

การเปลี่ยนแปลง (Disruption) ในระบบหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้าและความมั่นคงของประเทศ

โดย

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี  
รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 - 2563

## หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “การเปลี่ยนแปลงพลัน (Disruption) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความมั่นคงของประเทศ” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของ นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 - 2563

พลโท

(พิสิทธิ์ ปฐมอม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** การเปลี่ยนนับพลัน (Disruption) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
และความมั่นคงของประเทศ

**ลักษณะวิชา** สังคมจิตวิทยา

**ผู้วิจัย** นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 62

เอกสารวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกรอบความคิดเรื่อง การเปลี่ยนนับพลัน (Disruption) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย โดยการทบทวนวรรณกรรมและบทเรียนของส่วนต่างๆ ของโลกเพื่อนำกรอบความคิดดังกล่าวใช้ในการอธิบายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย และ เสนอประเด็นสำคัญของการใช้กรอบความคิดดังกล่าวเพื่ออธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เน้นจากประสบการณ์ของผู้วิจัยและการทบทวนวรรณกรรม จึงไม่สามารถอธิบายข้อมูลตัวเลขเชิงกว้างได้ โดยเป็นการศึกษาในบริบทของประเทศไทยและเน้นตัวกรอบแนวคิดที่จะปรับใช้กับประเทศไทยเป็นหลัก การศึกษานี้เน้นการอธิบายอนาคต จึงเป็นข้อเสนอที่ใช้สิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบันเท่าที่จะหาได้พยายามสร้างกรอบความคิดเพื่ออธิบายอนาคตให้ได้ใกล้เคียงมากที่สุด การเปลี่ยนแปลงทั้งทฤษฎี และสิ่งใหม่ๆ อาจจะทำให้ผลการวิเคราะห์แตกต่างได้ในอนาคต ผลการวิจัยพบว่ากรอบแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนนับพลันสามารถนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์การเกิดขึ้นของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ และสามารถใช้อธิบายกรอบแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนนับพลันมาเป็นเครื่องมือในการวางกรอบการปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งการเปรียบเทียบระบบต่างๆ ที่มีในประเทศไทย และภายในตัวระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐแต่ละระบบได้ ซึ่งการวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบจะเน้นการวิเคราะห์ความต้องการที่แท้จริงของประชาชน บริการที่สามารถปรับได้ โดยมีเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาเสริมเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี ราคาถูก มีคุณภาพ เข้าถึงง่าย และได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีภาระการเงิน การเข้าถึงบริการมาเป็นอุปสรรค ในอนาคตหากมีการนำกรอบแนวคิดนี้หรือในเวทีต่างๆ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต

## **Abstract**

**Title** Disruption in Universal Health Coverage and country security  
**Field** Social - Psychology  
**Name** Dr. Jadej Thammatacharee **Course** NDC **Class** 62

The purpose of this research paper is to create a conceptual framework on disruption for Thailand's Universal Health Coverage (UHC) system. This is done by reviewing literature and lessons from different parts of the world. Framework from the review aims to explain Thailand's UHC in the past and the future.

This research employ a qualitative research focusing on the experiences of the researcher and the review of literature, thus it might have a limitation for explaining boarder scope.

Changes from theories and new discoveries may affect the results from the analysis in the future. The research discovered that the conceptual framework of disruption was able to explain the establishment of the Universal Health Coverage system of Thailand. Moreover the conceptual framework of disruption was also able to be employed as a tool in improving UHC, by comparing different systems in Thailand and within the system itself.

## คำนำ

การบริหารประเทศในปัจจุบันใช้แนวทางยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 -2580) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาประเทศภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว” โดยกำหนดทั้งเป้าหมาย วิธีการ เครื่องมือ กรอบเวลา รวมทั้งความสำคัญเร่งด่วนของแต่ละเป้าหมาย ตลอดจนความสัมพันธ์เชื่อมโยง และการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างยุทธศาสตร์เฉพาะในแต่ละด้านที่จะนำไปสู่เป้าหมายของชาติในภาพรวม

ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นระบบสำคัญในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการลดความยากจน และลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวยุทธศาสตร์ชาติได้กำหนดให้มีการดำเนินการในสองส่วนคือ ส่วนที่ต้องทำให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ได้รับบริการที่สะดวก มีคุณภาพ ลดภาระทางการเงินของประชาชนและให้ประชาชนมีส่วนร่วมต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกลไกที่รัฐดำเนินการจะเน้นให้เกิดประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน

กรอบแนวคิดทางธุรกิจสมัยใหม่ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนขับเคลื่อนที่ทำให้ระบบต่างๆ ต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อลูกค้าและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีราคาถูกลง คุณภาพดี เข้าถึงง่าย เป็นแนวคิดทฤษฎี ที่มีการพูดถึงมากในรอบหลายสิบปีนี้ การนำแนวความคิดดังกล่าวมาเป็นเครื่องมืออธิบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ยั่งยืน จึงเป็นการผสมผสานศาสตร์หลายๆ ส่วนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ต่อไป

(นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชชารี)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62

ผู้วิจัย



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
อธิบายคำย่อ	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
คำจำกัดความ	6
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) กรอบแนวคิดเพื่อนำไปประยุกต์ใช้	7
การปฏิรูปประเทศ	11
นิยาม Disruption	13
ทฤษฎีเกี่ยวกับ disruption	14
Disruption กับการแพทย์และสาธารณสุข	17
ทฤษฎีประกอบ Disruption	19
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23
กรอบแนวคิดของการวิจัย	29
สรุป	31

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 การนำกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติและทฤษฎี Disruption</b>	
<b>มาใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>	<b>32</b>
เหตุการณ์การเกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในฐานะ	
กระบวนการเปลี่ยนฉบับพลัน	33
สรุป	38
<b>บทที่ 4 ข้อเสนอจากการใช้กรอบแนวคิด Disruption มาใช้</b>	<b>39</b>
การเปลี่ยนฉบับพลันระหว่างระบบหลักประกันที่มีอยู่	40
การเปลี่ยนฉบับพลันภายในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐแต่ละระบบ	42
สถานการณ์โควิด19 กับ Disruption ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
เพื่อความมั่นคงของประเทศ	44
<b>บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>47</b>
สรุป	47
ข้อเสนอแนะ	47
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>51</b>
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>	<b>54</b>



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
2-1 ระบบหลักประกันสุขภาพหลักภาครัฐ และความแตกต่างของแต่ละระบบ	26

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2-1	กรอบแนวคิดเบื้องต้นจากยุทธศาสตร์ชาติ	9
2-2	แสดงยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้านภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10
2-3	กรอบแนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแผนปฏิรูประบบ	13
2-4	แสดงกรอบแนวคิด disruption	17
2-5	แสดงกรอบแนวคิด Disruption ของระบบสุขภาพ	19
2-6	แสดงทฤษฎี disruption ร่วมกับเป้าหมาย และ การออกแบบบริการ	22
2-7	แสดงกรอบความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24
2-8	แสดงกรอบแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของไทยกับแนวคิด Disruption	29
2-9	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยของระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติและทฤษฎี Disruption	30
3-1	แสดงผลสัมฤทธิ์มวลรวมประเทศ ระหว่างปี 1971-2009	34
3-2	แสดงกรอบแนวคิดของระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้ากับทฤษฎี Disruption	37
4-1	แสดงกรอบแนวคิดภายในระบบหลักประกันสุขภาพ ตามแนวทฤษฎี Disruption	42

## คำอธิบายคำย่อ

### ภาษาอังกฤษ

CEO ย่อมาจาก Chief executive officer

WHO ย่อมาจาก World Health Organization

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 - 2580) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายยุทธศาสตร์ 6 ประเด็นประกอบด้วยยุทธศาสตร์ด้าน (1) ความมั่นคง (2) การสร้างความสามารถในการแข่งขัน (3) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (4) การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (5) การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (6) การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ได้กล่าวถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลายมิติ ทั้งความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ เมืองชนบท และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ในประเด็นสุขภาพได้กล่าวถึงการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัยทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม โดยได้กล่าวถึงเป้าหมายด้านการเงินการคลังไว้ว่าจะพัฒนาระบบสวัสดิการอย่างถ้วนหน้าและเน้นระบบที่มีประสิทธิภาพสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เป็นการคลังมากเกินไป

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 กำหนดในมาตรา 258 ให้การปฏิรูปให้ได้ผลในเรื่องปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ซึ่งมีประเด็นที่ต้องการการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นคงของประเทศ

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยาวนานจนในปัจจุบันประชากรไทยอย่างน้อยมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้อย่างใดอย่างหนึ่งร้อยละ 99.95 โดยสิทธิหลักที่รัฐจัดให้กับประชาชนประกอบด้วย (1) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งครอบคลุมข้าราชการ บุตร และบิดามารดา ซึ่งครอบคลุมประมาณ 5 ล้านคน (2) ประกันสังคม ซึ่งครอบคลุมลูกจ้างภาคเอกชน จำนวนประมาณ 12 ล้านคน (3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมประชากรที่ไม่มีสิทธิใดๆ จำนวนประมาณ 47 ล้านคน (4) ระบบสวัสดิการอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น รัฐวิสาหกิจ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการจัดระบบ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยนั้นเน้นเป้าหมายสองอย่างที่สำคัญคือ การให้สิทธิที่ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพโดยประชาชนสามารถใช้สิทธิได้เมื่อจำเป็น และ ปกป้องประชาชนไม่ให้ต้องล้มละลายอันเนื่องจากการค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่มากเกินไป ซึ่งผลการดำเนินงานของประเทศไทยมีความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจจนเป็นที่ยกย่องของนานาชาติประเทศ ซึ่งนายกรัฐมนตรี (พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้กล่าวถ้อยแถลงถึงความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในเวทีสหประชาชาติเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2562 อย่างไรก็ตามแม้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยจะมีความสำเร็จส่วนหนึ่ง แต่ยังคงมีความท้าทายโดยเฉพาะยังมีคนส่วนหนึ่งเมื่อเจ็บป่วยยังอาจจะไม่รู้สิทธิ ไม่สามารถรับบริการได้อย่างสะดวก และอาจจะมีการค่าใช้จ่ายด้านการรักษามากเกินไป ความท้าทายดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ ประชาชนต้องพึ่งระบบบริการสุขภาพที่ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ และ สถานพยาบาล ซึ่งมีต้นทุนการให้บริการที่สูงและนำไปสู่การะงับประมาณของประเทศที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของงบประมาณในมุมมองของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศจะยังคงอยู่ในสภาพที่รัฐบาลพอจะรับภาระได้ แต่เพื่อความไม่ประมาทจึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่อาจจะช่วยทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ยั่งยืนด้านการเงินการคลัง และบริการที่รัฐจัดให้

โลกทุกวันนี้มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสิ่งใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีสื่อสังคมที่ช่วยให้การเข้าถึงบริการง่ายขึ้น เทคโนโลยีใหม่ที่คิดขึ้นราคาถูกลง กรอบแนวคิดหลัก (Paradigm) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก สิ่งที่มีการพูดถึงกันมาก คือ คำว่าการเปลี่ยนฉับพลัน (Disruption) ซึ่งหมายถึงสิ่งหรือปรากฏการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นจนทำให้สิ่งที่เคยทำเดิมหรือธุรกิจเดิมที่ทำอยู่ที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นมักจะมากในลักษณะประสิทธิภาพดีขึ้น ราคาถูกลง ประชาชนเข้าถึงง่ายขึ้น ปรากฏการณ์การเปลี่ยนฉับพลัน นี้เองส่วนหนึ่งเราอาจจะลองนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาเพื่อลองสร้างภาพในอนาคต และคำอธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหากเราสามารถนำผลดังกล่าวมาปรับใช้ให้เข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็อาจจะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพของไทย ในอนาคต นอกจากจะครอบคลุมประชาชน ได้มากแล้ว ยังอาจจะทำให้การเข้าถึงของประชาชนต่อระบบบริการเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายโดยรวมกลับลดลง ซึ่งหากคำอธิบายดังกล่าวสามารถนำมาใช้ได้ ก็จะทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อย่างน้อยด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประเทศไทยเป็นตัวอย่างกับประเทศอื่นอยู่แล้ว ก็จะทำให้เกิดความ

ยั่งยืนและจะทำให้เกิดความมั่นคงของประเทศด้วยตัวระบบเอง และผลพลอยได้ต่อความมั่นคงด้านอื่นๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทบทวนและนำเสนอข้อมูลเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความมั่นคงของประเทศไทย
2. เพื่อสร้างกรอบความคิดเรื่อง การเปลี่ยนแปลง (Disruption) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย โดยการทบทวนวรรณกรรม และบทเรียนของส่วนต่างๆ ของโลก
3. เพื่อนำกรอบความคิดดังกล่าวใช้ในการอธิบายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย และ เสนอประเด็นสำคัญของการใช้กรอบความคิดดังกล่าวเพื่ออธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
4. เพื่อหาตัวอย่างหรือทิศทางในระยะสั้น ระยะปานกลาง โดยใช้กรอบแนวความคิดดังกล่าวเพื่อนำเสนอข้อเสนอการปรับนโยบายเพื่อสร้างความมั่นคงของประเทศ ผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแนวใหม่

## ขอบเขตของการวิจัย

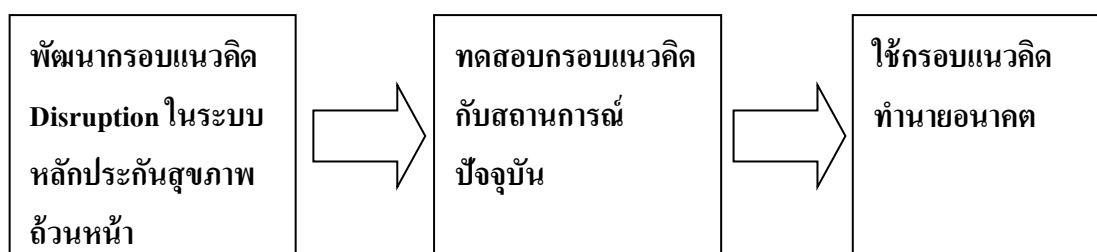
1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เน้นจากประสบการณ์ของผู้วิจัย และการทบทวนวรรณกรรม จึงไม่สามารถอธิบายข้อมูลตัวเลขเชิงกว้างได้
2. เป็นการศึกษาในบริบทของประเทศไทยและเน้นตัวกรอบแนวคิดที่จะปรับใช้กับประเทศไทยเป็นหลัก
3. การศึกษานี้เน้นการอธิบายอนาคต จึงเป็นข้อเสนอที่ใช้สิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบันเท่าที่จะหาได้พยายามสร้างกรอบความคิดเพื่ออธิบายอนาคตให้ได้ใกล้เคียงมากที่สุด การเปลี่ยนแปลงทั้งทฤษฎีและสิ่งใหม่ๆ อาจจะทำให้ผลการวิเคราะห์แตกต่างได้ในอนาคต

## ขอบเขตระยะเวลา

ตุลาคม พ.ศ.2562 – พฤษภาคม พ.ศ.2563

## วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารอบแนวคิด โดยใช้แนวคิด Disruption ว่าสามารถนำมาใช้ในการทำนายอนาคตได้หรือไม่ ตามแผนภาพ



การวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดังนี้

### 1. การรวบรวมข้อมูล

1.1. ทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างกรอบความคิดเรื่อง การเปลี่ยนแปลงนัยพลัน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นั้นจะใช้วิธีการในการทบทวนทั้งจากเอกสาร หนังสือ บทความที่เกี่ยวข้อง Video จาก Youtube, website ที่เกี่ยวข้อง เช่น [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com) โดยผู้วิจัยจะใช้ key word ที่สำคัญเพื่อค้นหาเอกสารประกอบ ได้แก่

1.1.1 Disruption

1.1.2 Universal health coverage (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

1.1.3 Health system (ระบบสุขภาพ)

1.1.4 Health security (ความมั่นคงทางสุขภาพ)

1.1 ใช้การระดมสมองกับผู้เชี่ยวชาญตามโอกาสที่ได้พบปะใน โอกาสต่างๆ เพื่อปรับกรอบแนวคิดดังกล่าวให้เหมาะกับการอธิบายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย และหาจุดสำคัญที่ต้องใช้ในการพิจารณาเพื่อสร้างนโยบายต่อความมั่นคงของประเทศในอนาคต

1.2 ใช้ประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยที่มีโอกาสเข้าร่วมการสัมมนาหรือเข้าร่วมประชุมในเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อค้นพบมาใช้ประกอบการทำวิจัย

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยเฉพาะวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ สังกะระห์ทฤษฎีต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอนของการสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยและการทดสอบกรอบแนวคิดของการวิจัยว่าใช้ได้ในอนาคตหรือไม่ (บางครั้งขั้นตอนนี้จะเรียกว่าเป็นขั้นตอนของการสร้างทฤษฎี) โดยใช้วิธีการทางคุณภาพ (Qualitative analysis) โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Jabareen (2009) ที่เสนอแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดของการวิจัยและการวัดความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 Mapping the selected data sources ขั้นตอนนี้เป็นการค้นหาคำสำคัญจากกรอบทบทวนวรรณกรรม และค้นหาเพิ่มเติมผ่านการทบทวนวรรณกรรมอย่างรวดเร็ว (scoping review)

2.2 Extensive reading and categorizing of the selected data เป็นขั้นตอนการแยกคำสำคัญและหาข้อมูลสนับสนุนคำสำคัญ และ กิจกรรมเชื่อมโยงเพื่อสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย

2.3 Identifying and naming concepts เป็นกระบวนการทบทวนวรรณกรรมและเลือก concept ซึ่งขยายมาจากคำสำคัญที่จะเป็นประโยชน์ในการอธิบายปรากฏการณ์ต่อไป

2.4 Integrate concepts เป็นกระบวนการประกอบกรอบแนวคิดในลักษณะ cause and effect เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของ concepts

2.5 Validating the conceptual framework เป็นการนำกรอบแนวคิดของการวิจัย หรือทฤษฎีที่สร้างขึ้นไปทดสอบซึ่งในการวิจัยนี้จะใช้กรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นแล้วอธิบายโดยใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยที่สร้างขึ้น (Jabareen, 2009)

## 3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดใหม่จากการวิจัย

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. จะได้มีการทบทวนแนวคิดและสร้างกรอบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนฉันทัน ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่มาประยุกต์ใช้กับการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย โดย



พัฒนากรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากแหล่งต่างๆ ที่เป็นแหล่งมาตรฐานการวิจัย และเป็นแหล่งใหม่ๆ ทาง สื่อ Social media ที่มีความน่าเชื่อถือ

2. หากสามารถนำกรอบแนวคิดที่ได้มาอธิบายสิ่งที่เป็นอยู่และสามารถมาอธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะประเด็น การเปลี่ยนฉับพลันที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นการหาโอกาส และ ทิศทางการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นคงของประเทศ ก็จะเป็นการสร้างควมได้เปรียบของการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนไทยในอนาคต

### คำจำกัดความ

การเปลี่ยนฉับพลัน (Disruption) หมายถึง ภาวะการณ์หรือสิ่งที่จับต้องได้ ที่เป็นสิ่งใหม่ที่มีโอกาสมาทดแทนสิ่งเดิม ซึ่งภาวะการณ์หรือสิ่งที่จับต้องได้ดังกล่าวเมื่อถึงเวลาหนึ่งที่เหมาะสมจะเป็นปรากฏการณ์หรือสิ่งที่ทำให้ภาวะการณ์เดิมหรือสิ่งที่มีอยู่เดิมต้องปรับตัวอย่างหนักจนบางครั้งไม่สามารถอยู่รอดได้

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ระบบทางด้านสุขภาพที่รัฐบาลเข้ามาจัดการด้านการเงินทั้งการใช้ภาษีของรัฐ การจัดเก็บเงินสมทบ และประชาชนร่วมจ่าย เพื่อมาใช้จ่ายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เมื่อเจ็บป่วยที่จำเป็นสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก และไม่ล้มละลายหรือยากจนจากการที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกินไป โดยรัฐบาลจะเข้ามารับภาระแทน

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง มาประกอบ การวิจัย ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580)
2. แผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข
3. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงพลังทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข โดยตรงและอื่นๆ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580)

##### กรอบแนวคิดเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

ยุทธศาสตร์ชาติ เกิดจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ที่กำหนด ไว้ในมาตรา 65 ที่ว่า “รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตาม หลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิด เป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว การจัดทำ การกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุ เป้าหมาย และสาระที่พึงมีในยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมาย บัญญัติ ทั้งนี้ กฎหมายดังกล่าวต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็น ของประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) ซึ่งเป็นผลทำให้เกิด พระราชบัญญัติ การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2560

ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้กล่าวถึงปัญหาสำคัญที่สุดสองประการที่เป็นรากเหง้า ของปัญหาทั้งหมดคือ ความยากจน และความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยยุทธศาสตร์ชาติได้กล่าวถึง สาเหตุสำคัญที่ทำให้การแก้ปัญหาไม่เกิดประสิทธิภาพคือ การที่ระบบราชการ ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ยืดหยุ่นพอที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่มีการ กล่าวถึงไว้ในยุทธศาสตร์ชาติประกอบด้วย Geopolitic, ความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน, ลักษณะทาง

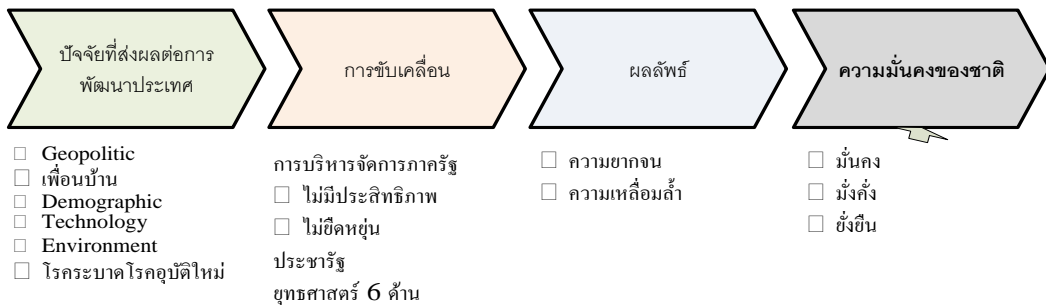
ประชากรศาสตร์ที่เปลี่ยนไปโดยเฉพาะสังคมผู้สูงอายุ, Technology, สิ่งแวดล้อม, โรคระบาดโรคอุบัติใหม่ ยุทธศาสตร์ 20 ปีได้เสนอภาพใหญ่ๆ ของการแก้ปัญหาโดยใช้กลไก ประชารัฐ ซึ่งแบ่งเป็น ยุทธศาสตร์สำคัญ 6 ด้านประกอบด้วย ความมั่นคง, การสร้างความสามารถในการแข่งขัน, การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์, การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม, การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม, การปรับสมดุลและพัฒนาาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ 20 ปี กำลังบอกเราว่าหากจะทำให้ประเทศชาติมั่นคงในอนาคต เราต้อง สกัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติให้ได้ ด้วยการทำให้รัฐและเอกชนทำงานอย่างบูรณาการ ถ้าทำไม่ได้จะมีผลทำให้ความมั่นคงไม่เกิดขึ้นอย่างแน่นอน อย่างไรก็ตามคำว่าความเหลื่อมล้ำ ในทุกมิตินั้นไม่มีการอธิบายให้ชัดเจนว่ามีมิติใดบ้าง แต่หากอนุมานจากสิ่งที่เคยมีการวิเคราะห์มา พบว่าความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ นั้นประกอบด้วย 5 มิติได้แก่ ด้านรายได้, ด้านสิทธิ, ด้านโอกาส, ด้านอำนาจ, และด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และหากมองในมิติระบบสาธารณสุข จะพบว่าประเด็น ความเหลื่อมล้ำอยู่ 3 ด้าน คือ (1) การกระจายบริการสาธารณสุขไม่เท่าเทียมกันระหว่างเมืองและชนบท ซึ่งเป็นปัญหาอย่างยาวนานแม้สถานการณ์จะดีขึ้นแต่เมื่อเทียบทรัพยากรด้านต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือยังมีความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทอย่างมาก (2) ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพของรัฐในหลายระบบ โดยเฉพาะใน 3 ระบบหลักคือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (3) ความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพกับประชาชนผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพที่ต้องมีจริยธรรมในการ ให้บริการและความไม่รู้ของประชาชนผู้รับบริการทำให้เกิดวงจร โง่ จน เจ็บ (คณะกรรมการปฏิรูป, 2544)

จากยุทธศาสตร์ 20 ปีเราพอจะเขียนเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นได้ตามแผนภาพที่ 1 ด้านล่าง โดยการมองในลักษณะ Cause and effect ที่ต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ เพื่อกำหนดกลไกในการขับเคลื่อน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์คือลดความยากจน และลดความเหลื่อมล้ำของสังคมให้ได้ หากมองในทิศทางกลับกัน ประเทศจะไม่มี ความมั่นคง นั้นหมายความว่าปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำของเราไม่ได้รับการแก้ไข อันเนื่องจากเราไม่ปรับระบบราชการของเราให้มีประสิทธิภาพ และไม่มี ความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ดีพอจะทำให้กลไกประชารัฐไม่ทำงาน เพราะไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยหลักที่เรา

เห็นตรงกัน ได้แก่ geopolitic, เพื่อนบ้าน, Demographic, Technology, Environment โรคระบาดโรคอุบัติใหม่สุดท้าจะกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ

### แผนภาพที่ 2- 1 กรอบแนวคิดเบื้องต้นจากยุทธศาสตร์ชาติ



ที่มา : เอกสารยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้านมีการกล่าวถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ในสองส่วนคือ ส่วนแรกยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นเรื่องการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ที่กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน

ส่วนที่สองคือยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้าง โอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ โดยเน้นการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มี ความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข

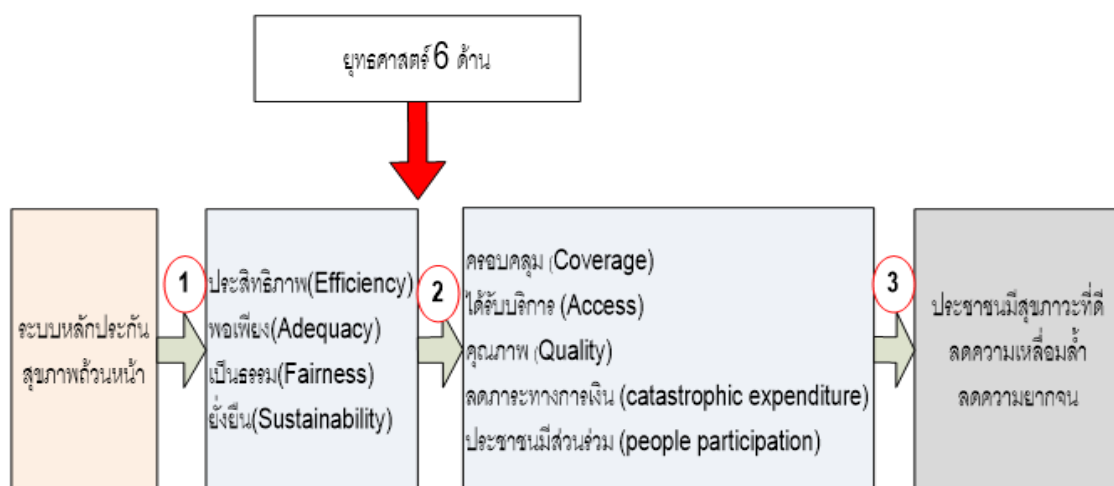
หากเรานำประเด็นยุทธศาสตร์มามองในมิติของกรอบแนวคิดตามแผนภาพที่ 2 เราจะเห็นว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้ให้ความสำคัญกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะเป็นกลไกหลักในการลดความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำโดยกำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน 2 ส่วนคือ

1. มีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยปฏิบัติการไว้อย่างชัดเจน คือต้องมีประสิทธิภาพ มีความเพียงพอ มีความเป็นธรรม และมีความยั่งยืน ความท้าทายที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จึงต้องหากลวิธีในการทำให้หน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องจะ ทำอย่างไรให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยมี ประสิทธิภาพ มีความเพียงพอ มีความเป็นธรรม มีความยั่งยืน

2. อีกส่วนหนึ่งที่ประเด็นยุทธศาสตร์ได้กำหนดไว้คือ ส่วนที่ประชาชนจะได้รับจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป้าหมายสำคัญคือการลดความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำ และทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และเพื่อจะทำให้เกิดผลดังกล่าว เป้าหมายสำคัญที่ต้องทำให้ประชาชนได้รับจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ ทำอย่างไรให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมทุกคนไม่ว่ายากดีมีจน ทำอย่างไรให้ทุกคนที่มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น ได้รับบริการที่มีคุณภาพที่ดีพอ โดยไม่ให้ฐานะทางการเงินหรือภาระทางการเงินทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของประชาชน ซึ่งกระบวนการทั้งหมดที่จะ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

สิ่งที่เราต้องการคือ จะทำอย่างไรให้ถูกรตามทั้งสาม ทำงานให้สอดคล้องกัน จะมี ทฤษฎีอะไรมาช่วยนำทางให้เรามีทั้งกลไกเฝ้าระวังและช่วยการตัดสินใจ จึงเป็นความท้าทายต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

แผนภาพที่ 2- 2 แสดงยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้านภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ที่มา : เอกสารยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

## การปฏิรูปประเทศ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ได้มีการกล่าวถึงการปฏิรูปประเทศไว้ในหมวด 16 ซึ่งเป็นหมวดของการปฏิรูปประเทศโดยเฉพาะ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) มีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศไว้ 3 ประเด็นคือ

1. ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ
2. สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันดีเทียบกันเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ
3. ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครอง ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

จะเห็นว่าเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศที่บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญเป็นไปในทิศทางเดียวกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเฉพาะในข้อ 2 ที่ต้องการให้การปฏิรูปสร้างสังคมที่มีความสงบสุข เป็นธรรมและสร้างโอกาสให้เทียบกันเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ โดยรัฐธรรมนูญกำหนดแผนการปฏิรูปไว้ 7 ด้านประกอบด้วย (1) ด้านการเมือง (2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งเน้นการปรับระบบราชการเป็นหลัก (3) ด้านกฎหมาย (4) ด้านกระบวนการยุติธรรม (5) ด้านการศึกษา (6) ด้านเศรษฐกิจ (7) ด้านอื่นๆ ซึ่งในด้านอื่นๆ นี้มีกำหนดไว้หนึ่งข้อที่สำคัญคือ ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกเทียบกัน หากมองว่าประเด็นปฏิรูปคือกลไกที่จะช่วยลดความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำ ประเด็นตามหัวข้อวิจัยคือระบบหลักประกันสุขภาพเป็นประเด็นที่เชื่อว่าจะช่วยลดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำได้

ภายใต้รัฐธรรมนูญที่กำหนดการปฏิรูปประเทศไว้ ได้มีการกำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.2560 ซึ่งกำหนดให้แผนการปฏิรูปประเทศต้องสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับยุทธศาสตร์ชาติ ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 15 ส.ค. 2560 แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศจำนวน 11 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเมือง, ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน, ด้านกฎหมาย, ด้านกระบวนการยุติธรรม, ด้านเศรษฐกิจ, ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ด้านสาธารณสุข, ด้านสื่อสารมวลชน

เทคโนโลยีสารสนเทศ, ด้านสังคม, ด้านพลังงาน, และด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤตินิยม (สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการการปฏิรูปประเทศ, 2562)

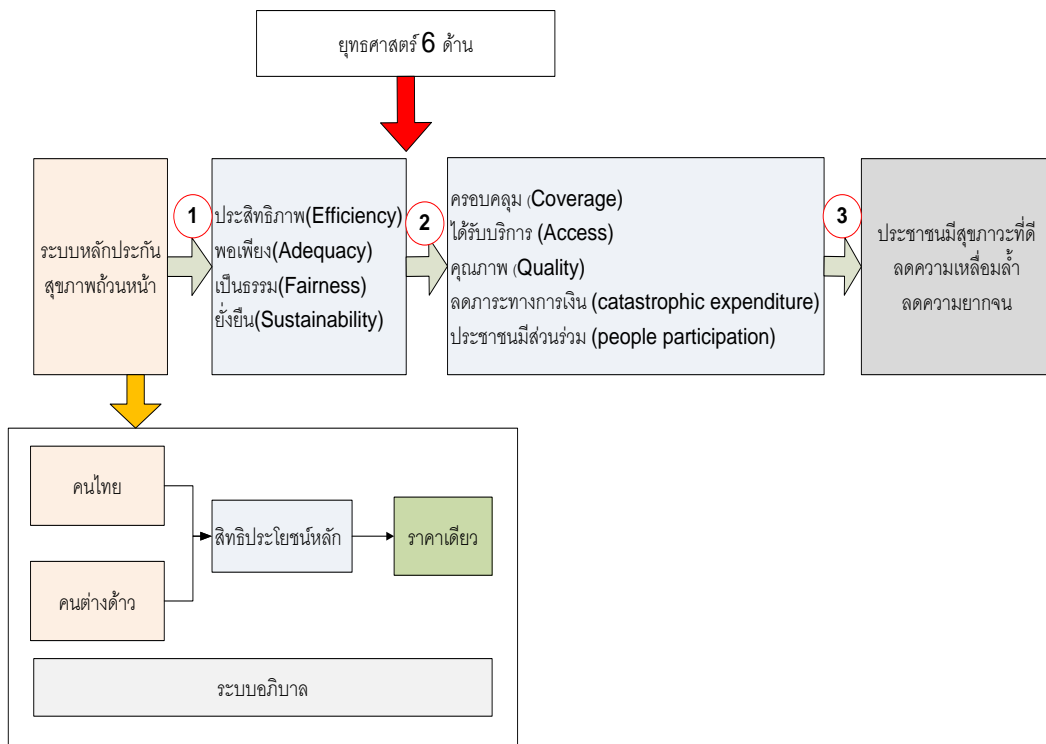
แผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขมีการกล่าวถึงประเด็นปฏิรูปที่ 10 ระบบหลักประกันสุขภาพ โดยกล่าวถึงความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพรัฐแต่ละระบบ และ ภาระงบประมาณของรัฐที่เพิ่มขึ้น และได้กำหนด แผนงานโครงการที่จะปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้คือ (1) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ (2) การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่นุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน (3) การพัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับประเทศ และ (4) การจัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพ (แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข, ออนไลน์, 2562)

แผนปฏิรูปประเทศพยายามจะกำหนดแผนงาน โครงการเพื่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งหากอธิบายกับแผนภาพที่ 2 คือสิ่งที่พยายามอธิบายลูกศรที่ 1 นั้นเอง แต่เมื่อเราลงไปดูในรายละเอียดของแผนปฏิรูปซึ่งมีคำอธิบายที่ไปที่ไปค่อนข้างดี แต่การเลือกประเด็นการปฏิรูปจะไม่มีทฤษฎีหรือข้อมูลอธิบายถึงการลำดับความสำคัญและวิธีการตัดสินใจเลือกประเด็นโครงการแผนงาน ซึ่งช่วยยืนยันกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ถึงแผนงานโครงการที่ต้องการทฤษฎี กรอบแนวคิดเพื่อขับเคลื่อน ประกอบกับเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง แผนงานโครงการปฏิรูปอาจจะต้องปรับให้เข้ากับบริบทที่เปลี่ยนไปซึ่งต้องหากรอบแนวคิดเพื่อมาช่วยหาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ซึ่งการวิจัยนี้จะได้ลองทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ Disruption ว่า จะมาช่วยในการวางกรอบเพื่อหาโครงการแนวทางการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยเพื่อให้บรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้อย่างไร และหากเราพยายามนำประเด็นของการปฏิรูปมามองผ่านกรอบแนวคิดที่เรามีอยู่ เราสามารถขยายความกรอบแนวคิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้ดังแผนภาพด้านล่าง

คำอธิบายกรอบแนวคิดเพิ่มเติมคือ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย กำลังถูกมองว่าจะต้องมีการจัดการคนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพด้วยคือคนต่างด้าวที่เข้ามาในเมืองไทย โดยมองว่าควรมีสินค้าหลักคือ สิทธิประโยชน์ที่ไม่ว่าใครก็ตามที่มีความต้องการด้านสุขภาพต้องได้สิทธิประโยชน์ในคุณภาพที่ดีเหมือนกันเป็นหลัก ในราคาเดียวกัน โรคเดียวกัน ควรมีการรักษาหลักที่เหมือนกัน โดยมีกลไกอภิบาลระบบกลไกเดียวไม่ควรมีหลายระบบอย่างใน

ปัจจุบัน อย่างไรก็ตามกรอบแนวคิดดังกล่าวจะเหมาะสมหรือไม่คงต้องพิจารณาประกอบทฤษฎีอื่นๆ ต่อไป

**แผนภาพที่ 2- 3 กรอบแนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแผนปฏิรูประบบ**



ที่มา : แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

**นิยาม Disruption**

คำว่า Disruption ในภาษาอังกฤษมีการแปลว่า คือการหยุดชะงักของการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ในความหมายของการบริหารธุรกิจความหมายจะไม่ใช่การหยุดชะงัก แต่จะเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลันที่ทำให้ธุรกิจหรือกิจการที่ไม่สามารถปรับตัวได้ต้องล้มหายตายจากไป หรือหากมองในเชิงสินค้า ปรากฏการณ์ Disruption เป็นการเปลี่ยนสินค้าที่เคยเป็นสินค้าที่แพง คนใช้น้อย เข้าถึงยาก ไปเป็นสินค้าที่มีราคาถูกคนเข้าถึงง่าย (Disruption innovation explained, online, 2563)

ในประเทศไทยคณะกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานราชบัณฑิตยสภา ได้มีมติเมื่อวันที่ 28 มิ.ย. 2562 โดยให้คำจำกัดความของคำว่า



Digital disruption คือการเปลี่ยนฉันทันทางดิจิทัล หมายถึง การเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้ใช้คอมพิวเตอร์ในลักษณะที่ก้าวหน้าขึ้น จนอาจถึงขั้นไม่ต้องใช้แรงงานคน มักเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างทันทีทันใดจำทำให้รูปแบบการทำงานแบบเดิมต้องยุติลง เช่น การใช้หุ่นยนต์ทำงานซ้ำๆ แทนคน การถ่ายภาพที่ใช้ฟิล์มมาเป็นการใช้กล้องดิจิทัลซึ่งบันทึกภาพเป็นข้อมูลทันที การทำให้อุปกรณ์ต่างๆ มีความสามารถในการตัดสินใจเองโดยใช้หลักปัญญาประดิษฐ์ (ราชบัณฑิตยสถาน, ออนไลน์, 2563)

จากนิยามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าศัพท์ Disruption เมื่อประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์หรือบริบทที่ต่างไป อาจจะมีนัยของความหมายที่ต่างจากตัวศัพท์ตามพจนานุกรมทั่วไป จึงต้องมีการปรับให้เข้ากับสิ่งที่ศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำจำกัดความที่หมายถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างฉันทัน ไม่ใช่การหยุดชะงักของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

## ทฤษฎีเกี่ยวกับ disruption

Disruption ในความหมายของการเปลี่ยนฉันทัน ที่จะมีผลต่อความมั่นคงนั้นอาจจะยังมีการอธิบายความกันไม่มากนัก ส่วนหนึ่งของคำว่า Disruption มีการใช้มากในทางธุรกิจ โดยเริ่มจากแนวคิดทฤษฎีของ Prof. Clayton Christensen ที่พบว่าหลายบริษัทที่ทำธุรกิจมาอย่างดีแต่อยู่มาวันหนึ่งกลับพบว่าบริษัทไม่สามารถประกอบธุรกิจให้อยู่รอดได้ ซึ่งข้อค้นพบที่สำคัญอันหนึ่งคือบริษัทถูกการเปลี่ยนแปลงฉันทันเข้ามา และบริษัทปรับตัวไม่ทัน เช่น บริษัท Nokia ต้องล้มไปจากตลาดในเวลาไม่นานหลังจากมีโทรศัพท์ประเภทจอสัมผัสที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นมา หรือธุรกิจผลิตคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ต้องหายไปจากตลาดโดยถูกทดแทนด้วยคอมพิวเตอร์ขนาดเล็ก ราคาถูก ประสิทธิภาพสูงเข้ามา

ข้อค้นพบที่น่าประหลาดใจของการเข้ามาของ Disruption คือไม่มีบริษัทใดทำงานผิดพลาดเมื่อมองย้อนกลับไป แต่เกิดจากจุดตัดสินใจที่เรียกว่า dilemma ที่จะนำพาบริษัทไปทางใด ซึ่งความยากของการตัดสินใจนั้นเกิดจากความสำเร็จในอดีตมักจะชี้นำไปสู่การตัดสินใจที่ท้ายสุดมักจะนำความพ่ายแพ้ในเชิงธุรกิจเข้ามา ทำให้ไม่จริงเป็นเช่นนั้น แล้วเราจะใช้ทฤษฎีอะไรในการจัดการปรากฏการณ์ดังกล่าวคือสิ่งที่ Prof. Clayton Christensen ได้พยายามศึกษาและนำเสนอในหนังสือบทความหลายส่วน ผลลัพธ์อันหนึ่งที่ทำให้ตัวสินค้า หรือเหตุการณ์ หรือสิ่งใหม่นั้นเป็นตัว disruption คือ ต้องทำให้คนเข้าถึงง่าย ราคาถูก โดยเฉพาะมาแทนสิ่งที่เคยมีอยู่ที่มีราคาแพง เข้าถึงยาก หรือเข้าถึงได้เฉพาะคนบางกลุ่มเท่านั้น ซึ่งทฤษฎีที่ Prof. Clayton Christensen เสนอไว้เบื้องต้น เป็นไป

ตามกรอบแนวคิดด้านล่าง (Christensen, Verlinden, Westerman, et al, 2002) สิ่งสำคัญที่ Prof. Christensen ค้นพบคือ บริษัทใหญ่ที่สุดในที่สุดล่มสลายจะมองตัวสินค้าคู่แข่งที่เป็น Disruptor ในมุมมองที่สินค้าดังกล่าวอยู่ในระดับที่ไม่ใช่คู่แข่งซึ่งทำให้ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภัย แต่อีกไม่นานเมื่อสินค้าดังกล่าวมีการพัฒนาเพิ่มความสามารถในราคาที่ถูกลงและถูกกว่าใหม่ๆ ซึ่งไม่ได้อยู่ในกลุ่มลูกค้าของสินค้าของบริษัทใหญ่ใช้สินค้านี้ดังกล่าวจนในที่สุดลามไปถึงลูกค้าที่เคยใช้สินค้าของบริษัทก็หันไปใช้สินค้าที่เคยเป็นสินค้านำราคาถูกระดับต่ำกว่าในอดีต เพราะสินค้านั้นสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้มากขึ้นและไม่ใช้สินค้าของบริษัทใหญ่นั้นอีกจนบริษัทใหญ่ที่เคยเป็นเจ้าตลาดต้องล่มสลายไปในที่สุด Prof. Christensen เคยทำนายไว้ว่าบริษัท Intel จะล่มสลายได้ ทำให้ CEO ณ. ขณะนั้นเชิญ Prof. Christensen ไปเล่าให้ฟัง ซึ่งด้วยทฤษฎีที่เขาเสนอ ทำให้ CEO สรุปว่าถ้า Intel ไม่ทำอะไรสินค้าที่ถูกลง ณ. ขณะนั้นว่าไม่ใช่คู่แข่งจะสามารถทำให้ intel ล่มสลายได้ เช่น AMD ทำให้หลังจากนั้น Intel ออก Processor ราคาถูกลงมาแข่งในตลาดทำให้ครอง

Prof. Christensen ได้เสนอกรอบแนวคิดเรื่อง disruption ตามแผนภาพที่ 3 แนวคิดตามแผนภาพเป็นการมองโดยใช้แบบของธุรกิจคือเมื่อเราทำธุรกิจเรามีการพัฒนาสินค้าและความเจริญขององค์กรซึ่งองค์กรที่ดีก็จะสามารถเติบโตได้โดยการพัฒนาสินค้าให้ดีขึ้น สินค้าจะดีแค่ไหนขึ้นอยู่กับลูกค้าประเมินค่าและซื้อสินค้าเรา ส่วนนี้เราเรียกว่า Sustaining innovation ตามแผนภาพด้านบน ในการทำธุรกิจจะมีสินค้าใหม่ๆ เข้ามาในตลาดที่พยายามจะทำให้ลูกค้าเข้ามาใช้สินค้าเราซึ่งสินค้านี้ดังกล่าวมักจะเริ่มจากสินค้าหรือบริการที่ไม่ทันสมัย ราคาถูก คุณภาพไม่ดี ผู้ใช้ยังไม่พอใจกับตัวสินค้าแต่สินค้านี้จะยังขายได้เนื่องจากมีลูกค้ากลุ่มหนึ่งที่แม้มีความต้องการสินค้าเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองแต่ด้วยราคาสินค้าที่แพงและเข้าถึงยาก ทำให้ลูกค้ากลุ่มนี้ไปใช้บริการสินค้านำราคาสูงที่คุณภาพยังไม่ถึงสินค้าเจ้าตลาด แต่ด้วยราคาถูกลงและเข้าถึงง่าย สินค้ากลุ่มนี้จะมีการพัฒนาตัวเองเพิ่มขึ้น ด้วยปัจจัยหลายอย่าง เช่น เทคโนโลยีใหม่ราคาถูกลง เมื่อถึงวันหนึ่งสินค้ามีการพัฒนาถึงจุดที่ประชาชนที่เคยใช้สินค้านำราคาแพงพบว่าคุณภาพสินค้านั้นตอบสนองความต้องการตนเองได้ด้วยราคาที่แพง ก็จะเริ่มใช้สินค้านั้นด้วยข้อเด่นคือคุณภาพรับได้ ราคาถูก ซึ่งเรียกว่า Disruption innovation ตามด้านล่างของแผนภาพ ทำให้สินค้านำหรือบริการดังกล่าวเริ่มเข้ามาแข่งกับเจ้าตลาดได้ และในที่สุดเมื่อมีการใช้สินค้ามากขึ้นด้วยข้อเด่นดังกล่าวทำให้สินค้าเดิมที่เคยเป็นเจ้าตลาดต้องเสียดตลาด และอาจจะต้องออกไปจากตลาดในที่สุด

คำอธิบายอันหนึ่งที่กรอบแนวคิด Disruption นี้อธิบายความสำเร็จของสิ่งที่จะมาทำให้ Disruption เกิดขึ้นคือ สิ่งใหม่นี้มักจะเริ่มจากกลุ่มคนที่ไม่ได้ใช้สินค้าหรือบริการของสิ่งเดิมอัน

เนื่องจากราคาที่แพง หรือไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ และการทำให้สินค้าตนเองราคาถูกลง เข้าถึงง่าย และมีคุณภาพดี (Be the disruptor, online, 2556) จากการวิจัยพบว่าสินค้า บริการ หรือเหตุการณ์ที่จะเป็นตัวที่ทำให้สินค้าเดิม บริการเดิม หรือ ระบบเดิมล่มสลายจะมีลักษณะดังนี้

1. เป็นสินค้าหรือ กลไก หรือเหตุการณ์ที่เปลี่ยนโครงสร้างการทำงานเดิม (Structure) เช่น Dell ทำคอมพิวเตอร์โดยการเปลี่ยนโครงสร้างให้ง่ายขึ้น คือเปลี่ยนชิ้นส่วนแต่ละส่วนได้ แทนที่จะต้องประกอบคอมพิวเตอร์ใหม่ทั้งหมด, Apple คิดโครงสร้างคอมพิวเตอร์ของตัวเองใหม่ที่ทำให้ต้นทุนถูกลง

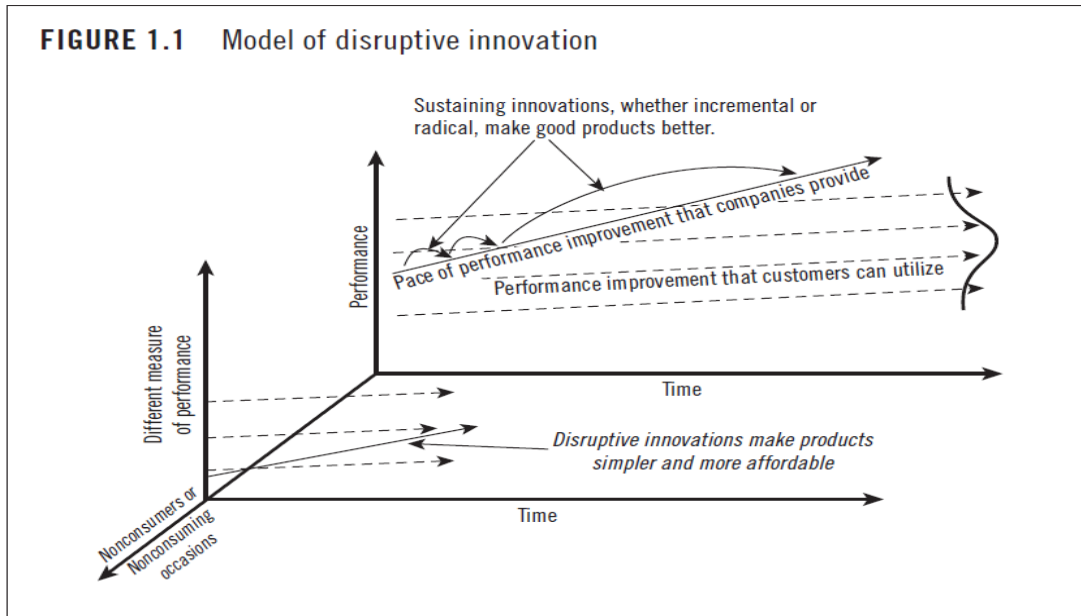
2. มักจะเปลี่ยนด้วย Technology เช่น การสอนผ่าน Zoom แทนการสอนผ่านมหาวิทยาลัย ทำให้ราคาถูกลง เข้าถึงง่ายขึ้น

3. สินค้าใหม่ หรือ ระบบใหม่มักเข้าใจความต้องการลูกค้า ที่เรียกว่า Job to be done กล่าวคือถ้าเราเข้าใจว่างานเราคืออะไร ลูกค้าหรือประชาชนต้องการความสำเร็จอะไร เมื่อมีสิ่งใหม่ที่เป็น Disruptor เราจะนำสิ่งนั้นมาช่วยทำให้งานเราสำเร็จได้ดีขึ้น เช่น บริษัท Western union เป็นบริษัทที่ส่งโทรเลข เมื่อมีโทรศัพท์ทำให้บริษัทต้องล้มไป เพราะไม่ได้เข้าใจว่าธุรกิจของตัวเองคือทำให้ข่าวสารของลูกค้าไปถึงที่หมายได้ ไม่ใช่เทคโนโลยีการส่งโทรเลขที่ตัวเลขต้องติดอยู่กับมัน

4. ต้องใช้ทฤษฎีนำการเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่ข้อมูล เพราะข้อมูลมักเป็นข้อมูลในอดีตที่อาจจะถูกหรือผิดในอนาคต เพียงแต่เราจะมีทฤษฎีที่อธิบายอนาคตได้ใกล้เคียงแค่ไหน ข้อมูลจะช่วยให้ทฤษฎีมีความใกล้เคียงมากขึ้น

5. สินค้าหรือระบบใหม่มักจะสนองต่อ ความต้องการในอนาคต(Future need) กล่าวคือเป็นสิ่งที่สินค้าที่เคยตอบสนองเราในอดีตไม่สามารถทำได้ เช่น เดิมเราเคยดู TV ตามเวลา แต่เมื่อมีโทรศัพท์มือถือทำให้เราดู TV ที่ไหนเมื่อไรก็ได้

## แผนภาพที่ 2- 4 แสดงกรอบแนวคิด disruption



ที่มา : Clayton Christensen. The innovator's prescription 2009 (Christensen,

## Disruption กัับการแพทย์และสาธารณสุข

Disruption ได้ถูกนำมาอธิบายปรากฏการณ์ในระบบบริการสาธารณสุขเช่นกัน โดย Prof. Christensen พยายามอธิบายวิวัฒนาการของระบบบริการในปัจจุบันและอนาคต ด้วยผลของ Disruption โดยคำอธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้น คือการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะให้บริการที่ โรงพยาบาลซึ่งโรงพยาบาลจะให้บริการหลายอย่างเพื่อให้เบ็ดเสร็จในโรงพยาบาลซึ่งเราเรียกว่า โรงพยาบาลทั่วไป (General hospital) แต่เมื่อการพัฒนาที่มีมากขึ้น โรงพยาบาลพบว่า การที่ตนเองให้บริการอย่างหลากหลายและไม่มีจุดเน้นทำให้ค่าใช้จ่ายสูงมากและผลสัมฤทธิ์จากการให้บริการก็ไม่ดีมาก จึงมีการพัฒนารูปแบบบริการใหม่ที่เรียกว่าโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น รักษาเฉพาะโรคหัวใจ โรคตา เป็นต้น ลักษณะของโรงพยาบาลประเภทนี้จะเน้นการบูรณาการทรัพยากรในโรงพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ซึ่งถ้าโรงพยาบาลสามารถจัดระบบได้ดีโดยเน้นคนไข้เป็นศูนย์กลาง การวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายคนพร้อมกันช่วยทำให้การวินิจฉัยและการรักษา มีความแม่นยำมากขึ้นซึ่งจะเห็นว่าโรงพยาบาลเฉพาะทางเริ่มมีมากขึ้นและประชาชนเริ่มให้ความสนใจมากขึ้น แต่ด้วยราคาที่สูงและมีปัญหาในการเข้าถึงบริการ จึงมีความพยายามของ

โรงพยาบาลที่จะปรับตัวโดยเพิ่มคุณค่าให้กับผู้ป่วยมากขึ้น โดยเน้นความแม่นยำในการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยและแผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ก็ทำให้ราคาการรักษาแพงทำให้การพัฒนาแบบนี้ยังมีข้อจำกัดในการขยายตัว ซึ่งมองในมุมมองนี้ตามแผนภาพ จะมีลักษณะคล้ายการพัฒนาเพื่อความยั่งยืนของโรงพยาบาลนั่นเอง

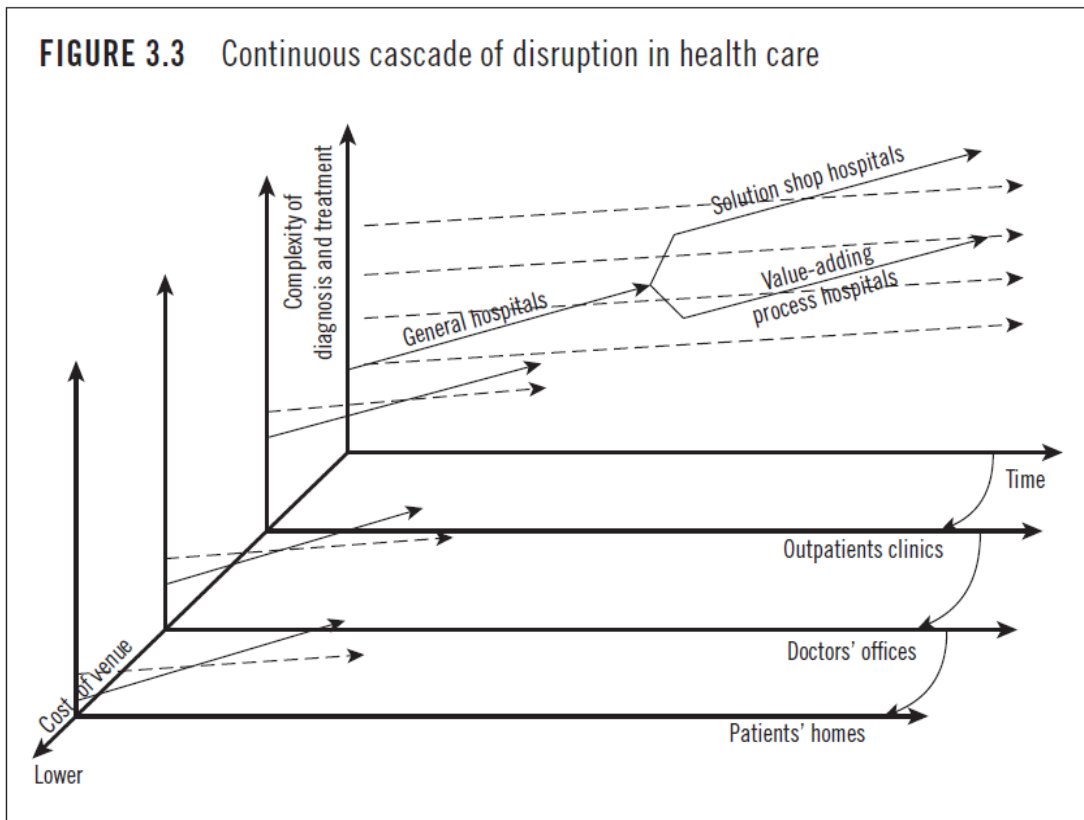
แต่การพัฒนาที่จะมาทำให้เกิด Disruption ไม่ใช่แค่โรงพยาบาลพัฒนาตนเอง แต่จะมีการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวกมากขึ้น ราคาถูกลง หากพิจารณาจากแผนภาพจะพบว่าระบบโรงพยาบาลที่ให้บริการนั้น มีคนใช้บางส่วนอาจจะไม่ต้องมาเพื่อมานอนในโรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเดียว หลายๆ กิจกรรมสามารถให้บริการในลักษณะไปกลับในวันเดียวได้มากขึ้น เช่นการผ่าตัดต่อกระดูกที่เดิมเคยต้องนอนพักในโรงพยาบาลอย่างน้อยสองถึงสามวัน ปัจจุบันสามารถให้บริการเข้าเย็นกลับได้ การเกิดขึ้นของบริการที่มาทดแทนการให้บริการที่ต้องนอนในโรงพยาบาลด้วยการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกนี้เป็น Disruption ของโรงพยาบาลทั่วไปส่วนหนึ่ง และเมื่อมีการพัฒนาเทคโนโลยีมากขึ้น การวินิจฉัยบางอย่างที่แม่นยำสามารถให้บริการโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลได้ เช่น ไปตรวจวินิจฉัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่คลินิกของแพทย์ได้ ทำให้ไม่ต้องมาโรงพยาบาลทุกครั้ง และด้วยราคาที่ถูกลงทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการในราคาถูกลงจากคลินิกต่างๆ มากขึ้น และในอนาคตอันใกล้การให้บริการด้วยตนเองของผู้ป่วยที่บ้านจะกลายเป็นกลไก Disruption ของระบบบริการอีกต่อไป เช่น การให้บริการผู้ป่วยที่คิดเตียงที่บ้าน โดยมีผู้มาดูแลที่ได้รับการอบรม และมีการติดตามด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยที่ทำได้ที่บ้านผู้ป่วยจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมานอนโรงพยาบาลเหมือนในอดีตไปมากทั้งหมดนี้คือกลไก Disruption ในระบบสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม Prof. Christensen พบว่าระบบสาธารณสุขแม้จะมีสิ่งที่จะช่วยทำให้การให้บริการราคาถูกลง ประชาชนได้รับบริการมากขึ้น แต่กลไกนั้นจะเคลื่อนตัวได้ช้ามาก เนื่องจากผู้ให้บริการหรือผู้ที่ครองเจ้าตลาดจะอ้างถึงความเป็นวิชาชีพและศักดิ์ไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้อเสนอเพื่อให้ Disruption เกิดได้เร็วและมากขึ้นในระบบสุขภาพ Prof. Christensen เสนอไว้ดังนี้ (Christensen, Bohmer, & Kenagy, 2000)

1. สร้างระบบที่จัดการให้คนไข้ได้พบหมอที่มีความเชี่ยวชาญตรงกับที่เป็น
2. สนับสนุนให้มีการใช้ การวินิจฉัยที่ง่าย ถูก ทำโดยบุคลากรด้านการแพทย์อื่น ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์เสมอไป

3. ลงทุนในการพัฒนาเทคโนโลยีราคาถูกลงที่คนเข้าถึงง่าย มากกว่าเทคโนโลยีราคาแพง เกิดประโยชน์กับคนกลุ่มน้อย
4. ใช้องค์กรใหม่ในการสร้าง Disruption
5. ต้องเน้นการเอาชนะ ความล่าช้าของผู้กำหนดกติกา

แผนภาพที่ 2- 5 แสดงกรอบแนวคิด Disruption ของระบบสุขภาพ



ที่มา : Clayton Christensen. The innovator’s prescription 2009 (Christensen et al., 2010)

### ทฤษฎีประกอบ Disruption

เมื่อพูดถึง Disruption มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่ต้องพูดถึงประกอบอีก 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีที่พูดถึงความต้องการของลูกค้าที่เราจะต้องให้ความสนใจ หรือเรียกว่า Job to be done และการออกแบบธุรกิจหรือที่เรียกว่า Business model โดย 2 ทฤษฎีนี้จะเป็นตัวเชื่อมกับทฤษฎี disruption โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

## 1. Business model หากเราพิจารณารูปแบบการทำธุรกิจหรือทำกิจการใดๆ พอลง อนุมานออกเป็น 3 รูปแบบใหญ่ คือ

1.1 Solution shop เป็นรูปแบบกิจการที่มีการพัฒนาตนเองเพื่อตอบสนองต่อลูกค้าให้ดีขึ้น เช่น กรณีโรงพยาบาลที่ให้บริการคนไข้ ด้วยแนวทางการพัฒนาความสามารถของตนเองใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งข้อดีของกิจการในลักษณะนี้คือ มีการพัฒนาตนเองเพื่อตอบสนองลูกค้าเฉพาะราย ทำให้ต้นทุนสูง ราคาแพง ลูกค้าเข้าถึงบริการได้จำกัด โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีลักษณะรูปแบบการบริการคล้ายลักษณะนี้ คือ คนไข้หนึ่งคนที่เข้ามาในโรงพยาบาลจะผ่านขั้นตอนเพื่อไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนผ่านการส่งต่อของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทุกๆ ช่องทางที่มีการกำหนดขึ้นมาทำให้ค่าโสหุ้ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 และหากการส่งต่อนั้นไม่สามารถได้การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนจะทำให้ค่าใช้จ่ายภาพรวมสูงขึ้นอีก

1.2 Value adding process businesses รูปแบบกิจการแบบนี้คือการที่ธุรกิจมีความพยายามเพิ่มคุณภาพของบริการ โดยใช้เทคโนโลยีที่ทำให้เกิดการผลิตหรือบริการได้เป็นจำนวนมากขึ้น โดยพยายามปรับกลไกการทำงานให้ง่าย เพื่อให้คนหรือเครื่องจักรทำงานแทนมากขึ้น เช่น กรณีการผลิตรถยนต์จำนวนมาก ด้วยกระบวนการที่มีการวางแผนซึ่งทำให้สามารถผลิตสินค้าได้เป็นจำนวนมาก และราคาถูกลง ตัวอย่างทางระบบสุขภาพคือ การทำหัตถการบางอย่างที่พยาบาลก็สามารถทำได้เช่น การผ่าฝี ซึ่งเมื่อแพทย์วินิจฉัยได้แล้วการทำบ่อยๆ โดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกเช่น พยาบาลก็ทำให้ระบบสามารถให้บริการได้รวดเร็วขึ้น

1.3 Facilitated user networks เป็นรูปแบบธุรกิจที่เน้นการสร้างเครือข่ายและลูกค้าเฉพาะของตนเองและมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อตอบกลุ่มลูกค้าดังกล่าว เช่น เครือข่ายบริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่ลูกค้าต้องเลือกเครือข่ายและจะอยู่กับเครือข่ายไปจนกว่าจะบอกเลิก ตัวอย่างทางด้านการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น เบาหวานที่มีบริการครบวงจรระบบนี้จะรับเฉพาะคนไข้เบาหวานซึ่งจะทำให้การบริการเป็นระบบเดียวประหยัดค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพการบริการ

ในระบบสุขภาพปัจจุบันระบบการให้บริการยังเป็นระบบที่เรียกว่า Solution shop กล่าวคือแพทย์จำนวนน้อยให้บริการผู้ป่วยจำนวนน้อยที่มีลักษณะเฉพาะ ยังมีส่วนน้อยที่เริ่มมีการพัฒนาไปสู่ระบบที่เป็น Value adding process มากขึ้นกล่าวคือหากระบวนการวินิจฉัยมีความง่ายและชัดเจน กระบวนการต่อจากนั้นก็ง่ายขึ้น เช่น เมื่อได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจว่าเกิดจากแบคทีเรียตัวใดแล้วยาที่รักษาหรือกระบวนการที่ต้องให้บริการจะเป็น

ระบบที่เหมือนกันชัดเจน ทำให้ต้นทุนค่าบริการถูกลง เพราะบางครั้งไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์ก็ได้ แต่ระบบที่เป็นลักษณะ Facilitated user networks นั้นยังพบน้อยแต่ก็มีแนวโน้มจะมีการจัดโรงพยาบาลเฉพาะทางในบางโรคมามากขึ้น เช่น เชี่ยวชาญด้านตา ด้านโรคเบาหวาน และจะมีการจัดระบบเครือข่ายเฉพาะผู้ป่วยโรคเดียวกันมากขึ้น ซึ่งระบบนี้ก็จะทำให้ค่าใช้จ่ายถูกลงอีก (Hwang & Christensen, 2008)

## 2. Job to be done

Job to be done เป็นเหมือนสิ่งที่ทำให้เราต้องหาว่าเป้าหมายของเราหรือลูกค้าของเราต้องการอะไรกันแน่ เพื่อเราจะได้สร้างสินค้าหรือบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้าเรา ในทางธุรกิจมักมีการตั้งเป้าหมายลูกค้าตามคุณลักษณะ และ ตามสินค้าที่ตัวเองมี เช่น พบว่าลูกค้าส่วนใหญ่ชอบสินค้าแบบ ก มากกว่าแบบ ข แต่นั่นในทฤษฎี Job to be done เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพราะคนบางคนแม้จะมีลักษณะที่น่าจะเป็นลูกค้าที่ใช้บริการแต่อาจจะไม่ใช่ เราจึงต้องหาว่าเราจะจัดบริการหรือสินค้าให้กับใครนั้นต้องรู้ให้แน่ชัดว่าเราต้องการให้เราไปช่วยอะไรให้สำเร็จมากกว่าที่เราจะกำหนดเองตามความคิดเห็นเรา (Christensen, Hall, Dillon, et al, 2016)

Prof. Christensen อธิบาย Job to be done ไว้ในตัวอย่างของการขายนมปั่นที่เรียกว่า Milkshakes ซึ่งนักการตลาดมีครั้งหนึ่งพยายามจะเพิ่มยอดขายโดยเก็บข้อมูลว่าใครคือกลุ่มลูกค้าซึ่งแยกเป็นกลุ่มอายุ อาชีพ แต่เมื่อออกสินค้าตามกลุ่มดังกล่าวกลับขายได้ไม่ดี จึงมีการวิจัยเชิงลึกกลับพบว่าคนที่มาซื้อนมปั่นนั้นไม่ใช่คนตามอายุ หรืออาชีพตามที่บริษัทเข้าใจ แต่คือคนที่ต้องไปทำงานเช้า และต้องการอาหารที่ไม่ละลายเร็ว เพราะต้องขับรถไปทำงาน โกล Milkshakes จะทำให้น้ำที่ในการให้อาหารที่กินได้ยาวนานช่วงขับรถ ไม่หกเลอะเทอะ ดังนั้นบริษัทจึงออกสินค้าใหม่ที่ทำให้ Milkshakes เหนียวขึ้นอยู่ได้นานขึ้น และมีการใส่ผลไม้เข้าไป ทำให้สินค้าขายได้อย่างที่ตั้งใจไว้ ตัวอย่างนี้คือสิ่งที่แสดงให้เห็นความสำคัญของความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าหรือคนที่เราต้องการจัดบริการให้ว่าคืออะไร

ตัวอย่างของระบบสุขภาพเมื่อพิจารณากลุ่มต่างๆ และความต้องการเมื่อเกิดเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเราสามารถสรุปได้ดังตัวอย่างเช่น

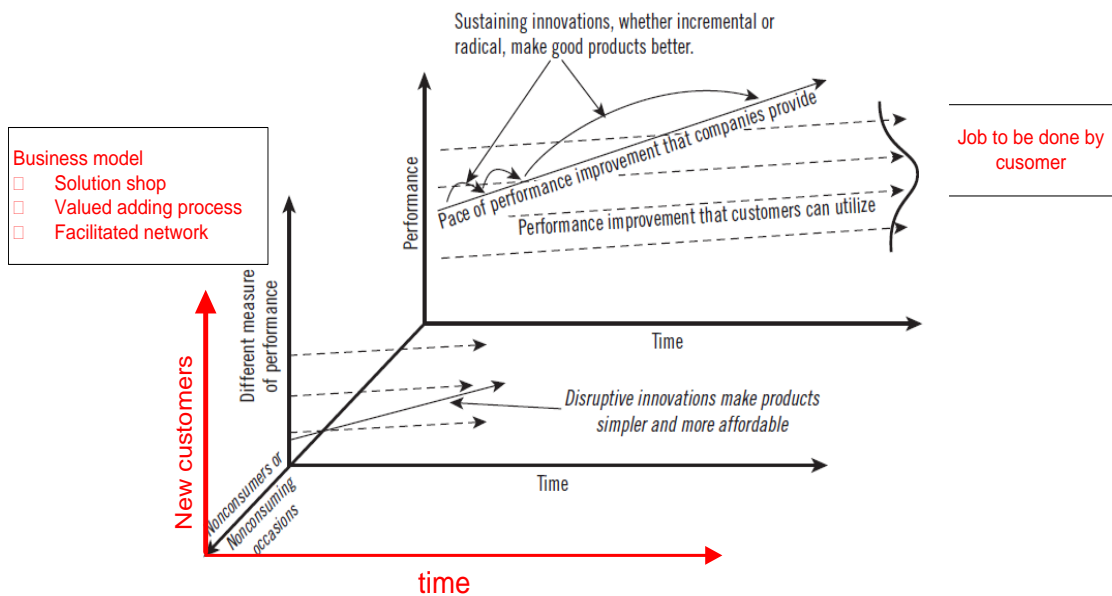
1. ผู้ป่วย สิ่งที่ต้องการคือเมื่อป่วยต้องการหาย ต้องการคงสุขภาพที่ดีหลังจากหายป่วย และไม่มีภาระงบประมาณจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจนล้มละลาย
2. ผู้ให้บริการ สิ่งที่ต้องการคือ ได้รับค่าบริการที่สมเหตุสมผลที่ตัวเองให้บริการ
3. กองทุน ไม่ต้องการให้มีการเบิกเงินเกินกว่าที่ควรจะเป็น



4. รัฐบาลต้องการควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้มากเกินไป แต่ประชาชนมีสุขภาพดี มีความเป็นธรรม

ตัวอย่างที่กล่าวมานี้คือตัวอย่างของ Job to be done ในมิติของกลุ่มต่างๆ ซึ่งถ้าเราหาได้ว่าอะไรคือ Job to be done เราจะสามารถจัดบริการหรือสินค้าให้ตรงกับความต้องการได้จะทำให้เราประสบความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ของเรา อีกส่วนหนึ่งที่เราจะได้ประโยชน์จากทฤษฎี Job to be done คือมีกลุ่มลูกค้าหรือคนที่ จะรับบริการจากเราที่ไม่เคยรับบริการมาก่อนหากเรารู้ความต้องการที่แท้จริงและเราสามารถสร้างกลไกเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นได้จะทำให้เราบรรลุวัตถุประสงค์ง่ายขึ้น ดังนั้นเมื่อพูดถึง Disruption เพื่อให้การวิเคราะห์สมบูรณ์ขึ้น เราต้องพ่วงทฤษฎีทั้งสองเพื่อการอธิบายปรากฏการณ์ Disruption ได้ดีขึ้นเราจึงสามารถปรับ กรอบแนวคิด Disruption ให้สมบูรณ์ขึ้น โดยสิ่งที่เพิ่มมาจากกรอบแนวคิดเดิมมีสามส่วนคือ ส่วนของการวิเคราะห์ผู้รับบริการ รูปแบบระบบบริการ และลูกค้าใหม่ที่ไม่เคยใช้บริการ ดังแผนภาพด้านล่าง

แผนภาพที่ 2- 6 แสดงทฤษฎี disruption ร่วมกับเป้าหมาย และการออกแบบบริการ



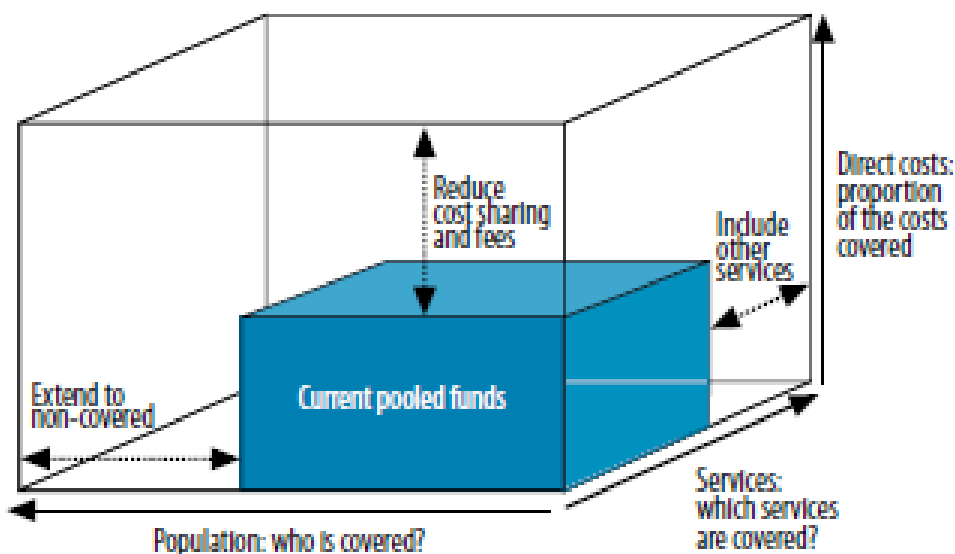
ที่มา : Clayton Christensen. The innovator's prescription 2009 (Christensen et al., 2010)

## ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนิยามที่เป็นที่ยอมรับกันคือ เป็นเป้าหมายที่ประชาชนทุกคนจะได้รับบริการตามความจำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และไม่ทำให้ประชาชนเกิดภาวะลำบากจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Hogan, Stevens, Hosseinpoor, et al, 2018) ในเชิงทฤษฎีการจะทำให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นหน้าที่หลักสำคัญคือรัฐบาลที่จะต้องเป็นผู้เข้ามาดำเนินการ เนื่องจากเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่บางครั้งต้องมีเจ้าภาพ เพราะไม่ใช่กิจการที่ทำกำไรที่เอกชนจะเข้ามาจัดการได้ เช่นกรณี โรคระบาด ที่หากรัฐบาลไม่มีกลไกเข้ามาจัดการจะทำให้การควบคุมโรคระบาดเป็นไปได้ยาก

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความก้าวหน้าไปมากและเป็นบทเรียนให้ประเทศต่างๆ โดยเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2562 ในการประชุมสหประชาชาติมีการออกมติรับรองประกาศเจตนารมณ์ของทุกประเทศทั่วโลกที่จะทำให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2030 โดยประธานในการยกร่างข้อมติคือประเทศไทยและนายกรัฐมนตรีไทยได้รับเกียรติให้กล่าวสุนทรพจน์ด้วย โดยเนื้อหาสาระสำคัญเป็นการกำหนดเป้าหมายสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2 อย่าง คือ ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคด้าน เชื้อชาติ เพศ ฐานะ และไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย โดยรัฐบาลทุกประเทศจะร่วมกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพของตนเองให้บรรลุความสำเร็จดังกล่าว โดยกลไกสำคัญที่จะดำเนินการเน้นตั้งแต่การจัดระบบการดูแลก่อนป่วย เมื่อป่วยแล้ว โดยรัฐจะเป็นกลไกสำคัญในการจัดงบประมาณเพื่อรองรับระบบดังกล่าว (Assembly, 2018) ความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระบบสากลมองที่ 3 ประเด็นตามแผนภาพ กล่าวคือ (1) มองที่สัดส่วนของความครอบคลุมของสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพที่ให้กับประชาชน ซึ่งยิ่งมากยิ่งดี (2) เมื่อได้รับสิทธิแล้วต้องให้สิทธิประโยชน์ที่เพียงพอที่จะป้องกันไม่ให้ประชาชนได้รับความเดือนร้อนจากค่ารักษาพยาบาล (3) ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดกับประชาชน โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายหลังป่วยสำหรับประชาชนจะเป็นเท่าไร จากแนวคิดดังกล่าว สหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goal) โดยกำหนดให้การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของเป้าหมายดังกล่าว ซึ่งภายใต้เป้าหมายการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการวัดสองส่วนคือ ส่วนแรกมองประเด็นที่ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยไม่มีอุปสรรค โดยเฉพาะอุปสรรคทางการเงิน และส่วนที่สองคือดูจากคนที่ต้องล้มละลายจากการเจ็บป่วย หรือต้องยากจนลงจากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลมากเกินไป (Kieny et al, 2017)

แผนภาพที่ 2- 7 แสดงกรอบความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ที่มา : WHO, Health financing for universal coverage: universal coverage-three dimensions, [http://www.who.int/health\\_financing/strategy/dimensions/en/](http://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/)

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ พ.ศ.2545 โดยมีพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกที่ทำให้ระบบสมบูรณ์กล่าวคือ คนไทยที่ไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้ใดๆ จะอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Thammatach-aree, 2011) (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ซึ่งก่อนหน้านี้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยจะถือว่าสมบูรณ์นั้นประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 70 อีกร้อยละ 30 เป็นกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ซึ่งในอดีตกลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยที่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่สามารถรับภาระได้รัฐจะมีระบบที่เรียกว่าสังคมสงเคราะห์ให้แต่ตั้งแต่ พ.ศ.2545 เป็นต้นมาคนไทยทุกคนจะถือว่าได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างใดอย่างหนึ่งจากรัฐ ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยส่วนใหญ่จะใช้งบประมาณของรัฐเป็นหลัก โดยมีระบบหลักประกันที่รัฐมีส่วนร่วมในการจัดระบบหลัก ลักษณะที่สำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยสามารถสรุปได้เป็นประเด็นดังนี้

1. เมื่อเรากล่าวถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย จะหมายถึงระบบหลักประกันที่รัฐเป็นเจ้าภาพหลักที่ให้สิทธิในด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค รักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีระบบหลักประกันสุขภาพมากกว่า 5 ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ระบบประกันสังคม บริหารโดยสำนักงานประกันสังคม ภายใต้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ บริหารโดยกรมบัญชีกลาง, ระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บริหารโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ บริหารโดยแต่ละรัฐวิสาหกิจเอง, ระบบสวัสดิการรักษายาบาลขององค์กรอิสระและหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่บริหารโดยหน่วยงานเอง

2. ประชาชนจะมีหลักประกันของรัฐแต่ละระบบที่ไม่ปะปนกัน เช่น ผู้ที่มีสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการก็จะไม่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพอื่น โดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 72, ประกันสังคมครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 18, สวัสดิการรักษายาบาลครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 7 ที่เหลือจะเป็นสวัสดิการอื่นๆ

3. ค่าใช้จ่ายเมื่อคิดต่อผู้มีสิทธิหนึ่งคนของแต่ละปี จะพบว่าสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะมีค่าใช้จ่ายต่อผู้มีสิทธิสูงสุดคือ ประมาณ 15,000 บาทต่อคนต่อปี ประกันสังคมจะมีค่าใช้จ่ายต่อผู้มีสิทธิประมาณ 3,400 บาทต่อคนต่อปี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายประมาณ 3,500 บาทต่อคนต่อปี

4. การรับบริการ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไปรับบริการที่หน่วยบริการรัฐใดก็ได้ ประกันสังคมไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนหรือเครือข่ายทั้งรัฐและเอกชน โดยโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องไปรับบริการยังหน่วยบริการปฐมภูมิที่ลงทะเบียนไว้ทั้งรัฐและเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่คือ โรงพยาบาลชุมชน หรือคลินิกชุมชนอบอุ่น

5. สิทธิประโยชน์ในด้านการรักษายาบาลจะรักษาโรคทุกโรค แต่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับประชาชนทุกสิทธิ

6. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างๆมีระบบการจัดสรรงบประมาณที่ต่างกัน กล่าวคือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลใช้ระบบที่โรงพยาบาลให้บริการไปก่อนและมาเรียกเก็บเงินภายหลังจากกรมบัญชีกลาง (ระบบ Fee for service) กรณีให้บริการลักษณะผู้ป่วยนอก ส่วนกรณีผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาที่โรงพยาบาลใช้ระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group) ระบบประกันสังคมจะจ่ายเป็นลักษณะเหมาจ่ายตามผู้มีสิทธิ (Capitation) ไปยังโรงพยาบาลที่ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนไว้ที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรค่าใช้จ่ายกรณีการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคและผู้ป่วยนอกในลักษณะเหมาจ่ายตามผู้มีสิทธิ (Capitation) และจ่ายกรณีผู้ป่วยในตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group)

ประเด็นสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพของไทยที่มีหลายระบบคือ มีการออกแบบการจัดการที่ต่างกันทำให้ผลลัพธ์ของบริการต่างกัน โดยเฉพาะการออกแบบการเงินการคลังที่สนับสนุนหน่วยบริการต่างๆ สิ่งที่ดีที่เห็นคือทุกระบบรัฐจะมีส่วนเข้าไปจัดการการเงินเข้า แต่ตอนขาออกจะมีกลไกหน่วยงานต่างๆ มาเป็นผู้จัดการแทนรัฐ บางระบบรัฐจัดเงินให้มากเมื่อเทียบกับผู้มีสิทธิ ซึ่งโดยหลักการควรจะได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าแต่ในทางปฏิบัติแล้วผลลัพธ์บางอย่างยังไม่ดีไปกว่าอย่างมีนัยสำคัญตามจำนวนเงินที่จัดสรรลงไป ซึ่งตรงนี้มีคำอธิบายง่ายๆ ว่าระบบการจัดสรรงบประมาณให้กับผู้ให้บริการต่างกัมีผลต่อบริการที่ต่างกัน

### ตารางที่ 2-1 แสดงระบบหลักประกันสุขภาพหลักภาครัฐและความแตกต่างของแต่ละระบบ

ประเภท	สวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ (CSMBS)	ประกันสังคม (SHI)	หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (UCS)	การสร้างเสริม สุขภาพ (HP)	การเจ็บป่วย ฉุกเฉิน การกู้ชีพ และการส่งต่อ (EMS)	การประสมภักจาก ร (RAV)
กฎหมาย	พระราช กฤษฎีกา 2523 และที่ แก้ไขเพิ่มเติม	พรบ. ประกันสังคม 2533 และที่ แก้ไขเพิ่มเติม	พรบ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ 2545	พรบ.กองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544	พรบ.การแพทย์ ฉุกเฉิน พ.ศ.2551	พรบ.คุ้มครอง ผู้ประสมภักจากรด พ.ศ.2535 และที่ แก้ไขเพิ่มเติม
หน่วยงาน รับผิดชอบ	กรมบัญชี กลาง กระทรวง การคลัง	สำนักงาน ประกันสังคม (สปส.) กระทรวง แรงงาน	สำนักงาน หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	สำนักงานกองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	สำนักงาน คกก. กำกับและส่งเสริม ธุรกิจทางด้าน ประกันภัย (คปภ.)
ประชาชนที่ คุ้มครอง	ข้าราชการ และบุคคลใน ครอบครัว (~ 5 ล้านคน)	ลูกจ้างใน ระบบการจ้าง งาน (เอกชน) (~12 ล้านคน)	คนไทยที่ไม่มีสิทธิ CSMBS และ SHI (~ 48 ล้านคน)	คนไทยทุกคน (ให้ความรู้, ปรับ พฤติกรรม)	คนไทยทุกสิทธิที่ จำเป็นต้องใช้ บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	ผู้ประสมภักจากรด
แหล่งเงิน	ภาษีทั่วไป	ร่วมสมทบ 3 ฝ่าย (นายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล)	ภาษีทั่วไป	Earmarked Tax ้ จากภาษีสุรา& ยาสูบเก็บเพิ่ม 2% ของภาษีที่ต้อง ชำระ	รายได้จาก งบม. + รายได้อื่น	เบี้ยประกันภัย พรบ.บุคคลที่ 3

ตารางที่ 2-1 แสดงระบบหลักประกันสุขภาพหลักภาครัฐและความแตกต่างของแต่ละระบบ (ต่อ)

ค่าใช้จ่าย ภาพรวม 2560	≈ 73,659 ลบ. (14,911.8 บาท/ คน/ปี)	≈ 43,565 ลบ. (เฉพาะกรณี เจ็บป่วย) , 3,399.69 บาท/ คน/ปี)	≈ 127,445 ลบ. (ไม่รวม เงินเดือน) 3,478.33 บาท/ คน/ปี	≈ 4,417 ลบ. (เฉพาะทุน สนับสนุนโครงการ = 92%)	≈ 935 ลบ. (เฉพาะงบกองทุนฯ)	≈ 4,004 ลบ. (เฉพาะเบี้ย ประกันภัยที่เป็น รายได้สุทธิ)
การใช้จ่าย งบประมาณ	จ่ายค่า รักษาพยาบาล ใน สถานพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	จ่ายค่า รักษาพยาบาล ใน สถานพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	จ่ายค่าบริการ P&P สำหรับ บุคคล และค่า รักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	ให้ทุนสนับสนุน โครงการสร้างเสริม สุขภาพ	จ่ายชดเชย ปฏิบัติงานด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน (บก อากาศ น้ำ) และค่าสนับสนุน ปฏิบัติการ	จ่ายค่า รักษาพยาบาล ผู้ประสบภัยจากรถ ตามเงื่อนไขที่ กำหนด

ที่มา : Tangcharoensathien et al., 2015

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยได้รับการยกย่องจากนานาๆ ประเทศด้วยข้อพิสูจน์ถึงความสำเร็จดังนี้คือ

1. เป็นระบบที่ใช้เงินไม่มากกล่าวคือ เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ พบว่าปี 2560 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ 3.7 เทียบกับประเทศชั้นนำอื่นเช่น สหรัฐอเมริกาใช้จ่ายที่ร้อยละ 17 สหราชอาณาจักร ร้อยละ 9.6 ญี่ปุ่น ร้อยละ 10.9 ซึ่งหากดูตัวเลขนี้จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยเมื่อเทียบกับความมั่งคั่งของประเทศยังไม่สูงมากนัก (Current health expenditure (% of GDP), online, 2563)

2. เป็นระบบที่ใช้เงินภาษีเป็นหลัก ซึ่งระบบภาษีของประเทศไทยมีลักษณะก้าวหน้า กล่าวคือ คนรวยจ่ายมากคนจนจ่ายน้อย ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยเป็นระบบที่คนรวยช่วยคนจน (Prakongsai, Limwattananon, & Tangcharoensathien, 2009)

3. ช่วยปกป้องไม่ให้ประชาชนต้องยากจนจากค่ารักษาพยาบาลปีละไม่ต่ำกว่า 80,000 บาท (Tangcharoensathien, Limwattananon, Patcharanarumol, et al, 2014)

4. ปกป้องไม่ให้คนต้องล้มละลายจากการเจ็บป่วย (Limwattananon, Tangcharoensathien, & Prakongsai, 2007)

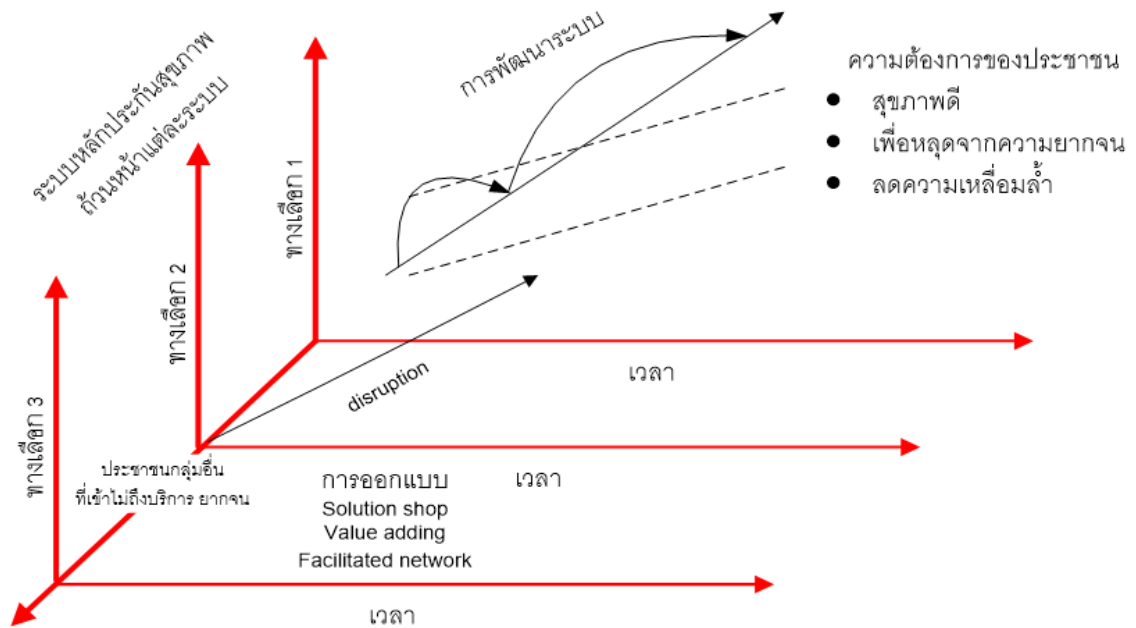
5. ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีมากกว่าเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น การตายของเด็กทารก ลดลง การตายของมารดาลดลง จน อดามย เซน นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ได้เคยเขียนบทความในวารสาร The guardian ว่าระบบหลักประกันสุขภาพของไทยเป็นระบบที่แสดงถึงฝันที่เป็นจริง (Universal healthcare: the affordable dream, online, 2563)

ที่ผ่านมาการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยเสมือนเป็นกลไกสำคัญของการปรับระบบราชการเพื่อลดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำ แต่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อดำเนินการไประยะเวลาหนึ่งมีข้อกังวลเรื่องความยั่งยืน ซึ่งจะมีผลต่อความมั่นคง ซึ่งหากเราเชื่อมั่นในกรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ 20 ปี เราต้องตั้งคำถามว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยทำให้ลดความยากจน และ ลดความเหลื่อมล้ำหรือไม่ ก่อนที่จะแสดงให้เห็นว่าระบบจะยั่งยืนหรือไม่

หากเรามองระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยในอดีต ที่เป็นอยู่ และอนาคตว่าจะไปในทิศทางใดผ่านกรอบแนวคิดเรื่อง Disruption เราจะได้กรอบแนวคิดตั้งแผนภาพด้านล่าง เราสามารถอธิบายกรอบแนวคิดนี้ได้ดังนี้คือ

1. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกระบบในประเทศไทยต่างมีวัตถุประสงค์ในการตอบสนองต่อประชาชนคือ การทำให้ประชาชนสุขภาพดี เข้าถึงระบบสุขภาพได้ตามความจำเป็น และไม่ต้องยากจนจากการที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลจนล้มละลาย
2. ระบบแต่ละระบบมีวิธีการจัดการที่ต่างกัน
3. ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นย่อมต่างกัน

## แผนภาพที่ 2-8 แสดงกรอบแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยกับแนวคิด Disruption



ที่มา : Clayton Christensen. The innovator's prescription 2009 (Christensen et al., 2010)

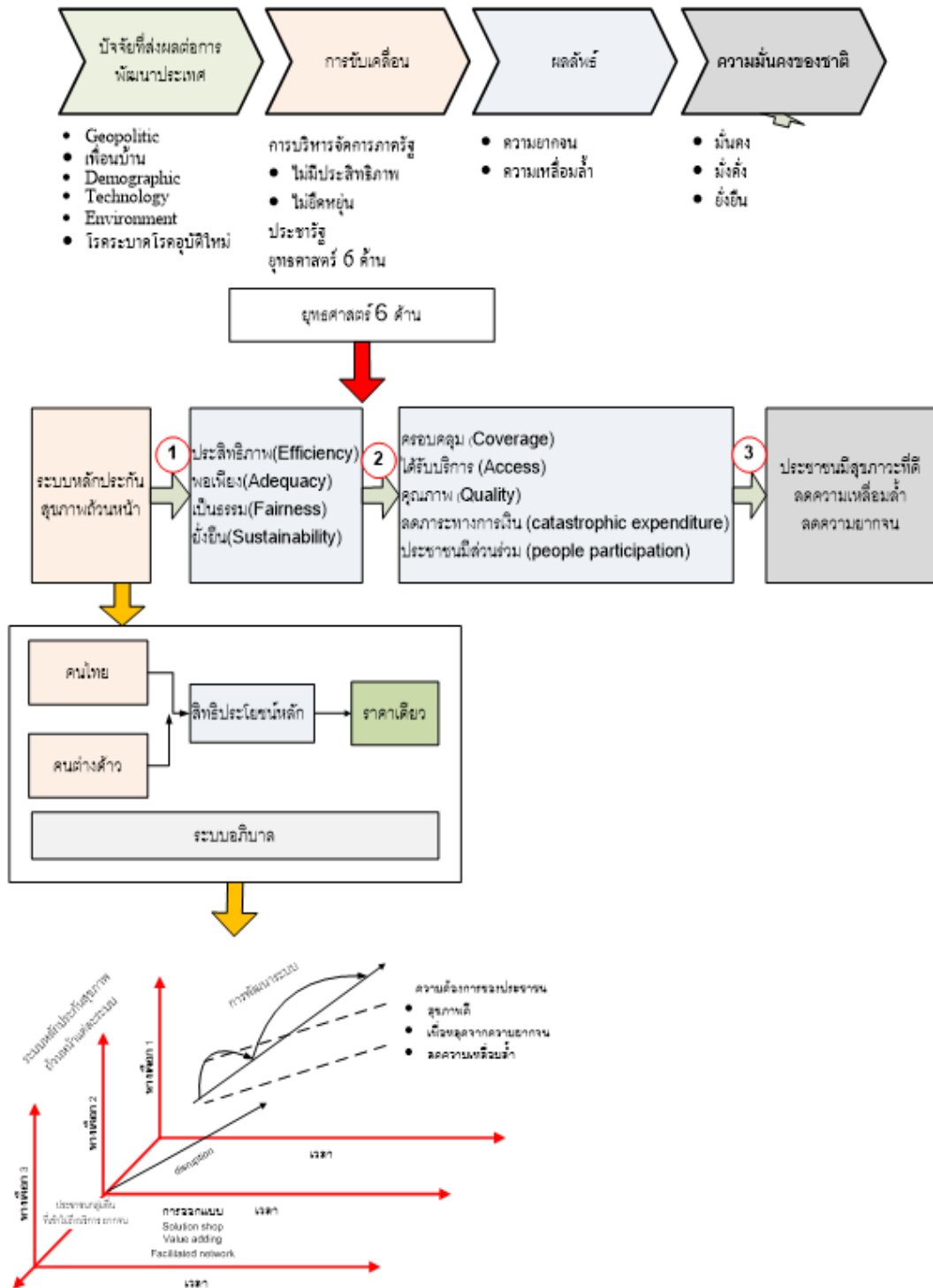
### กรอบแนวคิดของการวิจัย

ถึงตรงนี้เราสามารถพัฒนากรอบแนวคิดที่เชื่อมระหว่างความมั่นคงของชาติ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทฤษฎี Disruption ได้ตามแผนภาพด้านล่าง กล่าวคือ

1. เราสามารถประยุกต์กรอบแนวคิด Disruption เข้ากับกรอบแนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย โดยเราตั้งสมมติฐานว่าจะใช้กรอบแนวคิดนี้ในการอธิบายอนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
2. คำอธิบายกรอบแนวคิดจะเชื่อมต่อกับแนวคิดตามแผนปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. กรอบแนวคิดนี้จะเชื่อมต่อกับคำอธิบายไปยังประเด็นยุทธศาสตร์ และเชื่อมไปยังยุทธศาสตร์ชาติ ด้วยการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะเป็นส่วนหนึ่งของกลไกในการลดความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำและ สร้างความมั่นคงของชาติต่อไป



แผนภาพที่ 2- 9 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติและทฤษฎี Disruption



## สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมในบทนี้ เราสามารถพัฒนารอบแนวคิดของการวิจัยตามหัวเรื่องการเปลี่ยนนับพลัน (Disruption) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความมั่นคงของประเทศ โดยการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย นั้นสามารถสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางธุรกิจที่เรียกว่าการเปลี่ยนนับพลัน (Disruption) มาประกอบกับการแปลความของยุทธศาสตร์ชาติ โดยใช้เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นประเด็นหลักของยุทธศาสตร์ชาติ ที่จะทำให้ประเทศชาติมั่นคง ด้วยการลดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำโดยกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้บอกเราว่า

1. ตามทฤษฎีแล้วความต้องการของประชาชนที่แท้จริงสำหรับเรื่องสุขภาพคือเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องการรักษาให้หาย โดยไม่มีเรื่องค่าใช้จ่าย ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการมาเป็นอุปสรรคของการรับบริการ

2. ระบบหลักประกันสุขภาพเดิมที่แม้จะมีการพัฒนาอยู่ต่อเนื่องอยู่แล้วแต่หากไม่สามารถตอบโจทย์เรื่องของราคาที่ถูกลง หรือทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย แล้วก็จะมียุทธศาสตร์ใหม่ที่เดิมอาจจะไม่ใช่คู่แข่งหรือไม่น่าจะมีบทบาทในการแข่งขันได้เข้ามา ที่สามารถตอบโจทย์ของประชาชนได้ดีกว่า เช่น ราคาถูกลงกว่า คุณภาพดีกว่า เข้าถึงได้ง่ายกว่า สิ่งนั้นเราเรียกว่าการเปลี่ยนนับพลัน โดยระบบใหม่มักจะมาด้วยการใช้เทคโนโลยีใหม่ เปลี่ยนโครงสร้างการจัดการใหม่ ระบบใหม่มักจะตอบโจทย์ในอนาคต และเข้าใจความต้องการของประชาชนมากกว่า และเมื่อระบบใหม่สามารถพัฒนาตนเองจนถึงระดับความต้องการของประชาชนแล้วก็จะมาแทนระบบเก่าได้

3. ระบบ Disruption ที่จะเข้ามาทดแทนระบบเก่านั้นหากสามารถตอบโจทย์ของคนทุกคนที่เข้ามาอยู่ในประเทศได้นั้นคือทำให้ตัวสินค้าของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือสิทธิประโยชน์ที่ผู้มีสิทธิเข้าถึงง่าย ทุกปัญหาด้วยราคาที่ถูกลง ย่อมทำให้การขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลไกสำคัญในการลดความยากจน และลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน จึงจะสร้างความมั่นคงของประเทศชาติได้ในที่สุด

## บทที่ 3

# การนำกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติและทฤษฎี Disruption มาใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากกรอบแนวคิดที่เราได้จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 เราจะลองนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อลองดูว่ากรอบแนวคิดที่เราได้มานั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่

การนำกรอบแนวคิดที่เราพัฒนาขึ้นมามาใช้ จะเริ่มจากส่วนย่อยไปสู่ส่วนใหญ่ คือจากระดับของปฏิบัติการไปสู่กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

### 1. วิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ระบบที่มีอยู่จะล่มสลายด้วยเหตุผลของการไม่บรรลุเป้าหมายคือ ไม่สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ราคาถูก ประชาชนเข้าถึงง่าย

1.2 มีกลไกใหม่ที่เราหาเพื่อให้นักกลุ่มที่ไม่เคยเข้าถึงบริการในระบบเดิมได้รับบริการในสิ่งใหม่โดยคนใหม่ที่ราคาถูกลง (Christensen, 2007)

1.3 วิเคราะห์เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็น Disruption ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง

### 2. วิเคราะห์ประชาชน

อะไรคือสิ่งที่ประชาชนต้องการ (Job to be done) ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขียนว่า ลดความเหลื่อมล้ำ และ ลดความยากจน เราต้องแปลความว่าความต้องการจริงๆ ของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร

2.1 ในทางการแพทย์ประชาชนเมื่อเจ็บป่วยต้องการหายจากโรคไม่ใช่ต้องการพบแพทย์ หรือต้องไปโรงพยาบาล อะไรทำให้หายจากโรคคือสิ่งที่ป็นองค์ประกอบของเครื่องมือที่จะทำให้งานสำเร็จ

2.2 ยิ่งดีขึ้นถ้าสิ่งที่ทำให้หายสามารถเข้าถึงได้ง่ายๆ โดยไม่มีภาระค่าใช้จ่าย

2.3 อยู่ที่ไหนก็เข้าถึงบริการได้ ไม่ทำให้ระยะทาง ที่อยู่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

2.4 เมื่อยังไม่ป่วยประชาชนรู้สึกแข็งแรง ประชาชนสงสัย หรือต้องการคำตอบถึงการป้องกันโรคต้องได้รับบริการที่จำเป็นนั้น

2.5 ต้องการความมั่นใจว่าไม่จำเป็นต้องสำรองเงินไว้เพื่อการรักษาเมื่อต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

2.6 เมื่อรู้ว่าอะไรคือความต้องการที่แท้จริงของประชาชนแล้ว ต้องหาประชาชนที่ไม่ยังไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการนั้นเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาระบบหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการนั้น

### 3. วิเคราะห์ระบบหลักประกันสุขภาพ

3.1 เป็นกลไกที่จะไป Disrupt คนอื่น เป็นผู้ถูก Disrupt

3.2 เหตุผลประกอบสถานการณ์ โดยการเปรียบเทียบสิ่งที่เป็นอยู่กับ คู่แข่ง อดีต

3.2.1 มีเหตุการณ์ที่เปลี่ยนโครงสร้างการทำงานเดิม (Structure) หรือไม่

3.2.2 มี Technology อะไรใหม่หรือไม่

3.2.3 มีสินค้าใหม่ หรือ ระบบใหม่ที่เข้าใจความต้องการลูกค้า ที่เรียกว่า

Job to be done

3.2.4 มีระบบใหม่ที่จะสนองต่อ ความต้องการในอนาคต (Future need)

### 4. วิเคราะห์ระบบบริการและหน่วยบริการ

4.1 ระบบบริการมีการออกแบบในลักษณะไหน เช่น Solution shop, Value adding processes, Facilitate network processes

4.2 มีระบบที่จัดการให้คนไข้ได้พบหมอที่มีระดับความเชี่ยวชาญเหมาะสม

4.3 มีการวินิจฉัยที่ง่าย ถูก ทำได้บุคลากรด้านการแพทย์อื่น ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์เสมอไป

4.4 มีเทคโนโลยีราคาถูกที่คนเข้าถึงง่าย มากกว่าเทคโนโลยีราคาแพง เกิดประโยชน์กับคนกลุ่มน้อยหรือไม่

4.5 มีกติกาอะไรที่ต้องปรับเพื่อให้เกิดระบบใหม่หรือไม่

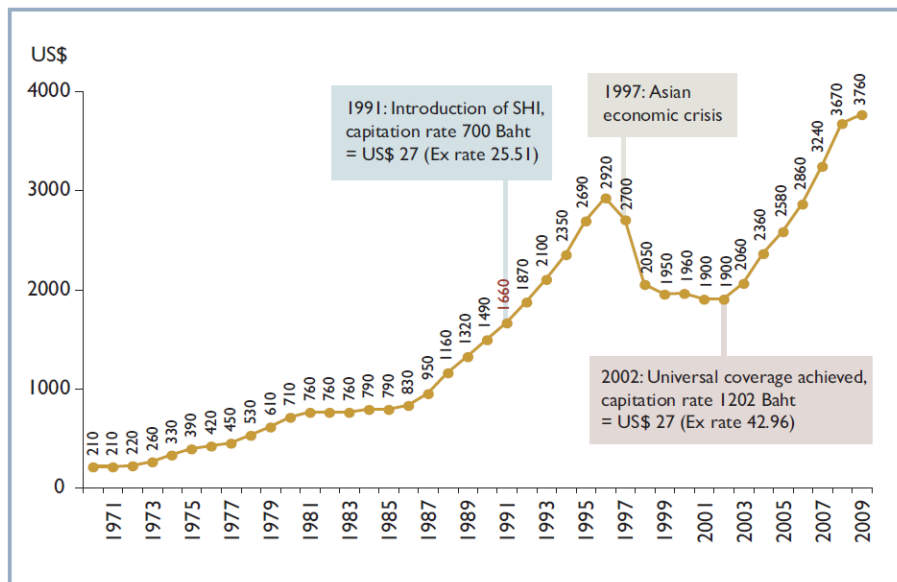
## เหตุการณ์การเกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในฐานะกระบวนการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน

เพื่ออธิบายว่าทฤษฎี Disruption สามารถนำมาใช้อธิบายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ได้หรือไม่ จึงนำเหตุการณ์เมื่อตอนเกิด พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดเรื่อง Disruption ดังนี้

## 1. สถานการณ์ก่อนเกิด พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

1.1 เศรษฐกิจของประเทศเพิ่งเริ่มฟื้นจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ GDP ต่อประชากร เมื่อปี 2545 อยู่ที่ 1,900 เหรียญสหรัฐต่อหัวประชากร ต่ำกว่าที่เคยขึ้นไปสูงสุดเมื่อปี 1996 ที่ 2,920 เหรียญต่อหัวประชากร ภาวะนี้ย่อมทำให้เกิดคนยากจนมากขึ้น

### แผนภาพที่ 3-1 แสดงผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศ ระหว่างปี 1971-2009



ที่มา : Good health at low cost 25 years on what makes a successful health system? (2011)  
(Balabanova et al., 2013)

1.2 ก่อนหน้านั้นมีประชาชนประมาณร้อยละ 30 ของประเทศ ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ บางส่วนเป็นคนมีฐานะส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย คนกลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยจะต้องจ่ายค่ารักษาเองซึ่งหากไม่มีเงินก็จะรอให้โรครุนแรงมาก หรือต้องกู้หนี้ยืมสินเพื่อมารักษา (ตามทฤษฎีกลุ่มนี้คือกลุ่มประชาชนใหม่ที่ไม่เคยมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐ)

1.3 ระบบหลักประกันสุขภาพเดิมที่มีอยู่คือ มีระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม ระบบสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ระบบชื้อบัตรประกันสุขภาพ ระบบสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจ

## 2. วิเคราะห์ประชาชน หากเราเชื่อทฤษฎี Disruption และทฤษฎี Job to be done

เราจะพบว่าความต้องการของประชาชนไม่ได้เปลี่ยนแปลงคือ เมื่อเจ็บป่วย ต้องการหาย ต้องการความสะดวกในการรับบริการที่มีคุณภาพ ไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายที่มากทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.1 ข้อเท็จจริง ณ.ขณะนั้นคือ มีประชาชนมากกว่าร้อยละ 30 ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพเนื่องจากไม่มีสิทธิประกันสุขภาพใดๆ

2.2 มีปัญหาและข่าวเรื่องการที่คนไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลอยู่บ่อยๆ

2.3 การไปโรงพยาบาลสำหรับบางพื้นที่เป็นเรื่องยาก เช่นต่างจังหวัดพื้นที่ชนบท เพราะขาดแคลนหน่วยบริการ

## 3. วิเคราะห์ระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐเป็นระบบที่มีความแตกต่างกันดังได้กล่าวมาแล้ว แต่ระบบมีการจัดการของตัวเองไม่มีการแข่งขันเพื่อให้ประชาชนเลือก

## 4. วิเคราะห์ระบบบริการและหน่วยบริการ

### 4.1 จุดอ่อน

4.1.1 ทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศไทยมีปัญหาความขาดแคลนมาโดยตลอด โดยเฉพาะบุคลากรด้านการแพทย์ การผลิตไม่สามารถรองรับความต้องการได้ทัน การกระจายตัวของบุคลากรไม่เป็นธรรม ชนบทมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่พอ

4.1.2 เครื่องมือ สถานที่ที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน คือการกระจายของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในพื้นที่ต่างจังหวัดเมื่อเทียบกับกรุงเทพมหานครมีความต่างกัน

4.1.3 โรงพยาบาลมีระบบการบริการในลักษณะที่มีต้นทุนสูงคือใช้ระบบ Solution shop ที่เน้นให้มีการรวมความเชี่ยวชาญหลายอย่างไว้ในโรงพยาบาล และต้องใช้ความสามารถของแพทย์เป็นหลัก ทำให้ต้นทุนสูง

4.1.4 มีโรงพยาบาลเอกชนที่ค่ารักษาแพง

### 4.2 โอกาส

4.2.1 มีนโยบายการกระจายการลงทุนไปยังอำเภอ และตำบล ในด้านสิ่งก่อสร้าง โดยทุกอำเภอมีโรงพยาบาลอำเภอ ทุกตำบลมีสถานีนอนามัย

4.2.2 มีการใช้ อสม. และ พยาบาลดูแลสถานีนอนามัยเพื่อช่วยรักษาโรคง่าย ๆ

4.2.3 บริการสาธารณสุขรัฐเป็นผู้จัดบริการหลักมากกว่าร้อยละ 80 แต่ก็มีเอกชนทั้งคลินิก โรงพยาบาลร่วมให้บริการด้วย

## 5. วิเคราะห์สถานการณ์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบหลักประกันสุขภาพของไทย

5.1 เหตุผลประกอบสถานการณ์ โดยการเปรียบเทียบสิ่งที่เป็นอยู่กับ คู่แข่ง อดีต จะพบว่าประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการที่แท้จริง (Job to be done) คือ การที่เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะได้รับการดูแลที่สะดวกและหายจากโรค ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยเองต้องจ่ายเมื่อเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมจนบางครั้งครบถ้วนต้องล้มละลายยังเป็นปัญหาและจากที่รัฐบาลมีนโยบายให้การสงเคราะห์เมื่อผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้ประชาชนคาดหวังว่ารัฐบาลจะมาช่วยอีก จึงทำให้มีนักคิดกลุ่มหนึ่งคิดว่าจะฟื้นฟูการทำงานแบบเดิมโดยเสนอระบบบริการสุขภาพใหม่ที่เชื่อว่าจะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ไม่มีภาระค่าใช้จ่าย แม้จะเป็นโรคที่ร้ายแรงแค่ไหนก็ตาม ซึ่งหากทำได้จะทำให้ประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 ของประเทศซึ่งส่วนหนึ่งกว่าร้อยละ 30 ไม่มีระบบใดดูแลและอีกส่วนหนึ่งเคยต้องใช้ระบบสงเคราะห์ของรัฐบาล

5.2 จากพิษของวิกฤติเศรษฐกิจเมื่อปี 2540 ทำให้คนยากจนเพิ่มขึ้นอย่างมาก รัฐบาลหรือพรรคการเมือง ณ.ขณะนั้นต้องการนโยบายเพื่อชะใจชาวบ้านทำให้การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้รับการยอมรับ แต่ปัญหา ณ.ขณะนั้นคือจะมีเงินเพียงพอหรือไม่ และจะทำให้ราคาค่าบริการถูกลงได้จริงหรือไม่ จะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกจริงหรือไม่

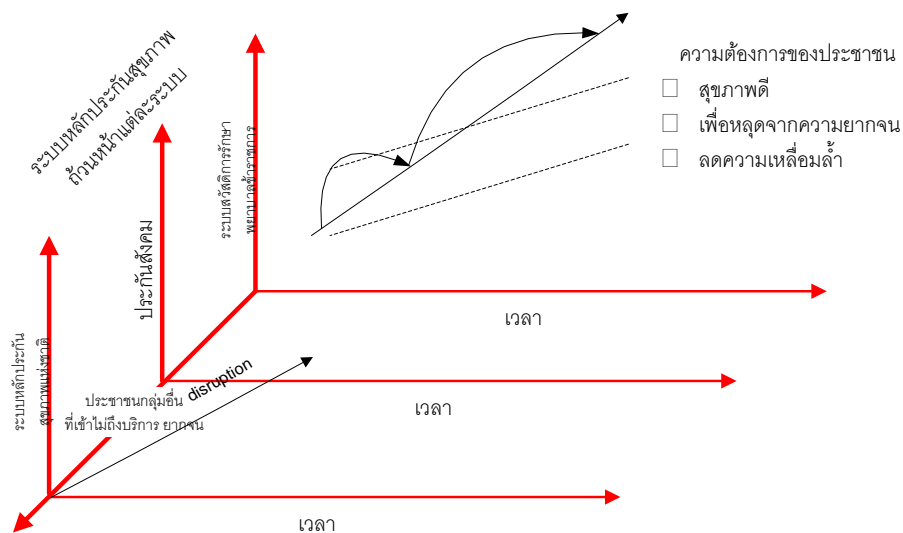
5.3 ข้อเสนอเพื่อทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยเป็นไปได้จริง จึงมีการเสนอให้มีการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยรัฐเข้ามาบริหารจัดการเพื่อถึงคนที่เคยต้องรับการสงเคราะห์จากรัฐและคนที่ไม่เคยมีหลักประกันสุขภาพใดๆ ให้มีสิทธิที่จะใช้ระบบใหม่นี้ ซึ่งระบบใหม่นี้จะเป็นระบบที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการง่ายขึ้น โดยไม่มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ด้วยคุณภาพที่รับได้ โดยสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจะได้รับตั้งแต่วัคซีนป้องกันโรค การรักษาโรคเล็กน้อยจนถึงโรคที่มีราคาแพง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โดยให้รัฐปรับเพิ่มงบประมาณอีกเล็กน้อยจากที่เคยให้กับคนที่ต้องสงเคราะห์ซึ่งมีมากกว่าร้อยละ 50 อยู่แล้วขยายไปให้คนอื่นร้อยละ 30

5.4 ปัญหาต่อมาคือ จะจัดบริการอย่างไรให้ราคาถูก ซึ่งข้อเสนอ ณ.ขณะนั้นคือให้คนกลุ่มที่จะต้องเข้ามาในระบบใหม่ ต้องใช้ระบบบริการปฐมภูมิซึ่งคือ ประชาชนที่ไม่มีสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพอื่นของรัฐได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม รัฐวิสาหกิจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเข้ามาเพื่อลงทะเบียนกับหน่วยบริการซึ่งอาจจะเป็น โรงพยาบาลอำเภอหรือ สถานีอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ภูมิลำเนา เพราะต้นทุนการบริการในกลุ่มนี้ราคาจะถูกกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และหากเป็นโรคที่ต้องรักษาขั้นสูงจะใช้วิธีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งหากมองตามทฤษฎี disruption ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้ามาใหม่เพื่อรวมระบบ

หลักประกันของคนที่เคยใช้ระบบสงเคราะห์และคนที่ไม่เคยมีหลักประกันสุขภาพของรัฐเป็นระบบที่รัฐเสนอมาเป็นสินค้าที่มีคุณภาพถึงระดับที่ประชาชนกลุ่มหนึ่งรับได้ในราคาที่ถูกลง ซึ่งในตอนแรกๆ จะพบว่ามิประเค้นเรื่องคุณภาพของบริการของ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน แต่เมื่อเทียบกับในอดีตที่ไม่เคยได้รับสิทธิใดๆ ข้อเสนอของรัฐบาลย่อมได้รับการตอบรับจากประชาชน

5.5 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จึงเหมือนเป็นสินค้าตัวใหม่ที่ทำให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่เคยใช้บริการ ได้มีโอกาสใช้บริการ และทำให้ประชาชนกลุ่มที่เคยใช้บริการในรูปแบบสงเคราะห์เปลี่ยนเป็นสิทธิ โดยการทำให้ตัวสินค้ามีราคาถูกลงโดยประชาชนร่วมจ่ายเมื่อรับบริการเล็กน้อย ในขณะที่รัฐบาลจ่ายเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยเมื่อเทียบกับการขยายความครอบคลุมให้ประชาชนอีกร้อยละ 30 จึงทำให้เกิดความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังแผนภาพด้านล่างที่ระบบใหม่เข้ามา disrupt ระบบเก่า

แผนภาพที่ 3-2 แสดงกรอบแนวคิดของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับทฤษฎี Disruption



ที่มา : Good health at low cost 25 years on what makes a successful health system? (2011)

(Balabanova et al., 2013)



6. การดำเนินการและความสำเร็จของการขับเคลื่อน ความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศสามารถพิสูจน์ได้ด้วยตัวเลขต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว คือ ใช้เงินไม่มากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ประชาชนมีภาระค่าใช้จ่ายเมื่อป่วยไม่มาก สิทธิประโยชน์กว้าง ผลลัพธ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วเช่นการตายของทารก การตายของมารดา การล้มละลายจากการเจ็บป่วยของประชาชนน้อย ความยากจนจากการเจ็บป่วยน้อย

## สรุป

จากการใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่ออธิบายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้น พบว่ามีลักษณะที่เข้าได้กับทฤษฎี Disruption และสามารถอธิบายได้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาแล้ว

## บทที่ 4

### ข้อเสนอจากการใช้กรอบแนวคิด Disruption มาใช้

บทนี้จะเป็นการลองนำกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาลองประเมิน และหาข้อเสนอแนะว่าในอนาคตหากจะนำกรอบแนวคิดนี้ไปใช้เราจะใช้อย่างไร หากเราพิจารณาถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยที่มีความท้าทายอะไรเพื่อจะหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดความยั่งยืนต่อไปนั้นเราสามารถสรุปปัญหาตามกรอบแนวคิดการวิจัยของเราได้ว่า

1. เมื่อมองถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีหลายระบบ เชื่อว่าจะมีระบบที่ต้องล่มสลายไปจากระบบเนื่องจากไม่สามารถตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนได้ คือ ยังไม่สามารถทำให้การรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ประชาชนเข้าถึงง่าย ในราคาที่ถูกลง คุณภาพดีประชาชนได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการเมื่อเจ็บป่วย

1.1 ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลทำให้ผู้มีสิทธิเข้ารับบริการได้สะดวกไม่เท่ากัน คือ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลสะดวกในการไปรับบริการหน่วยบริการรัฐแต่ไม่สามารถไปเอกชนได้ ระบบประกันสังคมให้ไปยัง รพ.ที่ขึ้นทะเบียนซึ่งเป็น รพ.ขนาดใหญ่ ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประชาชนต้องลงทะเบียนยังหน่วยบริการใกล้บ้านระดับปฐมภูมิ

1.2 ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยแต่ละระบบแพงต่างกัน โดยระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการใช้เงินมากกว่า 70,000 ล้านบาทสำหรับคน 5 ล้านคน ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้เงิน 140,000 ล้านบาทให้บริการคน 47 ล้านคน ในขณะที่ระบบประกันสังคมใช้เงินประมาณ 50,000 ล้านบาทสำหรับคน 13 ล้านคน

1.3 แม้ทุกคนในประเทศไทยจะมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วยบางส่วนยังเป็นภาระอยู่ โดยเฉพาะที่ต้องจ่ายส่วนที่ยังไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์

1.4 มีรอบของเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้คนยากจนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีโรคระบาดใหม่ Covid19 ทำให้เศรษฐกิจตกต่ำลง

การประเมินสถานการณ์ดังกล่าวหากมองตามกรอบการวิจัยที่เสนอไว้ จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงใหญ่ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างแน่นอนคือ ระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีบางส่วนที่ต้องปรับตัวอย่างมาก และภายในระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละระบบที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีข้อจำกัดที่ยังไม่สามารถตอบคำถามของ

ยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างสมบูรณ์ หากระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละระบบไม่ปรับตัวเพื่อทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ สะดวกในการเข้าถึงบริการ ราคาถูกแล้วเชื่อว่าระบบแต่ละระบบก็จะไม่ยั่งยืน โดยอาจจะมีระบบใหม่ที่คาดไม่ถึงเข้ามาแทนที่ได้ ดังนั้นการนำกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายอนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงจะวิเคราะห์ใน 2 มิติคือ

1. มิติการเปลี่ยนฉันทันระหว่างระบบหลักประกันที่มีอยู่
2. มิติการเปลี่ยนฉันทันภายในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐแต่ละระบบเอง

### การเปลี่ยนฉันทันระหว่างระบบหลักประกันที่มีอยู่

เนื่องจากหน่วยงานที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ละระบบเป็นหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่ในการจัดบริการให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับบริการตามที่จำเป็น โดยไม่มีข้อจำกัดทางการเงินเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการนั้น ดังนั้นในอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องมองประเด็นตามกรอบการวิจัยที่เราค้นพบดังนี้คือ

1. ส่วนของการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงที่ระบบที่แต่ละหน่วยดูแลอยู่ยังไม่ตอบสนองอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะ

- 1.1 ยังมีกลุ่มใดในผู้มีสิทธิอีกหรือไม่ที่ไม่เคยมาใช้บริการด้วยอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ซึ่งทางทฤษฎี เราต้องหากลุ่มนี้เพื่อดูว่าเดิมหากไม่ใช้บริการนี้ใช้อะไร และในสถานการณ์โรคระบาดที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจนี้กลุ่มนี้อาจจะมีความต้องการใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐมากขึ้น ระบบได้เตรียมจัดระบบอำนวยความสะดวกให้อย่างไร

- 1.2 กลุ่มที่อยู่ในระบบมีประเด็นอะไรที่เราจะต้องสนองความต้องการให้ดีขึ้นหรือไม่ เช่น เดิมการไปใช้บริการผู้ป่วยต้องไปให้โรงพยาบาลตรวจสอบสิทธิว่าตนเองมีสิทธิอะไร แต่ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและประชาชนส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือ เราอาจจะพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิผ่าน โทรศัพท์มือถือแทนต้องไปแสดงตน ณ หน่วยบริการ เพื่อที่ประชาชนไม่ต้องมารอเพื่อตรวจสอบสิทธิหรือทำบัตรตรวจเหมือนในอดีต

- 1.3 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าสิ่งที่ประชาชนต้องการจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐคือ เมื่อเจ็บป่วยได้รับการรักษาที่หาย ดังนั้นอาจจะมีกลไกอื่นที่ช่วยทำให้หายได้ก็คือว่าใช้ได้ โดยที่คนไข้อาจจะไม่ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเสมอไป คนไข้บางคนที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ภาวะคงที่ อาจจะรับบริการผ่านระบบทางไกลที่เรียกว่าระบบ Telehealth ก็ได้

2. การประเมินหน่วยบริการที่ใช้ในระบบ โดยพิจารณาทางเลือกของแบบที่ระบบบริการพึงจะเป็นเพื่อให้ได้บริการที่มากพอและราคาเหมาะสม ซึ่งอาจจะมาจากระบบบริการของรัฐหรือเอกชนก็ได้ และหากเราประเมินระบบบริการที่น่าจะเข้ามามีบทบาทควรจะเน้นระบบบริการ

ที่เป็นระบบที่ไม่ใช่ ระบบที่เรียกว่า Solution shop กล่าวคือเป็นระบบที่มีการให้บริการแต่ละความเชี่ยวชาญรวมกันแต่แยกการจัดการของแต่ละแผนกซึ่งทำให้ค่าต้นทุนคงที่สูง ซึ่งจะทำให้ราคาค่าบริการที่รัฐจัดให้ไม่เพียงพอได้ เราจะต้องหาระบบบริการที่สร้างคุณค่าซึ่งมีสองลักษณะคือ

2.1 กระจายหัตถการหรือการให้บริการจากแพทย์ไปสู่บุคลากรด้านอื่น เช่น บริการตรวจวัดความดันอาจจะให้เภสัชกรตามร้านขายยาในท้องตลาดทำได้, การตรวจแล็บพื้นฐาน เช่น วัดน้ำตาลในเลือดอาจจะให้ร้านที่มีเทคนิคการแพทย์ให้บริการตรวจก่อนจะมาโรงพยาบาล

2.2 การกระจายบริการที่เดิมเคยต้องให้บริการในโรงพยาบาลเท่านั้น ไปสู่บริการที่สามารถทำได้ในคลินิก ในชุมชน หรือประชาชนสามารถทำเองได้ เช่น คนไข้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อาการคงที่ ให้ไปรับบริการยังคลินิก หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่ายังได้รับบริการจากโรงพยาบาลที่ประชาชนพึงพอใจอาจจะให้มีการพบกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นบางครั้งและถ้าหากโรงพยาบาลมีเทคโนโลยีที่พร้อมอาจจะให้บริการผ่านระบบ Telehealth ได้

2.3 บางบริการอาจจะต้องเน้นให้ประชาชนดูแลตัวเองได้ เช่น ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องล้างไต โดยจัดเครื่องล้างไตไว้ที่บ้านผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ประหยัดเวลาประชาชนไม่ต้องมาโรงพยาบาล ช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลภาพรวมของประเทศ

2.4 เนื่องจากหน่วยบริการที่ให้บริการต่อประชาชน ต้องการเงินสดเพื่อนำมาใช้ในการซื้อยา เวชภัณฑ์เพื่อบริการผู้ป่วย ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐซึ่งมีหน้าที่จัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการต้องตั้งเป้าหมายในการจ่ายเงินค่าบริการให้เร็ว ซึ่งจะดีที่สุดถ้าบริการเกิดเมื่อใดระบบการจ่ายเงินค่าบริการจะตามไปจ่ายแทนประชาชนทันที ซึ่งความเป็นไปได้ของระบบนี้อาจจะใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่น ใช้ Application เพื่อพิสูจน์ตัวตนและพิสูจน์การรับบริการ และส่งข้อมูลผ่านระบบ Internet เพื่อเข้าระบบการเบิกจ่ายก็จะทำให้หน่วยบริการได้รับเงินเพื่อเป็นค่าบริการอย่างรวดเร็วเพื่อนำเงินไปพัฒนาหน่วยบริการต่อไป

3. หาระบบหลักประกันที่ถูกลง คุณภาพดีขึ้น แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้พูดถึงคนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยหลายกลุ่มยังไม่มียุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพรองรับ เมื่อเข้ามาแล้วบางครั้งเจ็บป่วยหรือเกิดโรคระบาด รัฐก็ต้องเข้าไปช่วยในฐานะมนุษยธรรม จึงเป็นโอกาสในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับกลุ่มคนต่างด้าว โดยใช้ประสบการณ์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยซึ่งหากทำได้ประเทศไทยก็จะเป็นประเทศกำลังพัฒนาไม่กี่ประเทศที่มีระบบการจัดการหลักประกันสุขภาพของคนต่างด้าวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ควรมีรายละเอียดเบื้องต้นจากบทเรียนที่มีคือ

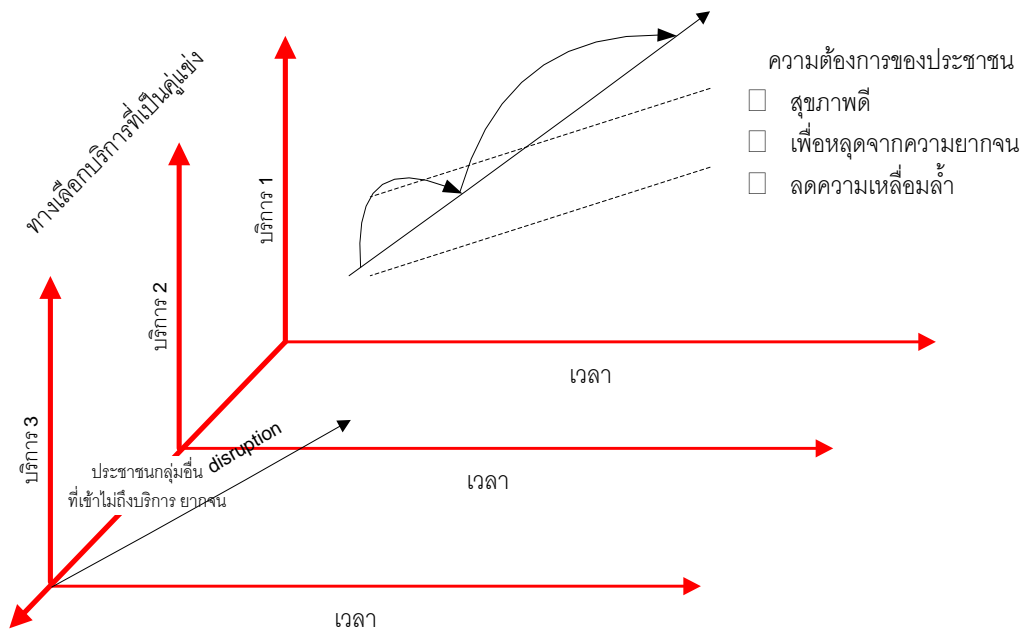
3.1 เป็นภาคบังคับที่ทุกคนต้องสมทบซึ่งจะทำให้ราคาของการสมทบน้อยลง

3.2 บริการที่ให้เป็นการพื้นฐานที่ใช้ระบบบริการใกล้บ้านที่มีราคาถูก

## การเปลี่ยนระดับพลังภายในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐแต่ละระบบ

หากใช้กรอบแนวคิดของการวิจัย และนำมาประเมินแนวทางในอนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละระบบ โดยไม่ได้มองว่าระบบใดจะมีผลต่อระบบใด จะมีแนวทางในการนำกรอบแนวคิดของการวิจัยดังกล่าวมาใช้ โดยหากประยุกต์ใช้กับกลไกภายในระบบหลักประกันสุขภาพเอง ก็จะมีประเด็นการแข่งขันของระบบบริการที่แต่ละระบบจะเลือกเข้ามาเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ดังแผนภาพด้านล่าง

แผนภาพที่ 4-1 แสดงกรอบแนวคิดภายในระบบหลักประกันสุขภาพ ตามแนวทฤษฎี Disruption



ที่มา : Good health at low cost 25 years on what makes a successful health system? (2011) (Balabanova et al., 2013)

รายละเอียดแนวทางการวิเคราะห์สถานการณ์ของการจัดการภายในระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละระบบมีแนวการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

### 1. ต้องดูว่าภายในระบบหลักประกันสุขภาพของตนเองมีผู้มีสิทธิกลุ่มใด

1.1 ไม่สามารถเข้ารับบริการอย่างสะดวก เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องดูแลผู้ต้องขัง คนกลุ่มนี้เดิมไม่เคยได้รับการจัดบริการอย่างเป็นระบบ ทำให้เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ ระบบต้องจัดให้มีระบบบริการเข้าไปรองรับเพื่อให้

ได้รับความสะดวกในการใช้บริการแม้จะเป็นผู้ต้องขัง หรือตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ที่มักจะไม่ทราบสิทธิว่าเมื่อเจ็บป่วยจะต้องไปรับบริการอย่างไร ในอดีต โรงพยาบาลที่รับสงฆ์อาพาธก็มักจะอนุเคราะห์การรักษาแต่บางกรณีมีค่าใช้จ่ายสูงทำให้เกิดปัญหาทั้งตัวพระภิกษุ และโรงพยาบาลผู้ให้บริการ ประเด็นอย่างนี้ ระบบจะต้องเข้าไปจัดบริการที่เหมาะสมให้กับพระภิกษุ ซึ่งถือเป็นการปรับปรุงเพื่อสร้างระบบบริการให้กับกลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการ

1.2 ที่ยังไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ เช่น บริการบางอย่างอาจจะไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลแล้วอาจจะรับบริการใกล้บ้านได้ แต่ว่าบริการใกล้บ้านนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือหรือไม่ ระบบหลักประกันสุขภาพอาจจะต้องหาบริการใหม่ๆ ที่อาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปล้นเข้ามาให้บริการมากขึ้น เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พยายามใช้ร้านขายยาเป็นแหล่งที่จะช่วยจัดบริการเพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลเนื่องจากการค้นพบว่าประชาชนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะนิยมไปหาเภสัชกรที่ร้านยาเพื่อปรึกษา ก่อนซึ่งหากระบบสามารถจัดบริการที่ร้านยาซึ่งในอดีตเป็นเรื่องของเอกชนเท่านั้น ไม่เคยมีการนำมาใช้เป็นหน่วยบริการของรัฐ ถ้าหากทำได้ก็จะเป็นการเพิ่มโอกาสของการได้รับบริการของประชาชน และเพิ่มความสะดวกได้

2. ระบบบริการ โดยระบบหลักประกันจะต้องวิเคราะห์ระบบบริการที่มีอยู่ในสองลักษณะคือ

2.1 จะปรับระบบบริการเดิมไปสู่การให้บริการโดยบุคลากรสาธารณสุขอื่นได้หรือไม่ เช่น จากแพทย์ไปสู่พยาบาล เภสัชกร อสม. ในการทำกิจการซึ่งเดิมเคยเป็นหน้าที่ของแพทย์ โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย

2.2 จะปรับระบบเพื่อเพิ่มการให้บริการโดยหน่วยบริการย่อย เช่น คลินิกต่างๆ เพิ่มขึ้นได้หรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันคลินิกหลายแห่งสามารถให้บริการได้ตั้งแต่ตรวจรักษาจนการวินิจฉัยง่ายๆ หรือใช้คลินิกที่มีพยาบาลให้บริการก็เป็นทางเลือกได้ โดยจะต้องมีการประสานองค์กรวิชาชีพเพื่อยกระดับวิชาชีพอื่นๆ ให้เข้ามาแบ่งเบางานที่เดิมอาจจะต้องใช้แพทย์หรือบุคลากรบางกลุ่มซึ่งอาจจะขาดแคลนไม่พอ

2.3 ระบบบริการใหม่ๆ ที่มีราคาถูกลง มีหรือไม่ในระบบ เช่น การให้บริการผ่าตัดแบบเข้าไปเย็บกลับซึ่งในอดีตอาจจะไม่มีใครคิดว่าทำได้ แต่ปัจจุบันมีบริการผ่าตัดหลายอย่างสามารถให้บริการได้ในวันเดียวตัวอย่าง การผ่าตัดต่อกระดูก, ผ่าตัดไส้เลื่อน

## สถานการณ์โควิด19 กับ Disruption ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความมั่นคงของประเทศ

โควิด19 เป็นตัวอย่างที่สำคัญเสมือนเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงใหญ่ต่อระบบสุขภาพ และไปถึงความมั่นคงของประเทศ หากพิจารณาจากมุมมองทางการแพทย์และสาธารณสุขสถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มเห็นปัญหาที่สำคัญคือ การเข้าถึงบริการไม่สะดวก ไม่เร็วพอ ราคาค่าตรวจและรักษาแพง ประชาชนผู้สงสัยต้องหาบริการเองซึ่งเสี่ยงต่อการล้มละลาย หากค่ารักษาพยาบาลมากเกินไปกว่าจะรับได้ รัฐบาลซึ่งมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่แล้วจึงต้องทำความเข้าใจในการจัดระบบให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ซึ่งการประยุกต์ใช้แนวคิด Disruption ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อแก้ปัญหา

1. ประชาชนต้องรับทราบว่าเมื่อสงสัย หรือแพทย์สงสัยต้องได้รับการพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อถือได้ว่าติดเชื้อโควิด19 หรือไม่ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินมาเป็นอุปสรรคซึ่งตามทฤษฎี Job to be done สิ่งนี้คือความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

2. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ซึ่งที่ผ่านมาคือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการถือว่าเป็นระบบกลางที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการทั่วประเทศซึ่งมีระบบการสนับสนุนและการตรวจสอบที่ทำมานานแล้วจึงมีการออกแบบโดยหากพบทวนบทเรียนพบว่าใช้ กรอบแนวคิดเชิง Disruption เข้ามาใช้

2.1 เตรียมระบบการตรวจด้วยความร่วมมือกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พัฒนาหน่วยตรวจให้กระจายทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว โดยในช่วงเดือนมกราคม มีหน่วยที่ตรวจได้ 2 หน่วยคือ จนในเดือน เมษายนมีหน่วยที่ตรวจได้ทั้งรัฐและเอกชนมากกว่า 150 แห่ง วิธีการออกแบบอย่างนี้เป็นลักษณะการออกแบบในลักษณะ ที่เรียกว่า Value adding process คือให้หน่วยที่จัดขึ้นทำงานแบบเดียวกันภายใต้การควบคุมคุณภาพจากหน่วยเดียวคือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งทำให้ขยายบริการได้เร็วมาก

2.2 มีการตรวจเชิงรุกโดยขยายจากผู้ป่วยไปในชุมชน โดยรับความเห็นจากผู้ว่าหรือแพทย์ในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการการตรวจให้ง่ายที่สุด โดยมีเป้าหมายการตรวจปูพรมให้ได้การตรวจพบน้อยกว่าร้อยละ 1 (ข้อมูลความสำเร็จจากประเทศเกาหลี), การตรวจเชิงรุกโดยรัฐและเอกชน เป็นนวัตกรรมใหม่ของการออกเชิงรุก ซึ่งมองตามแนวคิด Disruption เป็นการใช้เทคโนโลยีใหม่ ราคาถูกซึ่งคุณภาพเป็นที่ยอมรับเมื่อเทียบกับในอดีตที่ผู้สงสัยต้องไปโรงพยาบาล จะเสียเวลาและเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อมาก จากผลการดำเนินการพบว่าเราพบผู้ป่วยประมาณ

ร้อยละ 0.1 ทำให้มีผลในการควบคุมโรคได้อย่างดี ซึ่งทำให้มีสัดส่วนการตรวจพิสูจน์เพิ่มขึ้นจากเดิมผู้ป่วยหนึ่งคนเราจะตรวจผู้ใกล้ชิด 40 คน เป็นผู้ป่วยหนึ่งคนตรวจผู้ใกล้ชิด 200 คนทำให้ข้อกล่าวหาว่ามีการตรวจทางห้องปฏิบัติการน้อยจึงพบผู้ติดเชื้อน้อยหมดไป

2.3 การรักษา มีการกำหนดแนวทางการรักษาที่รวดเร็ว โดยมองจากประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับเทียบกับผลข้างเคียงเช่น ยาที่ใช้จาก 5 ตัวมี 4 ตัวที่ผลิตได้เองในประเทศ และมีประสบการณ์การใช้ มีหนึ่งตัวที่ต้องสั่งมาจากต่างประเทศ ซึ่งมองในมุมมองของแนวคิด Disruption เป็นการเลือก เป็นการเลือกที่ใช้เทคโนโลยีราคาถูก เข้าถึงง่ายและใช้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เช่น ผลของยาต่อกลไกการรักษา แม้จะยังไม่มีผลทางการวิจัย แต่การให้ยาดังกล่าวไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากเป็นยาที่เรามีประสบการณ์การใช้อยู่แล้ว

2.4 การกำหนด quarantine และการรักษาผ่านโรงแรม เป็นการปรับระบบการดูแลของการป้องกันโรค และการรักษาที่ใช้โรงแรมมาปรับให้เป็นหน่วยบริการร่วมของโรงพยาบาล ทั้งกรณีที่ต้องกักตัวเพื่อเฝ้าระวังโดยการใช้อาบน้ำที่ว่างจากการไม่มีนักท่องเที่ยวมาปรับใช้ และเมื่อรักษาในโรงพยาบาลไประยะหนึ่งแล้วคนไข้ไม่มีอาการเพื่อเตรียมเตียงในโรงพยาบาลจึงมีการย้ายคนไข้ไปยังโรงแรมที่เตรียมไว้ ซึ่งในตอนแรกมีความกลัวว่าชุมชนจะไม่ยอมรับแต่ในเวลาต่อมาสังคมเข้าใจมากขึ้นทำให้มีโรงแรมมากพอในการมาใช้กักตัวและรักษา

2.5 การสนับสนุนการเงิน รัฐบาลรับหน้าที่ในการสนับสนุนงบประมาณทั้งระบบในการควบคุมโรคโควิด19 ดังนี้คือ

2.5.1 ใช้งบกลางเพื่อการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเป้าหมาย 700,000 ครั้ง

2.5.2 ค่าใช้จ่ายสำหรับโรงแรมเพื่อใช้ในการกักตัว และ การรักษา

2.5.3 การรักษาพยาบาล ใช้เรื่องยาและชุดป้องกันต่างๆ

2.6 กิจกรรมที่เข้ามาเป็นทางเลือกและจะมีผลในการสร้างมาตรฐานใหม่ (New normal) จากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งใช้หลักการตามแนวคิดที่ว่าเพิ่มทางเลือกของบริการใหม่ที่มีคุณภาพรับได้ด้วยเทคโนโลยีราคาถูกลง ที่พอสรุปได้ประกอบด้วย

2.6.1 การใช้ระบบ Telehealth เข้ามาช่วยในการรักษาพยาบาล โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อให้โรงพยาบาลทุกระดับดำเนินการ เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ต้องการให้เกิดการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

2.6.2 การให้มีการส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งการส่งยานี้มีการพัฒนาระบบให้มีคุณภาพดีเพื่อที่จะรักษาคุณภาพของยาจนถึงมือผู้ป่วย



- 2.6.3 การนำร้านขายยาเข้ามาช่วยเป็นหน่วยจ่ายยาเพื่อให้ผู้ป่วยไป  
โรงพยาบาลลดลง
- 2.6.4 มีการพัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการง่ายๆ ให้ทำก่อนมา  
โรงพยาบาลได้
- 2.6.5 ปรับคนไข้ให้รักษาที่บ้านมากขึ้น เช่น การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน,  
การล้างไตที่บ้าน

บทเรียนตรงนี้ทำให้เห็นว่าเทคโนโลยีราคาถูกลงหลายส่วนกำลังเข้ามามีบทบาทใน  
วงการแพทย์ด้วยคุณภาพที่รับได้ เนื่องจากสถานการณ์โควิด19 ทำให้สินค้าใหม่ๆ นี้มีการยอมรับ  
มากขึ้น

# บทที่ 5

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

จากการศึกษาเราได้กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่ออธิบาย Disruption ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่สามารถนำมาใช้ได้ โดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยในมุมมอง Disruption มีสองระดับ คือ (1) ระดับความอยู่รอดของระบบแต่ละระบบ ซึ่งในอดีตระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเหมือนตัวเปลี่ยนฉันทันทีของกลุ่มคนที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพและผู้มีรายได้น้อย แต่ในอนาคตเพื่อความอยู่รอดของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องปรับระบบให้ราคาถูกลงโดยปรับประสิทธิภาพของระบบ โดยเฉพาะระบบบริการที่ควรเน้นกระจายบริการจากโรงพยาบาลไปสู่ การใช้บริการปฐมภูมิผ่านหมอประจำครอบครัว ใช้พยาบาล เกสซ นักรักษาพยาบาล ทำงานแทนแพทย์ที่ขาดแคลน ปรับการรักษาจากโรงพยาบาลไปบ้านมากขึ้น ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่น Application ผ่านโทรศัพท์มือถือ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

1.1 จะเห็นว่ายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีได้กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไว้แต่ไม่ได้มีการวางจุดเน้นหรือการให้ความสำคัญก่อนหลัง ทำให้เราสามารถนำประเด็นยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาวางกรอบแนวคิดและทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อเป็น Roadmap ของการขับเคลื่อนในระยะยาวต่อไปได้

1.2 ดังนั้น Disruption ถ้าเราต้องการให้เกิดประโยชน์กับยุทธศาสตร์ชาติ Disruption จะเป็นปัจจัยหนึ่งเสมือนปัจจัยนำเข้าที่ปรากฏในยุทธศาสตร์ชาติ และจะส่งผลกระทบต่อกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีเพื่อลดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศ

1.3 อีกประเด็นหนึ่งที่มีการกล่าวถึงแต่ยังไม่มีรายละเอียดมากนักคือ การปรับตัวของหน่วยงานรัฐในลักษณะความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของประชาชน ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า Resilience ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ในการปรับระบบราชการเพื่อให้

บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ มีตัวอย่างมากมายของในประเทศและต่างประเทศ ถึงความสามารถที่ระบบราชการไทยทำได้ ตัวอย่างเช่นการปรับตัวของกรมการกงสุลที่สามารถทำให้บริการประชาชนในการทำ Passport ใช้เวลาไม่เกิดหนึ่งวัน หรือในต่างประเทศซึ่งมีระบบการปรับตัวเพื่อรองรับสิ่งใหม่ แต่ต้องมีการยกระดับความสำคัญและสร้างแนวทางเพิ่มขึ้นในอนาคต

## 2. ข้อเสนอแนะต่อกรอบแนวคิด Disruption

2.1 เราสามารถสร้างกรอบแนวคิดเรื่อง Disruption ซึ่งเดิมจะมีการใช้กันมาในระบบธุรกิจมาประยุกต์ใช้กับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยได้

2.2 กรอบดังกล่าวสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ.2545 และสามารถนำมาอธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

2.3 จากการวิเคราะห์กรอบแนวคิดการวิจัยและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย พบว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีโอกาสในการพัฒนาระบบของแต่ละระบบตามแนวคิด Disruption ได้โดยเน้นการดูว่าอะไรคือความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

2.4 จากการวิเคราะห์เราจะพบว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยที่จะไม่สามารถดำเนินการต่อไปในอนาคตได้ จะเป็นระบบที่

2.4.1 ไม่สามารถประหยัดค่าใช้จ่าย โดยการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบได้

2.4.2 ถ้าภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นต้องเป็นภาระของประชาชน

2.4.3 ไม่มีการทบทวนระบบการให้ความสะดวกในการเข้าถึงบริการประชาชน

2.4.4 ไม่มีการประเมินระบบบริการและหาระบบบริการแนวใหม่ที่จะทำให้บริการเร็วขึ้น สะดวกขึ้น เช่น ระบบการรักษาทางไกล ระบบผ่าตัดวันเดียว เป็นต้น เพื่อหาตัวอย่างหรือทิศทางในระยะสั้น ระยะปานกลาง โดยใช้กรอบแนวคิดดังกล่าว

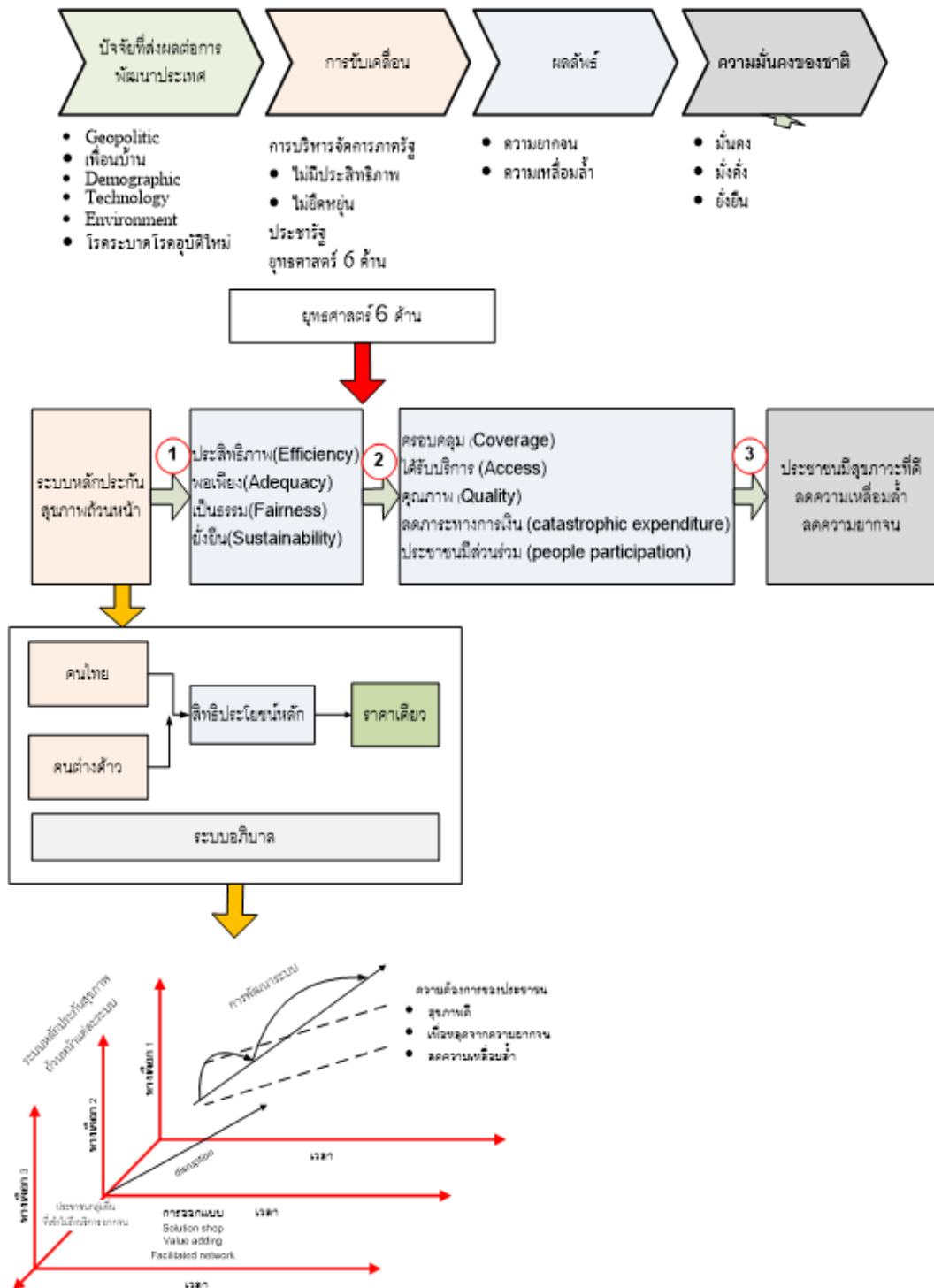
### ข้อจำกัดของกรอบแนวคิดการวิจัย

1. เราจะรู้อย่างไรว่าปัจจัยใดกำลังเกิดการเปลี่ยนแปลงจนเราต้องปรับกลไกของเราเพื่อรองรับการขยายตัวของปัจจัยซึ่งอาจจะทั้งบวกและลบ

2. เวลาในการปรับตัวหรือนำสิ่งใหม่เข้ามา (Speed)

3. เราไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้นจากการใช้กลไกเดิม เราต้องสร้างกลไกใหม่ที่ราคาถูกลงเพื่อให้คนกลุ่มที่ไม่เคยเข้าถึงบริการในระบบเดิมได้รับบริการในสิ่งใหม่ โดยคนใหม่ที่ราคาถูกลง (Christensen, 2007)

แผนภาพที่ 5-1 กรอบแนวคิดการวิจัยที่จะนำไปใช้ประโยชน์



ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, ๒๕๖๓

ในอนาคตเพื่อให้กรอบแนวคิดและการนำกรอบแนวคิดไปใช้ในการพัฒนาต่อไป ผู้วิจัยอาจจะมีการหารือประเด็นความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย โดยใช้กรอบแนวคิดเรื่อง Disruption เป็นกลไกแลกเปลี่ยน และปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรค บริการ เทคโนโลยีเพื่อนำมาปรับใช้กับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยต่อไป

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

คณะกรรมการปฏิรูป. แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย ข้อเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้มีสิทธิเลือกตั้ง. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูป, ๒๕๕๘.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. “ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, 6 เมษายน 2560.

สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [www.nesdc.go.th/download/document/SAC/RF\\_Plan07.pdf](http://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/RF_Plan07.pdf) , 2562.

สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการการปฏิรูปประเทศ สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี 2562

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

ราชบัณฑิตสภา. digital disruption. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.facebook.com/RatchabanditThai/photos/digital-disruptionการเปลี่ยนฉับพลันทางดิจิทัลการเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้ใช้คอมพิวเตอร์/2544010758990337/> , 7 มิ.ย.2563.

### ภาษาต่างประเทศ

Assembly U. Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2019: political declaration of the high-level meeting on universal health coverage . A/74/L.4, 2018.

Balabanova D, Mills A, Conteh L, Akkazieva B, Banteyerga H, Dash U. Good Health at Low Cost 25 years on: lessons for the future of health systems strengthening. 381(9883), 2118-2133, 2013.

Christensen C, Bohmer R, & Kenagy. Will disruptive innovations cure health care? , 78(5), 102, 2000.

Christensen C, Grossman J, & Hwang J. The innovator’s prescription, 2000.

- Christensen C, Hall T, Dillon K, & Duncan D. Know your customers' jobs to be done. 94(9), 54-62, 2016.
- Christensen C, Verlinden M, Westerman G. Disruption, disintegration and the dissipation of differentiability. 11(5), 955-993, 2002.
- Christensen C. Disruptive innovation: can health care learn from other industries? A conversation with Clayton M. Christensen. Interview by Mark D. Smith. 26(3), w288-295, 2007.
- Clayton Christensen "Be the disruptor" Nieman foundation. (Online). Available : <https://www.youtube.com/watch?v=-jkiisti3gk> , 2556.
- Current health expenditure (% of GDP). (Online). Available : <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS> , 2563.
- Disruption innovation explained, HBR, (Online). Available : <https://www.youtube.com/watch?v=qDrMAzCHFUU> , 2563.
- Hogan D, Stevens G, Hosseinpoor A, & Boerma T. Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baseline data for an index of essential health services. 6(2), e152-e168, 2018.
- Hwang, J, & Christensen, C. Disruptive innovation in health care delivery: a framework for business-model innovation. 27(5), 1329-1335, 2008.
- Jabareen Y. Building a conceptual framework: philosophy, definitions, and procedure. 8(4), 49-62, 2009.
- Kieny M, Bekedam H, Dovlo D, Fitzgerald J, Habicht J, Harrison G. Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development. 95(7), 537, 2017.
- Limwattananon S, Tangcharoensathien V, & Prakongsai P. Catastrophic and poverty impacts of health payments: results from national household surveys in Thailand. 85, 600-606, 2007.
- Prakongsai P, Limwattananon S, & Tangcharoensathien V. The equity impact of the universal coverage policy: lessons from Thailand. 21, 57-81, 2009.
- Tangcharoensathien V, Limwattananon S, Patcharanarumol W, Thammatacharee J. Achieving universal health coverage goals in Thailand: the vital role of strategic purchasing. 30(9), 1152-1161, 2015.

Tangcharoensathien V, Limwattananon S, Patcharanarumol W, & Thammatacharee J. Monitoring and evaluating progress towards universal health coverage in Thailand. 11(9), 2014.

Thammatach-aree, J. Health systems, public health p public health p public health programs, and social determinant eterminant eterminants of health. background paper in World Conference on Social Determinant of Health, Rio De Janero, Brazil 19-21 October 2011, 2011.

Universal healthcare: the affordable dream. (Online). Available : <https://www.theguardian.com/society/2015/jan/06/-sp-universal-healthcare-the-affordable-dream-amartya-sen> .2563





## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	: นพ. จเด็จ ธรรมธัชอารี
วัน เดือน ปีเกิด	: 1 กรกฎาคม 2509
การศึกษา	: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ : ปริญญาโท บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : ปริญญาเอก นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยลอนดอน : วุฒิบัตรเวชศาสตร์ทั่วไป : อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์
ประวัติการทำงานโดยย่อ	: ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี : ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตำแหน่งปัจจุบัน	: รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ