

สัมฤทธิ์ผลของการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคไปปฏิบัติ ในช่วงปี 2545 – 2554

ACHIEVEMENT OF 30 BAHT POLICY IMPLEMENTATION DURING THE YEAR 2001 TO 2011

พจน์ อร่ามวัฒนานันท์¹

บุญทัน ดอกไธสง²

สุดใจ ทูลพานิชย์กิจ³

ปิยะวรรณ เลิศพานิช⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง สัมฤทธิ์ผลของการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ในช่วงปี 2544-2554 มีความมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษาสัมฤทธิ์ผลของการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ในช่วงปี 2544-2554 และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ รวมทั้งเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิจัยแบบผสม ที่มีทั้งวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ โดยที่ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารระดับต่าง ๆ จำนวน 25 คน และการวิจัยเชิงปริมาณ ในการเก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับบริการตามสถานพยาบาลต่างๆ ในทุกภาคของประเทศ ทั้งในสถานพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอ รวมจำนวน 300 คน และกลุ่มผู้ให้บริการ 100 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) การนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ในช่วงปี 2544-2554 ทั้งกลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และเห็นว่าการดำเนินงานตามโครงการเกิดสัมฤทธิ์ผลแล้ว ระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ และขอเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติในระยะต่อไป ประการแรกโดยการกำหนดให้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นวาระแห่งชาติ และดำเนินการต่อเนื่องทุกรัฐบาลและประชาชนทุกกลุ่มหรือส่วนใหญ่ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับประโยชน์ตามโครงการ รวมทั้ง สอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของประชาชน จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านการเมือง ประการที่สองการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐ และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนจะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านเศรษฐกิจ ประการที่สามการทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่าย และประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านสังคม ประการที่สี่การกำหนดให้โครงการ 30 บาท รักษา ทุกโรค มีมาตรฐานการให้บริการที่เท่าเทียมกับหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ และมีบริการทุกสถานพยาบาล รวมทั้ง มีงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์ เพียงพอ จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านการบริหารโครงการ ประการที่ห้าการให้ประชาชนสามารถตรวจสอบค่าใช้จ่ายตามโครงการได้เพื่อให้เกิดการใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านความโปร่งใส ประการที่หกการให้บริการตาม

¹ นักศึกษาปริญญาเอกสาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

² ศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

³ รองศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

⁴ อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

โครงการที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายทำให้มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านชุมชนเข้มแข็ง ประการที่เจ็ดการที่จะทำให้ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผล ด้านความพึงพอใจได้ จะต้องได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ และประการสุดท้ายการส่งต่อผู้ป่วย สะดวก รวดเร็ว และการเข้ารับบริการได้ทุกสถานพยาบาล จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านการประสานงาน ซึ่งข้อเสนอแนะนี้ จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานตามโครงการนโยบายประชานิยม กรณี โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในระยะต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สัมฤทธิ์ผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค การนำนโยบายไปปฏิบัติ

Abstract

The research on the achievement on the implementation of the 30 Baht Health Care for all sickness treatment during the year 2002-2011 has two main purposes to study the achievement of the implementation of the 30 Baht Health Care for all sickness treatment policy during the year 2002-2011 as well as to give suggestions on the improvement on factors that will have great effect on the achievement of implementation of the 30 Baht Health Care Program. This research employed both qualitative and quantitative analysis approaches, which are, by using the in-depth interview and by using questionnaires respectively. The sample group are group of managers of different level 25 persons and the group of those who receive the services in various hospital and clinics in all parts of the country, both provincial and sub-province total 300 persons, and the group of the service providers of the same locations afore mentioned total 100 persons respectively.

The findings from the research are: first, the implementation of the 30 Baht health care for all sickness treatment Policy during the year 2002-2011, the research found out that both the services receivers and the services providers have their moderate satisfaction and thus the achievement of the Program is a moderate success. The second result is composed of eight topics, which are factors that have effect on the implementation of 30 Baht health care for all sickness treatment with the suggestions to improve such factors for the effectiveness in implementing the 30 Baht health care for all sickness treatment in the next phases. (1) To set up this 30 Baht health care for all sickness treatment program as the National Agenda, and must be carried on by all successive governments. All groups of people or the majority will benefit from this Project and meet the people's basic requirement and this will give way for the effectiveness in Politics. (2) As for the control of governmental expenditures on public health care and the reduction of people's burden on health expenditures, this will yield the effectiveness in Economics. (3) By giving people a chance of easy access to sickness treatment, and that they are covered with health insurance will also give effectiveness in Society. (4) By giving the 30 Baht health care for all sickness treatment project the same services standards as other kind of other health

insurance and such services are available at all hospitals, has enough budget for it, with enough medical staffs, will also result in the effectiveness of Project Management. (5) By giving people the ability to inspect the expenditures of the project in order that the budget will be well spent, will give the effectiveness in Transparency. (6) By giving the people an easy access to the services, to have a good health with no sickness, will give the effectiveness to Community Strength. (7) Besides, to achieve the effectiveness in Satisfaction, both the services receivers and the services providers must all be satisfied with the fast and convenient deliveries of the patient. (8) With such easiness in accessing to the services at all hospitals, this will also give the effectiveness in Co-operations. All these suggestions can be used and apply in setting up the direction of implementing the Populist Policy of 30 Baht health care for all sickness treatment project in the next phase efficiently.

Keywords: Achievement of 30 Baht, Policy Implementation

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศไทยในระยะที่ผ่านมาโดยใช้กรอบการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 ตลอดระยะเวลากว่า 50 ปีที่ผ่านมาในช่วงแรกของการพัฒนาซึ่งเน้นพึ่งพายุ้งกับภาคการเกษตร จนในระยะต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบเศรษฐกิจจากยุคสินค้าเกษตรไปสู่อุตสาหกรรมและการบริการ การผลิตทดแทนการนำเข้าและการส่งเสริมการส่งออก แต่ขณะเดียวกันปัญหาความเหลื่อมล้ำ หรือการกระจายรายได้ยังเป็นประเด็นหลักได้รับการแก้ไข ถึงแม้มูลค่าการส่งออกที่สามารถนำเงินตราเข้ามาในประเทศและนำไปสู่การพัฒนาประเทศและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศจะมีมูลค่าการส่งออกสินค้ารวมทั้งหมดของประเทศเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งส่งผลให้มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (ปี 2540–2544) มีมูลค่า 4.8 ล้านล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็นมูลค่า 9.5 ล้านล้านบาทในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (ปี 2550–2554) แต่ในทางกลับกันช่องว่างระหว่างรายได้ของประชากรในประเทศยิ่งเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ กล่าวคือคนมีรายได้สูงก็ยังมีรายได้มากขึ้น ขณะที่กลุ่มคนมีรายได้น้อยที่สุดจะมีค่าครองชีพที่สูงขึ้นไม่สอดคล้องกับรายได้ที่เพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากจากช่องว่างรายได้ในสังคมไทยกลุ่มที่รายได้สูงมีส่วนแบ่งรายได้ถึงร้อยละ 54.4 ของรายได้ทั้งหมด ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุดมีส่วนแบ่งรายได้เพียง ร้อยละ 4.6 รวมทั้ง ผู้มีรายได้สูงสุด ร้อยละ 20 ของประชากร มีรายได้เฉลี่ยคิดเป็นประมาณ 11.9 เท่าของผู้มีรายได้ต่ำสุด ร้อยละ 20 ของประชากร ดังนั้น ถึงแม้มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศเพิ่มสูงขึ้นมาเป็นลำดับ แต่เมื่อคิดเป็นสัดส่วนแล้วจะพบว่าเป็นเพียงกลุ่มคนเพียงเปอร์เซ็นต์ส่วนน้อยของคนในประเทศที่ส่งผลต่อการเพิ่มสูงขึ้นของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศเป็นหลัก ฉะนั้น เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงมีการพิจารณาว่าเหตุใดการพัฒนาในระยะที่ผ่านมาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงไม่ประสบผลสำเร็จ

ด้านของนโยบายของรัฐบาลต่างๆ ในอดีตที่ผ่านมาได้มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้แก่ประชาชนด้วยโครงการลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ หรือ การกระจายรายได้ เริ่มจากโครงการพัฒนาตำบลในสมัยรัฐบาล ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ปี พ.ศ. 2518 ภายใต้ชื่อ "โครงการเงินผัน" ต่อมาเปลี่ยนเป็น "โครงการสร้างงานในชนบท" ในปี พ.ศ. 2523 ตามลำดับ โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาท้องถิ่นและช่วยเหลือประชาชนในชนบทให้มีความทำในช่วงฤดูแล้งเพื่อว่าจ้างชาวบ้านซึ่งว่างงานในฤดูแล้งมาสร้างระบบสาธารณูปโภคในท้องถิ่นเอง โดยเน้นการพัฒนาแหล่งน้ำและการสร้างโครงสร้างพื้นฐานรวมไปถึงการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรด้วยและพัฒนาอีกครั้งมาเป็น "โครงการพัฒนาตำบล" โดยการสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของท้องถิ่นและแก้ไขปัญหาความยากจนและสร้างเศรษฐกิจชุมชน รวมทั้ง รัฐบาลยังจัดให้มีการตั้งกองทุนพัฒนาชนบท เพื่อให้การสนับสนุนกองทุนหรือเงินทุนเฉพาะกิจต่างๆ ในหมู่บ้านชนบทในรูปการให้เงินยืมสมทบโดยไม่มีดอกเบี้ยเพื่อดำเนินกิจการประเภทต่างๆ ที่ก่อให้เกิดรายได้รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านรวมกลุ่มเพื่อจัดทำกิจกรรมที่อำนวยความสะดวกต่อสมาชิกและหมู่บ้านช่วยให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้ง่ายและสะดวกขึ้น อีกทั้งเป็นแหล่งสินเชื่อที่มีต้นทุนในการกู้ยืมที่ต่ำกว่าสถาบันการเงินจากโครงการและการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาความยากจน ที่ได้ดำเนินการมาเป็นลำดับ หากพิจารณาในการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้ว เราจะพบว่า เกิดจากการใช้นโยบายประชานิยมทั้งสิ้น หากแต่ไม่ได้มีการแถลงหรือประกาศเป็นนโยบายที่สื่อให้ประชาชนได้รับรู้และเห็นชัดเป็นรูปธรรมที่จับต้องได้ เหมือนกับนโยบายประชานิยมของพรรคไทยรักไทย ที่ประกาศเป็นนโยบายในการหาเสียงเลือกตั้งและมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ มากมาย จนเป็นที่ชื่นชอบของประชาชนในระดับรากหญ้าของประเทศ โดยรัฐบาลพรรคไทยรักไทย ภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี

ได้กำหนดนโยบายการสร้างโอกาสให้กับคนส่วนใหญ่ในระดับรากหญ้า โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตอนบน นิยมชมชอบเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้จากตัวชี้วัด คือ ผลการเลือกตั้งเมื่อปี 2548 ที่สมาชิกพรรคไทยรักไทยได้รับเลือกตั้งเข้ามาเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรมากถึงร้อยละ 75 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมดในสภา ครองเสียงข้างมากจัดตั้งรัฐบาลพรรคเดียวเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การเมืองไทย หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข เมื่อปี พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา จนก่อให้เกิดเสียงครหาว่าเป็นเผด็จการรัฐสภาในเวลาต่อมา ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จะมุ่งประเด็นไปยังการสำรวจตรวจสอบผลของสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบายในลักษณะการนำนโยบายจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนชุมชน ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผล รวมถึงผลกระทบของนโยบายประชานิยมมีอย่างไร สถานภาพนโยบายประชานิยมในปัจจุบัน

การพัฒนาที่เกิดขึ้นในอดีตที่ผ่านมา ทั้งจากนโยบายโดยกรอบการพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลในคณะรัฐบาลต่าง ๆ ที่เข้ามาบริหารประเทศในแต่ละช่วงเวลา รวมถึงการดำเนินงานตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่กำหนดในรัฐธรรมนูญ ตลอดช่วงระยะที่ผ่านมาข้างต้นนโยบายประชานิยมเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้เป็นนโยบายการพัฒนาประเทศในแต่ละคณะรัฐบาล แต่มีข้อแตกต่างกันที่มิได้มีการนำมาประชาสัมพันธ์หรือแยกให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเป็นนโยบายประชานิยมที่นำมาเป็นประเด็นทางการเมืองเหมือนกับในช่วงระยะ 6 ปีที่ผ่านมา และอาจเด่นชัดมากยิ่งขึ้นเมื่อรัฐบาลภายใต้การบริหารงานของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ได้นำนโยบายประชานิยมเป็นเครื่องมือในการหาเสียงเพื่อให้ได้รับชัยชนะในการเลือกตั้ง แต่อย่างไรก็ตามนโยบายในการพัฒนาประเทศที่ใช้ในการพัฒนามีความหลากหลายตามยุคสมัย และกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำหรือช่องว่างระหว่างรายได้ของประชากรในประเทศ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการนำเข้าส่งออกอุตสาหกรรมเกษตรและอาหาร จึงสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายประชานิยมไปปฏิบัติเกิดสัมฤทธิ์ผลเพียงใด ซึ่งเห็นว่านโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคนั้น เป็นนโยบายที่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้รับผลกระทบจากการนำนโยบายปฏิบัติ เพราะว่าเป็นนโยบายที่เกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่ประชาชนโดยส่วนใหญ่หรือทุกกลุ่มได้รับประโยชน์จากนโยบายนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติในช่วงปี 2544–2554 เพื่อการค้นคว้า สัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติในช่วงปี 2544–2554 เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่จะส่งผลต่อการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ นอกจากนี้ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลประกอบของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ในช่วงปี 2544–2554
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ในช่วงปี 2544–2554
3. เพื่อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1.ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย ผู้วิจัยใช้พื้นที่การวิจัย คือ ประเทศไทย เพราะมีการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติในทุกจังหวัดของประเทศ

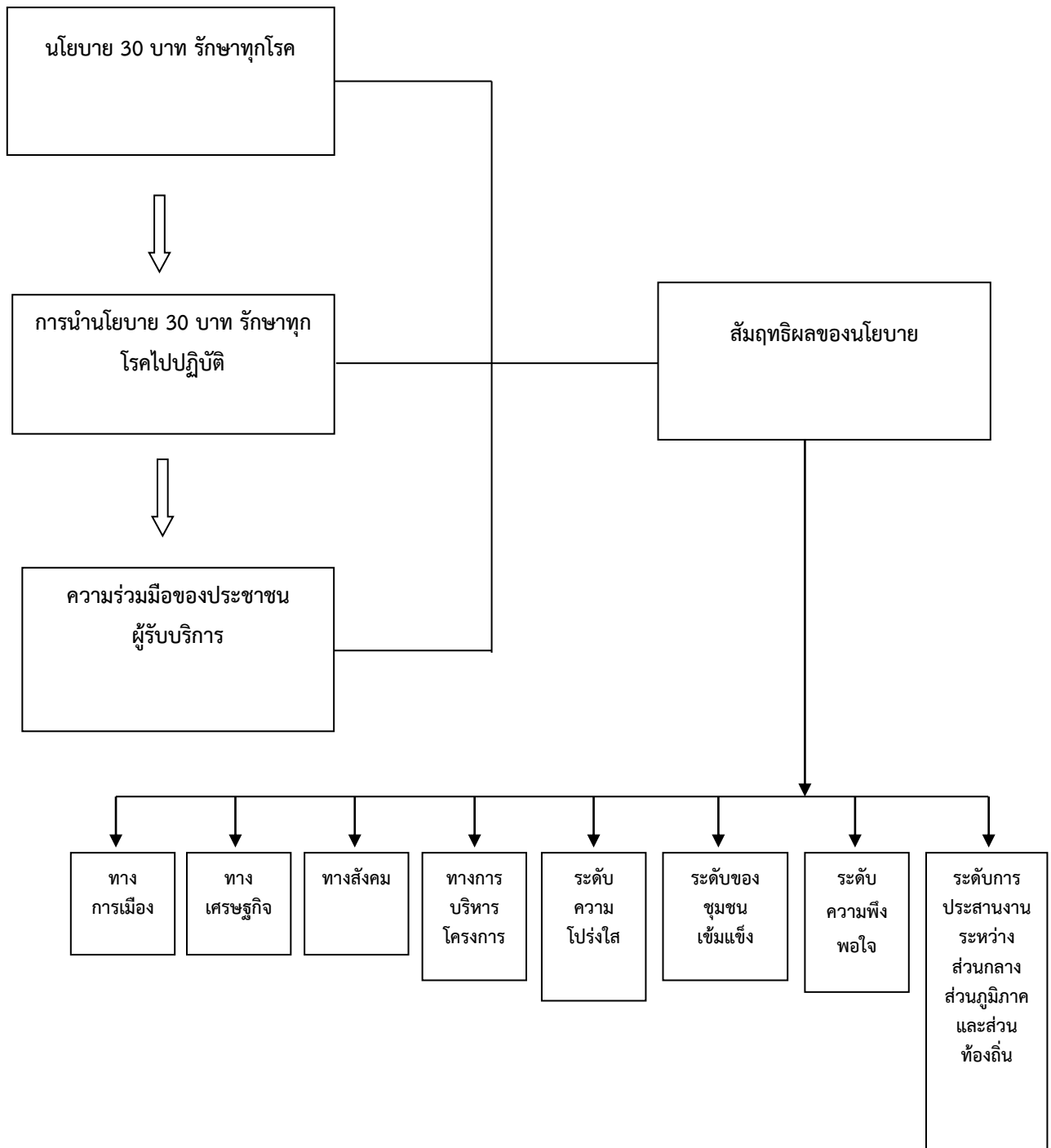
2.ขอบเขตด้านข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งขอบเขตด้านข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Research) ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) ข้อมูลปฐมภูมิ ศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บริหาร หรือผู้กำหนดนโยบาย ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ประชาชนผู้มารับบริการตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคและผู้ให้บริการตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

3.ขอบเขตด้านเวลา การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาปรากฏการณ์ตั้งแต่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยมีจุดเน้นในช่วงการเริ่มกำหนดนโยบายตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และนำไปปฏิบัติในช่วงปี 2544 ถึง ปี 2554

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนดนั้น แม้จะศึกษาเรื่องนโยบายตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายประชานิยม หากแต่การศึกษานั้นมีบริบทแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ศึกษาพัฒนาการประชานิยมในยุโรป เช่น สวีเดน และลาตินอเมริกา (ไสว บุญมา, 2546) ปรากฏว่ามีทั้งความสำเร็จสูงและมีความล้มเหลว และจากการศึกษาวรรณกรรมซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการศึกษาเชิงนโยบายของรัฐบาลที่นำนโยบายประชานิยมไปปฏิบัติในช่วงระยะเวลาดังกล่าวมีอิทธิพลในจิตใจของประชาชนเป็นอย่างสูงในระดับรากหญ้า ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการวิจัยโดยพิจารณาโครงการประชานิยมที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในทุกระดับ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ว่าสัมฤทธิ์ผลของการนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติจะเกิดสัมฤทธิ์ผลได้นั้น น่าจะมีตัวแปรที่ประกอบด้วย นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค การนํานโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคไปปฏิบัติ และความร่วมมือของประชาชนผู้รับบริการ ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลของนโยบายในด้านต่าง ๆ คือ ทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ ทางสังคม ทางการบริหารโครงการ ระดับความโปร่งใส ระดับของชุมชนเข้มแข็ง ระดับความพึงพอใจ และการประสานงานระหว่างส่งกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) โดยมีทั้งวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารระดับต่าง ๆ จำนวน 25 คน และการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับบริการตามสถานพยาบาล ต่างๆ ในทุกภาคของประเทศ ทั้งในสถานพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอ รวมจำนวน 300 คน และกลุ่ม ผู้ให้บริการ 100 คน

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามรูปแบบการวิจัยที่กำหนดในการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เทคนิคสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยเน้น กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Purposive Group) โดยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยเพื่อการสอบถามกลุ่มเป้าหมายให้ สอดคล้องกับคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยมีการเตรียมการในการแจ้งวัตถุประสงค์ของการ วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ และรายละเอียดประกอบที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย การสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ มีการขออนุญาตในการจดบันทึกและบันทึกเทป รวมถึง การอธิบายถึงการสัมภาษณ์ผู้อื่นที่ได้สัมภาษณ์มาแล้ว รวมทั้งการอธิบายถึงการรักษาข้อมูลเป็นความลับในการ ให้สัมภาษณ์

2. เครื่องมือสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) นี้ ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถาม ที่ได้สร้างขึ้นในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และกลุ่มผู้มารับบริการตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยข้อความถาม มุ่งวัดสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบายประชานิยมไปปฏิบัติกรณีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การเมือง เศรษฐกิจ สังคม การบริหารโครงการ ระดับความโปร่งใส ระดับความเข้มแข็งของ ชุมชน ระดับความพึงพอใจ และการประสานงานในระดับต่าง ๆ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการนำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ในช่วงปี 2544-2554 พบว่า กลุ่ม ผู้รับบริการ และกลุ่มผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และเห็นว่าการดำเนินงานตามโครงการเกิด สัมฤทธิ์ผลแล้ว ระดับปานกลางนอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติในระยะต่อไป สรุปได้ ดังนี้

1. การกำหนดให้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นวาระแห่งชาติ และดำเนินการต่อเนื่อง ทุกรัฐบาลและประชาชนทุกกลุ่มหรือส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ตามโครงการรวมทั้งสอดคล้องกับ ความต้องการพื้นฐานของประชาชน จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดสัมฤทธิ์ผลต่อด้านการเมือง

2. การที่รัฐบาลสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐได้ และเป็นการช่วยลดภาระ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนจะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านเศรษฐกิจ

3. การทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่าย และประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านสังคม

4. การกำหนดให้โครงการ 30 บาท รักษา ทุกโรค มีมาตรฐานการให้บริการที่เท่าเทียมกับการให้บริการหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ และมีบริการที่ครอบคลุมทุกสถานพยาบาล รวมทั้ง มีงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะให้บริการผู้มารับบริการอย่างเพียงพอ จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านการบริหารโครงการ

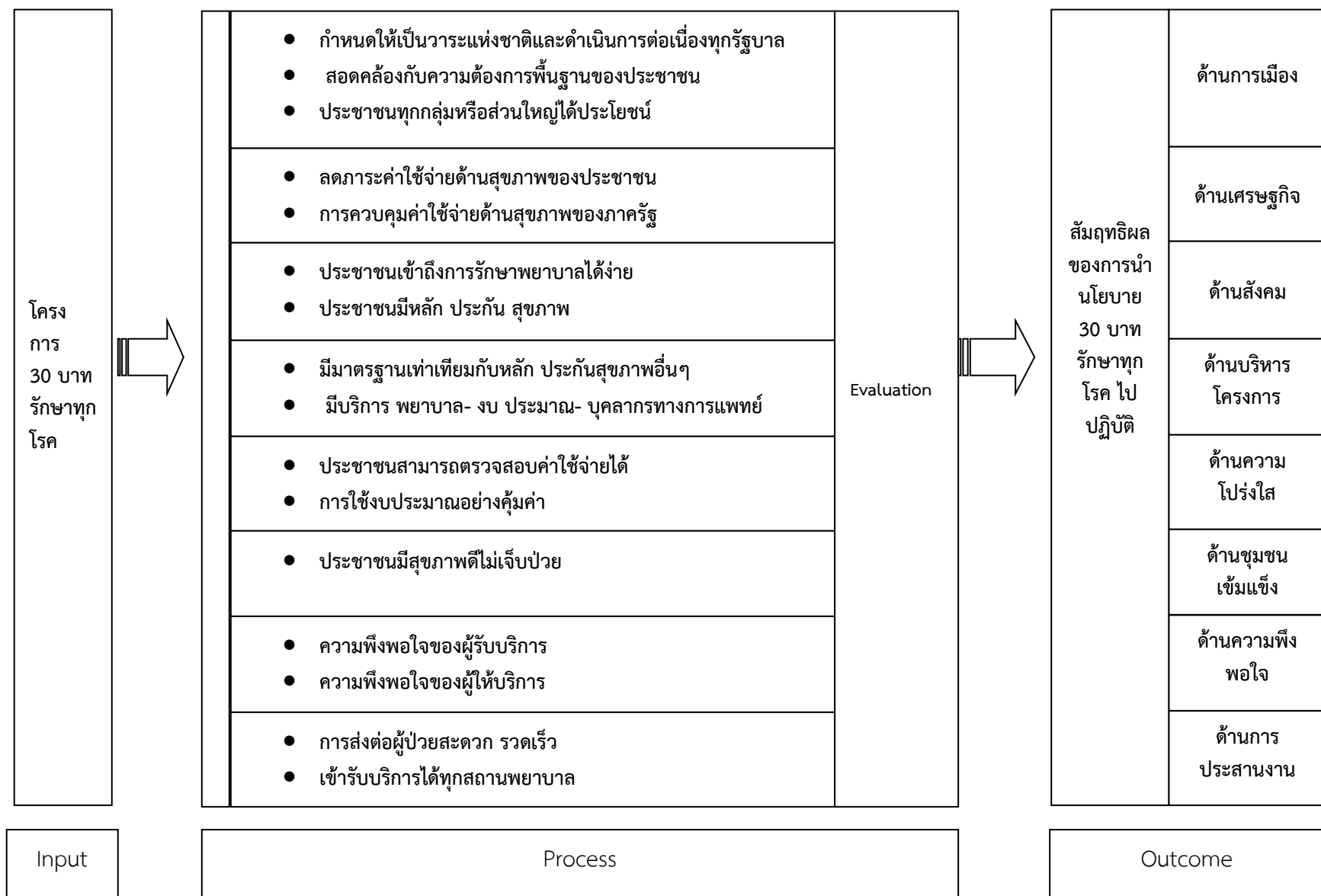
5. การให้ประชาชนสามารถตรวจสอบค่าใช้จ่ายตามโครงการได้เพื่อให้เกิดการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐอย่างคุ้มค่า จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผล ด้านความโปร่งใส

6. การให้บริการตามโครงการที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ส่งผลประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ทำให้เกิดผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านชุมชนเข้มแข็ง

7. การได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ จะทำให้ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงาน

8. การส่งต่อผู้ป่วย สะดวก รวดเร็ว และการเข้ารับบริการได้ในทุกสถานพยาบาล จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลด้านการประสานงาน

โดยปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานโครงการ และข้อเสนอแนะเหล่านี้ จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานตามโครงการนโยบายประชานิยม กรณีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในระยะต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าข้อเสนอเกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลของการนำนโยบายประชานิยมที่เหมาะสมกับการพัฒนาประเทศ กรณี โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ไปปฏิบัติ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค นำข้อเสนอจากผลการศึกษาในเรื่องนี้ ไปประกอบการพิจารณา เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายตามการดำเนินงานตามโครงการนี้ หรือ โครงการตามนโยบายประชานิยมในระยะต่อไป เช่น การกำหนดในเชิงนโยบายให้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคมีมาตรฐานการให้บริการที่เท่าเทียมกับหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ

2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ การนำผลการวิจัยไปประกอบการประชุม ระดมความคิดเห็น กับส่วนงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัตินำเสนอประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายของผู้บริหารในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น การเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคได้ในทุกสถานพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาสัมฤทธิ์ผล 8 มิติ ได้แก่ ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านบริหารโครงการ ด้านความโปร่งใส ด้านชุมชนเข้มแข็ง ด้านความพึงพอใจ ด้านการประสานงาน แยกศึกษาในแต่ละมิติอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เจาะลึกในแต่ละมิติประกอบการพิจารณากำหนดแนวทางการดำเนินงานหรือปรับปรุงการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพในระยะต่อไป

2) ควรมีการศึกษาสัมฤทธิ์ผล 8 มิติ โครงการตามนโยบายประชานิยมโครงการอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ด้วย อาทิ โครงการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะที่ผ่านมา เพื่อนำผลการศึกษาไปประกอบการพิจารณาเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในระยะต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กวี วงศ์พุ่ม. (2544). **วิเคราะห์นโยบายของรัฐบาล พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร กับชนวน หลักภัย**. กรุงเทพฯ: The Knowledge Center.
- กุลธนา ธนาพงศธร. (2520). **หลักการกำหนดนโยบายของรัฐ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชุบ กาญจนประกร. (2508). **การกำหนดนโยบายบริหารของเทศบาล**. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- ธีรยุทธ บุญมี. (2544, 26 มกราคม). **ทิศทางประเทศไทย: เมื่อโลกหยุดค้อมหัวให้ตะวันตก**. **มติชน**. _____ . (2545). **เทคโนโลยี ครองแล้ว ปัญญาชนไทยตายแล้ว 72 ปี จิตร ภูมิศักดิ์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____ . (2546, 10-16 มกราคม). **ผลประโยชน์เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และการเมืองไทย หลังวิกฤตเศรษฐกิจ**. **สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์**.
- ผาสุก พงษ์ไพจิตร และคริส เบเคอร์. (2542). **เศรษฐกิจการเมืองไทยสมัยกรุงเทพฯ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- วรเดช จันทรศร. (2540) **การนำนโยบายไปปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: กราฟิคฟอร์แมท (ไทยแลนด์).
- วิทยากร เชียงกูล. (2545). **อธิบายศัพท์เศรษฐศาสตร์การเมือง: Dictionary of radical political economics**. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- วิทยา กุลสมบูรณ์, สุวารี เตียงพิทักษ์ และสฤติยพงศ์ ธนวิริยะกุล. (2545). **ระบบยาของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย.
- วิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชนา ณ ระนอง. (2545). **“จากสงครามคนจนสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: วิวาทะสองปรัชญาเบื้องหลังโครงการ 30 บาท,”** บทความประกอบการประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (ครั้งที่ 1) (วันที่ 5-7 สิงหาคม พ.ศ. 2545). _____ . (2545, พฤศจิกายน). **การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. **สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), 1(1)**.
- ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2545, มกราคม). **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน**. ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 ตามมติที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการ War Room. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภชัย ยาวะประภา. (2540). **นโยบายสาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2546). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2548). **นโยบายสาธารณะ แนวคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ**. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ไสว บุญมา. (2546). **ประชานิยม: หายนะจากอาร์เจนตินาถึง?**. กรุงเทพฯ: เนชั่นบุ๊คส์ อินเตอร์ เนชั่นแนล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2546). **รายงานการประเมินนโยบายเศรษฐกิจรากหญ้าและหลักประกันสังคม**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2550). **รายงานประจำปี การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อมร รักษาสัตย์. (2520). **การพัฒนานโยบาย**. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร.
- อัมมาร สยามวาลา. (2545, 18-24 มกราคม). **ทักษิณโฉมใหม่**. **สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์**.

เอนก เหล่าธรรมทัศน์. (2549). **ทักษิณา-ประชานิยม**. กรุงเทพฯ: มติชน.

Van Harn, C. E., & Van Meter, D. S. (1976). **The policy implementation process policy: A framework: administration and society**. Boston: Sage Publication.

Easton, D. (1953). **The political system: An inquiry into the state of political science**. New York: Alfred A Knopf.

_____. (1971). **The political system: An inquiry into the state of political science**. New York: Alfred A Knopf.

Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1989). **Implementation and public policy, with a new postscript**. New York: University Press of America.

Sharrkansky, I. (1970). **The political scientist and policy analysis**. Chicago: Markham Publishing.

Taggart, P. (2002). **Populism and the pathology of representative Politics**. In: Meny, Yves and Surel, Yves (eds.) *Democracies and the populist challenge*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.

Dye, T. R. (1978). **Policy analysis** (2nd ed.). Alabama: The University of Alabama Press.

_____. (1981). **Understanding public policy** (4th ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice – Hall.

ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือนมิถุนายน 2558