การจัดการเชิงกลยุทธ์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค)

The Strategic Management of the Universal Health Coverage (30 Baht Healthcare Scheme)

รัชพล เทียนศรี
Ratchapon Tiansri
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
Thepsatri Rajabhat University
Email: 66297070106@lawasri.tru.ac.th

บทคัดย่อ

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น ถือเป็นสิทธิตามกฎหมายขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้ โครงการนี้เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2544 โดยรัฐบาลนายทักษิณ ชินวัตร และขยายครอบคลุมทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2545 ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 ได้เปลี่ยนชื่อโครงการเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในปี พ.ศ. 2555 ได้ฟื้นฟูชื่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคอีกครั้ง ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะ ที่ประสบความสำเร็จและนักการเมืองต่างได้นำมาใช้ในการหาเสียงเลือกตั้ง และมีการปรับเปลี่ยน พัฒนากลยุทธ์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น บทความนี้วิเคราะห์การจัดการเชิงกลยุทธ์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยแบ่งออกเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) การสร้างกลยุทธ์ (Strategy Formulation) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) และการประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control) การจัดการเชิงกลยุทธ์ของโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากรัฐธรรมนูญ และมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ลดภาระค่าใช้จ่าย และลดความเหลื่อมล้ำในการรับบริการสุขภาพ โครงการนี้ยังคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการและการรับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยรวมแล้วการจัดการเชิงกลยุทธ์ในโครงการนี้ช่วยสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การจัดการเชิงกลยุทธ์; หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า; 30 บาท รักษาทุกโรค

Abstract

The "30 Baht" project, which ensures comprehensive health insurance coverage for all in Thailand, aims to provide essential healthcare access to the population as a basic legal

right. It focuses on promoting good health and self-reliance in healthcare. Initiated in the year 2001 by Prime Minister Thaksin Shinawatra's government, the project expanded nationwide in 2002. It was renamed the Universal Coverage Scheme in 2007 and restored its original name, the "30 Baht" project, in 2012. This public policy has been successful and utilized by politicians during elections. Over time, there have been adjustments and strategic developments to enhance its effectiveness. This article analyzes the strategic management of the Universal Coverage Scheme, dividing it into Situation Analysis, Strategy Formulation, Strategy Implementation, and Evaluation and Control. The strategic management of the project is supported by the constitution, aiming for equal healthcare access, cost reduction, and reducing disparities in healthcare services. The project emphasizes public participation in management and receiving quality healthcare services. Overall, the strategic management of this project has effectively promoted equal access to healthcare services and improved the quality of life for the Thai population.

Keywords: Strategic Management; Universal Coverage Scheme; 30 Baht Healthcare

บทนำ

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น ถือเป็นสิทธิตามกฎหมายขั้นพื้นฐานของประชาชน มีเป้าหมายการดำเนินงานให้ประชานมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพ ในการนี้ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) เน้นระบบที่สร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ หรือที่พูดกันว่า “สร้างนำซ่อม” ในการกำหนดกรอบแนวความคิดของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือสิทธิที่ประชาชนไทยทุกคนควรได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม โดยไม่มีภาระค่าใช้จ่ายที่เป็นอุปสรรค ซึ่งก่อนที่จะมีโครงการ 30 บาท ประเทศไทยมีระบบสวัสดิการและหลักประกันสุขภาพที่ภาครัฐมีส่วนร่วม 4 ระบบ ได้แก่ ระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (โครงการบัตรสุขภาพ เสียเงินรายเดือนหรือรายปี) โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) หรือบัตรอนาถา ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ เมื่อรวมกับระบบประกันสุขภาพของภาคเอกชน (ประกันชีวิต) ทำให้ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพ 5 ระบบ ซึ่งครอบคลุมประชากรร้อยละ 70 ของประเทศ แต่ยังมีประชากรอีกกว่า 20 ล้านคน หรือร้อยละ 30 ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ นี่เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ต้องมีการขยายสวัสดิการรักษาพยาบาลและหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มนี้ (ขนิษฐา จิตรรักษ์, 2566)

การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน มีการรณรงค์ให้รัฐจัดระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล และมีการร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับการผลักดันอย่างมากในรัฐบาลนายทักษิณ ชินวัตร พรรคไทยรักไทย โดยใช้แนวคิดของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ นำไปสู่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเริ่มนำร่องใน 6 จังหวัดในปี พ.ศ. 2544 และขยายไปทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2545

ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารระบบและคุ้มครองสิทธิของประชาชน การดำเนินโครงการนี้ได้สร้างความครอบคลุมให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย

ในปี พ.ศ. 2549 รัฐบาลภายใต้คณะความมั่นคงแห่งชาติ (คมช.) ได้ยกเลิกการเก็บเงิน 30 บาทจากผู้ป่วย และในปี พ.ศ. 2550 ได้เปลี่ยนชื่อโครงการเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสิทธิรักษาฟรี

ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 รัฐบาลได้ฟื้นฟูนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคอีกครั้ง โดยใช้ชื่อว่า นโยบายร่วมจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินการในหลายประเด็น

ในปี พ.ศ. 2562 นายกรัฐมนตรี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้เน้นย้ำถึงความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ โดยระบบนี้ครอบคลุมประชากรเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ และได้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพ เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19)

ปัจจุบัน นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ รวมถึงการยกระดับการให้บริการด้วยการใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทุกเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

สรุปได้ว่า การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยได้สร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลในแต่ละยุคสมัย โดยการจัดการเงินทุนและบริการในโครงการนี้มีการจัดสรรผ่านหน่วยงานบริหารกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่ เพื่อให้การบริการเป็นไปตามข้อเท็จจริงและมีคุณภาพ (Way Back Machine, 2567) นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาท รักษาทุกโรค ถือเป็นนโยบายสำคัญที่พลิกโฉมระบบสาธารณสุขไทย นำมาสู่การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างกว้างขวางและเท่าเทียมกันสำหรับประชาชนทุกคน นโยบายนี้ได้รับการยกย่องอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและต่างประเทศว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตามภายใต้ความสำเร็จของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ยังเผชิญกับความท้าทายหลายประการ

บทความนี้มุ่งวิเคราะห์นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเชิงกลยุทธ์ อธิบายถึงกระบวนการจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์

(Situation Analysis) , การสร้างกลยุทธ์ (Strategy Formulation) , การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) และการประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control)

การจัดการเชิงกลยุทธ์ของนโยบายสาธารณะ กรณีศึกษาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค)

นิยามของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการดำเนินการเพื่อทำให้มั่นใจว่าประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามที่จำเป็น รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแล ประคับประคองด้วยบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิผล และทำให้มั่นใจว่าการใช้บริการสุขภาพเหล่านั้นจะไม่ทำให้ผู้ใช้บริการต้องเผชิญกับความยากลำบากทางการเงิน (นพดล เกษจรัล , 2546)

ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีผู้ให้ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) ไว้ดังนี้

จินตนา บุญบงการ และณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์ (2549) ให้ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการที่รวมถึงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและข้อมูลสำคัญของธุรกิจที่ใช้ในการตัดสินใจ การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และการควบคุมการปฏิบัติงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งสามารถพัฒนาและแข่งขันในอุตสาหกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พิบูล ทีปะปาล (2551) ให้ความหมาย การรจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า เป็นการกำหนดทิศทางหรือวิถีทางในการดำเนินงานขององค์การเพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการดำเนินงานนั้น ผู้บริหารจำเป็นจะต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ เพื่อจัดทำแผนงานดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

วีรพงษ์ ไชยหงส์ (2558) ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์ คือ กระบวนการจัดการขององค์การเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ มีการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงบริบทขององค์การและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ได้แผนงานในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมก่อนที่จะนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ

สรสินธุ์ ฉายสินสอน (2567) ให้แนวคิดของการรจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นการบริหารอย่างมีระบบที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ของผู้นำและอาศัยการวางแผนอย่างมีขั้นตอนโดยผ่านการตัดสินใจและการประเมินแล้วว่าเหมาะสมกับองค์การและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในการนำพาองค์การให้บรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตามกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด โดยผู้บริการจำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินการซึ่งอาจมีความสลับซับซ้อนและยากต่อความเข้าใจผู้บริหารจำเป็นต้องใช้การคิดอย่างเป็นระบบในการกำหนดกรอบของความเป็นองค์การ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในส่วนต่างๆ โดยการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์จะประกอบไปด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน คือ

(1) การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic analysis)

(2) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Formulation)

(3) การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation)

(4) การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (Strategic Evaluation and Control)

โดยใช้เครื่องมือทางการบริหาร เช่น การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม (SWOT Analysis) ตัวแบบการค้นหาความเป็นเลิศขององค์การ McKinsey 7-S หลักการบริหารจัดการแบบองค์รวม (Total Quality Management: TQM) เป็นต้น

สรุป การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการกำหนดทิศทางและการดำเนินงานระยะยาวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการผสมผสานระหว่างการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล โดยกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย 4 ขั้นคือ 1.การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) 2.การสร้างกลยุทธ์ (Strategy Formulation) 3.การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) 4.การประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control)

โดยการจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยให้องค์กรสามารถปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมที่ท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรมีความเป็นระบบและมีทิศทางที่ชัดเจน ผู้ศึกษาจึงได้วิเคราะห์กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ดังนี้

1.การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)

1.1 การสนับสนุนตามรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ได้กำหนดว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด" ข้อกำหนดนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้บริการสาธารณสุขที่เท่าเทียมกันสำหรับประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ใดหรือมีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างไร

1.2 ความไร้ประสิทธิภาพของตลาดเสรีในการให้บริการสุขภาพ ตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งยังขาดอำนาจต่อรองใด ๆ ทำให้ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระซื้อบริการสุขภาพเป็นเรื่องยาก หากยังไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ

1.3 การขาดหลักประกันสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ ประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคนไม่ได้อยู่ในการดูแลของระบบประกันสุขภาพใดเลย ขณะที่ประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ซึ่งไม่สามารถประกันมาตรฐานคุณภาพบริการได้ การขาดหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพนี้ทำให้ประชาชนกลุ่มใหญ่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นและมีคุณภาพ

1.4 ความเหลื่อมล้ำในการรับบริการสุขภาพ ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพจำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่า ซึ่งมีจำนวนเพียง

ร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ ความเหลื่อมล้ำนี้สร้างความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และทำให้กลุ่มที่ด้อยโอกาสไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

1.5 ความจำเป็นในการลดความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่าย เมื่อประชาชนเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคใหญ่ที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ การลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

1.6 การลดภาระทางการเงินและการแก้ไขปัญหาความยากจน แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะยังทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการสิ้นเนื้อประดาตัว หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน (วรธา มงคลสืบสกุล, 2022)

ดั้งนั้น รัฐบาลควรจะมีการสร้างความเท่าเทียมและยั่งยืนในด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทยทุกคนให้เข้าถึงบริการสุขภาพ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สร้างความมั่นคงในการรับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นธรรมต่อประชาชนทุกคน ดร.ทักษิณ ชินวัตร หัวหน้าพรรคไทยรักไทย ได้แสดงความสนใจในการปฏิรูประบบสาธารณสุขของไทยมาอย่างต่อเนื่อง ก่อนตัดสินใจจัดตั้งพรรคการเมือง ดร.ทักษิณได้บันทึกข้อสังเกตเกี่ยวกับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนยากจนอยู่เสมอ และเห็นโอกาสจากระบบประกันสุขภาพของต่างประเทศ เมื่อได้รับข้อเสนอจากนายแพทย์สงวนเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดร.ทักษิณก็ได้เห็นโอกาสในการนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นนโยบายหาเสียงของพรรค ภายใต้สโลแกน "30 บาทรักษาทุกโรค" ในปี พ.ศ. 2544 นโยบายดังกล่าวได้รับแรงสนับสนุนทางการเมืองอย่างล้นหลาม ทำให้พรรคไทยรักไทยชนะการเลือกตั้งอย่างท่วมท้น โดยได้จำนวนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) ถึง 248 ที่นั่งจากทั้งหมด 500 ที่นั่ง เหตุการณ์นี้ได้รับการเรียกว่าเป็น "ปาฏิหาริย์ทางการเมือง" (Thaksin Official, 2564)

2.การสร้างกลยุทธ์ (Strategy Formulation)

หลังจากจัดตั้งรัฐบาล ดร.ทักษิณในฐานะนายกรัฐมนตรีได้ผลักดันโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นนโยบายเร่งด่วน นโยบายนี้ได้รับการอภิปรายและเสนอในรัฐสภา และกลายเป็นโครงการที่คาดว่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขของไทยไปในทิศทางที่ดีขึ้น ประเด็นหลักของการขับเคลื่อนประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ ความครอบคลุมประชากร ความครอบคลุมบริการสุขภาพ และกลไกการเงิน

ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้ก่อตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อเป็นหน่วยงานในการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้นำนโยบาย "30 บาทรักษาทุกโรค" มาใช้ โดยเริ่มใช้ครั้งแรกในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 ใน 6 จังหวัดนำร่อง และขยายไปทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งครอบคลุมทั้งหมด (วิชุดา สาธิตพร, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

1. กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาวะตามหลักสุขภาพพอเพียง

2. ประชาชนควรได้รับการคุ้มครองสิทธิในการรับบริการที่มีคุณภาพ และมีสิทธิเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่พึงพอใจและใกล้บ้านหรือที่ทำงาน เพื่อให้บริการเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือครอบครัว

3. สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพเพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4. ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับหน่วยบริการระดับต้นเป็นด่านแรกในการให้บริการแบบผสมผสาน (การรักษาพยาบาล, การส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมป้องกันโรค, และการฟื้นฟูสภาพ) และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นเมื่อจำเป็น

5. สนับสนุนการให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่ายของหน่วยบริการระดับต้นด้วยกัน และระหว่างหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

6. ระบบการเงินการคลังต้องควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว และไม่ให้ประชาชนพึ่งบริการเกินความจำเป็น โดยการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลต้องเป็นแบบปลายปิดและมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน

7. สิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการต้องมีมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าจะมีกองทุนประกันสุขภาพจำนวนเท่าใดก็ตาม

8. ในอนาคต ระบบประกันสุขภาพควรประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะเปลี่ยนผ่านอาจมีกองทุนสองกองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน และมีกองทุนย่อยเพื่อบริหารการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ

ระบบประกันสุขภาพในอนาคตจะแสดงแนวคิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยได้รับการคุ้มครองสิทธิในการรับบริการที่มีคุณภาพในสถานพยาบาลที่เลือกขึ้นทะเบียน สถานพยาบาลทุกแห่งต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ หน่วยบริการระดับต้น, ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิต้องให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย ระบบการเงินการคลังต้องควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และกลไกการจ่ายเงินต้องมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงานโดยมีรูปแบบเดียวกัน เครือข่ายการบริการต้องมีคุณภาพและครอบคลุมประชาชนได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้บริการสุขภาพพื้นฐานตามสิทธิประโยชน์ของประชาชนภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค (กรมประชาสัมพันธ์, 2567)

3.การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation)

การดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหลักการปฏิบัติ (พินิจ บำรุง, 2566) ดังนี้

3.1 ภารกิจในการสร้างหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยได้เริ่มทดลองดำเนินการในปี 2544 แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกทดลอง

ดำเนินการใน 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา โดยมีโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงเข้าร่วมโครงการ

3.2 การดำเนินการในระยะที่ 2 และขยายผล ในระยะที่ 2 ได้ดำเนินการเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส ต่อมาในปี 2545 ได้ขยายการดำเนินงานไปยังทุกจังหวัดและใช้วิธีดำเนินการเต็มรูปแบบเช่นเดียวกับระยะที่ 2 โดยให้แต่ละจังหวัดประเมินตนเองในเรื่องของความพร้อมและเตรียมการรองรับการดำเนินการ

3.3 บทบาทของสำนักงานประกันคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์การบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนกลาง มีบทบาทในการกำหนดรูปแบบวิธีการในการขึ้นทะเบียนและออกบัตร การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารจัดการโครงการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ

3.4 การบริหารจัดการในระดับจังหวัด ในระดับจังหวัดจะมีคณะกรรมการเพื่อดำเนินการในพื้นที่ประกอบด้วยหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาชนหรือภาคประชาสังคม โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบาย จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่หน่วยบริการตามกรอบนโยบายที่กำหนด

3.5 การจัดสรรงบประมาณและการออกบัตร ระบบการบริหารจัดการงบประมาณภายใต้โครงการ 30 บาท ใช้วิธีการจัดสรรเงินตามรายหัวประชากรที่มีสิทธิ โดยใช้เลข 13 หลักตามบัตรประจำตัวประชาชน

3.6 กลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องไม่เป็นข้าราชการพลเรือนหรือบุคคลในครอบครัวที่เป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือเป็นผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิประกันสังคม อย่างไรก็ตาม ผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท กล่าวคือ ประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม และประเภทเสียค่าธรรมเนียม ซึ่งประเภทหลังนี้เป็นกลุ่มที่ใช้บริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคอย่างแท้จริงในการขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะมีการคัดกรองคุณสมบัติของผู้มีสิทธิตามกำหนดด้วยการสำรวจและแจ้งสิทธิ โดยยึดฐานข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์

3.7 การประชาสัมพันธ์และการรับเรื่องร้องทุกข์ การดำเนินการที่ผ่านมา ยังได้มีการประชาสัมพันธ์และการรับเรื่องร้องทุกข์ มีการกำหนดระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ และให้มีการรายงานผลการให้บริการ

4.การประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control)

การประเมินผลการดำเนินงาน

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ได้รับการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพและผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ความครอบคลุมของประชากร : จากข้อมูลของสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าจำนวนประชากรที่ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการโครงการในปี 2544 จนถึงปัจจุบัน ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์มากขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ : การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในระบบการรักษาพยาบาลและการดูแลของเจ้าหน้าที่มากขึ้น

3. คุณภาพของบริการที่ได้รับ : การประเมินคุณภาพของบริการสุขภาพพบว่า มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่บริการขั้นปฐมภูมิ บริการขั้นทุติยภูมิ และบริการขั้นตติยภูมิ และมีการกำหนดมาตรฐานการบริการขั้นต่ำในทุกระดับเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4. ประสิทธิภาพในการจัดสรรงบประมาณ : การจัดสรรงบประมาณภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ใช้วิธีการจัดสรรเงินตามรายหัวประชากรที่มีสิทธิ โดยใช้เลข 13 หลักตามบัตรประจำตัวประชาชน พบว่ามีการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังต้องการการปรับปรุงในบางพื้นที่เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ

การควบคุมการดำเนินงาน

1. การกำกับดูแลและบริหารจัดการ : กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลและบริหารจัดการโครงการ ผ่านสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีกลไกในการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การปรับปรุงและพัฒนา : การดำเนินงานของโครงการมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ทั้งจากประชาชน หน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชน อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกันและสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดสรรทรัพยากรและการประสานงาน : มีการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่หน่วยบริการตามกรอบนโยบายที่กำหนด และการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับกลางและระดับท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น หน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนประชาชนหรือภาคประชาสังคมมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ

สรุป การประเมินผลและควบคุมการดำเนินงานของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างเท่าเทียมและมีคุณภาพ การดำเนินงานที่มีการกำกับดูแลและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้โครงการสามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน (พินิจ บำรุง, 2024)

บทสรุป

ก่อนที่จะมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ระบบสาธารณสุขในประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประชาชนในชนบทหรือผู้มีรายได้น้อยมักประสบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลเนื่องจากค่าใช้จ่ายที่สูง นอกจากนี้ ระบบบริการสุขภาพยังขาดการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม ทำให้มาตรฐานการรักษาพยาบาลแตกต่างกันระหว่างพื้นที่และกลุ่มประชากร ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนบางกลุ่มต่ำกว่าเกณฑ์และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าที่ควรจะเป็น เมื่อวิเคราะห์ตามกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์แล้วสามารถสรุปได้ ดังนี้ 1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ตามที่รัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมในการได้รับบริการสาธารณสุข แต่ประชาชนจำนวนมากยังคงเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายสูงและการขาดหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ การบริการสุขภาพมีความเหลื่อมล้ำและตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้บริการ รัฐบาลจึงต้องการสร้างความเท่าเทียมและยั่งยืนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้นำแนวคิดนี้มาใช้เป็นนโยบายหาเสียงของพรรคไทยรักไทย ภายใต้สโลแกน "30 บาทรักษาทุกโรค" ในปี พ.ศ. 2544 2. การสร้างกลยุทธ์ (Strategy Formulation) หลังจากจัดตั้งรัฐบาล ดร.ทักษิณจึงได้ผลักดันโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า "30 บาทรักษาทุกโรค" เป็นนโยบายเร่งด่วน โดยเน้นความครอบคลุมประชากร บริการสุขภาพ และกลไกการเงิน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนมีส่วนร่วมและได้รับการคุ้มครองสิทธิในการรับบริการที่มีคุณภาพ ระบบบริการเน้นหน่วยบริการระดับต้นและเครือข่ายการดูแลสุขภาพ การจัดการทางการเงินมุ่งเน้นการควบคุมค่าใช้จ่ายและประสิทธิภาพในการให้บริการ 3. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) การนำกลยุทธ์โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มดำเนินการทดลองในปี 2544 ใน 6 จังหวัดและขยายผลทั่วประเทศในปี 2545 สำนักงานประกันคุณภาพมีบทบาทสำคัญในการขึ้นทะเบียนและจัดสรรงบประมาณ ในระดับจังหวัดมีคณะกรรมการดูแลการดำเนินการและจัดสรรทรัพยากร กลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องไม่เป็นข้าราชการและมีการประชาสัมพันธ์และรับเรื่องร้องทุกข์อย่างต่อเนื่อง และ 4. การประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control) การประเมินผลโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีการประเมินความครอบคลุมของประชากร ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คุณภาพของบริการ และประสิทธิภาพในการจัดสรรงบประมาณ การควบคุมการดำเนินงานมีการกำกับดูแล การปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรและการประสานงานระหว่าง

หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับกลางและระดับท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

อย่างไรก็ตามปัจจุบันโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคได้มีการปรับกลยุทธ์ในรัฐบาลของนายเศรษฐา ทวีสิน เป็นโครงการ โครงการ "30 บาท รักษาทุกที่" เป็นการเพิ่มทางเลือกให้ประชาชนสามารถรับยาที่บ้านหรือร้านยาเอกชน และพบแพทย์ทางไกลผ่านระบบออนไลน์ โดยข้อมูลสุขภาพทั้งหมดจะบันทึกในระบบออนไลน์เพื่อการตรวจสอบและรักษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีการรักษามะเร็งครบวงจรและพัฒนาระบบยืนยันตัวตนและความปลอดภัยด้านไซเบอร์เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (กรมประชาสัมพันธ์, 2567)

เอกสารอ้างอิง

Boonbongkarn,J.,&Khechornan,N.(2006).BusinessEthics. Bangkok: Chulalongkorn University Press.

Chaisinsorn,S.(2024).Strategic Management for Community Enterprise Development under the Sustainable Development Goals (SDGs). Journal of the Association of Researchers, 29(1), 102.

Chaiyahong, W. (2015, February 5). Is the 30 Baht Universal Healthcare Project a Good Populist Policy? BlogSpot. https://drweerapong.blogspot.com/2015/02/blog-post_42.html.

Chittrarak, K. (2023). The Universal Health Coverage Scheme (30 Baht Treats All Diseases). Journal of Research and Development for Local, Surin Rajabhat University, 1(1), 11-15.

Chokwiwat, V. (2008). Lessons from the 30 Baht Universal Healthcare Project. Medical Council Journal, 37(1), 1-10.

Department of Medical Services. (2001). 30 Baht Universal Healthcare Project. https://www.dms.go.th.

Government Public Relations Department. (2024). 30 baht treatment anywhere: Receive medication at home or private pharmacies with online pharmaceutical services. Retrieved from.

Ketsaran, N. (2003). An Analytical Study of the Policy for Creating Universal Health Coverage (30 Baht Treats All Diseases Policy). Public Administration and Public Law, Class 2, King Prajadhipok's Institute.

Medical Community Website. (n.d.). Is the 30 Baht Universal Healthcare Project a Good Populist Policy? (Part 2). Bangkok: Wongkarn Pat Plus Media Co., Ltd. https://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=786.

Ministry of Public Health. (2007). Evaluation of the 30 Baht Universal Healthcare Project. Bangkok: Thammasat University Press.

Ministry of Public Health, Thailand. (n.d.). Universal Health Coverage in Thailand**.** Retrieved from Social Protection Platform.

National Economic and Social Development Council. (2005, February 17). Results of Grassroots Economic Stimulus Policy: 30 Baht Universal Healthcare Project. Economic News. Retrieved June 26, 2024, https://www.ryt9.com/s/nesd/30859.

Pinnit Bumrung. (2024). The public policy formulation process: Universal health coverage project. Journal of Management Administration and Sustainable Development, 2(1), 99-114. ISSN: 2985-2366 (Online).

Theepapal, P. (2008). Strategic Management. Bangkok: Amarin Printing.

Theppakanjana, S. (2005). The Impact of the 30 Baht Universal Healthcare Project on the Health of Thai People. Public Health Journal, 17(2), 125-135.

Way Back Machine. (2024, March 16). The Path to Universal Health Coverage. Retrieved June 23, 2024, https://www.nhso.go.th/ARCHIVES/section1/detail3.aspx

https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/247824.

Woratha Mongkonsuebsakul. (2022). Access to public health services: Reflections and inequalities of socially vulnerable groups. Humanities and Social Sciences Journal, Southeast Asia University, 6(1), 55-69.

World Bank. (2002). Analysis of the Impact of the 30 Baht Universal Healthcare Project on Medical Service Access. https://www.worldbank.org.