

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ชีวิตที่ปราศจากสุขภาพอนามัยที่ดีนับเป็นชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ หรือเป็นสภาวะที่อยู่กึ่งกลางระหว่างการใช้ชีวิตที่แท้จริงกับความตาย จากความหมายของสุขภาพดี ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ หมายถึง สภาวะการมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีใช้เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่การมีสุขภาพที่ดียังส่งเสริมให้บุคคลนั้น ดำรงชีวิตอย่างเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วย โดยปกติดัชนีที่ใช้วัดสุขภาพตามหลักสากล พิจารณาจากอัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเพิ่มประชากร อัตราการอยู่รอดของทารกแรกเกิด อัตราการเจ็บป่วย รวมไปถึงอัตราการระบาดของโรค เป็นต้น (สมคิด แก้วสนธิ, 2524)

คนไทยใช้จ่ายด้านสุขภาพปีละประมาณ 3 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่ใช้เพื่อซ่อมเสริมสุขภาพที่เสียไป เงินจำนวนนี้รัฐจ่ายเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ส่วนมากประชาชนต้องจ่ายเอง จึงส่งผลให้ประชากรบางกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี หรือไม่มีความสามารถทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถเข้าถึงหรือขาดโอกาสในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพ ยิ่งกว่านั้นระบบบริการที่เน้นการซ่อมสุขภาพที่เสียก็มักมีราคาแพงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่วนหนึ่งได้กลายเป็นธุรกิจค้ากำไรอีกด้วย (คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและฝึกอบรมโครงการบัตรสุขภาพ, 2538)

ที่ผ่านมาหลายฝ่ายพยายามที่จะปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพในประเทศให้ดีขึ้น แต่ก็พบกับอุปสรรคมากมาย อาทิเช่น ความซับซ้อนของกลไกและความหลากหลายของระบบสุขภาพ จากแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ ดังนั้น การสร้างกระแสสังคมเพื่อให้ประชาชนผู้ที่จะได้รับประโยชน์ หรือมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในฐานะผู้ได้รับผลกระทบ มีความรู้สึกยอมรับการมีส่วนร่วมเพื่อร่วมกันทำให้เกิดกระแสการเปลี่ยนแปลง จึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องให้ประชาชนได้พัฒนาแนวความคิดที่ชัดเจน จนสามารถมองภาพระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ถูกต้องและครอบคลุม

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน... ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2540) ซึ่งยังไม่มียกกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิ

เสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้แต่อย่างใด ซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่มีความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่าย จนเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และก่อนที่จะมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเอง ประชาชนร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในขณะที่เจ็บป่วยหนัก และประชาชนจำนวน 20 ล้านคน ไม่ได้อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใด ๆ ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนนั้นได้รับการดูแลจากระบบสงเคราะห์ซึ่งไม่มีหลักประกันใด ๆ อีกเช่นกัน (คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ, 2544) ส่วนการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนนั้นก็เป็นไปได้ยาก แต่ถ้ามีการพัฒนาให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ จะสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้ประชาชนสิ้นเนื้อประดาตัวได้ และเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศ ในการแก้ไขปัญหาการได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างไม่เสมอภาคไม่เท่าเทียมกัน

ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่ประชาชนรู้จักคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเริ่มดำเนินนโยบายนี้ในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ใน 6 จังหวัด และได้ขยายเพิ่มเติมจนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 การประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มาก่อนเลย คนกลุ่มนี้เป็นผู้ยากไร้ มีรายได้น้อย เป็นผู้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เวลาเจ็บป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง บางครั้งอาจเกินขีดความสามารถของคนที่จ่ายได้ บางรายจำเป็นต้องกู้ยืมเงินเพื่อมารักษาพยาบาล ทำให้ครอบครัวต้องเดือดร้อนเป็นอย่างมาก ลักษณะเช่นนี้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันในสังคม รัฐบาลจึงได้ดำเนินการจัดสรรสวัสดิการด้านนี้ขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้คนยากไร้ได้รับการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน เช่นเดียวกับผู้ที่มีสวัสดิการด้านอื่น ๆ โดยรัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณบางส่วนให้แก่ประชาชนและประชาชนในเขตบริการจะต้องลงทะเบียนแสดงความต้องการใช้สิทธิรักษาพยาบาล จึงจะสามารถไปรับการรักษาพยาบาลได้ ตามภูมิลำเนาของผู้ใช้บริการที่ได้เลือกสถานพยาบาลไว้สองแห่ง โดยจ่ายค่าบริการ 30 บาทต่อครั้งในการเข้ารับการรักษา ซึ่งการกำหนดราคาตายตัว 30 บาทนี้ อาจจะไม่ใช่ว่าราคาที่ผู้รับบริการเต็มใจที่จะจ่ายอย่างแท้จริง ส่วนการวัดความเต็มใจจ่ายทางการบริการด้านสุขภาพนั้นยังมีไม่มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งโครงการนี้นับเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และเป็นโครงการที่ยังส่งผลกระทบต่อประชาชนและระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

สำหรับอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอที่เล็ก ๆ แต่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลหางดง มีสถานเอนามัยทั้งสิ้น 13 แห่งในโครงการ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีประชาชนที่มั่งคั่งและเปราะบางแสดงความต้องการใช้สิทธิรักษาพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 50,359 คน ซึ่งถือได้ว่ามีจำนวนค่อนข้างมาก

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่าย เพื่อทราบถึงระดับราคาสำหรับผู้รับบริการเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
- 1.2.2 เพื่อศึกษาความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
- 1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.3.1 ทำให้ทราบถึงระดับราคาของผู้ป่วยเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เปรียบเทียบกับที่รัฐบาลได้กำหนดให้จัดเก็บ
- 1.3.2 สามารถนำข้อมูลที่ได้มาประกอบพิจารณา กำหนดราคาการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้ง ของผู้ป่วยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหมาะสมกับที่ผู้รับบริการเต็มใจจ่าย
- 1.3.3 ทำให้ทราบถึงระดับราคาของผู้ป่วยเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ในกรณีที่โรงพยาบาล ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามที่ผู้ป่วยพึงพอใจแล้ว
- 1.3.4 ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนำข้อมูลดังกล่าวประกอบพิจารณาการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตลอดจนพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานที่ดีขึ้น
- 1.3.5 ทำให้เกิดการพัฒนาวិธีการวัดความเต็มใจจ่าย สำหรับใช้ประเมินการให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการประเมิน
- 1.3.6 เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาวิธีการประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น

1.4 ขอบเขตของเนื้อหา

ในการศึกษาคั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง รวมทั้งความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ทราบถึงราคาของผู้ป่วยเต็มใจจ่ายเปรียบเทียบกับที่รัฐบาลได้กำหนดให้จัดเก็บ และราคาของผู้ป่วยเต็มใจจ่ายในกรณีที่โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามที่ผู้ป่วยพึงพอใจ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณา ในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานที่ดีขึ้นต่อไป

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง โครงการตามนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน ให้ได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน โดยรัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณบางส่วนให้ ซึ่งประชาชนในเขตบริการจะต้องลงทะเบียนแสดงความต้องการใช้สิทธิรักษาพยาบาล จึงจะสามารถรับการรักษาพยาบาลได้ตามภูมิฐานะของตน ที่ได้เลือกสถานพยาบาลไว้สองแห่ง โดยจ่ายค่าบริการ 30 บาทต่อการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้ง โครงการนี้มีอีกเรียกกันทั่วไปว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ผู้มารับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

การได้รับบริการ หมายถึง การได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลและบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีต่อสุขภาพของตน และต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ความเต็มใจจ่าย หมายถึง ความเต็มใจที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่