



บทความรับเชิญ ความสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อประเทศไทย 4.0

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว^{1,2}

¹ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

²สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

อีเมลล์: saengow.udomsak@gmail.com

บทคัดย่อ

ประเทศไทย 4.0 เป็นแนวคิดในการพัฒนาประเทศที่นำมาใช้ในรัฐบาลของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ตามแนวคิดนี้ประเทศไทยในปัจจุบันจะถูกเรียกว่า ประเทศไทย 3.0 ซึ่งเน้นการทำอุตสาหกรรมหนัก และการผลิตเพื่อส่งออก ประเทศไทย 3.0 ติดอยู่ใน 3 กับดัก คือ กับดักรายได้ปานกลาง กับดักความไม่เท่าเทียม และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา ข้อเสนอของรัฐบาลเพื่อให้หลุดพ้นจากกับดักทั้ง 3 คือ การใช้กลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย 5 กลุ่มที่เน้นนวัตกรรมและภาคบริการ เป็นตัวนำพาประเทศไปสู่ประเทศไทย 4.0 บทความนี้มีข้อเสนอว่า นอกเหนือจากการสนับสนุนกลุ่มอุตสาหกรรมแล้ว การลงทุนในทุนมนุษย์ในมิติสุขภาพก็เป็นรูปแบบการลงทุนที่สำคัญของรัฐบาลเพื่อนำประเทศสู่ประเทศไทย 4.0 งานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างทุนมนุษย์ในมิติสุขภาพกับระดับรายได้ประชาชาติ นอกจากนี้การลงทุนในทุนมนุษย์ด้านสุขภาพยังช่วยลดปัญหาความไม่เท่าเทียมในสังคม ดังนั้นการลงทุนในทุนมนุษย์ในมิติสุขภาพจึงตอบโจทย์ประเทศไทย 4.0 ทั้งในมิติความมั่งคั่งและความเท่าเทียม รูปแบบการลงทุนในทุนมนุษย์ด้านสุขภาพที่อาจถือได้ว่าดีที่สุด คือ การดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้รับการรับรองและส่งเสริมโดยองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และองค์การสหประชาชาติ การบรรลุนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังถูกบรรจุไว้ในเป้าหมายที่ 3.8 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติอีกด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายนี้มาหลายปี รัฐบาลปัจจุบันซึ่งส่งเสริมแนวคิดประเทศไทย 4.0 กลับมองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแง่เป็นภาระงบประมาณ มากกว่าในฐานะการลงทุนที่จะช่วยให้บรรลุประเทศไทย 4.0 ได้เร็วขึ้น และเพื่อเป็นการเพิ่มอัตราเร่งของการพ้นจากกับดักความไม่เท่าเทียมให้เร็วยิ่งขึ้น รัฐบาลควรส่งเสริมกลไกการกระจายอำนาจในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยนโยบายที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน คือ นโยบายระบบสุขภาพอำเภอ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยส่งเสริมให้การดำเนินนโยบายทั้งสองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: ประเทศไทย 4.0 ทุนมนุษย์ สุขภาพ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายสาธารณะ



Invited Article: Contribution of Universal Health Coverage to Thailand 4.0

Udomsak Saengow^{1,2}

*¹Center of Excellence on Health System and Medical Research (CE-HSMR),
Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand 80160*

*²School of Medicine, Walailak University, Thasala District, Nakhon Si Thammarat
Province, Thailand 80160*

E-mail: saengow.udomsak@gmail.com

Abstract

Thailand 4.0 is a new development model for the country introduced by the General Prayut Chan-o-cha's government. Under this concept, the present-day Thailand is called Thailand 3.0, characterized by heavy industry and export-oriented economy. Unfortunately, Thailand 3.0 has been caught in three traps, namely middle income trap, inequality trap, and imbalance trap. To escape from these traps, the most tangible proposal so far is that Thailand 4.0 will be led by five industrial clusters based on innovation and service sector. In addition to promote these industrial clusters, this article showed that an investment in health human capital is another key investment for government to achieve Thailand 4.0. Several studies demonstrate a positive association between health human capital and the national income level. Moreover, the investment in health human capital evidently reduces inequalities. Therefore, the health human capital investment can help the country escape both middle income trap and inequality trap. The Universal Health Coverage (UHC) policy is arguably the most crucial way for government to invest in health human capital. UHC is endorsed and promoted by the World Health Organization (WHO), the World Bank, and the United Nations (UN). Achieving UHC is Target 3.8 of the UN Sustainable Development Goals (SDGs). Although Thailand has implemented UHC since 2002, the current government, the one which proposes the Thailand 4.0 model, seems to regard UHC as the fiscal burden rather than a key investment to achieve Thailand 4.0. This article proposed further that, to accelerate the escape from the inequality trap, the government should support the decentralization of UHC through two existing mechanisms, i.e., district health system and community health fund.

Keywords: Thailand 4.0, Human capital, Health, Universal health coverage, Public policy

แนวคิดประเทศไทย 4.0

แนวคิด ประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) เป็นแนวทางการพัฒนาประเทศที่รัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นำมาใช้ โดยเริ่มเผยแพร่แนวคิดสู่สาธารณชนในช่วงปลายปี พ.ศ. 2558 แนวคิด ประเทศไทย 4.0 มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อให้ประเทศไทยก้าวพ้น 3 กับดัก คือ กับดักรายได้ปานกลาง (Middle income trap) กับดักความไม่เท่าเทียม (Inequality trap) และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา (Imbalance trap) (กระทรวงอุตสาหกรรม, 2559; สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2559) คำอธิบายความหมายของ ประเทศไทย 4.0 ได้มีการเชื่อมโยงแนวทางการพัฒนาประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาไว้ดังนี้

ประเทศไทย 1.0 เน้นภาคเกษตรกรรม

ประเทศไทย 2.0 เน้นอุตสาหกรรมเบา ผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า

ประเทศไทย 3.0 เน้นอุตสาหกรรมหนัก ผลิตเพื่อส่งออก

ประเทศไทย 4.0 จะเน้นนวัตกรรม และภาคบริการ

สำหรับ ประเทศไทย 4.0 รัฐบาลกำหนดแนวทางที่เป็นรูปธรรมไว้ว่า ประเทศไทยจะมี 5 กลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายเป็นตัวชูโรง คือ (1) กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (2) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (3) กลุ่มเครื่องมือ อุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (4) กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (5) กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง นอกจากกลุ่มอุตสาหกรรมข้างต้น ยังมีการกล่าวถึงการสร้างความมีส่วนร่วม และความ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม แต่ก็ยังไม่ได้มีแนวทางที่เป็นรูปธรรม เหมือนกับข้อเสนอเรื่องกลุ่มอุตสาหกรรมข้างต้น (กระทรวงอุตสาหกรรม, 2559)

สังเกตได้ว่า คำอธิบายแนวทางการพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมาจนถึง ประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาลนั้น เน้นไปที่การฉายภาพประเทศไทยในแง่มุมมองทางเศรษฐกิจเป็นหลัก แต่ยังไม่ได้อธิบายถึงแง่มุมมองทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ กับดักความไม่เท่าเทียม และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา ดังนั้น เป้าหมายหลักของ ประเทศไทย 4.0 คงเป็นการนำพาประเทศไปสู่การเป็นประเทศรายได้สูง ส่วนการก้าวข้ามความไม่เท่าเทียมและความ

ไม่สมดุลของการพัฒนาในแนวคิดประเทศไทย 4.0 นั้น น่าจะได้รับอิทธิพลมาจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals [SDGs]) ของสหประชาชาติ ที่กำหนดเป้าหมายหลักไว้ทั้งหมด 17 เป้าหมาย เพื่อให้ประเทศสมาชิกบรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 เมื่อมองความเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนกับแนวทางประเทศไทย 4.0 พบว่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนประกอบด้วย เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม 9 เป้าหมาย มิติทางสิ่งแวดล้อม 5 เป้าหมาย และมิติทางเศรษฐกิจเพียง 2 เป้าหมาย (Economic & Council, 2016) ดังนั้นกับดักรายได้ปานกลางของประเทศไทย 4.0 จะมีความเกี่ยวข้องกับมิติทางเศรษฐกิจของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สำหรับกับดักความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย 4.0 จะมีความเกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนาจะมีความเกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

การก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลาง และทุนมนุษย์ในมิติสุขภาพ

หากพิจารณาเป้าหมายหลักของประเทศไทย 4.0 คือ การก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลางไปเป็นประเทศรายได้สูง ตามคำนิยามของธนาคารโลก ประเทศรายได้สูง หมายถึง ประเทศที่มีรายได้มวลรวมประชาชาติต่อหัวประชากร (Gross national income [GNI] per capita) เท่ากับหรือมากกว่า 12,476 ดอลลาร์สหรัฐ (มูลค่าในปี พ.ศ. 2558) (The World Bank, 2017b) ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีรายได้มวลรวมประชาชาติต่อหัวประชากร อยู่ที่ 5,720 ดอลลาร์สหรัฐ (The World Bank, 2017a) ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเพิ่มรายได้ประชาชาติอีกกว่าเท่าตัว จึงจะก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลางสู่การเป็นประเทศรายได้สูง

การลงทุนเพื่อเพิ่มระดับรายได้ประชาชาตินั้น การลงทุนที่ถือว่าสำคัญที่สุด คือ การลงทุนในทุนมนุษย์ (Human capital) (Krugman & Wells, 2012; Schultz, 1961) ทุนมนุษย์อาจแบ่งออกได้เป็น 2 มิติที่สำคัญ คือ การศึกษา และสุขภาพ ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความสำคัญของทุนมนุษย์ในมิติทางสุขภาพต่อการพัฒนาประเทศตามแนวทาง ประเทศไทย 4.0

สำหรับในยุคแรกของการศึกษาผลของทุนมนุษย์ต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ นักวิชาการมักจะมุ่งเน้นไปที่ตัวแปรการศึกษาเพียงอย่างเดียว (Bloom et al., 2001; Knowles & Owen, 1995) และงานวิจัยส่วนใหญ่ก็พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนและการเจริญเติบโตทาง

เศรษฐกิจของประเทศ (Barro, 1998; Cohen & Soto, 2007) สำหรับในช่วงหลัง นักวิชาการได้ให้ความสำคัญกับตัวแปรในมิติสุขภาพของทุนมนุษย์ต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้น โดยมีข้อค้นพบทั้งในเชิงทฤษฎีและจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

Howitt (2005) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี Schumpeterian growth theory มาอธิบายผลของสุขภาพระดับประชากรต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว ได้ข้อค้นพบว่า สุขภาพที่ดีส่งผลบวกต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาวของประเทศผ่าน 6 ช่องทาง ดังนี้ เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต (Productive efficiency) การเพิ่มขึ้นของอายุขัย (Life expectancy) เพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้ (Learning capacity) การเพิ่มขึ้นของความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ทักษะในการปรับตัวที่ดีขึ้น (Coping skill) และการลดความไม่เท่าเทียมทางรายได้ (Inequality) จะเห็นได้ว่าการพัฒนาในมิติสุขภาพของทุนมนุษย์นอกจากจะมีผลเชิงบวกต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งช่วยให้ประเทศก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลางแล้ว ยังสามารถลดความไม่เท่าเทียม ซึ่งจะสามารถช่วยให้ประเทศก้าวพ้นกับดักความไม่เท่าเทียมตามแนวทาง ประเทศไทย 4.0 อีกด้วย

นอกจากคำอธิบายเชิงทฤษฎีข้างต้น ยังมีงานวิจัยที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสุขภาพของประชากรต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ งานวิจัยของ Knowles และ Owen (1995) ใช้อายุขัยของประชากรเป็นตัวแปรด้านสุขภาพ พบความสัมพันธ์เชิงบวกที่มีนัยยะสำคัญระหว่างอายุขัยต่อรายได้ประชาชาติต่อหัวประชากร และระดับของความสัมพันธ์นั้นสูงกว่าผลของตัวแปรการศึกษาต่อรายได้ประชาชาติเสียอีก (Knowles & Owen, 1995) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ใช้อ้างอิงข้อมูลขนาดใหญ่จาก 43 ประเทศมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทุนมนุษย์และระดับรายได้ประชาชาติ โดยใช้ข้อมูลของ 21 ประเทศจากทวีปแอฟริกา และ 22 ประเทศจากกลุ่มประเทศ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ผลการวิจัยพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างตัวแปรทุนมนุษย์ด้านสุขภาพและระดับรายได้ประชาชาติต่อหัวประชากร นอกจากนี้ยังค้นพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับการลงทุนในทุนมนุษย์ด้านสุขภาพและระดับรายได้ประชาชาติต่อหัวประชากร และประมาณการว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติต่อหัวประชากร ร้อยละ 22 ของประเทศในทวีปแอฟริกา และร้อยละ 30 ของประเทศในกลุ่ม OECD เป็นผลมาจากทุนมนุษย์ด้านสุขภาพ (Gyimah-Brempong & Wilson, 2004)

งานวิจัยที่ค้นพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับสุขภาพและระดับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross domestic product [GDP]) และประมาณการว่า การเพิ่มของอายุขัยประชากรขึ้น 1 ปี มีผลให้ระดับผลิตภัณฑ์มวลรวมเพิ่มขึ้นถึง 4% ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการลงทุนในทุนมนุษย์ด้านสุขภาพเป็นการลงทุนที่มีแนวโน้มจะมีความคุ้มค่าในตัวเอง (Bloom et al., 2001) และมีงานวิจัยที่อธิบายผลของทุนมนุษย์ในมิติสุขภาพ ต่อทุนมนุษย์ในมิติการศึกษา โดยพบว่าอัตราการตายที่ลดลงของประชากรส่งผลให้ประชากรมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบผลของทุนมนุษย์ด้านสุขภาพต่อการเพิ่มขึ้นของการบริโภค (ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ใช้คำนวณระดับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ) นักวิจัยได้อธิบายว่า การลดลงของอัตราการตายทำให้การลงทุนด้านการศึกษาได้รับผลตอบแทนที่สูงขึ้น (คุ้มค่ามากขึ้น) เนื่องจากประชาชนได้รับผลตอบแทนจากการลงทุน (การศึกษา) ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น (จากอายุขัยที่เพิ่มขึ้น) (Kalemli-Ozcan et al., 2000)

หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผลในการลดความไม่เท่าเทียมของการลงทุนในทุนมนุษย์ด้านสุขภาพ มีข้อมูลจากประเทศไทยเองเปรียบเทียบกับค่า Concentration index ซึ่งเป็นตัวชี้วัดระดับความเท่าเทียม ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า เกิดความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการทางสุขภาพมากขึ้น หลังจากมีการใช้นโยบายทั้งบริการผู้ป่วยนอกในศูนย์บริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด และบริการผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลจังหวัด (Limwattananon et al., 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ได้ข้อสรุปว่า การเพิ่มขึ้นของทุนมนุษย์ด้านสุขภาพส่งผลบวกต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยตรง และยังส่งผลให้ผลของการลงทุนในมิติการศึกษาต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงขึ้นด้วย โดยมีทั้งคำอธิบายเชิงทฤษฎี และมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนจำนวนมาก นอกจากนี้การลงทุนในทุนมนุษย์ด้านสุขภาพยังเป็นการลงทุนที่มีความคุ้มค่าในตัวเอง เนื่องจากประชาชนที่มีสุขภาพดีขึ้นก็จะเพิ่มระดับผลิตภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้ระดับรายได้ประชาชาติสูงขึ้น เพียงพอกับค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ลงทุนไปในตอนแรก และการลงทุนในทุนมนุษย์ด้านสุขภาพยังส่งผลบวกต่อทุนมนุษย์ในด้านการศึกษา และลดความไม่เท่าเทียมในสังคม ดังนั้นการลงทุนเพื่อเพิ่มระดับสุขภาพของประชาชน จึงเป็นตัวช่วยให้ประเทศไทยก้าวพ้นอย่างน้อย 2 จาก 3 กับดักตามแนวทางประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล คือ กับดักรายได้ปานกลาง และกับดักความไม่เท่าเทียม

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อกล่าวถึงการลงทุนในทุนมนุษย์ด้านสุขภาพโดยเฉพาะของภาครัฐ รูปแบบการลงทุนด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรองและผลักดันโดยองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และองค์การสหประชาชาติ คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Health Coverage (The World Bank, 2016; World Health Organization, 2016) การดำเนินการที่เห็นเป็นรูปธรรมคือ การบรรจุนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลงในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยการให้ประเทศต่างๆ มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2573 และถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดย่อยที่ 3.8 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Economic & Council, 2016)

สำหรับประเทศไทยได้มีการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นผลสำเร็จไปแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งในแง่หนึ่ง ถือว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้ามากเนื่องจากในช่วงต้นของการใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศรายได้ปานกลางระดับต่ำ (Tangcharoensathien et al., 2010; Tangcharoensathien et al., 2007) และประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อนที่สหประชาชาติจะพัฒนาเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นเวลาหลายปีจึงถือเป็นหนึ่งในต้นแบบของประเทศที่ยังไม่มีนโยบายนี้ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลางได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ดี แม้ว่ารัฐบาลปัจจุบันได้ชูแนวทาง ประเทศไทย 4.0 เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาประเทศ แต่มุมมองต่อการลงทุนทางด้านสุขภาพได้เน้นกลุ่ม สาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในลักษณะกลุ่มอุตสาหกรรม คือ ต้องการสร้างเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสุขภาพ เพื่อการค้าขายทำรายได้เข้าประเทศ แต่สำหรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการลงทุนในทุนมนุษย์ในมิติสุขภาพ รัฐบาลกลับมองนโยบายนี้ในแง่ที่เป็นภาระงบประมาณ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2558; รัฐบาลไทย, 2558) ซึ่งอาจตีความได้ว่า ผู้กำหนดนโยบายภาครัฐยังไม่ทราบหรือไม่ได้คำนึงถึงผลของการลงทุนในทุนมนุษย์ในมิติสุขภาพต่อการเพิ่มขึ้นของระดับรายได้ประชาชาติ ซึ่งถือเป็นเป้าหมายหลักของรัฐบาลตามแนวทางประเทศไทย 4.0 และนโยบายหลักประกันสุขภาพยังเป็นนโยบายที่ช่วยลดช่องว่างของความไม่เท่าเทียมทั้งทางด้านสุขภาพและรายได้ของประชาชน (Howitt, 2005; World Health Organization, 2016) ซึ่งเป็นอีกเป้าหมายหลักของประเทศไทย 4.0 อีกด้วย

ระบบสุขภาพชุมชนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สุดท้ายนี้ หากคำนึงถึงเป้าหมายการก้าวพ้นกับดักความไม่เท่าเทียมผ่านนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกเหนือจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับประเทศแล้ว การมีระบบสุขภาพชุมชนและกลไกการกระจายอำนาจบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพลงสู่ท้องถิ่น เป็นกลไกที่สำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราเร่งของการลดความไม่เท่าเทียมในด้านสุขภาพ

สำหรับสถานการณ์ด้านนโยบายในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขซึ่งถือเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายใหญ่ที่สุดได้นำนโยบายระบบสุขภาพอำเภอมาใช้งาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ทางด้านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้นในปี พ.ศ. 2545 ด้วยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ซึ่งทั้ง 2 นโยบายส่งผลให้เกิดการกระจายอำนาจของนโยบายทางสุขภาพลงสู่ท้องถิ่น

อย่างไรก็ดี ผลจากการดำเนินนโยบายในช่วงที่ผ่านมายังพบปัญหาว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความเข้าใจในการจัดโครงการด้านสุขภาพเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ขาดเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขาดเครื่องมือที่ใช้ติดตามประเมินผล และปัญหาทางด้านการเงินบัญชี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ดังนั้นเพื่อเพิ่มอัตราเร่งไปสู่การก้าวพ้นกับดักความไม่เท่าเทียม รัฐบาลจึงควรส่งเสริมกลไกที่มีอยู่แล้วทั้ง 2 นโยบายนี้โดยการเสริมสร้างศักยภาพให้กับแต่ละท้องถิ่น ทั้งผู้ให้บริการในระบบสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ ในการดูแลระบบสุขภาพในพื้นที่ของตน

บทสรุป

การพัฒนาประเทศตามแนวทางประเทศไทย 4.0 นั้น แม้ว่ารัฐบาลจะกล่าวถึง การก้าวพ้นกับดัก 3 ด้าน (รายได้ปานกลาง ความเท่าเทียม และความไม่สมดุลของการพัฒนา) แต่ในทางปฏิบัติ รัฐบาลได้เสนอแนวทางแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสำหรับการก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลางเท่านั้น โดยการกำหนดกลุ่มอุตสาหกรรมหลัก 5 กลุ่ม ของประเทศในยุคประเทศไทย 4.0

บทความนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการลงทุนในทุนมนุษย์ในมิติสุขภาพ ซึ่งอยู่นอกเหนือจากการลงทุนในกลุ่มอุตสาหกรรม โดยชี้ให้เห็นด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวทางปฏิบัติขององค์กรระดับนานาชาติว่า การลงทุนในทุนมนุษย์ผ่านนโยบายหลักประกันสุขภาพเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ประเทศไทยก้าวพ้นกับดัก 2 ใน 3 ด้าน คือ กับดักรายได้ปานกลางและกับดักความไม่เท่าเทียม ตามแนวทางประเทศไทย 4.0 และเพื่อเป็นการเพิ่มอัตราเร่งของการก้าวพ้นจากกับดักความไม่เท่าเทียมให้เร็วยิ่งขึ้น รัฐบาลควรส่งเสริมกลไก

การกระจายอำนาจในระบบหลักประกันสุขภาพผ่านนโยบายที่ดำเนินการไปแล้วให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

สุดท้ายนี้ การลงทุนในทุนมนุษย์ผ่านนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ควรจะถูกมองเป็นภาระด้านงบประมาณเพียงแง่มุมเดียว เพราะในระยะยาว นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่มีความคุ้มค่าในตัวเอง และจะเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงประเทศไทยเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 อย่างมั่นคงและยั่งยืน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2557. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) ฉบับประเทศไทย.
- กระทรวงอุตสาหกรรม. 2559. ยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมไทย 4.0 ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579).
- รัฐบาลไทย. 2558. สารสนเทศ ประเทศไทย : พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี กล่าวในรายการ “คืนความสุขให้คนในชาติ”. เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2558. Retrieved from <http://www.thaiembassy.org/islamabad/th/news/>
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2558. วิวาทะหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 14 ปีผ่านไป ‘สิทธิ’ ยังปะทะ ‘สงเคราะห์’. จาก <https://www.hfocus.org/content/2015/05/9924>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2557. คู่มือปฏิบัติงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๗). สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. กรุงเทพฯ.
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 2559. ประเทศไทย 4.0.
- Barro, R. J. 1998. Human capital and growth in cross-country regressions. Paper presented at the Economic Growth–Literature Surveys. Downloadable at <http://hassler-j.iies.su.se/conferences/papers/barro.pdf> (January 18, 2006).
- Bloom, D. E. et al. 2001. The effect of health on economic growth: theory and evidence.
- Cohen, D. & Soto, M. 2007. Growth and human capital: good data, good results. *Journal of economic growth*. 12(1); 51–76.
- Economic, U. & Council, S. 2016. Report of the inter-agency and expert group on sustainable development goal indicators.
- Gyimah-Brempong, K. & Wilson, M. 2004. Health human capital and economic growth in Sub-Saharan African and OECD countries. *The Quarterly Review of Economics and Finance*. 44(2); 296–320.
- Howitt, P. 2005. Health, human capital and economic growth: A schumpeterian perspective. Health and economic growth: Findings and policy implications. 19–40.
- Kalemli-Ozcan, S. et al. 2000. Mortality decline, human capital investment, and economic growth. *Journal of development economics*. 62(1); 1–23.
- Knowles, S. & Owen, P. D. 1995. Health capital and cross-country variation in income per capita in the Mankiw–Romer–Weil model. *Economics Letters*. 48(1); 99–106.
- Krugman, P. & Wells, R. 2012. *Economics* (3rd ed.). Worth Publishers.
- Limwattananon, S. et al. 2011. The equity impact of Universal Coverage: health care finance, catastrophic health expenditure, utilization and government subsidies in Thailand. Consortium for Research on Equitable Health Systems, Ministry of Public Health, <http://r4d.dfid.gov.uk/Output/188980>.
- Schultz, T. W. 1961. Investment in human capital. *The American economic review*. 1–17.
- Tangcharoensathien, V. et al. 2007. Achieving universal coverage in Thailand: what lessons do we learn. Social Science Research Network Working Paper.

Tangcharoensathien, V. et al. 2010. **Thailand health financing review 2010.**

The World Bank. 2016. **Universal Health Coverage: Overview.** Retrieved from <http://www.worldbank.org/en/topic/universalhealth-coverage/overview#1>

The World Bank. 2017a. **DataBank: Thailand.** <http://data.worldbank.org/country/thailand>

The World Bank. 2017b. **World Bank Country and Lending Groups.** Retrieved from <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

World Health Organization. 2016. **Universal health coverage (UHC).** Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>