

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การมีภาวะสุขภาพดีนั้น เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน และเป็นสิ่งที่ทุกคนในสังคมปรารถนา ไม่ว่าจะเป็นคนทั่วไปหรือผู้ด้อยโอกาส แต่ในอดีตที่ผ่านมาการดูแลสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่ดี มีคุณภาพนั้น มีเพียงคนส่วนน้อยที่จะเข้าถึง เห็นได้จากการที่คนไทยหลายล้านคนยังขาดหลักประกันด้านสุขภาพ และเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน ผู้เจ็บป่วยและผู้ยากไร้บางส่วนไม่กล้าไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพราะไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล หากภาวะสุขภาพอ่อนแอของประชาชนไม่ดีแล้วจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ เนื่องจากคนที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจย่อมมีภาวะการเรียนรู้ การทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการดำเนินนโยบายของรัฐบาลในด้านหลักประกันสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้จัดบริการทางสาธารณสุขเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนในรูปแบบต่างๆ ดังนี้ (มัทนา พานานิรามย์ และ สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2540)

1. การจัดสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแก่ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งครอบคลุมไปถึงบิดามารดา คู่สมรส และบุตรตามกฎหมายไม่เกิน 3 คน โดยที่รัฐจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่บุคคลดังกล่าวตามที่จ่ายจริงทั้งหมด ในกรณีที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ และเบิกค่าใช้จ่ายบางส่วนสำหรับกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชนที่กำหนด

2. การประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตให้กับลูกจ้าง ผู้ใช้แรงงานที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี ซึ่งสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ผู้ประกันจะได้รับสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย พิกัด หรือประสบอุบัติเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ตลอดจนคลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เมื่อได้รับการรักษาพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิการรักษาหรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้นของรัฐและเอกชน

3. กองทุนเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 เพื่อที่จะจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างแทนนายจ้างกรณีลูกจ้างประสบอันตราย เจ็บป่วย (ถึงแก่ความตายหรือสูญหาย) เนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้าง สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับนั้นประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนรายเดือน ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน และค่าทำศพในกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 35,000 บาทต่อการเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย โดยสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนสำหรับกรณีการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนทดแทน ผู้ส่งเงินสมทบ คือ ฝ่ายนายจ้างเพียงฝ่ายเดียว ในกิจกรรมทุกการทุกประเภททุกพื้นที่ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป อัตราเงินสมทบจะแตกต่างกันไปในแต่ละกิจกรรมระหว่างร้อยละ 0.2 - 1.0 จากค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างทั้งปีรวมกันทั้งสิ้น ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงภัยตามลักษณะงานของกิจการนั้น

4. โครงการบัตรสุขภาพ พ.ศ.2526 เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชนบท และผู้มีรายได้น้อยให้สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยสมัครใจ มี 2 ชนิด คือ ชนิดครอบครัว และชนิดบุคคล ผู้ที่เป็นสมาชิกจะต้องซื้อบัตรสุขภาพที่จำหน่ายตามสถานพยาบาลในเขตที่มีทะเบียนบ้านอยู่ ซึ่งสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ไม่จำกัดโรคของการเจ็บป่วย ทั้งในสถานอนามัย โรงพยาบาลระดับอำเภอ จังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีระยะเวลาในการคุ้มครอง 1 ปี

5. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส 8 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ผู้พิการ พระภิกษุ ผู้นำศาสนา ทหารผ่านศึก นักเรียนชั้นมัธยมต้น และผู้ว่างงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่สังคมจะต้องให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล รัฐจัดให้บริการด้านค่ารักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า

6. การประกันสุขภาพโดยธุรกิจเอกชน ซึ่งถือเป็นโครงการประเภทหนึ่งที่ประชาชนเลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพด้วยตนเองโดยสมัครใจ จากบริษัทประกันภัยเอกชนโดยชำระเบี้ยประกันในอัตราที่ค่อนข้างสูง ซึ่งการเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยก็จะเป็นไปตามเงื่อนไขของแต่ละบริษัทที่รับประกัน และประเภทของการเอาประกันของผู้ทำประกัน

7. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 โดยจะมีคณะกรรมการประกันภัยพาณิชย์ดูแล ซึ่งครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ เฉพาะกรณีการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทางรถยนต์

8. กองทุนชุมชน ที่มีคณะกรรมการกองทุนชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ

อย่างไรก็ตาม การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้นยังคงมีปัญหาทั้งในเรื่องของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิในการเข้าถึงบริการ ปัญหาความซ้ำซ้อนกันของหลักประกันสุขภาพต่างๆ ปัญหาการขาดประสิทธิภาพของการจัดสรรทรัพยากร และปัญหาด้านคุณภาพบริการ อีกทั้งการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพดังกล่าวข้างต้นยังไม่ครอบคลุมถึงประชากรทุกกลุ่มของประเทศ เช่น เกษตรกร ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว แรงงานนอกระบบ เป็นต้น ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยได้ เนื่องจากไม่มีสวัสดิการด้านสาธารณสุขมารองรับประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งมีตัวเลขระบุว่าประชากรอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเองทั้งหมด ครอบครัวไทยร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่ป่วยหนัก และในบางกรณี ค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้ อีกทั้งประชาชนไทยจำนวน 20 ล้านคนที่ไม่อยู่ในการดูแลสุขภาพของระบบหลักประกันใดๆเลย (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2544)

9. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) พ.ศ.2544 เป็นนโยบายของรัฐบาลพรรคไทยรักไทย ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลเพื่อลดรายจ่ายของประชาชน รวมถึงการสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพเพียง 30 บาทต่อครั้ง ตามที่ได้ประกาศไว้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้ง ซึ่งเป็นแรงผลักดันทางการเมืองที่ชัดเจนของรัฐบาล ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะแรกในพื้นที่ 6 จังหวัดนำร่อง คือ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร พทุมธานี สมุทรสาครและยะลา ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2544 ดำเนินการเพิ่มเติมในระยะที่ 2 อีก 15 จังหวัด ในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2544 และได้ขยายโครงการจนเต็มพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศเป็นระยะที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2544 เป็นต้น

ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ผู้ที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือกฎระเบียบอื่นๆของรัฐอยู่ก่อนหน้าแล้ว เช่น ข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งคนภายในครอบครัวที่มีสิทธิ ลูกจ้างในโครงการประกันสังคม ผู้ที่มีบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น และจะต้องเป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของพื้นที่ที่ให้บริการ

การเข้ารับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีขั้นตอนโดยสังเขป เริ่มตั้งแต่ผู้มีสิทธิใช้บริการ นำทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทาง

ราชการออกให้ไปขึ้นทะเบียนที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้บ้าน ผู้มีสิทธิใช้บริการจะได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ บัตรทอง เพื่อเข้ารับการรักษาจากแพทย์ได้ทันที โดยให้คู่กับบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นๆที่ทางราชการออกให้ ซึ่งจะระบุสถานพยาบาลระดับขั้นต้นที่อยู่ใกล้บ้านเป็นสถานพยาบาลประจำของผู้ที่ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิบัตรทอง เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักเกินกว่าที่สถานพยาบาลขั้นต้นจะรักษาได้ก็จะมีคำสั่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลขั้นสูงต่อไป ส่วนกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทุกแห่งโดยไม่ต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลขั้นต้นซึ่งเป็นสถานพยาบาลประจำ โดยเสียค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาลทุกโรค 30 บาทต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนโรงพยาบาลหรือไม่ก็ตาม โดยรัฐบาลให้งบประมาณแก่โรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วยในอัตราเหมาจ่าย 1,202 บาท / คน / ปี และเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลระดับสูงต่อ โรงพยาบาลต้นสังกัดจะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลนั้นๆ

ผู้ถือบัตรทองจะได้รับบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัยอันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอื่นใดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้น โดยไปรับบริการได้ที่สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรับทุกแห่งและโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่ได้ระบุในบัตรทอง และแสดงบัตรทองพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ (เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้ใช้สำเนาสูติบัตรหรือใบเกิด) เพื่อขอใช้สิทธิ

ผู้มีสิทธิได้รับบัตรทองคือ ประชาชนคนไทยทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิใดๆจากหลักประกันอื่นที่รัฐจัดให้ ยกเว้น

1. ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป ยกเว้นลูกจ้างที่ทำงานบ้าน หาบเร่ แผงลอย หรือลูกจ้างของบุคคลธรรมดาที่ไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
2. ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ และครอบครัว
3. ผู้ที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ

การรับบริการทางการแพทย์ของผู้มีสิทธินั้น ให้ผู้มีสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำครอบครัวหรือเครือข่ายหน่วยบริการ กรณีได้รับอุบัติเหตุ นอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวแล้วผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง หรือโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการอื่นนอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

สิทธิของผู้เข้ารับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาล ได้แก่ การรับบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคตามที่รัฐบาลได้ประกาศ ได้แก่

ก. บริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่

1. การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
2. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

3. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง  
4. การวางแผนครอบครัว  
5. ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่ที่กำลังตั้งครรภ์สู่ลูก

6. การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน  
7. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว  
8. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

9. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพในช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน

ข. บริการที่ไม่คุ้มครอง ได้แก่

1. โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน (เนื่องจากมีงบประมาณเฉพาะ)

2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด (เนื่องจากมีงบประมาณเฉพาะ)

3. อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก

5. การผสมเทียม

6. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

7. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

8. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้น กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

9. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

10. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

11. ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่ที่กำลังตั้งครรภ์สู่ลูก

12. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

ค. บริการที่ต้องร่วมจ่าย 30 บาท ได้แก่

1. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษาทุกโรค ตั้งแต่ไข้หวัด ธรรมดา จนถึงโรคหัวใจ ได้รับยารักษาโรคต่างๆรวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง นับตั้งแต่ใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ

4. การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

5. ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

6. การจัดส่งเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ  
(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

จากการดำเนินการโครงการฯ ดังกล่าว มีการเปลี่ยนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่สนับสนุนจากรัฐบาลจากงบประมาณที่เคยได้รับ จากงบประมาณปกติตามแผนงานโครงการจาก ส่วนกลางสู่ภูมิภาค และเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง (Out of pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปีตามจำนวนประชากรที่มาขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary care) ซึ่งเงินงบประมาณที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ได้รวมหมวดเงินเดือนของบุคลากรด้วย รวมทั้งการกำหนดให้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ โดยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง ควรรับผิดชอบประชาชน ไม่เกิน 10,000 คน และการผนวกแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อจัดบริการแบบผสมผสานแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ ตลอดจนคุณภาพบริการของสถานพยาบาลซึ่งต้องมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนด ฯลฯ ทำให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลของรัฐซึ่งส่วนใหญ่เป็นของกระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดคำถามขึ้นมากมายจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ถึงเรื่องความเป็นไปได้ของโครงการรวมทั้งผลการดำเนินงานจะได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยเฉพาะด้านการบริการที่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้าน

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลในระดับภูมิภาคขนาดใหญ่ที่สุดในภาคเหนือและเป็นทั้งโรงเรียนแพทย์ที่ให้การเรียนการสอนแก่นักศึกษาแพทย์ ฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในขณะเดียวกันยังเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยทุกด้านอีกด้วย จากสถิติของปี พ.ศ.2545 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ให้การบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินถึง 733,158 คน / ครั้ง / ปี และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยใน 405,780 คน / ปี ซึ่งในแต่ละปีจำนวนผู้ที่เข้ามาใช้บริการจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นทั้งศูนย์บริการสุขภาพและรับผู้ป่วยส่งต่อ โดยรับผิดชอบให้การรักษาพยาบาลประชาชนที่มีสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าจำนวน 27,254 คน ในเขตตำบลสุเทพ ตำบลพระสิงห์ และตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังรับภาระในการรับผู้ป่วยส่งต่อทั่วภาคเหนือตามข้อกำหนดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากภารกิจในการรับผู้ป่วยส่งต่อพบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการเป็น

จำนวนมากจนไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพได้ ทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จึงมีความจำเป็นที่จะคืนพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยบางส่วนให้อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแทนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2546 เป็นต้นไปให้ประชาชนในเขต 3 ตำบลที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลข้างเผือกแทน โดยทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะให้การดูแลประชาชนที่มีสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะ ทัศนสถานหญิง โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนโสตตอนุสรสุนทร บ้านพักคนชรา บ้านกึ่งแก้ว นักศึกษา และผู้พักอาศัยในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากการดำเนินงานในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าการดำเนินโครงการมีปัญหาและอุปสรรคอยู่มากทั้งฝ่ายผู้ให้บริการ คือ แพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพ และฝ่ายผู้รับบริการ คือ ประชาชนทั่วไป ฝ่ายผู้ให้บริการนั้น เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากทำให้ประสบปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยได้ไม่ทั่วถึงและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การมีงบประมาณที่จำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนในการรักษาพยาบาลที่สูง จากการศึกษาต้นทุนในการใช้จ่ายต่อหัวของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าในปีงบประมาณ 2542 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ใช้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น 844,307,944.48 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวของผู้ป่วยนอก เท่ากับ 388.41 บาท / คน / ครั้ง ผู้ป่วยในเท่ากับ 1,347.25 บาท / คน / วัน (พนม กุณาวงศ์, 2543) ในขณะที่เมื่อเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐแล้วโรงพยาบาลจะได้รับงบประมาณสนับสนุนในอัตราเหมาจ่ายเพียง 1,202 บาท / คน / ปี อีกทั้งการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นนั้นก็ประสบปัญหาในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่ได้

การแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณนั้น ในปีงบประมาณ 2547 รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับดูแลประชาชนผู้มีสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 46 ล้านคนโดยให้งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มเป็น 1308.50 บาท เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2546 ประมาณ 4,880 ล้านบาท เชื่อว่างบประมาณที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะทำให้การบริหารจัดการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบเดิมนั้น สถานพยาบาลที่ส่งต่อจะต้องตามไปจ่ายเงินให้ในส่วนที่เกินจากการเบิกจ่ายของกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ ซึ่งทำให้เกิดความกังวลมากกว่าหากผู้ป่วยเป็นโรคที่ต้องรักษานาน หรือมีค่าใช้จ่ายสูงอาจเกิดภาวะล้มละลายได้ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2547 นี้ จะมีการปรับระบบบริหารจัดการ



การใหม่ให้มีกองทุนประกัน สุขภาพระดับจังหวัดเข้ามาดูแลเรื่องการจ่ายเงินผู้ป่วยภายในจังหวัด และกรณีผู้ป่วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงสถานพยาบาลที่รับส่งต่อจะได้รับการจ่ายชดเชยจากกองทุนกลางของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติโดยตรง สถานพยาบาลต้นสังกัดไม่ต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนต่างอีกต่อไป ส่วนกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้สามารถรักษาต่อเนื่องจนจบไม่ต้องรีบจำหน่ายหรือส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลต้นสังกัดภายใน 72 ชั่วโมงเหมือนที่ผ่านมา และเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนกลางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นเดียวกัน คาดว่าระบบใหม่นี้ จะทำให้โรงพยาบาลขนาดเล็กคลายความกังวลเรื่องภาระที่ต้องตามจ่าย และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็จะมั่นใจได้ว่าให้บริการผู้ป่วยแล้วสามารถเรียกเก็บเงินได้

อย่างไรก็ตาม การดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลนั้น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของนโยบายไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้กำหนดนโยบายเพียงด้านเดียว หากแต่ผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัตินั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามที่นโยบายระบุไว้ จากศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรือสิ่งเชื่อมโยงระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบาย แผนงาน และโครงการไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2537) ได้นำเสนอตัวแบบ (Model) หรือแนวทางการศึกษาที่เรียกว่า ตัวแบบทั่วไป (General model) ในการที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายของนโยบาย โดยตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับปัจจัย 3 ประการ คือ กระบวนการในการสื่อสารข้อความ ปัญหาทางด้านสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติและ ความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

กระบวนการสื่อสารข้อความ ประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ปฏิบัติว่าตนเองควรจะทำอย่างไร ซึ่งความเข้าใจจะมีมากหรือน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบายกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจในนโยบายดีขึ้น

ปัญหาทางด้านสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยปฏิบัติว่าจะสามารถทำงานให้เป็นไปตามที่คาดหวังได้เพียงใด ซึ่งความสามารถนี้ขึ้นอยู่กับความเพียงพอของทรัพยากร กิจกรรมมุ่งใจที่จะทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น คุณภาพของบุคลากร ภาวะผู้นำ ความสำคัญของหน่วยงาน และสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

ความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติเอง ซึ่งจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความภักดีของบุคคลต่อ

องค์กร ความพึงพอใจ ผลประโยชน์ส่วนตัวและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจากวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ด้านอุปทานของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการ รวมทั้งค้นหาถึงปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนเพื่อทราบข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆที่มีต่อนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินนโยบายมีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการทางการแพทย์ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2.2 เพื่อศึกษาปัญหาด้านอุปทานของบริการทางการแพทย์ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

## 1.3 สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกันส่งผลให้ความพึงพอใจต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แตกต่างกัน

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ มุ่งศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปัญหาด้านอุปทานของบริการทางการแพทย์ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่ง

ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเทคนิคการแพทย์ ตลอดจนพนักงาน และบุคลากรอื่นๆ ของโรงพยาบาล

พื้นที่ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล คือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับภูมิภาคขนาดใหญ่ที่สุดในภาคเหนือ

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปัญหาด้านอุปทานของการให้บริการทางการแพทย์ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.5.2 สามารถนำผลการศึกษาเสนอต่อภาครัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ และเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

1.5.3 สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป

## 1.6 นิยามศัพท์

**อุปสงค์ทางการแพทย์** หมายถึงความเต็มใจ และความสามารถในการซื้อสินค้าด้านบริการทางการแพทย์

**อุปทานทางการแพทย์** หมายถึงการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลเพื่อให้บริการดังกล่าวสนองความจำเป็นและสนองอุปสงค์ของสังคมได้ดีที่สุด

**นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึงการที่บุคคลได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในด้านการบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัย ด้วยความเสมอภาค อย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ 30 บาทต่อครั้ง

**ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึงความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ประการของนโยบาย คือ

1. ความเสมอภาค (Equity) ตามสิทธิทางกฎหมายและด้านสังคมที่เป็นธรรม โอกาสการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพอเสมอกัน
2. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) คือประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากสถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย
3. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงระบบการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างประหยัด และคุ้มค่าที่สุด มีระบบบริหารจัดการที่เคร่งครัด โดยเน้นการบริการผ่านสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care networks)
4. การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health care) ที่เป็นบริการที่ให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

**ผู้ให้บริการ** หมายถึงบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วย

1. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึงบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยตรง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และทันตแพทย์
2. บุคลากรอื่นๆ หมายถึงบุคลากรที่ไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งก็คือบุคลากรอื่นที่นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์

**ผู้รับบริการ** หมายถึงผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ การรับบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค