

การประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสร้างสมดุลระหว่างนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับนโยบายศูนย์กลางบริการสุขภาพ

ดร.ฐิติพร ศิริพันธ์ พันธเสน

คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Email: tsiniphant@yahoo.com

บทนำ

การเคลื่อนไหวในสังคมไทยในการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาปรากฏเด่นชัดมากที่สุดในพื้นที่ของการพัฒนาชนบทและการจัดปัญหาความยากจน อย่างไรก็ตามความสนใจแสวงหาแนวทางในการประยุกต์และบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการกำหนดนโยบายสังคมเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะให้มีความสมดุลและสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้นนั้น อาจเป็นผลมาจากการตระหนักถึงความเชื่อมโยงและผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อกันและควรมีการเตรียมการเผชิญและจัดการกับผลกระทบเชิงนโยบายแต่เนิ่นๆ ในยุคสมัยที่เปิดเสรีทางการค้าและการลงทุนเป็นเรื่องที่ยอมรับกันว่าจำเป็นและสำคัญต่อความเจริญมั่นคงของสังคมนั้น ข้อถกเถียงหรือคำถามในเชิงผลกระทบทางสังคมต่อเป้าประสงค์เชิงเศรษฐกิจของนโยบายสาธารณะมักจบลงด้วยคำอธิบายที่ว่า การเปรียบเทียบนโยบายสาธารณะที่มีเป้าหมายแตกต่างกันแบบยื่นกันคนละขั้วความคิดนั้นจะเป็นเรื่องที่เกิดความยุ่งยากซับซ้อน หรืออาจไม่ก่อให้เกิดผลอะไรมากนักเนื่องจากอุดมการณ์หรือพื้นฐานความคิดที่อยู่เบื้องหลังนโยบายนั้นมีความแตกต่างแบบสุดโต่งอยู่แล้ว ในแวดวงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุข คำถามที่ท้าทายมากที่สุด ณ ขณะนี้ คือ จะประสานเป้าหมายทางเศรษฐกิจของชาติและผลประโยชน์จากการสร้างรายได้ที่มาจากการขายตัวของอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ภายใต้ นโยบายศูนย์กลางบริการสุขภาพอย่างไรให้ลงรอยกันกับเป้าประสงค์ของการพัฒนานโยบายที่มุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิสวัสดิการของประชาชน ดังเช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วัตถุประสงค์หลักของรายงานฉบับนี้ คือการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการประยุกต์ใช้ในฐานะเครื่องมือในการสร้างสมดุลระหว่างนโยบายสาธารณะสองนโยบายดังกล่าว โดยสำรวจพัฒนาการและพลวัตทางความคิดเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงกับระบบสุขภาพ และนำเสนอเครื่องมือสร้างสมดุลภายใต้กรอบความคิดเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความสอดคล้องของนโยบายสาธารณะต่อปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง¹

¹ การทดลองใช้เครื่องมือสร้างสมดุลภายใต้กรอบเศรษฐกิจพอเพียงที่ผู้เขียนนำเสนอในรายงานชิ้นนี้นั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้วยการวิจัยอย่างเป็นระบบในลำดับต่อไป

1. ประชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาสังคม

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดและปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานแก่พสกนิกรชาวไทยมากกว่า 30 ปี ในวาระต่าง ๆ กัน อันเป็นผลมาจากอุทิศพระองค์ในการพัฒนาชนบทไทย โดยทรงใช้เวลาศึกษาค้นคว้า ประมวลข้อมูลจากสังคมและชุมชนแทบทุกระดับในทุกภูมิภาคของประเทศ พระราชดำรัสเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงเน้นย้ำให้สังคมไทยดำเนินการพัฒนาประเทศอย่างเป็นลำดับขั้นด้วยการการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงให้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ในเบื้องต้นก่อน เมื่อพื้นฐานมั่นคงแล้วจึงค่อยพัฒนาสถานะทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้นไปโดยลำดับ ดังพระราชดำรัส ความว่า

“...การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องทำตามลำดับขั้น ต้องสร้างพื้นฐาน คือ ความพอมี พอกิน พอใช้ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเบื้องต้นก่อน โดยใช้วิธีการ และอุปกรณ์ที่ประหยัด แต่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อได้พื้นฐานที่มั่นคงพร้อมพอสมควรและปฏิบัติได้แล้วจึงค่อยสร้างค่อยเสริมความเจริญและฐานะเศรษฐกิจขั้นที่สูงขึ้น โดยลำดับต่อไป หากมุ่งแต่จะทุ่มเทสร้างความเจริญยกเศรษฐกิจให้รวดเร็วแต่ประการเดียว โดยไม่ให้แผนปฏิบัติการสัมพันธ์กับสภาวะของประเทศและของประชาชน โดยสอดคล้องด้วย ก็จะเกิดความไม่สมดุลในเรื่องต่าง ๆ ขึ้น ซึ่งอาจกลายเป็นความยุ่งยากล้มเหลวได้ในที่สุด ดังเห็นได้ที่อารยะประเทศหลายประเทศกำลังประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ อย่างรุนแรงอยู่ในเวลานี้... การช่วยเหลือสนับสนุนประชาชนในการประกอบอาชีพและตั้งตัวให้มีความพอกินพอใช้ก่อนอื่น เป็นพื้นฐานนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งวด เพราะผู้ที่มีอาชีพและฐานะเพียงพอที่จะพึ่งตนเอง ย่อมสามารถสร้างความเจริญก้าวหน้าในระดับที่สูงต่อไปโดยแน่นอน ส่วนการถือหลักที่จะส่งเสริมความเจริญให้ค่อยเป็นไปตามลำดับด้วยความรอบคอบระมัดระวัง และประหยัดนั้น ก็เพื่อป้องกันความผิดพลาดล้มเหลว และเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จได้แน่นอนบริบูรณ์...”

ในความเป็นจริงประเทศไทยยึดหลักการพัฒนาประเทศสู่ความทันสมัยทางอุตสาหกรรม อันเป็นนโยบายที่ถูกกำหนดโดยสภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยการสนับสนุนทางการเงินและความคิดจากธนาคารโลก (World Bank) และกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ซึ่งขับเคลื่อนโดยผลประโยชน์ทางการเมืองและเศรษฐกิจของประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ราวปีค.ศ. 1950s ความช่วยเหลือดังกล่าวมาพร้อมกับการเริ่มร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ซึ่งนำประเทศไทยเข้าสู่ผูกพันกับระบบการค้าโลกอย่างสมบูรณ์แบบ (Bello, 1998) การนำพาประเทศสู่ความทันสมัยจึงกลายเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนา และด้วยนโยบายของการยอมรับสถานะของการเป็น

“ประเทศด้อยพัฒนา” ในช่วงของการพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ(และสังคม)แห่งชาติ 4 ฉบับแรก (1968- 1981) “ความทันสมัย” ในฐานะจุดหมายปลายทางการพัฒนา คือ วาทกรรมหลักแห่งรัฐที่แทบไม่มีการตั้งคำถาม ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะได้รับบทเรียนแห่งความล้มเหลวของการพัฒนาด้วยเป้าหมายการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลักตลอดระยะเวลาที่ครั้งศตวรรษที่ผ่านมา ทิศทางการพัฒนาประเทศซึ่งกำหนดโดยนักวางแผน/นักกำหนดนโยบายแทบไม่มีการปรับเปลี่ยน หรือยับยั้งสิ่งๆ ที่ข้อเท็จจริงปรากฏชัดขึ้นทุกขณะว่า การพัฒนาในแนวอุตสาหกรรมนิยมนั้นหากกระทำโดยไม่มีการเตรียมการอย่างรอบคอบ ระมัดระวังแล้ว นำมาซึ่งผลกระทบต่อความมั่นคงของคนในสังคม และความเสื่อมโทรมลงของระบบนิเวศธรรมชาติที่หล่อเลี้ยงชีวิตมนุษย์ นำไปสู่ค่าใช้จ่ายที่สังคมไทยโดยรวมต้องแบกรับและสูญเสียไปอย่างไม่สมควร

เป็นที่น่าสนใจว่าในประวัติศาสตร์การพัฒนาของสังคมไทยนั้น แนวคิดการพัฒนาสังคมกระแสทวน (counter-mainstream development) เริ่มก่อตัวชัดเจนในยุคประชาธิปไตยเบงบาน (1970s) กระแสความคิดดังกล่าวตั้งคำถามและท้าทายต่อเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ส่งผลให้ภาคชนบทไทยประสบภาวะพึ่งพิงรัฐ ทุน และตลาด อีกทั้งยังเป็นบ่อเกิดของปัญหาความยากจนตามมา²

สามทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเนื่องจากการรับเอาแนวคิดทุนนิยมอุตสาหกรรมเข้ามาใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาประเทศ ผ่านการวางแผนในระดับมหภาคด้วยนโยบายทางเศรษฐกิจที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ด้วยเครื่องมือชี้วัดความสำเร็จ GDP การพัฒนาแบบรวดเร็วดังกล่าวก่อให้เกิดช่องว่างในด้านรายได้ ไปจนถึงความไม่เท่าเทียมของโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสวัสดิการสังคมเช่น สาธารณสุข การศึกษา สำหรับประชาชนในภาคชนบทที่อยู่ห่างไกลแล้ว แทบไม่มีการเตรียมการใด ๆ ไว้รองรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าวเลย ในห้วงเวลานี้เองที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเริ่มตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านการประเทศและทรงมีพระราชดำรัสเตือนสติทิศทางการพัฒนาของคนไทยเป็นระยะ ๆ มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2517 เรื่อยมาจวบจนกระทั่งเกิดวิกฤตเศรษฐกิจครั้งสำคัญในปีพ.ศ. 2539 ความในพระราชดำรัสหลายตอนสะท้อนให้เห็นพระราชวินิจฉัยที่แจ่มชัดต่อสถานการณ์การพัฒนาสังคมไทยที่เดินออกห่างจากหลักการพึ่งตนเอง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้พระราชทานพระราชดำรัสเตือนสติเรื่องการพัฒนาแบบก้าวกระโดด และ ทรงแนะนำวิธีการแก้วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจด้วยการดำรงชีวิตแบบพอเพียง ดังปรากฏในพระราชดำรัสตอนหนึ่ง ความว่า

² โปรดดูรายละเอียด อภิษฐ์ พันธเสน. พัฒนาการชนบทไทย: สมุทัยและมรรค. ตอนที่ 1: แนวคิด ทฤษฎี และภาพรวมของการพัฒนา. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. 2539

ความจริงวิกฤตการณ์นี้เห็นได้มานานแล้ว สืบกว่าปีมาแล้ว แต่ไม่รู้ตัวเมื่อ ๔๐ กว่าปีมีผู้หนึ่งเป็นข้าราชการชั้นผู้น้อย มาขอเงิน ที่จริงก็ได้เคย ให้เงินเขาเล็กๆน้อยๆ อยู่เรื่อยๆ เขาบอกว่า ไม่พอ เขาก็ขอยืมเงิน ขอกู้เงิน ก็บอกว่า เอ้า.....ให้ แต่ขอให้เขาทำบัญชี บัญชีรายรับ รายจ่าย รายรับก็คือเงินเดือนของเขา ซึ่งเป็นข้าราชการชั้นผู้น้อย และเงินที่อุดหนุนเขา ส่วนรายจ่ายก็เป็นของที่ใช้ในครอบครัวที่นายกฯ กล่าววาระขณะนี้ เป็นระยะที่วิกฤต ก็ต้องพิจารณาอยู่เสมอว่า อะไรควรทำ อะไรควรเว้น ที่เกิดมีวิกฤตการณ์ขึ้นมา ก็เพราะว่า ขยายการผลิตมากเกินไป และไม่มีใครซื้อ เพราะไม่มีใครมีเงินพอ ที่จะซื้อ ต้องถอยหลังเข้าคลอง จะต้องอยู่อย่างระมัดระวัง และต้องกลับไปทำกิจการที่อาจจะไม่ค่อยซับซ้อนนัก คือใช้เครื่องมืออะไร ที่ไม่หรูหรา แต่ก็อย่างไรก็ตาม มีความจำเป็นที่จะต้องถอยหลังเพื่อ ที่จะก้าวหน้าต่อไป ถ้าไม่ทำอย่างที่ว่านี้ ก็จะแก้ไขวิกฤตการณ์นี้ยาก ในกรณีนี้ จะต้องมีการลงทุนสำหรับวิจัย ต้องมีการลงทุนสำหรับช่วยเกษตรกร ดังนั้นเงินที่ยังเหลืออยู่จะต้องนำไปสนับสนุนในทางนี้ ส่วนหนึ่งก็จะได้ผลดี จะเป็นผลช่วยให้ประเทศไทย รอดพ้นวิกฤตการณ์ ซึ่งเชื่อว่าประเทศไทยจะสามารถพ้นวิกฤตการณ์ได้ดีกว่า หลายประเทศ เพราะแผ่นดินนี้ ยังเหมาะสมกับความเป็นอยู่ได้ อย่างที่เคยพูดมาหลาย ปีแล้วว่า ภูมิประเทศยัง “ให้” คือเหมาะสม แต่ความเป็นอยู่ ต้องไม่ฟุ้งเฟ้อ ต้องอยู่อย่างประหยัด และต้องไปในทางที่ถูกต้อง วันนี้พูดถึงวิธีแก้ไขสถานการณ์ปัจจุบัน วิกฤตการณ์ปัจจุบัน ทางหนึ่ง วิธีหนึ่ง สมัยนี้เป็นสมัยที่พูดกันได้ว่า โลกาภิวัตน์ก็จะต้องทำตามประเทศอื่นด้วย เพราะว่า ถ้าไม่ทำตามประเทศอื่น ตามคำสัญญา ที่มีไว้เขาอาจจะไม่พอใจ ก็เพราะว่าเขาเองมีวิกฤตการณ์เหมือนกัน การที่ประเทศใกล้เคียงไทยในภูมิภาคนี้มีวิกฤตการณ์ด้วย ก็ทำให้เราฟื้นจากวิกฤตการณ์นี้ยากขึ้น และไม่ใช่ว่าเฉพาะประเทศที่อยู่ในภูมิภาคนี้ แม้แต่ประเทศที่อยู่ยังเจริญรุ่งเรืองดี ก็รู้สึกว่าจะกำลังเดือดร้อนเหมือนกัน ฉะนั้นเราต้องพยายามอุ้มชูประชาชน ให้ได้มีงานทำ มีรายได้ ก็จะสามารถผ่านวิกฤตการณ์ แต่ถ้าทำแบบที่เคยมีนโยบายมา คือ ผลผลิตของทางอุตสาหกรรมมากเกินไป ก็จะไม่สำเร็จ โดยที่ในเมืองไทยตลาดมีน้อยลง เพราะคนมีเงินน้อยลง

(พระราชดำรัสเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา : 4 ธันวาคม 2540)

ในแวดวงวิชาการการผลิตบทวิเคราะห์วิพากษ์ต่อกระบวนการ โลกาภิวัตน์เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจพอสมบูรณ์ จนประสบภาวะวิกฤติ เมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ในปีพ.ศ. 2539 สังคมไทยจำต้องตั้งคำถามต่อทิศทางการพัฒนาที่นำไปสู่วิกฤตการณ์ดังกล่าว แนวคิดการพัฒนาทางเลือก และการพัฒนาที่ยั่งยืนเริ่มกลับมามีความสำคัญ ที่น่าสนใจยิ่ง คือ ในช่วงเวลานี้เองที่ปฏิกิริยาของสังคมไทยต่อเศรษฐกิจพอเพียงมีความเข้มข้นขึ้น หลังพระราชดำรัสในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ความว่า

...ความจริงเคยพูดเสมอในที่ประชุมอย่างนี้ว่า “การจะเป็นเสือนั้นไม่สำคัญ สำคัญอยู่ที่เรามีเศรษฐกิจแบบพอมีพอกิน แบบพอมีพอกินนั้นหมายความว่า อุ้มชูตัวเองได้” ให้มีพอเพียงกับตัวเอง อันนี้ก็เคยบอกว่าความพอเพียงนี้ ไม่ได้หมายความว่า ทุกครอบครัวจะต้องผลิตอาหารของตัว จะต้องทอผ้าใส่เอง อย่างนั้นมันเกินไป แต่ว่าในหมู่บ้านหรือในอำเภอ จะต้องมีความพอเพียงพอสมควร บางสิ่งบางอย่างที่ผลิตได้มากกว่าความต้องการ ก็ขายได้ แต่ขายในที่ไม่ห่างไกลเท่าไร ไม่ต้องเสีย ค่าขนส่งมากนัก อย่างนี้ท่านนัก เศรษฐกิจต่างๆ ก็มาบอกว่าล้ำสมัยคนอื่นเขาต้องมีการเศรษฐกิจที่ดีต้องมีการ แลกเปลี่ยนเรียกว่าเป็นเศรษฐกิจการค้าไม่ใช่เศรษฐกิจความพอเพียง เลย รู้สึกว่าไม่ธรรมดา แต่เมืองไทย เป็นประเทศที่มีบุญอยู่ว่า ผลิตให้พอเพียงได้...

อาจกล่าวได้ว่า สังคมไทยตื่นตัวและขานรับพระราชดำรัสเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงอย่างเป็นจริงเป็นจัง หลังวิกฤตเศรษฐกิจ เนื่องจากเริ่มตระหนักว่าหลักเศรษฐกิจพอเพียงนั้นสามารถประยุกต์ใช้ได้ ในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ และมีการน้อมนำพระราชดำรัสเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการฟื้นฟูและบรรเทาปัญหาที่เป็นผลกระทบอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียงสองแบบ ได้แก่ แบบพื้นฐาน และ แบบก้าวหน้า เศรษฐกิจพอเพียงแบบพื้นฐาน คือ ความพอมี พอกิน สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่โลภมาก และไม่เบียดเบียนคนอื่น โดยยึดหลักความพอเพียงทั้งทางความคิดและการกระทำ และประกอบอาชีพอย่างสุจริต ดังพระราชดำรัส ความว่า³

“...เศรษฐกิจพอเพียงนี้มีความหมายกว้างขวางกว่า **Self-sufficiency** คือ **self-sufficiency** นั้นหมายความว่าผลิตอะไรมีพอที่จะใช้ ไม่ต้องไปขอซื้อคนอื่น อยู่ได้ด้วยตนเอง (พึ่งตนเอง)... เป็นตามที่เขาเรียกว่า

³ กลุ่มพัฒนากรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, กรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.

ยื่นบนขาของตัวเอง (ซึ่งแปลว่าพึ่งตนเอง)... ไม่ต้องไปยืมขาของคนอื่นมาใช้สำหรับยื่น... แต่พอเพียง
นี้มีความหมายกว้างขวางยิ่งกว่านี้อีก คือ คำว่าพอก็เพียงพอ เพียงนี้ก็พอ ดังนั้นเอง คนเราถ้าพอในความ
ต้องการ ก็มีความโลภน้อย เมื่อมีความโลภน้อยก็เบียดเบียนคนอื่นน้อย ถ้าทุกประเทศมีความคิด... ว่าทำ
อะไรต้องพอเพียง หมายความว่า พอประมาณ ไม่สุดโต่ง ไม่โลภอย่างมาก คนเราก็อยู่เป็นสุข พอเพียง
นี้อาจจะมีมาก อาจจะมีของหรูหราก็ได้ แต่ว่าต้องไม่ไปเบียดเบียนคนอื่น ต้องให้พอประมาณตาม
อัธยาศัย พุดจากรู้พอเพียง ทำอะไรก็พอเพียง ปฏิบัติตนก็พอเพียง”

(พระราชดำรัสเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 4 ธันวาคม 2541)

เศรษฐกิจพอเพียงแบบก้าวหน้า คือ การแลกเปลี่ยนร่วมมือ ช่วยเหลือกันเพื่อทำให้ส่วนร่วมได้รับ
ประโยชน์และนำไปสู่การพัฒนาชุมชน และสังคมให้เจริญอย่างยั่งยืน ดังพระราชดำรัสที่พระราชทานว่า

“...เศรษฐกิจพอเพียงนั้น เขาตีความว่าเป็นเศรษฐกิจชุมชน หมายความว่า ให้พอเพียงในหมู่บ้าน หรือ
ในท้องถิ่นให้สามารถที่จะมีพอกิน เริ่มด้วยพอมี พอกิน... แต่ว่าพอมีพอกินนี้เป็นเพียงเริ่มต้นของ
เศรษฐกิจ... ถ้าพอมีพอกิน คือ พอมีพอกินของตนเองนั้น ไม่ใช่เศรษฐกิจพอเพียง เป็นเศรษฐกิจสมัย
สมัยหนึ่งนั้นเป็นเศรษฐกิจพอเพียงเหมือนกัน แต่ค่อย ๆ พัฒนาขึ้นมา ต้องมีการแลกเปลี่ยนกัน มีการช่วย
ระหว่างหมู่บ้าน หรือระหว่างจะเรียกว่าอำเภอ จังหวัด ประเทศ จะต้องมีการแลกเปลี่ยนมีการไม่
พอเพียง จึงบอกว่าถ้ามีเศรษฐกิจพอเพียง เพียงเศษหนึ่งส่วนสี่ก็จะพอแล้ว จะใช้ได้...”

(พระราชดำรัสเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 23 ธันวาคม 2542)⁴

ต่อคำถามที่ว่าเศรษฐกิจพอเพียงขัดแย้งกับการพัฒนาเศรษฐกิจในระบบตลาดหรือไม่ พระราช
ดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ชี้ให้เห็นว่าเศรษฐกิจพอเพียงไม่ได้ขัดแย้งกับการเป้าหมาย
ทางเศรษฐกิจในระบบตลาด เพียงแต่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานทางสายกลาง และคำนึงถึงประโยชน์
ของคนหมู่มากเป็นสำคัญ ดังได้ทรงอธิบายเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงแบบก้าวหน้าว่า

เศรษฐกิจพอเพียง ที่หมายถึงนี้ คือว่า อย่างคนที่ทำธุรกิจก็ย่อมต้องไปกู้เงิน เพราะว่าธุรกิจหรือ
กิจการอุตสาหกรรมสมัยใหม่ คนเดียวไม่สามารถที่จะรวบรวมทุนมาสร้างกิจกรรมที่ใหญ่ เช่น
เรื่องเขื่อนป่าสักคนเดียวทำไม่ได้ หรือแม้หน่วยราชการหน่วยเดียวทำไม่ได้.....ถ้านับคูปินี่
น่าจะมีความเสียหาย หมิ่นฉ้อฉลไม่ต้องเสีย และที่ไม่ต้องเสียนี้ก็ทำให้เกิดมีผลผลิต โดยเฉพาะ

⁴ กลุ่มพัฒนากรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ: สำนักงาน. 2546. หน้า 56-57

อย่างเกษตรเขาก็มีผลผลิตได้ แม้จะปีนี้ซึ่งเขื่อนยังไม่ได้ทำงาน ในด้านชลประทาน ก็ทำให้
ป้องกันไม่ให้มีน้ำท่วม ทำให้เกษตรกรเพาะปลูกได้ ก็เป็นเงินหลายพันล้านเหมือนกัน ฉะนั้น
ในปีเดียว เขื่อนป่าสักก็ได้คุ้มแล้ว คุ้มค่าที่ได้สร้าง 2 หมื่นล้านนั้น ...ก็หมายความว่ากิจการ
เหล่านี้ไม่ได้อยู่ในเรื่องของเศรษฐกิจพอเพียงแบบพื้นฐาน แต่ว่าเป็นเศรษฐกิจพอเพียงแบบ
ก้าวหน้า ก็พอเพียงเพราะว่าถ้าทำแล้ว คนอาจจะเกี่ยวข้องกับกิจการนี้มากมาย แต่ว่าทำให้
ส่วนรวมได้รับประโยชน์และจะทำให้เจริญ แต่ว่าถ้ากิจการที่ทำไม่มีนโยบายที่แน่นอน
ที่สอดคล้องกัน มัวแต่ทะเลาะกัน ไม่สำเร็จ ก็ถือว่าไม่ได้ประโยชน์จากกิจการที่คิด เมื่อไม่มี
ประโยชน์ จากกิจการที่คิด ปานนี้เราจะลงไป เงินสองหมื่นล้านที่ไปลงในการสร้างนั้น
เงินสองหมื่นล้านก็หมดไปแล้ว หมดไปโดยไม่มีประโยชน์ หมดไปโดยได้ทำลาย เพราะว่า
เดือดร้อน เกษตรกรเดือดร้อน ชาวกรุงเดือดร้อน ฉะนั้นก็ต้องมีเหมือนกัน โครงการต่างๆ หรือ
เศรษฐกิจที่ใหญ่ที่ต้องมีการสอดคล้องกันดี ที่ไม่ใช่เพียงแค่เหมือนทฤษฎีใหม่ ๑๕ ไร่ ๑๕ ไร่
แล้วก็สามารถที่จะปลูกข้าวพอกิน ใช้น้ำมันใหญ่กว่า แต่อันนี้ก็เป็นเศรษฐกิจพอเพียงเหมือนกัน
คือ คนที่ไม่เข้าใจว่า กิจการใหญ่ๆ เหมือนสร้างเขื่อนป่าสัก เขานึกว่าเป็นเศรษฐกิจ สมัยใหม่
เป็นเศรษฐกิจที่ไกลจากเศรษฐกิจพอเพียง นี่เรารู้ ได้ว่าเป็นเศรษฐกิจพอเพียง อันนี้เป็น
ตัวอย่างในทางบวก

(พระราชดำรัสเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา:23 ธันวาคม 2542)

นอกจากนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวยังได้พระราชทานแนวคิดการพึ่งตนเองได้และพอเพียงด้วย
“ทฤษฎีใหม่สามขั้น”⁵

ทฤษฎีใหม่ขั้นที่หนึ่ง คือ การพึ่งตนเองได้ และพอเพียงในระดับบุคคลและครอบครัว เป็นเศรษฐกิจ
พอเพียงแบบพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและครอบครัวสามารถพึ่งตนเองได้ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขทั้งกายและ
ใจ ครอบครัวมีความพอเพียงในการดำรงชีวิต ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นด้วยการใช้ทรัพยากรที่หาได้ในท้องถิ่น ไม่
เป็นหนี้สิน ไม่เบียดเบียนผู้อื่น สามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองและครอบครัวได้อย่างพอเพียง

ทฤษฎีใหม่ขั้นที่สอง คือ การพึ่งตนเองได้และพอเพียงในระดับชุมชน เป็นเศรษฐกิจพอเพียงแบบ
ก้าวหน้า กล่าวคือ เมื่อสมาชิกในแต่ละครอบครัวมีความพอเพียงขั้นพื้นฐานเป็นเบื้องต้นแล้ว ก็จะทำให้
ครอบครัวต่าง ๆ เหล่านี้หันมารวมกลุ่มเพื่อร่วมมือกันสร้างประโยชน์เพื่อส่วนรวมตามกำลังและความสามารถ
ของตน ซึ่งจะสามารถทำให้ชุมชนโดยรวมเกิดความพอเพียงในการดำเนินชีวิตและมีชีวิตที่สมดุลอย่างแท้จริง

⁵ กลุ่มพัฒนากรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, กรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, กรุงเทพฯ:
สำนักงาน, 2546, หน้า 57-59

ทฤษฎีใหม่ขั้นที่สาม คือ การพึ่งตนเองได้และพอเพียงในระดับประเทศ เป็นเศรษฐกิจพอเพียงแบบก้าวหน้า กล่าวคือ เศรษฐกิจพอเพียงในระดับนี้เป็นผลมาจากการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงในระดับหนึ่งของชุมชนต่าง ๆ ที่เมื่อสมาชิกในชุมชนเหล่านั้นมีความพอเพียงแล้ว ชุมชนเหล่านั้นคิดสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนความรู้ สืบทอดภูมิปัญญาและบทเรียนจากการพัฒนา หรือร่วมกันลงมือพัฒนาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ประเทศอันเป็นสังคมใหญ่ดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง และกลายเป็นประเทศแห่งความพอเพียงได้ในที่สุด

หลังจากนั้น พระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียงในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวถูกนำมาเผยแพร่อย่างเป็นระบบ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้อันเชิญพระราชดำรัสในเรื่องนี้มาเป็นปรัชญาในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 อันเป็นช่วงเวลาหลังจากที่ประเทศไทยได้เผชิญกับวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจครั้งสำคัญในปีพ.ศ. 2539 ด้วยเป้าหมายสำคัญ คือ การสร้างสมดุลทางสังคมและเศรษฐกิจให้กลับคืนมา พร้อมทั้งมุ่งหวังให้สังคมไทยสามารถตั้งรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากเศรษฐกิจโลกาภิวัตน์ จวบจนกระทั่งปัจจุบันที่มีการอันเชิญ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นหลักการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในฉบับที่ 10 (2550-2554) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ได้แก่ การสร้างภูมิคุ้มกันให้สังคมไทยเผชิญการเปลี่ยนแปลงอย่างรู้เท่าทัน การเสริมสร้างความเท่าเทียมและความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้แข็งแกร่ง มั่นคง และเป็นธรรม เป็นต้น

เศรษฐกิจพอเพียงกับความหมายที่สังคมร่วมสร้าง

คงปฏิเสธไม่ได้ว่า ความพยายามของนักคิด นักวิชาการในสังคมไทยในการทำความเข้าใจเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ภายใต้เงื่อนไขการวิเคราะห์ตีความพระราชดำรัสตามภูมิหลังทางทฤษฎีและกรอบความคิดที่ตนคุ้นเคย ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มของนักเศรษฐศาสตร์ และ ในหมู่นักคิด นักพัฒนาสังคมหลายกลุ่ม อาทิ นักเศรษฐศาสตร์บางกลุ่มอธิบายว่า เศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดเหนือแนวคิดเศรษฐศาสตร์ กล่าวคือ เป็นแนวคิดซึ่งสะท้อนภูมิปัญญาไทย เน้นย้ำการลดความอยากของมนุษย์สู่ความพอดีหรือดุลยภาพ แตกต่างจากค่านิยมความต้องการของมนุษย์ในวิชาเศรษฐศาสตร์ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีที่สุดในขณะที่นักเศรษฐศาสตร์บางกลุ่มจัดให้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับเดียวกับวิชาเศรษฐศาสตร์ ซึ่งสะท้อนความพยายามในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม นักคิดในกลุ่มวัฒนธรรมชุมชนกล่าวถึงเศรษฐกิจพอเพียงในฐานะวัฒนธรรมทวนกระแส (Counter-Cultural Force) เพื่อการแสวงหาทางรอดจากการรุกอย่างรวดเร็วของเศรษฐกิจทุนนิยม ในแง่เศรษฐกิจพอเพียงจึงมีความคล้ายคลึงกันหรือมีสาระที่เป็นแก่นร่วมกับแนวคิดการพัฒนาสังคมทางเลือกกลุ่มอื่น ๆ อาทิ แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน แนวคิดเกษตรกรรมยั่งยืน แนวคิดและวิถีพุทธเกษตร เป็นต้น ในมิติคุณธรรม และจิตวิญญาณที่กำกับการผลิต การบริโภค และการกระจายทรัพยากรอย่างสมดุลและเป็นธรรม

อภิชาต พันธเสน (2542, น.6-7) กล่าวว่า การทำความเข้าใจกับพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวนั้น มิควรจะนำเฉพาะเนื้อความของพระราชดำรัสมาพิจารณาเท่านั้น แต่จำเป็นจะต้องเข้าใจบริบททางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจในขณะที่มีพระราชกระแสรับสั่งด้วย พระราชกระแสรับสั่งจะสะท้อนความห่วงใยที่พระองค์ทรงมีต่อสถานการณ์ในบ้านเมืองและพสกนิกรชาวไทย ความสำคัญของพระบรมราโชวาทนี้อยู่ที่พระองค์ทรงเห็นว่าแนวทางการพัฒนาที่เน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นหลักแต่เพียงอย่างเดียวอาจจะเกิดปัญหาได้ จึงทรงเน้นการมีพอกินพอใช้ของประชาชนส่วนใหญ่ในเบื้องต้นก่อน เมื่อมีพื้นฐานความมั่นคงพร้อมพอสมควรแล้ว จึงสร้างความเจริญและฐานะทางเศรษฐกิจให้สูงขึ้น ถ้าจะใช้ภาษาเศรษฐศาสตร์อธิบายตามความหมายนี้ก็คือ แทนที่จะเน้นการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมนำการพัฒนาประเทศ ควรที่จะสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจขั้นพื้นฐานก่อน นั่นคือทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่พอมีพอกินก่อน หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางการพัฒนาที่เน้นการกระจายรายได้เพื่อสร้างพื้นฐานและความมั่นคงทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ก่อนเน้นการพัฒนาในระดับสูงขึ้นไป แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวนี้มีสถานภาพที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) เป็นทิศทางสำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องผ่านระบบตลาดอย่างน้อยหนึ่งในสี่ของกิจกรรมทั้งหมด 2) เป็นแนวคิดในการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วยความพอเพียง หรือความพอประมาณคือไม่ฟุ้งเฟ้อ แต่ก็ไม่จำเป็นต้องกระเบียดกระเสียจนเกิดความเดือดร้อน แต่ที่สำคัญที่สุดก็จะต้องมีเหตุผล แต่เป็นเหตุผลในพุทธธรรมหรือจริยธรรมของทุกศาสนา นั่นคือความไม่โลภจนเกินไป ซื่อสัตย์สุจริต และไม่เอาัดเอาเปรียบผู้อื่น เพราะถ้าทุกคนในสังคมดำเนินชีวิตในลักษณะนี้ สังคมโดยรวมก็จะมีความสุข

ผลจากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง (ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์ และคณะ, 2549) สรุปว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีหลายสถานะ กล่าวคือ เป็นทั้งแนวคิดการพัฒนาสังคม และเป็นทฤษฎีที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม อาทิ เกษตรทฤษฎีใหม่ ยิ่งไปกว่านั้นเศรษฐกิจพอเพียง คือ ปรัชญาที่ว่าด้วยความรู้ที่ถูกต้องทุกระดับ ตั้งแต่ความรู้ระดับเทคนิคเพื่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตลอดจนความรู้ในระดับการวิเคราะห์เพื่อการรู้เท่าทันกระแสการเปลี่ยนแปลงในสังคมทุนนิยม-โลกาภิวัตน์ อย่างไรก็ตามปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์ และคณะ (2549) เห็นว่าหากพิจารณาว่าเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในฐานะปรัชญา ก็ย่อมต้องเข้าใจว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงครอบคลุมความรู้ระดับอภิปรัชญา หรือความรู้เชิงจิตวิญญาณ-จริยศาสตร์ ซึ่งกำกับกระบวนการตัดสินใจของมนุษย์ในการเลือกวิถีทางในการดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมอีกด้วย นอกจากนี้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงยังสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ที่เป็นสหวิทยาการที่มีคุณูปการในแง่ของการชี้ให้เห็นถึงความรู้ที่ก้าวพ้นมิติเศรษฐกิจสู่มิติอื่น ๆ ในชีวิตมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจึงได้รับความสนใจจากหลายภาคส่วนในสังคมไทยด้วยเหตุผลแตกต่างกันไป บ่อยครั้งความพยายามในการประยุกต์ใช้มักติดกับการคิดเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงในกรอบของความรู้เชิงเทคนิคเพื่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจแต่เพียงประการเดียว

อาทิ การดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจภายใต้ข้อจำกัดของรายได้ การกระจายความเลี่ยนอย่างสมดุล และการแลกเปลี่ยนอย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ หากแต่อาจมองข้ามความเป็นจริงที่ว่า การตัดสินใจเลือกดำเนินชีวิตและประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจด้วยแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของคนหรือชุมชนใดนั้น ไม่ว่าจะอยู่ในภาค (sector) ใด น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความรู้เชิงจิตวิญญาณ-จริยศาสตร์ ที่มีพลังขับเคลื่อนหรือผลักดันให้คนสามารถเลือกและตัดสินใจดำเนินชีวิตด้วยความตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันแบบพึ่งพา เกื้อกูลระหว่างมนุษย์ และ มนุษย์กับระบบนิเวศน์ โดยสามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นอิสระได้

สาระของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Philosophy)

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอก ภายใน ทั้งนี้ต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบและความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอนและขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และ นักธุรกิจในทุกระดับให้มีจิตสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญาและความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจาก โลกภายนอกได้เป็นอย่างดี⁶

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระเจ้าอยู่หัวประกอบด้วยหลักสำคัญสามประการ คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และ การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ซึ่งหลักการทั้งสามนี้อยู่บนเงื่อนไขสำคัญอีกสามประการ ได้แก่ “ความรู้ คุณธรรม และ ความเพียร” หลักความพอประมาณ (ทางสายกลาง) คือ แก่นธรรมะของพระพุทธเจ้า การดำรงตนอยู่ในความพอดี พอประมาณอยู่บนความรู้และความเข้าใจอันถ่องแท้ต่อธรรมชาติของความจริงที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา กล่าวได้ว่าเป็นทฤษฎีเชิงภววิทยาของพุทธศาสนา การ

⁶ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานพระบรมราชวินิจฉัยและพระราชทานพระมหากรุณาธิคุณในการปรับปรุงแก้ไขนั้น ได้พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2542, หน้า 26-27)

ดำเนินชีวิตด้วยความรู้ประการนี้ หมายถึง การดำเนินชีวิตด้วยสติ ตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่ของตนเองในฐานะ ส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ ความพอประมาณในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ การมีภาวะจิตใจที่เข้มแข็งในการ ตระหนักรู้เกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัย ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงของสรรพสิ่งทั้งหลาย หลักการความพอประมาณดัง ปรากฏในพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเกี่ยวข้องกับการมีสติต่อความต้องการความ ปรารถนาของตน และติดตามตรวจสอบเพื่อว่าความต้องการปรารถนาเหล่านั้นจะไม่เป็นการเบียดเบียนตนเอง และบุคคลอื่น

...แต่พอเพียงนี้ มีความหมายกว้างขวางยิ่งกว่านี้อีก คือ คำว่าพอก็เพียงพอ เพียงนี้ก็พอ ดังนั้นเอง คนเรา ถ้าพอในความต้องการ ก็มีความโลภน้อย เมื่อมีความโลภน้อย ก็เบียดเบียนคนอื่นน้อย... (พระบรมราโชวาทเนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 4 ธันวาคม 2541)

หลักการประการที่สอง คือ **ความมีเหตุผล (Reasonableness)** หมายถึงความสามารถที่จะเข้าใจเหตุและ ผลหรือปรากฏการณ์ใด ๆ ตามความเป็นจริงและมีขอบเขตเหนือ “เหตุผล” ที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ตน นัก เศรษฐศาสตร์ไทย⁷ ได้พยายามวิเคราะห์ความหมายของมโนทัศน์ “ความมีเหตุผล” ในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเปรียบเทียบกับ “เหตุผล” ตามหลักวิชาเศรษฐศาสตร์ อันมีข้อสมมติฐานประการหนึ่งว่า มนุษย์มีเหตุผลใน ความหมายอย่างแคบว่ามนุษย์ยอมทำทุกอย่างเพื่อมุ่งประโยชน์ของตัวเอง (**Rationality**) ผลจากการวิเคราะห์ ความหมายของความมีเหตุผลชี้ให้เห็นว่า ความมีเหตุผลในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้นมีความแตกต่างอย่าง ชัดเจนจาก “เหตุผล” ของแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ในแง่ที่ว่า “เหตุผล” ในวิชาเศรษฐศาสตร์ไม่ได้สื่อ ความหมายถึงการคิดอย่างรอบคอบเกี่ยวกับเหตุและผลของการกระทำเพื่อประโยชน์แห่งความเป็นอันหนึ่งอัน เดียวกัน ในขณะที่ “ความมีเหตุผล” มีนัยยะความยืดหยุ่นเนื่องมาจากมโนทัศน์นี้ให้ความสำคัญกับการคาดคะเน ผลลัพธ์ที่มากกว่าผลประโยชน์ส่วนตน สิ่งที่ถูกคิดกับคำศัพท์ดังกล่าว คือ คุณค่าทางจริยธรรม (**ethical values**) ที่ทำให้การอธิบายความหมายของคำว่า “ความมีเหตุผล” ตามวิชาเศรษฐศาสตร์นั้นประสบกับข้อจำกัด อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ข้าพเจ้าอยากให้ทุกคนคำนึงถึง กฎแห่งเหตุผล ว่าผลที่เกิดขึ้นเพราะเหตุ คือ การกระทำและผลนั้นจะ เป็นผลดี หรือผลเสีย ก็เพราะกระทำให้ดีหรือให้เสีย ดังนั้นการที่จะทำงานใดให้บรรลุผล ที่พึงประสงค์ จะต้องพิจารณาถึงวิธีการที่เหมาะสมก่อนเป็นเบื้องต้น แล้วลงมือกระทำตามหลักเหตุผลด้วยความตั้งใจ

⁷ กลุ่มพัฒนากรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, กรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, กรุงเทพฯ : สำนักงาน, 2546, หน้า 88-100.

จริง และด้วยความสุจริต งานของแต่ละคนจึงจะเป็นผลดี และเชื่อได้ว่า ผลงานของแต่ละคนจะ
ประจวบกัน เป็นความเจริญมั่นคงของบ้านเมืองได้ ดังปรารถนา

(พระบรมราโชวาทในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 9 กรกฎาคม 2513)

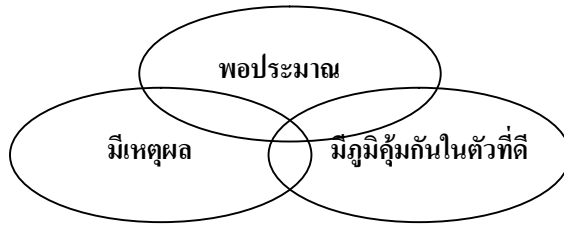
“ความมีเหตุมีผล” ในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเกี่ยวข้องกับศักยภาพที่จะเข้าใจกฎเกี่ยวกับเหตุและผล
หรือเหตุผล โดยความเข้าใจนี้อาจมาพร้อมกับประสบการณ์และความรู้ที่สั่งสมมาในอดีต ตลอดจน
ความสามารถในการประมวลความเข้าใจเรื่องเหตุปัจจัยที่ซับซ้อนมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้
ความคิดและการกระทำอยู่ในกรอบของเหตุและผล กล่าวได้ว่า ความมีเหตุผลในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้น
เน้นการตัดสินใจ และการปฏิบัติภายใต้พื้นฐานของความรู้และประสบการณ์⁸

เป็นที่น่าสังเกตว่าความสามารถที่จะเข้าใจเหตุผลและผลของปรากฏการณ์ใด ๆ นั้นคล้ายคลึงกับ
“ปัญญา” ในพุทธธรรมซึ่งหมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจธรรมชาติของความเป็นจริงอย่างที่เป็น ภาวะการ
พัฒนาทางพุทธิปัญญาดังกล่าวทำให้มนุษย์สามารถเข้าถึงวิถีทางและการปฏิบัติตนภายใต้กรอบแห่งความ
พอประมาณ สามารถกำหนดวิถีทางในการดำเนินชีวิต กิจกรรมในการผลิต การบริโภค และการกระจายผลผลิต
อย่างเป็นธรรม การผนวกแนวคิดเกี่ยวกับปัญญาตามทรรศนะของพุทธศาสนาเข้ามาสู่การพิจารณาเกี่ยวกับการ
พัฒนาของสังคมเอื้อต่อการเปิดพื้นที่ทางความคิดอันสร้างสรรค์เกี่ยวกับความยั่งยืนของระบบที่ค้ำจุนชีวิต (life
support systems) ในมิติของนิเวศวิทยามนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงกัน

หลักการประการที่สาม คือ การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเอง (Self-Immunity) คือ ความเตรียมตัวให้พร้อมที่จะ
รับผลกระทบ (Impact/Shock) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ โดยคำนึงถึงเหตุการณ์และผล
ในปัจจุบันตลอดจนความเป็นไปได้ของสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยยึดหลักทางสายกลางเป็น
หลัก เน้นการทำอะไรที่ไม่เกินศักยภาพของตน มีความเหมาะสมแก่สภาพ ไม่เกินตัวแต่ไม่ขัดสนจนเกินไป
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเน้นย้ำในพระบรมราโชวาทว่าการปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง
แม้ว่าจะในสัดส่วนที่ไม่มากนักก็เพียงพอที่จะสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับบุคคลและสังคมได้ หลักการสร้างระบบ
ภูมิคุ้มกันในตัวนี้ได้รับการตีความในภายหลังว่าเป็นเสมือนกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง การกระจายความเสี่ยง
การป้องกันความเสี่ยง การลดความเสี่ยง และการสร้างกลไกที่ก่อให้เกิดเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ⁹ หลักการสร้าง
ภูมิคุ้มกันในตัวกระทำได้ด้วยความรู้ดีและพื้นฐานคุณธรรมที่เข้มแข็ง

⁸ กลุ่มพัฒนารอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, เฟิ่งอ๋าง, หน้า 88

⁹ กลุ่มพัฒนารอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, เฟิ่งอ๋าง, หน้า 88



เงื่อนไขความรู้	เงื่อนไขคุณธรรม	เงื่อนไขความเพียร
คุณลักษณะของความรู้ - ปัญญาความรู้ชัด - ความรู้และความชำนาญทางวิชาการ - ความรู้ตามภูมิสังคม - ความรู้เชิงทฤษฎีที่ได้รับ - การทดสอบและนำไปปฏิบัติ - ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ทฤษฎี - การเป็นนักปฏิบัติและนักทฤษฎีในเวลาเดียวกัน - การรู้เท่าทัน	คุณธรรมกับการใช้ความรู้ - มีสติสัมปชัญญะ - ใช้ความรู้ด้วยความรับผิดชอบ - ใช้ความรู้อย่างรอบคอบ - ระมัดระวัง ละเอียดถี่ถ้วน - ความซื่อสัตย์สุจริต - ความไม่เบียดเบียนผู้อื่น	อดทน อดกลั้น - มีความตั้งใจ และความอุตสาหะพยายาม



วิถีชีวิต/เศรษฐกิจ/สังคม/การเมือง
สมดุล/มั่นคง/ยั่งยืน

เศรษฐกิจพอเพียง และความมั่นคงมนุษย์

Leaning and Arie (2000) พัฒนาหมวดหมู่เจ็ดประการของความมั่นคงมนุษย์ (ความมั่นคงด้านสุขภาพ ความมั่นคงด้านอาหาร ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงของบุคคล ความมั่นคงของชุมชน การเมือง และสิ่งแวดล้อม) เพื่อแสดงให้เห็นว่ามโนทัศน์ที่นำเสนอ นั้น เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะช่วยให้มนุษย์รอดพ้นจากความกลัวและความต้องการ (**freedom from fear; freedom from want**) แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการตอบสนองต่อความท้าทายที่ประเทศไทยกำลังประสบ อันเป็นผลจากดำเนินแนวทางการพัฒนาสมดุลมายาวนาน ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับกว้าง ภัยคุกคามต่อความมั่นคงของมนุษย์ของคนในสังคมไทยส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ประจักษ์แจ้ง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเข้าพระทัยว่าการแก้ปัญหาในกรณีของความยากไร้ ยากจน นั้น หัวใจสำคัญที่สุดประการแรก คือ การช่วยให้คนสามารถสร้างหรือควบคุมการผลิตเพื่อการดำรงอยู่ให้ได้เสียก่อน จากนั้นจึงแสวงหาช่องทางจำหน่ายผลผลิตที่เหลือจากการบริโภคในพื้นที่ใกล้เคียงหรือในระดับท้องถิ่นได้ หากจะกล่าวกันว่าแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงช่วยให้สังคมไทยได้เริ่มคิดเรื่องวิถีชีวิตที่ยั่งยืน (**sustainable livelihood**) พร้อมสำรวจตรวจสอบวิธีการผลิต การบริโภค และการกระจายผลผลิตเพื่อทำความเข้าใจว่า “การพัฒนาโดยยึดหลักความพอประมาณ” นั้นช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งและความมั่นคงให้เกิดขึ้นกับชีวิตมนุษย์ได้ คงไม่ผิดนัก สำหรับผู้เขียน ความสอดคล้องระหว่างปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจึง เป็นประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาให้ลึกซึ้งขึ้นเป็นอย่างยิ่ง เพื่อกระตุ้นให้การก้าวอย่างในเชิงนโยบายในอนาคต สามารถตอบสนองเป้าหมายของการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวมและเพื่อสร้างความมั่นคงให้แก่มนุษย์ทั้งมวลอย่างเป็นจริงเป็นจัง

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วก็ประสบกับปัญหาทางสิ่งแวดล้อม นานับประการอันเป็นผลมาจากการผลิตทางอุตสาหกรรมที่ขยายตัวเพิ่มมากขึ้น การเกษตรเชิงพาณิชย์ และการพัฒนาสู่ความเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว ผลต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้รวมถึงจำนวนพื้นที่ป่าที่ลดลง พื้นที่ลดลง การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ และปัญหามลพิษที่เพิ่มระดับความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ท่ามกลางภัยคุกคามเหล่านี้ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของประเทศ การเมืองเรื่องการจัดการและการกระจายทรัพยากรธรรมชาติทำให้ประเทศไทยประสบกับความยากจนและความอ่อนแอมากยิ่งขึ้น แนวทางของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มุ่งเน้นความสำคัญของการมีความรู้และความเข้าใจเชิงวิพากษ์ต่อพลังอำนาจของเศรษฐกิจระดับโลกและผลกระทบทั้งในเชิงลบและบวกที่ประเทศไทยกำลังเผชิญเนื่องจากการเข้าสู่สนามการแข่งขันอันรุนแรง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเตือนสติสังคมไทยที่ยึดถือความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจในฐานะเป้าหมายหลักโดยไม่ได้มีการวิเคราะห์ที่เหมาะสม ตลอดจนการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์และความ

พร้อมของประชากรทั้งหมดก่อนการตัดสินใจใด ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งประเทศ เนื่องจากประเทศไทยเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยฐานทางเศรษฐกิจที่แตกต่างผสมผสานกัน การได้มาซึ่งความมั่นคงของมนุษย์จึงมีความแตกต่างหลากหลายตามไปด้วย ขึ้นอยู่กับความต้องการ ความสนใจ แรงบันดาลใจ จิตความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรที่ต่างกันอันเนื่องมาจากช่องว่างทางเศรษฐกิจและสังคม พระราชกรณียกิจด้านการพัฒนามนุษย์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวตลอดระยะเวลาที่ครองราชย์สะท้อนให้เห็นถึงการมีพระวิสัยทัศน์ว่าด้วยเรื่องการพัฒนาผู้ยากไร้ในฐานะผู้ต้องการการพัฒนาในลำดับแรก (**targeting the poor**) ก่อนที่หน่วยงานการพัฒนา เช่น สหประชาชาติจะเริ่มพูดถึงเป้าหมายการพัฒนาผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมด้วยนโยบาย **pro-poor** อีกทั้งได้ทรงมีพระบรมราโชบาย ด้านการแก้ปัญหาความยากจนอย่างยาวนาน ด้วยการทรงงานอย่างเป็นรูปธรรมผ่านโครงการในพระราชดำริกว่า **3,000** โครงการทั่วประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทด้วยหลักคิดเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง พระราชกรณียกิจด้านการพัฒนาชนบทและสังคมด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทำให้หน่วยงาน **UNDP** ของสหประชาชาติถวายรางวัล “ความสำเร็จสูงสุดด้านการพัฒนามนุษย์” (**The United Nations First Human Development Lifetime Achievement Award**) แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ในวันที่ **26** พฤษภาคม พ.ศ. **2549**¹⁰

พระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข

นับตั้งแต่ประเทศไทยเข้าสู่กระบวนการพัฒนาประเทศสู่ความทันสมัยด้วยการพัฒนาอุตสาหกรรมเป็นเป้าหมายสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยตัวเลขของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่จัดว่าเยี่ยมยอดในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ในทศวรรษที่ **1990s** ผลพวงของการพัฒนาเศรษฐกิจในแนวทางดังกล่าวไม่ได้กระจายสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงตามที่ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์กระแสหลักคาดการณ์ (**trickle-down development**) ผู้คนจำนวนมากยังคงเผชิญกับปัญหาความยากจนและการขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างสมดุล ตลอดระยะเวลากว่า **60** ปีที่ทรงครองราชย์ พระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ครอบคลุมในด้านการพัฒนามนุษย์นั้นครอบคลุมแทบทุกมิติตั้งแต่การพัฒนาชนบท การศึกษา การแพทย์ สาธารณสุข การพัฒนาเทคโนโลยี ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อม

ดังที่กล่าวในข้างต้นแล้วว่า ตลอดระยะเวลา **60** ปีที่ผ่านมา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ อุทิศพระวรกายต่องานพัฒนาชนบทด้วยจุดมุ่งหมายในการสร้างภาวะการพึ่งพาตนเองในหมู่ประชากรชนบทมาโดยการใช้วิธีการอันหลากหลาย โครงการตามพระราชดำริในพื้นที่ของสาธารณสุขมีอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากทรงตระหนักดีว่าประชากรในประเทศยังคงประสบปัญหาทางสุขภาพที่สามารถรักษาได้ อาทิ วัณโรค โรคเรื้อน โปลิโอ งานบรรเทาทุกข์ทางการแพทย์ผ่านคลินิกเคลื่อนที่จึงเป็นวิถีทางที่มีประสิทธิภาพที่สุดวิธีหนึ่งในการ

¹⁰ สุนทรพจน์ เพื่อถวายสดุดี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ด้านการพัฒนามนุษย์ ในการอภิปรายของคณะผู้ทรงคุณวุฒิระดับสูง วันศุกร์ที่ **26** พฤษภาคม **2549** (เอกสารอัดสำเนา)

เข้าถึงบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือในขณะที่สังคมไทยยังไม่ได้พัฒนานโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงเวลานั้น หากพิจารณาแนวคิดเรื่องสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ด้วยหลักการที่ว่า “การพัฒนาต้องเป็นไปตามลำดับขั้น” ก็จะเข้าใจได้ว่าเพราะเหตุใดพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ จึงทรงบูรณาการบริการด้านการแพทย์และสุขภาพในการพัฒนาชนบทตั้งแต่ช่วงแรกที่ทรงครองราชย์ การที่ทรงให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ที่ประสบกับปัญหาความยากจนในชนบท เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการทรงงานภายใต้บทวิเคราะห์ทางสังคมเป็นสำคัญ เนื่องจากประชาชนในภาคชนบทถือเป็นกลุ่มซึ่งประสบความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสุขภาพ ดังพระราชดำรัสตอนหนึ่งว่า

“อันวิชาแพทยศาสตร์นี้ ข้อสำคัญก็คือการรักษาพยาบาล และทำนุบำรุงให้ประชาชนพลเมืองได้อยู่เย็นเป็นสุขไม่ป่วยไข้ มีพลานามัย และสุขภาพสมบูรณ์ เพื่อจะได้ประกอบภารกิจให้บังเกิดเป็นคุณประโยชน์ แก่ประเทศชาติ บุคคลใดแม้จะมีความรู้อื่น ๆ เพียงไร แต่ถ้าร่างกายอ่อนแอ ไม่แข็งแรง มีการเจ็บป่วยอยู่เสมอ ก็ไม่สามารถที่จะประกอบกิจการใด ๆ ให้สำเร็จประโยชน์ได้ ฉะนั้นวิชาแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ การที่ผลิตแพทย์ขึ้นได้มากเท่าไร ก็เป็นหวังว่าประชาชาติเราจะได้รับความสุขสมบูรณ์ในร่างกายนั่น ชาติของเราก็จะเจริญพัฒนาถาวรยิ่งขึ้น ”

(พระบรมราโชวาท พระราชทานในพิธีประสาทปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ณ หอประชุมราชแพทยาลัย วันที่ 19 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546)

นอกจากนั้นการที่พระองค์ทรงคิดเรื่องระบบสุขภาพอย่างเป็นลำดับขั้นเกิดขึ้นภายใต้บริบทความเป็นจริงของสังคมไทยที่ยังคงมีช่องว่างทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างปฏิเสธไม่ได้ ดังนั้นในแทบทุกครั้งที่ได้เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรในแทบทั่วทุกภูมิภาคก็ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มี “หน่วยแพทย์เคลื่อนที่” ติดตามพระองค์ไปด้วยตลอดเวลา ประชาชนที่มีอาการป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนได้รับการรักษาพยาบาล และส่งต่อให้มีการรักษาตามความจำเป็น ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็น “หน่วยแพทย์พระราชทาน” และมีการเตรียมการล่วงหน้าก่อนการเสด็จ ต่อมาภายหลัง ได้รับการพัฒนาเป็น “โครงการแพทย์พระราชทาน” โดยอาศัยแพทย์และบุคลากรอาสาสมัครจากหน่วยงานต่าง ๆ¹¹ พระราชกรณียกิจในโครงการแพทย์พระราชทานครอบคลุมการให้บริการทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคทั่วไป และบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง อาทิ ทันตกรรม จักษุแพทย์ หน่วยแขนขาเทียมพระราชทาน โครงการแพทย์โสต ศอ นาสิก เป็นต้น พระราชกรณียกิจทางการแพทย์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ สะท้อนให้เห็นพระราชวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนตั้งแต่ต้นว่าในกระบวนการพัฒนาสังคมไทยมีความ

¹¹ โปรรคุด จรัส สุวรรณเวลา. 60ปี แห่งพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการแพทย์. เอกสารประกอบงานเสวนา “วิชาการพัฒนาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี.” สาธารณสุข. 2549

เหลื่อมล้ำ จึงเร่งให้มีการเติมเต็มช่องว่างของความเหลื่อมล้ำดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนในสังคมก้าวเดินไปในกระบวนการพัฒนาได้โดยพร้อมเพรียงกัน

พระราชดำริเรื่องการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เป็นอีกหนึ่งขั้นตอนของการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงให้กับวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยการจัดให้มีการตั้งมูลนิธิเพื่อการจัดการกับข้อท้าทายทางการแพทย์และสาธารณสุขและจัดให้มีการให้ทุน และทุนการศึกษาเพื่อสนับสนุนการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในด้านการแพทย์ อาทิ มูลนิธิอานันทมหิดลอันเป็นตัวอย่างหนึ่งของความพระราชปณิธานที่แน่วแน่ในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

การแพทย์และการสาธารณสุขเป็นพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาประเทศ ไม่มีประเทศใดในโลกจะเจริญก้าวหน้าได้อย่างสมบูรณ์แบบ หากประชากรในประเทศนั้นยังมีสุขภาพพลานามัยไม่ดีพอด้วยเหตุนี้การศึกษา ค้นคว้าวิจัยความก้าวหน้าทางการแพทย์จึงมิใช่ประโยชน์ของผู้หนึ่งผู้ใด โดยเฉพาะหากเป็นไปได้เพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติทั้งมวล และนานาชาติต่างก็ได้รับประโยชน์ร่วมกัน..

(พระบรมราโชวาทที่พระราชทานในพิธีพระราชทานรางวัลเจ้าฟ้ามหิดลประจำปีพ.ศ. 2535)

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ยังทรงยึดหลักการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนเพื่อสร้างสุขภาพ (All For Health) โดยมีกุศโลบายชักจูงให้ประชาชนร่วมกับพระองค์บริจาคช่วยเหลือกันในหมู่มนุษย์ เป็นที่มาของหลักคิด “การบริจาคเงินโดยเสด็จพระราชกุศลในกิจการสาธารณสุขสงเคราะห์ จนพัฒนาเป็น “การบริจาคโดยเสด็จพระราชกุศลตามพระราชอัธยาศัย”¹² คุณธรรมเรื่องความเพียร ปรากฏในพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ดังเห็นได้จากการพระราชทานพระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนครสวรรค์ศักดิพินิต และพระบรมราโชวาท และทรงกระทำอยู่เป็นนิจทั้งทางตรง ทางอ้อม เหมาะสมสอดคล้องกับกาลเวลา และสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง

เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้รูปแบบการบริการเปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสูงช่วยเพิ่มความสามารถของแพทย์ในการแก้ปัญหาและรักษาโรคที่แต่เดิมไม่สามารถรักษาได้ ผลดี คือ ช่วยให้ประชาชนมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น แต่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก็ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ต้องใช้บุคลากรที่ต้องการได้รับการฝึกอบรมมากขึ้นและ ต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากขึ้น ในขณะที่โอกาสของประชาชนที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมก็ลดน้อยลง ผู้มีฐานะแตกต่างกันจึงมีโอกาสรับบริการไม่เท่ากัน นำไปสู่การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างฟุ่มเฟือย¹³ ในประเด็นการใช้เทคโนโลยีนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงพระราชทานพระบรมราโชวาทในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2522 ความว่า

¹² จรัส สุวรรณเวลา, สุขภาพพอเพียง: ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์, กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544, หน้า 6-7

¹³ จรัส สุวรรณเวลา, เพิ่งอ้าง, หน้า 9-10

“เทคโนโลยีนั้น โดยหลักการคือการทำสิ่งที่มีอยู่ให้เกิดเป็นสิ่งที่นำมาใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้นเทคโนโลยีที่ดี ที่สมบูรณ์แบบ จึงควรสร้างสิ่งที่จะใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่า และมีความสูญเปล่าหรือความเสียหายเกิดขึ้นน้อยที่สุด แม้แต่สิ่งที่เป็นของเสีย เป็นของที่เหลือทิ้งแล้วก็ควรจะได้ใช้เทคโนโลยีแปรสภาพให้เป็นของใช้ได้... โดยทางตรงข้ามเทคโนโลยีใดที่ใช้การได้ไม่คุ้มค่าก่อให้เกิดความสูญเปล่าและความเสียหายได้มาก จัดว่าเป็นเทคโนโลยีที่บกพร่อง ไม่สมควรนำมาใช้ไม่ว่าในกรณีใด

ระบบสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

กระแสการขับเคลื่อนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเริ่มปรากฏชัดในการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งอันเชิญปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศ โดยเน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในลักษณะที่เสริมแรงกันกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มุ่งสร้างรากฐานการพัฒนาประเทศให้มีความสมดุล มีคุณภาพ และยั่งยืน ปรัชญาพอเพียงกับสุขภาพช่วยกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ประการแรก กลยุทธสร้างความพอเพียงทางสุขภาพในระดับพื้นที่และ ในแต่ละระดับด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม

ประการที่สอง การตัดสินใจด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพจำเป็นต้องคิดอย่างรอบคอบ และเหมาะสมกับอัตรา

ประการที่สาม ระบบสุขภาพเน้นการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมไม่ก้าวกระโดดไปใช้เทคโนโลยีที่สูงเกินไป และควรพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีภูมิฐานจากภูมิปัญญาไทย เพื่อความยั่งยืนและสามารถพึ่งตนเองได้

ประการที่สี่ หลักทางสายกลาง และความสมดุลพอดีของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอาจประยุกต์เข้ากับการพัฒนาสุขภาพที่ต้องบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ

ประการที่ห้า ระบบสุขภาพต้องเป็นระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบจากภายนอก ได้แก่ กระแสโลกาภิวัตน์ การค้าเสรี และจากผลกระทบภายใน อันได้แก่ นโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภาวะเจ็บป่วย โดยนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้อย่างรอบรู้และรอบคอบ

ประการที่หก ระบบสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะความพอเพียงเป็นรากฐานสำคัญของธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

การตื่นตัวขนานรับต่อปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในภาคการผลิตในชนบทเท่านั้น แต่พบว่าในประชามนนักคิดและนักวิชาการ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นบ่อเกิดแห่งแรงบันดาลใจก่อให้เกิดการผลิตงานเขียนและงานวิจัยที่มีคุณภาพต่อการพัฒนาประเทศมากมาย งานของจรัส สุวรรณเวลา¹⁴ ในเรื่อง “สุขภาพพอเพียง: ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” ปีพ.ศ. 2544 เป็นตัวอย่างที่สำคัญในการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นกรอบความคิดในการวิเคราะห์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ พร้อมเสนอแนวทางการแก้ปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข หนึ่งในข้อท้าทายสำคัญที่ระบบสาธารณสุขไทยประสบอยู่ก็คือ ประเด็นความไม่เป็นที่ธรรมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ กับการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในประเด็นนี้ จรัส สุวรรณเวลา ให้ความเห็นว่า

...การรับเทคโนโลยีมาใช้อย่างฟุ่มเฟือย ไม่คุ้มค่า พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวไม่ทรงปฏิเสธความก้าวหน้าและการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ในทางตรงกันข้ามทรงให้ความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาและแก้ปัญหา แต่ต้องใช้ความคิดเลือกใช้อย่างเหมาะสม ก็ต้องมีวิจรณ์ญาณที่ถูกต้อง พระองค์ท่านยังเน้นการนำไปปฏิบัติจริงและเฝ้าศึกษาคุณผลที่เกิดขึ้นด้วย ตลอดจนพร้อมที่จะปรับแก้ให้เหมาะกับแต่ละสภาพ

จรัส สุวรรณเวลา ได้อภิปรายประเด็น “ความไม่พอดีด้านสุขภาพ” ของคนในชาติในหนังสือเล่มเดียวกัน โดยแยกแยะประเด็นความไม่พอดีด้านสุขภาพอันเกี่ยวข้องกับค่านิยมและพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล อาทิ พฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมการบริโภคบริการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสนองความอยากโดยเกินพอดี มีการใช้และให้บริการเสริมความงามที่อิงบริการทางการแพทย์ เป็นต้น โดยได้รับอิทธิพลผ่านสื่อต่าง ๆ ในสังคม ภายใต้สภาพแวดล้อมแห่งบริโภคนิยม และวัตถุนิยม นอกจากนี้ จรัส สุวรรณเวลา ยังกล่าวถึงความไม่พอดีด้านสุขภาพในแง่ของการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงเกินกำลังของแต่ละบุคคล และของประเทศชาติโดยรวม ภาวะการรักษาพยาบาลที่ทำให้คนเจ็บป่วยหรือญาติพี่น้องต้องยากจนลงอันเนื่องมาจากการขาดหลักประกันด้านการรักษาพยาบาล ในด้านของการพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายตัวของโรงพยาบาลและการเพิ่มเตียงในโรงพยาบาลภาคเอกชนมีอัตราสูงมาก และอาศัยเงินกู้จากต่างประเทศจนเกินความจำเป็นจริง ตลอดจนมีการกระตุ้นให้ผู้คนมาใช้บริการ เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจจึงประสบภาวะขาดทุน และหลายแห่งล้มละลาย ก่อให้เกิดหนี้เสียจากเงินกู้ และ มีความเห็นว่า

¹⁴ จรัส สุวรรณเวลา, งานเสวนา “วิชาการพัฒนาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี.” 60 ปีแห่งพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการแพทย์สาธารณสุข. 2549

บริการทางการแพทย์ต้องทำการประเมินคุณค่าของเทคโนโลยี และเลือกใช้เฉพาะที่มีหลักฐานเชื่อถือได้ว่าดีจริง และคุ้มค่า ตลอดจนเหมาะสมกับฐานะ ขณะเดียวกันก็ไม่ปฏิเสธเทคโนโลยีใหม่ที่จะให้ประโยชน์ได้ดีกว่าเดิม และคุ้มค่า

ในประเด็นความไม่พอดีในด้านสุขภาพ จริส สุวรรณเวลา วิเคราะห์ว่าเกี่ยวข้องกับวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม โดยได้แยกแยะเป็นประเด็นต่าง ๆ อาทิ พฤติกรรมของปัจเจกบุคคลเชิงบริโภคนิยม นำไปสู่การใช้บริการรักษาพยาบาลและสุขภาพที่เกินพอดี การใช้บริการเสริมความงามที่อิงบริการทางการแพทย์ การใช้อาหารเสริม ยาบำรุง ยาอายุวัฒนะ อย่างขาดสติ เหล่านี้ก่อให้เกิดการใช้จ่ายที่เกินกำลังในระดับโรงพยาบาล มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงมาก และใช้เงินจากต่างประเทศเกินความจำเป็น เมื่อเกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2539 จึงประสบภาวะขาดทุน และล้มละลายในที่สุด ความไม่พอดีด้านสุขภาพปรากฏชัดในเรื่องความเหลื่อมล้ำในสังคม ผู้ด้อยโอกาสมักประสบกับปัญหาการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค มีการเลือกปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อมในเชิงนโยบาย ในที่สุดก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมของสังคมและสภาพแวดล้อม อันนำไปสู่สภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ¹⁵

ถึงแม้ว่าจริส สุวรรณเวลา จะไม่ได้อภิปรายในรายละเอียดมากนักในประเด็น “ความไม่พอดีด้านสุขภาพ” ที่มีความสัมพันธ์กับประเด็นโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรมในสังคม ภายใต้ต้นนโยบายการพัฒนาแบบอุตสาหกรรมนิยม แต่ก็ได้กล่าวถึงประเด็นความเหลื่อมล้ำที่ดำรงอยู่ในสังคม การได้รับหรือการขาดซึ่งโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนั้นยังกล่าวถึงประเด็นความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพของน้ำ ดิน และ อากาศ อันเป็นผลพวงจากการพัฒนาที่ไม่สมดุลและขาดความรับผิดชอบทางสังคมของผู้ประกอบการ ส่งผลให้สุขภาพของประชาชนถดถอยลงด้วยโรคที่เกิดจากมลพิษเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็งตับ จริส สุวรรณเวลา สร้างความเชื่อมโยงระหว่างความเสื่อมโทรมของสังคมกับการเสื่อมถอยลงของสุขภาพจิตของคนในสังคมอันเป็นสาเหตุของอาชญากรรม การฆ่าตัวตาย ยาเสพติด และ โรคอื่น ๆ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วเหล่านี้ ย่อมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในบทสุดท้ายของหนังสือสุขภาพพอเพียง จริส สุวรรณเวลา (2544 หน้า 51-64) กล่าวถึง กลยุทธ์เพื่อสุขภาพพอเพียง อาทิ การสร้างค่านิยมสุขภาพพอเพียง การสร้างกลไกถ่วงกรองความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างระบบสุขภาพอันพึงประสงค์ กล่าวคือ เป็นระบบที่มีคุณภาพสามารถให้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีที่สุด เป็นระบบที่ประหยัด เน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นระบบที่พึ่งตนเองได้ มีความเสมอภาค เป็นระบบที่มีน้ำใจ มีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ การสร้างนักวิชาชีพด้านสุขภาพที่ดี การมีมาตรการจำเพาะเพื่อจำกัดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

¹⁵ โปรดดูรายละเอียด จริส สุวรรณเวลา. *สุขภาพพอเพียง: ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2544 หน้า 19-25.

นอกเหนือจากแนวคิด “สุขภาพพอเพียง” ของจรัส สุวรรณเวลา ซึ่งใช้คำนี้ในขอบเขตการสาธารณสุข และในแง่ของการสุขภาพและการป้องกันโรค บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล ให้ความเห็นต่อคำว่า “การแพทย์พอเพียง” ว่าเป็นการขยายความคำว่า “เศรษฐกิจพอเพียง” ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไปสู่ภาคปฏิบัติ ในขอบเขตการรักษาพยาบาล ที่ปัทสน์ ชุณหสวัสดิกุล อธิบายคุณลักษณะ 3 ประการของการแพทย์พอเพียง ดังนี้

1. เริ่มต้นที่ตนเอง พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. เป็นการแพทย์ที่ส่งเสริมให้มีปัญญากำกับ
3. ใช้สิ่งใกล้ตัว พัฒนาปัญญาพื้นฐานสู่เทคโนโลยีไฮเทค ดาวน์โฮลดิไฮเทคมาสร้างเสริมเทคโนโลยีในประเทศ

กล่าวได้ว่าแนวคิดการแพทย์พอเพียง สะท้อนพยายามที่จะผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้าน กับความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ในการรักษาโรคที่ซับซ้อน อาทิ การรักษาโรคมะเร็งอย่างองค์รวมด้วยการผ่าตัด เคมี หรือรังสี ร่วมกับการใช้หลักสูตรด้านมะเร็ง ควบคุมอาหาร ฝึกสมาธิ ชีกง วิตามินระดับสูง โปรแกรมจิตช่วยสร้างภูมิขัดจีน บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล กล่าวต่อไปอีกว่า “...เศรษฐกิจพอเพียงไม่ใช่จะต้องผันตัวเองไปอยู่แต่บ้านนอก คอกนาอันที่ใด การแพทย์พอเพียงก็ไม่ใช่ว่าจะต้องกินแต่ผักกินแต่หญ้าอันนั้น ตรงกันข้ามการแพทย์พอเพียงต้องถึงพร้อมด้วยไฮเทคโนโลยี”

นอกจากนั้น ชีรวุฒิ พงศ์เศรษฐไพศาล¹⁶ เสนอหลัก 5 พ เพื่อการใช้ยาแต่พอเพียง กล่าวคือ

- พ1. เพียร ค้นหาหาข้อมูล โดยผู้บริโภครควรเพียร ค้นหาหาข้อมูล
- พ2. พังพิจารณา อย่าผล ใผล โดยผู้บริโภครที่ดีตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงนั้น ต้องเป็นคนที่ใช้เหตุผลและผล มีวิจารณ์ญาณในการเลือกซื้อ
- พ3. ไม่พร่าเพรีอ พอดิ และ พอใจ การสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา และสุขภาพ และเตือนสติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้บริโภครมีความเข้มแข็งมากขึ้น นำพามาสู่แนวคิด “สุขภาพพอเพียง” และ “การใช้ยาแต่พอเพียง” ในที่สุด
- พ4. พอใช้ ไม่ขาดแคลน ในที่นี้หมายถึงการนำแนวคิดการมีภูมิคุ้มกันหรือการมีหลักประกันความเสี่ยงตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ เพื่อให้ผู้ช่วยมียา พอใช้ ไม่ขาดแคลน
- พ5. ใช้ยาอย่างถูกต้อง คุ้มค่า พังพาเภสัชกร อันเนื่องมาจากสภาพที่ “ยา” เป็นสินค้าที่มีความซับซ้อน ต้องการความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้อให้เหมาะสมพอเพียง ผู้บริโภครจึงควรพึงพานุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อรับคำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม ถูกต้อง และคุ้มค่า

¹⁶ โปรครุ ชีรวุฒิ พงศ์เศรษฐไพศาล. สุขภาพดีทั่วหล้า ใช้ยาแต่พอเพียง. URL: http://www.phacpa.com/admin/info_report.asp?info_id=00302

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบายศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) : ความไม่สอดคล้องลงรอยของนโยบาย?¹⁷

นโยบายสาธารณะโดยทั่วไป คือ การปฏิบัติโดยตรงจากรัฐเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและความผาสุกของประชาชน ในพื้นที่ของนโยบายด้านสาธารณสุข ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าจากหลักประกันสุขภาพในลักษณะ **program-based** ไปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อขยายโอกาสในการได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสุขภาพ ยังประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนที่ไม่เคยได้รับการคุ้มครองจากโครงการอื่น ๆ อาทิ โครงการประกันสังคม และโครงการสวัสดิการข้าราชการที่มีให้กับข้าราชการและบุคลากรรัฐวิสาหกิจ เห็นได้อย่างชัดเจนว่ากระบวนการทางนโยบายของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคมซึ่งปฏิบัติการภายใต้แนวความคิด **สิทธิทางสังคมและความยุติธรรมทางสังคม** ความเท่าเทียมในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพคือเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอันเป็นความพยายามอันสำคัญยิ่งในการจัดการปัญหาความไม่เท่าเทียมในด้านรายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน แม้ว่าจะมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับประเด็นความพร้อมและศักยภาพของรัฐในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความมีเหตุผลทางการเงินของโครงการนี้ ก่อนการประกาศเป็นนโยบายอยู่บ้างในขณะนั้นก็ตามที

เป็นที่น่าสนใจว่ากระบวนการและการเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพในปีพ.ศ. 2544 ได้กระตุ้นให้เกิดงานวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับประเด็นนี้ บางคนกล่าวว่าการตัดสินใจริเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นเกิดขึ้นภายใต้การพิจารณาข้อค้นพบจากงานวิจัยเกี่ยวกับระบบสุขภาพโดยตรงอันเป็นการใช้องค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ (**evidence-based**) (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ, 2547, 1003) ในขณะที่การใช้ความรู้จากการวิจัยประเมินผลการดำเนินนโยบายทั้งระบบตั้งแต่ระบบบุคลากรทางการแพทย์ การเงินสาธารณสุข ระบบการให้บริการสุขภาพ การติดตามและประเมินผล และ การดำเนินการของระบบ เพื่อการพัฒนาความมีประสิทธิภาพของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่ปรากฏชัดเจนนัก อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัดในนโยบายสาธารณสุขครั้งนี้ได้กระตุ้นให้เกิดข้อถกเถียงและงานวิจัยจำนวนมากจากหลายภาคส่วน ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขเอง ไปจนถึงองค์กรวิจัยนโยบายสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาต่างๆ¹⁸ ประเด็นปัญหาที่เด่นชัดที่สุด คือ ความไม่เพียงพอของงบประมาณของโครงการซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในถิ่นทุรกันดาร ปัญหาคุณภาพของการให้บริการ ปัญหาการฟ้องร้องระหว่างคนไข้กับแพทย์ นอกจากนั้นพบว่ามีปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของความต้องการบริการ ที่มีมากเกินศักยภาพของระบบที่จะรองรับได้ ประเด็นความเหลื่อมล้ำของมาตรฐานการให้บริการสุขภาพระหว่าง

¹⁷ ส่วนนี้เขียนบนฐานของเอกสาร 5 ชิ้นที่จัดส่งให้กับผู้เขียนโดย HISRO (18/07/06)

¹⁸ การสังเคราะห์ข้อค้นพบงานวิจัยผ่าน **meta-research** อาจเป็นสิ่งจำเป็นในจุดนี้เพื่อทำความเข้าใจภาพทั้งหมดและเพื่อใช้ประโยชน์จากความรู้เหล่านี้ในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

ภาคเมืองกับภาคชนบท และระหว่างโครงการประกันสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่มีอยู่ กล่าวคือ ประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการพลเรือน/รัฐวิสาหกิจ และการประกันสุขภาพของเอกชน ประการสุดท้าย คือ ภาวะสมองไหลของหมอกจากภาครัฐสู่สถาบันดูแลสุขภาพของเอกชนซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลร้ายต่อระบบให้บริการสุขภาพของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัญหาเหล่านี้ยังคงเป็นข้อท้าทายและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการเกิดขึ้นของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ไม่ได้เป็นผลผลิตของการตัดสินใจโดยพรรคการเมืองเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น หากแต่เป็นการตัดสินใจทางการเมืองที่อยู่บนฐานของการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนที่ลุกฮือขึ้นมาเพื่อเรียกร้องให้แก้ปัญหามาให้แก่มวลคนส่วนใหญ่ที่อยู่ชายขอบที่อาจตกอยู่ในภาวะ “ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง (catastrophic illnesses)” และอาจทำให้กลายเป็นคนจนใหม่ได้เพียงชั่วระยะเวลาข้ามคืน หากพิจารณาในมิติของนโยบายสวัสดิการ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดเป็นการคุ้มครองทางสังคม (social protection) ที่มีความสัมพันธ์กับนโยบายการจัดความยากจนของรัฐและเกื้อหนุนต่อความมั่นคงมนุษย์ การเสริมสร้างความเป็นอิสระจากความต้องการ (ทางการแพทย์) ถือเป็นสิทธิที่ทุกคนควรต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ข้อเข้มแข็งของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาจากความชัดเจนทางแนวคิดด้วยสิทธิทางสังคมของประชาชนในการมีสุขภาพที่ดีภายใต้กรอบปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน คำถามที่เกิดขึ้น คือ เราจำเป็นต้องทำให้แน่ใจหรือไม่ว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบนฐานสิทธิทางสังคมควรได้รับการพัฒนาและแก้ไขให้มีความเข้มแข็ง ก่อนที่สังคมไทยจะก้าวไปสู่การขยายโอกาสในภาคอุตสาหกรรมบริการระบบสุขภาพของเอกชนภายใต้นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย? การสร้างแรงจูงใจในเชิงนโยบายในการสร้างรายได้ควรจะเกิดขึ้นหรือไม่ ในขณะที่นโยบายสาธารณสุขสองนโยบายดูเหมือนจะมีเป้าประสงค์ที่ขัดแย้งกันอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการแข่งขันและแย่งชิงทรัพยากรในระบบสุขภาพของประเทศ?

นโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asia) อยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia) ถือได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณสุขที่มีเป้าประสงค์เชิงพาณิชย์ โดยกำหนดให้มีบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพหลักที่เป็นรายได้เข้าประเทศ 3 ผลผลิต คือ ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ และ ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย อย่างไรก็ตามธุรกิจบริการรักษาพยาบาลของเอเชีย กลายมาเป็นประเด็นของการขัดแย้งมากที่สุด เนื่องจากการวิเคราะห์เชิงคาดการณ์ภาพรวมด้านการให้บริการทางการแพทย์ระบุว่า ธุรกิจบริการรักษาพยาบาลภายใต้ นโยบายศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียนั้น อาจก่อให้เกิดการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรับรองผู้ป่วยต่างชาติ ทำให้เกิดการซื้อตัวบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถสูงจาก

ภาครัฐและโรงเรียนแพทย์ ในขณะที่ปัจจุบันนี้อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยเองยังขาดแคลน¹⁹

บทความเรื่อง “Dual Track Health Policies: Incoherence between the Policies on Universal Health Insurance and Promotion of International trade in Health Service in Thailand?” ของ ชะเอม พัทณี และ สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ (2004) ให้ภาพรวมที่ดีเกี่ยวกับ “ความไม่ลงรอยกันของนโยบาย” ระหว่างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของรัฐบาลไทย ผู้เขียนชี้ให้เห็นแนวโน้มของความต้องการบริการทางการแพทย์ที่จัดโดยภาคเอกชนของผู้ป่วยชาวต่างประเทศและผู้ป่วยชาวไทยที่เพิ่มขึ้นหลังจากการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ และผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นตามมา ทำให้การกระจายทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพไทยตกอยู่ในสถานะล่อแหลมเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยเองยังคงประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และยังอยู่ในระหว่างการพยายามที่จะบรรลุเป้าประสงค์ของการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้าอันเป็นเป้าประสงค์ที่สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพของสังคมโลก ความขัดแย้งหรือความไม่ลงรอยของนโยบายสาธารณะสองนโยบายนี้ หลายฝ่ายมีความเห็นว่าเป็นเรื่องของการคาดการณ์หรือคาดคะเน โดยยังไม่ได้ใช้องค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงจำเป็นต้องมีงานวิจัยเพื่อศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับระบบบริการสุขภาพไทยหากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียจะดำเนินต่อไป

การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชียต่อระบบสาธารณสุข ของ อติสร ภัทราคูลย์²⁰ อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาให้เป็นการถามในการค้นคว้า วิจัย อาทิ ผลกระทบต่ออัตรากำลังของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ผลกระทบต่อการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาครัฐ เนื่องจากการลาออกของบุคลากรด้านสาธารณสุข ผลกระทบต่อการผลิตนิสิต นักศึกษาแพทย์ และแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางในโรงเรียนแพทย์ ผลกระทบต่อค่าตอบแทนแพทย์และค่าบริการทางการแพทย์ ผลกระทบในการนำเข้าแพทย์ที่มาจากต่างประเทศ นอกจากนั้นในแง่ของการพิเคราะห์ยุทธศาสตร์เพื่อสร้างสมดุลระหว่างสองนโยบายดังกล่าวอาจกระทำได้ด้วยการสำรวจ **theme** สำคัญ อาทิ การใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน (Public & Private Mix)? การจัดการปัญหาทวิมาตรฐานด้านการให้บริการสุขภาพระหว่างคนไทยกับคนใช้ชาวต่างประเทศที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งบางกลุ่มเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ในขณะที่บางกลุ่มคือผู้ประกันตนที่รับสวัสดิการจากนายจ้าง ปรากฏการณ์ **outsource** การบริการทางการแพทย์จากต่างประเทศสู่

¹⁹ อติสร ภัทราคูลย์. “แนวคิด ความสัมฤทธิ์ผลและผลกระทบ นโยบายประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาค.” เอกสารประกอบการประชุมพัฒนาข้อเสนอการประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสร้างสมดุลของนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Hub) (Medical Hub of Asia). กันยายน 2549

²⁰ เพิ่งอ้าง

ประเทศไทยสืบเนื่องมาจากความพยายามในการกำกับต้นทุนในการดูแลสุขภาพให้อยู่ในระดับต่ำ สถานะความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการสำรวจ ทบทวน เพื่อที่ว่าการศึกษาเชิงนโยบายเพื่อสร้างสมดุลระหว่างนโยบายสาธารณะสองนโยบายนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้เชิงประจักษ์ ถึงแม้ว่านโยบายสองนโยบายนี้ดูเหมือนว่าจะมีเป้าประสงค์ที่คล้ายคลึงกันในแง่ของการเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ในด้านสุขภาพ หากแต่คำถามสำคัญที่ควรถามต่อไป คือ นโยบายสาธารณสุขที่มีหลักการและแนวคิดพื้นฐานสองแนวทาง (**orientation**) กล่าวคือ **welfare-oriented** กับ **trade-oriented** จะดำเนินสู่หนทางแห่งการประสานประโยชน์ได้จริงเพียงใด หากจะประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างสมดุลระหว่างนโยบายสองนโยบายดังกล่าว จำเป็นต้องใช้ “เครื่องมือทางความคิด” (**conceptual tool**) ในการสร้างสมดุลแบบใดที่จะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

การศึกษาเปรียบเทียบนโยบายสาธารณะ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care Policy)	นโยบายศูนย์กลางบริการทางด้านสุขภาพ (Medical Hub)
<ul style="list-style-type: none"> ♣ ประเททนโยบาย : นโยบายสังคม ♣ ฐานคุณค่า : ขับเคลื่อนด้วยสิทธิทางสังคม (social-rights) และความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ ♣ เป้าประสงค์ : ความเท่าเทียมในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ♣ กระบวนการทางนโยบาย: ภาคัระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ♣ ผลลัพธ์ (Policy Outcome): ร้อยละ 95 ของประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ กลุ่มชนชั้นกลาง และคนจนคือกลุ่มคนที่ได้ประโยชน์จากโครงการนี้ ภาระค่าใช้จ่ายต่อครัวเรือนลดลง (โปรดดู สัมฤทธิ์ศรีธรรมรักษ์สวัสดิ์, เอกสารอัดสำเนา “แนวคิดกระบวนการพัฒนา สัมฤทธิ์ผลและผลกระทบนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”) 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ ประเททนโยบาย : นโยบายสาธารณสุข แต่มีเป้าประสงค์เชิงพาณิชย์ ♣ ฐานคุณค่า : ขับเคลื่อนด้วยการแข่งขัน และการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Trade Liberalization) ♣ เป้าประสงค์ : การสร้างรายได้ให้ประเทศ+สร้างงาน ♣ กระบวนการทางนโยบาย: ไม่ชัดเจน รวบรวมอาจได้รับการเสนอแนะจากกลุ่มธุรกิจ-สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐบาล <p>ผลลัพธ์ (Policy Outcome): รายได้เชิงประมาณการของผลผลิตสามด้าน (บริการรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร) (โปรดดู แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551), กระทรวงสาธารณสุข)</p>
<p>♣ ผลกระทบที่มีร่วมกัน</p>	

เครื่องมือการทางความคิดในการสร้างสมดุลระหว่างนโยบาย UC และ Medical Hub ภายใต้กรอบเศรษฐกิจพอเพียง

		ตัวชี้วัดคุณลักษณะของเศรษฐกิจพอเพียง	UC	MH	กลยุทธ์การสร้างสมดุลตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
ปรัชญา เป็นประเด็นของนโยบาย	ความพอประมาณ	คำนึงถึงประโยชน์สุขของคนอย่างถ้วนหน้าภายใต้หลักการสิทธิมนุษยชน			<p>1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้กำหนดนโยบายร่วม ทบทวนสำรวจปรัชญา เป้าประสงค์ของนโยบาย ทั้งสองนโยบาย มีกลไกการตรวจสอบจากภาคประชาชนด้วยกระบวนการสาธารณะ</p> <p>2. สำรวจคุณค่า หลักการ และเป้าประสงค์ของนโยบายเพื่อประเมินความสอดคล้อง หรือขัดแย้งกันของสองนโยบาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสังคมที่สมเหตุสมผล</p> <p>3. ทำความเข้าใจความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่างเป้าประสงค์ของนโยบายทางสังคม และนโยบายทางเศรษฐกิจอย่างจริงจัง ด้วยฐานคิดการเสริมหนุนระหว่างกันของสองนโยบาย</p> <p>4. ศึกษาบริบททางเศรษฐกิจการเมืองที่ห้อมล้อม และผลักดันให้เกิดนโยบายสังคม อาทิ การเจรจาเรื่องเขตการค้าเสรี</p> <p>ที่อาจก่อให้เกิดการตั้งคำถามจากสังคมในประเด็นความไม่เป็นธรรมด้านการใช้บริการทางการแพทย์ระหว่างผู้ใช้บริการในประเทศ และต่างประเทศ</p>
		ตระหนักถึงกลุ่มประชากรที่ยังอยู่ในภาวะเปราะบางต่อความยากจน			
	ความมีเหตุผล	การมีความรอบรู้และการใช้ความรู้อย่างรอบคอบ			
	การมีภูมิคุ้มกันที่ดี	เสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์			
มีแผนงานหรือโครงการเพื่อการรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทั้งจากภายในและภายนอก					

		ตัวชี้วัดคุณลักษณะของ เศรษฐกิจพอเพียง	UC	MH	กลยุทธ์การสร้างสรรค์ตามแนวคิดปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง
การกำหนดและดำเนินนโยบาย	ความพอประมาณ	มีการวางแผนการจัดการ ทรัพยากรอย่างเหมาะสม			<p>1. ศึกษาสถานการณ์ด้านการวางแผน การผลิต พัฒนาและการใช้กำลังคนในระบบบริการทาง การแพทย์แบบผสมระหว่างรัฐกับเอกชนของ ประเทศ (Public & Private Mix)</p> <p>2. ศึกษาความเป็นไปได้ในการเพิ่มพูนศักยภาพ ของการและกัน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรบาง ประเภทร่วมกัน ผ่านการทำการศึกษาทดลอง โครงการนำร่อง โดยหลักการ cross-subsidy</p> <p>3. ศึกษาการไหลเวียนของทรัพยากรสถานบริการ ทางการแพทย์ระหว่างรัฐและเอกชนอย่างเป็น ระบบ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจดำเนิน นโยบายด้านกำลังคน</p> <p>3. สร้างกลไกเชิงนโยบายเพื่อการติดตามผลและ กำกับกำกับการดำเนินนโยบายของสองน โยขายนี้นี้ด้วย หลักธรรมาภิบาล</p> <p>4. ศึกษาวิเคราะห์ และประเมินผลได้ผลเสียจาก การดำเนินนโยบายเปิดเสรีการบริการทาง การแพทย์เนื่องจากเป็นประเด็นที่ซ้อนทับกับ นโยบายสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพของประเทศ</p> <p>5. ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม อย่างรู้เท่าทัน เน้น ภูมิปัญญาไทย และการพึ่งตนเอง</p> <p>6. บริหารจัดการการคลังสาธารณสุขอย่าง เหมาะสม รอบคอบ และพอเพียงบนพื้นฐานของ ข้อมูลจริง</p>
	ความมีเหตุผล	การกำหนดนโยบายและ แผนการดำเนินงานตั้งอยู่ บนฐานของการสร้างและ ใช้ความรู้ และเทคโนโลยี ด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง			
	การมีภูมิคุ้มกันที่ดี - มีความยืดหยุ่น	มีการกำกับและประเมิน แผนการดำเนินงานอย่าง			

	- ตั้งรับต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งที่มาจากภายนอก และภายใน	เป็นขั้นตอน			กระบวนการดำเนินงานสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Meta Process Evaluation)
มีแผนการบริหารความเสี่ยง					
และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเป้าประสงค์ได้					
ผลลัพธ์ และ ผลกระทบของนโยบาย	ความพอประมาณ	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม			1. ขับเคลื่อนต่อเนื่องหลักการสุขภาพถ้วนหน้า (Health For All) ด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน (All For Health) ภายใต้หลักการประโยชน์สุขร่วมกัน (common good) 2. พัฒนาระบบสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน 3. การวางแผนการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากบุคลากรด้านสุขภาพของชาติอย่างเป็นเอกภาพและเป็นธรรมต่อวิชาชีพต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ 4. บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค 5. สนับสนุนกลไกการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานนโยบายของรัฐ และการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชนเพื่อพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผลประโยชน์และความปลอดภัยของประชาชน
		ความมีเหตุผล	การมีสุขภาวะที่ดี		
	สังคมมีความเป็นธรรมภายใต้หลักการสิทธิสวัสดิการ				
	การมีภูมิคุ้มกันที่ดี	ระบบนิเวศน์วิถยามนุษย์และธรรมชาติมีความมั่นคงและสมดุล			
		บุคคล ชุมชน และสังคม มีศักยภาพและความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระดับโลกอย่างรู้เท่าทัน			

ตัวอย่างคำถามเรื่องความมีเหตุมีผลและความรอบคอบในกระบวนการกำหนดนโยบาย

- ❖ นโยบายนั้นร่างมาอย่างไร? นโยบายนั้นกลายเป็นวาระแห่งชาติได้อย่างไร? อะไรคือลักษณะของกระบวนการร่างและกำหนดนโยบาย? (เป็นประชาธิปไตย, มีส่วนร่วม, หรือเป็นลักษณะแบบสั่งการลงมาเป็น **top-down**)
- ❖ ความรู้มีบทบาทอย่างไรในกระบวนการตัดสินใจ
- ❖ ความรู้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพแค่ไหน? มีช่องว่างของความรู้หรือไม่?
- ❖ นโยบาย มีเป้าประสงค์ และเนื้อหาที่สะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่มีต่อกันระหว่างการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ? ถ้าไม่ เราจะปรับปรุงกระบวนการวางแผนนโยบายเพื่อบูรณาการ “การพัฒนามนุษย์แบบองค์รวม” อย่างไร กล่าวคือ เป้าประสงค์ทางสังคมและเศรษฐกิจนั้นเป็นเสมือนเหรียญสองด้าน เรามองเห็นตัวอย่างจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นถึงข้อเท็จจริงว่าสังคมที่มีช่องว่างและการแบ่งแยกทางสังคมและทางเศรษฐกิจเป็นสังคมที่ปราศจากสันติ
- ❖ นโยบายที่สัมพันธ์กันสามารถเกื้อหนุนระหว่างกันในลักษณะอย่างไร?

คำถามเหล่านี้ช่วยให้เราประเมินได้ว่านโยบายถูกสร้างมาอย่างรีบเร่งโดยปราศจาก **ความมีเหตุมีผล** มีความรู้เป็นฐาน และ มีความรอบคอบหรือไม่

ตัวอย่างคำถามเรื่องความพอประมาณของนโยบาย (Moderation of Policy)

- ❖ ปรัชญา และเป้าหมายของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งอยู่บนหลักแห่งความพอประมาณ หรือทางสายกลางหรือไม่? (ความถ้วนหน้าของนโยบาย (**comprehensiveness**) สามารถปรับสมดุลทางสังคมที่มีช่วงชั้นได้)
- ❖ การดำเนินงานใช้กลยุทธ์การสร้างสมดุลของระบบด้วยการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกระยะหรือไม่?
- ❖ การดำเนินนโยบายได้ใช้การวิจัยและการพัฒนา (**R&D**) เพื่อระบุหรือค้นหาปัญหาล่วงหน้า (**trouble-shooting**) บ้างหรือไม่?
- ❖ แง่มุมใดของนโยบายสะท้อนถึงความพอประมาณ แง่มุมใดนำไปสู่ความไม่สมดุล?

ตัวอย่างคำถามเรื่องแผนการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี

- ❖ ปรัชญา และเป้าหมายมีคุณูปการต่อการสร้างภูมิคุ้มกันให้สังคมในลักษณะใด และระดับใด? (อาจรวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันของระบบสุขภาพด้วยระบบธรรมาภิบาล)

- ❖ เป้าประสงค์ปฐมภูมิของนโยบายคืออะไร? เป้าประสงค์นั้นก่อให้เกิดการสร้างความฐานที่เข้มแข็งของชาติ หรือ เป็นการก้าวกระโดดโดยไม่มีการวางแผนจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม และทั้งบางคน บางกลุ่มไว้ข้างหลังหรือไม่?
- ❖ มีการวางแผนเพื่อจัดการกับข้อท้าทายหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกหรือไม่ (การวางแผนการจัดการความเสี่ยง?)
- ❖ มีการดำเนินแผนการปฏิบัติการที่มีกลไกการประเมินกระบวนการเพื่อให้สามารถทำการปรับปรุงเพื่อสอดคล้องกับหน้าที่ของนโยบาย?
- ❖ ในแง่ของการใช้ประโยชน์และการกระจายทรัพยากรนั้น นโยบายสะท้อนความพึงพิงต่อทุน (ต่างชาติ) เทคโนโลยี (ทางกายภาพและมนุษย์) หรือเราพร้อมหรือไม่ต่อเทคโนโลยี (ที่เหมาะสม) บนฐานของการพึ่งตนเองในฐานะของระบบภูมิคุ้มกัน

ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อสร้างสมดุล

- ❖ ทำการศึกษาเชิงทดลองการประยุกต์ใช้เครื่องมือทางความคิดในการสร้างสมดุลระหว่างนโยบาย UC และ **Medical Hub** ภายใต้กรอบเศรษฐกิจพอเพียง
- ❖ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเทียบกับกรอบความคิดธรรมาภิบาล (**Good Governance**)
- ❖ ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างรอบคอบ และผ่านการตรวจสอบจากกระบวนการประชาสังคม
- ❖ ตั้งคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของนโยบายสาธารณะสองแนวทาง **welfare-oriented** กับ **trade-oriented**
- ❖ ทบทวนปรับเปลี่ยนบทบาทกระทรวงสาธารณสุขจากการดำเนินนโยบาย **Medical Hub** เป็นการกำกับ ดูแล และประเมินสถานะของนโยบายสาธารณะที่อาจส่งผลกระทบต่อนโยบายสวัสดิการสังคม
- ❖ สร้างความชัดเจนเกี่ยวกับภาษา นโยบาย อาทิ **Medical Hub, Medical Tourism, Health Hub, Health Tourism**

สรุป

พลวัตในการกำหนดและดำเนินนโยบาย สังคมในทศวรรษที่ผ่านมา ก่อให้เกิดข้อคำถามเรื่องความไม่ลงรอยกันในระดับปรัชญาและเป้าหมายประสงค์ของนโยบายสาธารณะทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม บ่อยครั้งการกำหนดนโยบายสาธารณะมักเป็นไปอย่างรวดเร็ว และรวดเร็ว หากแต่ละเลยการระดมความคิดจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาทางนโยบายซ้อนทับยากแก่การแก้ไข ดังเช่นกรณีของนโยบายสาธารณะ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ นโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย ซึ่งเป็นนโยบายที่มีเป้าหมายประสงค์ต่างกัน แต่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข และระบบสุขภาพของประเทศไปพร้อม ๆ กัน

ผู้กำหนดนโยบายจำเป็นต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงคุณลักษณะของปรัชญาและแนวคิด (**Philosophical Premises**) ที่อยู่เบื้องหลังการพัฒนานโยบายสาธารณะ พร้อมทั้งต้องสามารถตอบตนเองได้ว่ามีความรู้สึกหรือท่าทีเช่นใดต่อปรัชญา แนวคิด และอุดมการณ์นั้น นอกจากนั้นแล้วยังต้องรู้เท่าทันต่อกระบวนการทางการเมืองที่ มักส่งผลกระทบต่อกระบวนการกำหนดและดำเนินนโยบายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถึงแม้ว่ารายงานฉบับนี้อาจไม่มีคำตอบโดยตรงว่านโยบายสาธารณะสองนโยบายนี้จะสามารถดำรงอยู่ด้วยกันได้อย่างอดทน เกื้อกูลกันและกัน ดังที่หลายฝ่ายวาดหวัง แต่อย่างน้อยที่สุดการที่ประชาสังคมสุขภาพไทยได้โน้มนำพระราชดำรัสปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของการใช้ “ปัญญา” เป็นเครื่องกำกับการดำเนินกิจการใด ๆ ที่เป็นประโยชน์กับส่วนรวม และที่สำคัญยิ่งก็คือ ความเชื่อมั่นว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีพลังพอที่จะจัดสมดุลต่อ “ความขัดแย้ง หรือ ความไม่ลงรอย” ในเชิงนโยบายที่ได้ก่อตัวขึ้นแล้ว และเมื่อเป็นเช่นนั้นเราอาจฝ่าฟันทางตันด้วยการเริ่มตั้งคำถามที่สร้างสรรค์ เช่น จะทำอะไรที่จะเปลี่ยนสนามของการแข่งขันให้เป็นพื้นที่ของการพัฒนามนุษย์ร่วมกัน เป็นไปได้หรือไม่ที่ทุกคนจะมีส่วนร่วมในการสร้างแผนภูมิใหม่ทางความคิดเพื่อช่วยให้สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำที่ดำรงอยู่ในปริมาตรสวัสดิการสังคม/บริการสุขภาพเชิงพาณิชย์บรรเทาเบาบางลง ทำให้การดำรงอยู่ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเป็นแบบพหุมิตร ด้วยคุณค่า (ใหม่) และหลักการแห่งการแบ่งปันความรับผิดชอบ แบ่งปันทรัพยากร การเป็นภาคีในการเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกันนั้นจะสามารถล้มล้างเวทีแห่งการแข่งขันได้หรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงและเข้าใจความหมายอันลึกซึ้งต่อเศรษฐกิจพอเพียงในฐานะ “รหัสการพัฒนาใหม่” (ประเวศ วะสี, 2549) ว่าด้วยจิตสำนึกใหม่เกี่ยวกับโลกปัจจุบันที่ต้องการการเยียวยามากกว่าการเอาชนะ การให้ความสนใจต่อนโยบายสาธารณะสองนโยบายดังกล่าวในเวทีสมัชชาสุขภาพ น่าจะเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อาจไม่ใช่แค่ “ทางเลือก” หากแต่เป็น “ทางรอด” ของสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มพัฒนารอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ปรัชญาของเศรษฐกิจ
พอเพียง. กรุงเทพฯ: สำนักงาน, 2546

กลุ่มพัฒนารอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. ประมวลคำใน
พระบรมราโชวาทพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่พุทธศักราช 2493-2542 ที่
เกี่ยวข้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.

คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาเศรษฐศาสตร์. เศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงกับการวิเคราะห์ความหมาย
ของนักเศรษฐศาสตร์. สังเคราะห์และเรียบเรียงจากการเสวนา “เศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ:
มุมมองของนักเศรษฐศาสตร์” กรุงเทพฯ, 2546

จรัส สุวรรณเวลา. สุขภาพพอเพียง: ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล, 2544

จรัส สุวรรณเวลา. "60ปี แห่งพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการแพทย์สาธารณสุข." เอกสารประกอบงานเสวนา
“วิชาการพัฒนาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติ 60ปี”: ชมรมผู้รับพระราชทานทุนมูลนิธิอานันทมหิดล เมื่อ
วันที่ 24 กรกฎาคม, 2549. (อัครานา)

ธีรวุฒิ พงศ์เศรษฐไพศาล. "สุขภาพดีถ้วนหน้า ใช้จ่ายแต่พอเพียง."
<http://www.pharcpa.com/admin/info_report.asp?info_id=000302>.

ประเวศ วะสี. "พระเจ้าอยู่หัวกับรหัสพัฒนาใหม่." เอกสารประกอบงานเสวนา “วิชาการพัฒนาชาติฉลองสิริราช
สมบัติ 60ปี”: ชมรมผู้รับพระราชทานทุนมูลนิธิอานันทมหิดล เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม, 2549. (อัครานา)

ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์ และ คณะ. สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับ เศรษฐกิจพอเพียง. บรรณาธิการ อภิชัย พันธเสน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, **2549**

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. **2547-2551**),
กระทรวงสาธารณสุข

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. “ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงนโยบายและสิ่งท้าทายของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” วารสารวิชาการสาธารณสุข **13**(พฤศจิกายน-ธันวาคม **2547**): 1,003-1,011.

สัมฤทธิ์ ศรีธรรมรงค์สวัสดิ์. “แนวคิด ความสัมฤทธิ์ผลและผลกระทบ นโยบายประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาค.” เอกสารประกอบการประชุมพัฒนาข้อเสนอการประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสร้างสมดุลของนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับศูนย์กลางบริการสุขภาพ (**Medical Hub**) (**Medical Hub of Asia**). (อัดสำเนา)

อดิศร ภัทราคูลย์. “แนวคิด ความสัมฤทธิ์ผลและผลกระทบ นโยบายประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาค.” เอกสารประกอบการประชุมพัฒนาข้อเสนอการประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสร้างสมดุลของนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับศูนย์กลางบริการสุขภาพ (**Medical Hub**) (**Medical Hub of Asia**). (อัดสำเนา)

อภิชัย พันธเสน. พัฒนาชนบทไทย: สมุทัยและมรรค. ตอนที่ 1: แนวคิด ทฤษฎี และภาพรวมของการพัฒนา. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, **2539**

อภิชัย พันธเสน. “เศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงกับการวิเคราะห์ตามความหมายของนักเศรษฐศาสตร์.” เอกสารประกอบการสัมมนา. **TDRI, 2542**. (อัดสำเนา)

อภิชัย พันธเสน. “เศรษฐกิจพอเพียงในฐานะรูปแบบที่พึงปรารถนาของระบบสวัสดิการสังคมไทย.” ปรากฏการณ์พิเศษของมูลนิธิศาสตราจารย์ปกรณ์ อังศุสิงห์, **2544**

สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รวบรวมโดย
จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2549.

สุนทรพจน์ เพื่อถวายสดุดี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ด้านการพัฒนามนุษย์ ในการอภิปรายของ
คณะผู้ทรงคุณวุฒิระดับสูง วันศุกร์ที่ 26 พฤษภาคม 2549. (อัดสำเนา)

**Bello, Walden, Cunningham, Shea, and Poh, Li Kheng A Siamese Tragedy: Development &
Disintegration in Modern Thailand. London: Zed Books Ltd, 1998**

**Leaning J., Arie, S. “Human Security: A framework for Assessment in Conflict and Transition,” December
2000.**

**Pachanee, Cha-aim, and Wibulpolprasert, Suwit. “Dual Track Health Policies: In-coherence between the
Policy on Universal Coverage of Health Insurance and the Policy on Trade in Health Services in
Thailand” Paper presented at Global Forum for Health Research Forum 8, Mexico City, November
2004. (Mimeographed)**

การประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
เพื่อสร้างสมดุลระหว่างนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
กับนโยบายศูนย์กลางบริการสุขภาพ

โดย

ดร.ฉัฐิพร ศิริพันธ์ พันธเสน
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์