทวนใหม่ให้สอดคล้องกับปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key system drivers) และปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties) อันจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนที่นำทาง (Roadmap) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามภาพอนาคตที่เป็นไปได้ตามเป้าประสงค์ในระยะ 5-10 ปี เป็นกลไกเฝ้าระวังและกำหนดเหตุการณ์เพื่อเป็นจุดตัดสินใจระหว่างการดำเนินการตามเส้นทาง (Decision check point) ป้องกันภาพอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ และสนับสนุนให้เกิดภาพที่พึงประสงค์ โดยวิธีการศึกษาแบบ Foresight study ผ่านกระบวนการเดลฟาย (Real Time Delphi) และการสร้างภาพอนาคต (Scenario building)

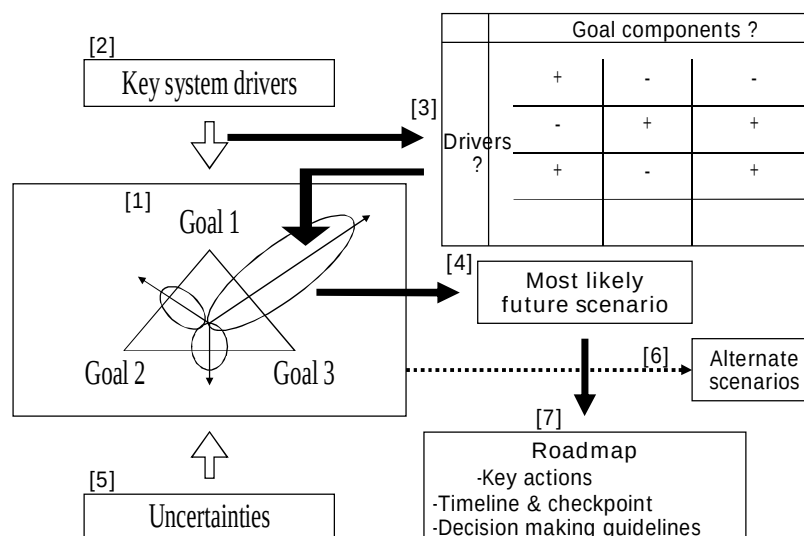
การสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมกับการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ไทยโดยผ่านกระบวนการ Real Time Delphi จึงเป็นการศึกษาเพื่อหาเป้าประสงค์ (Goal) ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยในปัจจุบัน รวมทั้งประเมินอิทธิพลของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key system drivers ; KSD) และปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties : UF) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผลที่ได้จากการสำรวจด้วยกระบวนการ Real Time Delphi นี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำภาพอนาคตต่อไป

4. ที่มาและการพัฒนาชุดคำถาม Real Time Delphi

การกำหนดคำถามที่จะนำมาใช้ในการสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้วย Real Time Delphi อาศัยกรอบแนวคิดของ “โครงการวิจัยการศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย” ที่ได้นำเสนอไว้ต่อคณะกรรมการการศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทยของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (คณะทำงานฯ) โดยมีการจัดทำต้นร่างชุดคำถามจากหัวข้อของที่คณะทำงานฯ ได้มีข้อตกลงให้เลือกเป็นประเด็นให้มีการทบทวน ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มหัวเรื่อง ได้แก่

- 1) เป้าประสงค์ จำนวน 10 ประเด็น
- 2) ปัจจัยผลักดัน จำนวน 8 ประเด็น
- 3) ปัจจัยความไม่แน่นอน จำนวน 4 ประเด็น

กรอบแนวคิดของการดำเนินโครงการ



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของโครงการฯ

หลักการของการกำหนดชุดคำถาม

1. ขอบเขตของคำถาม เป็นประเด็นที่ครอบคลุมเรื่องเป้าประสงค์ ปัจจัยผลักดัน และปัจจัยความไม่แน่นอนที่มีการกำหนดเป็นเรื่องที่มีการทบทวนทางวิชาการไว้ในโครงการนี้
2. การกำหนดให้การถามข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ถามในลักษณะของ Trade-off ระหว่างเป้าประสงค์ที่มักได้รับการกล่าวถึงว่ามีลักษณะที่แข่งขันหรือต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง จากจำนวน 10 ประเด็นจัดเป็น 5 หัวเรื่องของเป้าประสงค์เป็นคู่ ตามที่มีการจัดทำเอกสารวิชาการร่วมกันไว้
3. การกำหนดข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันจะประเมินอิทธิพลของปัจจัยผลักดันดังกล่าวที่ผู้ให้ความเห็นเห็นว่าจะมีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนด ซึ่งอิทธิพลดังกล่าวอาจมีได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ
4. การกำหนดข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยความไม่แน่นอนจะประเมินอิทธิพลของปัจจัยผลักดันดังกล่าวที่ผู้ให้ความเห็นเห็นว่าจะมีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนด ซึ่งอิทธิพลดังกล่าวอาจมีได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

ขั้นตอนการพัฒนาชุดคำถาม

1. ร่างชุดคำถามเบื้องต้น โดยกำหนดไว้เป็น 3 กลุ่มคือ
 - a. การให้ความสำคัญแก่ เป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - b. อิทธิพลของปัจจัยผลักดันมีต่อการบรรลุเป้าประสงค์
 - c. อิทธิพลของปัจจัยความไม่แน่นอนที่อาจมีต่อการบรรลุเป้าประสงค์
2. นำร่างชุดคำถามเบื้องต้น ผ่านที่ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงข้อคำถาม

คณะทำงานฯ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินใจเลือกที่จะถามถึงปัจจัยผลักดันใดที่จะมีผลต่อเป้าประสงค์ใดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจะไม่ถามในทุกคู่ที่เป็นไปได้ระหว่างปัจจัยผลักดันและเป้าประสงค์
3. คณะผู้วิจัยปรับปรุงชุดคำถามเป็นร่างฉบับสมบูรณ์ และนำร่างชุดคำถามฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแล้วผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานฯ อีกครั้ง เพื่อรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. คณะผู้วิจัยปรับปรุงชุดคำถามอีกครั้ง เป็นชุดคำถามฉบับสมบูรณ์
5. ระหว่างการทบทวนชุดคำถาม มีการนำเสนอชุดคำถามต่อกลุ่มทำงานเพื่อพัฒนาโปรแกรม e-delphi เพื่อแปลงชุดคำถามเป็นแบบสอบถามที่จะปรากฏในโปรแกรม e-delphi โดยมีการประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงรูปแบบของการนำเสนอคำถามรวม 3 ครั้ง

ชุดคำถามร่างสุดท้ายสำหรับ Real Time Delphi

ชุดคำถามร่างสุดท้ายที่ผ่านการพิจารณาของคณะทำงานฯ แล้ว ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป็นชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับหลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

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

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

(1)

เป้าประสงค์ :
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- การประกันเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)
- การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)

บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

- คุ้มครองสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
- แนวทางที่ใช้ในการบริการเป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้
- ย่อมต้องใช้ทรัพยากร

บริการโดยควบคุมค่าใช้จ่าย

- ลดความเสี่ยงเปลี่ยนทรัพยากรในส่วนที่ไม่จำเป็น หรือเพื่อให้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพและการทำตามมาตรฐาน

(2)

เป้าประสงค์ :
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- เพื่อทุกคน
- เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก

หลักประกันสุขภาพเพื่อทุกคน

- เป็นสิทธิของประชาชน ที่ทุกคนได้รับเสมอ
- จะใช้หรือไม่ใช้ก็ได้

หลักประกันสุขภาพเพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส

- มุ่งช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้เป็นหลัก
- ไม่ใช้สิทธิสำหรับทุกคน

(3)

เป้าประสงค์ :
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค
- สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้

สิทธิประโยชน์ภาคบังคับทุกคน

- สิทธิประโยชน์ในระบบที่ผู้มีสิทธิทุกคนจะได้รับเหมือนกันหมด ไม่เปิดโอกาสหรือทางเลือกให้ผู้ที่สามารถร่วมจ่ายได้ หรือได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม

สิทธิประโยชน์ให้เลือกเพิ่มเติมได้

- สิทธิประโยชน์ของบริการสุขภาพพื้นฐานสำหรับทุกคน และ
- ขาดสิทธิประโยชน์ของบริการสุขภาพบางเรื่องให้เลือกรับหรือร่วมจ่ายเพิ่มเติมได้

(4)

เป้าประสงค์ :
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

- เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
- เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

การรักษาโรคทั่วไป

- คุ้มครองความเจ็บป่วยในชีวิตประจำวันสำหรับประชาชนส่วนใหญ่เป็นกัน ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
- First-dollar coverage

ความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

- มุ่งคุ้มครองการเจ็บป่วยที่ถือเป็น Catastrophic illness
- ใช้งบประมาณน้อยกว่า แต่ประชาชนอาจต้องมีส่วนร่วมจ่ายสำหรับการเจ็บป่วยทั่วไป

(5)

เป้าประสงค์ :
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์ใดมากกว่ากัน

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

การแข่งขันในระบบตลาด

- ระบบหลักประกันสุขภาพอาศัยแรงจูงใจทางการเงินร่วมกับการมีทางเลือกให้ประชาชนสามารถเลือกผู้ให้บริการได้ ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการแข่งขันกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

สิทธิประโยชน์ให้เลือกเพิ่มเติมได้

- รัฐเข้ามาจัดการรูปแบบและทางเลือกในการให้บริการเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรม

รูปที่ 2 คำถามเกี่ยวกับเป้าประสงค์ 5 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป็นชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้น อย่างเป็นรูปธรรม ที่มีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการขับเคลื่อนการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ได้แก่

- งบประมาณ
- อายุของประชากร
- บุคลากรทางการแพทย์
- การกระจายอำนาจ
- ความต้องการ/คาดหวังของประชาชน
- เทคโนโลยี
- การบริหารโรงพยาบาลภาครัฐ
- นโยบายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ

โดยตัวคำถามได้แก่ “ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อ เป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่” โดยผลกระทบต่อการบรรลุ เป้าประสงค์ แบ่งเป็น 3 ประการ คือ

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

คำถามทั้งหมดมี 16 คำถาม แต่ละข้อจะถามผลกระทบของปัจจัยผลักดันต่อเป้าประสงค์ที่ จับคู่ไว้ 2 ประเด็น ทำให้จำนวนคำถามย่อยรวมเป็น 32 ข้อ ซึ่งสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยผลักดัน

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่		ผลกระทบ		
		เชิงลบ	ไม่มี	เชิงบวก
1) งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพปีบริบูรณ์มากขึ้น				
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)	(-1)	(0)	(+1)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)	(-1)	(0)	(+1)
2) งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพปีบริบูรณ์มากขึ้น				
	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	(-1)	(0)	(+1)
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง	(-1)	(0)	(+1)
3) ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น				
	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	(-1)	(0)	(+1)
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง	(-1)	(0)	(+1)
4) บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ				
	ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)	(-1)	(0)	(+1)
	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ เพื่อสังคม (Managed socialized system)	(-1)	(0)	(+1)
5) บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ				
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค	(-1)	(0)	(+1)
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้	(-1)	(0)	(+1)
6) การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ				
	ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)	(-1)	(0)	(+1)
	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ เพื่อสังคม (Managed socialized system)	(-1)	(0)	(+1)
7) การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ				
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค	(-1)	(0)	(+1)
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้	(-1)	(0)	(+1)
8) การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ				
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)	(-1)	(0)	(+1)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)	(-1)	(0)	(+1)

ด้วยปัจจัยหลักดังต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่		ผลกระทบ		
		เชิงลบ	ไม่มี	เชิงบวก
9) ประชาชนต้องการ, คาดหวัง และพึงร้องมากขึ้น				
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)	(-1)	(0)	(+1)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)	(-1)	(0)	(+1)
10) ประชาชนต้องการ, คาดหวัง และพึงร้องมากขึ้น				
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค	(-1)	(0)	(+1)
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้	(-1)	(0)	(+1)
11) การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น				
	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	(-1)	(0)	(+1)
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง	(-1)	(0)	(+1)
12) การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น				
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)	(-1)	(0)	(+1)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)	(-1)	(0)	(+1)
13) การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น				
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค	(-1)	(0)	(+1)
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้	(-1)	(0)	(+1)
14) โรงพยาบาลของรัฐบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น				
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)	(-1)	(0)	(+1)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)	(-1)	(0)	(+1)
15) นโยบายเน้นการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ				
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)	(-1)	(0)	(+1)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)	(-1)	(0)	(+1)
16) นโยบายเน้นการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ				
	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	(-1)	(0)	(+1)
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง	(-1)	(0)	(+1)

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยความไม่แน่นอน

เป็นชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่สามารถมีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการขับเคลื่อนความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งได้ แต่ยังไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นหรือไม่ไปในทิศทางหรือรูปแบบอย่างไร ได้แก่

- บทบาทภาคเอกชนในการบริหารระบบหลักประกัน
- การเกิดเหตุการณ์ Pandemic
- วิฤติเศรษฐกิจ
- Breakthrough technology

โดยตัวคำถามได้แก่ “ปัจจัยความไม่แน่นอนหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่” 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 ซึ่งสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยความไม่แน่นอน

ปัจจัยความไม่แน่นอนหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร		ผลกระทบ		
		เชิงลบ	ไม่มี	เชิงบวก
1) การให้ภาคเอกชนเข้ามาบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแทนภาครัฐ				
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค	(-1)	(0)	(+1)
	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นทางเลือกกับประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้	(-1)	(0)	(+1)
2) การเกิดเหตุการณ์ Pandemic ของโรคติดต่อที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่องและซ้ำซาก จนเป็นภาระแก่ระบบ				
	เพื่อทุกคน	(-1)	(0)	(+1)
	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก	(-1)	(0)	(+1)
3) การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ				
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality)	(-1)	(0)	(+1)
	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)	(-1)	(0)	(+1)
4) การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ				
	เพื่อทุกคน	(-1)	(0)	(+1)
	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก	(-1)	(0)	(+1)
5) การเกิดขึ้นของ Breakthrough technology ที่เปลี่ยนโฉมบริการที่เคยมีอย่างสิ้นเชิง				
	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	(-1)	(0)	(+1)
	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง	(-1)	(0)	(+1)

5. การพัฒนาโปรแกรม Real Time Delphi

การพัฒนาโปรแกรม Real time Delphi เพื่อสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นเป้าหมาย (Goals) /ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers; KSD) /ปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties; UF) ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ได้พัฒนาขึ้นโดยศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค ซึ่งได้มอบหมายให้คุณธีระ พักอ่อน จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังเป็นผู้จัดทำระบบซอฟต์แวร์เพื่อโครงการนี้ขึ้นมาโดยเฉพาะ

การออกแบบโปรแกรมดังกล่าวมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ามาตอบคำถามโดยการสร้างรหัสผู้ใช้งาน (user login) แบบรายบุคคล ซึ่งได้แบ่งกลุ่มผู้ใช้งานออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่เป็นคณะกรรมการทำงาน (Steering team) และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ง่ายต่อการติดตามและประมวลผลในภายหลัง อีกทั้งรูปแบบการสำรวจความคิดเห็น จะเน้นที่การประมวลผลและแสดงผลบนระบบเครือข่าย server ให้ผู้ใช้งานสามารถเห็นผลความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของตนเองและผลค่าเฉลี่ยของคนส่วนใหญ่ได้ในทันที (real time) โดยแต่ละประเด็นจะมีการเชื่อมโยงกับเอกสารประกอบความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมาย ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญและปัจจัยความไม่แน่นอน เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามได้เปิดอ่าน กรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการตอบคำถาม ทั้งนี้สามารถแบ่งองค์ประกอบของแบบสอบถามได้เป็น 3 ส่วนดังนี้ (รายละเอียดของแบบสอบถามมีดังภาคผนวก 1)

ส่วนแรก ถามถึงประเด็นเป้าหมาย (Goals) ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ท่านคิดว่ามีความสำคัญ ทั้งหมด 5 ข้อ โดยรูปแบบการตอบกำหนดให้เลือกชาย/ขวาเพื่อให้คะแนนหลักการหรือแนวคิดสำคัญที่จะใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเป้าหมายแต่ละด้าน ซึ่งแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับคือ +2,+1, 0, -1,-2 (เครื่องหมาย $\pm$ แสดงถึงทิศทางของเป้าหมายแต่ละด้าน) พร้อมทั้งมีช่องให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในแต่ละข้อ

ส่วนที่สอง ถามถึงปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers ; KSD) ที่ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งหมด 16 ข้อ โดยรูปแบบการตอบกำหนดให้เป็นตาราง matrix แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญที่จะมีผลกระทบในเชิงบวก/ลบต่อประเด็นเป้าหมายแต่ละด้าน ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ -1, 0, +1 (เครื่องหมาย $\pm$ แสดงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในเชิงบวกหรือลบต่อเป้าหมายนั้น) พร้อมทั้งมีช่องให้ใส่ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในแต่ละประเด็น

และส่วนที่สาม ถามถึงปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties ; UF) ที่ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีทั้งหมด 5 ข้อ โดยรูปแบบการตอบกำหนดให้เป็นตาราง matrix แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยความไม่แน่นอนที่จะมีผลกระทบในเชิงบวก/ลบต่อประเด็นเป้าหมายแต่ละด้าน ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ -1, 0, +1 (เครื่องหมาย $\pm$ แสดงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในเชิงบวกหรือลบต่อเป้าหมายนั้น) พร้อมทั้งมีช่องให้ใส่ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นเช่นเดียวกับส่วนที่สอง

รูปแบบการแสดงผลของโปรแกรมมีการออกแบบให้ผู้ใช้งานสามารถเห็นผลความคิดเห็นของตนเองรวมทั้งผลค่าเฉลี่ยของผู้ที่ตอบคำถามก่อนหน้านี้ได้ทันที (real time) หลังจากที่ให้คะแนนและกดปุ่มบันทึกผลในแต่ละข้อเรียบร้อยแล้ว ขณะเดียวกันระบบยังออกแบบให้มีข้อความแจ้งเตือนเมื่อคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบมีความแตกต่างจากผลค่าเฉลี่ยรวมของกลุ่ม ณ ตอนที่ลงความคิดเห็นมากกว่า $\pm 1SE$ สำหรับคำถามในส่วนแรก และกำหนดให้มีข้อความแจ้งเตือนเมื่อคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบมีทิศทางในทางตรงกันข้ามกับผลค่าเฉลี่ยโดยรวมของกลุ่ม ณ ตอนที่ลงความคิดเห็นในคำถามส่วนที่สองและส่วนที่สาม ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตอบได้ให้เหตุผลและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สนับสนุนความคิดเห็นของตนเอง หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับผลค่าเฉลี่ยของกลุ่มก็ได้ นอกจากนี้ผู้ใช้งานยังสามารถเห็นผลสรุปความคิดเห็นในภาพรวมของแต่ละส่วนได้ โดยรูปแบบการแสดงผลนำเสนอในรูปของกราฟแท่ง (histogram) พร้อมทั้งแสดงค่าร้อยละของแต่ละคำตอบ เพื่อให้เห็นการกระจายตัวของคำตอบแต่ละข้อได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

หลังจากพัฒนาระบบโปรแกรมที่มีเนื้อหาของคำถามครบถ้วนตามโครงสร้างที่ได้ออกแบบไว้แล้ว ทางศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปคจึงจัดรอบทดสอบระบบก่อนการใช้งานจริง (Pilot test) กับบุคคลที่ไม่เคยเห็นโปรแกรมมาก่อนจำนวนทั้งสิ้น 30 คน เพื่อเป็นการทดสอบระบบการทำงานและค้นหาข้อผิดพลาดของโปรแกรม โดยแบ่งช่วงเวลาการทดสอบออกเป็น 2 รอบคือ รอบที่ 1 กำหนดให้ผู้ทดสอบเข้าสู่ระบบ โดยใช้รหัสผู้ใช้งานตามรายชื่อที่กำหนดให้เป็นรายบุคคล ในระหว่างวันที่ 17-20 เมษายน 2551 ซึ่งมีรายละเอียดของโครงการและคำแนะนำในการตอบคำถามอยู่ในหน้าแรกของระบบโปรแกรม จากนั้นให้ผู้ทดสอบตอบคำถามตามความเข้าใจ และสามารถเลือกที่จะข้ามหรือไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ทราบข้อมูล โดยไม่ต้องสนใจถึงผลค่าเฉลี่ยในภาพรวมที่แสดงอยู่ เนื่องจากเป็นเพียงผลรวมของผู้ตอบบางส่วนที่ยังไม่สามารถนำผลมาใช้ในการอ้างอิงได้ และให้ผู้ทดสอบได้จัดประเด็นข้อสงสัยหรือข้อผิดพลาดของโปรแกรมไว้เพื่อแจ้งทีมงานให้ปรับปรุงระบบโปรแกรกดังกล่าว จากนั้นทีมงานจะส่งผลความคิดเห็นโดยเฉลี่ยที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบแรกไปให้กับผู้ทดสอบได้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลง และให้ผู้ทดสอบกลับเข้ามาในระบบเป็นรอบที่ 2 ในวันที่ 21-25 เมษายน 2551 เพื่อดูผลความคิดเห็นในภาพรวมพร้อมทั้งข้อเสนอแนะของตนเองและผู้อื่น โดยที่ผู้ทดสอบสามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบหรือให้เหตุผลโต้แย้งกับคำตอบในภาพรวมได้

ผลและข้อเสนอแนะรวมทั้งข้อผิดพลาดที่ได้จากการทดสอบระบบ Real Time Delphi ในรอบ Pilot test ทีมงานได้มีการรวบรวมและแก้ไขปรับปรุงระบบให้พร้อมใช้งาน ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่การออกแบบโครงสร้างของแบบสอบถาม การสร้างคำถามและการพัฒนาโปรแกรมให้พร้อมใช้งานจริงรวมประมาณ 3 เดือนคือตั้งแต่เดือนมีนาคม – เดือนพฤษภาคม 2551

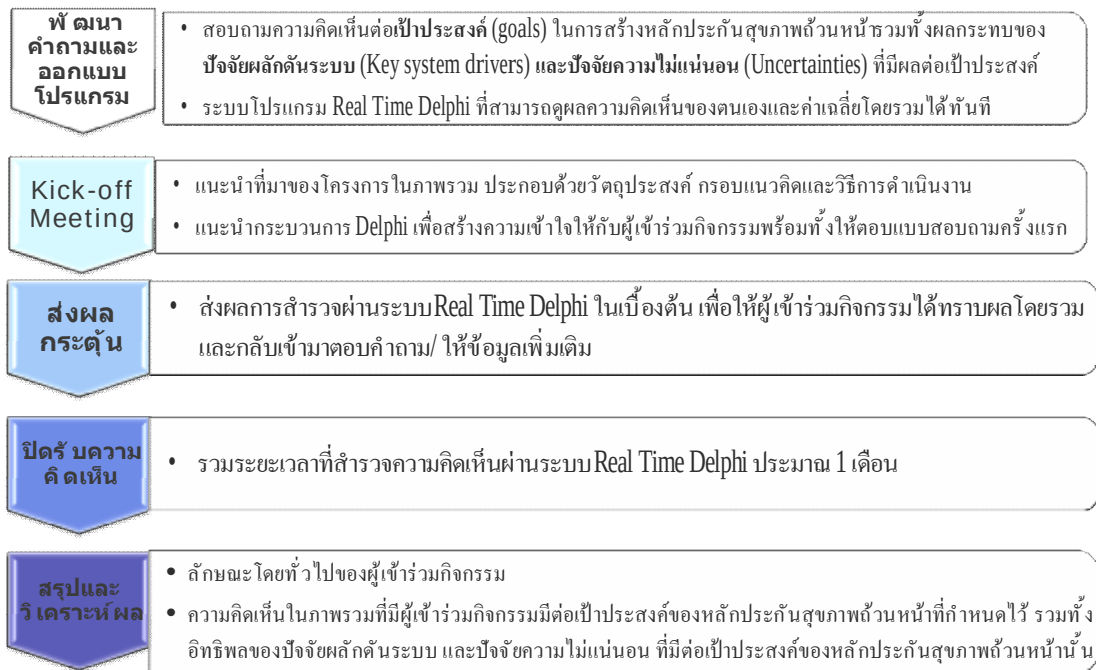
6. การจัดประชุม Kick-off meeting และการเก็บผลสำรวจผ่านระบบ Real Time Delphi

การจัดประชุมสัมมนาเพื่อชี้แจงที่มาของโครงการในภาพรวม พร้อมทั้งแนะนำกระบวนการและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้ามาตอบแบบสอบถามผ่านระบบ Real Time Delphi เป็นครั้งแรกหรือที่เรียกว่า Kick-off meeting เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2551 ณ ห้องวินัส โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ โดยมีสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ (สวปก.) เป็นคณะกรรมการจัดงานนั้น มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพหลายภาคส่วน ประกอบด้วย หน่วยงานบริหารหลักประกันสุขภาพ ผู้ให้บริการ ผู้บริโภค ผู้กำหนดนโยบาย และนักวิชาการ รวมประมาณ 42 คน จากจำนวนผู้ที่ตอบรับเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 79 คน โดยวัตถุประสงค์หลักของการจัดประชุม Kick-off meeting มีดังนี้

1. แนะนำที่มาของโครงการในภาพรวม ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดในการดำเนินโครงการ และวิธีการดำเนินงาน
2. แนะนำกระบวนการ Delphi เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม
3. ชี้แจงคำถามพร้อมทั้งสาธิตวิธีการตอบคำถามผ่านระบบ Real Time Delphi
4. เป็นจุดเริ่มต้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นผ่านระบบ Real Time Delphi และแนะนำให้เข้ามาดูผลและตอบคำถาม/ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเป็นระยะๆ
5. ชี้แจงแนวทางการนำผลที่ได้จากการสำรวจมาใช้เป็นข้อมูลในกิจกรรมการสร้างภาพอนาคต พร้อมทั้งเชิญให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมการสมมติเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างภาพอนาคต (Scenario building) ที่จะจัดขึ้นเป็นกิจกรรมต่อไป

หลังจากการประชุม Kick-off meeting ที่ผ่านมาระบบโปรแกรม Real Time Delphi ยังคงเปิดรับผลความคิดเห็นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้ามาตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยระหว่างนี้ทีมงานได้รวบรวมผลคะแนนค่าเฉลี่ยในภาพรวมของผู้ที่ได้ตอบไปก่อนหน้านี้ และส่งกลับไปให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบความคืบหน้าของผลความคิดเห็นโดยเฉลี่ยของกลุ่ม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตอบให้เหตุผลและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สนับสนุนความคิดเห็นของตนเอง หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับผลค่าเฉลี่ยของกลุ่มตามหลักการของเดลฟาย รวมระยะเวลาตั้งแต่วันประชุม kick-off meeting จนถึงวันที่ปิดรับผลความคิดเห็นประมาณ 1 เดือน ซึ่งการสำรวจความคิดเห็นผ่านกระบวนการเดลฟายของโครงการนี้สามารถสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังรูปที่ 3

ขั้นตอนของกิจกรรม Real Time Delphi

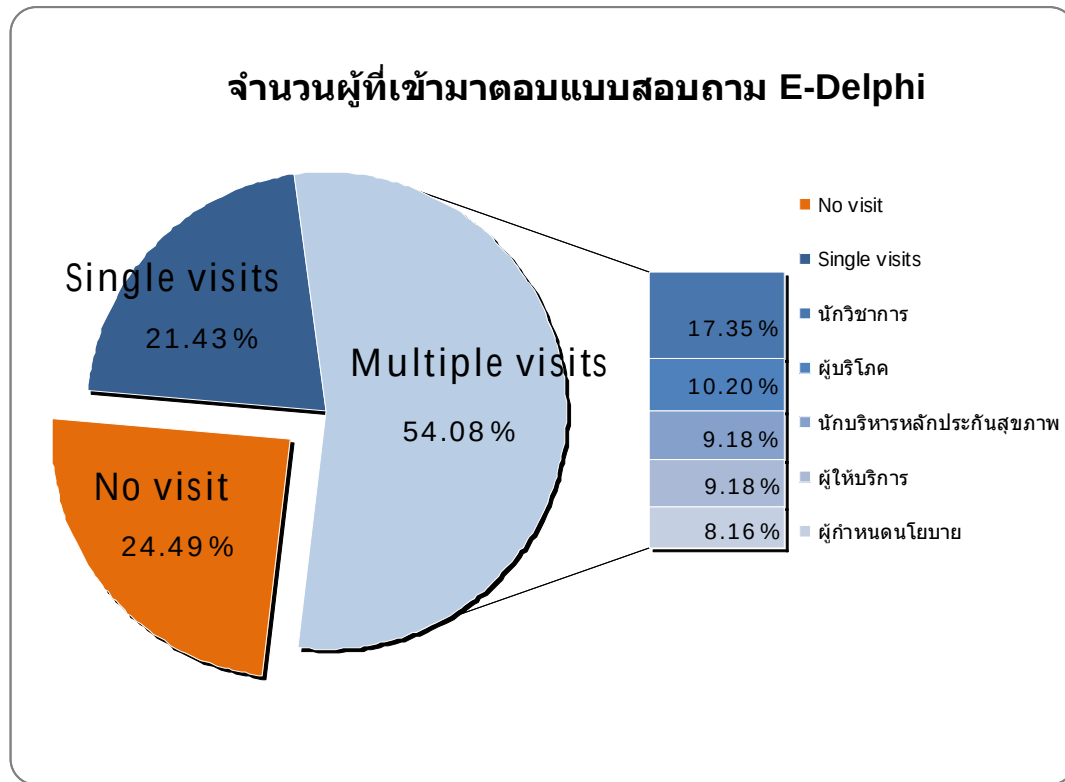


รูปที่ 3 แสดงขั้นตอนการสำรวจความคิดเห็นผ่านระบบ Real Time Delphi

7. ผลสรุปที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นผ่านระบบ Real Time Delphi

การรวบรวมผลความคิดเห็นและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อประเด็นเป้าประสงค์ (Goals) / ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers; KSD) / ปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties; UF) ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ผ่านทางระบบ Real Time Delphi ตลอดระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา สามารถนำมาสรุปและวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

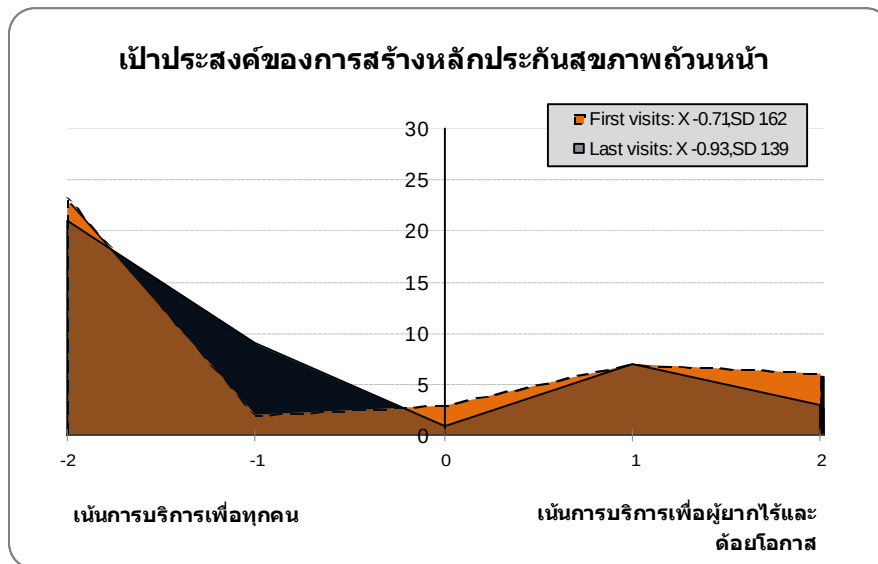
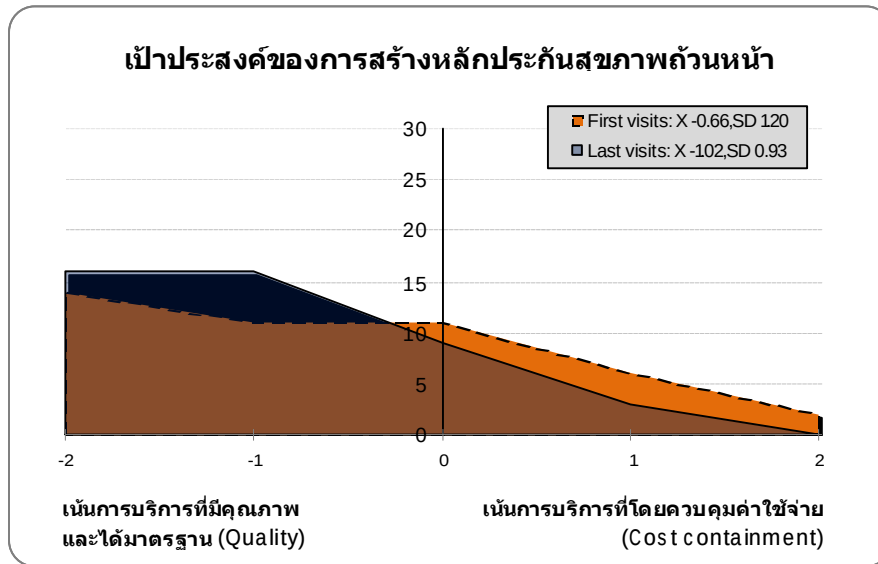
จากจำนวนผู้ที่ตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมเดลฟายทั้ง 98 คน มีผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามผ่านระบบ Real Time Delphi จำนวน 74 คน หรือคิดเป็น 75.51% (รายละเอียดดังภาคผนวก 2) และมีผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม (No visit) 24 คน หรือคิดเป็น 24.49% โดยในจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้ง 74 คน มีผู้เข้ามาตอบแบบสอบถามในระบบเพียง 1 รอบ (Single visits) จำนวน 21 คน และมีผู้ที่เข้ามาตอบมากกว่า 1 รอบ (อย่างน้อย 1 ข้อ) (Multiple visits) จำนวน 53 คน ซึ่งในกลุ่มของผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากกว่า 1 รอบนี้ สามารถแบ่งกลุ่มตามภาระงานหลักของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ 5 กลุ่ม ดังรูปที่ 4



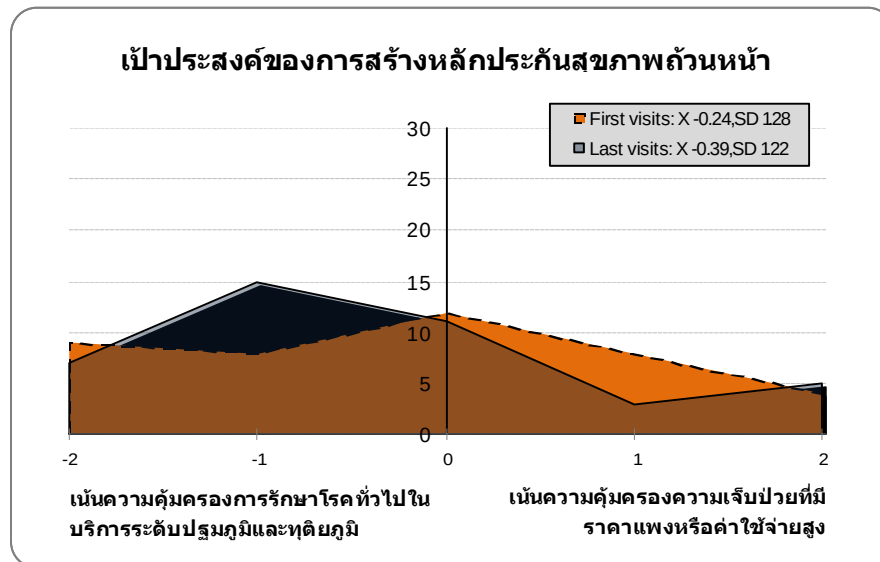
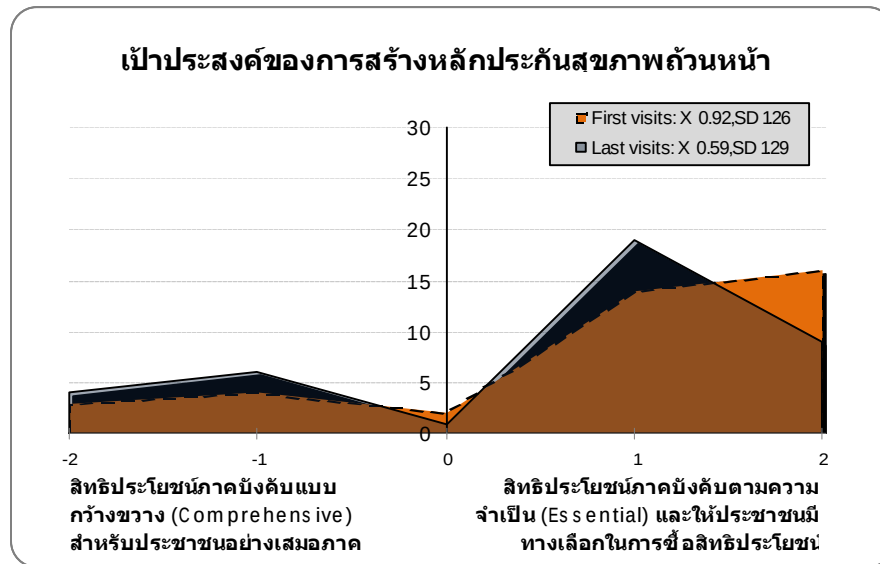
รูปที่ 4 แสดงสัดส่วนของจำนวนผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเดลฟาย และตอบแบบสอบถามผ่านระบบ Real Time Delphi

ผลความคิดเห็นที่ได้จากผู้เข้ามาตอบแบบสอบถามมากกว่า 1 รอบ (อย่างน้อย 1 ข้อ) (Multiple visits) มีจำนวน 53 คน หรือคิดเป็น 54.08% ดังแสดงในรูปที่ 4 สามารถนำมาวิเคราะห์ผลเป็นรายข้อ เพื่อให้เห็นคะแนนความนิยมที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อเป้าประสงค์ในแต่ละประเด็น และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ/ปัจจัยความไม่แน่นอนว่าจะมีผลกระทบอย่างไรต่อเป้าประสงค์นั้นๆ นอกจากนี้ที่มงานยังได้รวบรวมคะแนนเฉลี่ยที่ตอบครั้งแรก (กราฟสีส้ม) เปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยที่ตอบในครั้งสุดท้าย (กราฟสีน้ำเงิน) เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของคำตอบหลังจากผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้ทราบผล/ข้อคิดเห็นของบุคคลอื่นแล้วซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของเดลฟายสรุปไว้เป็นรายข้อซึ่งแบ่งตามส่วนของแบบสอบถามได้ดังรูปที่ 5-7 (รายละเอียดของผลสำรวจพร้อมทั้งข้อคิดเห็นเพิ่มเติมมีดังภาคผนวก 3)

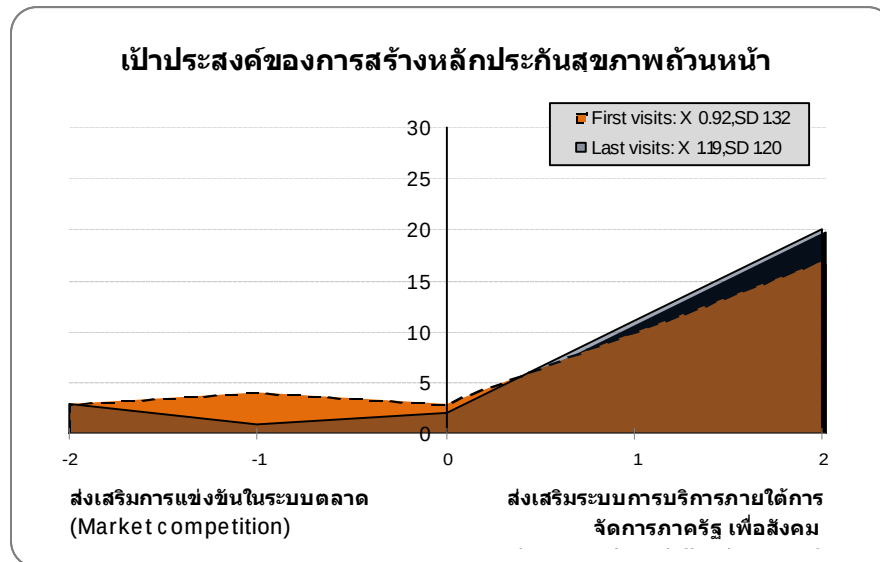
ส่วนที่ 1 ผลการสนับสนุนประเด็นเป้าประสงค์ (Goals) ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(เครื่องหมาย $\pm$ แสดงถึงทิศทางของเป้าประสงค์แต่ละด้าน)



รูปที่ 5 คะแนนความนิยมที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อเป้าประสงค์ในแต่ละประเด็น



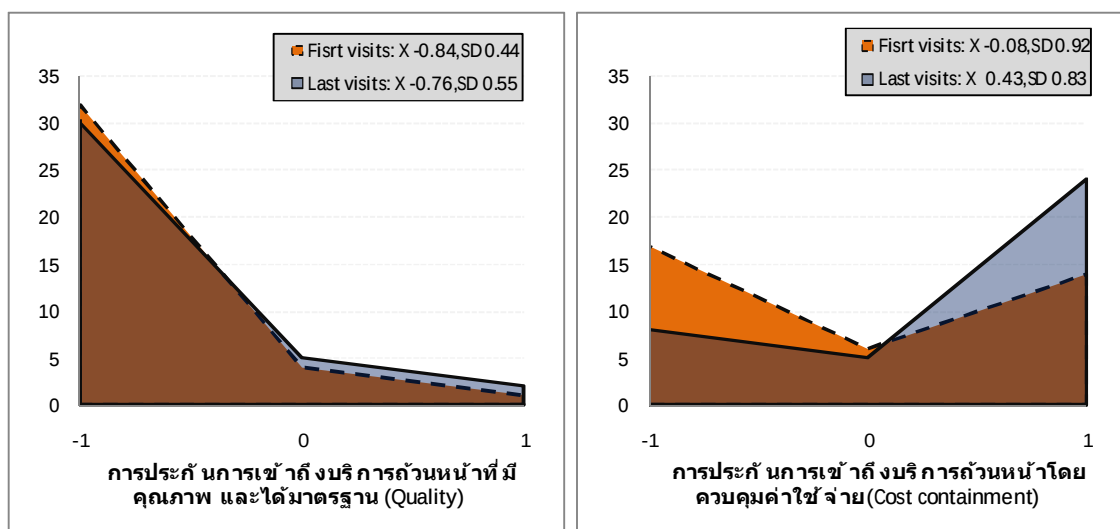
รูปที่ 5 คะแนนความนิยมที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อเป้าประสงค์ในแต่ละประเด็น (ต่อ)



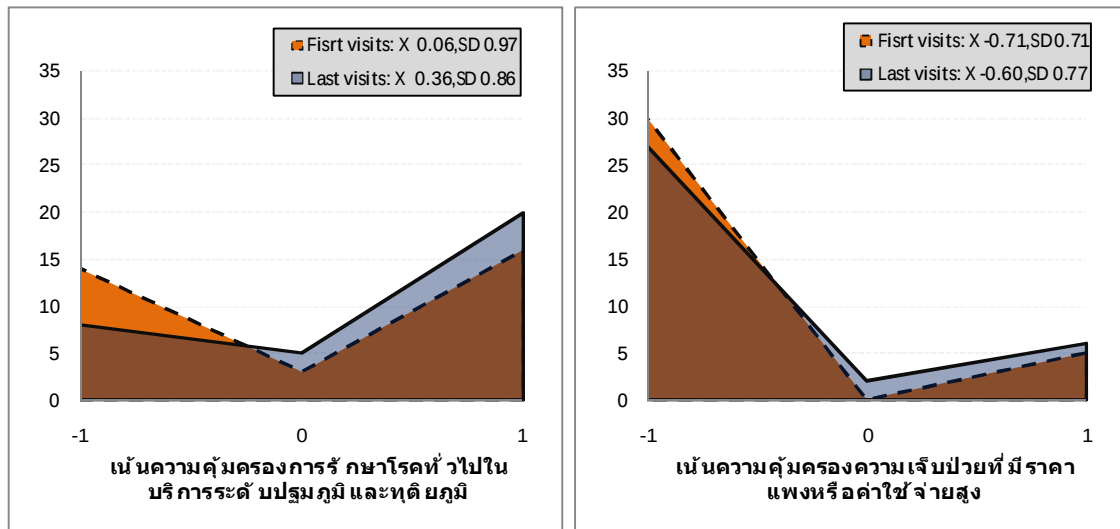
รูปที่ 4.5 คะแนนความนิยมที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อเป้าประสงค์ในแต่ละประเด็น (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เครื่องหมาย $\pm$ แสดงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในเชิงบวกหรือลบต่อเป้าประสงค์นั้น)

2.1 ผลจากงบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพปีบริบูรณ์มากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

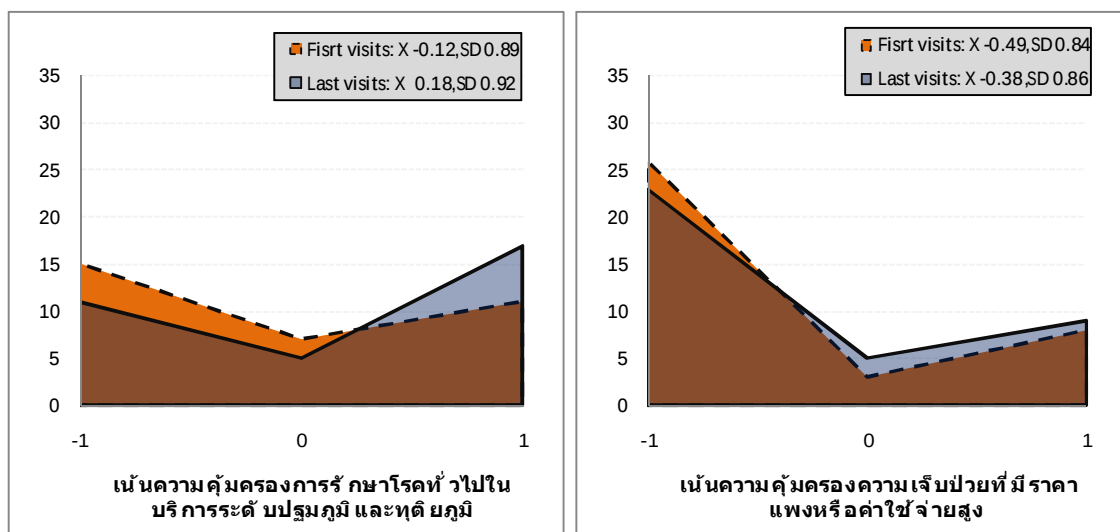


รูปที่ 6-1 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



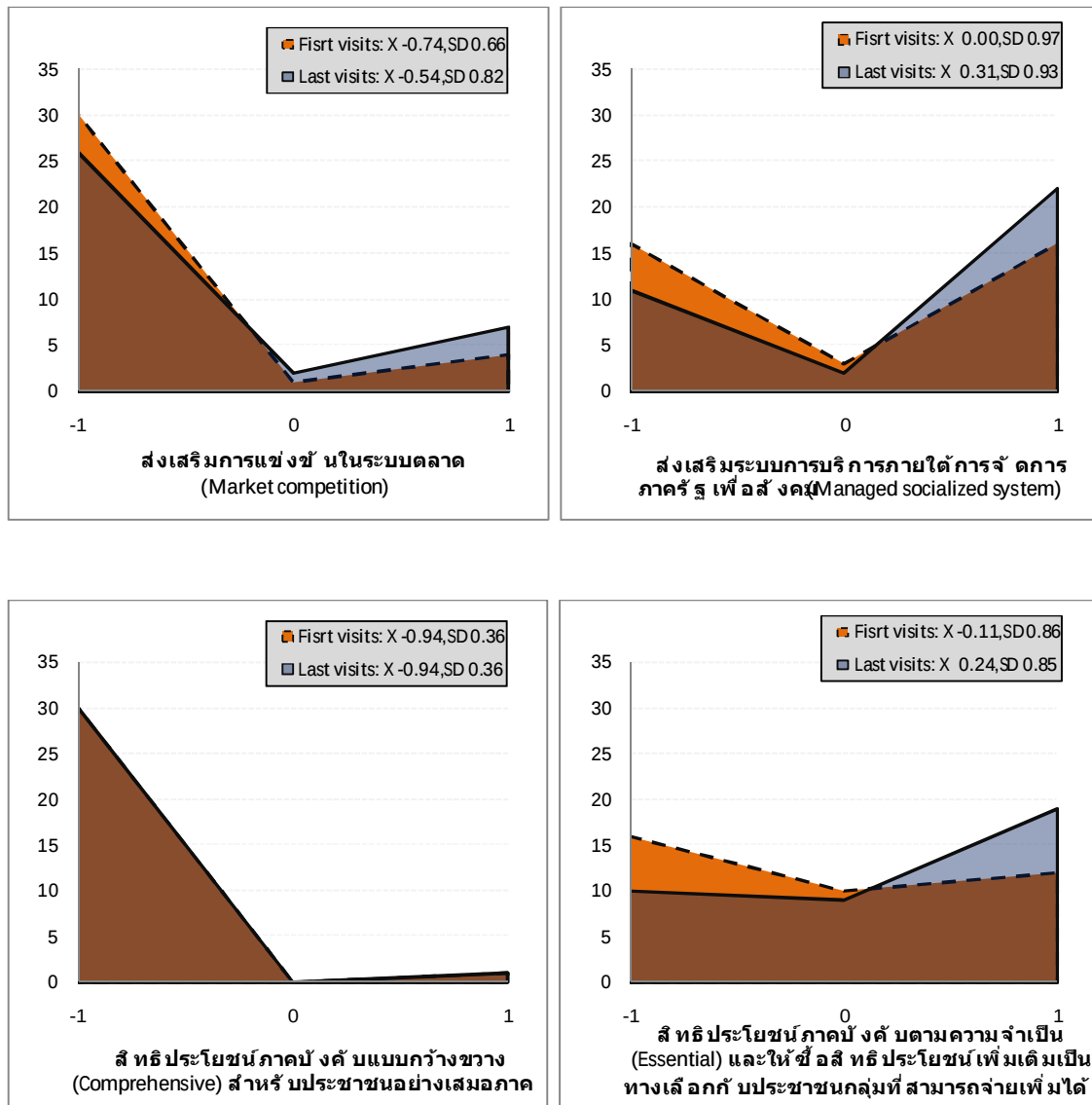
รูปที่ 6-2 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2 ผลจากประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



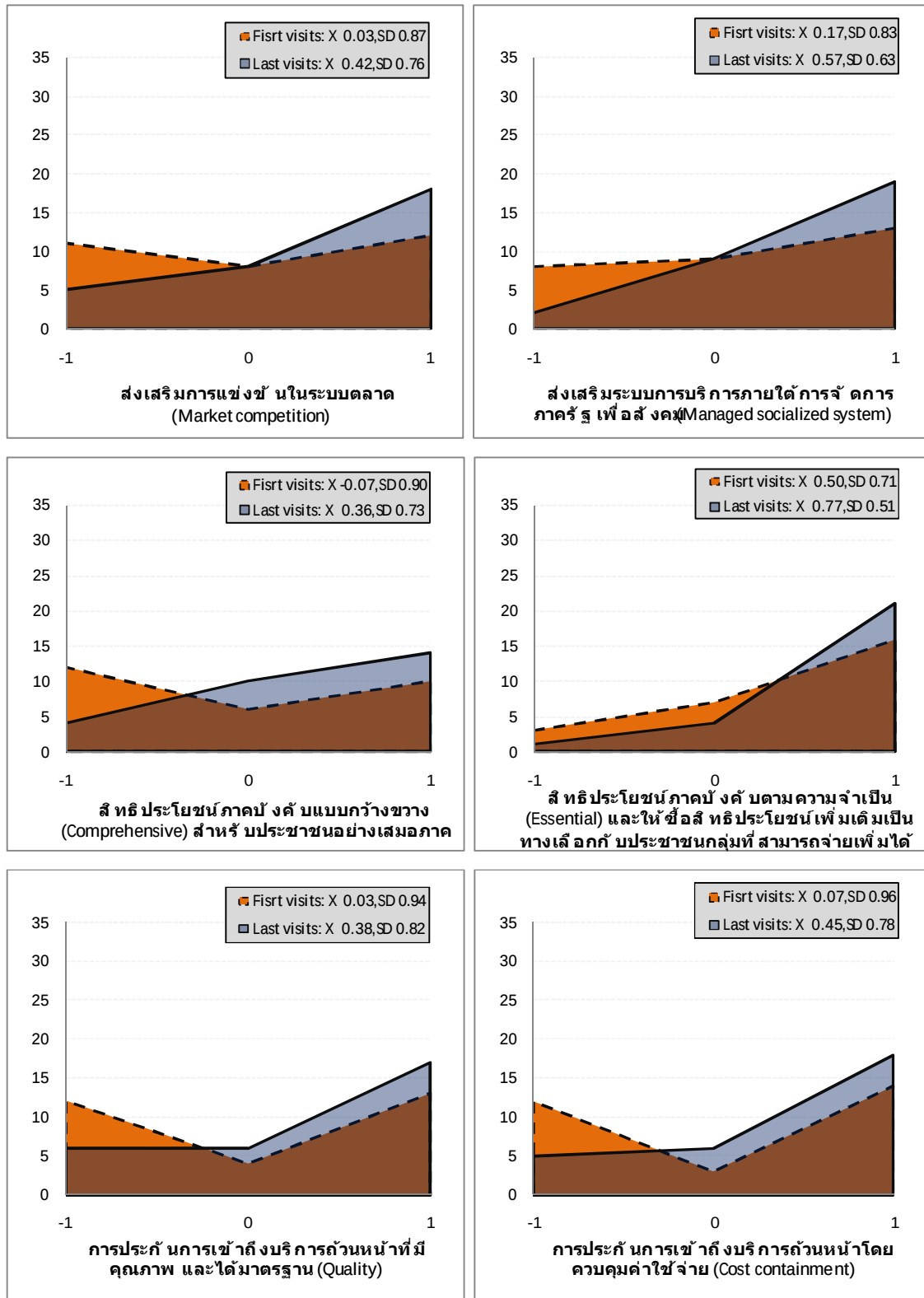
รูปที่ 6-3 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3 ผลจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



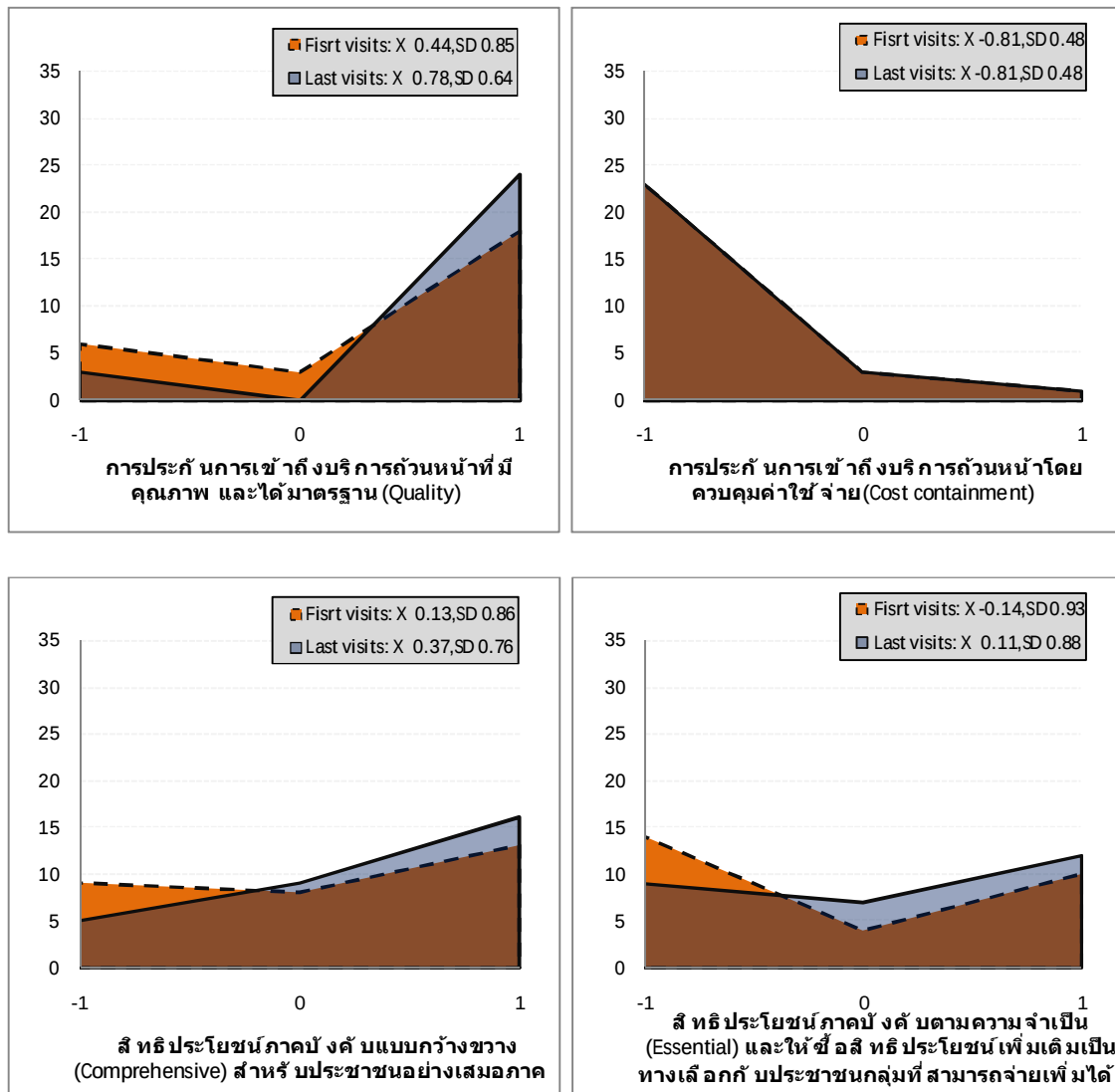
รูปที่ 6-4 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ(Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.4 ผลจากการกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



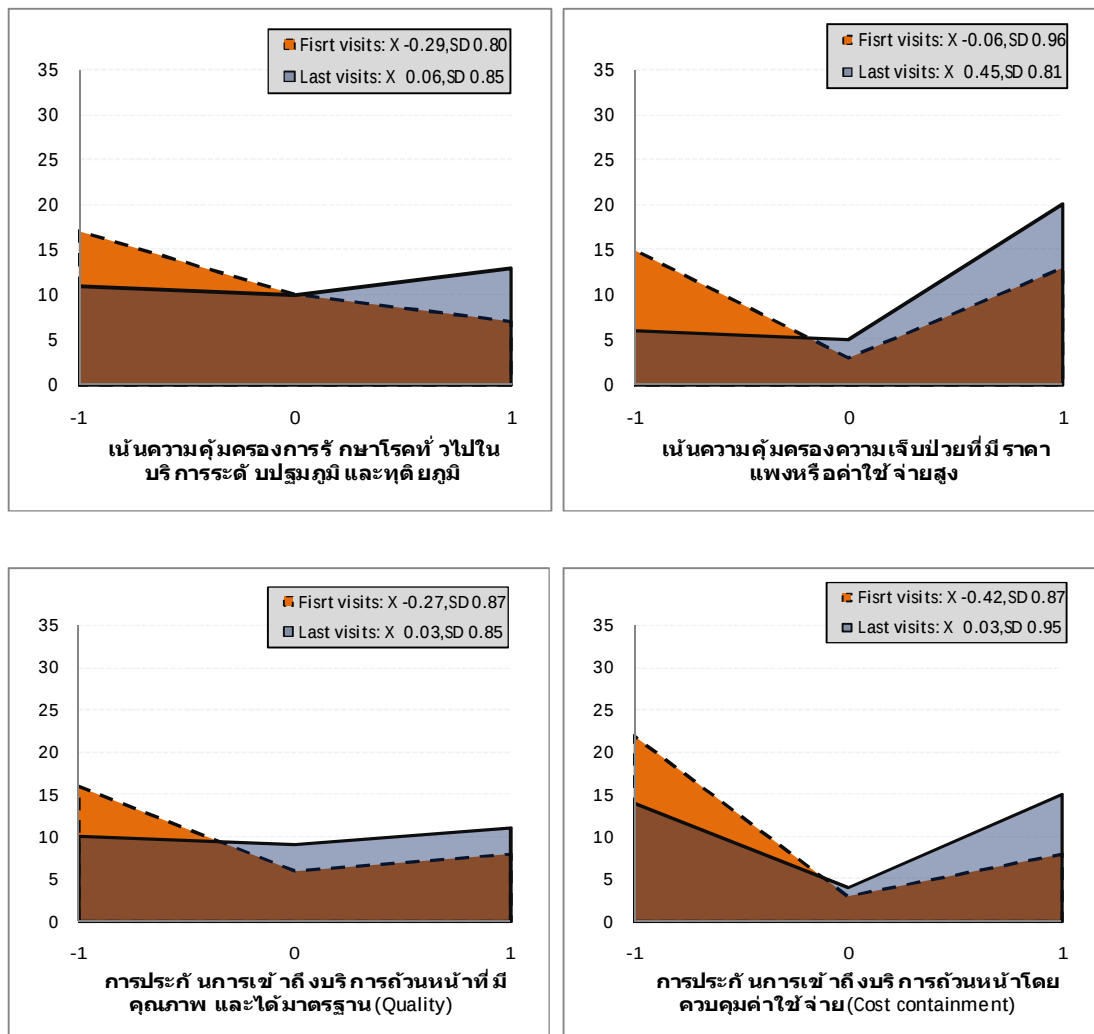
รูปที่ 6-5 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

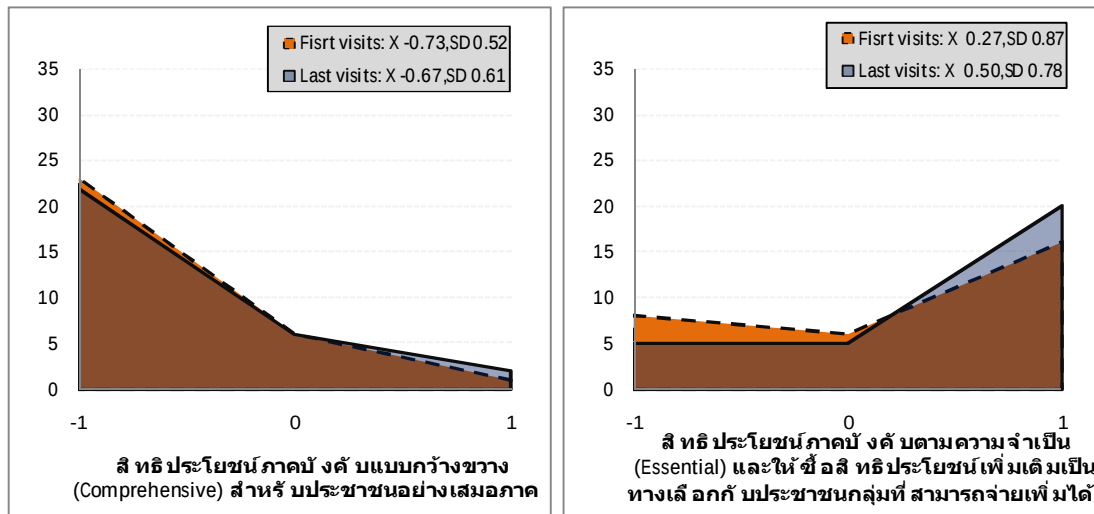
2.5 ผลจากการที่ประชาชนต้องการ, คาดหวัง และฟ้องร้องมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



รูปที่ 6-6 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

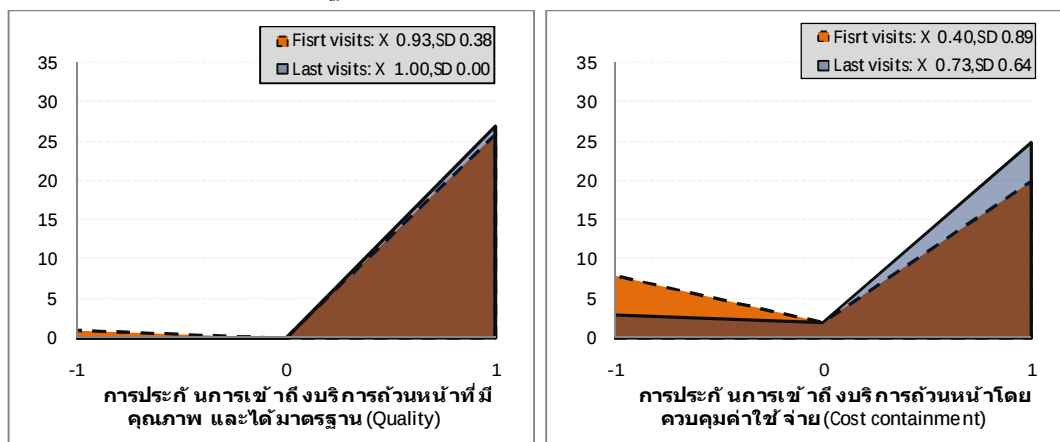
2.6 ผลจากการรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์





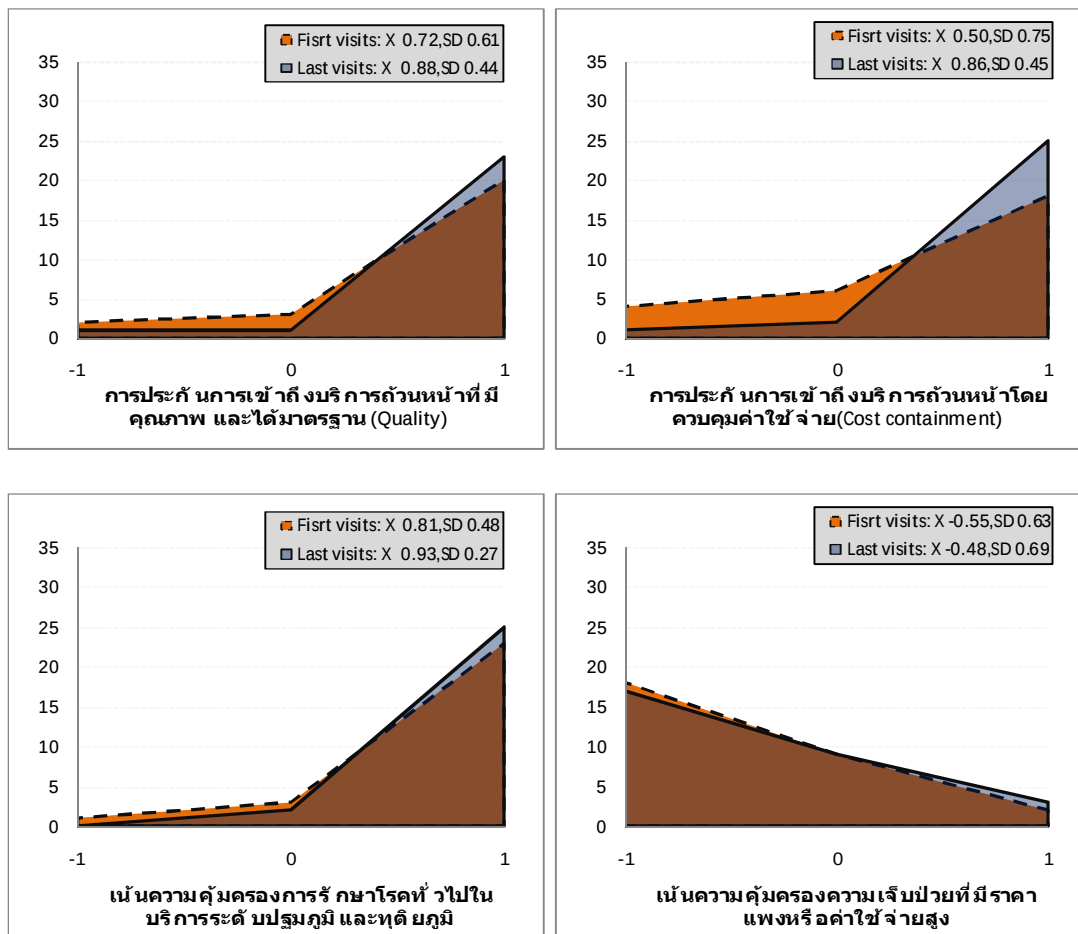
รูปที่ 6-7 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.7 ผลจากโรงพยาบาลของรัฐบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



รูปที่ 6-8 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ (Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

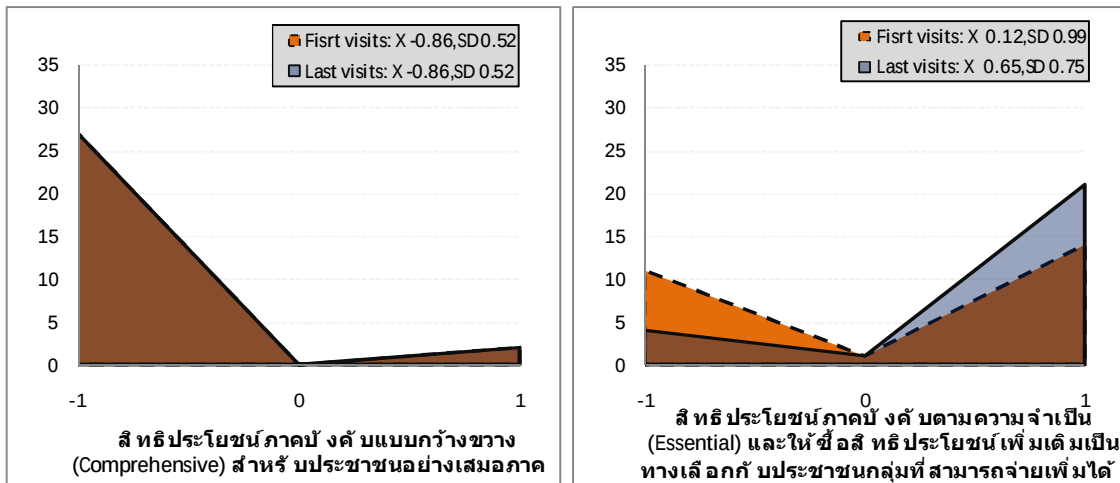
2.8 ผลจากการนโยบายเน้นการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



รูปที่ 6-9 ผลกระทบของปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ(Key System Drivers) ที่มีต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

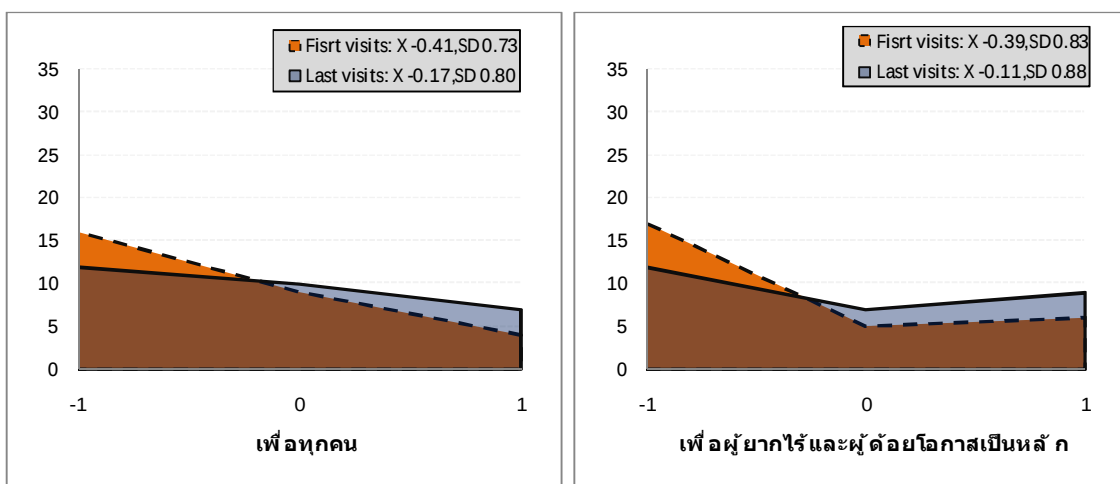
ส่วนที่ 3 ผลกระทบของปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties) ที่มีผลต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(เครื่องหมาย $\pm$ แสดงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในเชิงบวกหรือลบต่อเป้าประสงค์นั้น)

3.1 ผลจากการให้ภาคเอกชนเข้ามาบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแทนภาครัฐ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



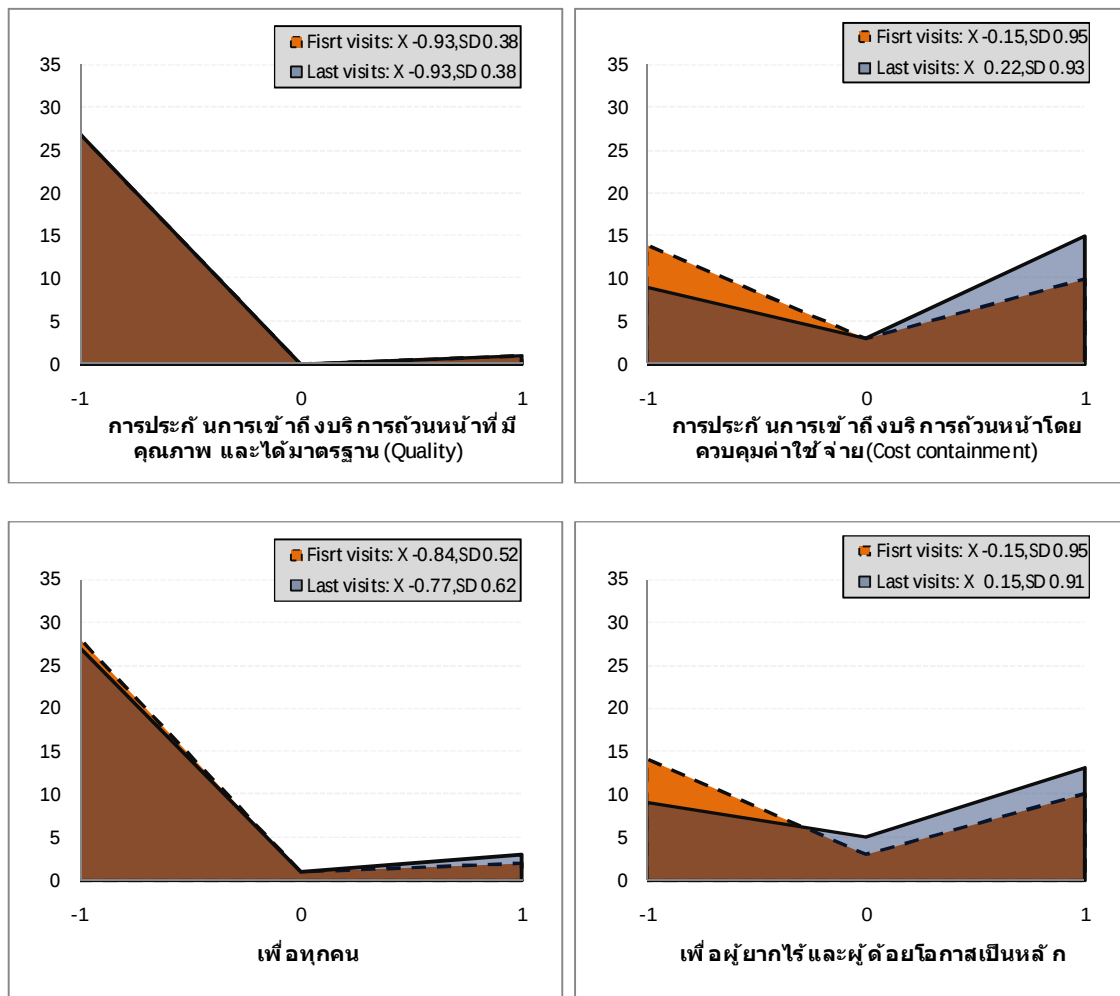
รูปที่ 7-1 ผลกระทบของปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties) ที่มีผลต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2 ผลจากการเกิดเหตุการณ์ Pandemic ของโรคติดต่อที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่องและซ้ำซากจนเป็นภาระแก่ระบบ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



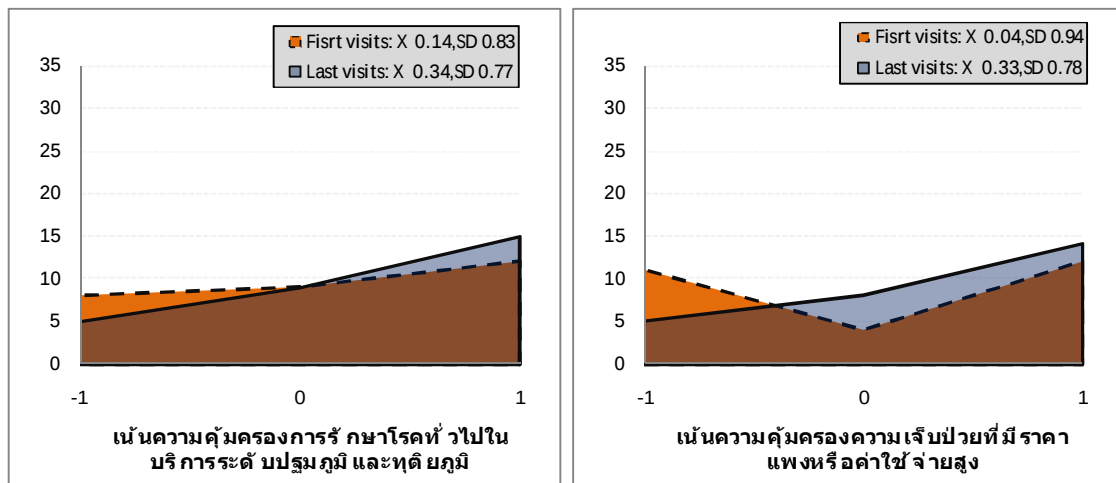
รูปที่ 7-2 ผลกระทบของปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties) ที่มีผลต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.3 ผลจากการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



รูปที่ 7-3 ผลกระทบของปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties) ที่มีผลต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4 ผลจากการเกิด Breakthrough technology ที่เปลี่ยนโฉมบริการที่เคยมีอย่างสิ้นเชิง จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



รูปที่ 7-4 ผลกระทบของปัจจัยความไม่แน่นอน (Uncertainties) ที่มีผลต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

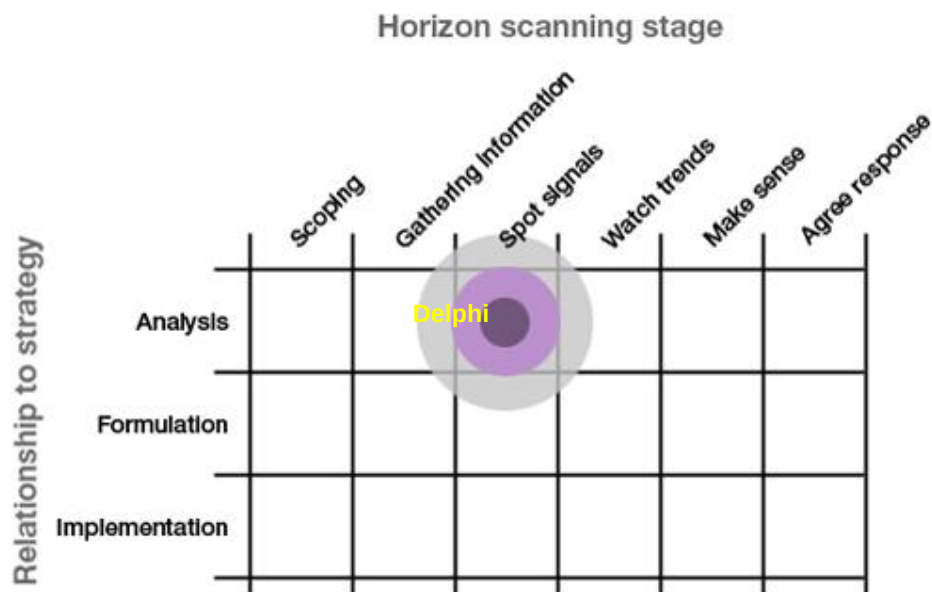
8. จุดอ่อน จุดแข็ง และข้อควรระวังในการสำรวจด้วยวิธี Delphi

เทคนิค Delphi ถูกทดสอบด้วยการใช้งานโดยองค์กรและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมาเป็นเวลากว่าครึ่งศตวรรษแล้ว จนถึงบัดนี้ก็ยังมีการใช้วิธีการนี้อยู่ในการมองอนาคต การคาดการณ์อนาคต เทคโนโลยี หรือการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ต้องการความรู้ทางเทคนิคค่อนข้างสูง

หากเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นที่มีจุดประสงค์คล้ายหรือใกล้เคียงกัน นั่นคือการมองอนาคตเชิงกลยุทธ์ (strategic futures thinking) จะพบว่า ในบรรดาวิธีการที่มีอยู่หลากหลายนั้น วิธีการ Delphi เหมาะที่จะใช้ในการตรวจจับสัญญาณ (spot signals) และมีบทบาทในเชิงการช่วยวิเคราะห์ (analysis) สำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์ โดยยังมีสิ่งที่จะต้องทำต่อไปคือการดูแนวโน้ม (watch trends) การทำความเข้าใจความหมาย (make sense) และการเห็นร่วมในกระบวนการที่จะต้องสนองต่อแนวโน้มนั้น (agree response) ดังแสดงให้เห็นได้ในรูปที่ 4.8

หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า วิธีการ Delphi เหมาะสมกับการใช้เพื่อค้นหาและวิเคราะห์ประเด็นสำคัญเชิงอนาคตที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่อง (theme) ที่สนใจอยู่ ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ก็เป็นอีกความพยายามหนึ่งที่จะใช้ Delphi ในการจำแนกแยกแยะและระบุให้ได้ประเด็นสำคัญขึ้นมาจำนวนหนึ่ง รวมไปถึงการวิเคราะห์ออกมาให้ทราบว่า มีผู้ที่มีแนวคิดในประเด็นเหล่านั้นแบ่งออกเป็นกี่กลุ่ม และแต่ละประเด็นที่เป็นเป้าประสงค์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ / ความไม่แน่นอนอย่างไร (ปัจจัยฯ เป็นเครื่องสนับสนุนหรือขัดขวางเป้าประสงค์เหล่านั้น)

สำหรับการศึกษาวิจัยชิ้นนี้ ในขั้นตอนต่อมาก็ได้เลือกใช้วิธีการ Scenario building หรือการสร้างภาพอนาคตเพื่อนำผลที่ได้จากวิธีการเดลฟายไปใช้ต่อในการทำความเข้าใจบริบทของประเด็นสำคัญที่ได้ พร้อมทั้งฉายภาพให้เห็นความเป็นไปได้ในการปฏิบัติภายใต้แต่ละบริบทต่อไป ดังรายละเอียดในส่วนของการสร้างภาพอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย



ที่มา: Horizon Scanning Centre, UK Foresight (<http://hsctoolkit.tribalctad.co.uk/content/view/17/27/>)

รูปที่ 8 ความเหมาะสมของการใช้วิธีการ Delphi ในเชิงกลยุทธ์

จากการศึกษาในครั้งนี้ ได้พบว่า วิธีการเดลฟาย (เน้นเฉพาะ Real-Time Delphi) มีจุดแข็งและจุดอ่อนดังนี้

จุดแข็ง

- สามารถดำเนินการสำรวจ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล เสร็จสิ้นลงได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว เป็นจุดแข็งที่เห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับวิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม
- ผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมตอบการสำรวจให้ความคิดเห็นได้หลายครั้งมากเท่าที่ต้องการ และอาจเปลี่ยนความคิดเห็นได้ทันทีเมื่อต้องการ เป็นการลดปัญหาการเปลี่ยนความคิดเห็นหลักการสำรวจรอบสุดท้าย ที่อาจพบในการทำเดลฟายแบบดั้งเดิม
- โดยหลักการ ผู้ตอบการสำรวจไม่อาจได้รับอิทธิพลจากความคิดเห็นของผู้ตอบคนอื่นโดยตรง ทำให้แสดงความคิดเห็นของตนเองได้เต็มที่
- สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมจากคำตอบได้เต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้เหตุผลประกอบคำตอบของตนเอง

จุดอ่อน

- เดิมใช้เวลานานและการลงทุนสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของกำลังคนและเวลา จึงนิยมทำการสำรวจเพียงสองรอบ แต่การใช้ Real-Time Delphi ทำการสำรวจออนไลน์ ได้ช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาลงได้มาก
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญผ่านแบบสำรวจไม่เข้มข้นเหมือนการประชุมแบบพบกันโดยตรง ซึ่งในข้อนี้การจัด kick-off meeting ได้ช่วยแก้ปัญหาไปได้บางส่วน

ข้อควรระวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้เทคนิคเดลฟาย

ผู้ใช่วิธีการนี้พึงตระหนักอยู่เสมอว่า ในอันดับแรก วิธีการเดลฟายเป็นเพียงการค้นหาและระบุประเด็นโดยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น และแม้ว่าผู้เชี่ยวชาญจะได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องไปในแนวเดียวกัน (converged opinion) แต่ก็มีใช้จะถือได้ว่าเป็นความคิดเห็นที่เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder's consensus) ดังนั้นจึงต้องแยกแยะความแตกต่างตรงนี้ให้ดี และการนำผลไปใช้หรือไม่อย่างไร ขึ้นอยู่กับว่าประเด็นที่เป็นโจทย์นั้นต้องการความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนสำคัญมากหรือน้อยเพียงใด ผู้ใช่วิธีการเดลฟายควรเลือกใช้วิธีการนี้เฉพาะในกรณีที่เชื่อว่า โจทย์ที่ตั้งขึ้นนั้น ต้องการข้อมูลจาก “ผู้รู้” หรือ “ผู้เชี่ยวชาญ” ซึ่งจะน่าเชื่อถือได้มากกว่าการสุ่มถามบุคคลทั่วไป

อันดับที่สอง ก็มีความเกี่ยวข้องกับข้อแรก กล่าวคือ วิธีการเดลฟายไม่ใช่การหาข้อสรุปโดยการสำรวจในทางสถิติ แม้จะใช้สถิติเข้าช่วยในการประมวลผลก็ตาม การได้ข้อมูลในจำนวนที่มากพอเป็นตัวแทนในทางสถิติไม่มีความหมายสำหรับวิธีการนี้มากนัก หรือไม่มากเท่ากับการได้คำตอบจากผู้รู้จริงจำนวนหนึ่ง และเน้นที่การป้องกันไม่ให้ความคิดเห็นของผู้ตอบแต่ละคนมีอิทธิพลต่อกันและกันในระดับของปัจเจกบุคคล จึงถือเป็นหน้าที่ของผู้ใช้วิธีการนี้ จะต้องนำเสนอและทำความเข้าใจในกรณีนี้ให้ชัดเจน

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ก็ได้เน้นในจุดนี้ และได้นำผลจากการสำรวจด้วยวิธี Real-Time Delphi มาใช้เพื่อระบุประเด็น และจัดกลุ่มผู้ที่มีความคิดไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้ร่วมกันจัดทำภาพอนาคตให้ชัดเจนต่อไป มิได้มุ่งนำผลมากหรือน้อยมากำหนดความสำคัญระหว่างภาพอนาคตแต่ละภาพ

อันดับที่สาม พบว่าการกลั่นกรองประโยคคำถาม (Delphi Statements) มีความสำคัญมาก และถึงแม้ว่าคณะผู้ศึกษาจะได้ใส่ใจพิถีพิถันกับการใช้ถ้อยคำเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัดมากที่สุด รวมทั้งได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะทำงาน (Steering Committee) แล้วก็ตาม ก็ยังพบว่า ถ้อยคำบางแห่งที่เป็นคำที่ใช้ในแวดวงหลักประกันสุขภาพ ยังสร้างความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน หรืออาจเป็นเพราะการออกแบบโครงสร้างของคำถามทำให้ความเข้าใจไม่ชัดเจนก็เป็นได้ ในเรื่องนี้หากมีการใช้วิธีการนี้ต่อไป ควรต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่แนวคิดบางอย่างยังไม่เป็นที่เข้าใจกระจ่างชัดตรงกันในวงการ จะถือว่าการบรรยายสั้น ๆ โดยไม่ขยายความนั้นเป็นไปไม่ได้เลย

ข้อสุดท้าย จากการเริ่มต้นกระบวนการตอบแบบสำรวจด้วยการจัดให้มี kick-off meeting นั้น พบว่าประสบความสำเร็จอย่างสูง โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับเชิญให้ความสนใจมาร่วมประชุมด้วยเกินครึ่งของจำนวนทั้งหมด และทุกท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่งจนตอบเสร็จ 1-2 รอบ อีกทั้งหลายท่านได้ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการปรับปรุงแบบสำรวจ นอกจากนี้การประชุมยังเสร็จสิ้นลงในเวลาอันรวดเร็วกว่าที่กำหนดไว้อย่างมาก หากมีการทำการสำรวจด้วย Real Time Delphi ต่อไป ควรเริ่มต้นด้วยการประชุมในลักษณะ kick-off meeting นี้เท่าที่จะสามารถทำได้

ภาคผนวก 1
แบบสอบถามความคิดเห็นด้วยระบบ Real Time E-Delphi



แบบสอบถามความคิดเห็น
ด้วยระบบ Real Time E-Delphi

ใน โครงการ

การศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย

คำถามส่วนที่ 1

ถามถึงประเด็นเป้าประสงค์ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ท่านคิดว่ามีความสำคัญ
มีทั้งหมด 5 ข้อ

คำถามข้อที่ 1

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



เป้าประสงค์ (Values) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าประสงค์ (Values) หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ท่านเห็นว่าประเด็นด้านใดมีความสำคัญกว่า
 ประเด็นฝั่งซ้ายสำคัญกว่า ◀ เป็นกลาง ▶ ประเด็นฝั่งขวาสำคัญกว่า

คำถามข้อที่ 1 [อ่านเอกสารประกอบ]

การประกันการเข้าถึงบริการ ทั่วหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)	ความเห็นของท่าน ○ -2 ○ -1 ○ 0 ○ 1 ○ 2 แสดงความเห็น	การประกันการเข้าถึงบริการ ทั่วหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
--	---	---

	เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุป ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 2

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



เป้าประสงค์ (Values) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าประสงค์ (Values) หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ท่านเห็นว่าประเด็นด้านใดมีความสำคัญกว่า

ประเด็นฝั่งซ้ายสำคัญกว่า ◀ เป็นกลาง ▶ ประเด็นฝั่งขวาสำคัญกว่า

คำถามข้อที่ 2 [อ่านเอกสารประกอบ]

เพื่อทุกคน	ความเห็นของท่าน ☐ -2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 แสดงความเห็น	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก
------------	---	---------------------------------------

	เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน		ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุป	ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 3

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



เป้าประสงค์ (Values) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าประสงค์ (Values) หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ท่านเห็นว่าประเด็นด้านใดมีความสำคัญกว่า

ประเด็นฝั่งซ้ายสำคัญกว่า ◀ เป็นกลาง ▶ ประเด็นฝั่งขวาสำคัญกว่า

คำถามข้อที่ 3 [อ่านเอกสารประกอบ]

สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค	ความเห็นของท่าน ☐ -2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้
---	--	---

	เป้าประสงค์		ปัจจัยผลักดัน		ความไม่แน่นอน																									
ก่อนหน้า	1	2	3	4	5	V	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	D	22	23	24	25	26	U	สรุป

ไปยังหน้าแรก ออกจากระบบ

Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 4

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



เป้าประสงค์ (Values) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าประสงค์ (Values) หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ท่านเห็นว่าประเด็นด้านใดมีความสำคัญกว่า

ประเด็นฝั่งซ้ายสำคัญกว่า ◀ เป็นกลาง ▶ ประเด็นฝั่งขวาสำคัญกว่า

คำถามข้อที่ 4 [[อ่านเอกสารประกอบ](#)]

เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ความเห็นของท่าน ◯ -2 ◯ -1 ◯ 0 ◯ 1 ◯ 2 แสดงความเห็น	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
---	---	---

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน	ความไม่แน่นอน	
1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	D 22 23 24 25 26 U	สรุป

ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 5

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



เป้าประสงค์ (Values) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าประสงค์ (Values) หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ท่านเห็นว่าประเด็นด้านใดมีความสำคัญกว่า

ประเด็นฝั่งซ้ายสำคัญกว่า ◀ เป็นกลาง ▶ ประเด็นฝั่งขวาสำคัญกว่า

คำถามข้อที่ 5 [อ่านเอกสารประกอบ]

ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)	ความเห็นของท่าน ☐ -2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 แสดงความเห็น	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed socialized system)
---	---	--

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์					ปัจจัยผลักดัน																	ความไม่แน่นอน						
1	2	3	4	5	V	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	D	22	23	24	25	26	U

สรุปถัดไป

ไปยังหน้าแรก
ออกจากระบบ

Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามส่วนที่ 2

ถามถึงปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญที่ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกัน

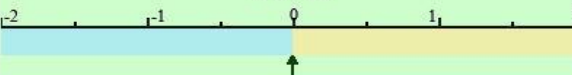
คำถามข้อที่ 6

สุขภาพถ้วนหน้า มีทั้งหมด 16 ข้อ

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 1

การประกันการเข้าถึงบริการ ถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)	ค่าเฉลี่ย 	การประกันการเข้าถึงบริการ ถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
--	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

คำถามข้อที่ 6 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพมีจำกัดมากขึ้น	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)

	เป้าประสงค์		ปัจจัยผลักดัน		ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุป	ถัดไป	

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

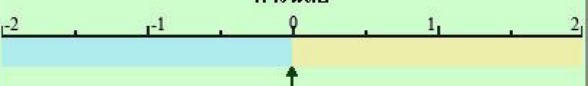
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 7

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 4

เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ค่าเฉลี่ย 	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
---	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 7 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพมีจำกัดมากขึ้น	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์

ปัจจัยผลักดัน

ความไม่แน่นอน

ถัดไป

1 2 3 4 5 V 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D 22 23 24 25 26 U สรุป

ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)

[ออกจากระบบ](#)

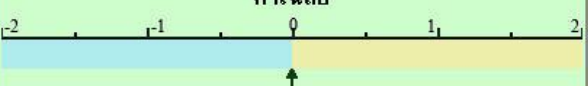
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 8

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 4

เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ค่าเฉลี่ย 	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
---	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 8 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น	☐ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	☐ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน																				ความไม่แน่นอน									
1	2	3	4	5	V	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	D	22	23	24	25	26	U	สรุป	ถัดไป

ไปยังหน้าแรก

ออกจากระบบ

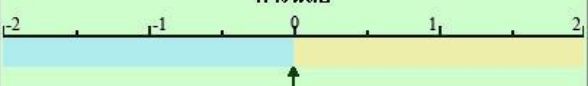
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 9

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 5

ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)	ค่าเฉลี่ย 	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed socialized system)
---	---	--

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 9 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed socialized system)

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์

ปัจจัยผลักดัน

ความไม่แน่นอน

1

2

3

4

5

V

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

D

22

23

24

25

26

U

สรุป

ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

Last edited: Sat 14 Jun 2008

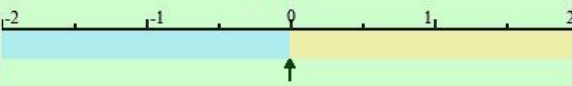
โครงการศึกษาพหุภาคีและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย

คำถามข้อที่ 10

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ **logout**
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 3

สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค	ค่าเฉลี่ย 	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้
---	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้าง
(Key System Drivers) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร

คำถามข้อที่ 10 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้

	เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุป ถัดไป

ไปยังหน้าแรก
ออกจากระบบ

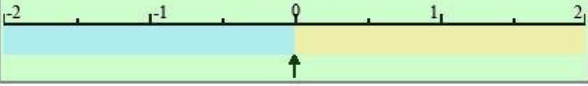
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 11

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 5

ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)	ค่าเฉลี่ย 	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed socialized system)
---	---	--

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยหลักต้นต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 11 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยหลักต้น	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	ส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	ส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม (Managed socialized system)

	เป้าประสงค์	ปัจจัยหลักต้น	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุปถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

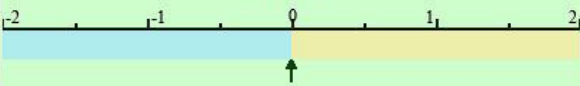
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 12

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ **logout**
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 3

สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค	ค่าเฉลี่ย 	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้
---	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้าง
(Key System Drivers) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร

คำถามข้อที่ 12 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การกระจายอำนาจใน ระบบบริการสุขภาพ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้

	เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุป ถัดไป

ไปยังหน้าแรก
ออกจากระบบ

Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 13

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 1

การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)	ค่าเฉลี่ย 	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
--	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 13 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การกระจายอำนาจใน ระบบบริการสุขภาพ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน																		ความไม่แน่นอน									
1	2	3	4	5	V	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	D	22	23	24	25	26	U

สรุป

ไปยังหน้าแรก
ออกจากระบบ

Last edited: Sat 14 Jun 2008

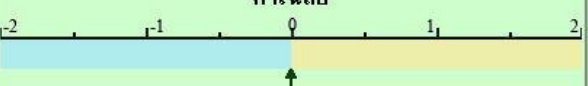
โครงการศึกษาพหุภาคีและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย

คำถามข้อที่ 14

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 1

การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)	ค่าเฉลี่ย 	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่ควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
--	---	---

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยหลักต้นต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

คำถามข้อที่ 14 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยหลักต้น	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
ประชาชนต้องการ, คาดหวัง และฟ้องร้องมากขึ้น	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่ควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์

ปัจจัยหลักต้น

ความไม่แน่นอน

1

2

3

4

5

V

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

D

22

23

24

25

26

U

สรุป

ถัดไป

ไปยังหน้าแรก

ออกจากระบบ

Last edited: Sat 14 Jun 2008

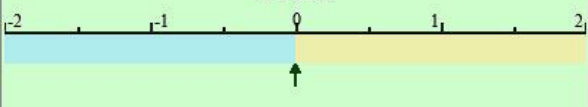
โครงการศึกษาพหุภาคีและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย

คำถามข้อที่ 15

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 3

สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค	ค่าเฉลี่ย 	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้
---	---	---

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้าง
(Key System Drivers) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยหลักต้นต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 15 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยหลักต้น	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
ประชาชนต้องการ, คาดหวัง และฟ้องร้องมากขึ้น	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้

	เป้าประสงค์	ปัจจัยหลักต้น	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	D	22 23 24 25 26 U สรุป ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

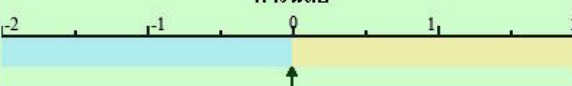
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 16

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 4

เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ค่าเฉลี่ย 	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
---	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 16 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

เป้าหมาย
 เป้าประสงค์

ปัจจัยผลักดัน

ความไม่แน่นอน

ก่อนหน้า
 1 2 3 4 5 V 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D 22 23 24 25 26 U สรุป

ถัดไป

ไปยังหน้าแรก

ออกจากระบบ

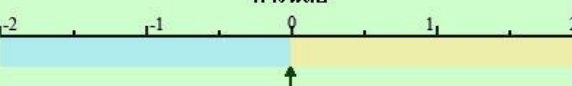
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 17

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 1

การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)	ค่าเฉลี่ย 	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
--	---	--

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้าง
 (Key System Drivers) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยหลักต้นต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 17 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยหลักต้น	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การรักษาพยาบาลมีความ ต้องการเทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่มีราคาแพง เพิ่มขึ้น	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)

	เป้าประสงค์	ปัจจัยหลักต้น	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุป ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

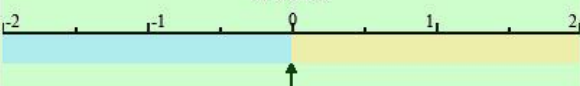
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 18

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 3

สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค	ค่าเฉลี่ย 	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้
---	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้าง
(Key System Drivers) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร

คำถามข้อที่ 18 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การรักษาพยาบาลมีความ ต้องการเทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่มีราคาแพง เพิ่มขึ้น	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้ซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้

	เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D		22 23 24 25 26 U	สรุป ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

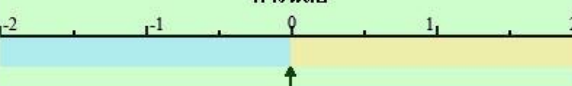
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 19

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 1

การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)	ค่าเฉลี่ย 	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่โดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)
--	---	--

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยหลักต้นระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยหลักต้นต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 19 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยหลักต้น	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
โรงพยาบาลของรัฐบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่โดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์

ปัจจัยหลักต้น

ความไม่แน่นอน

ถัดไป

1 **2** **3** **4** **5** **V** **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** **13** **14** **15** **16** **17** **18** **19** **20** **21** **D** **22** **23** **24** **25** **26** **U** **สรุป**

ถัดไป

ไปยังหน้าแรก

ออกจากระบบ

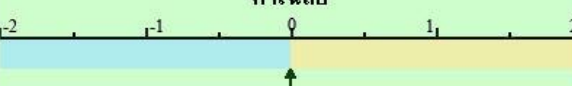
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 20

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 1

การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)	ค่าเฉลี่ย 	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
--	---	--

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้าง
 (Key System Drivers) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 20 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
นโยบายเน้นการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิและ การสร้างเสริมสุขภาพ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ ☐ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)

	เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุป ถัดไป

ไปยังหน้าแรก
ออกจากระบบ

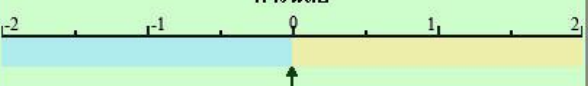
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 21

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 4

เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ค่าเฉลี่ย 	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
---	---	---

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ หมายถึง หลักการหรือแนวคิดสำคัญ ที่ใช้เป็นหลักในการกำหนดเป้าประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

ด้วยปัจจัยผลักดันต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 21 [อ่านเอกสารประกอบ]

ปัจจัยผลักดัน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
นโยบายเน้นการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิและ การสร้างเสริมสุขภาพ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์

ปัจจัยผลักดัน

ความไม่แน่นอน

ถัดไป

1 2 3 4 5 V 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D 22 23 24 25 26 U สรุป

ถัดไป

ไปยังหน้าแรก

ออกจากระบบ

Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามส่วนที่ 3

ถามถึงปัจจัยความไม่แน่นอนที่ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำถามข้อที่ 22

มีทั้งหมด 5 ข้อ

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ **logout**
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 3

สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค	ค่าเฉลี่ย 	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้สิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้
---	---	---

ประเด็นความไม่แน่นอนของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความไม่แน่นอน (Uncertainties) หมายถึง ปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่สามารถมีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของ
การขับเคลื่อนความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทาง
หนึ่งได้ แต่ยังไมทราบว่าจะเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นหรือไม่ ไปในทิศทางหรือรูปแบบ
อย่างไร

ด้วยความไม่แน่นอนต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 22 [อ่านเอกสารประกอบ]

ประเด็นความไม่แน่นอน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การให้ภาคเอกชนเข้า มาบริหารจัดการหลัก ประกันสุขภาพแทนภาครัฐ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบ กว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับ ประชาชนอย่างเสมอภาค
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตาม ความจำเป็น (Essential) และให้สิทธิประโยชน์เพิ่ม เติมเป็นทางเลือกกับ ประชาชนกลุ่มที่สามารถจ่าย เพิ่มได้

ก่อนหน้า
 เป้าประสงค์ 1 2 3 4 5 V 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D

ปัจจัยผลักดัน

ความไม่แน่นอน
 22 23 24 25 26 U สรุป ถัดไป

ไปยังหน้าแรก
ออกจากระบบ

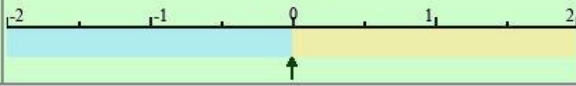
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 23

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 2

เพื่อทุกคน	ค่าเฉลี่ย -2 -1 0 1 2 	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก
------------	--	---------------------------------------

ประเด็นความไม่แน่นอนของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความไม่แน่นอน (Uncertainties) หมายถึง ปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่สามารถมีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการขับเคลื่อนความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งได้ แต่ยังไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นหรือไม่ ไปในทิศทางหรือรูปแบบอย่างไร

ด้วยความไม่แน่นอนต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

คำถามข้อที่ 23 [อ่านเอกสารประกอบ]

ประเด็นความไม่แน่นอน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การเกิดเหตุการณ์ Pandemic ของโรคติดต่อ ที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่องและซ้ำซาก จนเป็น ภาวะแทรกซ้อน	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	เพื่อทุกคน
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก

	เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U	สรุป ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 24

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 1

การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)	ค่าเฉลี่ย 	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
--	---	--

ประเด็นความไม่แน่นอนของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความไม่แน่นอน หมายถึง ปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่สามารถมีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของ
 (Uncertainties) การขับเคลื่อนความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทาง
 หนึ่งได้ แต่ยังไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นหรือไม่ ไปในทิศทางหรืออุปสรรค
 อย่างไร

ด้วยความไม่แน่นอนต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

คำถามข้อที่ 24 [อ่านเอกสารประกอบ]

ประเด็นความไม่แน่นอน	ผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ของประเทศที่มีผลกระทบ ต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่าง สำคัญ	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ○ ไม่มีผลกระทบ ○ ในเชิงบวก แสดงความเห็น	การประกันการเข้าถึงบริการ ด้านหน้าที่มีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน (Quality)

	เป้าประสงค์	ปัจจัยผลักดัน	ความไม่แน่นอน	
ก่อนหน้า	1 2 3 4 5 V	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 D	22 23 24 25 26 U สรุป	ถัดไป

ไปยังหน้าแรก
ออกจากระบบ

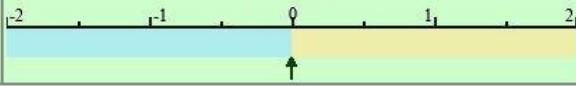
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 25

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 2

เพื่อทุกคน	ค่าเฉลี่ย 	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก
------------	---	---------------------------------------

ประเด็นความไม่แน่นอนของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความไม่แน่นอน (Uncertainties) หมายถึง ปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่สามารถมีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการขับเคลื่อนความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งได้ แต่ยังไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นหรือไม่ ไปในทิศทางหรือรูปแบบอย่างไร

ด้วยความไม่แน่นอนต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

คำถามข้อที่ 25 [อ่านเอกสารประกอบ]

ประเด็นความไม่แน่นอน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ	☐ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ☐ ในเชิงบวก	เพื่อทุกคน
	☐ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ☐ ในเชิงบวก	เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก

เป้าประสงค์

1

2

3

4

5

V

ปัจจัยผลักดัน

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

D

ความไม่แน่นอน

22

23

24

25

26

U

สรุป

[กลับไปหน้าแรก](#)

[ออกจากระบบ](#)

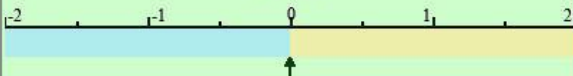
Last edited: Sat 14 Jun 2008

คำถามข้อที่ 26

ยินดีต้อนรับ ผู้ทรงคุณวุฒิ [logout](#)
 Last login 0000-00-00 00:00:00



คำถามข้อที่ 4

เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ค่าเฉลี่ย -2 -1 0 1 2 	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
---	--	---

ประเด็นความไม่แน่นอนของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความไม่แน่นอน (Uncertainties) หมายถึง ปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่สามารถมีอิทธิพลผลักดันให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการขับเคลื่อนความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งได้ แต่ยังไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นหรือไม่ ไปในทิศทางหรือรูปแบบอย่างไร

ด้วยความไม่แน่นอนต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

คำถามข้อที่ 26 [อ่านเอกสารประกอบ]

ประเด็นความไม่แน่นอน	มีผลกระทบ (กรุณาแสดงความเห็น)	ต่อเป้าประสงค์
การเกิดขึ้นของ Breakthrough technology ที่เปลี่ยนโฉมบริการที่เคยมีอย่างสิ้นเชิง	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
	○ ในเชิงลบ ความเห็นของท่าน ☐ ไม่มีผลกระทบ แสดงความเห็น ○ ในเชิงบวก	เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง

ก่อนหน้า

เป้าประสงค์					ปัจจัยผลักดัน																	ความไม่แน่นอน								
1	2	3	4	5	V	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	D	22	23	24	25	26	U	สรุป	ถัดไป

[ไปยังหน้าแรก](#)
[ออกจากระบบ](#)

Last edited: Sat 14 Jun 2008

ภาคผนวก 2
รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเดลฟาย

รายชื่อ			หน่วยงาน
1*	คุณกุลเชษฐ์	ลิมปิยากร	กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
2*	คุณจิราภรณ์	เกษรสุจริต	สำนักงานประกันสังคม
3*	คุณวรัญญา	เตียวกุล	สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ
4*	คุณวลัยพร	พัชรนฤมล	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
5*	คุณสมพร	ทองชื่นจิตต์	สำนักงานประกันสังคม จ.นนทบุรี
6*	คุณสุเทพ	ชูชัยยะ	อบต.ศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
7*	คุณสุรวิรัตน์	ตรีมรรคา	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (ภาคประชาชน)
8*	คุณอรพรรณ	ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
9*	ดร.เจษฎ์	โทณะวณิก	สถาบันเพื่อความเป็นเลิศด้านทรัพยากร ปัญญา
10*	ดร.นำชัย	ชีวิวรรณ	ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ แห่งชาติ
11*	ดร.รพีสุภา	หวังเจริญรุ่ง	สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง
12*	นพ.เกรียงศักดิ์	วัชรนกุลเกียรติ	โรงพยาบาลภูกระดึง
13*	นพ.เจษฎา	จงไพบูลย์พัฒนา	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
14*	นพ.เฉลิม	หาญพาณิชย์	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
15*	นพ.เฉลิมชัย	ชูเมือง	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
16*	นพ.เทียม	อังสาชน	โรงพยาบาลสระบุรี
17*	นพ.เสรี	หงษ์หยก	กรมควบคุมโรค
18*	นพ.ทิดกร	โนรี	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
19*	นพ.ณรงค์ศักดิ์	อังคะสุพลา	กรมอนามัย
20*	นพ.ถาวร	สกุลพาณิชย์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 2 รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเดลฟาย (ต่อ)

รายชื่อ			หน่วยงาน
21*	นพ.ธเรศ	กฤษณ์ยรรวิวงศ์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
22*	นพ.นิรันดร์	พิทักษ์วัชร	ภาคการเมือง (อดีต สว.)
23*	นพ.พงษ์พิสุทธิ์	จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
24*	นพ.พีระพงษ์	สายเชื้อ	สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
25*	นพ.ภูษิต	ประคองสาย	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
26*	นพ.ยศ	ดีระพัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
27*	นพ.วิทยา	ตันสุวรรณนนท์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
28*	นพ.วินัย	สวัสดิ์วาร	เลขาธิการ สปสช.
29*	นพ.วินัย	ลีสมิทธิ์	โรงพยาบาลคลองขลุง
30*	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
31*	นพ.สมพงษ์	บุญสืบชาติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
32*	นพ.สัมฤทธิ์	ศรีธำรงสวัสดิ์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
33*	นพ.สุชาติ	สรณสถาพร	สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
34*	นพ.สุนทร	สุนทรชาติ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
35*	นพ.สุรเดช	วลีอิทธิกุล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
36*	นางอรพิน	วิมลภูษิต	สมาคมวิถีสานเลือก
37*	นายคำเดื่อง	ภาณี	ปราชญ์ชาวบ้าน จ.บุรีรัมย์
38*	นายชบ	ยอดแก้ว	สมาคมฟื้นฟูหมู่บ้านชนบทสงขลา
39*	นายชวลิต	อาคมธน	สภาองค์กรนายจ้างผู้ประกอบการค้าและอุตสาหกรรมไทย
40*	นายบารมี	ชัยรัตน์	ภาคประชาชน

ภาคผนวก 2 รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเดลฟาย (ต่อ)

รายชื่อ			หน่วยงาน
41*	นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร		บริษัท มติชน จำกัด
42*	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต		สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
43*	นาวาตรีวุฒิพงศ์ พงศ์สุวรรณ		ผู้ทรงคุณวุฒิ
44*	พ.อ.(พิเศษ)นพ. วัฒนกุล กัญญาพล		โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
45*	พญ.ทศนีย์ จันทรน้อย		โรงพยาบาลศิริราช
46*	พญ.ทานทิพย์ ชำรงวรังกูร		มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิต ดี จ.ขอนแก่น
47*	พญ.สุพัตรา ศรีวิชชากร		สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
48*	ภก.วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ		อุปนายกสภาเภสัชกรรม
49*	รศ.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล		คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
50*	รศ.นพ.นิพัฏฐ พิศเวช		ศูนย์นวัตกรรมระบบบริหารบริการสุขภาพ
51*	ศ.พิเศษ พลโท พิศาล พิศาล		ทันตแพทยสภา
52*	อ.จอน อึ้งภากรณ์		มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
53*	อาจารย์รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์		มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
54	คุณเกรียงไกร กางจำกัด		มหาวิทยาลัยบูรพา
55	คุณกรณ์ จาติกวณิช		พรรคประชาธิปัตย์
56	คุณประเสริฐ เล็กสรรเสริญ		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
57	คุณวีรวัฒน์ คำชาย		เมืองพัทยา
58	ดร.ประยูร เชี่ยววัฒนา		สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งชาติ
59	ดร.พัชนา เหมบริบูรณ์พงศ์		กระทรวงสาธารณสุข
60	ดร.อริยะ บุญงามชัยรัตน์		กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก 2 รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเดลฟาย (ต่อ)

รายชื่อ			หน่วยงาน
61	นพ.เกษม	เวชสุทธานนท์	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
62	นพ.จักรกริช	ไฉ่วศิริ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
63	นพ.ชาญวิทย์	ตระเทพ	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
64	นพ.ชูชัย	ศรธานี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
65	นพ.บุรณชัย	สมุทรักษ์	พรรคประชาธิปัตย์
66	นพ.พงศ์เทพ	วงศ์วัชรไพบูลย์	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
67	นพ.วิชัย	โชควิวัฒน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
68	นพ.วิฑิต	อรรถเวชกุล	องค์การเภสัชกรรม
69	นพ.อภิชาติ	รอดสม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเชิงเทรา
70	นพ.อำนาจ	กาจันะ	กลุ่มประกันสุขภาพ
71	นายอินชวน	ขันคำ	ผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง คกก.ประกันสังคม
72	นาวาเอก ดร.สมัย	ใจอินทร์	โครงการไบโอดีเซล กรมพัฒนาการช่าง กรมอุตุนิยมวิทยา
73	รศ.นพ.สมพนธ์	ทัศนียม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
74	ศ.ดร.อัมมาร	สยามวาลา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

หมายเหตุ :

หมายเลข 1* - 53* เป็นรายชื่อผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามในระบบมากกว่า 1 รอบ (อย่างน้อย 1 ข้อ) (Multiple visits) และนำผลของกลุ่มนี้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยตามรายชื่อเพื่อเปรียบเทียบผลการตอบครั้งแรกกับผลครั้งสุดท้าย

หมายเลข 54 - 74 เป็นรายชื่อผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามในระบบเพียง 1 รอบ (Single visits) และไม่ได้นำผลของกลุ่มนี้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง

ภาคผนวก 3



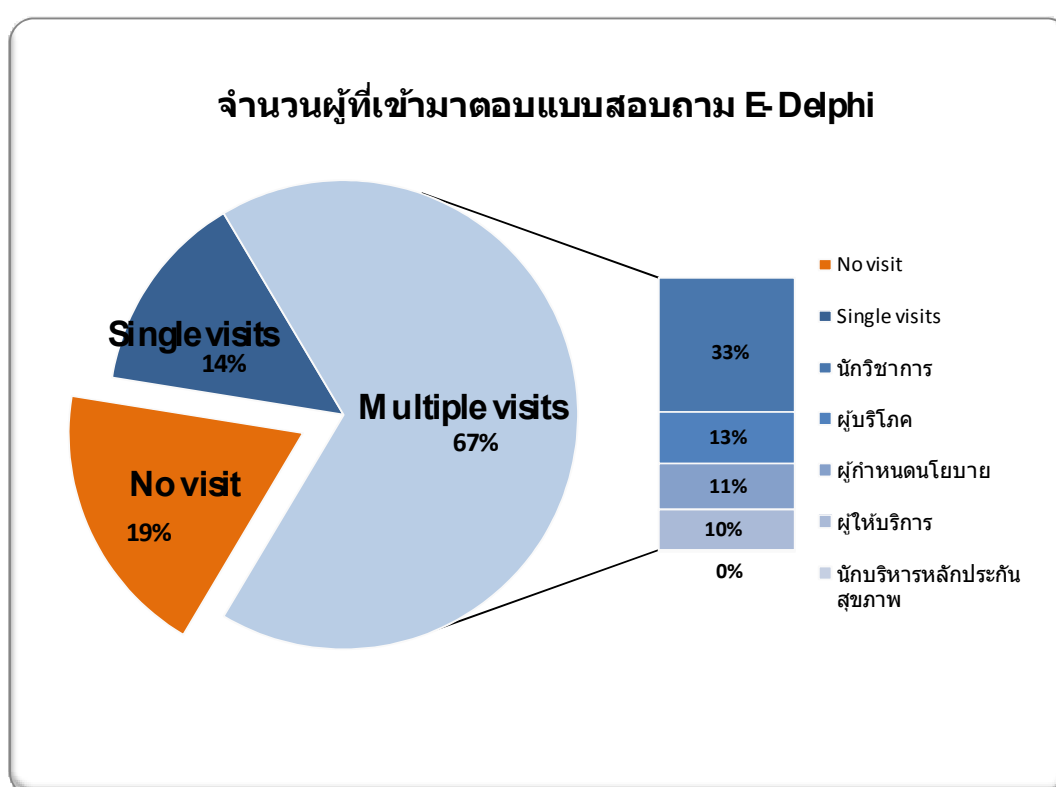
ผลการสำรวจความคิดเห็น

ด้วยระบบ Real Time E-Delphi

จากผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายสาขาจำนวนทั้งสิ้น 79 ท่าน ที่ได้ตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม E-Delphi โดยการแสดงความคิดเห็นและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อประเด็นเป้าประสงค์ ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญ และปัจจัยความไม่แน่นอน ในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต ผ่านทางระบบ Real Time E-Delphi ตลอดระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ผลความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดสามารถสรุปและวิเคราะห์ในเบื้องต้นได้ดังนี้

จากจำนวนผู้ที่ตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม E-Delphi ทั้ง 79 ท่าน มีผู้ตอบแบบสอบถามผ่านทางระบบ Real Time E-Delphi จำนวน 64 ท่าน หรือคิดเป็น 81.01% และมีผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม 15 ท่าน หรือคิดเป็น 18.99%

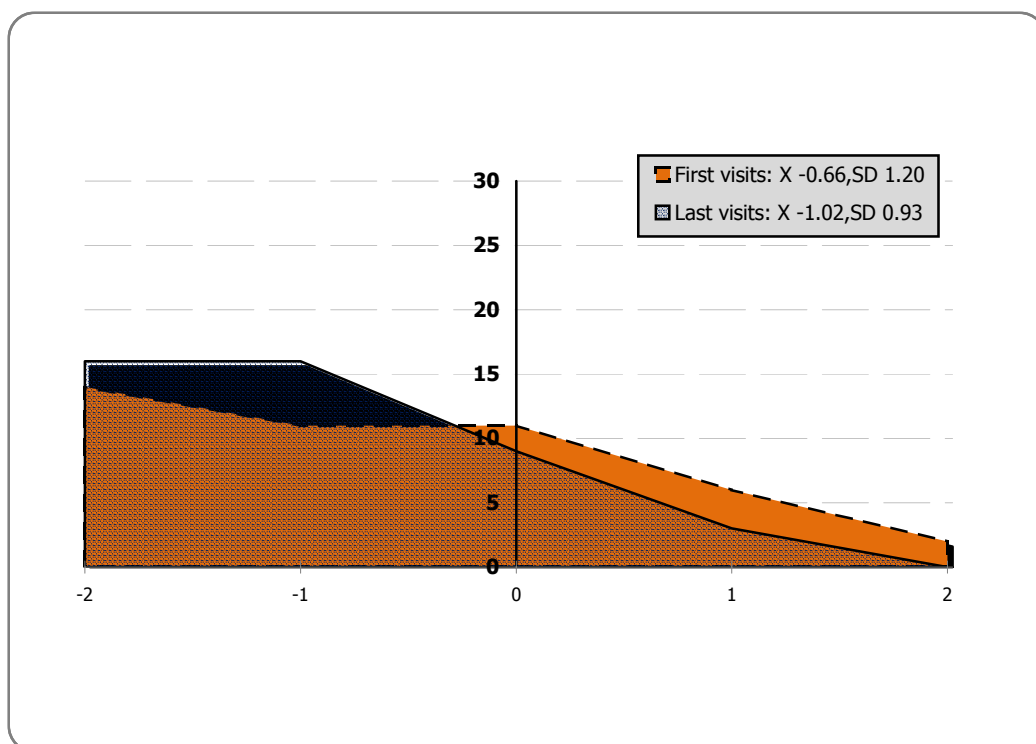
โดยในจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้ง 64 ท่าน มีผู้เข้ามาตอบแบบสอบถามในระบบเพียง 1 รอบ จำนวน 11 ท่าน และมีผู้ที่เข้ามาตอบมากกว่า 1 รอบ (อย่างน้อย 1 ข้อ) จำนวน 53 ท่าน ซึ่งในกลุ่มของผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากกว่า 1 รอบนี้ สามารถแบ่งกลุ่มตามภาระงานหลักของผู้ทรงคุณวุฒิได้ 5 กลุ่ม ดังกราฟ



กราฟแสดงสัดส่วนของจำนวนผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม E-Delphi และตอบแบบสอบถามผ่านระบบ Real Time E-Delphi

สำหรับผลความคิดเห็นที่ได้ของผู้เข้ามาตอบแบบสอบถามมากกว่า 1 รอบ (อย่างน้อย 1 ข้อ) มีจำนวน 53 ท่านหรือคิดเป็น 67% ดังแสดงในกราฟข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์เป็นรายข้อ เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของคำตอบในครั้งแรกเปรียบเทียบกับคำตอบครั้งสุดท้าย ตามหลักเกณฑ์ของ Delphi อีกทั้งยังรวบรวมข้อคิดเห็นเพิ่มเติมที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด สรุปไว้เป็นรายข้อดังนี้

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์



(ด้านซ้าย -) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (Quality)

1	สิทธิเบื้องต้นสำหรับประชาชนทุกคนคือการได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการที่ถ้วนหน้า มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับที่เหมาะสม โดยรัฐคือผู้สนับสนุนงบประมาณและควบคุมให้เกิดผลเต็มประสิทธิภาพ
2	หน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีการ set มาตรฐานการรักษาพยาบาลขึ้น เพื่อเป็นบรรทัดฐาน และคนไทยทุกคนควรได้รับการบริการอย่างน้อยเท่ากับมาตรฐานนั้น
3	คุณภาพและมาตรฐานหากมีการวางระบบที่ดีค่าใช้จ่ายอาจไม่สูง
4	การบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ประชาชนทุกคนต้องได้รับเท่าเทียมกัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ปลอด ปลอดภัย การควบคุมค่าใช้จ่ายจะเป็นข้อจำกัดของการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ
5	การรักษาพยาบาลกายใจ ต้องมีคุณภาพและมาตรฐาน สัมกับความเป็นมนุษย์ ซึ่งต้องใช้การบริหารจัดการบที่มีคุณภาพด้วย
6	การเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพเป็นสิทธิพื้นฐานที่รัฐควรตอบสนอง
7	การควบคุมค่าใช้จ่ายจำเป็นต้องมี เพราะหากไม่มีก็จะขาดประสิทธิภาพ และกระทบกับระบบงบประมาณ แต่อย่างไรก็ตามก็ควรคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานเช่นกัน เพราะเราไม่ต้องการสวัสดิการเพื่อคนจนจนเท่านั้น
8	คุณภาพและมาตรฐานการบริการเป็นหัวใจหลักของการรักษาพยาบาลสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลควรจัดและควบคุมค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของการให้การรักษายาบาล
9	สิ่งที่สำคัญที่สุดในการให้บริการสุขภาพ คือ เรื่องคุณภาพบริการ
10	บริการด้านสุขภาพเรื่องที่จะประณีตประណไม่ไ้เลย คือ เรื่องคุณภาพ เมื่อไรที่หลักประกันด้านสุขภาพไม่สามารถการันตีเรื่องคุณภาพได้ จะทำให้ระบบประกันสุขภาพทั้งหมดอาจจะเกิดปัญหาได้
11	การเข้าถึงบริการโดยถ้วนหน้าเป็นเป้าประสงค์ที่สำคัญ แต่บริการดังกล่าวก็ต้องมีมาตรฐานและมีคุณภาพเป็นเป้าประสงค์ถัดไป และด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายควรเป็นเป้าประสงค์สุดท้ายสำคัญจัดการให้บริการมีประสิทธิภาพ ควบคุมการให้บริการที่เกินความจำเป็น
12	ความครอบคลุมดีแล้วแต่ควรพัฒนาคุณภาพ
13	หลักสำคัญต้องอยู่ที่คุณภาพและมาตรฐานก่อนเป็นสำคัญเพื่อเป็นหลักประกันของชีวิตและสุขภาพ
14	เป้าหมายของประชาชนน่าจะอยู่ที่สุขภาวะที่ดีมากกว่าการมีรายได้สูง แต่ปราศจากความสุข แต่อย่างไรก็ดีก็ต้องอยู่ในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แบบที่เราตอบสนองได้
15	การเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นปรัชญาพื้นฐานที่สำคัญของการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ในขณะที่นักวิชาการโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญที่น้อยกว่ากับการควบคุมค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการถ้วนหน้า และมักจะเสนอว่าเป็น affordable price หรือ reasonable costs.

16	การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้าเป็นปรัชญาพื้นฐานของ universal coverage policy ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในต่างประเทศทั่วโลก
17	บริการในระบบต้องมีคุณภาพ (ไม่ได้หมายถึงต้องใช้เทคโนโลยีราคาแพงล่าสุด) มีบริการตามจำเป็นการรักษาที่ไม่ได้คุณภาพอาจทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่ม
18	การเข้าถึงบริการบริการสุขภาพถ้วนหน้าต้องให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศในฐานะที่เป็นคนไทยด้วยกัน การนำค่าใช้จ่ายมาเป็นเงื่อนไขในการเข้าถึงบริการจะกลายเป็นการเลือกปฏิบัติ ที่ไม่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
19	การประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีคุณภาพและมาตรฐานระบบเดียวทั้งประเทศ การนำการควบคุมค่าใช้จ่ายมาเป็นเงื่อนไข จะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทั้งๆที่ก็เป็นมนุษย์เหมือนกัน และขัดต่อหลักการสิทธิมนุษยชน
20	สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญในการดำรงชีวิต แต่การใช้งบประมาณต้องมีเหตุผลและไม่สุรุยสุราย
21	การได้รับบริการแบบถ้วนหน้า ทั้งถึงเท่าเทียม เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน
22	สุขภาพของสังคมเป็นสิทธิของพลเมือง การบริการสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ
23	ณ บัดนี้ ควรมีการกำหนด essential needs เพื่อสร้างความเข้าใจในสิทธิ ทำประชาสัมพันธ์ และลดปัญหาการร้องเรียน ลดความขัดแย้งของผู้ให้ และ ผู้รับบริการ การเงินก็จะสอดคล้องตามมา
24	ที่ไม่คิดเรื่องเงิน เพราะการเข้าถึง ทำให้คนได้ตรวจเร็วขึ้น การดูแลแต่แรกเริ่ม จะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่บานปลายในการรักษาระยะสุดท้าย
25	1. บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานจริง ๆ เป็นบริการทางการแพทย์ที่มีต้นทุนต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ดังนั้นหากกำหนดมาตรฐานบริการของทั้งประเทศได้ จะทราบต้นทุนตามมาตรฐานที่ต้องใช้ประมาณการงบประมาณ 2. การเริ่มต้นการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่ายทำได้ในบริการที่มีใช้เกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากบริการทางการแพทย์เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและกระทบต่อชีวิตของคน
26	การประกัน.....การเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า....เป็นสิ่งที่ต้องใช้เหตุผลทางคุณภาพและมาตรฐาน ที่ต้องมาก่อนเรื่องของการจัดการงบประมาณ
27	การบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็นอย่างน้อยที่สุดที่พึงมี แต่ถ้ามีการบริการมากกว่า 1 อย่างที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ค่อยพิจารณาเลือกอันที่คุ้มค่าใช้จ่าย
28	Any covered services must be of good quality. However, a health insurance program can choose the scope of their covered services, to be broad or narrow depending on available resources
29	ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ต้องใช้จ่ายเท่าไรก็จำเป็น แต่ทั้งนี้การใช้จ่ายต้องมีประสิทธิภาพด้วย
30	มาตรฐานและคุณภาพควรเป็นเป้าประสงค์ของการบริการ ค่าใช้จ่ายของระบบโดยรวมอาจมีต้นทุนสูงจากสาเหตุอย่างอื่นก็ได้
31	ถ้าหลักประกันสุขภาพ มีคุณภาพและมาตรฐานสร้างความมั่นใจ และการบริการที่ดี ประชาชนส่วนใหญ่ก็อยากจะใช้บริการ แต่ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้น้อยที่เข้าไปใช้บริการ ประชาชนที่มีทางเลือกยังคงไม่มั่นใจในด้านคุณภาพและมาตรฐาน
32	คุณภาพและมาตรฐาน เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงอันดับแรก การควบคุมค่าใช้จ่ายสามารถบริหารจัดการได้ โดยให้เป็นไปในลักษณะตามความเหมาะสมของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม
33	การจัดบริการพื้นฐานที่จำเป็น รัฐควรจัดให้อย่างเป็นธรรม มีคุณภาพ แต่ต้องภายใต้ความพอเพียงเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้วย
34	สำหรับประเทศกำลังพัฒนา ที่ยังมีปัญหาความคลางแคลงใจเกี่ยวกับไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์กับอุปทาน และไม่เท่าเทียมกันด้านข้อมูลความรู้คุ้มครองผู้บริโภค ต้องให้นัหน้าหนักด้านมาตรฐาน คุณภาพมากกว่า

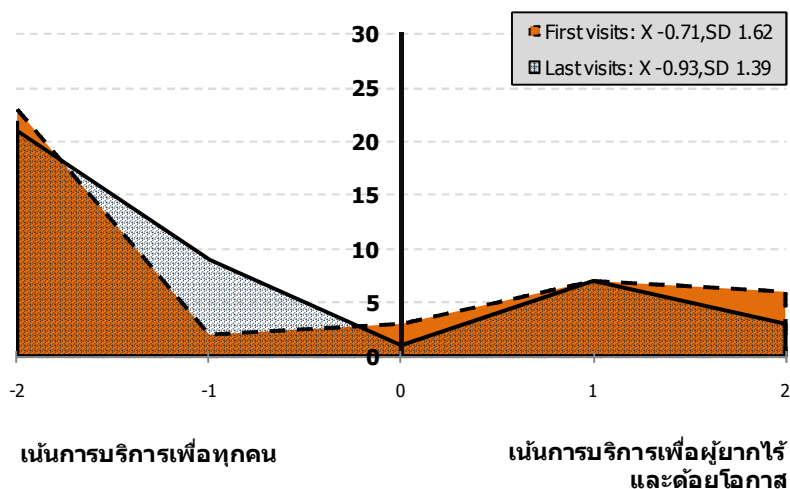
(ตรงกลาง 0) ความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนเป้าประสงค์ฝั่งใดฝั่งหนึ่งชัดเจน

1	ควรมีการพิจารณางบประมาณที่เหมาะสม และสามารถควบคุมได้ควบคู่ไปกับการสร้างคุณภาพการให้บริการ เพื่อทำให้เกิดความยั่งยืนทางการคลัง ควบคู่ไปกับการให้บริการที่ทั่วถึงและเท่าเทียม
2	ทรัพยากรมีจำกัด ความต้องการคุณภาพมีไม่จำกัด ต้องให้ได้สมดุล
3	1. คุณภาพและมาตรฐานไม่ได้ขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่าย 2. การทุจริตในงบประมาณ 3. การสูญเสียงบประมาณไม่คุ้มกับคุณภาพและมาตรฐาน
4	ปัจจุบันระบบมีปัญหาประสิทธิภาพอยู่มาก เราสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นจะกระทบต่อคุณภาพของบริการได้
5	ทั้งสองอย่างมิได้เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามและระบบสุขภาพที่ดีควรบรรลุทั้งสองเป้าประสงค์
6	จำเป็นต้องให้ความสำคัญสมดุลทั้งในด้านความสามารถในการจ่ายของประเทศและด้านคุณภาพมาตรฐานบริการ
7	1. การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไม่จำเป็นต้องมีราคาสูงเสมอไป ควรต้องพิจารณาใช้ intervention ที่มี cost effectiveness 2.การบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพและอยู่ต้องในความสามารถของรัฐบาลที่จ่ายได้

(ด้านขวา +) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นบริการที่โดยควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment)	
1	การควบคุมต้นทุนเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการสร้างคุณภาพเพื่อให้มีประสิทธิภาพ ไม่ได้เป็นการป้องกันการขาดทุน แต่เป็นการสร้างเงื่อนไขให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมพอเพียง
2	บริการสุขภาพบางประการอาจมีราคาแพง และในอนาคตมีแนวโน้มว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายสุขภาพจะมีราคาสูงขึ้นในอัตราที่เร็วกว่าเงินเฟ้อ ดังนั้นคนจึงต้องมี conscious และ awareness เกี่ยวกับต้นทุนสุขภาพ เพื่อให้ใช้บริการสุขภาพอย่างมีความรับผิดชอบ การประกันสุขภาพโดยคนไม่ต้องจ่าย ทำให้คนคิดว่า "ฟรี" และไม่เห็นคุณค่า ทั้งที่โดยข้อเท็จจริงนั้นรัฐเป็นผู้จ่าย
3	ทรัพยากรของประเทศมีจำกัด จำเป็นต้องนำไปใช้จ่ายในการพัฒนาด้านอื่นที่เหมาะสม
4	การประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและทั่วถึง ควรกำหนดสำหรับการบริการขั้นพื้นฐาน และควรมีการควบคุมค่าใช้จ่ายในบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยการลดสิทธิประโยชน์บางประการที่มีต้นทุนประสิทธิผลต่ำ เพิ่มประสิทธิภาพทางการบริหารเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการ ทั้งนี้เพื่อการลดภาระด้านงบประมาณของประเทศ
5	การประมาณการทางงบประมาณยังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะระบบงบประมาณ และระบบกองทุนจะต้องอยู่ได้ ในขณะที่การบริการจะต้องมีคุณภาพ และ มาตรฐานที่ชัดเจน ไม่มากเกินไปจนทำให้คนส่วนใหญ่อาจจะมียาจ่ายเพิ่ม
6	ขึ้นกับการบริหารจัดการที่ดีด้วย เพราะคำว่าคุณภาพหรือมาตรฐานนั้นไม่ใช่ว่าต้องมีต้นทุนที่สูงในทุกเรื่อง

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์

เป้าประสงค์ (Values) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



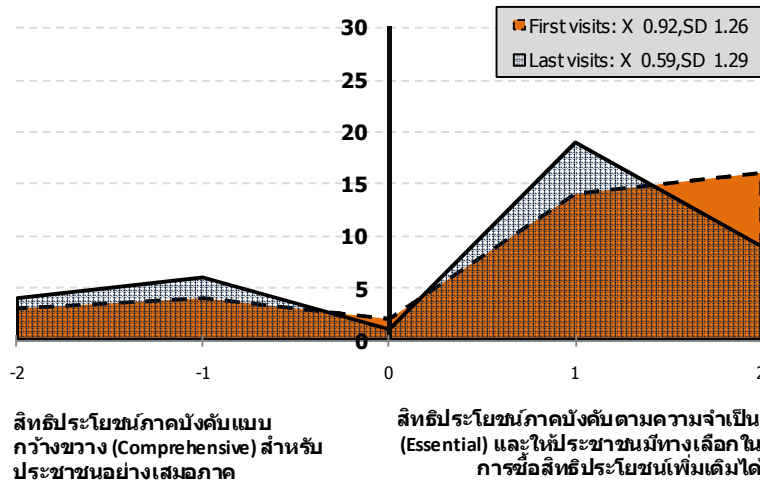
(ด้านซ้าย -) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นการบริการเพื่อทุกคน

1	จัดบริการพื้นฐานเท่าเทียมกัน กลุ่มผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสควรมีการขึ้นทะเบียนและให้อยู่ในความรับผิดชอบของอปท.
2	การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเพื่อทุกคน ส่วนการจัดกลุ่มผู้ใช้บริการ รัฐควรใช้การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ให้เกิดความสมดุลกับสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สถานะทางการเงินของรัฐ
3	เป็นทัศนคติที่ผู้ให้บริการควรตระหนัก โดยไม่เอาแหล่งทุนผู้จ่ายเงินมาตัดสินการให้บริการ เลือกให้บริการ
4	เพื่อทุกคนเพราะเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย
5	ควรเพื่อทุกคน แต่ถ้างบประมาณมีจำกัดก็ขอให้ครอบคลุมผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส
6	1. เป็นสิทธิของประชาชนที่จะต้องได้รับหลักประกัน ด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่แยกคนจนหรือคนรวยหรือคนด้อยโอกาส 2. หลักประกันสุขภาพ หมายถึง มาตรฐานในการดูแลสุขภาพและโอกาสในการเข้าถึง 3. ต้องสร้างระบบหลักประกันในข้อ1และข้อ2 และทำให้เกิดการยอมรับ 4. ต้องแยกระหว่างสิทธิของหลักประกันสุขภาพที่ได้คุณภาพและมาตรฐานกับเสรีภาพในการได้รับบริการเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วย(ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบร่วม)
7	ต้องแยกระหว่างสิทธิซึ่งควรจะให้กับทุกคน แต่การจ่ายเงินอาจไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นหากกล่าวเฉพาะสิทธิควรให้กับทุกคน อีกประเด็นเป็นปัญหาเรื่องการค้นหากลุ่มเป้าหมาย หากต้องการคุ้มครองเฉพาะผู้ยากไร้ ซึ่งที่ผ่านมาก็ล้มเหลวตลอด คนที่ควรได้ก็ไม่ได้
8	ปัญหาของการจัดระบบเฉพาะเพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสคือ เราจะระบุกลุ่มเป้าหมายอย่างไร ทำอย่างไรเมื่อระบุแล้วคนจนจะไม่หลุด เพราะที่ผ่านมาระบบมักจะมีปัญหาครอบคลุมคนจน คนด้อยโอกาสไม่ได้จริง
9	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยควรเป็นระบบเพื่อทุกคนสามารถได้รับประโยชน์ เนื่องจากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ การมีเป้าหมายเพื่อทุกคนยังสอดคล้องกับปรัชญาการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข หรือ solidarity ของสังคม และเป็นการสร้างแรงกดดันกับผู้ให้บริการในการรักษามาตรฐานและคุณภาพ เนื่องจากกลุ่มคนชั้นกลางและผู้มีฐานะในสังคมจะเป็นกลุ่มที่มีปากเสียง และสามารถสะท้อนความเห็นและความรู้สึกของตนเองได้ดีกว่าประชาชนที่มีฐานะยากจน
10	การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนไทยทุกคนควรได้รับและได้บัญญัติในรัฐธรรมนูญ
11	หลักประกันสุขภาพต้องครอบคลุมทุกคน แต่ไม่ควรเปิดโอกาสให้คนที่ได้เปรียบในสังคมฉวยโอกาสและเอาเปรียบผู้ด้อยโอกาส
12	ประชาชนในไทยส่วนใหญ่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานเนื่องการกระจายรายได้ยังไม่ดี มีคนที่มียาได้น้อยอยู่มาก
13	การให้จำเพาะกลุ่มมีหลักฐานยืนยันว่าไปไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย การบริหารจัดการยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูง
14	ทุกคนควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเท่าเทียม
15	เพื่อทุกคนเพื่อเป็นการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข หากเป็นเพื่อผู้ยากไร้และด้อยโอกาส ก็จะทำให้มีปัญหारे่องคุณภาพ มาตรฐาน
16	ทุกคนต้องมีหลักประกันทางสุขภาพที่มีความเสมอภาค ไม่มุ่งไปที่กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ
17	การเข้าถึงบริการสุขภาพควรเป็นไปเพื่อทุกคนและตามความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยผู้มีความจำเป็นด้านสุขภาพเท่ากันควรหรือได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นเท่ากัน ในขณะที่ผู้มีความจำเป็นด้านสุขภาพมากกว่าควรใช้หรือได้รับบริการสุขภาพมากกว่า อย่างไรก็ตามเพื่อมิให้เป็นภาระด้านงบประมาณของประเทศ จึงจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพทางการบริหารเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพด้วย

18	ผู้ที่มีความสามารถที่จะชำระค่าใช้จ่ายเอง น่าจะให้เลือกบริการที่ดีกว่าโดยไม่ต้องนำเงินกองทุนที่ควรสนับสนุนผู้ยากไร้ไปใช้
19	1. ถ้วนหน้า แปลว่า ทุกคน 2. การพิสูจน์ผู้ยากไร้เพื่อให้สิทธิในภาพรวมทั้งประเทศทำได้ยากในทางปฏิบัติ แต่การพิสูจน์ความยากไร้และผลกระทบต่อผู้ป่วย เมื่อต้องได้รับการรักษาทำได้ง่ายกว่า (จำนวนน้อยกว่า)
20	หลักประกันต้องมีไว้สำหรับทุกคน โดยในส่วนของผู้ยากไร้ต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ระดับโรคทั่วไป ซึ่งผู้ที่สามารถจ่ายได้ควรให้ร่วมจ่าย และในส่วนของโรคราคาแพงควรครอบคลุมตามความจำเป็นทุกคน
21	Any national system should include all people. But whether every one is entitled to free healthcare or not is another issue. Some systems might limit beneficiaries to only certain groups based on a set of criteria. But those who are not eligible at present can be eligible when they fulfill those criteria over time.
22	ทุกคนต้องจ่ายค่าประกันสุขภาพ รวยจ่ายมาก จนจ่ายน้อย ดังนั้นทุกคนต้องได้สิทธิการรักษา และต้องเท่าเทียมกันด้วย ถือว่าเป็นการถัวเฉลี่ยร่วมกันแบกรับภาระและความจำเป็นด้านสุขภาพของทุกคน เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์มีอารยธรรม
23	ต้องทำให้บริการมีคุณภาพดีพอจนทุกคนอยากใช้บริการ คนรวยจะได้ไม่โยนว่าเสียเงินเยอะแต่ได้บริการห่วยจนไม่ต้องการใช้บริการ ซึ่งจะมีผลทำให้คนรวยเกี่ยงการจ่ายเงิน รายได้รวมจะตกต่ำจนกลายเป็นบริการคุณภาพต่ำที่มีไว้ให้คนจนเท่านั้น ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน ที่ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการมีสุขภาพ
24	เป็นสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพของความเป็นมนุษย์แต่จัดให้อย่างไร ครอบคลุมขนาดไหน ใครร่วมจ่าย ฯลฯ ต้องนำมาพิจารณาอีก
25	เป็นสิทธิของทุกคนที่จะได้รับบริการที่จำเป็น
26	กฎหมายบอกว่า ประชาชนทุกคนที่เป็นคนไทยมีสิทธิ เท่าเทียมกัน
27	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ใช่เป็นการสงเคราะห์ ต้องวางวิสัยทัศน์ว่าทุกคนในสังคมหนึ่งซึ่งมีวิวัฒนาการแล้วจะยกระดับความมั่นใจในการใช้ชีวิตร่วมกันด้วยสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ไปด้วยกัน
(ตรงกลาง 0) ความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนเป้าประสงค์ฝั่งใดฝั่งหนึ่งชัดเจน	
1	ทรัพยากรของประเทศมีจำกัด อาจต้องมองถึงบุคคลที่มีความจำเป็นที่ได้รับการช่วยเหลือก่อน การบริการบางอย่างอาจให้กับทุกคนได้ แต่บางอย่างอาจต้องเน้นเฉพาะกลุ่ม
2	บางกลุ่มต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ
(ด้านขวา +) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นบริการเพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก	
1	ควรมีการพิจารณาการให้บริการเพื่อผู้ยากจน และด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการมากกว่าการพยายามให้ครอบคลุมถึงคนทุกคน เพราะความพยายามครอบคลุมกลุ่มผู้ที่มีรายได้จะทำให้เกิดการออกแบบระบบที่ไม่คล่องตัว และเห็นประสิทธิภาพได้ช้า
2	ทรัพยากรมีจำกัด ต้องจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมาย มากกว่าการป้อนที่ ทำให้ทรัพยากรไม่เพียงพอสำหรับเรื่องอื่น ๆ ด้วย
3	ควรเน้น Equity มากกว่า Equality เนื่องจากการจัดการทรัพยากรที่จำกัด ดังนั้นการจัดการทรัพยากรไปยังกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการสูงสุดจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ
4	แม้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเน้นความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของทุกคน แต่ไม่ควรเป็นการเกลี้ยทรัพยากรที่มีจำกัดแล้วให้ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน แต่ควรเป็นหลักประกันที่ได้ชื่อว่ามีการบริหารจัดการที่ดี สามารถกระจายทรัพยากรไปยังผู้ที่ด้อยโอกาส ที่ไม่มีทางเลือกอื่นในการได้รับบริการสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคมจำเป็นต้องได้รับการดูแลพิเศษ
5	แม้ว่าการทำเพื่อทุกคนจะเป็นเหตุผลที่ถูกต้อง แต่ปัญหาของประเทศไทยนั้นมีระบบบริการ 2 มาตรฐานคือของภาครัฐ และ เอกชน ซึ่งประชาชนที่มีรายได้สูงสามารถเข้าถึงบริการในภาคเอกชนได้มาก ในขณะที่ผู้ยากไร้เข้าถึงได้น้อยกว่า เมื่อเรามองงบประมาณจำกัด การพยายามช่วยคนที่ยากไร้ให้มากขึ้น ย่อมทำให้กลับมาอยู่ตรงกลางได้ นิยามของความยุติธรรมคือ ให้สิ่งที่เหมือนกันกับคนที่เหมือนกัน แต่ให้สิ่งที่ต่างกันกับคนที่ต่างกัน ไม่ใช่ให้เหมือนกันหมดทุกคน อย่างนั้นเรียกว่าความเท่าเทียม ไม่ใช่ความชอบธรรมหรือยุติธรรม
6	My opinion is based on the theory of justice on which the priority for public policy is given to the worst off
7	เพื่อทุกคน แต่ทุกคนมีฐานะต่างกัน ฐานะดีก็มีความร่ำรวย เจ็บป่วยเล็กน้อยก็มาใช้บริการ และเข้าถึงได้ง่าย ส่วนผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ควรได้รับอานิสสงส์ เพราะการเข้าถึงก็ยากอยู่แล้ว การดูแลตนก็ไม่ดีพอ ลองดูรายการคนค้นคนซิครับ
8	ควรกำหนดสิทธิผู้รับบริการตามความเป็นจริง ขณะนี้ งบประมาณก็ไม่พออยู่แล้ว ยังต้องมาใช้จ่ายในการช่วยเหลือเบื้องต้น อีกปีละ ๓๐ ล้านบาท และ นอกจากทรัพยากรบุคคลสายแพทย์จะน้อยแล้ว ปริมาณงานยังเพิ่มขึ้น เมื่อคนถอดใจ งานก็มีจุดโหว่ การฟ้องร้องก็มากขึ้น ท้ายสุดผู้ให้บริการจะไม่เหลือ
9	การจัดการบริการสุขภาพ มีส่วนสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการเป็นอย่างมาก - คนที่มีเศรษฐกิจดีกว่า จะมีโอกาสเข้าถึงบริการมากกว่าคนที่ด้อยโอกาสอยู่แล้ว - ในขณะที่ประเทศของเรามีทรัพยากรจำกัด การเปิดให้ทุกคนเข้าถึงบริการเท่ากัน เป็นภาระต่อผู้ให้บริการภาครัฐจำนวนมาก - การเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้าถึงบริการอาจเป็นปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ
10	เนื่องจากประเทศเรามองงบประมาณจำกัด ผู้ที่สามารถจ่ายได้น่าจะมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระค่ารักษา เพื่อให้โอกาสกับผู้ยากไร้
11	การใช้เงินภาษีของรัฐบาลควรต้องคำนึงถึงผู้ที่มีความต้องการมากที่สุดเป็นหลัก
12	เน้นผู้ยากไร้เป็นเบื้องต้นเมื่อบริบทสนใจเพื่อทุกคน
13	หลักประกัน เน้นนอนตามหลักการสร้างขึ้นเพื่อทุกคน แต่ในความเป็นจริง ประชากรกลุ่มชายขอบต่างๆ มักเป็นกลุ่มที่เข้าไม่ถึงหลักประกันที่วางไว้ และไม่มีแม้แต่โอกาส ดังนั้นการที่คนในกลุ่มนี้ได้รับการมุ่งเน้นเป็นหลัก ก็สามารถพูดได้ว่า ถ้วนหน้าอย่างแท้จริง

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์

เป้าประสงค์ (Values) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



(ด้านซ้าย -) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นสิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวาง (Comprehensive) สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค

1	ประชาชนต้องได้รับสิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวางอย่างเสมอภาคกัน เพราะความจำเป็นของแต่ละคนมีความต่างกัน
2	การกำหนดสิทธิประโยชน์เพิ่มให้กับคนที่จ่ายได้ เท่ากับการทำให้การเข้าถึงถูกกำหนดได้โดยการมีรายได้สูงกว่า ถือว่าทำให้เกิดสิทธิที่ไม่เท่าเทียมกัน
3	การกำหนดให้สิทธิประโยชน์เพียงขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นและให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งสามารถซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้ จะทำให้บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย จะเกิดความเหลื่อมล้ำของบริการสุขภาพที่ประชาชนที่มีฐานะและยากจนควรได้รับ สถานพยาบาลอาจมีพฤติกรรมจัดบริการที่คุณภาพเป็นหลายระดับ และเลือกที่จะให้บริการกับกลุ่มที่จ่ายเงินได้มากกว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจยากจน
4	เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประโยชน์ควรเป็นลักษณะภาคบังคับแบบกว้างขวาง ครอบคลุมความจำเป็นทางสุขภาพโดยส่วนใหญ่และเพื่อประชาชนอย่างถ้วนหน้า
5	สิทธิด้านการรักษาต้องได้ตามจำเป็นโดยเท่าเทียม บริการเสริมอื่นซื้อเพิ่มได้ หากให้ซื้อสิทธิประโยชน์บางกลุ่มได้ต้องเป็นเรื่องริเริ่มใหม่และควรพิจารณาให้เหมาะสมเฉพาะพื้นที่
6	เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึง อย่างแท้จริง
7	อยู่ที่ความหมายของคำว่า "กว้างขวาง" กับ "จำเป็น" แต่ข้าพเจ้ากลัวว่าคำว่า "จำเป็น" จะถูกตีความแคบไป เช่นมีการอ้างว่าบริการทำฟันหลายอย่างไม่จำเป็น หรือ การรักษาด้วยยาแพงที่มีประสิทธิภาพสูงไม่จำเป็นเมื่อมียาราคาถูกกว่ามากแต่ประสิทธิภาพก็ต่ำกว่ามากเช่นกัน
8	ถ้าถือว่าสิทธิประโยชน์ที่ "จำเป็น" หมายถึงการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูง เข้าถึงง่ายและรวดเร็ว ครอบคลุมโรคทุกโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และถ้าหากว่าสิทธิประโยชน์ที่ "กว้างขวาง" เป็นการเพิ่มเติมในเรื่องสิ่งไม่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น ห้องพิเศษ รักษาโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ข้าพเจ้าพร้อมที่จะลงความเห็นด้านบวก แต่ข้าพเจ้ากลัวว่าการตีความจะไม่เป็นเช่นนี้
9	ถ้านำเรื่องเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ประชาชนผู้มีรายได้น้อย จะเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน และมาตรฐาน คงจะลดลง เพราะ ประชาชน คงจะเชื่อว่าการจ่ายเงินจะต้องดีกว่า

(ตรงกลาง 0) ความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนเป้าประสงค์ฝั่งใดฝั่งหนึ่งชัดเจน

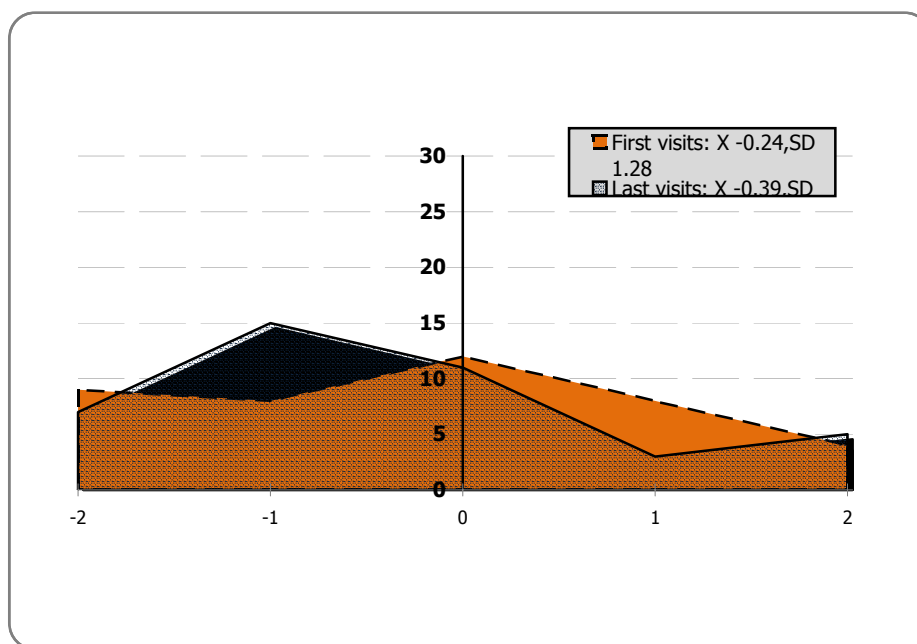
1	ควรเป็นระบบผสมผสาน คือ ทุกคนได้รับการบริการพื้นฐานที่เท่าเทียมกันตามมาตรฐาน แต่บุคคลใดที่ต้องการได้รับการบริการที่ดีกว่า ก็สามารถเลือกรับสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นได้
---	---

(ด้านขวา +) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นสิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น (Essential) และให้ประชาชนมีทางเลือกในการซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้

1	สิทธิพื้นฐานของประชาชนควรเท่ากัน และควรมีการกำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานในประเทศ เพราะยังไม่ชัดเจนว่าอะไรคือพื้นฐานที่ประชาชนได้รับ ส่วนสิทธิพิเศษเพิ่มเติมอื่น สามารถซื้อเพิ่มได้ โดยการซื้อเพิ่มน่าจะมีความหมายกว้าง ซึ่งหมายรวมถึงนายจ้างที่จะซื้อสิทธิประโยชน์ให้กับลูกจ้างด้วย
2	เพื่อให้ผู้มีความสามารถร่วมจ่ายได้รับคิชอบค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันต้องมีระบบประเมินรายได้ ทรัพย์สิน ในการกำหนดความรับผิดชอบ
3	สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็นถือว่าเป็นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับส่วนบุคคลที่มีฐานะที่ดีกว่าสามารถเลือกซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้

4	ควรจัดให้มี essential package และซื้อบริการเพิ่ม แต่คนยากจนและด้อยโอกาส รัฐจะต้อง subsidize ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เขาอาจจำเป็นต้องจ่ายเพิ่ม
5	1. ต้องสร้างมาตรฐานสิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็นให้มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสังคม(ไม่มีวาระซ่อนเร้น) 2. สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมที่เป็นทางเลือก ต้องไม่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐานแต่เน้นการบริการและความพึงพอใจผู้ป่วย 3. ข้อมูลทั้งหมดต้องเปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้
6	บริการสุขภาพไร้ขอบเขต แต่ความจำเป็นมีขอบเขต การจัดให้ขอบเขตความต้องการกับบริการที่จำเป็นเป็นข้อตกลงที่น่าลงตัวเบื้องต้น เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาต่ออย่างเป็นระบบ
7	สิทธิพื้นฐานทุกคนควรมีเท่าเทียมกันในการรักษาโรคอย่างมีมาตรฐาน แต่นอกเหนือพื้นฐานประชาชนควรมีส่วนร่วมจ่าย
8	เพื่อลดภาระทางงบประมาณของประเทศ ควรสร้างหลักประกันทางสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างเสมอภาคให้กับประชาชนโดยถ้วนหน้า และใช้ระบบการจ่ายร่วมในกรณีการบริการขั้นสูงที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิขั้นพื้นฐาน
9	รัฐควรให้หลักประกันทางสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่บุคคลทุกคน กรณีที่ต้องการใช้สิทธิทางสุขภาพที่มากกว่าสิทธิพื้นฐานย่อมควรเป็นผู้จ่ายเงิน เนื่องจากการมีงบประมาณจำกัดของประเทศ ไม่สามารถดูแลสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพได้ทุกอย่าง
10	การเลือก เป็นวิถีหนึ่งของมนุษย์ที่จะเลือกความสะดวกสบายได้ตามที่ตนเองสามารถ
11	๑.ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น แก่ผู้ให้บริการ ๒.ลดการใช้บริการที่ฟุ่มเฟือย จากผู้รับบริการ ๓.ช่วยให้มีเวลาทำงานที่มีคุณภาพมากขึ้น
12	1. สิทธิประโยชน์พื้นฐานถือเป็นสิทธิประโยชน์ภาคบังคับ 2. ประชาชนส่วนหนึ่งสามารถร่วมจ่ายในส่วนที่ต้องการความสะดวกสบาย หรือเพิ่มคุณภาพชีวิต เช่น ซื้อเข้าเทียมแบบนั่งพับเข่าเพื่อเล่นโยคะได้ กับซื้อเข้าเทียมที่พับเข่าไม่ได้
13	พอดี พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน
14	Comprehensive is not strategic, is OK only in ideal system where resources are unlimited. In real world, strategic or selective coverage is key to sustainability
15	must be essential comprehensive benefit package
16	ในระยะยาวขยายไปสู่การครอบคลุมสิทธิประโยชน์อย่างกว้างขวาง
17	เป็นการลดภาระของภาครัฐงบประมาณ
18	คนยากจนและด้อยโอกาสทางสังคมยังคงต้องการได้รับการดูแลกว้างขวางโดยไม่ต้องซื้อ ชนชั้นกลางขึ้นไปควรซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มได้ แต่การใช้ทรัพยากรต้องไม่เป็นการเบียดเบียนกลุ่มยากจนและด้อยโอกาส
19	ต้องมีมาตรการสร้างความเข้าใจกับประชาชนและผู้ให้บริการถึงกฎเกณฑ์ที่เป็นรูปธรรม
20	ความจำเป็นด้านสุขภาพประชาชนเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่เรื่องความหุรหระสะดวกสบายอาจเป็นอาภรณ์ได้กับผู้ที่กำลังความสามารถในการจ่าย และใครที่จะจ่าย
21	สิทธิประโยชน์ที่จำเป็น ควรเป็นสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคน นั่นคือ"หลักประกัน" ส่วนผู้ใดต้องการอย่างอื่นเพิ่มเติม ก็สามารถเลือกและจ่ายเงิน เพิ่ม/ร่วม ได้

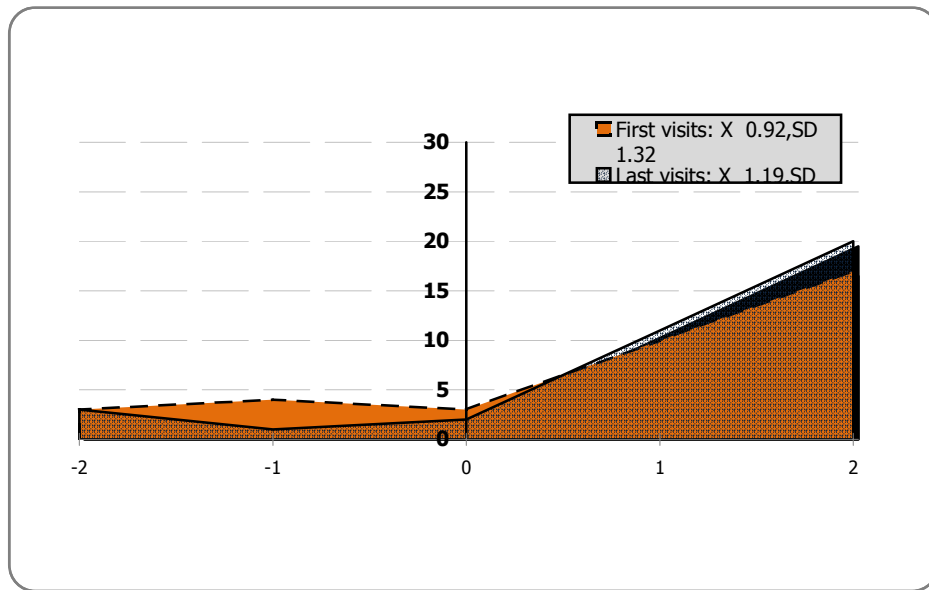
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์



(ด้านซ้าย -) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นความคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	
1	เพื่อให้ผู้มีความสามารถร่วมจ่ายได้รับคิดชอบค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันต้องมีระบบประเมินรายได้ ทรัพย์สิน ในการกำหนดความรับผิดชอบ
2	การคุ้มครองการรักษาโรค และความเจ็บป่วย ประชาชนควรได้รับการเข้าถึงบริการทุกระดับที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง จำเป็นต้องให้ประชาชนรู้หน้าที่ของตนเองในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์
3	ประเทศไทยมีข้อจำกัดทั้งงบประมาณและเทคโนโลยี การกำหนดบริการปฐมภูมิเหมาะสมกับภาวะและสถานการณ์ที่เป็นจริง
4	ควรคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในการบริการทั้ง 2 ระดับเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนส่วนใหญ่ทำให้เกิดความเท่าเทียมในสังคม
5	คนส่วนใหญ่เจ็บป่วยและต้องการรักษาในระดับปฐมภูมิถึงทุติยภูมิ และควรได้รับการดูแลตั้งแต่ยังไม่ป่วย การรักษาในระดับทุติยภูมิแม้ว่าดูไม่มากสำหรับคนระดับกลางถึงบนแต่ก็เป็นภาระหนักกับคนระดับล่างได้
6	ควรให้บริการพื้นฐานเพื่อเป็นการป้องกัน และเป็นการสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน
7	การสร้างนำซ่อมเป็นหลักการใหญ่ที่ควรนำมาใช้ในการจัดสรรงบประมาณ เพื่อลดภาระด้านงบประมาณสำหรับการรักษาที่จำเป็นและเกิดขึ้นตามวาระที่หลีกเลี่ยงไม่ได้
8	ควรเน้นให้ความคุ้มครองการรักษาโรคในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเป็นสำคัญ ภายใต้สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน และมีการนำระบบการร่วมจ่ายมาใช้ในการคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
9	กรณีค่าใช้จ่ายสูงก็มีความจำเป็น แต่ควรกำหนดการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบ เช่น เมลแล้วขับ หรือเป็นผู้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุเอง บาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาทโดยตนเองเป็นผู้ก่อ เป็นต้น ที่เน้นควรให้เน้นระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ เพราะถ้าประชาชน ผู้ป่วย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้ในการดูแลตนเอง การเจ็บป่วย หรือ ความรุนแรงของโรคจะน้อยลงได้ นั่นก็คือ จะประหยัด ค่าใช้จ่ายสูงในทางอ้อม
10	- งานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าการเจ็บป่วยหนัก.....ที่รักษาหายไม่รักษาตายนั้น ซึ่งต้องการเทคโนโลยีและความรู้ ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุข มีสัดส่วน 25 % ของการเจ็บป่วยทั้งหมดเท่านั้นสัดส่วนของการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มโรคปฐมภูมิและทุติยภูมิ เป็น 75 - 77 % ของการเจ็บป่วยทั้งหมด - ความเจ็บป่วยราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง มีที่มา.....จากพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมการใช้ชีวิต ดังนั้น งานที่ต้องทำคือเร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยง สร้างพันธมิตรการบริการ เช่นเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน ควรปรับปรุงระบบร่วมจ่าย
11	ถ้าไม่ครอบคลุมโรคทั่วไป จะทำให้ระบบสุขภาพเสียโอกาสที่จะดักอาการป่วยที่รุนแรงกว่าหรือแอบแฝงตั้งแต่เนิ่นๆ ผลพวงอาจทำให้ค่าใช้จ่ายกลับเพิ่มโดยไม่จำเป็น และประชาชนก็ตายไปมากโดยไม่จำเป็น
12	ถ้าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ครอบคลุมโรคพื้นฐานที่รักษาง่าย ประชาชนส่วนใหญ่จะมีสุขภาพพื้นฐานที่แย่ง การป้องกันโรคจะถูกกระทบมากเลย ทำให้ประชาชนป่วยเป็นโรครักษาแพงและโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมากขึ้น เป็นผลเสียอย่างมากต่อสุขภาพของประเทศไทยและประชาชน
13	เป็นการประกันพื้นฐานที่จำเป็นทางสุขภาพ
14	ค่าใช้จ่ายในการดูแลความเจ็บป่วยของคนจนและด้อยโอกาสในโรคทั่วไปแม้มีราคาไม่แพงแต่มีผลกระทบต่อการดำรงอยู่ของคนกลุ่มนี้สูงกว่ากลุ่มชนชั้นกลางขึ้นไปหลายเท่า
15	ประชาชนส่วนใหญ่จะเป็นโรคอยู่ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มากกว่า
16	ควรคุ้มครองโรคพื้นฐานทั่วไปก่อน แต่อาจมีความจำเป็นในบางโรคที่ต้องคุ้มครองโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่เป็นส่วนน้อย

17	ควรครอบคลุมการรักษาที่จำเป็น ขั้นพื้นฐาน แต่การบริการที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง อาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่ต้องมีการร่วมจ่าย และรับผิดชอบ โดยเฉพาะให้มีการพิจารณาในเรื่องของป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้วย
(ตรงกลาง 0) ความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนเป้าประสงค์ฝั่งใดฝั่งหนึ่งชัดเจน	
1	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ความสำคัญทั้งการรักษาพยาบาลแบบง่าย และแบบที่มีความซับซ้อน
2	1. การคุ้มครองต้องยึดหลักคุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ที่สอดคล้องต่อสภาวะของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรักษาระดับปฐมภูมิ หรือการเจ็บป่วยที่มีราคาแพง 2. รัฐมีหน้าที่จัดระบบงบประมาณ การบริหารจัดการ(การดูแลรักษา การส่งต่อ การพัฒนาบุคลากร)ให้สอดคล้องกับ 1
3	สำคัญไม่ต่างกันทั้ง 2 ด้าน ในด้านหนึ่งการบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตัวเอง แต่อีกด้านหนึ่งถ้าเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงก็ควรจะได้รับการคุ้มครองดูแลไม่ให้อีกกับล้มจม
4	การเจ็บป่วยไม่ว่าระดับไหนก็ควรจะได้รับการคุ้มครองเท่าเทียมกัน
5	สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีอยู่ในบริการทั้งสามระดับ
6	ต้องพิจารณาความจำเป็นด้านสุขภาพเป็นหลัก และเลือกใช้ intervention ที่มี cost effectiveness
7	การบริหารเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีศักยภาพในการสร้างผลิตภาพแก่สังคม ต้องสร้างระบบที่คุ้มครองในทุกสภาวะ ไม่อาจเน้นที่ด้านใดด้านหนึ่งได้ ทั้งนี้เป็นไปตามระบาดวิทยาคลินิกและเทคโนโลยีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยัน
8	ต้องสร้างความสมดุลทั้งสองระบบ อาจต้องมี Co-pay ในระดับ Primary care และกลไกให้เกิด Self care ส่วน High cost / Tertiary care ใช้มาตรการทางภาษีเป็นตัวจัดการเนื่องจากบางโรคเป็นสิ่งที่เกิดในลักษณะ Externality
(ด้านขวา +) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง	
1	รายการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นภาระมากกับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ (ผู้มีรายได้น้อย)
2	ความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงสูงเป็นภาระต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งบางครั้งอาจถึงเข้าขั้นล้มละลายได้ (Last dollar)
3	ค่าใช้จ่ายสูงมีราคาแพงเป็นเหตุให้เกิดหนี้สินและความยากจน ขณะที่ค่ารักษาโรคทั่วไป อาจไม่ภาระมากนัก ยกเว้นคนจน ซึ่งรัฐควรดูแลเป็นพิเศษ
4	การคุ้มครองเป็นการระบุว่า ระบบจะดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายให้ แต่กรณีนี้เน้นเฉพาะบริการรักษาพยาบาลที่ประชาชนมีอุปสงค์อยู่แล้ว จึงไม่น่ามีปัญหาหากบริการมีค่าใช้จ่ายไม่สูง หากเป็นบริการส่งเสริมป้องกันที่ไม่มี express demand ไม่ครอบคลุมอยู่ในประเด็นนี้ เพราะรัฐควรคุ้มครองอยู่แล้ว
5	เนื่องจากเป้าหมายที่สำคัญของระบบการเงินการคลังสุขภาพคือการปกป้องประชาชนหรือครัวเรือนจากภาวะวิกฤตทางการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ดังนั้น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงควรให้ความสำคัญกับความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง หากทรัพยากรมีจำกัด อย่างไรก็ตาม หากทรัพยากรมีเพียงพอ ก็ควรให้ความสำคัญคุ้มครองบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งประชาชนที่เศรษฐกิจฐานะยากจนในชนบทสามารถเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพได้ค่อนข้างสะดวก
6	เนื่องจากเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือการป้องกันประชาชนจากภาวะวิกฤตทางการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ดังนั้น ระบบจึงควรเน้นการคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง ในขณะเดียวกัน ก็ไม่ควรละเลยความคุ้มครองในการรักษาโรคทั่วไปในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เนื่องจากประชาชนที่มีเศรษฐกิจฐานะยากจนในชนบทจะได้รับประโยชน์และเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้มากขึ้น
7	การบริการระดับปฐมภูมิ โดยทั่วไปมีราคาไม่สูงมากนัก เมื่อคนมีระดับคุณภาพชีวิต/รายได้ อยู่ระดับหนึ่งแล้ว โดยทั่วไปจะสามารถ afford ได้ แต่บริการทุติยภูมิบางประเภท หรือบริการโรคราคาแพง คนทั่วไปไม่สามารถ afford ได้ ดังนั้นจึงควรมีประกันในลักษณะ risk pooling ในกลุ่มนี้เพื่อคุ้มครองคนจน คนธรรมดาจากโรคเจ็บป่วยล้มละลาย และให้จ่ายเองสำหรับโรคร้าย ซึ่งปกติเป็นใช้เจ็บหัวตัวร้อน คนก็ซื้อยามกินเองอยู่แล้ว
8	ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคทั่วไป ผู้ป่วยทำได้โดยง่ายเนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่มาก หรือ รักษาสุขภาพให้ดีด้วยตนเองได้ การคุ้มครองน่าจะเน้นเรื่องโรคค่าใช้จ่ายสูงกว่าปกติ ที่ทำให้ผู้ป่วยยากลำบากในการหาค่าใช้จ่ายได้
9	ความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงมีสัดส่วนไม่มาก แต่อาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวประสบภาวะล้มละลาย และหากคุ้มครองโรคทั่วไปในภาวะที่งบประมาณจำกัด อาจทำให้ผู้ได้รับการคุ้มครองไม่สนใจการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
10	ความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงยังอาจทำให้เกิดการสูญเสียบุคคลที่เป็นหลักของครอบครัว ทำให้ครอบครัวประสบปัญหา และอาจเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีประโยชน์ต่อประเทศ
11	การคุ้มครองให้คลุมถึงค่าใช้จ่ายราคาสูงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะค่าใช้จ่ายราคาสูงที่เรียกกันว่า last dollar นั้นอาจทำให้แม้กระทั่งคนชั้นกลางล้มละลายกลายเป็นคนจนไปได้ และไม่ใช่คนรวยเท่านั้นที่ป่วยเป็นโรคราคาสูง คนจนก็เป็นได้และควรจะได้รับการคุ้มครองเช่นกัน อย่างไรก็ตามทั้งหมดนี้มีได้หมายความว่าเราจะละเลยบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ แต่ต้องให้ไปพร้อมกันด้วย

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไว้เพื่อเป้าประสงค์



(ด้านซ้าย -) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด (Market competition)

1	ควรส่งเสริมให้มีการแข่งขันในระบบการตลาด โดยให้มีสถานพยาบาลภาคเอกชนเข้าร่วมจำนวนมากเพื่อทดแทนจำนวนทรัพยากรที่ขาดแคลนในภาคของรัฐไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ด้านจำนวนเตียงที่ขาดแคลน ลดการลงทุนในภาคของรัฐ จะทำให้เข้าถึงคุณภาพและมาตรฐานทางการรักษาได้เร็วขึ้น ลดการฟ้องร้องที่ไม่จำเป็นจากการไม่ได้มาตรฐานและคุณภาพบริการ สุดท้ายประชาชนจะได้ระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานบริการที่พึงประสงค์
2	ไม่ปรากฏหลักฐานว่าการคุ้มครองหรือผูกขาดบริการโดยรัฐแล้วประชาชนจะได้บริการที่ดีมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะเมืองไทย การแข่งขันภายใต้กฎเกณฑ์ที่เป็นธรรม มีการกำกับดูแลที่เชื่อถือได้ประชาชนได้ประโยชน์ชัดเจนกว่า
3	การผูกขาดโดยรัฐพิสูจน์แล้วว่าไปไม่รอดทุกเรื่องที่ผ่านมา พื้นที่พิเศษที่ยังไม่มีบริการเพียงพอรัฐดำเนินการเพื่อประชาชนนั้นดี ภาคเอกชนมองว่าเป็นทรัพยากรของประเทศเช่นกันควรมาใช้ให้เกิดประโยชน์
4	State run service programs are most likely bureaucratic and less likely to be creative and consumer friendly. State's role is more appropriate as regulator though it is also not easy to be good regulator. A good regulator will ensure that business sectors that provide services to end consumers really compete with each other to make consumers better-off while making acceptable profits. State should directly provide services only in areas that no private player is available for the job
5	ควรมีทั้งสองอย่าง ให้มีการแข่งขันทางการตลาดอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการได้ดีขึ้นและมีแรงจูงใจในการให้บริการที่ดีขึ้น ทั้งนี้ต้องมีการจัดการของภาครัฐร่วมด้วย เช่น การควบคุมดูแลกำกับจากภาครัฐ การคุ้มครองผู้บริโภค
6	ไม่ว่าเราจะชอบหรือไม่ชอบภาคเอกชนก็ตาม ต้องยอมรับว่าขณะนี้ภาคเอกชนมีขนาดใหญ่ และสามารถนำมาใช้เป็นทรัพยากรสำหรับการประกันสุขภาพได้ (ในกองทุนประกันสังคม รพ.เอกชนสามารถมีส่วนแบ่งตลาดได้กว่าครึ่ง ทั้งๆ ที่ไม่มีการอุดหนุนเงินเดือนเหมือน รพ.รัฐ) และกระทรวงสาธารณสุขเองก็ไม่สามารถหาเงินมาลงทุนได้ทันกับความต้องการ ความพยายามที่จะ "หวงก้าง" ไม่ให้ภาคเอกชนเข้ามาในโครงการ UC (โดยพลตินัย) ไม่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนเลย
7	อยากเห็นมีการจัดการแบบภาครัฐ แต่มีการนำการตลาดมามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการแข่งขัน ระหว่าง โรงพยาบาล และมีรางวัลสำหรับโรงพยาบาล ที่มีการบริการ ที่ดีและมีมาตรฐาน

(ตรงกลาง 0) ความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนเป้าประสงค์ฝั่งใดฝั่งหนึ่งชัดเจน

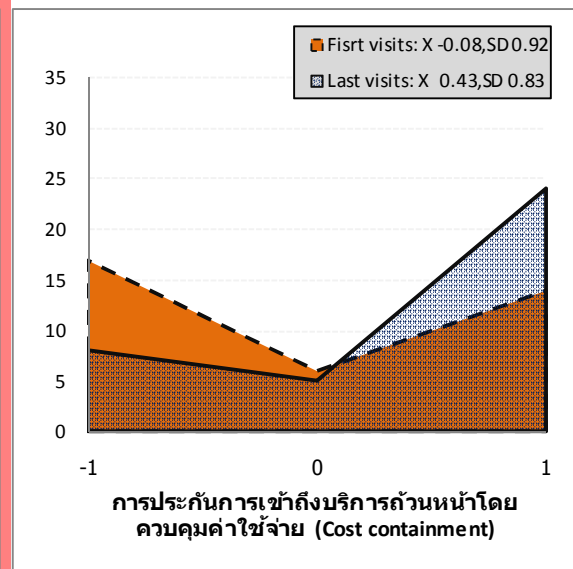
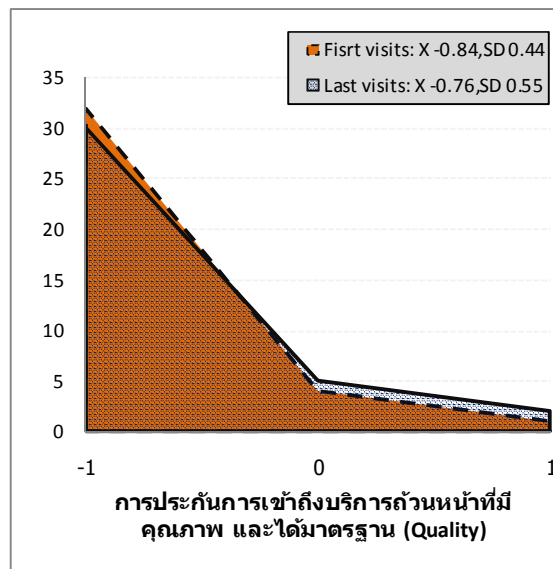
1	ต้องจัดการความสมดุลของทั้งสองด้าน เพราะเศรษฐกิจแบบตลาดโลกาภิวัตน์เป็นกระแสแรงที่ผลักดันการเปลี่ยนแปลงสังคมโลกยุคปัจจุบัน การฉกฉวยโอกาสวิธีการการตลาดเพื่อสังคมมาเพื่อพัฒนาความเท่าเทียมในสังคมจะเป็นทางเลือกที่ไม่สุดโต่ง
2	ควรแจกแจงให้ชัดว่าสิ่งไหนควรใช้วิธีการอะไร ดังนั้นมองว่าทั้งสองมาตรการมีความสำคัญขึ้นกับวัตถุประสงค์

(ด้านขวา +) ความคิดเห็นสนับสนุนเป้าประสงค์ที่เน้นส่งเสริมระบบการบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ เพื่อสังคม (Managed socialized system)

1	เนื่องจากระบบการรักษายาพยาบาลในประเทศไทยไม่ใช่ระบบแข่งขันสมบูรณ์ รัฐควรต้องเข้าแทรกแซง และช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส หรือมีรายได้น้อย ให้สามารถได้รับการอย่างทั่วถึง และเหมาะสม
2	ระบบสุขภาพพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนไม่ควรอยู่ภายใต้การแข่งขัน
3	สุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ ระบบการบริการ รัฐควรควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ด้วยการจัดการแบบผสมผสาน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทหารระดับ และเอกชนที่ใช้ระบบการตลาด

4	เป็นการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ โดยใช้โอกาสของทรัพยากรบุคคลในการเลือกระบบบริการของตนเองด้วย แต่ไม่ปล่อยการแข่งขันเสรีจนเกิดช่องว่างของการเข้าถึงบริการระหว่างต่างเศรษฐกิจฐานะ รัฐจึงควรเข้ามาดูแลการจัดการระบบเพื่อสังคม
5	การสร้างหลักประกันสุขภาพ เป็นรัฐสวัสดิการ ไม่ใช่ทุนนิยม ไม่ต้องใช้ตลาด
6	ระบบประกันสุขภาพควรเป็นรัฐสวัสดิการ ที่ต้องดูแลโดยรัฐ ถ้าหากปล่อยให้กลไกตลาดดูแล อาจจะทำให้ระบบบริการสุขภาพอาจบิดเบี้ยวได้ และผู้ที่ได้รับผลกระทบคือประชาชน ตัวอย่างที่อาจเห็นได้ชัด คือ ระบบประกันสังคม
7	การแข่งขันในระบบตลาดย่อมชักนำให้ระบบบริการสุขภาพเป็นไปตามอำนาจการซื้อมากกว่าHealth Needของสังคม และทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมของการใช้ทรัพยากร และทำให้การเข้าถึงบริการมีปัญหา ระบบบริการสุขภาพจึงต้องอยู่ภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม
8	1. ระบบสุขภาพถ้ารัฐไม่เข้ามาควบคุม จัดการ เพื่อประโยชน์สาธารณะ จะเกิดความไม่เป็นธรรม 2. สังคมไทยมีความเหลื่อมล้ำในชั้นชั้นระบบธุรกิจเอกชนจะผูกขาดบุคลากร(แพทย์ พยาบาล)และสร้างระบบบริการตอบสนองต่อธุรกิจมากกว่าประโยชน์สาธารณะ (สิทธิเสมอภาคในหลักประกันสุขภาพ)
9	การแข่งขันในระบบตลาดมีข้อดีในเรื่องแข่งด้านคุณภาพ แต่อาจทำให้เกิดอุปสงค์เทียมขึ้นมาได้มาก และมักจะมีข้อเสียเรื่องการเข้าถึงของผู้ที่มีอำนาจเงินน้อยกว่า ประเทศไทยมีความแตกต่างทางเศรษฐกิจอย่างมาก การใช้ระบบรัฐสวัสดิการยิ่งเหมาะกับประเทศไทยมากกว่า
10	เห็นด้วยกับความเห็นด้านล่างว่า บริการสุขภาพไม่ควรเป็นเรื่องของการแสวงหากำไร และไม่ควรใช้ระบบธุรกิจในการจัดการบริการ เนื่องจากอาจมีการสร้าง false demand หากผู้ให้บริการนึกถึงแต่เพียงผลประโยชน์ด้านธุรกิจ และระบบบริการสุขภาพจะมีปัญหาเรื่อง asymmetry of information อีกด้วย ทำให้ผู้ให้บริการมีอำนาจเหนือผู้รับบริการ
11	บริการสุขภาพเป็นตลาดที่ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก asymmetry of information และ externalities ดังนั้น จึงไม่ควรให้เป็นระบบการแข่งขันในตลาด แต่รัฐควรยื่นมือเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดหรือซื้อบริการสุขภาพ
12	กลไกตลาดดีกับการแข่งขันเชิงธุรกิจ แต่การบริหารสุขภาพที่มีงบประมาณและตลาดสุขภาพที่ประชาชนขาดองค์ความรู้ จำเป็นต้องอาศัยการจัดการที่เหมาะสมของภาครัฐจนกว่าจะพัฒนาได้เหมาะสม
13	การส่งเสริมระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคมเหมาะกับสภาพสังคมไทยเนื่องจากมีความแตกต่างทางเศรษฐกิจฐานะสูง คนจนไม่มีโอกาส
14	เพราะสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐาน การดำรงชีวิตของสังคม เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี ห่างไกลจากการเจ็บป่วย
15	เรื่องสุขภาพ ไม่ควรเป็นเรื่องของการแสวงหากำไร ไม่ใช่เรื่องธุรกิจ หากเป็นเช่นนั้นจะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียม
16	รัฐควรเข้ามาจัดการดูแลระบบการจัดการขั้นพื้นฐาน สำหรับส่วนที่เป็นการจัดการบริการบางประเภทที่นอกเหนือการจัดการขั้นพื้นฐาน ควรเปิดโอกาสให้มีการแข่งขันในระบบตลาด
17	ภาครัฐควรมีบทบาทสำคัญในการจัดการระบบบริการ เพื่อเป้าหมายการได้รับบริการที่ทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยรัฐไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าของหน่วยบริการเอง เปิดให้มีการแข่งขันในระบบตลาดแต่อยู่ภายใต้การควบคุมของภาครัฐอย่างใกล้ชิด
18	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของการทำให้สังคมโดยรวมดีขึ้น ไม่ใช่การแข่งขันทางการตลาด
19	แข่งขันทางการตลาด ใช้ได้กับการขายของ การจัดการตลาด - การจัดการสุขภาพต้องมีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับเรื่องคุณธรรม คุณภาพตามมา จากนั้นจึงใช้การจัดการทำสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ ให้เป็นไปได้ management makes impossible possible.
20	ระบบตลาดเสรีไม่สามารถสร้างความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรได้จริงเนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่ก่อให้เกิดการผูกขาดของระบบการแข่งขัน
21	ในทางปฏิบัติกลไกราคาของสินค้าและบริการทั่วไปตามแนวคิดเสรีนิยมไม่อาจทำงานได้จริงแท้เนื่องจากปัจจัยทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมในยุคโลกาภิวัตน์ถูกแทรกแซงจากภายนอกได้ง่าย ดังนั้น การปล่อยให้กลไกดังกล่าวเข้ามาสู่การแข่งขันของสินค้าและบริการสุขภาพแล้ว น่าจะเพิ่มค่าใช้จ่ายและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพมากขึ้น
22	เรื่องสุขภาพเป็นความจำเป็นพื้นฐาน ที่รัฐควรจัดการให้ครอบคลุมระดับหนึ่ง และไม่ควรเป็นการแข่งขันเชิงธุรกิจ แต่ควรแข่งขันในด้านคุณภาพบริการมากกว่า
23	ควรจะต้องเป็นรัฐสวัสดิการ แต่ควรมีระบบบริหารจัดการแบบเอกชน

หาก งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพบีบรัดมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



มีผลในเชิงลบ (-)

1 การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ด้วยงบประมาณของรัฐมีข้อจำกัด การจัดตั้งกองทุน โดยประชาชนเพื่อประชาชนเพื่อหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน	ถึงแม้จะมีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ดีแล้ว แต่หากรัฐมีงบประมาณไม่เพียงพอ รัฐก็ต้องควบคุมค่าใช้จ่ายมากขึ้น ซึ่งอาจหมายถึงต้องลดสิทธิประโยชน์บางอย่าง หรือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมจ่ายมากขึ้น
2 คุณภาพบริการ ขึ้นกับ คุณภาพคนให้บริการ ที่ได้รับการดูแลด้านงบประมาณที่พอเพียง	การบีบรัดเรื่องงบประมาณอาจส่งผลให้คนในระดับทำงานเลือกควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยวิธีการไม่เหมาะสม ความรุนแรงย่อมขึ้นกับ "ความตึง" ของการบีบรัดนั้น
3 การบีบรัดงบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพมากขึ้นย่อมส่งผลต่อคุณภาพและมาตรฐานของการบริการอย่างแน่นอนต้องยอมรับความเป็นจริงว่าการให้บริการทางสุขภาพมีต้นทุนที่ใช้ในการบริการ ถ้างบประมาณไม่เพียงพอก็จะกระทบทั้งทางด้านการพัฒนาและคุณภาพมาตรฐานบริการ	การบีบรัดงบประมาณของหลักประกันสุขภาพมากขึ้นย่อมมีผลในเชิงลบต่อการควบคุมค่าใช้จ่าย เนื่องจากกว่างบประมาณที่จัดสรรมาไม่เพียงพอตั้งแต่ต้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้คุณภาพมาตรฐานลดลงมากยิ่งขึ้น
4 งบประมาณที่จำกัด ภายใต้สมมติฐานว่าปริมาณการใช้บริการเท่าเดิม ถ้าสถานพยาบาลจะอยู่รอด จะต้องลดต้นทุนการจัดบริการซึ่งวิธีลดต้นทุนที่ดีที่สุดคือการจัดการบริการที่คุณภาพลดลง	งบประมาณที่บีบรัดมากขึ้น จะทำให้ cost containment ทำได้ยากขึ้น หรือกลายเป็นการจ่ายค่าบริการที่ไม่คุ้มกับการจัดบริการ หรือไม่ได้ cost recovery ทำให้ไม่สามารถจัดบริการได้
5 1. งบประมาณของรัฐในเรื่องสุขภาพต้องถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้น ซึ่งยังไม่สอดคล้องต่อสภาพความเป็นจริงของการจัดสรรงบประมาณ 2. งบประมาณที่บีบรัดจะทำให้โอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน คนยากคนจน และผู้ด้อยโอกาสลดลง	เกิดปฏิกิริยาของระบบบริการที่จะเลือกให้บริการเฉพาะบริการสุขภาพที่มีต้นทุนต่ำ ทำให้ระดับของมาตรฐานและคุณภาพต่ำลงไปด้วยเข้าทำนอง "ของดี ราคาแพง หรือ ของถูก ราคาถูก"
6 เมื่อทรัพยากรมีจำกัดและลดลงหรือไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพให้ไม่สามารถได้คุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนด	งบประมาณที่บีบรัดทำให้บุคลากร ผู้ให้บริการทำงานยากลำบากขึ้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

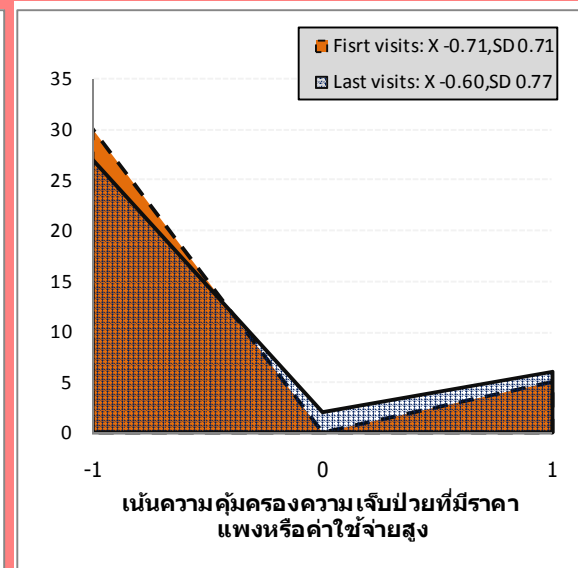
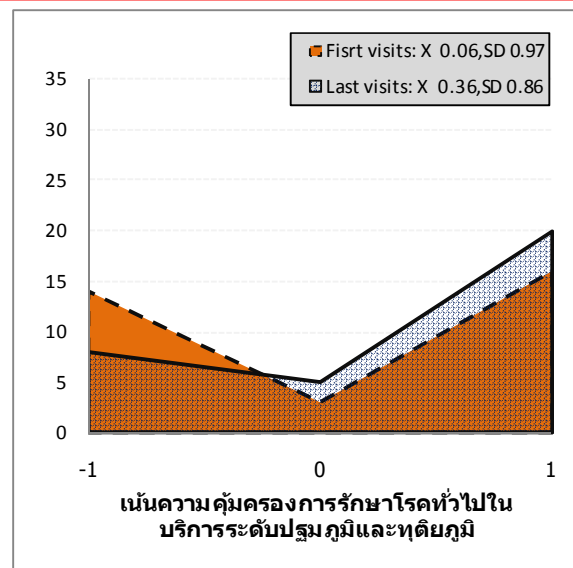
ข้อ 6

7	ทรัพยากรสุขภาพที่จำกัดหรืองบประมาณที่บีบรัด จะส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อคุณภาพของบริการสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ	การประกันการเข้าถึงบริการควรได้รับความคุ้มครอง โดยเฉพาะกรณี primary และ secondary services เมื่องบประมาณไม่พอ ก็ไม่ควรลดตัวชี้วัดด้านสุขภาพ แต่ควรแบ่งเป็น 1) สิ่งที่ต้องให้/จัดหาให้ 1.1) Patient --> CURE 1.2) People--> CARE 2) รัฐจัดให้ Extra Service ประชาชนร่วมจ่าย
8	การมีงบประมาณจำกัดย่อมทำให้มีผลกระทบต่อการจัดบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐาน	ทำให้ไม่สามารถขยายสิทธิประโยชน์ได้ครอบคลุม
9	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Quality) ต้องใช้งบประมาณพอสมควร ถ้าไม่เพียงพอจะไม่ได้คุณภาพ	หากงบประมาณในปัจจุบันมีเพียงพอ หรือมีงบเกินอยู่ อาจลดงบประมาณลงได้โดยการควบคุมค่าใช้จ่าย แต่หากงบประมาณไม่เพียงพอ การลดงบประมาณจะทำให้การเข้าถึงลดลง
10	คุณภาพของบริการในบางกรณีจำเป็นต้องใช้งบประมาณ	ไม่ว่าจะเป็นประกันด้วยหลักใด การมีเงินน้อย ย่อมมีผลกระทบในด้านลบได้ทั้งสิ้น
11	ทำให้สถานบริการมีข้ออ้างในการจัดบริการที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานที่เพียงพอ	ยังมีบริบทบริการที่จำเป็นจะถูกกระทบ การควบคุมค่าใช้จ่ายมีวิธีอื่นมากมายที่ดีกว่า
12	งบประมาณน้อยลง ส่งผลต่อระบบบริการอย่างแน่นอน	การควบคุมค่าใช้จ่ายอาจมีผลต่อการสร้างความเป็นธรรมในระบบ
13	ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีวิธีการรักษาโรคที่หลากหลายมากขึ้น และมีราคาสูงซึ่งหากถือว่าเป็นมาตรฐานการรักษาที่มีคุณภาพ จะทำให้ต้องใช้งบประมาณมากขึ้น ในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างถ้วนหน้า การบีบรัดงบประมาณจะทำให้ต้องไม่เปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา ความก้าวหน้าทางการแพทย์จะชะลอหรือหยุด และอาจทำให้มาตรฐานบริการทางการแพทย์ต่ำลงเมื่อเทียบกับเวลาที่ผ่านมา	หากงบประมาณของรัฐบีบรัดมากขึ้น ในขณะที่การดูแลสุขภาพในปัจจุบันทำให้มีผู้สูงอายุมากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นดังนั้นแม้จะมีการควบคุมค่าใช้จ่ายก็จะมีผลกระทบให้ต้องลดทอนสิทธิประโยชน์
14	ของดีราคาถูกมีน้อยมากโดยเฉพาะระบบกลไกตลาดเสรี	จะรัดเข็มขัดหรือควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างไรก็จะเกิดผลทางลบทั้งนั้นในภาวะงบบีบรัด สุดท้ายกรรมจะตกแก่ประชาชน ที่ได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพ และเข้าไม่ถึง
15	คุณภาพและมาตรฐานโดยรวมอาจลดลงได้หากเน้นการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่มีราคาแพงมาบริการ	จะทำให้เกิด Moral hazard กับการบริการ
16	งบประมาณด้านสุขภาพในปัจจุบันในภาพรวมต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นอยู่แล้ว	
17	งบประมาณเพื่อหลักประกันสุขภาพที่จำกัดบีบรัด ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพและมาตรฐานการบริการ จะทำให้หยุดและชะลอการพัฒนา	
18	ปัจจุบัน โรงพยาบาลของรัฐค่อนข้างจะมีปัญหาเรื่องงบประมาณ ไม่เพียงพอ ต่อรายหัวที่รัฐบาลให้	
19	เรื่องคุณภาพในบางเรื่องต้องมีการลงทุน	
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	ไม่ว่างบประมาณจะเป็นเท่าไร เป้าหมายของระบบต้องคงไว้คือ รักษาทั้งคุณภาพและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาวได้	1. ผลการบีบรัดงบประมาณอาจจะทำให้เกิดผลทางอ้อมให้หันกลับมาควบคุมค่าใช้จ่ายมากขึ้น แต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานการบริการที่ได้รับผลกระทบ 2. นโยบายหลักประกันสุขภาพเพิ่งจะมีผลในเรื่องปริมาณผู้ป่วยในการเข้าถึง แต่คุณภาพและมาตรฐานยังเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาและปรับงบประมาณให้เหมาะสม
2	ผลกระทบอาจขึ้นกับระบบการจัดการ หากไม่มีการจัดการ (เช่น เพิ่มประสิทธิภาพของระบบ ซึ่งยังมีปัญหาความไร้ประสิทธิภาพอยู่มาก) ก็อาจผลกระทบต่อคุณภาพได้ แต่กรณีที่มีการจัดการดี ก็น่าจะไม่มีผลกระทบ	ไม่ว่างบประมาณจะเป็นเท่าไร เป้าหมายของระบบต้องคงไว้คือ รักษาทั้งคุณภาพและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาวได้
3		การควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอยู่แล้วไม่ว่างบประมาณจะมีการบีบรัดหรือไม่
		การบริการของรัฐใดๆก็ตาม จำเป็น ต้องมีสมดุล ระหว่าง การให้บริการ กับ ความสามารถ ให้บริการ ทั้งนี้ ระบบบริการ ที่ให้อย่างไม่มีเงื่อนไข ย่อมสร้างความหละหลวม ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกัน ระบบที่ไม่ดูแลค่าใช้จ่าย ย่อมไม่สามารถดำเนินไปได้ยาวนาน และ จะสร้างผลเสียได้

มีผลในเชิงบวก (+)

1	งบประมาณที่บีบรัดเป็นปัจจัยผลักดันให้พัฒนาคุณภาพเพื่อลดความสิ้นเปลืองและสร้างประสิทธิภาพ	การมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายจะทำให้ปัญหาที่เกิดจากงบประมาณบีบรัดมีผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการของประชาชนน้อยลง
2	เมื่องบประมาณไม่เพียงพอหรือบีบรัด ย่อมเกิดปัญหาการบริการที่คุณภาพด้อย แต่รัฐบาลและผู้ดูแล งบประมาณ ย่อมสร้างเงื่อนไขที่กำหนดคุณภาพมากขึ้น ภายใต้สมมติฐานที่คิดว่าคุณภาพบริการที่ดีไม่ ได้มาจากแลกด้วยเงินและเทคโนโลยีเท่านั้น	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย จะทำให้ประชาชนขาดโอกาสการเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
3	ระบบบริการทางสุขภาพนอกจากการประกันทางด้านความครอบคลุมกลุ่มประชากรแล้ว ต้องมีการประกัน ทางด้านคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการด้วย เพื่อตอบสนององสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล	เมื่องบประมาณถูกบีบรัดมากขึ้น รัฐบาลจำเป็นต้องมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่าย หากยังคงดำเนิน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4	การมีงบประมาณที่บีบรัด จะเป็นปัจจัยผลักดันให้มีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการที่ มีคุณภาพ ได้มาตรฐานได้รวดเร็วขึ้น	เมื่องบประมาณมีจำกัดขณะที่รัฐต้องจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน รัฐจะต้องให้ความสำคัญและ ทรนงค์ในเรื่อง p&p ที่เป็นวาระแห่งชาติ
5	งบประมาณของรัฐที่จำกัด ทำให้การเข้าถึงของผู้มีความจำเป็นที่จะได้รับบริการหลักประกันสุขภาพ ยาก ยิ่งขึ้น และคุณภาพบริการจะไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	เป้าประสงค์ของรัฐในการจัดหลักประกันสุขภาพก็เพื่อต้องการจะควบคุมค่าใช้จ่ายของภาครัฐด้านสุขภาพ เมื่องบประมาณบีบรัดก็ยังจำเป็นต้องควบคุมค่าใช้จ่ายมากยิ่งขึ้น
6	หลักประกันสุขภาพ ควรเน้น การป้องกัน การส่งเสริมด้านสุขภาพ อนามัย เป็นหลัก เพื่อสร้างพลเมืองที่มี สุขภาพ และ ลดโอกาสของโรค และ การรักษา การรักษาหากเป็นการดำเนินการแบบ ถ้วนหน้า และ มี คุณภาพ น่าจะมีผลกระทบ ต่องบประมาณ ควรมีการแยกแยะ โดยให้การดูแล ในกรณีที่เป็นพื้นฐาน และ ใน กรณีพิเศษ ควรจะผู้ที่ฐานะสามารถซื้อบริการ ขณะที่ ผู้มีรายได้น้อย สามารถรับบริการจากรัฐได้	เมื่อทรัพยากรลดลงหรือไม่เพียงพอ รัฐจะให้ความสำคัญกับการควบคุมค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น
7	คุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในปัจจุบันมีทิศที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องเพราะเทคโนโลยี สารสนเทศการสื่อสารและเทคโนโลยีนาโนเข้ามามีบทบาททำให้ต้นทุนต่อผลลัพธ์น่าจะดีขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันที่ว่ากันว่าแพงก็เพราะยังมีปัญหาเรื่องการปิดกั้นสิทธิทางปัญญาจากเจ้าของอย่างมากและทำให้ ราคาแพงอย่างไม่มีเหตุผล แต่กระแสดันกำลังแรงขึ้น	ทัศนคติของการให้บริการ ยิ่งควบคุมตนเองมากขึ้น
8	งบประมาณที่ลดลง ทำให้ต้องมีการคิดเพื่อปรับมีการบริหารเงินให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมาก ขึ้น ภายในกรอบของคุณภาพและมาตรฐานที่ยอมรับได้	เป็นเรื่องตรงๆที่งบประมาณบีบรัด ย่อมทำให้เกิดการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เป็นจริง เป็นธรรม และเกิด ประสิทธิภาพ ในภาวะโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้น
9		หากทรัพยากรของรัฐมีจำกัด ก็ต้องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้
10		เนื่องจากงบประมาณของประเทศมีจำกัด จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี สามารถนำงบประมาณไป พัฒนาประเทศด้านอื่นบ้าง
11		การบริหารจัดการที่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ดี ย่อมเหมาะสมกับปัจจัยด้านงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด
12		Resource constraints naturally drive cost containment
13		การควบคุมต้นทุนใหญ่ทางด้านบริการสุขภาพคือค่าแรง ค่ายาเวชภัณฑ์และค่าอุปกรณ์เทคโนโลยีทาง การแพทย์สามารถทำได้หากระบบงานวิจัยทางวิชาการและประเมินเทคโนโลยีเข้มแข็ง และมีการส่งเสริม ให้นักวิชาการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิมีทักษะในการส่งเสริมประชาชนบริหารสุขภาพตนเองได้ดี

หาก งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพมีบริดมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



มีผลในเชิงลบ (-)

1 การมีบริดงบประมาณของหลักประกันสุขภาพมากขึ้นย่อมมีผลในเชิงลบต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายเนื่องจากว่างบประมาณที่จัดสรรมาไม่เพียงพอตั้งแต่ต้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้คุณภาพมาตรฐานลดลงมากยิ่งขึ้น	การเจ็บป่วยค่าใช้จ่ายสูง ต้องแยกประเภท : ความคุมได้ : ความคุมไม่ได้, โรคชรา, โรคหัวใจ, โรคมะเร็ง... ไม่มีใครอยากเป็น เพราะฉะนั้นต้องคุมครอง แต่โรคแสวงหา เช่น เมมาแล้วขับ เกิดอุบัติเหตุ ควรร่วมจ่าย
2 เมื่องบประมาณโดยรวมมีจำกัดย่อมจะกระทบถึงการบริการในทุกระดับ อีกทั้งสัดส่วนของงบประมารที่ใช้ในระดับตติยภูมิจะสูงกว่าระดับทุติและปฐมภูมิมากด้วย	การมีบริดงบประมาณของหลักประกันสุขภาพมากขึ้นย่อมมีผลในเชิงลบต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายเนื่องจากว่างบประมาณที่จัดสรรมาไม่เพียงพอตั้งแต่ต้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้คุณภาพมาตรฐานลดลงมากยิ่งขึ้น
3 1. การจัดสรรงบประมาณยังไม่เท่าเทียมกัน ความเป็นจริงงบประมาณยังจัดสรรสู่ภาคปฐมภูมิและทุติยภูมิน้อย 2. สาเหตุเกิดจากการที่ยังไม่มีภาพที่ชัดเจนของการบริหารจัดการการรักษาระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ การรักษายายมาไปเน้นที่การรักษาผู้ป่วยราคาแพง 3. การบริหารงบประมาณที่ยังรวมศูนย์ ไม่กระจายอำนาจสู่พื้นที่	1. การคุมครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงจำกัดเฉพาะการรักษา ไม่เน้นการป้องกัน(งบประมาณทุ่มไปที่เรื่องอุปกรณ์และยาราคาแพง) 2. งบประมาณที่บริดทำให้การจัดสรรงบประมาณในส่วนของการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ(โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงส่วนใหญ่ต้องใช้การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เช่นโรคติดเชื้อ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง)
4 เมื่องบประมาณจำกัด การแย่งงบประมาณในส่วนต่างๆก็จะมีมาก ในที่สุดก็จะลงท้ายด้วยการเกลี้ยกลืนไปได้น้อยลงทั้งสองทาง	เมื่อทรัพยากรสุขภาพหรืองบประมาณของรัฐมีจำกัดหรือลดลง ความสามารถของรัฐในการคุมครองการเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูงย่อมลดลงไปด้วย
5 เมื่องบประมาณมีจำกัด จึงจำเป็นต้องจำกัดสิทธิประโยชน์เหลือเท่าที่จำเป็น	เมื่องบประมาณถูกบริดมากขึ้น โอกาสที่รัฐจะครอบคลุมการเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูงจะลดลง
6 บริการปฐมภูมิและทุติยภูมิแม้ว่าต้นทุนต่อครั้งจะถูกกว่า แต่ปริมาณการใช้บริการมากกว่า การคุมครองบริการระดับนี้จึงไม่จำเป็นต้องถูกกว่าบริการตติยภูมิหรือบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงเสมอไป ที่สำคัญหากมองในมุมของชาวบ้าน การคุมครองบริการที่มีราคาแพงน่าจะได้ประโยชน์กว่า	การดูแลความเจ็บป่วยที่ค่าใช้จ่ายสูงจะถูก เลือกและกำหนดอย่างเข้มงวด ภายใต้งบประมาณที่จำกัด และให้บริการที่รัฐไม่สามารถคุ้มได้ให้ภาคเอกชนเข้ามาจัดบริการแทน
7 งบประมาณมีน้อยความคุมครองจะไม่ทั่วถึง	ความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูงประชาชนควรมีส่วนร่วมถ้าไม่สามารถจ่ายได้ ควรมีระบบสนับสนุนแบบอื่นมาช่วย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อ 7

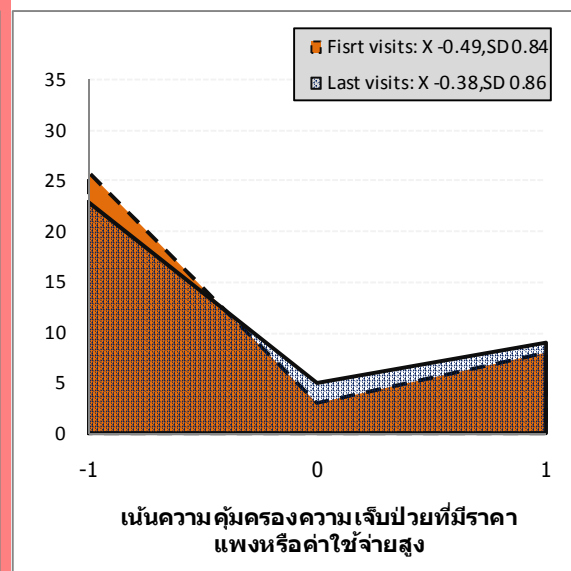
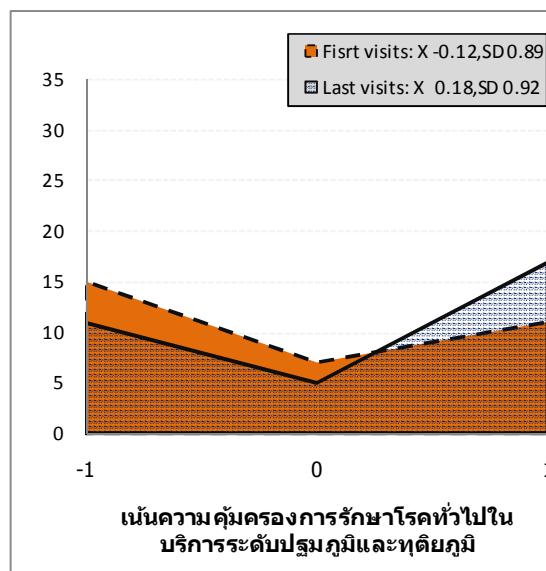
8	เมื่อให้สิทธิประโยชน์แล้วไม่ว่างบจะไม่เพิ่มก็ลดไม่ได้โดยเฉพาะโรคค่าใช้จ่ายสูง กลุ่มพลังต่างๆผลักดันให้ได้มาในเรื่องโรคค่าใช้จ่ายสูงจะมีกำลังมากกว่า	จะทำให้โรคพื้นฐานไม่ได้รับการดูแลใกล้ชิดอาจมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงในปริมาณมากขึ้น
9	ทรัพยากรจะถูกดึงไปใช้ในงานประจำคือการรักษาเป็นหลัก และกลุ่มพลังที่สามารถเรียกร้องหรือดึงทรัพยากรไปสนับสนุนโรคเฉพาะทำได้ดีกว่าด้านปฐมภูมิและการป้องกัน	งบประมาณบีบรัด ทำให้ต้องพิจารณาลดสิทธิประโยชน์ในโรคค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งอาจจะยังมีข้อสงสัย/ ข้อโต้แย้งในด้านประสิทธิผลและความคุ้มค่า
10	ประชาชนยังสามารถรับผิดชอบโรคทั่วไปในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิได้ในระดับหนึ่ง และหากเน้นการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้โรคกลุ่มนี้ลดลงได้	เมื่องบประมาณมีจำกัด อาจส่งผลต่อการจัดบริการเพื่อคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง หากไม่มีการบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ
11	Resource constraints will pressure all ranges of free coverage	ความเจ็บป่วยของมนุษย์ควรได้รับการคุ้มครองอย่างเสมอภาคกัน
12	ไม่สามารถกระจายการบริการระดับปฐมภูมิไปได้อย่างทั่วถึง	ทำให้เกิดการรักษาที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน
13	รัฐบาลต้องเพิ่มงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ให้เพียงพอ	การบีบรัดงบประมาณ..... ทำให้สนับสนุนระบบประกันได้น้อยลง ดังนั้นอาจไม่มีผลกระทบต่อระบบ แต่ในภาพรวมประชาชนต้องจ่ายเองมากขึ้น
14	1. งบประมาณบีบรัด จะทำให้ความคุ้มครองลดลง 2. งบประมาณที่ให้อยู่ในปัจจุบันยังต่ำกว่าที่ควรจะเป็น	เนื่องจากงบประมาณจำกัด จึงต้องใช้จ่ายอย่างระมัดระวัง และให้ประโยชน์ในมุมกว้าง
15	งบที่บีบรัด ก็จะลดทั้งคุณภาพและความครอบคลุมของการจัดบริการ ทำให้การบริหารกำลังคนและงานยุ่งยากขึ้น	Resource constraints pressure all ranges of free coverage
16	นั่นหมายถึง ควรส่งเสริมในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น การบริการสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น โดยการสร้างความเข้มแข็งระดับปัจเจก ประชาสังคมให้มากขึ้น	ความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงไม่ควรเป็นความรับผิดชอบของรัฐแต่ผู้เดียว
17	เนื่องจากการ empower ระบบ primary care ยังไม่เข้มแข็งพอหากมีปัจจัยเรื่องงบประมาณ อาจทำให้ระบบยิ่งอ่อนแอลง ประชาชนจะเข้าหากระบวนการดูแลรักษาแบบอื่นมากขึ้น	ยิ่งหนักหนาสาหัส จำกัดแค่บริการพื้นฐานก็แย่แล้ว
18		ไม่ค่อยอยากรักษา
19		ขาดแรงจูงใจ Providers และ การเข้าถึงบริการของผู้ด้อยโอกาสจะมีมากขึ้น
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	การรักษาขั้นพื้นฐาน ถือเป็นการป้องกัน เป็นการบริการที่ใช้งบประมาณไม่มาก ดังนั้น งบประมาณที่บีบรัดมากขึ้นจึงไม่น่ามีผลต่อการบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	งบประมาณที่บีบรัดทำให้สนับสนุนระบบประกันได้น้อยลง ดังนั้นอาจไม่มีผลกระทบต่อระบบ แต่ในภาพรวมประชาชนต้องจ่ายเองมากขึ้น
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	ความชัดเจนของการให้บริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ควรมีการทบทวน บทบาทภารกิจ สำหรับผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพราะมีข้อจำกัดของบุคลากรโดยเฉพาะระดับปฐมภูมิ	การรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาจทำให้เกิดการล้มละลาย หรือผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถรับผิดชอบได้ แต่ในขณะที่งบประมาณบีบรัด ต้องกำหนดการคุ้มครองในรายการการรักษาที่มีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่า
2	เมื่องบประมาณมีจำกัด มีความน่าจะเป็นว่าการออกแบบระบบจะถูกจำกัดให้อยู่ในขอบเขตของความต้องการพื้นฐาน และความจำเป็นหลักก่อน	ประชาชนต้องรับผิดชอบค่ารักษาโรคทั่วไปอาจมีผลกระทบกลุ่มผู้ยากไร้ในเรื่องค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันการใช้บริการในสถานพยาบาลน่าจะมีแนวโน้มลดลง
3	หากงบประมาณของรัฐมีจำกัด รัฐจะเน้นบริการที่มีราคาถูก เพื่อให้สามารถให้บริการอยู่ได้ในภาวะที่จำกัดได้แก่ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพราะไม่มีเงินลงทุนสำหรับบริการระดับสูงกว่า	ถ้างบประมาณจำกัด การมุ่งเน้นการลดปัญหาการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายสุขภาพจึงเป็นเรื่องต้องพิจารณา ก่อน ซึ่งกรณีนี้มักเป็นผู้ป่วยจำนวนไม่มาก แต่ใช้เงินต่อครั้งการรักษาสูง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อ 7

4	เมื่อทรัพยากรด้านสุขภาพหรืองบประมาณลดลง รัฐจะหันกลับมาให้ความสำคัญกับบริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และสามารถครอบคลุมประชาชนในวงกว้าง	ถ้างบประมาณมีจำกัด การดำเนินการที่คุ้มค่ามากที่สุดควรเป็นการช่วยเหลือกรณีที่เป็นการรักษาโรคแพงหรือค่าใช้จ่ายสูงก่อน เนื่องจากประชาชนจะประสบปัญหาล้มละลายได้ ส่วนโรคที่เจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนน่าจะรับภาระได้ กล่าวคือ ควรให้ประชาชนจ่าย first dollar และระบบประกันครอบคลุม last dollar
5	เมื่องบประมาณของรัฐสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกบีบรัดมากขึ้น มีความเป็นไปได้สูงที่รัฐจะมุ่งเน้นการให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า	ความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูงหากเป็นโรคที่จำเป็นจริงมักเป็นต้นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องล้มละลายหรือเป็นหนี้สินเพื่อนำเงินมารักษา ตรงกันข้ามกับโรคพื้นฐานทั่วไปมักมีค่าใช้จ่ายที่ไม่มากนัก
6	ถ้าผู้บริหารไม่เข้าใจ อาจคิดว่าการให้บริการปฐมภูมิประหยัดงบประมาณ ทั้งที่จริงอาจมิใช่ก็ได้ เพราะ given at low costs but high volume the primary health care services may cause significant budget impact	งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพมีบีบรัดมากขึ้น ประชาชนก็จ่ายได้น้อยลงดังนั้นการนำงบประมาณไปใช้เน้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูงซึ่งประชาชนอาจไม่สามารถจ่ายได้ประชาชนจะรู้สึกว่าการนี้ได้ช่วยเหลือเขาจริงเหมือนสถานการณ์ปัจจุบันที่กลุ่มหนึ่งมีสิทธิหลักประกันแต่ไป opd ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนแต่เมื่อต้องทำหัตถการแพงแพงหรือ inpatient ก็กลับมาใช้สิทธิหลักประกัน
7	เพราะบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิเป็นบริการพื้นฐานที่จำเป็น การที่งบประมาณบีบรัดย่อมจัดลำดับความสำคัญแก่ประชาชนทุกคนที่จำเป็นก่อน	เมืองงบประมาณมีจำกัด จึงจำเป็นต้องจำกัดสิทธิประโยชน์เหลือเท่าที่จำเป็น
8	การให้บริการปฐมภูมิที่ดีจะช่วยลดการใช้บริการในระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ อาจทำให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมลดลง หากไม่ครอบคลุมบริการปฐมภูมิอาจทำให้คนไข้ต้องไปใช้บริการทุติยภูมิและตติยภูมิมากขึ้น นอกจากนั้นอาจทำให้ภาวะสุขภาพของประชาชนแย่ลง	ต้องมองในมุมของประชาชนด้วยกว่า การคุ้มครองบริการแบบใดจะมีประโยชน์มากกว่า บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงแม้ไม่เกิดบ่อย แต่เมื่อเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อครัวเรือนอย่างมาก จึงควรได้รับการคุ้มครอง
9	ลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระดับทุติยภูมิที่ส่วนใหญ่เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง	สิทธิประโยชน์ได้รับแล้วลดไม่ได้ โรคค่าใช้จ่ายสูงจะมีการบริหารจัดการดีขึ้น
10	เมื่อมีปัญหาด้านงบประมาณที่จำกัด รัฐจะหันมาให้ความสำคัญกับการจัดการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิให้มีคุณภาพที่ดีมากขึ้น เพื่อลดความเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น	การบริหารจัดการที่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ดี ย่อมเหมาะสมกับปัจจัยด้านงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด
11	ควรเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเอง Self care, เน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุก, เพิ่มภาษี Sin Tax..สถานเริงรมย์.. เพิ่มลานออกกำลังกาย..	Resource constraints naturally drive cost containment
12	การบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิใช้ค่าใช้จ่ายน้อยกว่า	รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่สูง
13	การลงทุนเพื่อสุขภาพประชาชนของรัฐใดก็ตามถือเป็นภารกิจอันพึงกระทำตามศักยภาพความสามารถทางเศรษฐกิจของรัฐนั้นอยู่แล้ว หากประสงค์ที่จะให้สังคมพัฒนายั่งยืน รัฐต้องไม่มีเหตุผลในทางลบเพื่อหยุดการพัฒนา	เห็นควรมีการจำแนก หลักประกัน สำหรับผู้สามารถจ่าย กับผู้ไม่สามารถจ่าย ในกรณีความเจ็บป่วยที่มีราคาแพง โดยความเข้าใจของผม เห็นว่า ประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญของประชาชน คือ การเกิดโรค หรือ เป็นโรค ที่ไม่สามารถจะดูแลด้วยตัวเองได้ ซึ่งในกรณีเช่นนี้ รัฐ ควรเข้ามามีบทบาท อย่างไรก็ตาม หากมีปัญหาด้านงบประมาณ ก็ควรจำแนก โดยการ"ขาย"หลักประกันแก่ผู้สามารถจ่าย กับบริการ"ให้"บริการ แก่ผู้ไม่สามารถจ่าย
14	ประชากรส่วนใหญ่จะได้รับประโยชน์และเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพยิ่งขึ้น	การให้การเอาใจจริงเอาใจแก่การดูแลด้วยเทคโนโลยี นอกจากจะช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายได้ง่ายแล้วยังอาจเป็นการยกระดับมาตรฐานการใช้ชีวิตแก่ประชากรได้ด้วย
15	โดยพื้นฐานต้นทุนของระบบบริการในระดับนี้มีน้อยกว่าในระดับที่ซับซ้อนกว่า	
16	บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิครอบคลุมปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่และมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการต่ำ	
17	เมื่อมีงบประมาณน้อย ก็ไม่อยากรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง	
18	ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับประโยชน์มากขึ้น ในทรัพยากรที่มี	

หาก ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



มีผลในเชิงลบ (-)

1 ประชาชนสูงอายุมีรายได้น้อยลง ค่ารักษากรณีโรคเรื้อรัง/ค่าใช้จ่ายสูงไม่สามารถรับผิดชอบได้	อาจมีผลให้ประชาชนมีการเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้นและบางกลุ่มอาจเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์
2 เมื่อประชาชนมีอายุมากขึ้น โรคที่เป็นส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นโรคที่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูง หากแต่ความถี่ของการเป็นโรคนั้นบ่อย และอาจจะต้องมีการเปลี่ยนวิธีการรักษาอยู่เนื่อง ๆ ทำให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมแล้วสูง และต้องจ่ายยาวนานขึ้นด้วย	การคุ้มครองเฉพาะกรณีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้การใช้บริการจำเป็นระยะแรกนั้นไม่ถูกคุ้มครอง ประชาชนต้องจ่ายเอง อาจทำให้คนส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการ และมีการใช้บริการค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น
3 มีผลในเชิงลบเนื่องจากประชาชนอายุยืนยาวขึ้นเจ็บป่วยเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น แต่ระบบการเงินเป็นระบบเหมาจ่ายปลายปิด เงินจะถูกกักไว้ในส่วนนี้มากขึ้น ทำให้เงินส่วนการรักษาโรคทั่วไปในระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ น้อยลง ทำให้คุณภาพและมาตรฐานของปฐมภูมิ และตติยภูมิ ต่ำลง เนื่องจากเงินที่ใช้ในการดำเนินการอาจไม่เพียงพอ	การคุ้มครองการเจ็บป่วยที่มีราคาแพง ควรปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ให้บริการ ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค
4 health transition towards chronic, high-cost illnesses will increase demand for last dollar coverage, as opposed to demand for general, ambulatory or minor illnesses (first dollar coverage).	เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น ต้องการทรัพยากรมากขึ้น แต่ทรัพยากรมีจำกัด ต้องแย่งกันมากขึ้น จึงต้องมีความพยายามที่จะจำกัดสิทธิประโยชน์ โดยการลดการคุ้มครองกรณีค่าใช้จ่ายสูง ตัวอย่างเช่นในประเทศญี่ปุ่นปัจจุบันที่เพิ่ม ค่า copayment
5 การมุ่งเน้นคุ้มครองการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอาจไม่ครอบคลุมความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงของประชาชนกลุ่มผู้สูงวัยที่ย่อมมีความเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้	ประชาชนที่มีอายุยืนยาว และมีโรคค่าใช้จ่ายสูง (เช่น มะเร็ง ฯลฯ) การรักษามักไม่ให้ประสิทธิภาพที่ดี และอาจทนการรักษาไม่ได้

ส่วนที่ 2 ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อ 8

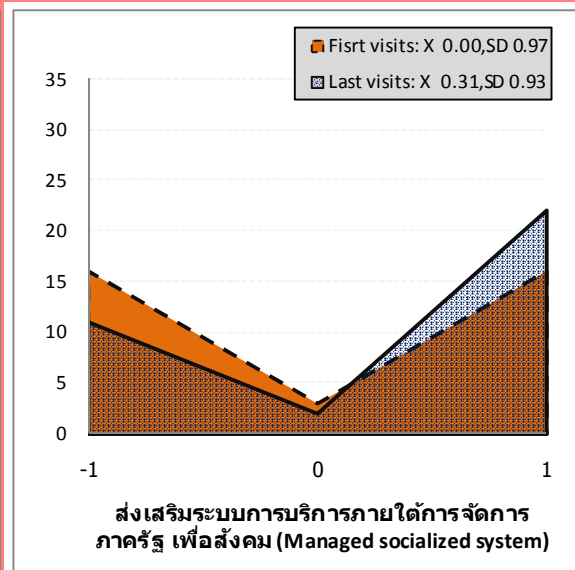
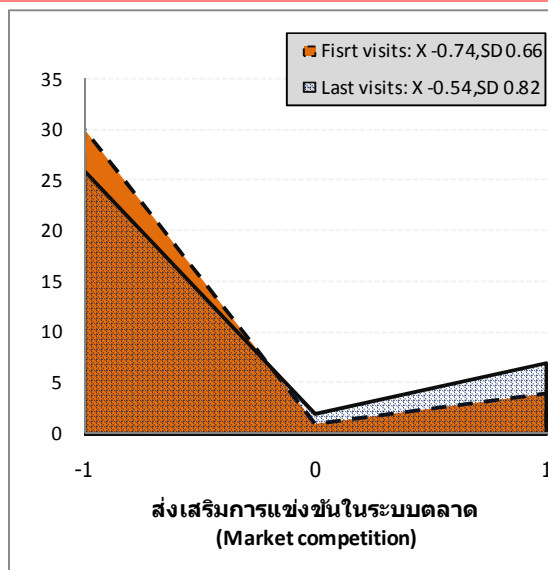
6	ประชาชนมีอายุสูงขึ้น ถือเป็นข้อมูลในการศึกษา เพราะเราไม่ได้คุ้มครองสวัสดิภาพเรื่องการดูแลตนเอง โภชนาการ ภูมิคุ้มกัน บุคคลเหล่านี้จึงเจ็บป่วยมาก ต้องลงทุนรักษาและทำประชาสัมพันธ์ เก็บสถิติ ต่อไปจะดีเอง และลดค่าใช้จ่ายลงไปเอง เมื่อคนรุ่นใหม่แข็งแรงขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น ...คนไทยทั้งนั้นครับ... อดทนหน่อย...	ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น ย่อมส่งผลในเชิงลบต่อความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากระบบการเงินเป็นระบบเหมาจ่ายปลายปิด จะมีการแย่งบกกันระหว่างปฐมภูมิ และทุติยภูมิ และความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง
7	Increasing demand puts pressure on all type of free coverages	ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น
8	การบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงจะมาเบียดบังฯ ที่ใช้โดยรวมมากขึ้น	หากครอบคลุมเฉพาะบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่ไปดูที่ต้นทุน อาจทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีภาวะสุขภาพแย่ และมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น
9		เพื่อป้องกันการลุกลามไปสู่โรคเรื้อรัง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และยาวนาน จึงควรเน้นความคุ้มครอง
10		ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพ และโรคที่เป็นก็เป็นโรคเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายสูง เช่น มะเร็ง ไต ลำไส้
11		ผู้สูงอายุที่มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการรักษาอย่างมาก
12		อายุยิ่งมาก ยิ่งต้องใช้บริการทางแพทย์มากขึ้น และ ยังไม่มีรายได้เข้าระบบอีก
13		ยิ่งรัฐต้องให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ โรคที่ใช้ค่าใช้จ่ายสูงจึงต้องร่วมจ่ายมากขึ้น
14		ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ยาที่มีราคาแพง เพราะเป็นโรคเรื้อรัง จึงมีผลต้องงบประมาณที่รัฐต้องจัดให้
15		Increasing demand will put pressure on all ranges of free coverages
16		ส่งผลต่อต้นทุนของระบบในอนาคตเนื่องจากมีแนวโน้มของคนชรามากขึ้น
17		ระบบบริการของรัฐที่มีอยู่อาจต้องถูกกำหนดบทบาทหน้าที่ในการบริการใหม่
18		ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น โรงพยาบาลอาจมีงบประมาณไม่เพียงพอ
19		ภาระการดูแลจะยิ่งสูงขึ้นทั้งต้นทุน เทคโนโลยี บุคลากร และจะมีผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนมากขึ้น
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	1. ควรกระจายการดูแลรักษาพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น 2. เน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพโดยให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม	1. อยู่ในการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้สอดคล้องต่อสภาพของการเจ็บป่วย(ความรุนแรงของโรค, ความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของญาติและผู้ป่วย) 2. สร้างระบบการรักษาความเจ็บป่วยราคาแพง ที่ยึดหลักการควบคุมงบประมาณที่เหมาะสม(ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์การแพทย์ ค่ายา)
2		คนแก่มีมากขึ้นเป็นปรากฏการณ์ค่อยเป็นค่อยไป ระบบจะปรับตัวไปในทิศทางเดิมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น
3		เป็นกระบวนการ และการดำเนินการที่เป็นไปด้วยกัน ควบคู่กันไป การที่ประชาชนสูงวัยมากขึ้น ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเหล่านั้นต้องรับการรักษาที่แพง (เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งเท่านั้น) หากคนเหล่านั้นมีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลตนเอง และความพอเพียงทางสุขภาพ
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	งบประมาณที่บีบรัดเป็นปัจจัยผลักดันให้พัฒนาคุณภาพเพื่อลดความสิ้นเปลืองและสร้างประสิทธิภาพ	เมื่องบประมาณมีจำกัดขณะที่รัฐต้องจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน รัฐจะต้องให้ความสำคัญและระดมรงค์ในเรื่อง p&p ที่เป็นวาระแห่งชาติ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อ 8

2	เมื่องบประมาณไม่เพียงพอหรือบีบรัด ย่อมเกิดปัญหาการบริการที่คุณภาพด้อย แต่รัฐบาลและผู้ดูแลงบประมาณ ย่อมสร้างเงื่อนไขที่กำหนดคุณภาพมากขึ้น ภายใต้สมมติฐานที่คิดว่าคุณภาพบริการที่ดีไม่ได้มาจากแลกด้วยเงินและเทคโนโลยีเท่านั้น	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย จะทำให้ประชาชนขาดโอกาสการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
3	ระบบบริการทางสุขภาพนอกจากการประกันทางด้านความครอบคลุมกลุ่มประชากรแล้ว ต้องมีการประกันทางด้านคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการด้วย เพื่อตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล	เมื่องบประมาณถูกบีบรัดมากขึ้น รัฐบาลจำเป็นต้องมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่าย หากยังคงดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4	การมีงบประมาณที่บีบรัด จะเป็นปัจจัยหลักให้มีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานได้รวดเร็วขึ้น	หากทรัพยากรของรัฐมีจำกัด ก็ต้องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้
5	งบประมาณของรัฐที่จำกัด ทำให้การเข้าถึงของผู้มีความจำเป็นที่จะได้รับบริการหลักประกันสุขภาพ ยากยิ่งขึ้น และคุณภาพบริการจะไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	เป้าประสงค์ของรัฐในการจัดหลักประกันสุขภาพก็เพื่อต้องการจะควบคุมค่าใช้จ่ายของภาครัฐด้านสุขภาพ เมื่องบประมาณบีบรัดก็ยิ่งจำเป็นต้องควบคุมค่าใช้จ่ายมากยิ่งขึ้น
6	ต้องไปเน้นเรื่องโรคเรื้อรัง เวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น	เมื่อทรัพยากรลดลงหรือไม่เพียงพอ รัฐบาลจะให้ความสำคัญกับการควบคุมค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น
7	วิวัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ความเชื่อเรื่องผู้สูงอายุจะเป็นภาระแก่ระบบสาธารณสุขจะต้องเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต หากผนวกกับนวัตกรรมทางการแพทย์พัฒนาสังคม เช่นแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงหรือบ้าน วัด โรงเรียน มิติด้านการค่าใช้จ่ายจะไม่ใช่ว่าขัดขวางการขับเคลื่อนต่อไป	ทัศนคติของการให้บริการ ยิ่งควบคุมตนเองมากขึ้น
8	การบริการสุขภาพแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจยังต้องเพิ่มสำคัญมากขึ้น ให้สามารถเป็นแหล่งพึ่งพิงเบื้องต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ในเรื่องของแหล่งความรู้ของการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งการดำเนินการกิจกรรมชุมชนอื่นๆควบคู่ เช่น การเยี่ยมบ้าน ชมรมต่างๆของผู้สูงอายุ เพื่อนบ้าน หรือศูนย์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น	เป็นเรื่องตรงๆทั้งงบประมาณบีบรัด ย่อมทำให้เกิดการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เป็นจริง เป็นธรรม และเกิดประสิทธิภาพ ในภาวะโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้น
9	ยังต้องทำให้ระบบ Primary care strengthen มากขึ้นเพื่อให้เกิด self care management	การมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายจะทำให้ปัญหาที่เกิดจากงบประมาณบีบรัดมีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนน้อยลง
10		เนื่องจากงบประมาณของประเทศมีจำกัด จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี สามารถนำงบประมาณไปพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ
11		การบริหารจัดการที่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ดี ย่อมเหมาะสมกับปัจจัยด้านงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด
12		Resource constraints naturally drive cost containment
13		เชิงบวกเฉพาะกลุ่ม และคาดการณ์รับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต
14		เมื่อประชาชน มีอายุยืนยาวขึ้น ปัญหาหลักด้านสุขภาพ จะอยู่กับผู้สูงอายุ และ ความเจ็บป่วยก็จะมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น
15		วิศวกรรมพันธุศาสตร์ นาโนเทคโนโลยี เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เอามาประยุกต์ทางการแพทย์และสาธารณสุข จะทำให้รู้ล่วงหน้าวางแผนล่วงหน้าได้เพื่อการจัดการกับภาวะคุกคามเรื่องโรคเรื้อรัง

หาก บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



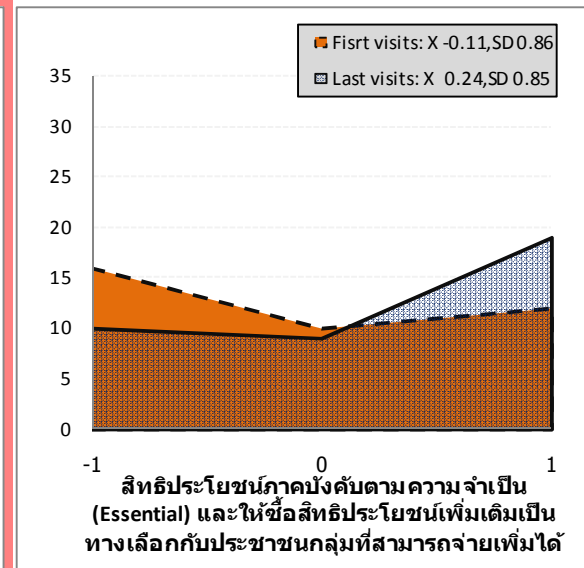
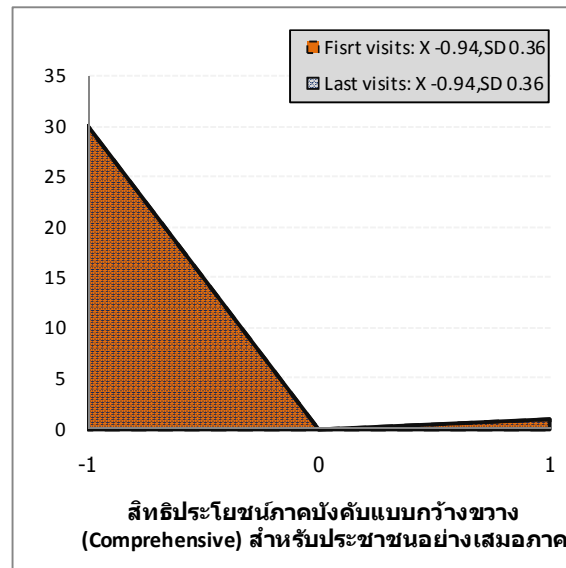
มีผลในเชิงลบ (-)

1 หากเป็นตลาดแข่งขัน การที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอจะทำให้มีการไหลออกของบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลรับไปโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งให้ผลตอบแทนมากกว่า	ถึงแม้ว่ารัฐจะส่งเสริมบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ แต่การขาดแคลนบุคลากรจะทำให้คุณภาพการให้บริการ และความทั่วถึงในการให้บริการไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้
2 ระบบการบริหารของรัฐสามารถรองรับการแข่งขันในตลาดกับภาคเอกชน? ถ้าไม่ใช่รัฐจำเป็นต้องใช้มาตรการเพื่อจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์อยู่กับรัฐเพราะเงินคงไม่ใช่คำตอบสุดท้าย	ระบบเศรษฐกิจในประเทศไทยเป็นระบบทุนนิยม บุคลากรสามารถไหลไปมาระหว่างระบบบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคบริการระหว่างประเทศ ดังนั้นถ้าบุคลากรจำกัด จะมีการแย่งตัวบุคลากรระหว่างภาคส่วนต่างๆ ซึ่งจะทำให้ระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐมีบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่สามารถแข่งขันราคากับภาคเอกชนได้
3 เมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ ยิ่งใช้กลไกตลาด ระบบที่ต้องการรองรับทุกคนก็จะยิ่งร่อยหรอ จะมีแต่ไปรองรับคนมีสตางค์	บุคลากรไม่เพียงพอ ภาคเอกชนย่อมดึงดูดคนไปจากภาครัฐ
4 เมื่อคนไม่พอ แต่รัฐยังจำเป็นต้องให้หลักประกันสุขภาพ ก็ต้องมีการออกมาตรการต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อคงคนไว้ให้บริการตามนโยบายมากกว่าจะปล่อยตามตลาดเสรี	ความไม่เพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ จะส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการภาครัฐเพื่อสังคม หรือ Managed socialized system เนื่องจากระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นระบบทุนนิยมเสรี ซึ่งภาคเอกชนที่ไร้การควบคุมสามารถตั้งค่าตัวแพทย์ที่มีราคาสูงได้ และสามารถดูดแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ให้ไหลออกจากระบบราชการได้โดยใช้ financial incentives.
5 1. สังคมไทยมีความเหลื่อมล้ำ ระบบตลาดมักจะถูกผูกขาดโดยทุนและผู้มีอำนาจในการซื้อบริการ(คนรวยทั้งในและต่างประเทศ) 2. บุคลากรทางการแพทย์ จะเคลื่อนย้ายจากภาครัฐสู่ภาคเอกชนมากขึ้น 3. ต้องใช้นโยบายของรัฐมาควบคุม	เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้การจัดการของภาครัฐเพื่อสังคม (Managed socialized system)
6 บุคลากรน้อย ภาครัฐก็จะแข่งขันกับภาคเอกชนได้ยาก	หากความขาดแคลนมีมาก รัฐก็ไม่สามารถจัดการได้

7	การแข่งขันอาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ แต่อาจทำให้เกิดปัญหาความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประชาชนมีกำลังซื้อแตกต่างกัน แต่เราควรปกป้องประชาชนเนื่องจากบริการสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน	ในโลกความเป็นจริงการจัดการภาครัฐด้วยประสิทธิภาพมักตอบสนองผู้มีอำนาจ ยิ่งขาดแคลนยิ่งแก่งแย่งโดยผู้มีอำนาจรัฐ(ภายใต้บริบทปัจจุบันและประวัติศาสตร์ไทย)
8	การแข่งขันเสรีเกิดในตลาดที่มีการบริการเพียงพอ หากบุคลากรทางการแพทย์ขาดแคลนการแข่งขันเสรีจะไม่ใช่ธรรม เกิดการแย่งทรัพยากรและเกิดสมองไหลมากกว่าการแข่งขันการบริการที่สร้างคุณภาพ	การจัดการที่ขาดประสิทธิภาพไม่สามารถดึงให้บุคลากรอยู่กับระบบ หากรัฐหันมาให้ความสนใจและมุ่งเน้นพื้นที่จำเพาะน่าจะดีกว่า
9	การส่งเสริมการแข่งขันในภาวะที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้คนที่สามารถจ่ายได้สามารถช่วงชิงทรัพยากรไปได้ในขณะที่คนที่ไม่สามารถจ่ายจะเป็นผู้เสียเปรียบ	การจัดการที่ขาดประสิทธิภาพไม่สามารถดึงให้บุคลากรอยู่กับระบบ หากรัฐหันมาให้ความสนใจและมุ่งเน้นพื้นที่จำเพาะน่าจะดีกว่า
10	การแข่งขันในระบบตลาดทำให้เกิดสมองไหลจากภาครัฐไปสู่เอกชนจะทำให้ระบบโดยรวมแย่ลง	เมื่อบุคลากรขาดแคลนมากขึ้น สถานพยาบาลภาครัฐจะอับเฉาลง เพราะไม่สามารถเก็บแพทย์ได้ การจะใช้สถานพยาบาลของรัฐจึงมีทางเป็นไปได้ยาก
11	บุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้การแข่งขันในระบบตลาดรุนแรงขึ้น	การขาดแคลนบุคลากรในขั้นต้นจะส่งผลเสียต่อสถานพยาบาลภาครัฐในอันดับต้น ทำให้การส่งเสริมบริการภายใต้การจัดการของภาครัฐยากขึ้นมาก
12	หากส่งเสริมการแข่งขันในระบบตลาด ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาครัฐยังมีจุดอ่อนของโครงสร้าง จะยิ่งทำให้เกิดผลทางลบกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งยังต้องอาศัยโรงพยาบาลภาครัฐในการให้บริการประชาชนส่วนใหญ่	การขาดแคลนบุคลากรนั้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาของภาครัฐ ผมไม่เห็นภาคเอกชนมีปัญหาในการหาแพทย์มาบริการคนไข้ต่างชาติหรือคนไข้ OOP ไข้แพทย์ที่เขาได้นั้นได้มาจากภาครัฐ แต่ถ้าเช่นนั้น ทำไมรัฐไม่แก้ปัญหาตรงนี้ อย่างน้อยด้วยการปรับอัตราการใช้ทุนด้วยเงินเพียงสี่แสนบาท และถ้ารัฐไม่พร้อมที่จะแก้ปัญหาตรงนี้ สปสช. ก็ควรจะส่งคนไข้ของตนไปที่ที่มีแพทย์ หรือหน่วยบริการที่พร้อมที่จะจัดหาแพทย์มาให้ ซึ่งขณะนี้ สปสช.ซึ่งอยู่ภายใต้การครอบงำของ สปสธ. ก็ไม่ยอมส่งคนไข้ไป ด้วยเหตุผลที่ฟังไม่ขึ้น
13	หากใช้การแข่งขันเสรี ส่วนที่มีกำลังจ่ายสูงยอมได้เปรียบและดึงบุคลากรไปมากขึ้น ยิ่งจะเป็นผลให้เกิดความขาดแคลนและความไม่เท่าเทียมมากขึ้น	ในภาวะบุคลากรไม่พอ เป็นผลลบทั้งนั้น แต่การจัดการเพื่อสังคม ย่อมบรรเทาความเดือดร้อนได้มากกว่า
14	การแข่งขันเสรีการแพทย์ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริงต้องได้รับการแทรกแซงจากรัฐ	เนื่องจากการแข่งขันทางการตลาดสูงหากใช้กลไกรัฐอย่างเดียวยังอาจไม่สำเร็จ รัฐควรเป็นผู้กำกับและสร้างมาตรการหรือกลไกทางนโยบายและกฎหมายก็น่าจะดีกว่า
15	กลไกราคาในตลาดสินค้าและบริการด้านสุขภาพไม่สามารถทำงานได้จริงแท้	การจัดการที่ดีย่อมเกิดขึ้นได้ยาก เมื่อมีแหล่งทรัพยากรไม่เพียงพอ
16	การแข่งขันในระบบตลาดจะยิ่งทำให้การกระจายของบุคลากรบิดเบี้ยว เกิดการกระจุกตัวในแหล่งเจริญ ประชาชนในที่ห่างไกลจะยิ่งลำบาก	
17	การแข่งขัน จะยิ่งสร้างความเหลื่อมล้ำ ระหว่างผู้มีจะจ่าย กับผู้ไม่มีจะจ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวโน้มโลกาภิวัตร์ด้านบริการการแพทย์	
18	บุคลากรไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อการแข่งขันในระบบตลาด ทั้งนี้ เพราะ อำนาจต่อรองจะอยู่ที่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีแนวโน้ม จะไปกระจุกตัว อันจะยิ่งทำให้ การแข่งขันในระบบตลาด เป็นไปได้ยากขึ้น	
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	ไม่ว่าบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐจะเพียงพอหรือไม่ก็ตาม การแข่งขันในระบบตลาดเสรีก็จะดำเนินไปอย่างเข้มข้นเช่นเดิม เนื่องจากระบบของประเทศไทยเป็นระบบเปิดและส่งเสริมการค้าแบบเสรี แม้แต่เรื่องการให้บริการสุขภาพ	การให้บริการพื้นฐานเป็นเรื่องของส่วนรวม ฉะนั้นจึงต้องยอมรับสภาพการมีบุคลากรที่จำกัด และสถานการณ์ที่เป็นอยู่
2		เพื่อให้เห็นความสำคัญในการเสียสละเพื่อสังคม

มีผลในเชิงบวก (+)	
1 จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยที่จำเป็นอย่างยิ่ง ควรใช้ระบบการตลาดเข้ามาร่วมกับรัฐที่จัดให้ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างครอบคลุม	1. สร้างระบบในการควบคุมและดูแลบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ให้ไหลไปสู่ภาคเอกชน 2. กระจายโอกาสในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในท้องถิ่นและภูมิภาคให้มากขึ้น 3. สร้างจิตสำนึกในการรับใช้สังคมของบุคลากรทางการแพทย์
2 บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอจะส่งผลในเชิงบวกของการแข่งขันในระบบตลาด เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพเป็นระบบราคาเหมาจ่ายรายหัวในหลักเดียวกันให้ทั้งสถานพยาบาลในรัฐและเอกชน แต่ในภาคของรัฐมีการขาดแคลนทรัพยากรจำนวนมาก จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะเอาสถานพยาบาลภาคเอกชนเข้ามาช่วยบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำให้คุณภาพและมาตรฐานบริการดีขึ้นและลดการขาดแคลนในทรัพยากรด้านต่าง ๆ ของภาครัฐ	แพทย์ไม่เพียงพอ เป็นความจริงที่สังคมต้องรับรู้ แต่จัดการบริหารได้ด้วยระบบการบริการ ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ระดับอื่น ๆ และต้องปรับพฤติกรรมการใช้บริการของสังคมใหม่ จึงเสนอว่าอย่าเน้นรักษาแต่ Patient เท่านั้น People ที่แข็งแรง สุขภาพดี ไม่รบกวนการสาธารณสุขของรัฐ รัฐก็ควรคืนกำไรบางอย่างให้ด้วย
3 ระบบตลาดจะทำงานขึ้นแข่งขันเพราะต้องพยายามหาคนมาเพิ่ม = ส่งเสริม? ผมตอบแบบนี้จะเป็นเพราะมองว่าคำถามเป็นเชิงซ้อน (การแข่งขันทางตลาดเป็นเรื่องดี ที่ไม่ดีคือการแข่งขันนั้นไม่มีใครมาคุม)	ระบบสุขภาพถ้วนหน้าที่ดีต้องตอบสนองความจำเป็นสุขภาพประชาชนทุกคนที่จำเป็นได้รับ และคุ้มกันทางการเงินแก่ประชาชนที่จำเป็นต้องรับบริการ จึงต้องอาศัยกลไกการกำกับโดยภาครัฐมากกว่าปล่อยกลไกตลาดเสรีทำงานอย่างเดียว
4 เพื่อให้มีแรงจูงใจ	การที่รัฐเข้าไปควบคุมกำกับระบบตลาดทำให้สามารถลดผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่หรือคุ้มครองคนที่ไม่สามารถจ่ายหรือผู้ด้อยโอกาสในสังคมได้
5 การเน้นการแข่งขันในการตลาดเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์	การจัดระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐจะแก้ไขปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ
6 ระบบการจัดการบริการของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จะเกิดการแข่งขันกันในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการจัดบริการ	จะเป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพเร็วขึ้น
7 สามารถเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ได้ เพราะจะมีคนสนใจอาชีพนี้มากขึ้น	บุคลากรไม่เพียงพอทำให้ระบบบริการภาครัฐลดลง
8 : การขาดแคลนบุคลากรนั้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาของภาครัฐ ผมไม่เห็นภาคเอกชนมีปัญหาในการหาแพทย์มาบริการคนไข้ต่างชาติหรือคนไข้ OOP ไข้แพทย์ที่เขาได้มานั้นได้มาจากภาครัฐ แต่ถ้าเช่นนั้น ทำไมรัฐไม่แก้ปัญหาตรงนี้ อย่างน้อยด้วยการปรับอัตราการใช้ทุนด้วยเงินเพียงสี่แสนบาท และถ้ารัฐไม่พร้อมที่จะแก้ปัญหาตรงนี้ สปสช. ก็ควรจะส่งคนไข้ของตนไปที่ที่มีแพทย์ หรือหน่วยบริการที่พร้อมที่จะจัดหาแพทย์มาให้ ซึ่งขณะนี้ สปสช. ซึ่งอยู่ภายใต้การครอบงำของ สปสธ. ก็ไม่ยอมส่งคนไข้ไป ด้วยเหตุผลที่ฟังไม่ขึ้น	ระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ ต้องมีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แกนนำสุขภาพในชุมชน ซึ่งมี อสม. ที่มีอยู่ ในประเทศ 8 แสนกว่าคน การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้ได้มีมาตรฐาน ในการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง
9 ถ้าองค์กรไม่มีความพร้อม ทำการตลาดอย่างไร คนก็ไม่มา	ในระบบที่ยังมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ การสนับสนุนระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ โดยมีแผนพัฒนาที่ชัดเจนจะทำให้โครงสร้างระบบบริการสุขภาพเข้มแข็ง จนสามารถเข้าสู่ระบบแข่งขันอย่างเสรี
10 ถ้าเอาความคิดเรื่อง Public Private Partnership มาประยุกต์ใช้โดยให้มีการแข่งขันกันแบบ Social Marketing จะทำให้ภาพรวมของประเทศได้ใช้ทรัพยากรประโยชน์จากทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ บริการอย่างเต็มที่ทั่วถึงมากขึ้น โดยเฉพาะคนที่ขาดโอกาสในเขตเมือง	ความแตกต่างทางสังคมในประเทศกำลังพัฒนามีอยู่สูงมากเนื่องจากกลไกตลาดไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริง การจัดการภาครัฐจึงเป็นสิ่งจำเป็น
11 จะเป็นตัวผลักดันให้รัฐโดยเฉพาะ รพ. ในระบบราชการรวมทั้ง หน่วยงานต้นสังกัดต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญจะทำให้ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากส่วนนี้มากขึ้นโดยที่กลไกการควบคุมกำกับต้องเข้มแข็งด้วย	รัฐไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร ทำให้ต้นทุนของผู้ใช้บริการส่วนนี้ถูกตัดออกไปจากการคิดค่าบริการ
12	บุคลากรไม่เพียงพอ นาที่จะส่งผลบวก ต่อแนวคิด การพัฒนาระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐ เพราะจะช่วยสร้างสมดุลของความคลาดเคลื่อนบุคลากร และ ความเสี่ยงที่จะเกิดการกระจุกตัวของบุคลากร
13	ถูกต้อง ถ้าภาครัฐไม่พร้อม การบริการ ก็ย่อมไม่ดีขึ้น
14	กระแสการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น น่าจะเอาเรื่องนี้มาเป็นประเด็นที่จะผลักดันตามแนวคิด Public private mix

หาก บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



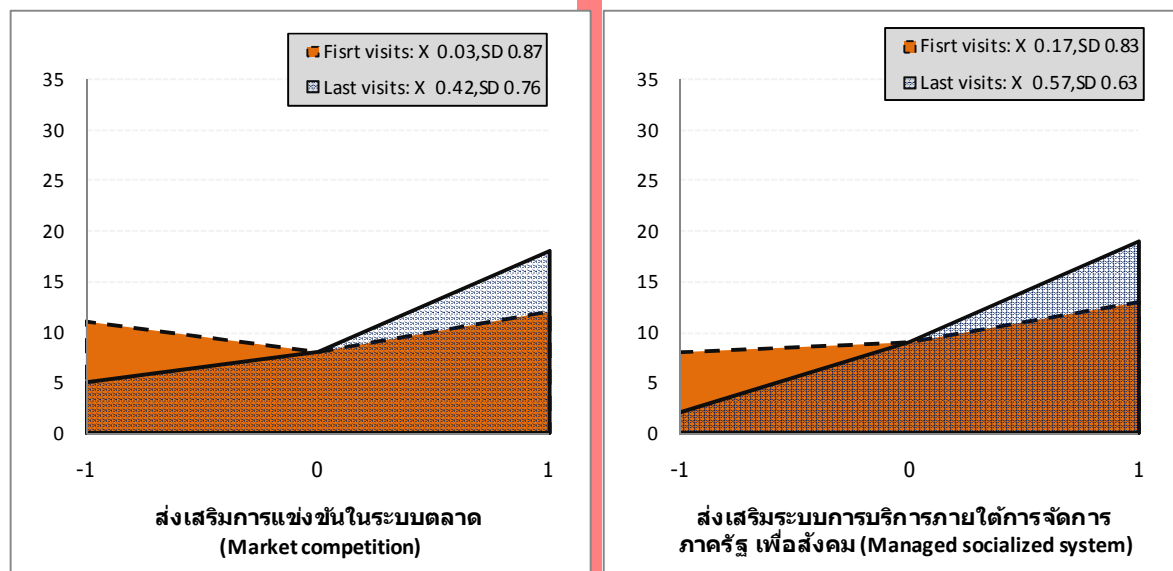
มีผลในเชิงลบ (-)

1 การพัฒนาศักยภาพ และบทบาท ของ อสม. ที่มีอยู่ในประเทศ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม	การจัดตั้งกองทุนสุขภาพในชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน ผู้นำชุมชน ประชาชนจะเห็นความสำคัญ ของการใช้สิทธิที่จะเข้าถึงบริการ และมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ ที่จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นการดูแลประชาชน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และบูรณาการงานด้านสุขภาพทุกภาคส่วนในชุมชน
2 บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอส่งผลในทางลบต่อสิทธิประโยชน์ภาคบังคับอย่างกว้างขวาง เนื่องจากจะไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานซึ่งเป็นปัญหาหลักปัจจุบัน ปัจจุบันนี้ประชาชนเข้าถึงบริการเป็นที่น่าพอใจแต่ประชาชนส่วนใหญ่เหล่านั้นมักเรียกร้องคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งยังไม่ได้เกิดขึ้น โดยทั่วไปทำให้เกิดการฟ้องร้องกันจำนวนมาก	บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอส่งผลในทางลบต่อสิทธิประโยชน์ภาคบังคับอย่างกว้างขวาง เนื่องจากจะไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานซึ่งเป็นปัญหาหลักปัจจุบัน ปัจจุบันนี้ประชาชนเข้าถึงบริการเป็นที่น่าพอใจแต่ประชาชนส่วนใหญ่เหล่านั้นมักเรียกร้องคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งยังไม่ได้เกิดขึ้น โดยทั่วไปทำให้เกิดการฟ้องร้องกันจำนวนมาก
3 1. ขาดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นภูมิภาค 2. ขาดการควบคุมดูแลระบบภาคเอกชน สร้างนโยบายที่เสรี เช่น นโยบาย Medical Hub จึงเกิดภาวะสมองไหล	ขึ้นอยู่กับความคุ้มครองภาคธุรกิจ การกระจายอำนาจสู่ชุมชนท้องถิ่นและระบบการส่งต่อที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข
4 เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จะทำให้สิทธิประโยชน์ที่กว้างขวางไม่สามารถให้บริการได้ในทางปฏิบัติ ในขณะที่อัตราการใช้บริการและการงานจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น	เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ การกำหนดสิทธิประโยชน์ตามความจำเป็น โดยให้ประชาชนเลือกจ่ายเพิ่มในบริการทางเลือก จะต้องมีการปฏิบัติที่ไม่เพิ่มภาระกับแพทย์ แต่ในปัจจุบันกำหนดให้แพทย์ต้องชี้แจงทางเลือกกับผู้ป่วย ซึ่งท้ายที่สุดจะมีข้อสงสัยว่าแพทย์ได้ชี้แจงทางเลือกดีพอหรือไม่? มีการ induce demand หรือไม่? เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ไม่เท่าแพทย์
5 การขาดบุคลากรทางการแพทย์จะส่งผลให้การกำหนดสิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวางสำหรับประชาชนอย่างเสมอภาค ไม่สามารถดำเนินการได้ในทางปฏิบัติ	จะทำให้บุคลากรไหลไปสู่อะไรที่มีเงินซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่ม ควรให้มีระบบแข่งขันและจูงใจการให้บริการดีกว่า

6	ความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องกำหนดขอบเขตบริการดังนั้นความกว้างขวางของบริการย่อมเป็นลำดับที่พิจารณาแคลงให้เหมาะสม	บุคลากรไม่เพียงพอ จะไม่สามารถให้บริการตามสิทธิประโยชน์โดยต้องชี้แจงทางเลือกกับประชาชนที่ต้องการร่วมจ่ายให้ประชาชนเข้าใจ ซึ่งต้องใช้เวลาต่อบริการ 1 ครั้ง มากขึ้น
7	ความไม่เพียงพอของบุคลากรเป็นการเพิ่มภาระแก่การบริการ	บุคลากรไม่พอ สิทธิขั้นพื้นฐานในบางพื้นที่ก็อาจจะไม่ได้ด้วยซ้ำ
8	การให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้ข้อจำกัดของบุคลากร เป็นความยากลำบาก	การให้ประโยชน์เพิ่มเติมแก่ประชาชนที่สามารถจ่ายได้ในขณะที่ระบบบริการมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอจะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ประชาชนที่ไม่สามารถซื้อสิทธิเพิ่มเติมได้
9	อาจส่งผลกระทบต่อให้บริการเพื่อตอบสนองสิทธิประโยชน์ของประชาชนอย่างเสมอภาคได้	อาจเกิด Moral hazard ได้
10	บุคลากรไม่เพียงพอไม่สามารถให้บริการตามสิทธิประโยชน์ได้อย่างมีคุณภาพ	บุคลากรไม่เพียงพอ จะทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถได้รับสิทธิประโยชน์ที่มีคุณภาพ
11	บุคลากรไม่เพียงพอ ส่งผลให้ระบบไม่บรรลุเป้าประสงค์ได้	
12	หลักประกันสุขภาพ ควรเน้น การให้ประชาชนดูแลตัวเอง พัฒนาสุขภาพตัวเอง การให้สิทธิประโยชน์แบบกว้างขวาง ย่อมขาดแรงจูงใจ ที่จะให้ประชาชนสนใจดูแลตัวเอง ขณะเดียวกัน การขาดแคลนบุคลากร ย่อมสร้างผลกระทบด้านลบ ต่อการผลักดันแนวคิดนี้	
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	การให้สิทธิประโยชน์แบบกว้างขวางสำหรับคนทุกคนทำให้สามารถจัดการได้ในระดับหนึ่งทั้งนี้ขึ้นกับสิทธิประโยชน์ที่กำหนด ทั้งนี้การมีบุคลากรจำกัดอาจไม่เกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์เพราะถึงแม้ไม่ได้ให้สิทธิประโยชน์ คนมีเงินก็ไปจ่ายเองอยู่แล้วทำให้คนไม่มีเงินเข้าไม่ได้	
2	ไม่เกี่ยวข้องกับการที่มีบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอหรือไม่ เกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของผู้ให้บริการมากกว่า ที่จะไม่เป็นบุคคลประเภท provider induce demand	
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	จะมีผลต่ออัตราการใช้บริการมากขึ้น	เมื่อมีการร่วมรับผิดชอบจะมีผลต่อการใช้บริการตามความจำเป็น
2	ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จึงควรกำหนด Essential Medical needs & supports เพื่อความเสมอภาค เช่น immunization, vaccine ฯลฯ จากนั้นจึงเพิ่ม Extra-Specific requirements โดยต้องร่วมจ่าย	supply-side driven constraints (i.e, lack of personnel), may exert pressure towards rationing care, assuming market-based incentives result in continual brain-drain therefore necessitating increased public private mix mechanisms, both on financing as well as provision - one of which is out-of-pocket top-up for non-essential care.
3	ทั้งนี้ การกำหนดสิทธิประโยชน์ควกำหนดลำดับการบริการตามความจำเป็นพื้นฐานและให้บริการอย่างสอดคล้องกับปริมาณเงิน	สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพที่ประชาชนร่วมจ่ายมาเพิ่มค่าตอบแทนและแรงจูงใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ทำงานเพิ่มขึ้นได้
4	การปรับตัวของกระบวนการผลิตบุคลากรสุขภาพทั้งในเชิงจำนวนและคุณภาพ การก่อเกิดนวัตกรรมทางวิชาชีพสุขภาพแนวใหม่โดยการบูรณาการความรู้ทั้งทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ทันต่อความต้องการของประเทศ	บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอจะเป็นแรงกดดันให้รัฐต้องเลือกการให้สิทธิประโยชน์ตามความจำเป็นเพียงเท่านั้น เนื่องจากไม่สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมกว้างขวางให้กับประชาชนได้
5	ทำให้ต้องกลับมามองถึงการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และทรัพยากรอย่างคุ้มค่ารวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกันมากขึ้น	สามารถทำให้เกิดระบบการตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานมากขึ้นได้
6		ความจำเป็นพื้นฐานที่จำเป็น เป็นความสำคัญที่ต้องกำหนดแก่ระบบที่มีความขาดแคลนของบุคลากรทางการแพทย์
7		การใช้บุคลากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพเป็นการแบ่งเบาภาระ
8		จะมีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ที่ตอบสนองสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นก่อน

9		จะมีงบประมาณ กลับมาตอบแทนบุคลากร และ ส่งผลในการผลิตบุคลากรให้มากขึ้นได้อีก
10		ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ และ ประชาชน มีโอกาสเลือกได้มากขึ้น และ เปิดทาง ให้มีงบประมาณ ให้มีการพัฒนาแพทย์เพิ่มเติมได้ เนื่องจากมีอัตราว่างในระบบราชการ
11		ก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย
12		บุคลากรไม่เพียงพอ จะผลักดัน ให้มีความจำเป็น ต้องดำเนินการสองระดับ คือส่งเสริมสุขภาพ และดูแลตัวเอง ในโรคภัยไข้เจ็บทั่วไป ขณะเดียวกัน ก็เน้นทรัพยากรทางการแพทย์ มาที่โรคภัย ที่อาจจะป้องกันยาก ดังนั้น ควรจะส่งผลด้านบวก ต่อแนวคิดนี้

หาก มีการกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



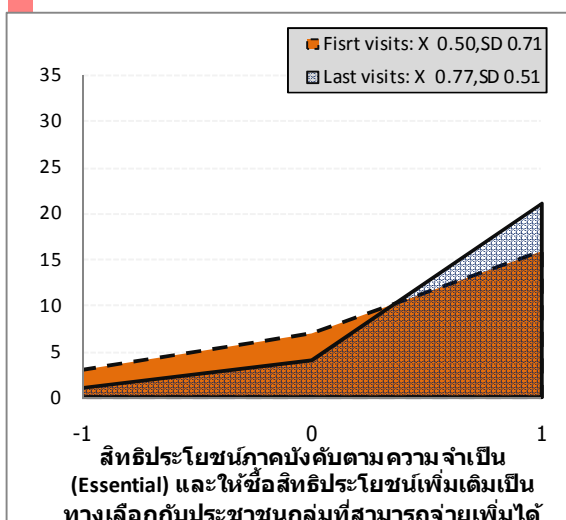
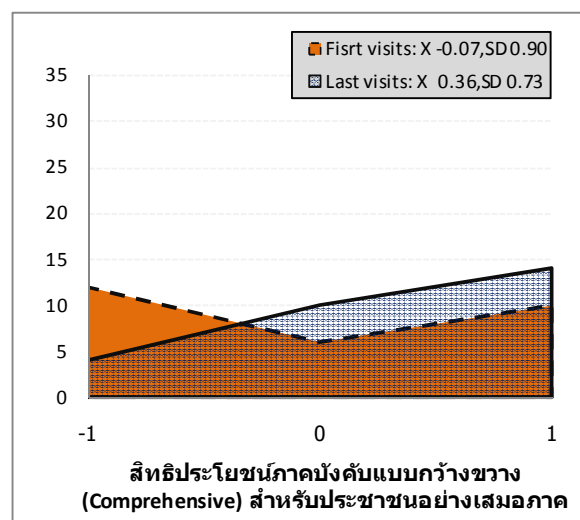
มีผลในเชิงลบ (-)

1 หากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐการกระจายอำนาจไม่ได้สะท้อนการแข่งขัน เป็นเพียงการเปลี่ยนมือผู้รับผิดชอบ	การกระจายอำนาจ ทำให้องค์กรปกครองท้องถิ่น อาจจะปรับตัวเป็นผู้ให้บริการ จากภาคเอกชน มากขึ้น (พื้นที่เขตเมือง) ทำให้บริการแบบรัฐสวัสดิการลดลง เป็นเชิงตลาดมากขึ้น
2 การกระจายอำนาจ โดยให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมและรับรู้ ร่วมสร้างกติกาและรับผิดชอบ จะช่วยสร้างความเข้าใจและลดการร้องเรียน ลดความฟุ่มเฟือย ไม่ควรใช้ระบบแข่งขัน เพราะไม่ส่งเสริมการรับรู้ความจริงและความพอเพียง	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพย่อมส่งผลกับระบบบริการภายใต้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม เพราะจะตัดการผูกขาดจำนวนประชากรในระบบประกันสุขภาพที่เป็นมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี และพิสูจน์ว่าระบบที่ผ่านมาเป็นระบบที่ไม่ถึงเป้าหมายบริการด้านสุขภาพในระบากรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอันพึงประสงค์ของประชาชน
3 การส่งเสริมการแข่งขันโดยกลไกการตลาดไม่สามารถสร้างประโยชน์และความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพได้	การกระจายอำนาจออกไปแล้ว ทำให้โอกาสในการรวมศูนย์จัดการทำได้ยากขึ้น เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกส่วน ที่ได้รับอำนาจไปแล้ว
4 ความสามารถในการแข่งขันในการจัดการบริการของ อปท. ไม่เทียบเท่าภาคเอกชน อาจส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้ เพราะมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการสูง	เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพออกไป ในขณะที่ท้องถิ่นยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของรัฐในการจัดการสุขภาพเพื่อสังคม และความจำกัดของทรัพยากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ในบางพื้นที่) มีความเป็นไปได้สูงที่การกระจายอำนาจจะทำให้การจัดการสุขภาพโดยภาครัฐอ่อนแอลงและขาด
5 เมื่อกระจายอำนาจออกไป บางพื้นที่ที่ไม่มีอำนาจการแข่งขันได้ รัฐต้องเป็นส่วน buffer และเข้ามาช่วย	หากท้องถิ่นขาดความชัดเจน ในขณะเดียวกัน รัฐในส่วนกลางขาดการกำกับดูแลที่เข้มแข็ง จะทำให้การจัดระบบบริการเพื่อสังคมภายใต้การจัดการภาครัฐเป็นไปได้ยาก
6 สถานพยาบาลอาจใช้ระบบมุ่งเน้นกำไร	เมื่อกระจายอำนาจ รัฐก็จัดการยากขึ้น
7	การกระจายอำนาจอาจทำให้การจัดการและควบคุมกำกับทำได้ยากขึ้น
8	การจัดการแบบ socialized system โดยปกติแล้วมักจะต้องดำเนินการโดยมีการรวมศูนย์ แต่ถ้ากระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น ก็จะมีการแข่งขันกันได้ในระดับหนึ่ง

9		การกระจายอำนาจ จะทำให้การจัดการภาครัฐเพื่อสังคม ทำได้ยากขึ้น ความมีขั้นตอน การดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อ ระบบประกันสุขภาพหรือไม่. กล่าวคือ ในระยะแรก พยายามใช้ระบบการจัดการภาครัฐฯ เพื่อสร้างกลไกการตรวจสอบ ถ่วงดุล กลไกด้านสารสนเทศ ต่างๆ. ต่อเมื่อระบบพื้นฐานแข็งแกร่ง เพียงพอ จึงเข้าสู่ระยะที่สอง โดยการกระจายอำนาจ.
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	การกระจายอำนาจเป็นเพียงระบุว่าอำนาจการตัดสินใจ (ขอบเขตขึ้นกับว่ากระจายอำนาจมากน้อยเพียงไร ในเรื่องใด) ได้ถูกถ่ายโอนไปจากรัฐบาลส่วนกลางมากน้อยเพียงไร ส่วนกลไกตลาดจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับนโยบายส่วนรวมว่า ต้องการให้ความสำคัญมากน้อยแค่ไหน จึงไม่น่าจะเกี่ยวข้องกันหรือไม่ผลกระทบกัน	ระยะสั้นจะยังไม่เห็นผลเนื่องจากความสามารถในการจัดการไม่แตกต่างแต่ระยะยาวน่าจะดีเนื่องจากท้องถิ่นจะตอบสนองประชาชนในพื้นที่ดีกว่า จะมีท้องถิ่นที่ยากจนที่มีปัญหาหรือพัฒนาได้ช้ากว่า
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ จะทำให้ระบบการแข่งขันในระบบตลาดเกิดขึ้น เนื่องจากประชาชนจะเป็นผู้ซื้อบริการ ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน จะมีทางเลือกในระบบบริการ ไม่เพียงรัฐเท่านั้น แต่เอกชน ก็จะสามารถให้บริการได้ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้าใจหลักการ แนวคิด สิทธิประโยชน์ของประชาชน ที่จะได้รับ การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ด้วยกายการมีส่วนร่วมของ อสม./ประชาชน /บุคลากรทางการแพทย์ ในระดับพื้นที่ จึงมีความสำคัญยิ่ง	การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นช่วยบริการเป็นสิ่งที่ดี แต่ควรดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป (ดำเนินการเมื่อท้องถิ่นพร้อม) การเร่งรัด หรือขยายพร้อมกันทั้งหมด จะส่งผลด้านลบต่อการบริการ รวมทั้งรัฐควรวางระบบและวางมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลให้ชัดเจนก่อนการกระจายอำนาจ
2	การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจะส่งเสริมให้เกิดการจัดบริการสุขภาพในลักษณะเพิ่มการแข่งขัน และหากสถานพยาบาลต้องส่งรายได้กลับสู่ท้องถิ่น จะทำให้ในบางพื้นที่ที่ได้เปรียบในเชิงสถานที่ตั้งและระดับเศรษฐกิจในพื้นที่ สามารถใช้บริการสุขภาพในการแสวงหากำไรและรายได้ ซึ่งจะหนุนเสริมการแข่งขันในตลาดเสรีอย่างแน่นอน	การกำหนดบทบาท ภารกิจที่ชัดเจน ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของภาครัฐ ภาคท้องถิ่น การเชื่อมประสานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อรองรับการกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางของการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน สร้างความเข้มแข็ง ให้ชุมชน มี อสม. เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อน ด้วยการจัดการสุขภาพของชุมชน ตามบริบทพื้นที่
3	การส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุข จะเป็นการส่งเสริมการแข่งขันคุณภาพ การให้บริการ และสามารถบรรลุเป้าหมายของการให้บริการ คือ ความพึงพอใจ และความมีประสิทธิภาพสูงสุดของการให้บริการ	ท้องถิ่น ชุมชนมีบทบาทมากขึ้นในการจัดการระบบบริการ ทำให้ภาครัฐและชุมชนมีบทบาทร่วมกันจัดระบบเพื่อสังคมมากขึ้น
4	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพย่อมส่งผลในเชิงบวกในการที่ให้สถานพยาบาลภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายบริการที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ระบบบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อชีวิตและความมั่นคงของสังคม รัฐต้องเข้ามาจัดการเพื่อให้เกิดความสมดุล
5	เมื่อมีการกระจายอำนาจ แต่ละพื้นที่จะมีอำนาจในการจัดบริการ เพิ่มลดสิทธิประโยชน์ จะเกิดการแข่งขันระหว่างส่วนที่ได้รับอำนาจ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่น หรือมีการกระจายต่อให้ภาคเอกชน ก็ล้วนแต่ทำให้กลไกตลาดทำงานเพิ่มขึ้นทั้งสิ้น	รัฐท้องถิ่นสามารถให้หรือจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะระบบบริการในชุมชนและระบบบริการขั้นปฐมภูมิรวมทั้งทุติยภูมิ
6	เมื่อมีการกระจายอำนาจ แต่ละพื้นที่จะมีอำนาจในการจัดบริการสุขภาพ สามารถเพิ่มหรือลดสิทธิประโยชน์ และจะเกิดการแข่งขันระหว่างพื้นที่หรือระหว่างสถานพยาบาลหรือมีการกระจายต่อให้ภาคเอกชนซึ่งล้วนแต่ทำให้กลไกตลาดทำงานเพิ่มขึ้น	ถึงแม้จะมีการกระจายอำนาจก็ต้องอยู่ในการกำกับดูแล และสนับสนุนจากภาครัฐอย่างใกล้ชิด เพื่อการได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานของประชาชน
7	การกระจายอำนาจจะช่วยให้มีการตัดสินใจเลือกบริการที่มีคุณภาพคุ้มค่าได้ดีกว่า	เห็นชอบด้วย 100% ที่ให้รัฐต้องบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
8	การกระจายอำนาจทำให้มีการแข่งขันระหว่าง อปท. ทำให้เกิดการแข่งขันระหว่างพื้นที่หลายๆ	การกระจายอำนาจจะส่งเสริมระบบบริการภาครัฐให้ทันต่อเหตุการณ์ และประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดการ
9	ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการ ต้องสร้างคุณภาพแข่งขันกับเอกชนด้วย เพราะประชาชนมีสิทธิเลือกมากขึ้น	เป็นหลักประกันที่ดีในการสร้างความเป็นธรรมแก่กลุ่มคนที่ยากไร้ในขณะที่ภาคเอกชนยังสามารถเข้าไปมีบทบาทในการร่วมจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
10	การกระจายอำนาจ ส่งผลให้เกิดการแข่งขันของหน่วยงานต่างๆ	
11	ส่วนท้องถิ่นจะทราบปัญหาของตนเอง และสามารถสื่อสารโดยกลยุทธ์ในระบบตลาด ให้ประชาชนเข้าใจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดีขึ้น	ทุกคนมีโอกาสดูแลความสามารถที่แตกต่างและหลากหลาย
12	เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบแสดงความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่	แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน คนพื้นที่จะเข้าใจพื้นที่ดีกว่า

13	การจัดบริการโดยหน่วยงานภาครัฐส่วนท้องถิ่นสามารถแข่งขันกับการจัดบริการโดยเอกชนหรือรัฐส่วนกลางได้หากได้รับการพัฒนาศักยภาพ	
14	เป็นการประกวดการจัดบริการขององค์กรภาครัฐที่ไม่ได้เน้นกำไรมากกว่าเพราะไม่ใช่กลไกตลาดที่จัดโดยเอกชน	
15	การกระจายอำนาจ จะกระตุ้นให้เกิดภาวะการแข่งขัน ซึ่ง ต้องมาพิจารณาให้ถ่องแท้ ว่า เป็นการแข่งขัน ที่เป็นคุณอย่างแท้จริง ต่อ ระบบประกันสุขภาพโดยรวมหรือไม่ ความเห็นส่วนตัวของผม เห็นว่า ในสภาวะปัจจุบัน และ ในขนาดของการกระจายอำนาจ การแข่งขันในระบบตลาด อาจจะส่งผลลบ ต่อระบบฯ โดยรวมมากกว่า	
16	เมื่อมีการแข่งขัน การบริการและมาตรฐานก็จะพัฒนาตาม	
17	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตก็กำลังแข่งขันกันสร้างผลงาน	

หาก การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

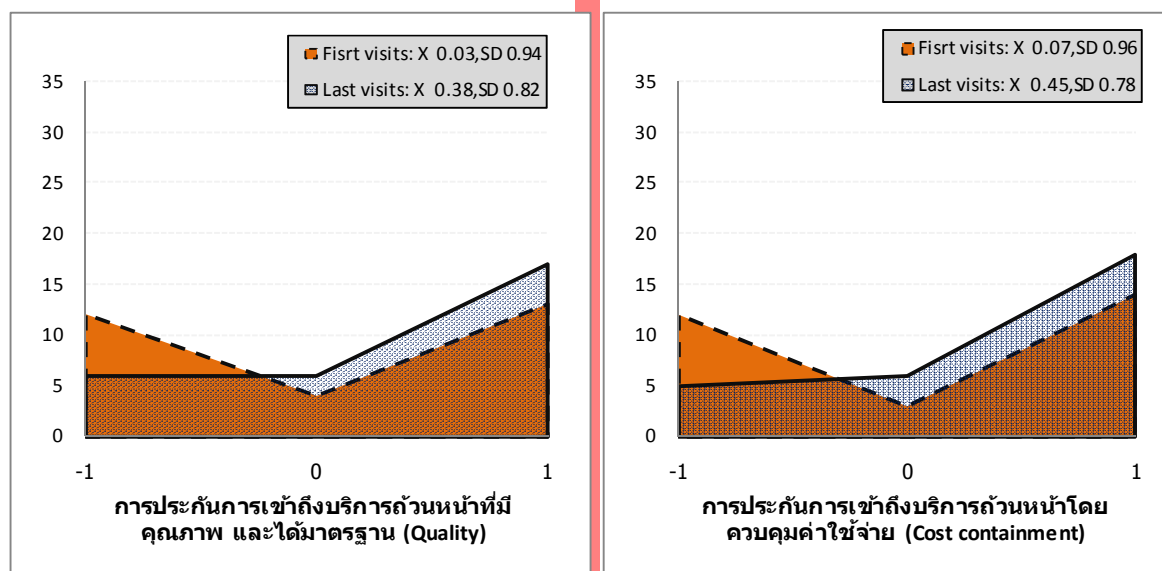


มีผลในเชิงลบ (-)

1	เนื่องจากในสภาพปัจจุบัน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถให้สิทธิประโยชน์ที่เป็นภาคบังคับแบบกว้างขวางกับประชาชนอย่างเสมอภาคในระดับหนึ่ง แต่หากมีการกระจายอำนาจ ก็มีความเป็นไปได้สูงที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไปปรับลดสิทธิประโยชน์ในบางพื้นที่ที่ไม่มีการลงทุนงบประมาณเพียงพอหรือนโยบายสนับสนุนประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าการจัดการของภาครัฐ	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ จะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีทางเลือกที่จะสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และใช้สิทธิประโยชน์ตามความจำเป็น โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุน ในรูปแบบการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนขึ้นมา ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ มี อสม. เป็นแกนนำสุขภาพที่ขับเคลื่อนในชุมชน เพื่อการจัดการสุขภาพ และซื้อบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ อย่างมีทางเลือก
2	เมื่อมีการกระจายอำนาจ การดำเนินการจะขึ้นกับท้องถิ่น ซึ่งมีทรัพยากร ปัญหาต่าง ๆ กัน สิทธิประโยชน์ที่ต้องการ จะแตกต่างกัน การดำเนินการแตกต่างกัน ความเสมอภาค เป็นไปได้ยากขึ้น	สถานพยาบาลอาจเน้นเรื่องแสวงหากำไรโดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ที่ต้องซื้อเพิ่มเติม
3	มีความแตกต่างในเรื่องรายได้และฐานะของแต่ละท้องถิ่น จึงทำให้เป็นไปได้ยากที่จะมีการให้บริการแบบสิทธิประโยชน์ในแบบกว้างขวางเหมือนกันทุกพื้นที่ นอกจากนี้ การกระจายอำนาจทำให้ความสามารถในการตรวจสอบและการเข้าไปควบคุมกำกับโดยส่วนกลางลดลง	ความสามารถในการจัดบริการภาคบังคับของ อปท. ที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อการตอบสนองสิทธิประโยชน์ของประชาชนได้
4	แผนในอนาคตต้องปรับเปลี่ยนความคิดให้ประชาชนจะต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเองมากขึ้น	
5	รายได้และความตระหนักของท้องถิ่นแตกต่างกันมาก	
6	it is difficult that all local authorities will agree upon the same health benefit package. The richer local health authorities may want to give more health benefit to their people.	
7	อาจมีปัญหาในเรื่องความเสมอภาคเนื่องจากท้องถิ่นมีรายได้ที่แตกต่างกันทำให้การสนองตอบต่อความจำเป็นทางสุขภาพมีความแตกต่างกันในเชิงพื้นที่	
8	ความไม่เสมอภาคเกิดขึ้นจากศักยภาพที่แตกต่างกันมากของท้องถิ่น	

9	ท้องถิ่นที่ยากจนจะมีปัญหาควรต้องมีการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางแต่ต้องไม่ก้าวก่ายการบริหาร	
10	การกระจายอำนาจอาจให้สิทธิประโยชน์อย่างกว้างขวาง แต่ผมไม่แน่ใจว่าจะมีความเสมอภาค เพราะอปท.ต่างๆ มีอำนาจเงินที่แตกต่างกันมาก	
11	องค์กรกระจายอำนาจไม่สามารถรับภาระการจัดบริการได้อย่างกว้างขวางเนื่องจากอาจมีพื้นฐานที่มีรายได้หรือศักยภาพด้านการจัดการและการเงินที่แตกต่างกัน	
12	การกระจายอำนาจ ย่อมทำให้ แต่ละท้องถิ่น มีการปรับเปลี่ยน เงื่อนไขบริการ ตามสภาวะของแต่ละท้องถิ่น ทำให้ เกิดผลกระทบด้านลบต่อสิทธิประโยชน์ภาคบังคับได้	
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	เรื่องสิทธิประโยชน์ควรเป็นประเด็นที่ตัดสินใจในระดับประเทศ เพื่อความเสมอภาคเท่าเทียมกันของประชาชนทุกคน แม้ว่าจะมีการกระจายอำนาจ ประเด็นนี้ไม่ควรจะเป็นประเด็นที่ให้แต่ละท้องถิ่นตัดสินใจเอง จึงไม่น่าจะมีผลกระทบต่อกัน	เรื่องสิทธิประโยชน์ควรเป็นประเด็นที่ตัดสินใจในระดับประเทศ เพื่อความเสมอภาคเท่าเทียมกันของประชาชนทุกคน แม้ว่าจะมีการกระจายอำนาจ ประเด็นนี้ไม่ควรจะเป็นประเด็นที่ให้แต่ละท้องถิ่นตัดสินใจเอง จึงไม่น่าจะมีผลกระทบต่อกัน
2	สิทธิประโยชน์ถูกกำหนดจากส่วนกลาง	ไม่น่าเกี่ยวกับ เพราะ การกำหนดสิทธิประโยชน์นั้นถูกกำหนดจากส่วนกลาง
3		เป็นเรื่องของแนวนโยบายในการจัดการระบบ อำนาจที่กระจายไปนั้นแปรอิสระจากเรื่องนี้
4		การจ่ายเพิ่มในการรับบริการขึ้นกับความต้องการของผู้รับบริการ
5		สิทธิประโยชน์ถูกกำหนดจากส่วนกลาง
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาชน จะได้รับสิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างเสมอภาค ขึ้นอยู่ศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นที่มีความหลากหลายรูปแบบบริหารจัดการ ความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพภายหลังการกระจายอำนาจ ควรมีบทสรุปความเป็นไปได้มาน้อยเพียงใดในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การใช้มาตรฐานในการประเมิน ผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน ทั้งงบประมาณถ่ายโอนไปให้บริหารจัดการ	ความแตกต่างของงบประมาณระหว่างพื้นที่ ความไม่ชัดเจนในการจัดระบบประกันสุขภาพโดยภาครัฐ การสนับสนุนปรัชญาของภาคเอกชนเกี่ยวกับการแข่งขันและระบบตลาดเสรี จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางพื้นที่ เลือกที่จะให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็นพื้นฐานเท่านั้น และให้ประชาชนที่มีกำลังจ่ายซื้อสิทธิประโยชน์อื่นๆ เพิ่มเติม
2	ผู้บริหารท้องถิ่นอาจต้องการจัดบริการเพื่อเอาใจประชาชนทุกคนมากที่สุด	ต้องสร้างโอกาสในการได้รับบริการตามเสรีภาพของบุคคล
3	การกระจายอำนาจทำให้เกิดความสามารถในการให้บริการที่มากขึ้น และกว้างขวางขึ้น ทำให้มีการเข้าถึงอย่างมากขึ้น และเสมอภาคมากขึ้นเมื่อมีทรัพยากรในการจัดสรรมากขึ้น	เนื่องจากความแตกต่างของความต้องการด้านสุขภาพ และข้อจำกัดด้านทรัพยากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ ทำให้มีความเป็นไปได้สูงที่ท้องถิ่นจะเลือกจัดบริการสุขภาพตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และให้ประชาชนที่มีกำลังซื้อ จ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการสุขภาพที่อยู่นอกสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน
4	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพส่งผลในเชิงบวกกันสิทธิภาคบังคับอย่างกว้างขวางสำหรับประชาชนอย่างเสมอภาคเนื่องจากการเพิ่มทรัพยากรจากภาคสถานพยาบาลภาคเอกชนเข้ามาช่วยในระบบและทดแทนการขาดแคลนทรัพยากรของภาครัฐ	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพส่งผลในเชิงบวกกันสิทธิภาคบังคับอย่างกว้างขวางสำหรับประชาชนอย่างเสมอภาคเนื่องจากการเพิ่มทรัพยากรจากภาคสถานพยาบาลภาคเอกชนเข้ามาช่วยในระบบและทดแทนการขาดแคลนทรัพยากรของภาครัฐ
5	ต้องกระจายทั้งงบประมาณและอำนาจในการบริหารจัดการสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง	ท้องถิ่นมีข้อมูลบุคคลที่เจ็บป่วยในพื้นที่โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นคนชราหรือโรคเรื้อรังที่ท้องถิ่นสามารถบรบาลในพื้นที่ได้ทำให้ต้นทุนการใช้บริการสุขภาพต่ำลง
6	การดูแลครบถ้วน ครบวงจรน่าจะเกิดได้ในระดับท้องถิ่นเนื่องจากมองเห็นปัญหาได้ง่ายเพราะจำนวนประชากรที่รับผิดชอบน้อย ประกอบกับต้องหาเสียงอยู่แล้ว	การกระจายอำนาจ น่าจะนำไปสู่ การปรับระบบประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องกับท้องถิ่น. ขณะเดียวกัน อาจเกิดข้อจำกัดทางการเงิน เนื่องจากปัญหาด้านขนาด จึงอาจจะต้องมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ตามความจำเป็น. กับทั้ง ให้มีการซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้.
7	การกระจายอำนาจผลักดันให้เพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ	
8	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคยิ่งขึ้น	
9	การกระจายอำนาจทำให้ทุกคนได้รับการบริการในขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน	

หาก การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

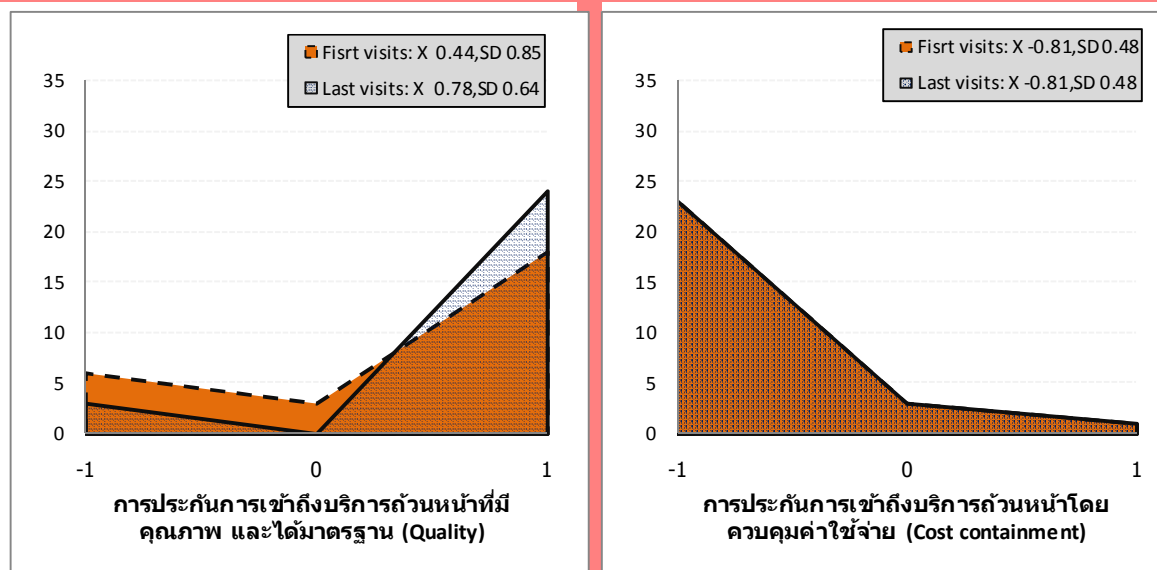


มีผลในเชิงลบ (-)

1 เมื่อกระจายอำนาจแล้ว นโยบาย และการดำเนินการขึ้นกับ การเห็นความสำคัญของผู้บริหารในแต่ละแห่ง ซึ่งไม่น่าจะเห็นเหมือนกัน พื้นที่ที่ ให้ความสำคัญมาก ก็จะเข้าถึง และมีคุณภาพ แต่ พื้นที่ที่ไม่ให้ความสำคัญ ก็จะเข้าถึงได้น้อย และ บริการไม่มีคุณภาพ	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการถ้วนหน้า จะมีการรองรับการประกัน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในชุมชน หากประชาชนในพื้นที่มีการจัดการสุขภาพของชุมชน ที่เข้มแข็ง การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ของประชาชน ที่มีสุขภาพะที่ดี งบประมาณที่จะมาใช้จ่ายเป็น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะลดลง
2 ประสบการณ์จากหลายประเทศพบว่ามาตรฐานด้านคุณภาพต่างกันมากระหว่างแต่ละท้องถิ่น	ท้องถิ่นที่มีทรัพยากรสูง ก็สามารถจัดบริการให้มีคุณภาพเต็มที่ ตามข้อเรียกร้องของประชาชน ทำให้ ค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งอาจเกินจำเป็น ในภาพรวมประสิทธิภาพน่าจะลดลง
3 การกระจายอำนาจลงระดับพื้นที่หรือเขต หากภาคประชาชนไม่เข้มแข็งจริง ผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่ก็ยังมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการและอาจกังวลใจกับเงินงบประมาณอาจเป็นต้นเหตุให้มาตรฐานการบริการ และคุณภาพบริการต่ำกว่าที่ควรได้	ในสถานการณ์ปัจจุบันขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความสามารถในการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพได้ อีกทั้งการจัดการต้นทุนในโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากๆ อาจจะไม่สามารถจัดการในระดับท้องถิ่นได้
4 เนื่องจากในพื้นที่ที่มีขนาดเล็กและเศรษฐกิจไม่ดี ความสามารถของท้องถิ่นในการจัดให้มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า มีความเป็นไปได้ยาก	การกระจายอำนาจอาจส่งผลให้เกิดการให้บริการที่สนองต่อ want มากกว่า need แต่อย่างไรก็ดีการให้ ความรู้เพื่อให้เห็นความสำคัญ และ ในระยะยาว ถ้างบประมาณเป็นของพวกเขา ย่อมทำให้มีการควบคุม ค่าใช้จ่ายได้เอง แต่ในอีกส่วนหนึ่ง การกระจายอำนาจย่อมทำให้การใช้เงินมีประสิทธิภาพมากขึ้น ย่อมทำให้ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น หรือ ลดโครงการที่คิดจากหอคอยงาช้างได้
5 ความจำกัดของทรัพยากรสุขภาพในบางพื้นที่จะเป็นแรงกดดันที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากไม่สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานได้อย่างถ้วนหน้า	การกระจายอำนาจทำให้มีการควบคุมกำกับได้น้อยลง ดังนั้น สถานพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจดี อาจมีการใช้ทรัพยากรอย่างเกินความจำเป็นโดยขาดการควบคุมตามหลักวิชาการ โดยผู้นำในท้องถิ่นมี แนวโน้มที่จะใช้ทรัพยากรให้มากที่สุดโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายโดยรวมที่อาจจะเพิ่มขึ้น ในขณะที่พื้นที่เล็กก็มีทรัพยากรไม่เพียงพอ

6	คุณภาพบริการเป็นช่องทางเทคนิคซับซ้อน ศักยภาพของท้องถิ่นจำกัด	ขึ้นกับการตัดสินใจ การบริหารจัดการที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน
7	การกระจายอำนาจ โดยเฉพาะหากกระจายสถานพยาบาลไปยังท้องถิ่นอาจทำให้การควบคุมคุณภาพมาตรฐานทำได้ยากขึ้น	ประสบการณ์ในการบริหารจัดการด้านการบริการสุขภาพของ อปท. อาจส่งผลต่อการตอบสนองความต้องการใช้บริการของประชาชนอย่างถ้วนหน้าได้
8	ขึ้นกับการตัดสินใจของผู้มีอำนาจแต่ละหน่วยงาน	ค่าใช้จ่ายจากการบริหารอาจเพิ่มขึ้นโดยรวมเนื่องจากท้องถิ่นมีขนาดเล็ก
9	อปท. อาจมีข้อจำกัดในการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยเฉพาะบริการที่มีความซับซ้อนทางเทคโนโลยีสูง	ประสิทธิภาพของระบบอาจไม่ดีพอเนื่องจากความรู้ ความเชี่ยวชาญของการจัดการ แต่ในระยะยาวอาจพัฒนาได้
10	แต่อาจมีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมได้จากนโยบายที่ชัดเจน	
11	เข้าถึงได้ง่ายแต่อาจมีมาตรฐานแลคุณภาพที่ไม่เสถียร	
12	ถ้าเน้นการครอบคลุม อาจทำให้คุณภาพและมาตรฐานไม่เป็นไปเท่าที่ควร	
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยการจัดการในรูปแบบกองทุนสุขภาพชุมชน ที่ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม และมี อสม. ที่เพื่อใช้บริหารจัดการสุขภาพของประชาชน ตามความเป็นจริง ประชาชนมีทางเลือกในการซื้อบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานได้อย่างกว้างขวางตามความพึงพอใจ	มีแนวโน้มว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากจะมีทรัพยากรไม่เพียงพอในการจัดระบบบริการสุขภาพ และให้หลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าอย่างกว้างขวาง ดังนั้น หลายพื้นที่คงจะมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
2	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพส่งผลในเชิงบวกในระบบบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เนื่องจากมีทรัพยากรทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจำนวนมาก	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพส่งผลในเชิงบวกในระบบบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เนื่องจากมีทรัพยากรทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจำนวนมาก
3	1. เป็นการกระจายโอกาสในการบริหารจัดการและงบประมาณให้สอดคล้องต่อพื้นที่ 2. ต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการสร้างหลักการกระจายอำนาจให้สอดคล้องต่อพื้นที่	การกระจายอำนาจในระบบบริการสุขภาพส่งผลในเชิงบวกในระบบบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เนื่องจากมีทรัพยากรทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจำนวนมาก เกิดการแข่งขันในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทำให้ Cost containment ดีขึ้น
4	ต้องสนับสนุนการเข้าถึงบริการ มาตรฐานควรจะเท่ากัน แต่อาจแตกต่างกันบ้างตามสถิติโรค, พฤติกรรมของโรค และพฤติกรรมการใช้บริการ แต่สิทธิการรับรู้ การให้ข้อมูล ต้องเสมอภาคและควรทำเชิงรุก	การกระจายอำนาจ น่าจะทำให้สเกลระบบการจัดการเล็กลง ทำให้การดูแลเรื่อง cost containment ง่ายขึ้น
5	ส่วนท้องถิ่นจะทราบปัญหาสุขภาพได้ดีกว่าส่วนกลาง	ส่วนท้องถิ่นเข้าใจปัญหาของตนเองมากกว่าส่วนกลาง
6	หากมีการเตรียม และ สร้างกลไกธรรมาภิบาลที่ดี การกระจายอำนาจ ควรนำไปสู่ระบบที่มีคุณภาพ ในระยะยาว.	การกระจายอำนาจจะทำให้ทราบถึงความต้องการ ประโยชน์ และงบประมาณที่สอดคล้องกับความเป็นจริง
7	ท้องถิ่นปัจจุบัน ผู้บริหารและผู้แทนต่างๆในสภาท้องถิ่นมีการพัฒนาความรู้และศักยภาพไปอย่างมากโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยให้การสนับสนุน จึงมีความรู้ความสามารถในการพิจารณาประเด็นด้านพัฒนาคุณภาพและควบคุมคุณภาพ	การกระจายอำนาจลงระดับเขตหรือพื้นที่ จะทำให้เขตหรือพื้นที่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เข้มงวด เพราะเกรงกองทุนจะขาดทุน
8		ท้องถิ่นต้องการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้บริการครอบคลุมที่สุด ต้องควบคุมทรัพยากร
9		ขนาดของระบบเล็กลง ทำให้ดูแลต้นทุนเป็นไปได้ง่ายขึ้น.

หาก ประชาชนต้องการ, คาดหวัง และฟ้องร้องมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



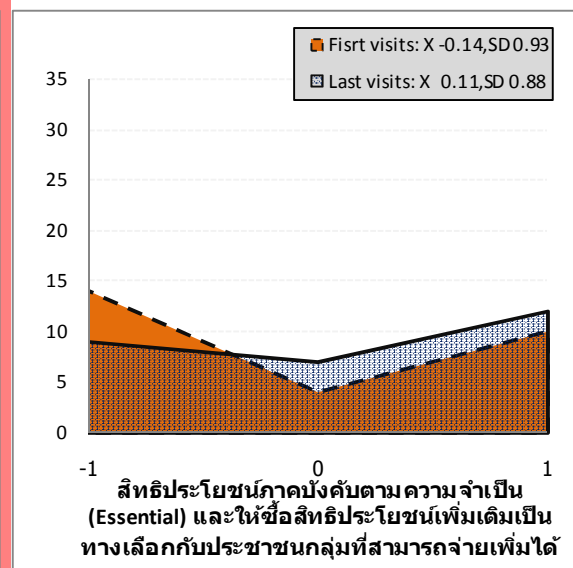
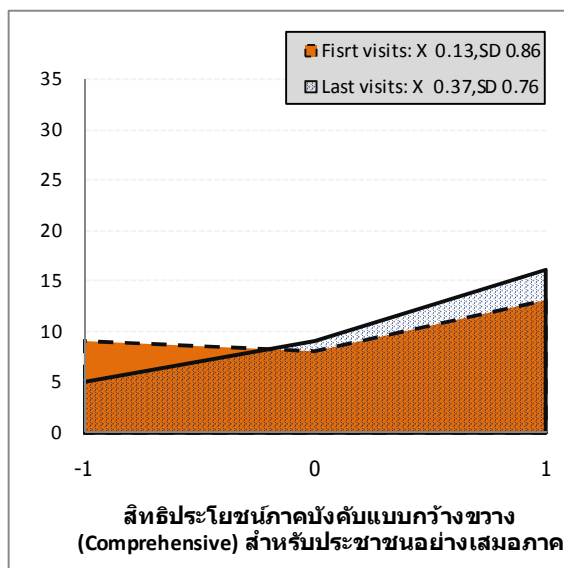
มีผลในเชิงลบ (-)

1	การฟ้องร้องทำให้เกิดความต้องการที่จะหลบเลี่ยงความรับผิดชอบ รวมทั้งปิดความเสี่ยง แม้ว่าจะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย มากกว่าจะคิดถึงผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย การลงทุนในที่สุดจะมุ่งไปสู่การบริการที่ปลอดภัย มากกว่า ลงทุนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข	การประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย ทำให้ประชาชนขาดโอกาสที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ควรมีการแยกออกให้ชัดเจน ระหว่างการให้บริการในระบบสุขภาพที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ และค่าใช้จ่าย การนำผลมาใช้เปรียบเทียบ ต้นทุนกำไร สำหรับการช่วยเหลือเป็นมนุษย์จากการเจ็บป่วย ไม่ใช่สิ่งของหรือวัตถุ
2	การฟ้องร้องจะทำให้เกิดแรงต้านและมาตรการย้อนกลับเชิงลบจากบุคลากรการแพทย์	เนื่องจากการฟ้องร้องเกิดทั้งความทุกข์และค่าใช้จ่ายทางการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลในเชิงลบกับระบบบริการถ้วนหน้าที่ควบคุมค่าใช้จ่าย
3	มาตรฐานคุณภาพสูงขึ้นมีความระมัดระวัง แต่อาจมีผลต่อการเข้าถึง	เป็นไปได้ว่าปัญหาการฟ้องร้องทำให้ระบบบริการปรับตัวไปสู่ defensive medicine มากขึ้น เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายสุขภาพสูงขึ้นตาม
4	คุณภาพของหน่วยบริการไม่เท่ากันตามสภาพ แต่ประชาชนคาดหวังให้ทุกแห่งบริการได้เท่ากันหรือต้องได้ดีที่สุดเป็นเหตุให้ฟ้องร้องหรือไม่ก็หน่วยบริการ-โรงพยาบาลขนาดเล็กจะส่งต่อผู้ป่วยเกินจำเป็นเพราะไม่อยากเสี่ยง	ความต้องการของประชาชนที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความพยายามควบคุมค่าใช้จ่ายดำเนินการได้ยากขึ้น เพราะประชาชนมักให้คุณค่าบริการตามปริมาณบริการที่ได้รับ (ยาและบริการอื่นๆ) ทั้งๆ ที่บริการจำนวนหนึ่งอาจไม่จำเป็น
5		เนื่องจากความคาดหวังและความต้องการที่เพิ่มขึ้นของประชาชน จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการจัดและให้บริการสุขภาพกับประชาชนสูงเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการเช่น แพทย์อาจมีลักษณะของ defensive treatment and investigation เพิ่มขึ้น ซึ่งจะเพิ่มต้นทุนในการให้บริการสุขภาพ
6		ความคาดหวังและความต้องการที่เพิ่มขึ้นของประชาชน จะเป็นแรงกดดันที่ทำให้รัฐไม่สามารถจัดบริการสุขภาพในลักษณะควบคุมค่าใช้จ่ายได้ โดยเฉพาะเมื่อภาคประชาชนมีความเข้มแข็งทางการเมืองและมีการต่อสู้เรียกร้องอย่างมีประสิทธิภาพ

7		การจัดบริการภายใต้การควบคุมค่าใช้จ่าย อาจไม่ตอบสนองต่อความต้องการและคาดหวังของประชาชน และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องจากการรับบริการสาธารณสุขมากขึ้น
8		การประกันโดยควบคุมค่าใช้จ่าย ในขณะที่มีการฟ้องร้องมากขึ้น จะมีผลกระทบที่รุนแรงในทางลบต่อระบบ
9		การควบคุมต้นทุนมีผลต่อคุณภาพบริการและมีผลต่อการฟ้องร้องในที่สุด
10		ผู้ให้บริการ อาจจำเป็นต้อง "ประกันความเสี่ยง" จากการถูกฟ้องร้อง ฯลฯ การบริการจึงอาจจะ "เกินความจำเป็น" ทำให้ต้นทุนแพงขึ้น.
11		ประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้น อาจส่งผลให้ภาครัฐไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ ทั้งนี้ควรมีมาตรฐานที่มีคุณภาพและชัดเจน เหมาะสมเพียงพอ
ไม่มีผลกระทบ (0)		
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	เมื่อมีการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนแล้ว หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามนั้น ผู้ป่วยก็จะมี การฟ้องร้องมากขึ้น (ผู้ป่วยรู้สิทธิว่าตนต้องได้รับการบริการอย่างไร) ซึ่งจะทำให้แพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ต้องให้บริการตามมาตรฐานมากขึ้น	ความคาดหวังและการฟ้องร้องของสังคม จะทำให้ผู้ให้บริการจัดบริการอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานมาก ขึ้น ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการบริการที่ไม่จำเป็นลงได้
2	เนื่องจากประชาชนมีการได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างทั่วถึง ด้วยระบบเทคโนโลยีต่าง ๆ มากมาย ทำให้ ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเป็นสิทธิอันพึงมีพึงได้ของประชาชน ที่จะได้รับการเข้าถึงการบริการ ถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	ต้องศึกษาและเรียนรู้ในเรื่องความต้องการ ความคาดหวังและกรณีฟ้องร้อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการควบคุมค่าใช้จ่ายและควบคุมพฤติกรรม จิตสำนึกของผู้รับและผู้ ให้บริการ
3	ส่งผลในเชิงบวกในระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานมากขึ้นเพื่อตอบสนองความคาดหวังและลดการ ฟ้องร้อง ทำให้แพทย์บางจุดบริการพยายามไม่รักษาผู้ป่วยจึงทำให้มีการ Refer ผู้ป่วยไปจุดบริการที่สูงกว่า โดยไม่จำเป็นจำนวนมาก	เมื่อประชาชนมีความคาดหวังมาก มีการฟ้องร้องมากขึ้น ทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในบางด้านเพื่อดูแลให้ได้ มาตรฐานที่ดีขึ้น งบประมาณโดยรวมจะลดน้อยลง งบประมาณส่วนที่เหลือต้องดำเนินการแบบ cost containment มากขึ้น
4	1. ความต้องการและความคาดหวัง ต้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการจัดการองค์ความรู้ให้เกิดการ พัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ ภาคประชาชน 2. การฟ้องร้อง เกิดจากความขัดแย้ง ในเรื่องความต้องการและ ความคาดหวังต้องแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเพื่อสร้างความเข้าใจในการพัฒนาปฏิรูประบบสุขภาพให้ดีขึ้น	เมื่อประชาชนมีความคาดหวังมาก มีการฟ้องร้องมากขึ้น ทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในบางด้านเพื่อดูแลให้ได้ มาตรฐานที่ดีขึ้น งบประมาณโดยรวมจะลดน้อยลง งบประมาณส่วนที่เหลือต้องดำเนินการแบบ cost containment มากขึ้น
5	แรงกดดันจากความต้องการ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้นของประชาชน จะกดดันให้ บุคลากรสาธารณสุขมีความระมัดระวังในการให้บริการให้มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพเพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนมีโอกาสที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	1. คำว่า "ประกันการเข้าถึง" ทำให้เกิดความคาดหวัง 2. คำว่า "ประกันคุณภาพ" ทำให้คาดหวังว่าต้องได้ สิ่งที่ดีที่สุด 3. คำว่า "ควบคุมค่าใช้จ่าย" ทำให้คาดหวังว่า ต้องได้มาด้วยราคาถูก หรือ ไม่ต้องจ่ายเงินเลย
6	ความต้องการ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้นของประชาชน จะเป็นแรงกดดันให้ภาครัฐ จำเป็นต้องจัดให้มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพเพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนมี โอกาสที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	การประกันโดยควบคุมค่าใช้จ่าย ในขณะที่มีการฟ้องร้องมากขึ้น จะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อระบบ
7	การมีเรื่องฟ้องร้องกันมากขึ้น ทำให้ระบบต่อระมัดระวังและรอบคอบมากขึ้น ดังนั้นน่าจะเป็นผลดีต่อการ พัฒนาคุณภาพบริการ	
8	บุคลากรต้องรักษาคุณภาพ ความพึงพอใจสูงสุด	
9	เป็นปัจจัยผลักดันให้มีการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานยิ่งขึ้น	
10	เป็นโอกาสในการพัฒนา แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริง ทำได้จริงและประชาชนต้องมีส่วนร่วม กำหนดประเภทของบริการ และรูปแบบการใช้บริการที่เหมาะสม เช่น ตามระเบียบที่กำหนดให้	

11	คำว่า "ประกัน" ทำให้เกิดความคาดหวัง	
12	การประกันทำให้เกิดความคาดหวัง หากมีความชัดเจนบนพื้นฐานความเป็นจริง อาจทำให้ประชาชนเข้าใจว่าควรคาดหวังอะไร อาจช่วยลดการฟ้องร้องได้	
13	คุณภาพมีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับการฟ้องร้อง	
14	เกิดสมดุล ความรับผิดชอบ ของการให้บริการ.	
15	เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ภาคบริการต้องปรับตัว ที่จริงการมองภาพว่าเราจะบริหาร complaint management แล้วก็จะสามารถเดินหน้าได้ ในธุรกิจบริการอื่นๆ เขาก็มีเรื่องอย่างนี้ทั้งนั้น ธุรกิจขายกาแฟ ขายอาหาร เคยถูกฟ้อง เคยถูกเอากาแฟสาดหน้าแต่เขาก็ก้าวหน้ามาได้ เราอยู่ภาคบริการสุขภาพถือว่าเป็นบริการอย่างหนึ่งต้องปรับตัวไปตามพัฒนาการของสังคม	

หาก ประชาชนต้องการ, คัดหวัง และฟ้องร้องมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

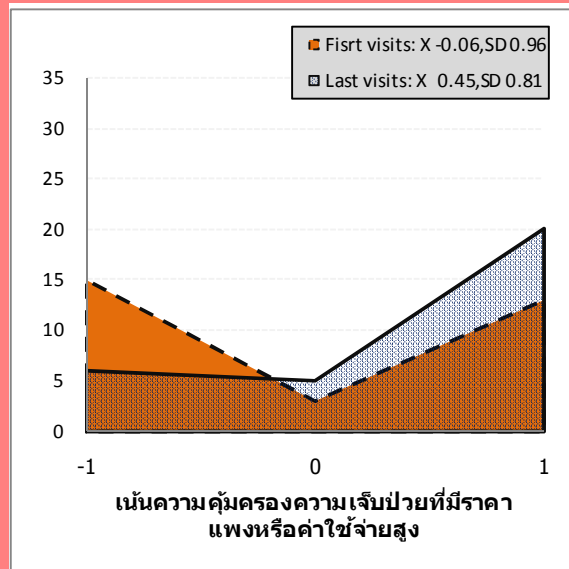
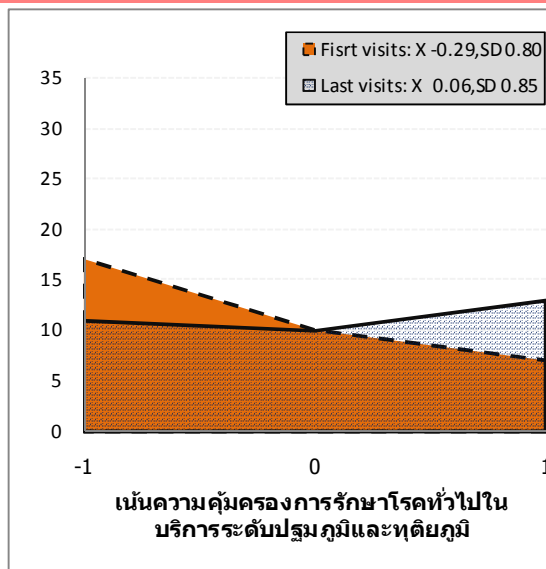


มีผลในเชิงลบ (-)

1 การมีสิทธิประโยชน์ที่กว้างขวางทำให้การพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวัง และเพื่อแก้ปัญหาคุณภาพการให้บริการเพื่อป้องกันการฟ้องร้องเป็นไปอย่างยากลำบากมากขึ้น	ส่งผลในเชิงลบต่อสิทธิประโยชน์ภาคบังคับอย่างกว้างขวางเนื่องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในภาครัฐโดยเฉพาะแพทย์ขาดแคลนทำให้ไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามความคาดหวังของประชาชนได้
2 ส่งผลในเชิงลบต่อสิทธิประโยชน์ภาคบังคับอย่างกว้างขวางเนื่องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในภาครัฐโดยเฉพาะแพทย์ขาดแคลนทำให้ไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามความคาดหวังของประชาชนได้	ประชาชนมีทางเลือกที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ทำให้ความต้องการ ความคาดหวัง และการฟ้องร้องจึงเกิดขึ้นมาก เพราะข้อมูลข่าวสารที่สามารถเข้าถึงได้หลายช่องทาง และมีกฎหมายการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านข้อมูลข่าวสาร
3 ความคาดหวังเพิ่มขึ้น ทำให้การบังคับแบบกว้างขวางต้องเพิ่มสิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่าย จนไม่น่าจะควบคุมได้	เมื่อประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้น การเลือกให้เฉพาะตามที่เป็นย่อมต้องก่อให้เกิดความไม่พอใจเนื่องจากความจำเป็นของแต่ละคนนั้นต่างกัน เมื่อไม่พอใจมากขึ้นก็อาจจะก่อให้เกิดการฟ้องร้อง ดำเนินคดีกันได้
4 การคาดหวังมากขึ้น ย่อมทำให้ภาครัฐไม่สามารถสนับสนุนการบริการที่เสมอภาคได้ ในที่สุดจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการให้บริการแบบที่เลือกจ่ายเพิ่มได้	การจัดบริการภายใต้เงื่อนไขสิทธิประโยชน์ภาคบังคับ และเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ตามกำลังการจ่ายเงินของประชาชน จะนำสังคมไปสู่สังคมที่ใช้เงินเป็นอำนาจ จะนำไปสู่การฟ้องร้องทั้งในกรณีที่ไม่มีการจ่ายและจ่ายแล้วไม่ได้รับตามที่คาดหวังมากขึ้น
5 ความคาดหวังที่สูงทำให้ประชาชนคิดเข้าข้างตัวเองว่าได้สิทธิทุกเรื่องไม่เข้าใจข้อจำกัดเมื่อไม่ได้ตามมาด้วยการฟ้องร้อง การให้สิทธิประโยชน์กว้างขวางจะต้องมีหลักเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติ ประชาชนคาดหวังว่าจะได้รับแต่จะติดที่ระเบียบทำให้มีปัญหาต่อกัน	การที่ประชาชนมีความต้องการหรือคาดหวังมากขึ้น เมื่อมีการซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมจะทำให้ความต้องการหรือคาดหวังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการฟ้องร้องมากขึ้น เนื่องจากประชาชนไทยหากเห็นว่าระบบที่สามารถใช้สิทธิได้โดยไม่ต้องจ่ายเพิ่ม ก็จะต้องการใช้สิทธิโดยไม่ต้องจ่ายเพิ่ม จึงเห็นว่าผลกระทบต่อเป้าประสงค์ในข้อนี้
6 การจัดบริการภายใต้เงื่อนไขสิทธิประโยชน์ภาคบังคับ อาจจะไม่ตอบสนองต่อความต้องการและคาดหวังของประชาชน และจะนำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น	เห็นด้วยกับความเห็นด้านล่างว่า กลุ่มที่ไม่มีความสามารถในการจ่าย (ยากจน) จะเรียกร้องความเท่าเทียมในขณะที่กลุ่มที่สามารถจ่ายได้ จะเรียกร้องเพิ่มมากขึ้น หากไม่ได้รับการบริการตามที่ตนเองคาดหวัง

7	เป็นโอกาสในการพัฒนา แต่ต้องอยู่บนพื้นฐาน ของข้อมูลที่เป็นจริง ทำได้จริงและประชาชนต้องมีส่วนร่วม กำหนดประเภทของบริการ และรูปแบบการใช้บริการที่เหมาะสม เช่น ตามระบบที่กำหนดให้	เมื่อประชาชนมีความต้องการและความคาดหวัง รวมทั้งมีการฟ้องร้องกันมากขึ้น รัฐจะถูกกดดันให้ขยายชุด สิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมบริการสุขภาพที่มีความกว้างขวางเพิ่มมากขึ้น มิใช่สิทธิประโยชน์ตามความ จำเป็นขั้นพื้นฐานเพียงเท่านั้น
8	จะมีผลต่อการให้สิทธิประโยชน์อย่างกว้างขวาง เพราะเหตุว่าปัญหาการฟ้องร้องมักเกิดในกรณีโรค ร้ายแรงต่างๆ ทำให้ผู้ให้บริการไม่ให้บริการประเภทเหล่านี้ ดังนั้นสิทธิอาจยังมีอยู่แต่เป็นสิทธิบนกระดาษ	กลุ่มที่ต้องจ่ายยิ่งเรียกร้องมากขึ้น กลุ่มไม่สามารถจ่ายเรียกร้องความเท่าเทียม
9	อาจเกิดโอกาสของการฟ้องร้องเพิ่มขึ้นหากการบริการมีจำนวนมากแต่ไม่ได้คุณภาพ	ข้อมูลที่ไม่เท่ากันทำให้ถกเถียงฟ้องร้องเมื่อต้องชำระเงินมากกว่าที่ประมาณการไว้ และมักจะคาดหวัง คุณภาพที่สูงกว่า
10	เนื่องจากแหล่งทรัพยากรทางด้านสุขภาพขาดแคลน ประกอบกับประชาชนมีความคาดหวังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มีการฟ้องร้องมากขึ้น จึงส่งผลด้านลบต่อสิทธิประโยชน์ภาคบังคับที่เสมอภาคแก่ทุกคน	เมื่อมีข้อถกเถียงเพิ่มโดยเฉพาะมีการจ่ายเพิ่มความคาดหวังที่สูงและข้อมูลที่ไม่เท่ากันทำให้เกิดปัญหา ตามมาได้ง่าย ในอีกด้านหนึ่งพื้นที่ยากจนไม่สามารถซื้อบริการเพิ่มจะรู้สึกไม่เป็นธรรมและมีอคติกับระบบได้
11	ระบบที่เสมอภาค ควรมีมาตรฐานที่ชัดเจนและมีคุณภาพ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาโดยเฉพาะการฟ้องร้อง	เมื่อมีการจ่ายเพิ่มเติมผู้ใช้บริการย่อมมีความคาดหวังกับคุณภาพและสิทธิที่ควรได้
		เนื่องจากประชาชนเป็นผู้จ่ายด้วยดังนั้นความคาดหวังก็จะสูงขึ้นตามสิ่งที่จ่ายไป
ไม่มีผลกระทบ (0)		
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	เพราะทุกคนพึงพอใจบริการที่ได้รับ	เปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกบริการด้วยตนเองมากขึ้น
2	ต้องแปรเปลี่ยนความต้องการ ความคาดหวัง และการฟ้องร้องให้เป็นองค์ความรู้ของการปฏิรูประบบสิทธิ ประโยชน์สำหรับประชาชนโดยยึดหลักสิทธิและความเสมอภาค ไม่ใช่ความเมตตากรุณา(ทัศนคติเดิม)	เมื่อคาดหวังมากขึ้น ต้องการมากขึ้น ฟ้องร้องมากขึ้น ก็มีแนวโน้มที่รัฐจะต้องหาทรัพยากรเพิ่มขึ้นมารองรับ โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถจ่ายเพิ่มได้
3	เมื่อประชาชนมีความต้องการและความคาดหวังจากระบบบริการสุขภาพและมีการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น มี ความเป็นไปได้สูงที่ประชาชนจะเรียกร้องชุดสิทธิประโยชน์ที่มีความครอบคลุมแบบกว้างขวางและเสมอภาค ระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ	ต้องปรับเปลี่ยนความต้องการ ความคาดหวังและการฟ้องร้องมาสู่การสร้างสิทธิประโยชน์ที่มีคุณภาพและ มาตรฐาน ในขณะเดียวกันไม่ปิดโอกาสในการเลือกระดับบริการ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการทำงานที่ใช้ องค์ความรู้ เปิดเผย โปร่งใส เกิดความเข้าใจร่วมกันของผู้รับบริการ
4	เมื่อประชาชนมีความต้องการและความคาดหวังจากระบบบริการสุขภาพและมีการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น เป็นไปได้อย่างยิ่งที่รัฐจะถูกกดดันให้ต้องขยายสิทธิประโยชน์ให้เป็นลักษณะภาคบังคับแบบกว้างขวาง และ ไม่สามารถลดสิทธิประโยชน์ลง	โรคภัยไข้เจ็บ เป็นปัญหาเฉพาะตัว ดังนั้น แรงผลักดันให้เกิด สิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น จึงควรจะมีสูงขึ้น.
5	ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริการมากขึ้น ทำให้บริการ และคุณภาพดีขึ้น	หน่วยบริการจะต้องระวังในการให้บริการ ให้ดี มีมาตรฐาน มากขึ้นกว่าแต่ก่อน ซึ่งส่งผลดีต่อประชาชน
6	ประชาชนสามารถเรียกร้องสิทธิของตนเอง และ คุณภาพที่ตนต้องการได้	ประชาชนที่เลือกจ่ายเพิ่มจะมีความคาดหวังเพิ่มขึ้น
7	ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับ สภาพปัญหาสุขภาพของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การจัดการโดย ภาครัฐ และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารมีความจำเป็นอย่างยิ่ง	หากประชาชนคาดหวังมากขึ้น และฟ้องร้องมากขึ้น ผู้ซื้อบริการจะถูกกระแสนบังคับให้ขยายสิทธิประโยชน์ เพิ่มขึ้น ภายใต้งบประมาณจำนวนหนึ่ง สิทธิประโยชน์จะเพิ่มได้จำนวนหนึ่งเช่นกัน หากยังมีความคาดหวัง อยู่อีก ทางออกโดยการร่วมจ่ายจะช่วยคัดกรองความคาดหวังนั้นว่า เป็นไปตามความจำเป็นทางการแพทย์ ที่มีประสิทธิภาพดีหรือไม่ และทำให้ระบบคงอยู่ได้
8	หากประชาชนคาดหวังมากขึ้น ฟ้องร้องมากขึ้น การกำหนดสิทธิประโยชน์อย่างเสมอภาค และ ประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจทั่วกัน จะช่วยให้ประชาชนคาดหวังในสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม	การฟ้องร้องส่วนใหญ่เป็นผลที่เกิดจากความรุนแรงของการเข้าใช้บริการจนถึงเสียชีวิตหรือพิการ ดังนั้นการ ให้สิทธิประโยชน์ที่จำเป็นอาจทำให้คุณภาพของการบริการดีขึ้น
9	ประชาชนคาดหวังมากขึ้น ว่าจะได้รับความเสมอภาคแบบกว้างขวาง	คนที่ฟ้องร้องมากขึ้นอาจจะเป็นเพราะไม่มีทางเลือกให้
10	ประชาชนเรียกร้องได้มากขึ้น ทำให้สถานบริการต้องระวังเรื่องคุณภาพ	

หาก การรักษายาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

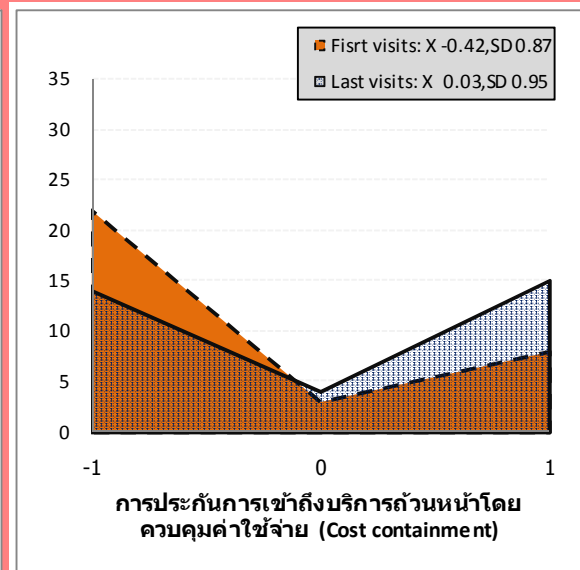
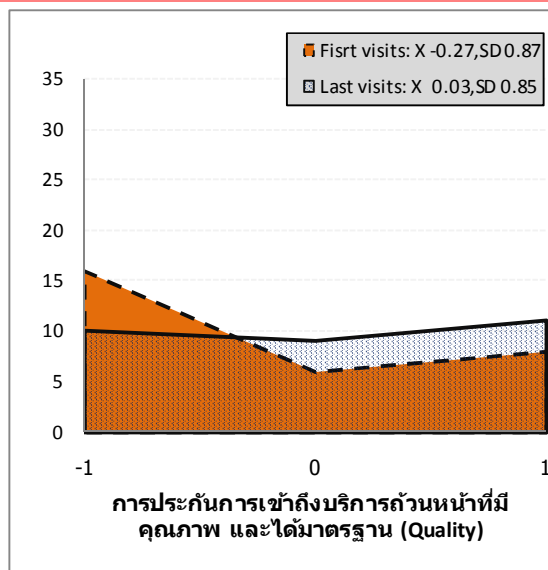


มีผลในเชิงลบ (-)

1 การบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ การใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง มีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่จัดสรรให้ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ให้กับประชาชนดูแลสุขภาพตนเองด้วยทางเลือกอื่น เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์ทางเลือก	ความเจ็บป่วยที่มีราคาแพง จะเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง รักษาต่อเนื่อง ไม่หายขาด เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงอาจไม่สัมพันธ์ที่จะต้องนำมาใช้กับการรักษาการเจ็บป่วย ทุกรายไป การใช้ภูมิปัญญาทางท้องถิ่น สมุนไพร แพทย์ทางเลือก จะช่วยรักษาการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงได้
2 อาจเกิดความเข้าใจผิด สร้างภาพลักษณ์ของประสิทธิภาพการรักษาแบบไม่ถูกต้อง และส่งเสริมใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างฟุ่มเฟือย	เมื่อเทคโนโลยีมีราคาแพงขึ้น ความเจ็บป่วยที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงอยู่แล้ว ก็จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอีก
3 1. เกิดการสูญเสียงบประมาณโดยไม่เกิดประโยชน์ 2. การรักษายาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิต้องเน้นที่การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม	ส่งเสริมในทางอ้อมต่อการทำให้บริการทางการแพทย์เป็นผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์มากขึ้น
4 ประชาชนยอมคาดหวังที่จะไปรับบริการในสถานบริการที่มีไฮเทคโนโลยีมากกว่าสถานบริการใกล้บ้าน	ค่าใช้จ่ายที่มีราคาแพงอยู่แล้ว การคุ้มครองต้องใช้ทรัพยากรมาก ยิ่งใช้เทคโนโลยีแพงเพิ่มขึ้น ทำให้ยิ่งมีความเป็นไปได้ที่จะมีทรัพยากรรองรับต่ำ
5 เทคโนโลยีราคาแพง หากมีความจำเป็นและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ควรได้รับการคุ้มครอง หากมีข้อจำกัดทางงบประมาณ ก็ควรให้ความคุ้มครองบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงก่อน	แพงขึ้น ระบบก็จะถอยจากเทคโนโลยีเอง
6 เมื่อประชาชนมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ความต้องการการรักษาโรคทั่วไปในบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิได้รับผลกระทบในทางลบ และทรัพยากรสุขภาพจะถูกนำไปใช้เพื่อการรักษาพยาบาลที่มีเทคโนโลยีสูงและมีราคาแพงเพิ่มมากขึ้น	ควรเน้นเรื่องระบบ รูปแบบการใช้บริการ เพราะจะต้องปรับพฤติกรรมผู้รับบริการ เทคโนโลยีทางการแพทย์แพง ๆ ควรจัดเป็น Mapping Zone ตาม incidence ของการเกิดโรค ทั้งนี้ จะช่วยระบบการส่งต่อให้มีคุณภาพมากขึ้น ลดการจัดหาที่ฟุ่มเฟือย
7 ทำให้บริการในระดับนี้บิดเบี้ยวในเชิงสัดส่วน เอาทรัพยากรส่วนมากไปใช้กลับเทคโนโลยีราคาแพง	เมื่อมียาหรืออุปกรณ์ราคาแพงมากขึ้น ผู้ซื้อบริการย่อมจะพยายามควบคุมค่าใช้จ่ายมากขึ้น และพยายามที่จะกีดกันการใช้จ่ายหรืออุปกรณ์เหล่านี้

8	การรับรู้และคิดเอาว่าของใหม่ราคาแพงดีกว่าชนิดเก่านั้นทำให้ต้องการของใหม่เสมอ เทคโนโลยีใหม่และแพงทำให้การจัดสรรงบประมาณเพื่อการนี้สูงขึ้นเร็วกว่าส่วนอื่น	เกิดความไม่เป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากร
9	เทคโนโลยีใหม่มักถูกรับภาพว่าดีกว่าเดิมเร็วกว่า ทำให้ผู้รับบริการสนใจบริการระดับต้นและกลางน้อยลง	เป็นการจัดสรรทรัพยากรเพื่อแก้ปัญหาที่ปลายสุดของเหตุที่แพงที่สุดของระบบในขณะที่บริการขั้นปฐมภูมิและทุติยภูมิครอบคลุมกลุ่มประชากรมากกว่าและเป็นการแก้ปัญหาที่กลางเหตุหรือต้นเหตุมากกว่า
10	การที่มีทรัพยากรทางการเงินจำกัด ประกอบกับการใช้จ่ายเพื่อซื้อเทคโนโลยีราคาแพง ทำให้อาจส่งผลเชิงลบต่อการใช้ทรัพยากรทางการเงินในระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ	เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และจะทำให้โอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนน้อยลง
11	เหตุผลขัดแย้งกันเองที่เป็นโรคทั่วไป ไม่ซับซ้อน	เป็นต้น
12	จะเกิดการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรอันจำกัดของประเทศ	
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	สิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมนั้นครอบคลุมบริการที่ต้องการเทคโนโลยีที่มีราคาแพงอยู่แล้ว จึงไม่มีผลกระทบอะไร	
2	เทคโนโลยีที่มีราคาแพงอาจจะเป็นเทคโนโลยีที่ไม่จำเป็นเลยก็ได้ หรือ เป็นสิ่งฟุ่มเฟือย และ ใช้อย่างไม่จำเป็น	
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	การพัฒนาเทคโนโลยีจะทำได้ความสามารถในการให้บริการดีขึ้นสำหรับการให้บริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิด้วยต้นทุนที่ลดลง ความสามารถในการให้บริการน่าจะเพิ่มขึ้น การระดมทุนน่าจะลดลง	เมื่อมีการเพิ่มขึ้นของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จะทำให้เกิดข้อเรียกร้องและแรงกดดันจากประชาชนที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพและต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ดังกล่าว ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำเป็นต้องให้ความคุ้มครองการเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูงใน
2	ส่งผลในเชิงบวกในการรักษาพยาบาลรักษาโรคทั่วไปในระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ ถ้ามองในมิติของการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน แต่จะทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น	ส่งผลในเชิงบวกในการรักษาพยาบาลรักษาโรคทั่วไปในระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ ถ้ามองในมิติของการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน แต่จะทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น
3	เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีทรัพยากรค่อนข้างจำกัด ดังนั้น การรักษาพยาบาลที่มีเทคโนโลยีสูงและมีราคาแพง จะเป็นแรงกดดันให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องหันกลับไปพึ่งพาการให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิมากยิ่งขึ้น จึงจะสามารถอยู่รอดและมีทรัพยากรเพียงพอ	เมื่อประชาชนมีความต้องการการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มมากขึ้น จะกดดันเรียกร้องให้รัฐต้องดำเนินการคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือมีค่าใช้จ่ายสูงเพิ่มมากขึ้น
4	เพื่อลดการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีราคาแพง	เพื่อให้คุ้มกับการลงทุนทางเทคโนโลยี
5	ยิ่งเทคโนโลยีมีราคาแพง ยิ่งต้องเน้นการคุ้มครองบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ	ประชาชนที่มีความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงจะได้รับการดูแล
6		The public will even increasingly demand the high cost services because they cannot afford themselves. So, politicians or decision makers will want to response to the public request.
7		เป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษา แต่ต้องระวังการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงที่สิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่เกิดประโยชน์
8		ต้องเน้นการคุ้มครองการรักษาที่มีราคาแพง โดยการพิจารณาประสิทธิผลที่ได้ก่อนให้ความคุ้มครอง
9		Increasingly expensive new "life saving" technologies/treatments will increase risk for catastrophic loss, hence create pressure from consumers for selective coverage on high cost care

หาก การรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

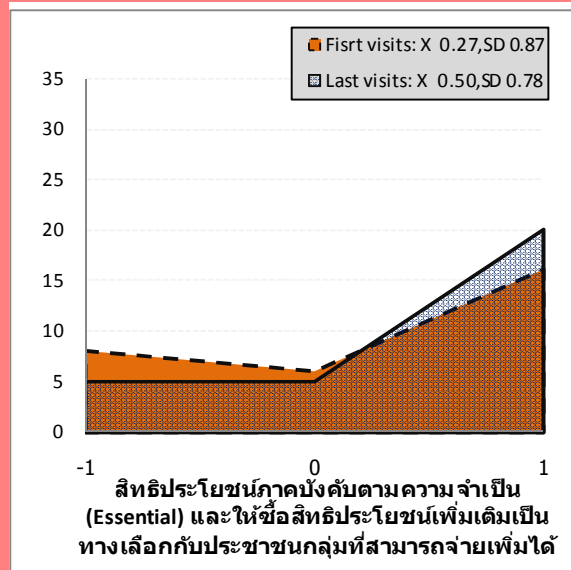
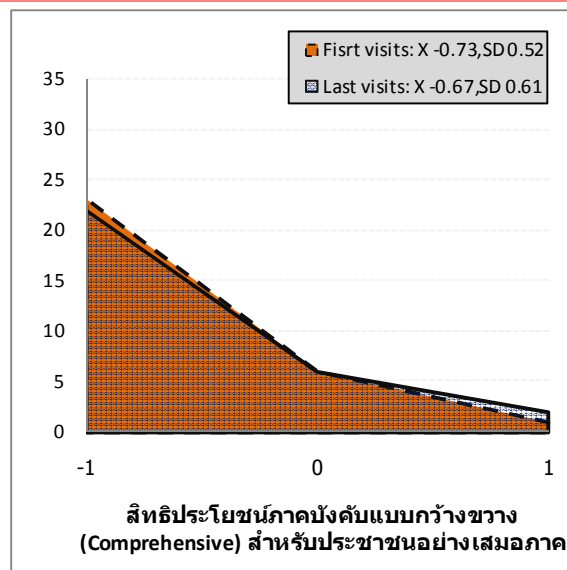


มีผลในเชิงลบ (-)

1	การให้ความรู้แก่ประชาชนที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน กับการรักษาพยาบาลที่มีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มมากขึ้น ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกัน ขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วยที่จะรับการรักษา	ความต้องการใช้เทคโนโลยีใหม่ทั้งผู้ให้และผู้รับไปทางเดียวกันในขณะที่ข้อมูลด้านความคุ้มค่าของเทคโนโลยีเหล่านี้มีไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับความสนใจ ผู้ให้บริการหากจัดให้จะคุ้มค่าใช้จ่ายไม่ได้ หากไม่ให้อาจมองว่าไม่มีคุณภาพ
2	มาตรฐานและคุณภาพเปลี่ยนไปตามเทคโนโลยี เมื่อเทคโนโลยีเปลี่ยน การปรับตัวให้ทันย่อมต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น	ส่งผลในเชิงลบต่อระบบบริการถ้วนหน้าที่ควบคุมค่าใช้จ่าย เพราะจะทำให้ผู้ให้บริการขาดทุน
3	คุณภาพและมาตรฐานไม่ได้ขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง แต่ต้องคำนึงถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม	การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงจะทำให้การควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้นในภาวะที่มีทุนต่ำเช่นในปัจจุบัน
4	เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีทรัพยากรจำกัด ดังนั้น การเพิ่มขึ้นของความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จะทำให้เกิดความยากลำบากต่อการประกันการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	การเพิ่มขึ้นของความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5	ด้วยงบประมาณและทรัพยากรสุขภาพที่จำกัดของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความต้องการการรักษาพยาบาลที่มีเทคโนโลยีสูงและมีราคาแพง จะส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อการประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า	เทคโนโลยีราคาแพงเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย ประชาชนมีอายุยืนขึ้น โรคที่เคยต้องตายกลับรอดชีวิต และทุกคนคาดหวังที่จะมีชีวิตยืนยาว
6	การลงทุนเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง อาจส่งผลต่อการรับบริการที่มีเป้าหมายครอบคลุมอย่างถ้วนหน้า มีคุณภาพและได้มาตรฐานภายใต้งบประมาณที่จำกัด	ความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่ม จะทำให้การควบคุมค่าใช้จ่ายสำหรับการประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบถ้วนหน้าเป็นไปได้น้อยลง
7	เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง ควรมีมาตรฐานและข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในการเลือกใช้	ต้องใช้จ่ายกับเทคโนโลยีราคาแพง จะคุ้มค่าใช้จ่ายได้อย่างไร

8		ผู้เกี่ยวข้องมักคิดคำนวณเฉพาะครั้งเฉพาะราย ผู้ให้บริการเมื่อต้องการคุมค่าใช้จ่ายจะถูกมองว่าให้บริการไม่มีคุณภาพในขณะที่ผู้ซื้อบริการก็ไม่สามารถบังคับควบคุม
9		การรักษาที่ใช้เทคโนโลยีราคาแพง จะทำให้นโยบายการควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นไปได้ยาก
10		การเข้าถึงบริการที่ถูกควบคุมค่าใช้จ่ายอาจไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายกับการบริการที่มีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง
11		ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในเรื่องเทคโนโลยี อาจจะทำให้ต้องเก็บเงินเพิ่ม ทำให้เกิดปัญหาของกองทุนได้
12		การควบคุมค่าใช้จ่าย จะทำให้ไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง
13		เทคโนโลยีที่มีราคาแพงจะทำให้การควบคุมต้นทุนทำได้ยากลำบากขึ้น
14		เหตุผลขัดแย้งในตัวของตัวเอง กล่าวคือ การแพทย์+เทคโนโลยี = ต้นทุนสูง
15		เมื่อต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากขึ้น อาจทำให้ส่งผลต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายได้
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	เรื่องนี้ขึ้นกับงบประมาณและสิทธิประโยชน์พื้นฐาน	
2	เทคโนโลยีราคาแพงที่มีความจำเป็นและมีประสิทธิผลคุ้มค่า กับบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพในบริการที่เป็นไปตามความจำเป็นทางการแพทย์ ล้วนเป็นสิ่งที่ประชาชนคาดหวัง หากงบประมาณจำกัด สองเรื่องนี้จะผลกระทบต่อกัน	
3	การบริการที่ได้คุณภาพและมาตรฐานไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีราคาแพงเท่านั้น	
4	ต้องมีการเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม	
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	1.อยู่ที่ระบบการ training แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2. พฤติกรรมการใช้บริการของประชาชน 3. การโฆษณาชวนเชื่อของภาคเอกชน --> ที่มีผลต่อการเข้าถึงและมาตรฐานบริการ เพราะฉะนั้นต้องจัดระดับ Essential needs	ความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จะทำให้การวินิจฉัยโรค มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และมาตรฐาน ในการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ทันต่อการให้บริการ จึงทำให้การเข้าถึงบริการถ้วนหน้ามีข้อจำกัดโอกาสของประชาชน
2	ส่งผลในเชิงบวกในแง่คุณภาพและมาตรฐาน	เทคโนโลยีมีราคาแพงขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ความพยายามที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นไปอีก
3		การควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นการสร้างหลักประกันความคุ้มค่าของการใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง
4		การรักษาพยาบาลที่ต้องการเทคโนโลยีราคาแพงยิ่งจะไปผลักดันทำให้ต้องควบคุมค่าใช้จ่ายมากขึ้น

หาก การรักษายาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

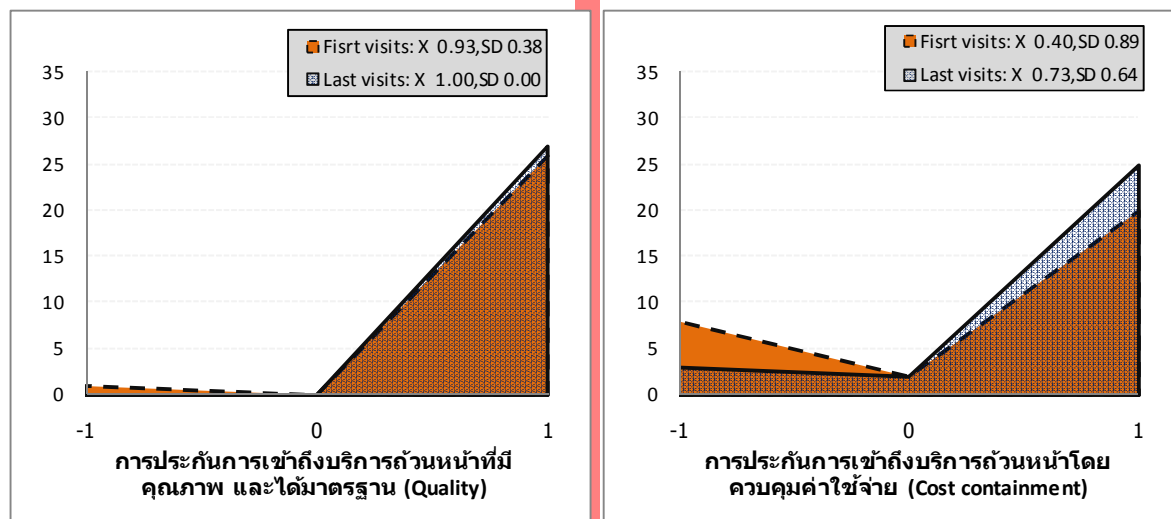


มีผลในเชิงลบ (-)

1 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ สำหรับประชาชนอย่างเสมอภาคจะถูกจำกัดในการเข้าถึงการบริการที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง จะช่วยลดความคาดหวังของประชาชน	เทคโนโลยีใหม่จะถูกบรรจุอยู่ในส่วนที่ต้องซื้อเพิ่มหากกระบวนการทบทวนชุดสิทธิพื้นฐานล่าช้า ความไม่เป็นธรรมจะมากขึ้น
2 ส่งผลในเชิงลบ เพราะต้นทุนของสถานพยาบาลจะสูงขึ้นหรือประสบภาวะขาดทุน	ส่งผลในเชิงลบ เพราะต้นทุนของสถานพยาบาลจะสูงขึ้นหรือประสบภาวะขาดทุน
3 1. มีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น 2. มีการทุจริต	จะถูกสร้างภาพว่าบริการเดิมเป็นบริการชั้นสองความไม่เท่าเทียมจะมากขึ้น
4 เมื่อการรักษายาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น ในขณะที่ทรัพยากรสุขภาพสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความจำกัด ดังนั้น การให้สิทธิประโยชน์แบบกว้างขวางครอบคลุมประชาชนทุกคนจึงมีความเป็นไปได้น้อย	1. จะเกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการบริการรักษายาบาลของเทคโนโลยีที่มีราคาแพง 2. เพิ่มปริมาณการบริการที่ไม่จำเป็น และ Over Load
5 เมื่อทรัพยากรสำหรับการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่อนข้างจำกัด ในขณะที่ความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น จะทำให้เป็นไปได้ยากในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมอย่างกว้างขวางสำหรับประชาชนทุกคน	
6 การลงทุนกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงอาจส่งผลต่อความต้องการของประชาชนที่เสมอภาคได้เนื่องจากปัจจัยงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด	
7 เทคโนโลยีราคาแพงที่มีประสิทธิภาพคุ้มค่า จะถูกผลักดันในสิทธิประโยชน์ด้วยความคาดหวังของประชาชน และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการคุ้มครอง แต่จะไม่สามารถเป็นสิทธิประโยชน์แบบกว้างขวาง หากต้องการให้เสมอภาค	
8 ต้นทุนของระบบเพิ่มสูงขึ้นตามกิจกรรมของเทคโนโลยีที่ใช้บริการอย่างกว้างขวาง	

ไม่มีผลกระทบ (0)	
มีผลในเชิงบวก (+)	
1 1.อยู่ที่ระบบการ training แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2.พฤติกรรมการใช้บริการของประชาชน 3.การโฆษณาชวนเชื่อของภาคเอกชน --> ที่มีผลต่อการเข้าถึงและมาตรฐานบริการ เพราะฉะนั้นต้องจัดระดับ Essential needs	ระบบการจัดการด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ที่เข้มแข็งจะเปิดโอกาสให้กับประชาชน ที่สามารถจ่ายเพิ่มเติมด้วยการรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงได้ เสมอภาค
2 จะมีการผลักดันเทคโนโลยีที่มีราคาแพงเข้าไปในสิทธิประโยชน์ภาคบังคับ	เมื่อการรักษาพยาบาลมีความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มขึ้น ในขณะที่ทรัพยากรสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำกัด จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นลักษณะภาคบังคับตามความจำเป็น และให้ประชาชนซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมตามความสามารถในการจ่าย
3	การที่รัฐมีทรัพยากรสุขภาพและงบประมาณที่จำกัด ในขณะที่ความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเพิ่มมากขึ้น จะทำให้รัฐไม่สามารถให้สิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมอย่างกว้างขวาง แต่จะเลือกให้สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับความจำเป็นขั้นพื้นฐาน
4	จะมีการจัดลำดับความสำคัญในการใช้งบประมาณที่จำกัดสำหรับตอบสนองต่อสิทธิประโยชน์ที่จำเป็น ส่วนสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมก็จะมีเงินจากการจ่ายร่วมของประชาชนมาช่วยในการจัดหาเทคโนโลยีที่มีราคาแพง
5	เทคโนโลยีที่มีราคาแพง ควรเป็นทางเลือกของการร่วมจ่าย หากไม่ใช่เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อชีวิต
6	1. ประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพจะสะท้อนด้วยสิทธิประโยชน์ภาคบังคับที่เป็นไปตามความจำเป็นทางการแพทย์ 2. ประสิทธิภาพด้านการบริหารกองทุนจะสะท้อนด้วยการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้เพียงพอกับสิทธิประโยชน์ภาคบังคับโดยไม่มีผลกระทบในทางลบกับผู้ให้บริการ ทั้งสองข้ออยู่ภายใต้เงื่อนไขว่า ไม่มีใครสามารถคาดการณ์จำนวนการบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ในแต่ละช่วงเวลาได้แม่นยำ
7	Increasingly expensive new "life saving" technologies/treatments will increase risk for catastrophic loss, hence create pressure from consumers for selective coverage
8	เฉพาะการซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม(เช่นในภาคเอกชนผู้ให้บริการมีส่วนร่วมจ่าย)

หาก โรงพยาบาลของรัฐบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



มีผลในเชิงลบ (-)

1	ตัวชี้วัดประสิทธิภาพเป็นการเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากภาคผู้ให้บริการแต่ไม่ได้สะท้อนคุณภาพและมาตรฐานและความพอใจจากผู้รับบริการ	การเน้นการควบคุมค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว จะทำให้มีข้อขัดแย้งในการบริหารและการบริการ เป็นอุปสรรคในการจัดการที่มีประสิทธิภาพ
2	โรงพยาบาลภาครัฐยังมีขั้นตอนที่ด้อยประสิทธิภาพอยู่มาก หากมีการปรับปรุงโดยเฉพาะ Utilization management จะเป็นตัวขับเคลื่อนทางบวกอย่างมาก	การบริหารจัดการของโรงพยาบาลรัฐที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ควรขึ้นอยู่กับความคุ้มค่าใช้จ่าย การเข้าถึงบริการถ้วนหน้าของประชาชน การประเมินความพึงพอใจกับการรับบริการ และการไม่มีปัญหา ร้องเรียน จากประชาชน จะมีความสำคัญมากกว่า ตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ไม่มีผลกระทบ (0)

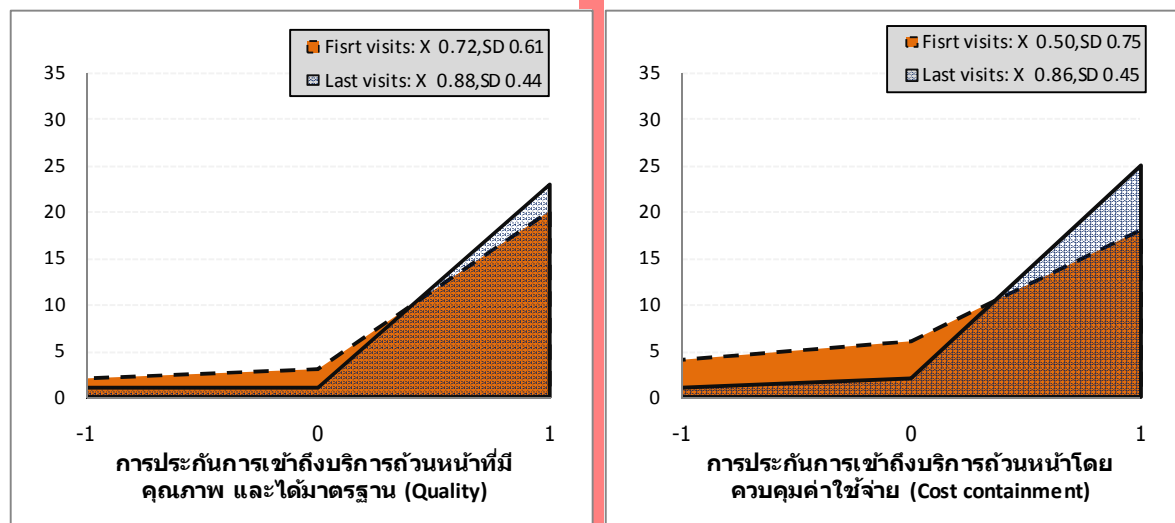
1		การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้มีการใช้และการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเป็นเหตุเป็นผล คือใช้ในสิ่งที่ต้องใช้และมีความจำเป็น ซึ่งอาจไม่ทำให้ ค่าใช้จ่ายลดลง
---	--	---

มีผลในเชิงบวก (+)

1	การสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขึ้นอยู่กับทีมงาน และเครือข่ายการมีส่วนร่วมที่เชื่อมประสานงานในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ของประชาชน อย่างเสมอภาค	การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นของโรงพยาบาลในภาครัฐ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ด้วย
2	ส่งผลในเชิงบวกในระบบบริการถ้วนหน้าที่มีมาตรฐานแต่เป็นไปได้ยากเนื่องจากทรัพยากรทางด้าน สาธารณสุขของรัฐขาดแคลนจำนวนมาก	หากโรงพยาบาลของรัฐมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น จะทำให้การประกันสุขภาพแบบ ถ้วนหน้าสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายทางสุขภาพได้อีกด้วย

3	ต้องคำนึงถึงจิตสำนึกและความสามารถบุคลากรทางการแพทย์ โอกาสในการเข้าถึงยา และคุณภาพของการบริการ	ส่งผลในเชิงบวกเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่ายเพราะจะประหยัดในค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นออกจากระบบแต่ก็เป็นไปได้ยากเนื่องจากการกระจายตัวของทรัพยากรภาครัฐไม่ดีพอ
4	หากโรงพยาบาลของรัฐสามารถจัดการให้มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น จะทำให้มีทรัพยากรเหลือเพิ่มมากขึ้นในการประกันสุขภาพที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและได้มาตรฐาน	หากมีการบริหารจัดการที่ดีย่อมส่งผลต่อการได้รับการบริการของประชาชนที่มีความครอบคลุมประชาชนอย่างถ้วนหน้า
5	เช่นเดียวกับความเห็นก่อนหน้านี้ คือ หากโรงพยาบาลของรัฐสามารถจัดการให้มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น จะทำให้มีทรัพยากรเหลือเพิ่มมากขึ้น และสามารถนำส่วนที่เหลือไปใช้ในการประกันสุขภาพที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและได้มาตรฐาน	ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นย่อมสะท้อนการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของระบบบริการที่ดี
6	หากมีการบริหารจัดการที่ดีย่อมส่งผลต่อการได้รับการบริการของประชาชนที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	
7	การบริหารจัดการที่ดี ต้องมี Back up ที่ดี มีนโยบายรองรับบนความโปร่งใส จะรักษาระบบ รักษาบุคลากรไว้ได้	
8	การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้จัดสรรทรัพยากรสุขภาพได้ดีขึ้น ทำให้บริการได้มากขึ้น และควบคุมมาตรฐานได้	

หาก นโยบายเน้นการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



มีผลในเชิงลบ (-)

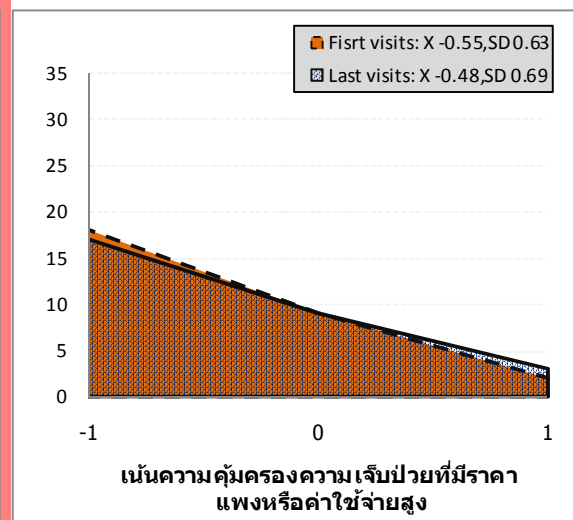
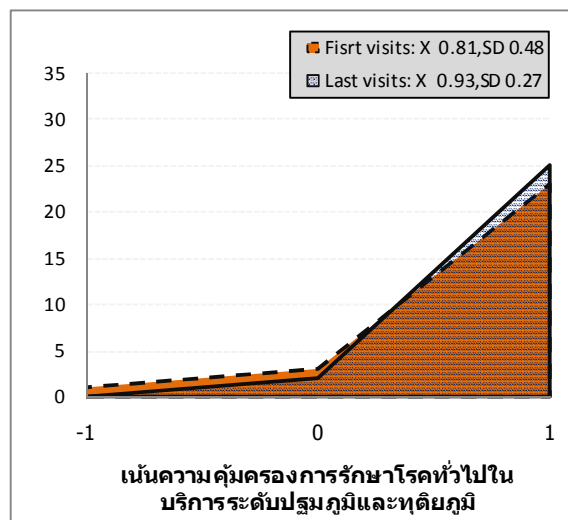
1	การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพควรมุ่งเน้นความต้องการและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น การลดระบบรายงานที่ไม่จำเป็นต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ที่มีจำกัดตัวชี้วัดมาตรฐานควรกำหนดโดยพื้นที่ชุมชนเองเพราะมีการกระจายอำนาจในด้านสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานในช่วงเปลี่ยนผ่านมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ	การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพโดยการควบคุมค่าใช้จ่าย ทำให้ประชาชนขาดโอกาสการเข้าถึงบริการ การหลีกการสาธารณสุขมูลฐาน นำมาใช้จะมีผลต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายของการเข้าถึงบริการถ้วนหน้า ภายใต้การบริหารจัดการ ที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น จัดการด้านสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ
2	บริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องการทรัพยากรและการดำเนินการที่กระจายลงไปยังกว้างขวาง ทุกพื้นที่ ทำให้แต่ละแห่งได้รับทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะมีมาตรฐานและคุณภาพตามต้องการ	การควบคุมค่าใช้จ่ายอาจเป็นอุปสรรคของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะกิจกรรมทั้งสองส่วน มีบางกิจกรรมเช่นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจไม่ใช่งานประมาณ แต่การผลิติดูแลอาจจำเป็นต้องใช้งบประมาณและต้องรอเวลา
3	อาจทำให้ความต้องการเข้าถึงบริการในระดับตติยภูมิมีปัญหา	

ไม่มีผลกระทบ (0)

1	นโยบายสนับสนุนบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพไม่น่าจะส่งผลกระทบต่อการประกันสุขภาพแบบควบคุมค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด
2	การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องควบคุมค่าใช้จ่ายอยู่แล้ว ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์การพัฒนา primary care และ health promotion หรือไม่ก็ตาม
3	ทุกเรื่องต้องควบคุมค่าใช้จ่ายอยู่ดี primary care และ health promotion ก็ต้องคุม ผลจะ + หรือ - ก็ไม่น่าจะเกี่ยว

มีผลในเชิงบวก (+)	
1 นโยบายการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้พฤติกรรมการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ลดลง และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมจะลดลงเนื่องจากบริการระดับปฐมภูมิเป็นบริการสุขภาพที่มีต้นทุนต่ำกว่าบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ นอกจากนี้ การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงจะทำให้เหลือทรัพยากรสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในการจัดการประกันสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานแบบถ้วนหน้า	ส่งผลในเชิงบวกเนื่องจากเป็นจุดบริการที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด สามารถสร้างเสริมสุขภาพในโครงการส่งเสริมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในอนาคตลดลง
2 1. ระบบบริการปฐมภูมิเป็นด่านหน้าของการดูแลรักษาสุขภาพ 2. การเสริมสร้างสุขภาพจะช่วยลดสถิติและความรุนแรงของการเจ็บป่วย	ภายใต้งบประมาณที่จำกัด จะสามารถจัดการในระดับปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้งบประมาณไม่มากได้อย่างทั่วถึง
3 เนื่องจากบริการปฐมภูมิเป็นระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนที่มีเศรษฐกิจยากจนในชนบทสามารถเข้าถึงได้ง่าย เมื่อเปรียบเทียบกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ดังนั้น การมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจะช่วยสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและได้มาตรฐาน	การพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น แต่ในระยะยาวค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุจะเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศในภาพรวม
4 เป็นจุดบริการที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด	ทำให้เกิดการกระจายโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพให้กว้างขวาง และครอบคลุมทั่วถึง
5 ต้องทำนโยบายให้เกิดการยอมรับ ตั้งแต่คน ให้ภาคประชาชนรับรู้ มีส่วนร่วม ในฐานะข้อมูลบนความจริง.. ไม่ใช่ประชาชนนิยม ต้องปลอดการเมือง	โดยตัวของมันเองระบบบริการปฐมภูมิมิต้นทุนต่ำแต่ครอบคลุมประชากรได้อย่างกว้างขวาง
6 นโยบายเน้นการพัฒนาปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยต้องสร้างการรับรู้เพื่อให้เข้าถึงมากขึ้น	
7 การระดมทรัพยากรสาธารณสุขไปใช้ตรงส่วนนี้ในระยะยาวจะทำให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนลดลง ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพก็จะลดลง	

หาก นโยบายเน้นการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



มีผลในเชิงลบ (-)

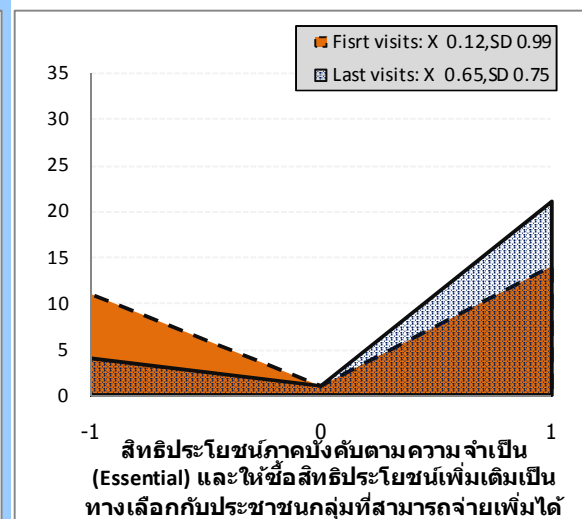
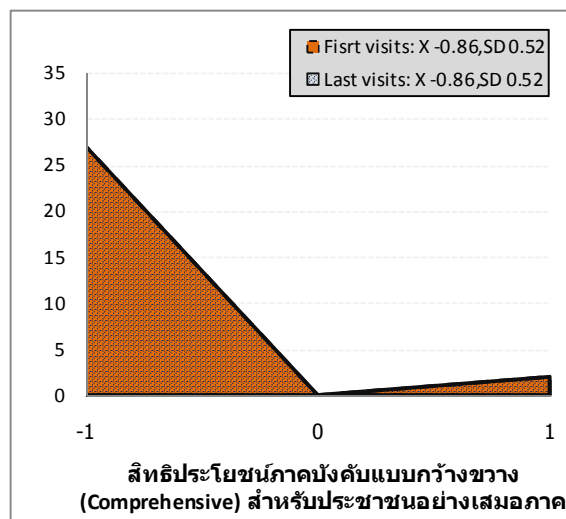
1	นโยบายเน้นการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามบทบาทภารกิจ การคุ้มครองการเจ็บป่วยที่มีราคาแพง ด้วยการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในชุมชน มุ่งเน้นการจัดการของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อย่างยั่งยืน
2	อาจทำให้ความคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงมีผลกระทบ เพราะการมุ่งเน้นไปที่การบริการระดับปฐมภูมิ จึงควรมีการวางระบบที่สมดุล โดยอาจใช้ระบบการจ่ายร่วมเข้ามาช่วย เพื่อลดภาระด้านงบประมาณของภาครัฐ
3	ค่าใช้จ่ายสูง ต้องสมเหตุสมผล เช่น เด็กเข้ามหาวิทยาลัยต้องดู ONET, ANET ..ผู้ใช้สิทธิ High cost ก็ควรดูพฤติกรรมสุขภาพส่วนตัวด้วย (วัดยาก..แต่ต้องเริ่มคิดแล้วครับ)
4	เมื่อนโยบายเน้นการพัฒนาปฐมภูมิ และการสร้างเสริมสุขภาพ จึงยากที่ผู้ปฏิบัติจะเน้นการคุ้มครองการรักษาโรคที่ราคาแพง แต่จะเน้นการป้องกันโรคที่มีราคาแพง
5	บทบาทของระบบบริการอาจต้องกลับหัวกลับหางกับปัจจุบัน

ไม่มีผลกระทบ (0)

1	นโยบายการพัฒนาฯ กับคุ้มครองไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกัน เพราะการคุ้มครองเพียงบอกว่า ระบบจะให้คุ้มครองเรื่องนั้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาหรือไม่ก็ได้	- ช่วยในเรื่องของการลดปริมาณผู้เจ็บป่วยที่มีราคาแพงและค่าใช้จ่ายสูง
---	--	---

2	Healthcare financing and delivery are separated issue. Development of primary care may occur in a system that does not provide coverage of primary care especially when the cost of primary care is also partially subsidized by the gov	-ช่วยลดปริมาณผู้เจ็บป่วยที่มีราคาแพงและค่าใช้จ่ายสูง และประหยัดงบประมาณ
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	การสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบปฐมภูมิ มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ ต้องใช้การมีส่วนร่วม การประสานงาน ทักษะ ประสบการณ์ ความรู้ ร่วมกับทุกภาคส่วน แบบบูรณาการ ของชุมชน และต้องสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านการจัดการสุขภาพ	การที่เน้นเฉพาะการรักษาที่มีราคาแพง ก็ทำให้ประชาชนต้องดูแลตนเองมากขึ้น ไม่รักษาโดยไม่จำเป็น ก็เป็นแรงผลักดันให้ต้องการบริการปฐมภูมิที่ดีด้วย แต่รัฐก็ต้องสนับสนุนงบประมาณของหน่วยปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ไม่ว่าหลักการจะประกันแบบใดก็ตาม
2	การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานย่อมส่งผลในเชิงบวกต่อการรักษาโรคทั่วไปในระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ส่งผลในเชิงบวกโดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพในโครงการส่งเสริมป้องกันโรคจะทำให้ประชาชนรู้จักดูแลตัวเองได้ดีขึ้น จะลดอุบัติเหตุของการเจ็บป่วยที่มีราคาแพงและค่าใช้จ่ายสูงในอนาคต
3	ทำให้สร้างโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนและสังคมอย่างทั่วถึง	การเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ ทำให้มีทรัพยากรส่วนหนึ่งเหลือไปใช้ในการคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพง
4	- การบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการสร้างหลักประกันสุขภาพ ที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพที่ดีต่อชีวิตและสังคม -	ทำให้เหลือทรัพยากรสุขภาพไปใช้กับการคุ้มครองความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือมีค่าใช้จ่ายสูง
5	เป็นนโยบายที่ไปในทิศทางเดียวกัน	ทำให้เหลือทรัพยากรไปใช้กับกรณีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น ดูเผินๆเหมือนขัดกัน แต่ที่จริงช่วยส่งเสริมกัน
6	เป็นนโยบายที่สอดคล้องกัน	การสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม น่าจะส่งผลกระทบต่อระบบโดยรวมทั้งหมดในทางบวก
7	ในประเทศไทย หากนโยบายเน้นการพัฒนาระบบปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพ จะเป็นการสื่อไปยังผู้ปฏิบัติ หรือผู้รับผิดชอบให้เน้นความคุ้มครองในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ประชาชนเข้าใจเรื่องสุขภาพ การรักษา การดูแลตนเองจากปฐมภูมิ ส่งผลต่อการดูแลตนเอง เข้าใจการรักษา โรคค่าใช้จ่ายสูง จากโอกาสเรียนรู้มากขึ้นจากปฐมภูมิ
8	สอดคล้องกับแนวคิดของการออกแบบระบบ	โรคภัยที่เกิดต่อผู้สูงอายุ มักเป็นโรคภัยที่ "ป้องกัน" ได้ยากกว่า เช่น มะเร็ง โรคทางสมอง เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ ย่อมช่วยลด โอกาสเป็นโรคอื่นๆ ที่สามารถป้องกันได้ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ. ทำให้เราสามารถนำทรัพยากร มาเน้นคุ้มครอง โรคที่เกิดในผู้สูงอายุ ที่ส่วนใหญ่ มีค่าใช้จ่ายสูง.
9	เป็นเรื่องที่สอดคล้องกัน	ลดภาระงาน ค่าใช้จ่ายและคุณภาพการดูแลดีขึ้น อาจลดการฟ้องร้องด้วย
10		นโยบายที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น เจ็บป่วยลดลง จึงอาจส่งผลให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะในโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
11		การสร้างเสริมสุขภาพทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

หาก ให้ภาคเอกชนเข้ามาบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแทนภาครัฐ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



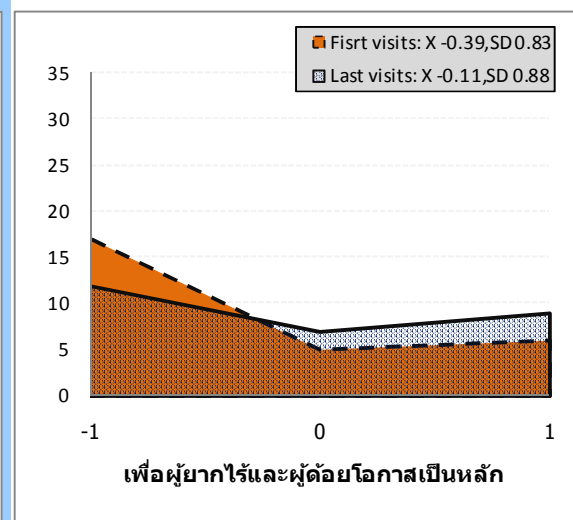
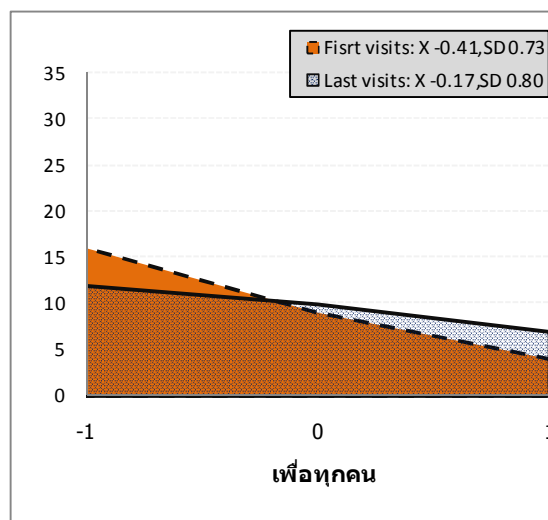
มีผลในเชิงลบ (-)

1	ควรใช้การบริหารจัดการแบบผสมผสาน ภาคเอกชนมาเติมเต็มส่วนที่ขาดของภาครัฐด้วยการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	การบริหารสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนควรได้รับอย่างเหมาะสม และไม่ใช้ธุรกิจที่หวังผลกำไร เอกชนอย่างไรก็ต้องหวังผลกำไร จึงไม่เหมาะที่จะมาบริหารจัดการแทนรัฐ
2	ภาคเอกชนจะมุ่งผลประโยชน์ทางธุรกิจการค้าเป็นสำคัญมากกว่าระบบสาธารณะ (ภาคธุรกิจถอนตัวจากโครงการหลักประกัน)	ธุรกิจเล็งที่ผลกำไรบริการใดที่ทำแล้วผลตอบแทนสูงจะใส่และพัฒนา กิจกรรมภาคบังคับจะทรงหรือเป็นไปตามเดิม
3	การให้สิทธิประโยชน์ภาคบังคับแบบกว้างขวางถ้วนหน้ามีใช้แนวทางหลักที่บริษัทประกันสุขภาพเอกชนใช้ในการจัดบริการประกันสุขภาพให้กับประชาชน	ระบบหลักจะถูกยกเลิกเลย บริการเสริมที่สร้างกำไรจะมากขึ้น
4	ปรัชญาของระบบประกันสุขภาพเอกชนคือการแสวงหาผลกำไร ดังนั้น การให้สิทธิประโยชน์ที่น้อยที่สุด และเก็บเบี้ยประกันสูงสุด จึงไม่สอดคล้องกับการให้สิทธิประโยชน์แบบบังคับกว้างขวาง	ระบบการจัดการของเอกชนจะมีความชัดเจน แต่อาจไม่เป็นที่ยอมรับจากทุกภาคส่วน
5	ธุรกิจภาคเอกชนย่อมหวังผลกำไรเป็นเป้าหมายสูงสุด อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคได้	มีราคาแพง มีผู้ได้รับจำกัดจำนวน ทำให้ทำกำไรได้ต่ำ และ มีผู้ไม่พอใจมาก
6	ภาคเอกชนอาจมีการบริหารจัดการที่ดี และให้สิทธิประโยชน์อย่างเสมอภาค แต่จะถูกรอบสิทธิประโยชน์ที่ไม่กว้างขวาง เนื่องจากต้องสมดุลกับงบประมาณ และผลกำไร	ภาคเอกชนเป็นการบริหารจัดการเพื่อแสวงหากำไร แต่การบริหารสาธารณสุขควรเป็นการบริการที่ไม่แสวงหากำไร จะประกันคุณภาพที่แท้จริงได้อย่างไร เมื่อต้องเปรียบเทียบกับงบประมาณที่มีอยู่ การให้ประชาชนซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมถึงแม้จะดูเหมือนว่าเป็นทางเลือกที่ดี เหตุใดจึงไม่ใช้ระบบนี้กับภาครัฐแทนที่จะเป็นภาคเอกชน ควรส่งเสริมให้ภาครัฐมีระบบบริหารจัดการที่คล่องตัวคล้ายเอกชน แต่ไม่มุ่งหวังเรื่องกำไร
7	เอกชนอาจทำได้ดีแต่มีต้นทุนสูงเนื่องจากแสวงหากำไร กลไกราคาไม่อาจทำงานได้จริง ผู้ให้บริการยังคงผูกขาดข้อมูล และอาจมีการสร้างความต้องการเทียมในระบบ	

ไม่มีผลกระทบ (0)

1	ภาคเอกชนสามารถทำงานได้อย่างดี ถ้ารัฐบาลกำหนดความชัดเจน และมี Services Agreement ที่ชัดเจน	
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	ความคล่องตัวของเอกชนจะช่วยในหลายเรื่อง ส่วนเรื่องต้นทุนและการแสวงกำไร อาจจำกัดได้จาก ข้อตกลงและสัญญาที่รัดกุม	การจัดการสุขภาพโดยกองทุนสุขภาพชุมชน และการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามาบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแทนภาครัฐ ประชาชนมีทางเลือกที่จะใช้บริการ ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามความพึงพอใจของในกลุ่มกองทุนที่จัดตั้งขึ้น
2	จะทำให้จำนวนสถานบริการเพิ่มขึ้นจำนวนมากและสามารถบังคับคุณภาพมาตรฐานการบริการได้ตั้งแต่ต้น และเกิดการแข่งขันในการบริหารการบริการที่มีประสิทธิภาพระหว่างรัฐและเอกชน ประชาชนจะสามารถเลือกใช้สถานพยาบาลที่พึงปรารถนาของตัวเองได้	เป็นแนวทางที่ระบบประกันสุขภาพเอกชนใช้ในการดำเนินการจัดประกันสุขภาพให้กับประชาชนอยู่แล้ว และหากให้ภาคเอกชนเข้ามาดำเนินการ มีความเป็นไปได้ว่า แนวทางดังกล่าวจะถูกนำไปใช้เป็นกระแสหลักอย่างแน่นอน
3	ภาคเอกชนมีแนวโน้มที่จะจำกัดต้นทุน เพื่อให้เกิดกำไร และทำให้คนรู้สึกว่าคุณค่าได้รับบริการถ้วนหน้า	ภาคเอกชนมีแนวโน้มที่จะหากำไรให้มาก จึงสร้างทางเลือกในการขายบริการเสริมให้มากขึ้น
4	น่าจะมีการแข่งขันและสร้างการเข้าถึงได้มากขึ้น รวมทั้งจะเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างเต็มที่	ภาคเอกชนมีแนวโน้มเน้นกำไร มักเสนอบริการเสริม
5	มีสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้ควรอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน	จะทำให้จำนวนสถานบริการเพิ่มขึ้นจำนวนมากและสามารถบังคับคุณภาพมาตรฐานการบริการได้ตั้งแต่ต้น และเกิดการแข่งขันในการบริหารการบริการที่มีประสิทธิภาพระหว่างรัฐและเอกชน ประชาชนจะสามารถเลือกใช้สถานพยาบาลที่พึงปรารถนาของตัวเองได้
6		- ต้องสร้างมาตรฐานและคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับ ในสิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็น - ต้องสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในเรื่องการรับรู้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็นตลอดจนการตัดสินใจในเชิงนโยบายของการพัฒนาหลักประกัน
7		สอดคล้องกับธรรมชาติและแนวคิดของการจัดระบบประกันสุขภาพของภาคเอกชน
8		ภาคเอกชนจะมีแนวคิดเรื่องการแข่งขัน และการคุ้มครองสิทธิจำกัดเพื่อให้ประชาชนเลือกเองและจ่ายเพิ่ม เพื่อลดความเสี่ยงของตนเอง
9		ภาคเอกชน responsive ต่อความต้องการของลูกค้ามากกว่าภาครัฐ ดังนั้นบริการเสริมต่างๆได้รับการพัฒนามากกว่า
10		ภาครัฐก็จะเข้ามาเสริมการจัดการบริการของภาครัฐเพื่อตอบสนองต่อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้
11		ภาคประชาชน ควรเข้ามารับบริการในส่วน Extra Specific Requirement ผู้ป่วยร่วมซื้อบริการ
12		ภาคเอกชนซึ่งมีข้อได้เปรียบในประสบการณ์การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ จะช่วยให้มีทางเลือกของการประกันแบบ Top up ในกรณีที่ต้องจ่ายเพิ่มในโรคที่จำกัดการคุ้มครอง
13		เฉพาะส่วนของสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มเติม แต่ต้องบังคับโดยกฎหมายให้ให้ผู้ให้บริการต้องบริการผู้ป่วยตามสิทธิประโยชน์ภาคบังคับตามความจำเป็นโดยมีคุณภาพและมาตรฐาน
14		เอกชนหวังผลกำไร ดังนั้นจะเลือกผลักดันการร่วมจ่าย
15		เอกชนจะช่วยพัฒนาทางเลือกในการร่วมจ่ายได้

หาก เกิดเหตุการณ์ **Pandemic** ของโรคติดต่อที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่องและซ้ำซาก จนเป็นภาระแก่ระบบ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

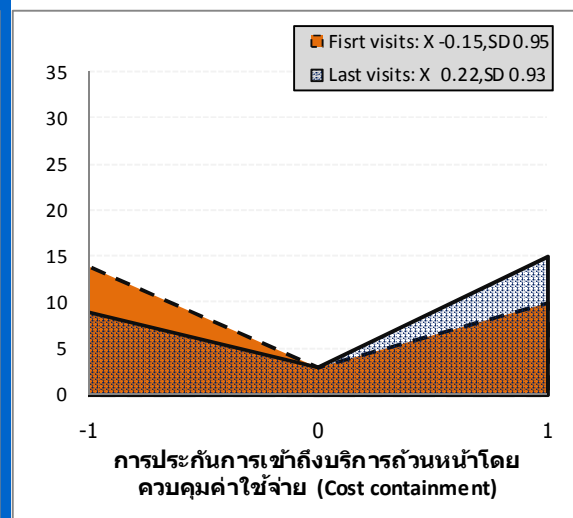
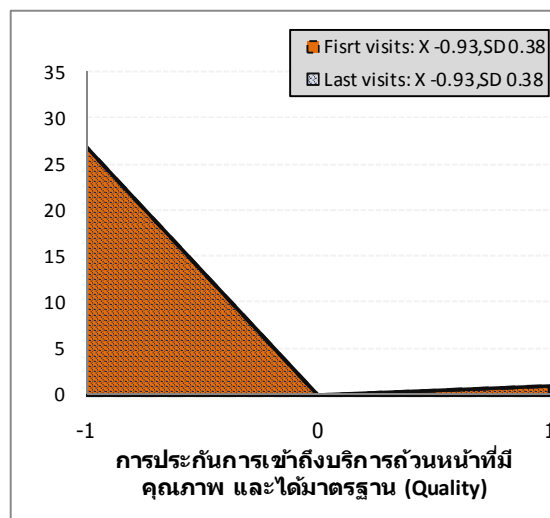


มีผลในเชิงลบ (-)

1 เมื่อโรคติดต่อเกิดซ้ำซาก และระบบเป็นไปเพื่อทุกคน จำนวนคนที่จะต้องเข้าสู่ระบบการรักษาก็จะมากขึ้น และค่าใช้จ่ายในการป้องกันก็จะสูงตามการรักษาด้วย	ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสจะมีผลกระทบมากกว่า เนื่องจาก มีปัจจัยของการเกิดโรคได้มากกว่าปกติ
2 ทำให้ต้นทุนต่อหัวของประชาชนในกลุ่มโครงการหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลในเชิงลบถ้าวรัฐบาลจัดอัตราเหมาจ่ายรายหัวไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง	เมื่อเกิดโรคซ้ำซาก ระบบที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง แม้จะให้เฉพาะแก่ผู้ยากไร้ ก็จะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายอยู่ดี
3 - มีผลกระทบต่องบประมาณและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่จะต้องเข้าไปดูแล - มีผลต่ออัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย ที่จะเพิ่มสูงมากขึ้น	ทำให้ต้นทุนต่อหัวของประชาชนในกลุ่มโครงการหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลในเชิงลบถ้าวรัฐบาลจัดอัตราเหมาจ่ายรายหัวไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง
4 การเกิดโรคระบาดในวงกว้างจะส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณ และทำให้เหลือทรัพยากร (ทั้งบุคลากรเตียง และงบประมาณ) น้อยลงในการให้บริการประกันสุขภาพหรือจัดบริการสุขภาพเพื่อทุกคน	- ปัญหาเรื่องข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจของผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสในการป้องกันตนเองและครอบครัว จากกการแพร่กระจายของโรค - มีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันการระบาด และการดูแลรักษาให้ทันต่อความรุนแรง
5 การมี pandemic ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายของระบบเพิ่มขึ้นมาก ย่อมมีผลกระทบต่อภาระของภาครัฐในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคน	โรคระบาดเป็นกับใครก็ได้ และถ้าซ้ำซากคนระดับกลางก็เดือดร้อน การจัดการที่จะบอกว่าใครคือผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสจะไม่ทันต่อเหตุการณ์ งบประมาณที่จำกัดเฉพาะกลุ่มจะไม่เพียงพอต่อการควบคุมกำจัดโรคได้
6 รัฐบาลต้องทุ่มทรัพยากรทั้งเงินงบประมาณ บุคลากรไปเพื่อการจัดการต่อเหตุการณ์ Pandemic ที่เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อตอบสนองความต้องการประชาชนทุกคนได้	การดูแลเฉพาะผู้ยากไร้มีวิธีคิดแบบสงเคราะห์ เมื่อเกิดการระบาดกว้างขวางทรัพยากรที่จำกัดจะทำให้ผู้ยากไร้เข้าถึงบริการยากขึ้น

7	pandemic ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบประกันสุขภาพทั้งหมดแน่นอน เพราะค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น และเงินที่จะต้องเข้ามาแก้ไข อาจจะไม่พอ	รัฐจะต้องทุ่มทรัพยากรทั้งเงินงบประมาณ บุคลากรไปเพื่อการจัดการต่อเหตุการณ์ Pandemic ที่เกิดขึ้น ยอมส่งผลกระทบต่อสนองความต้องการประชาชนที่มีฐานะยากจนและผู้ด้อยโอกาสได้
8	ผลจากโรคระบาด มีผลกระทบต่อกองทุนอย่างแน่นอน เพราะจะมีผู้เจ็บป่วยและล้มตาย จำนวนมาก แม้แต่บุคลากรทางการแพทย์ก็ตาม	ผู้ยากไร้ ที่ต้องพึ่งพาระบบ อาจจะได้รับการเอาใจใส่น้อยลง
9	เมื่อเกิดโรคระบาด จะมีค่าใช้จ่ายทั้งระบบสูงมาก รัฐอาจจะต้องเข้ามาสนับสนุน งบประมาณ หรือ อาจจะไม่เสียหายทั้งระบบ	ผู้ด้อยโอกาส เป็นภาระของระบบ เนื่องจากจะต้องมีค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นไปอีก ทำให้การบริการต้องแย่ง
10	เมื่อภาระทางการรักษาพยาบาลมากขึ้น รัฐบาลอาจลดการครอบคลุมทุกโรค	ไม่เป็นผลดีต่อระบบการควบคุมป้องกันโรคที่เน้นการป้องกันที่กลุ่มคนโดยไม่ยกเว้นเป็นคนจนคนรวยที่เป็นโรค
11	การเกิดโรคระบาดอย่างกว้างขวางทำให้ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้นอย่างทันทีทันใด เป็นการท้าทายหลักการ "เฉลี่ยทุกข์" โดยสิ้นเชิง ระบบประกันอาจล้มลงได้	
12	ต้นทุนของระบบสูงขึ้น ทำให้ การมุ่งประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับผลกระทบ.	
ไม่มีผลกระทบ (0)		
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	ทุกคนมีโอกาสติดต่อโรคได้ ผลกระทบต่อระบบหลักประกันสุขภาพ จะมีความรุนแรงมากขึ้น หากไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ของโรคได้	ผู้ยากไร้ และด้อยโอกาสเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค จึงกลายเป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องสนใจ
2	เมื่อเกิด Pandemic มีความจำเป็นที่รัฐต้องกำหนดมาตรการในการควบคุมกำกับ จึงส่งผลบวก ต่อมาตรการที่ต้องกำหนดให้ทุกคนทำ	ผลกระทบจากการเหลือทรัพยากรสุขภาพที่น้อยลง หากเกิดการระบาดของโรคติดต่ออย่างต่อเนื่องและซ้ำซาก จะทำให้รัฐต้องหันกลับมาใช้วิธีการ targeting ในการกระจายทรัพยากรสุขภาพเพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเพียงเท่านั้น
3	ภาระของระบบจะกระทบต่อทุกคน	การมีภาวะโรคระบาดเรื้อรังต่อเนื่องย่อมมีผลกระทบต่อภาระงบประมาณภาครัฐ จึงเอื้อต่อการจัดระบบแก่ผู้ด้อยโอกาสและให้คนที่ช่วยตนเองได้รับผิดชอบตนเอง
4	Pandemic may hit every one and effective control of pandemic will require whole population measures	Pandemic จัดอยู่ในส่วนที่รัฐต้องให้อยู่แล้ว คิดตามความเสี่ยงของผู้รับบริการก่อน แล้วจึงให้กับทุกๆ คนเท่าที่จำเป็น
5		ภาระของระบบจะกระทบต่อทุกคน รวมถึงผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส และจะมีผลกระทบมากกว่าผู้ที่ไม่ยากไร้
6		If the pandemic is life threatening and there is a need for rationing of limited resources
7		มีการให้น้ำหนักแก่ผู้ด้อยโอกาสมากขึ้น

หาก เกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

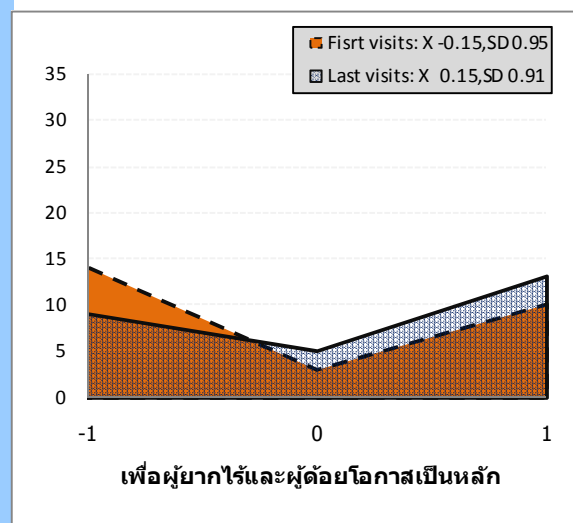
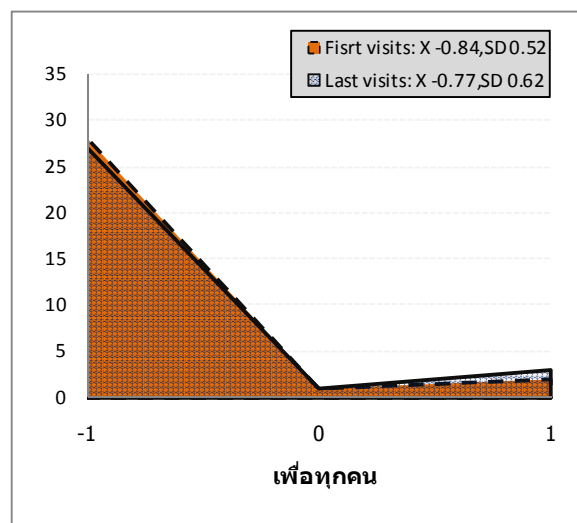


มีผลในเชิงลบ (-)

1 ผลกระทบที่เกิดขึ้น จะทำให้ระบบการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานถูกระทบทั้งระบบ	การประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ในการเกิด ภาวะดังกล่าวกับการควบคุมค่าใช้จ่าย ในการเข้าถึงบริการถ้วนหน้ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง
2 ส่งผลในเชิงลบโดยที่รัฐบาลไม่สามารถจัดสรรงบประมาณที่แท้จริงให้กับสถานพยาบาล ทำให้คุณภาพและมาตรฐานด้อยลงและสุดท้ายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอาจจะล่มลง	เมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ และมีการควบคุมค่าใช้จ่ายในเรื่องการรักษาพยาบาล ก็จะมีการจัดสรรมาในด้านนี้น้อย แต่จะเน้นไปในด้านอื่น เช่น ระบบการเงิน
3 การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจย่อมมีผลกระทบต่องบประมาณของประเทศย่อมนำมาซึ่งการจำกัดงบประมาณด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นนโยบายที่อาศัยเงินงบประมาณเป็นหลัก งบประมาณที่จำกัดย่อมส่งผลให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณน้อยลงย่อมทำให้คุณภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนลดลง	ส่งผลในเชิงลบโดยที่รัฐบาลไม่สามารถจัดสรรงบประมาณที่แท้จริงให้กับสถานพยาบาล ทำให้คุณภาพและมาตรฐานด้อยลงและสุดท้ายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอาจจะล่มลง
4 - กระทบต่องบประมาณหลักประกันสุขภาพ - ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจจะนำมาซึ่งการเกิดโรคที่รุนแรง และเพิ่มปริมาณมากขึ้น	ในเบื้องต้นการควบคุมค่าใช้จ่ายจะรุนแรงขึ้น แต่ต่อมาแม้จะควบคุมค่าใช้จ่าย การเข้าถึงบริการถ้วนหน้าจะลดลง ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของวิกฤติเศรษฐกิจ
5 เมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจและทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศลดลง ย่อมส่งผลกระทบต่อการประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบถ้วนหน้าและมีมาตรฐาน	งบประมาณเพื่อการจัดการบริการทุกเงื่อนไขย่อมได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น
6 เมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจและทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศลดลง ความสามารถของรัฐในการจัดระบบการประกันสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างถ้วนหน้าและได้มาตรฐานย่อมลดลง	การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ส่งผลต่อระบบงบประมาณทั้งระบบอย่างแน่นอน ไม่มีมียกเว้น

7	งบประมาณเพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของการจัดบริการย่อมได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น	รัฐต้องคุ้มครองความจำเป็นพื้นฐานแล้วแต่กรณี แต่ไม่ควรปฏิเสธการรักษา
8	วิกฤติเศรษฐกิจที่กระทบต่องบประมาณ จะกระทบต่อการประกันการเข้าถึงอย่างแน่นอน โดยงบประมาณด้านสุขภาพจะลดลง และกระทบถึงบริการถ้วนหน้าที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน	ถึงจะควบคุมค่าใช้จ่าย แต่ก็ต้องการงบประมาณในระดับหนึ่งอยู่ดี
9	เงินในระบบบริการลดลงคุณภาพและมาตรฐานลดลง	ถึงจะควบคุมค่าใช้จ่ายแต่ถ้าวิกฤตมาก การประกันก็มีปัญหาได้
ไม่มีผลกระทบ (0)		
1	หน่วยบริการต้องทำเรื่องคุณภาพอยู่แล้ว การทำคุณภาพไม่จำเป็นต้องใช้เงินมากขึ้น อาจจะประหยัดมากขึ้น	- การควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายจะช่วยจำกัดงบประมาณที่ไม่จำเป็น โดยที่ไม่กระทบต่อคุณภาพของการบริการภายใต้งบประมาณที่จำกัด
2	วิกฤติเศรษฐกิจอาจกระทบต่อระบบงบประมาณ แต่ปัญหางบประมาณน่าจะไม่ใช่ประเด็นหลักที่กระทบต่อคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังมีระบบจัดการมากมายที่จะทำให้ไม่ให้ถูกกระทบ	
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	วิกฤติเศรษฐกิจที่กระทบต่องบประมาณ จะกระทบต่อการประกันการเข้าถึงอย่างแน่นอน ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับ	การจัดสรรงบประมาณจะมีความจำกัดเมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจเพราะความจำเป็นในการใช้งบประมาณอื่นๆ สูงขึ้น
2	หลักเศรษฐศาสตร์ทรัพยากรจำกัดก็ต้องจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คุณภาพมีหลายมิติ ไม่ใช่มีเรื่องค่าใช้จ่ายอย่างเดียว และทำให้การจัดการต้องมีการปรับตัวภายใต้การตรวจสอบทางสังคมที่มากขึ้นอยู่แล้ว	เมื่อรัฐเงินน้อยลง อาจจะมาควบคุมค่าใช้จ่าย
3		เมื่อเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศ หากรัฐบาลยังให้มีการดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวทางการควบคุมค่าใช้จ่ายจะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและรัฐบาลคงจะให้การสนับสนุนอย่างแข็งขัน
4		เมื่อเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศและทรัพยากรด้านสุขภาพลดลง มีความจำเป็นที่รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น
5		การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้ยิ่งสนับสนุนการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยควบคุมค่าใช้จ่าย
6		แม้จะควบคุมค่าใช้จ่าย แต่หากงบประมาณไม่เพียงพอ ก็จะมีผลกระทบต่อเข้าถึง
7		การจัดบริการถูกเลือกเฉพาะบริการตามความจำเป็นมากขึ้น
8		มีการควบคุมค่าใช้จ่ายมากขึ้น ในภาวะวิกฤติ

หาก เกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่ออัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์

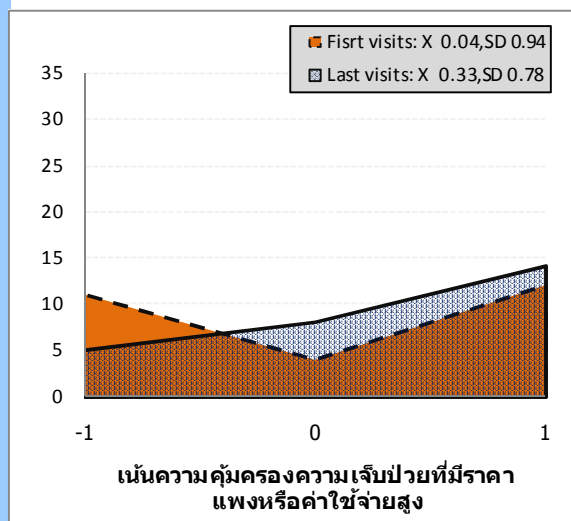
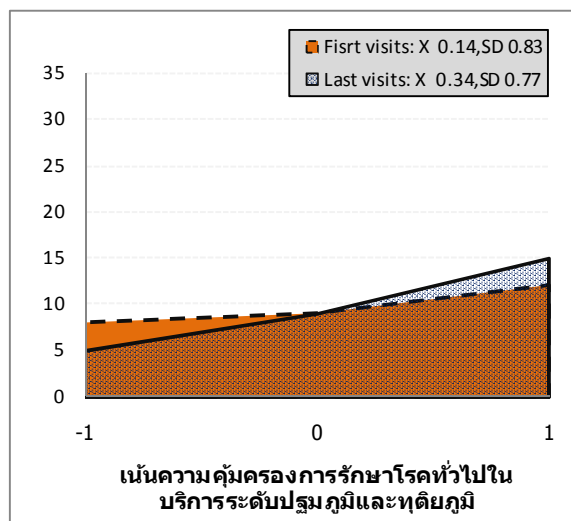


มีผลในเชิงลบ (-)

1	ส่งผลในเชิงลบโดยที่รัฐบาลไม่สามารถจัดสรรงบประมาณที่แท้จริงให้กับสถานพยาบาล ทำให้คุณภาพและมาตรฐานด้อยลงและสุดท้ายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอาจล่มลง	เมื่อเศรษฐกิจไม่ดี งบประมาณที่เข้าระบบ อาจจะน้อย หรือ ล่าช้า ทำให้ผู้ด้อยโอกาสจะประสบปัญหาในการปฏิเสธการรักษา ได้
2	- วิกฤติเศรษฐกิจจะนำมาซึ่งปัญหาความยากจน และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่เพิ่มสูงขึ้น - มีผลต่องบประมาณของแผ่นดินในเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพ	เมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ สิ่งที่จะได้รับการจัดสรรเพื่อผู้ยากไร้ส่วนใหญ่จะเน้นไปในด้านปากท้อง ไม่ใช่ด้านการรักษาพยาบาล
3	เนื่องจากผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้ทรัพยากรสุขภาพของประเทศลดลง และมีความเป็นไปได้สูงที่การสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับทุกคนอาจจะเปลี่ยนเป็นการสร้างหลักประกันสำหรับผู้ยากไร้เพียงเท่านั้น	ส่งผลในเชิงลบโดยที่รัฐบาลไม่สามารถจัดสรรงบประมาณที่แท้จริงให้กับสถานพยาบาล ทำให้คุณภาพและมาตรฐานด้อยลงและสุดท้ายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอาจล่มลง
4	ผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจทำให้ทรัพยากรสุขภาพและงบประมาณของประเทศลดลง ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่การสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับทุกคนอาจจะเปลี่ยนเป็นการสร้างหลักประกันสำหรับผู้ยากไร้เพียงเท่านั้น	- ความยากจนเป็นสาเหตุของการด้อยโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสาร การรักษาสิทธิและความเสมอภาคในหลักประกันสุขภาพ
5	งบประมาณเพื่อการจัดการบริการให้แก่ประชาชนทุกคนย่อมได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น	เมื่อเงินลดลงทุกกลุ่มย่อมได้รับผลกระทบไม่เว้นแม้แต่ผู้ยากไร้ทั้งทางตรงและอ้อม
6	ผู้ที่สามารถช่วยตนเองได้ จะต้องเสียสละสิทธิ์ เพื่อให้คนยากไร้ก่อน	หลักที่ว่าเมื่อภาพรวมมีปัญหาผลกระทบจริงๆมักเกิดกับคนยากไร้มากกว่า

7	ทางออกของประเทศที่ไม่มีเงินคือ การลดสิทธิประโยชน์ของการบริการลง หรือเปลี่ยนมาให้การประกันเฉพาะกลุ่มยากจนหรือด้อยโอกาส	งบประมาณเพื่อการจัดบริการให้แก่ประชาชนผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสย่อมได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น
8		วิกฤติเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อผู้ยากไร้ และ ผู้ที่ไม่ยากไร้ เท่าเทียมกัน เพราะคนที่เคยรวยอาจจะยากจนกว่าคนที่ยากไร้ก็ได้ เพราะมีหนี้มากกว่า
9		ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส มีภาวะเสี่ยงสูงด้วยปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีจำกัด
ไม่มีผลกระทบ (0)		
มีผลในเชิงบวก (+)		
1	ทุกคนมีโอกาที่จะได้รับผลกระทบดังกล่าว สิ่งที่สำคัญ ข้อมูลข่าวสารที่ให้กับประชาชน ต้องมีอย่างต่อเนื่อง และถูกต้อง เพื่อลดความคาดหวังของประชาชน	ในภาวะวิกฤติต้องให้น้าหนักเป้าหมายสำคัญมากขึ้น
2	more people will demand for the univeral (same) access to essential health care services.	เมื่อต้องเลือกกลุ่มที่จำเป็นต้องช่วยเหลือเมื่อเกิดวิกฤติ รัฐบาลน่าจะเลือกช่วยเหลือคนกลุ่มนี้มากกว่า
3	การเกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนจำนวนมากมีฐานะเศรษฐกิจที่แย่ลง ซึ่งจะกดดันให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปทุกคน	เมื่อเงินน้อยลง รับอาจจะพิจารณาช่วยเหลือกลุ่มด้อยโอกาask่อน
4	งบประมาณที่ลดลงกระทบต่อทุกคน	ทรัพยากรน้อย จึงต้องจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมาย
5	วิกฤติเศรษฐกิจทำให้เกิดผลกระทบต่อทุกคนมากขึ้น เช่น การจำกัดสิทธิประโยชน์ การควบคุมที่เข้มแข็ง ฯลฯ	ทรัพยากรสุขภาพที่จำกัดลงจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ จะเป็นแรงกดดันให้รัฐบาลตัดสินใจเปลี่ยนนโยบายจากการให้บริการสุขภาพแบบถ้วนหน้าเป็นแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่ม เช่น เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส
6	จะทำให้ทุกคนในระบบทั้งประชาชนและผู้ให้บริการต้องมีการปรับตัว หันกลับมามองถึงการดำเนินในทิศทางกระแสโลกซึ่งผลกระทบมีมากมายในทุกด้าน อาจต้องใช้แนวคิดเศรษฐกิจพึ่งตนเองรวมทั้งการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองมากขึ้น	การเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจจะส่งผลกระทบต่อทรัพยากรและงบประมาณด้านสุขภาพของภาครัฐลดลง ความเป็นไปได้สูงที่ความสามารถของรัฐในการจัดประกันสุขภาพสำหรับทุกคนจะลดลง และเหลือเพียงการจัดบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพเพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสเพียงเท่านั้น
7		ในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ คนจนเป็นกลุ่มแรกที่ต้องให้ความคุ้มครอง ดังนั้นจึงสนับสนุนให้รัฐต้องให้ความช่วยเหลือกลุ่มนี้
8		งบประมาณจำกัดกระทบต่อผู้ยากไร้มากกว่าผู้ที่ไม่ยากไร้
9		Limited resource favors selective coverage
10		เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้เงินน้อยกว่าเพื่อทุกคน

หาก เกิด Breakthrough technology ที่เปลี่ยนโฉมบริการที่เคยมีอย่างสิ้นเชิง จะมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์



มีผลในเชิงลบ (-)

1	เนื่องจากการbreakthrough ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมักเกิดโดยมีระบบทุนนิยมเพื่อหาผลประโยชน์เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเทคโนโลยีที่มีขึ้น มักจะมีขึ้นเพื่อหากำไรเข้าสู่ระบบทุนขนาดใหญ่ แต่มักล้มเลือนสิ่งที่เป็นรากฐานและสังคม ดังนั้นเทคโนโลยีพวกนี้จะมีราคาแพงและโฆษณาเกินจริงผ่านรพ.เอกชน และรพ.ขนาดใหญ่ ทำให้คนไปใช้บริการจนพำเริ่อและเสียเงินโดยใช่เหตุ	- ระวังเรื่องการเน้นการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ technology ที่ก้าวหน้ามากเกินไปจนเกิดความจำเป็น - ระบบธุรกิจการเมืองที่หากินกับการทุจริตในการจัดซื้อ technology ก้าวหน้าราคาแพงที่ไม่จำเป็น - ดังนั้นต้องควบคุมการใช้ technology ก้าวหน้า เพื่อเน้นคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพที่ไม่เกินความจำเป็น และต้องสร้างระบบจริยธรรมทางการแพทย์ด้วย
2	ส่งผลด้านจิตวิทยาของประชาชนที่ละเลยการดูแลสุขภาพ เพราะจะหันไปพึ่งเทคโนโลยีขั้นสูง	อาจจะมีเทคโนโลยีที่สามารถการดูแล โดยใช้ทรัพยากรไม่มากเหมือนเมื่อก่อน เช่นการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด หรือผ่าตัดขนาดเล็ก
3	การพึ่งพาตนเองลดลง ฝากตัวเองไว้กับระบบบริการที่ใช้เทคโนโลยี ต้นทุนของระบบสูงขึ้น เกิดการใช้เทคโนโลยีที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้นทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างกว้างขวาง ระบบมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	ขึ้นกับลักษณะของ Breakthrough technology นั้น ถ้าเป็นเทคโนโลยีที่ดีขึ้น และมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก น่าจะทำให้การดูแลป้องกันรักษาโรคดีขึ้น ความจำเป็นของความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือค่าใช้จ่ายสูง น่าจะลดน้อยลง
4		เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ ถูกผูกขาด โดยบริษัทข้ามชาติหีบมือเดียว. เทคโนโลยีที่ค้นพบ อาจจะช่วยในการวินิจฉัยโรค แต่ไม่น่าจะช่วยลด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล. ดังนั้น แนวโน้มทางเทคโนโลยี หากยิ่งขยายได้ไกลไกลการผูกขาดเช่นปัจจุบัน ไม่น่าจะเป็นประโยชน์ และ ผลักดัน แนวทางนี้ได้มากนัก.

ไม่มีผลกระทบ (0)

1	ขึ้นอยู่กับว่า breakthrough ที่เกิดขึ้นนั้นเป็น breakthrough ในส่วนไหน เช่นถ้ามีวัคซีน รัฐก็จะต้องให้ฝ่ายปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการ แต่ถ้าหากมีแนวการรักษาเมะเร็งใหม่ หรือรักษาโดยการดัดแปลงยีนก็อาจปล่อยให้ระบบใช้จ่ายในการรักษาในระดับตติยภูมิมากขึ้น	ไม่ทราบว่ breakthrough นั้นเกิดในส่วนไหน บางอย่างก็อาจสนับสนุนปฐมภูมิ (เช่นวัคซีน) บางอย่างอาจสนับสนุนบริการตติยภูมิ (เช่นยารักษาเมะเร็ง หรือยารักษาที่เกี่ยวข้องกับ genome แต่ละคน)
---	--	--

2 - ควรมีการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลรักษาด้วย technology ที่ก้าวหน้า อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหลักประกันการดูแลสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	
มีผลในเชิงบวก (+)	
1 ต้องพิจารณา Utilization และ Holistic approach --> คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การขยายผลต่อครอบครัว ชุมชน สังคม	การเปลี่ยนแปลงกับการยอมรับ ขึ้นอยู่กับความต้องการของประชาชน เพราะโอกาสไม่เท่ากัน
2 การมีเทคโนโลยี ที่ประชาชน หน่วยบริการสามารถไปประยุกต์ใช้ในชุมชน หน่วยบริการขนาดเล็ก เช่น เครื่องตรวจขนาดเล็กHbA1c,mobile monitor EEG	ทำให้สามารถเข้าถึงการให้บริการยากในราคาที่เหมาะสม และมีเหตุผลมากขึ้น
3 ส่งผลในเชิงบวกแต่รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง	ส่งผลในเชิงบวกแต่รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง
4 Breakthrough technology อาจทำให้เกิดการรักษาหรือป้องกันโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในราคาที่ถูกลง และ ทำให้มีทรัพยากรเหลือเพียงพอในการคุ้มครองโรคทั่วไปและบริการในระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิเพิ่มมากขึ้น	โรคที่มีราคาแพงและค่าใช้จ่ายสูงส่วนใหญ่ ผลมักไม่ดี ถ้ามีการ Break through ทำให้มีโอกาสที่จะดูแลกลุ่มนี้มากขึ้น
5 if the breakthrough technology can reduce cost of the system	Breakthrough technology อาจทำให้สามารถป้องกันหรือรักษาความเจ็บป่วยที่มีราคาแพงหรือมีค่าใช้จ่ายสูง ในราคาที่ไม่สูงมากนัก ทำให้ระบบประกันสุขภาพสามารถครอบคลุมการเจ็บป่วยที่มีราคาแพงได้มากยิ่งขึ้น
6 เทคโนโลยีใหม่ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก ทั้งในเรื่องบริการ และ คุณภาพ เช่นการใช้บัตร สมาร์ทการ์ด และ ระบบฐานข้อมูลกลาง ทำให้เกิดระบบบริการ One Stop	ความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้รับการบริการ เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี
7 เป็นโอกาสที่จะนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริการ	ผลของเทคโนโลยีใหม่ ที่เข้ามาแก้ไขการบริการที่เคยล่าช้า และล่าสมัยให้เป็นระบบบริการ ออนไลน์ และ โปร่งใส ตรวจสอบได้
8 มีผลกระทบทั้งการเพิ่มหรือลดค่าใช้จ่าย	Break through ทำให้การรักษาพยาบาล และ การบริการดีขึ้น อย่างชัดเจน และ ลดค่าใช้จ่าย และ เพิ่มประสิทธิภาพอย่างมาก
9	มีผลกระทบต่องบประมาณที่อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง
10	The demand for breakthrough technologies will pressure system to provide coverage for such treatments even though they are expensive
11	การใช้เทคโนโลยีในการจัดการบริการแทนคนมากขึ้นอย่างกว้างและมีประสิทธิภาพอาจช่วยลดต้นทุนของระบบได้