

นิพนธ์ต้นฉบับ

ทัศนคติของบุคลากรในกลุ่มสหเวชศาสตร์ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ปฐม ปฐมชนพงศ์*, จารุวรรณ ปฐมชนพงศ์**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจทัศนคติของกลุ่มสหเวชศาสตร์ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในประเด็นเรื่องของความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และความพร้อมต่อโครงการนี้

วัสดุและวิธีการ: ทำการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในกลุ่มสหเวชศาสตร์ ซึ่งได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค และ นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 268 คน โดยทำการสำรวจในเดือนพฤศจิกายน 2544 ใน 8 ประเด็นดังนี้ :- มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการบริการ, “ชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานการรักษา” ที่กำหนดไว้เพียงพอแล้วต่อการรักษาทุกโรค, บัญชียาหลักแห่งชาติรักษาครอบคลุมได้ทุกโรค, โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อม, ทำให้งานลดลงเพราะต้องการลดต้นทุน, มีผลทำให้การพัฒนาหน่วยงานช้ากว่าเดิม, โครงการนี้เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมและดีกว่าเดิมและประเด็นสุดท้ายเชื่อว่าโครงการนี้ดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน

ผลการสำรวจ: ในภาพรวมของประเด็นทั้งหมด 52.66% ยังไม่แน่ใจการปฏิบัติตามโครงการนี้ โดยประเด็นที่ไม่แน่ใจสูงสุดคือ เชื่อว่าโครงการนี้ดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน(70.9%) ประเด็นที่เห็นด้วยสูงสุดคือ โครงการนี้เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมและดีกว่าเดิม(39.9%) และประเด็นที่ไม่เห็นด้วยสูงสุดคือ มีผลทำให้การพัฒนาหน่วยงานช้ากว่าเดิม(48.5%) สำหรับข้อบกพร่องของโครงการคือการชะลอส่งต่อผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลที่มีความสามารถมากกว่าเพราะต้องการประหยัดงบประมาณที่มีปัญหา และข้อเสนอแนะคือควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้ปฏิบัติ มีความเข้าใจโครงการมากกว่านี้ อีกทั้งมีความเห็นว่าหน่วยงานรัฐทุกหน่วยควรมีหน้าที่ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

สรุป: จากผลการสำรวจทัศนคติของกลุ่มสหเวชศาสตร์ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในประเด็นเรื่องของความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และความพร้อมพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีความแน่ใจทั้ง 3 ประเด็น วารสารเทคนิคการแพทย์ เชียงใหม่ 2545; 35 : 100-106.

คำรหัส: กลุ่มสหเวชศาสตร์ , ทัศนคติ 30 บาท รักษาทุกโรค

* ภาควิชาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ภาควิชาภูมิเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract : The Attitudes of the Allied Health Sciences Personnels Towards the 30 Baht Medical Care Program

Prathomthanapongs P*,Prathomthanapongs C**

Objective : To survey the attitudes of the Allied Health Sciences personnels towards the 30 Baht Medical Care Program concerning understanding, conviction and preparedness for such a program.

Method : The Allied Health Sciences personnels comprises of 268 members in staffs of Medical Technology, Physical Therapy, Radiological Technology and Occupational Therapy. The survey was conducted in November 2001. Eight topics were included:- a) Quality and efficiency of services, b) Adequacy of benefits of fundamental medical care, c) Adequacy of coverage of the National Generic Drug List, d) Preparedness of the hospitals, e) Reduced working load from reduced costs, f) Slow development of organization, g) Increased the opportunity of equity and quality of treatment and lastly h) Sustainability of the 30 Baht Medical Care Program.

Results: The overall attitudes towards the 8 issues above was that 52.66% of the subjects were not sure of the implementation of such program with the most undecided issue was the sustainability of the 30 Baht Medical Care Program (70.9%). The issue most agreed upon was the increased opportunity of equity and quality of treatment (39.9%). The one major drawback was slow development of organization (48.5%). The weakness found was the reluctance to refer the patients to a more advanced hospital because of its own deficit budget. The recommendation propose is the need for more public relations for more understanding of all people and the practitioners involved. In addition to this, the medical service is not the responsibility only of the Ministry of Public Health, but also all the government agencies.

Conclusion : Although it was found that most of the subjects being interviewed were not sure of the 30 Baht Medical Care Program. Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2001; 35 : 100-106.

Key words: Associated Medical Sciences Group, Attitudes, 30 Baht Medical Care Program

* Department of Clinical Microscopy , Faculty of Associated Medical Sciences

** Department of Pediatrics , Faculty of Medicine, Chiang Mai University

บทนำ

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงการด้านสุขภาพที่เป็นนโยบายหลักและสำคัญนโยบายหนึ่งของรัฐบาลปัจจุบัน เพราะเป็นโครงการประกันสุขภาพประชาชนทั้งประเทศ ถึงแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะมีระบบประกันสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ของรัฐแล้วก็ตาม แต่พบว่าประชาชนไม่น้อยกว่า 40 ล้านคนที่ไม่มีโอกาสในการได้รับการประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานใด ๆ ทั้งสิ้น โครงการนี้ได้ผ่านการปฏิบัติงานมาเป็นเวลาประมาณ 1 ปี และมีการขยายเขตบริการทั่วทั้งประเทศแล้ว เนื่องจากเป็นโครงการที่ทำอย่างเร่งด่วน จึงมี ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง น.พ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวว่าปัญหาหลักของโครงการคือ การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับหน่วยงานของสาธารณสุขที่มีความเข้าใจในรายละเอียดของการให้บริการที่แตกต่างกัน จากปัญหาหลักนี้ทำให้พบว่าทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการยังไม่เข้าใจถึงข้อปฏิบัติตามนโยบายนี้อย่างถูกต้อง ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาสำรวจทัศนคติต่อโครงการนี้ของบุคลากรในกลุ่มสหเวชศาสตร์ที่มีหน้าที่โดยตรงในฐานะผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค และนักกิจกรรมบำบัด จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศ โดยสำรวจในเรื่องของความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และความพร้อมต่อโครงการนี้ ซึ่งผลของการศึกษาสามารถนำข้อคิดเห็น แนวทางและข้อเสนอแนะมาร่วมแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ของโครงการได้อีกแนวทางหนึ่ง เพื่อให้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้บรรลุเป้าหมายตามต้องการอย่างสมบูรณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ทำการศึกษาทัศนคติของบุคลากรในกลุ่มสหเวชศาสตร์ จำนวน 268 ราย ประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค นักกิจกรรมบำบัด และผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลด้านอื่นๆ จากโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศ ในเดือนพฤศจิกายน 2544 ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามที่มีรายละเอียด 3 ส่วน ดังนี้:

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม โดยทำการสำรวจถึง เพศ อายุ อาชีพ จำนวนเวลาที่ทำงาน และสถานภาพของการทำงาน (รัฐหรือเอกชน)

ส่วนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นใน 8 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโครงการดังนี้:-

- มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการให้บริการ
- “ชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานการรักษา”ที่กำหนดไว้เพียงพอแล้วต่อการรักษาทุกโรคของโครงการ
- บัญชียาหลักแห่งชาติสามารถรักษาครอบคลุมได้ทุกโรค
- โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อมต่อโครงการนี้
- ทำให้งานของท่านลดลง เพราะต้องการลดต้นทุน
- มีผลกระทบทำให้การพัฒนาหน่วยงานช้ากว่าเดิม
- โครงการนี้เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมและดีกว่าเดิม
- เชื่อว่าโครงการนี้ดำเนินการต่อไปอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงถึงข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของโครงการ

ผลการสำรวจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 268 ราย ประกอบด้วยนักเทคนิคการแพทย์ 58 ราย (21.6%) นักกายภาพบำบัด 74 ราย (27.6%) นักรังสีเทคนิค 57 ราย (21.3%) นักกิจกรรมบำบัด 42 ราย (15.7%) และกลุ่มอื่น ๆ 37 ราย (13.8%) แบ่งเป็นชาย 90

ราย (33.6%) และหญิง 178 ราย (66.4%) มีอายุเฉลี่ย 29.91 ± 7.03 ปี ($X \pm S.D.$) อายุการทำงานเฉลี่ย 7.5 ปี และทำงานโรงพยาบาลรัฐ 199 ราย (79.9%) โรงพยาบาลเอกชน 50 ราย (20.1%)

ส่วนที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่มีทัศนคติต่อประเด็นต่างๆ ของโครงการ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อโครงการของบุคลากร

ประเด็นความคิดเห็นต่อโครงการ	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการให้บริการ	84 (31.3)	151 (56.3)	33 (12.3)
2. "ชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานการรักษา"ที่กำหนดไว้เพียงพอแล้วต่อการรักษาทุกโรคของโครงการ	61 (22.8)	157 (58.6)	50 (18.7)
3. บัญชียาหลักแห่งชาติรักษาครอบคลุมได้ทุกโรค	42 (15.7)	171 (63.8)	55 (20.5)
4. โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อมต่อโครงการนี้	78 (29.1)	119 (44.4)	71(26.5)
5. ทำให้งานของท่านลดลงเพราะต้องการลดต้นทุน	38 (14.2)	100 (37.3)	130 (48.3)
6. มีผลกระทบทำให้การพัฒนาหน่วยงานช้ากว่าเดิม	66 (24.6)	121 (45.1)	81 (30.2)
7. โครงการนี้เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมและดีกว่าเดิม	107 (39.9)	120 (44.8)	41 (15.3)
6. เชื่อว่าโครงการนี้ดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน	41 (15.3)	190 (70.9)	37 (13.8)
รวม	517 (24.11)	1,129 (52.66)	498 (23.33)

ส่วนที่ 3 สรุปข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อบกพร่อง

1. การชะลอส่งต่อผู้ป่วยให้โรงพยาบาลที่มีความสามารถมากกว่าเพราะต้องการประหยัดงบประมาณที่มีปัญหา
2. บุคลากรของรัฐยังไม่เข้าใจโครงการดีพอ
3. โครงการนี้ไม่สามารถรักษาได้ทุกโรคจริงตามนโยบายที่หาเสียงไว้
4. ขาดความเสมอภาคในการให้บริการ

5. มีปัญหาข้อมูลด้านทะเบียนราษฎร์
6. รัฐบาลขาดความจริงใจกับประชาชน เล็งเห็นผลประโยชน์ทางการเมืองมากกว่าความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง
7. ไม่สามารถรักษาได้ทุกโรงพยาบาลตามที่ได้รับบริการต้องการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้ให้บริการมีความเข้าใจโครงการมากกว่านี้

2. ควรมีการประชุมร่วมทุกหน่วยงานของรัฐ เพื่อช่วยกันส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน ไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข แต่เพียงหน่วยเดียว

วิจารณ์

จากประเด็นแสดงทัศนคติทั้ง 8 ประเด็นจะพบว่าในภาพรวมของประเด็นทั้งหมดต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผู้ตอบไม่แน่ใจโครงการนี้ 52.66% เห็นด้วย 24.11% และไม่เห็นด้วย 23.23% ซึ่งแสดงว่า ผู้ให้บริการในกลุ่มสหเวชศาสตร์ยังไม่มีความเข้าใจและเชื่อมั่นต่อโครงการนี้เท่าที่ควร เมื่อเทียบกับประเด็นที่เชื่อว่าโครงการนี้สามารถดำเนินการต่อไปอย่างยั่งยืน มีกลุ่มที่แสดงความคิดเห็นไม่แน่ใจสูงสุดคือ 70.9% สอดคล้องกับ น.พ.ปิยสกล สกลสัตยาทร¹ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้กล่าวในงานประชุมวิชาการประจำปีว่า 6 เดือน นับตั้งแต่โรงพยาบาลแพทย์ขนาดใหญ่ เช่น ศิริราช รามาธิบดี และจุฬาฯ ถูกรัฐบาลบังคับเข้าโครงการแล้วพบความจริงว่า ทุกอย่างไม่ได้เป็นจริงอย่างที่เคยวาดไว้ ที่พูดกันมากในขณะนี้คือโรงพยาบาลเหล่านี้จะโปรดยหรือไม่ อย่างน้อยต้องพยายามทำให้ “ขาดทุนน้อยที่สุด” เพราะการกำหนดงบรายหัว 1,202 บาท² แล้วให้บริการจัดการทุกอย่างเป็นไปได้ เพราะจากการรวบรวมของ รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ³ พบว่าการคำนวณงบประมาณรายหัว 1,202 บาท นั้นเป็นการคำนวณจากผู้ที่มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี ซึ่งมีอัตราการเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มอื่น คือกลุ่มอายุ 0 - 20 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี พบว่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงถึง 1,500 ถึง 4,000 บาท/คน/ปี ดังนั้นในภาพรวมการจัดสรรงบประมาณเฉลี่ยให้กับประชาชนทุกระดับอายุจำนวน

1,202 บาทนั้น จึงเป็นงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ จากปัญหาของงบประมาณดังกล่าว ส่งผลให้มีปัญหาต่อเนื่องถึงการส่งต่อคนไข้ เพราะผู้ส่งก็ไม่อยากส่งต่อ เนื่องจากเกรงเรื่อง ต้องถ่ายโอนงบประมาณ ผู้รับก็มีปัญหาในการเรียกเก็บค่าบริการ อีกทั้งความละเอียดอ่อนของการรักษาแต่ละโรคก็แตกต่างกัน ความต้องการแพทย์เฉพาะทางในการรักษายังมีความจำเป็นอย่างมาก แต่ตามนโยบายนี้ต้องผลักดันผู้ป่วยโรคเฉพาะทางกลับไปโรงพยาบาลปฐมภูมิ เพราะระบบบังคับนั้น ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างที่เคยรับหรือไม่ ดังนั้นทางออกคือประชาชนควรจะสามารถเลือกโรงพยาบาลของตนเองได้อย่างอิสระ โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นกับพื้นที่อาศัยที่มีอยู่ในทะเบียนราษฎร ซึ่งปัญหานี้ น.พ.สงวน นิตยารัมภ์พงษ์⁴ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงว่า ประชาชนจะสามารถเลือกโรงพยาบาลเองได้ภายใน 2 ปี ข้างหน้า

สำหรับประเด็นในด้านความเชื่อมั่นต่อโครงการในด้านมาตรฐานการให้บริการ ได้แก่ ประเด็นมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการให้บริการ “ชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานการรักษา” ที่กำหนดไว้เพียงพอแล้วต่อการรักษาทุกโรค และ “บัญชียาหลักแห่งชาติ” สามารถรักษาครอบคลุมได้ทุกโรค พบว่าประเด็นที่ให้ความเชื่อมั่นต่อโครงการน้อยที่สุดคือประเด็นบัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถรักษาครอบคลุมได้ทุกโรค คือ ผู้ตอบไม่แน่ใจ 63.8% ไม่เห็นด้วย 20.5% และมีผู้เห็นด้วยเพียง 15.7% ทั้ง ๆ ที่ น.พ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี⁵ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวยืนยันว่า บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นยาที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในการใช้แก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศอยู่แล้วก็ตาม แต่สิ่งที่ตามมาคือจากตัวอย่างการที่ต้องประมูลค่ายาที่ต่ำลงเรื่อย ๆ¹ เพื่อ

ลดต้นทุนของโรงพยาบาลนั้น จะเป็นสาเหตุให้คุณภาพของยาที่มีราคาถูกลงจะมีคุณภาพของยาลดลงด้วยหรือไม่ ยังเป็นปัญหาการพิสูจน์และแก้ไขต่อไป

สำหรับประเด็นในด้านความพร้อมต่อโครงการ ได้แก่ โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อมต่อโครงการนี้ โครงการนี้ทำให้งานของท่านลดลง เพราะต้องการลดต้นทุน และปัญหาของงบประมาณทำให้มีผลกระทบต่อการพัฒนาหน่วยงานช้ากว่าเดิม พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องถึงความไม่พร้อมต่อโครงการของหน่วยงานคือ เห็นด้วยต่อความพร้อมของโรงพยาบาลเพียง 29.1% และโครงการนี้กลับทำให้งานของตนเองมีมากขึ้น คือ ไม่เห็นด้วยที่ทำให้งานลดลง เพราะต้องการลดต้นทุนถึง 48.5% อีกทั้งขาดความมั่นใจต่อการพัฒนาหน่วยงาน โดยตอบไม่แน่ใจ 45.1%

สำหรับประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นคือ ประเด็นโครงการนี้เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมและดีกว่าเดิม ถึงแม้จะมีผู้ตอบไม่แน่ใจถึง 44.8% ก็ตาม แต่มีผู้ตอบเห็นด้วยในประเด็นนี้สูงสุดมากกว่าทุกประเด็นคือ 39.9% ทำให้เห็นว่าโครงการนี้ทำให้ประชาชนแต่เดิมขาดความมั่นคงในการดูแลปัญหาสุขภาพของตน เพราะการไปใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐจะเป็นลักษณะเหมือน การไปขอรับบริการ แต่ในปัจจุบันโครงการนี้ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพ เพราะทุกปัญหาสุขภาพจ่ายเพียง 30 บาทเท่านั้น บทบาทของประชาชนจึงเปลี่ยนไปจากผู้ไปขอรับบริการมาเป็นผู้มาทวงสิทธิ์ใช้บริการอย่างเต็มภาคภูมิ ผู้ให้บริการจะต้องเตรียมพร้อมในการให้บริการเท่านั้น^๑ ดังนั้นไม่ว่าโครงการนี้จะถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างไร มีอุปสรรคในการดำเนินงานมากน้อยเพียงไร แต่

ข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ปฏิเสธไม่ได้คือ คนไทยส่วนใหญ่ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมก็สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เหมือนกัน นี่คือการหวังที่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับคนไทยส่วนใหญ่ที่ยังตกอยู่ในภาวะเศรษฐกิจย่ำแย่ที่ต้องการสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าอย่างแท้จริง

สำหรับข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะในส่วนของการคำถามเปิดนั้นพบว่า ปัญหาใหญ่คือการชะลอการส่งต่อผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลที่มีความสามารถมากกว่า เพราะต้องการประหยัดงบประมาณนั้น ถึงแม้การแก้ไขปัญหในปัจจุบันยังไม่สามารถบรรลุผลไปได้ด้วยดี แต่ประชาชนก็หวังว่ารัฐบาลต้องพยายามแก้ไขปัญหา คือ อาจจะเพิ่มงบประมาณให้กับโรงพยาบาลระดับ ทติยภูมิขึ้นไป เพราะโรงพยาบาลเหล่านี้จะต้องมีแพทย์ที่มีความสามารถเฉพาะทางมากกว่า มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูงและการดูแลรักษามากกว่า ฉะนั้นย่อมต้องมีต้นทุนในการรักษาที่มากกว่า โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของโครงการนี้มีข้อกังขาถึงคือ ขอให้รัฐบาลมีความจริงจังใจในการแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนเป็นหลัก อย่างมุ่งมั่นเพื่อผลประโยชน์ทางการเมืองเป็นหลัก และในส่วนข้อเสนอแนะที่น่าจะปฏิบัติ คือ การให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยที่มีการติดต่อกับประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วย

ดังนั้นโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาลปัจจุบัน ถือเป็นโครงการที่มีบทบาทสำคัญในการพิสูจน์ผลงานที่สามารถสนองนโยบายของพรรคการเมืองที่เป็นรัฐบาลได้ให้ไว้กับประชาชน จากผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของกลุ่มสหเวชศาสตร์ส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจ ความเชื่อมั่นและความพร้อมต่อโครงการนี้เท่าที่ควรก็ตาม

ปัญหาต่าง ๆ ของโครงการยังต้องมีการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพียงแต่ประชาชนหวังว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ขอให้มีความจริงใจต่อประชาชนอย่างแท้จริงและคำถามที่ว่าโครงการนี้จะสามารถมีต่อไปอย่างยั่งยืนหรือไม่นั้น เมื่อวิเคราะห์ถึงผลงานอื่น ๆ ที่สนองนโยบายของรัฐบาล'ไม่ว่าจะเป็นนโยบายกองทุนหมู่บ้าน นโยบายพักชำระหนี้เกษตรกร ล้วนเป็นนโยบายในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจแบบมหภาคที่มุ่งเน้นไปในเรื่องของนโยบายการคลัง เป็นการอัดฉีดเม็ดเงินเข้าระบบเพื่อกระตุ้นการใช้จ่ายและการลงทุนที่มุ่งไปในระดับรากหญ้า ซึ่งผลของการแก้ไขเศรษฐกิจนี้ ยังไม่สามารถเห็นผลที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนในระยะเวลาอันใกล้ ตรงกันข้ามกลับทำให้ยอดหนี้สาธารณะพุ่งสูงขึ้นจนน่าตกใจ โดยคาดว่าจะสูงถึง 64% ของ GDP ในปี 2546 ดังนั้นผลงานที่โดดเด่นในการสนองนโยบายของรัฐบาลเพียงหนึ่งเดียวที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจนคือ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ฉะนั้นในช่วงหมดสมัยของรัฐบาลนี้ อีก 3 ปีข้างหน้า ถึงแม้ปัจจุบันความมั่นคงของรัฐบาลจะมีมากในระบบรัฐสภา จนมีผู้กล่าวว่าเกือบจะเป็นภาวะเผด็จการรัฐสภาก็ตาม แต่ระบบการมีส่วนร่วมประชาธิปไตยโดยตรงของพลังประชาชนต่อการทำงานของรัฐบาล โดยมีหน่วยงานภาคเอกชน (NGO) หลายหน่วยงานคอยกระตุ้นให้ประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของพลังประชาชนนี้ตลอดเวลา อีกทั้งภาพลักษณ์การคุกคามสิทธิเสรีภาพประชาชนในด้านสื่อ และภาพลักษณ์ของผู้นำ

แบบเผด็จการของรัฐบาลยังไม่สามารถลบหายไป โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนี้ จะเป็นผลงานหลักที่พรรครัฐบาลปัจจุบันใช้เป็น "จุดขาย" เพื่อต้องการเป็นรัฐบาลในสมัยต่อไป ดังนั้นโครงการนี้จึงเป็นโครงการที่ "ล้มไม่ได้" ของรัฐบาลชุดนี้ ถึงแม้ว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของโครงการจะส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อประมาณในด้านอื่น ๆ ของรัฐบาลก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. 30 บาท รักษาทุกโรคมีปัญหา. ไทยรัฐ. 14 มีนาคม 2545 : 5.
2. เช็กความพร้อมฯโครงการ 30 บาท ทั่วประเทศ. มติชนรายวัน . 23 กันยายน 2544 : 6.
3. รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ. 30 บาท รักษาทุกโรค: จะอยู่รอดได้อย่างไร? จดหมายข่าวสภาอาจารย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545; 4:17-18.
4. แน่อดใจอีก 2 ปี "โครงการ 30 บาท" เลือกรพ.ได้. มติชนรายวัน. 18 ตุลาคม 2544:7.
5. สธ.ลั่น "30 บาท" มีมาตรฐานเดียว รับประกันได้ ยาดีไม่ต้องจ่ายเพิ่ม. มติชนรายวัน. 20 กันยายน 2544:7.
6. 30 บาท รักษาทุกโรค สิ่งดี ๆ ที่ต้องร่วมด้วยช่วยกัน. มติชนรายวัน. 1 มกราคม 2545:7.
7. จุดแข็ง-จุดอ่อน. กรุงเทพธุรกิจ. 2545; 4905: 14.