

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความคิดเห็น เป็นความรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แต่ไม่ลึกซึ้งเท่าทัศนคติ จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความคิดเห็นดังนี้

สวาท ชมพล (2535) ได้กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกหรือความเชื่อที่นำไปสู่การตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ เป็นพื้นฐานในการแสดงออก เป็นการแสดงออกโดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว แต่จะขึ้นอยู่กับพิจารณาตัดสินใจในสิ่งนั้น ๆ และลงความเห็นออกมาตามที่ได้คิดไว้ของแต่ละบุคคล

ปองปรีดา โยธา (2540) กล่าวว่า ความคิดเห็นเกิดจากการเปลือยข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ได้พบเห็นมา แต่ลักษณะการเปลือยข้อเท็จจริงนั้นย่อมเป็นไปตามทัศนคติของบุคคล และเมื่อคนนั้นถูกถามว่าทำไมจึงมีความคิดเห็นอย่างนั้น บุคคลนั้นจะพยายามให้เหตุผลไปตามที่เขาคิด ซึ่งไม่เป็นการผิดหรือถูก และไม่สามรถบอกได้ว่าถูกต้องหรือไม่ในเรื่องนั้น ๆ

พงษ์ไพบุลย์ สิตาวราเวทย์ (2542) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า เป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากผู้อื่นได้

วิทยา ศรีวิไล (2543) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และในการแสดงออกของความคิดเห็น จะเกี่ยวข้องกับการประเมินค่า ก่อนที่จะตัดสินใจแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ

จากความหมายของความคิดเห็นดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่าความคิดเห็นเป็นเรื่องของความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งสามารถแสดงออกได้หลายด้าน และความคิดเห็นสามารถเปลี่ยนไปตามข้อเท็จจริงและเจตคติของบุคคล ไม่สามารถตัดสินได้ว่าถูกหรือผิด อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากบุคคลอื่นก็ได้

ความคิดเห็นของบุคคล สามารถวัดได้หลายวิธี Best (1977) ได้กล่าวว่าวิธีทั่วไปคือการตอบแบบสอบถาม(Questionnaire)วิธีที่ง่ายที่สุดในการที่จะบอกถึงความคิดเห็นก็คือการแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะจะทำให้เห็นว่าออกมาในลักษณะเช่นไร และจะได้ทำตามข้อคิดเห็นเหล่านั้นได้

ประวัติและปัญหาของระบบประกันสุขภาพของไทย

ประวัติการประกันสุขภาพของไทย

ในอดีต สถานบริการของรัฐและเอกชนบางแห่งจะจัดงบประมาณหนึ่งไว้สงเคราะห์ผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ โดยการสงเคราะห์อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ดังนั้นรัฐบาลจึงมีการปรับเปลี่ยนระบบการประกันสุขภาพเพื่อให้ความคุ้มครองกับประชาชนที่ยังขาดหลักประกันด้านสุขภาพ การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยเริ่มมีขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2518 ในรัฐบาลของ มรว. คึกฤทธิ์ ปราโมช โดยเริ่มโครงการสงเคราะห์ประชาชนที่มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนที่มีรายได้น้อยได้มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถเข้าใช้สถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าบริการ ต่อมาโครงการนี้ได้ขยายความคุ้มครองไปยังกลุ่มประชาชนที่รัฐเห็นสมควรให้การช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้พิการ ทหารผ่านศึกและครอบครัว ตลอดจนพระภิกษุ สามเณรและผู้นำศาสนาอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2537 ได้เปลี่ยนชื่อโครงการเป็น “โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูล” (วิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชนา ณ ระนอง, 2544)

ปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็นโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ทั้งนี้โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” โดยมีกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) โดยได้มีการทดลองดำเนินการในปี พ.ศ. 2544 เป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ทดลองดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด นำร่อง ได้แก่ ได้แก่ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี ยะลา และสมุทรสาคร ระยะที่ 2 ได้ทดลองดำเนินการเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบูรณ์ นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัยแพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส และในปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลดำเนินงานไปสู่จังหวัดที่เหลือทั่วประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2544)

ปัญหาของระบบประกันสุขภาพของไทยในอดีต

ระบบบริการสุขภาพของไทยที่ผ่านมา พบว่ามุ่งเน้นให้การรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมากกว่าการป้องกัน โดยพบว่าระบบการให้บริการสุขภาพยังคงให้บริการแบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก

มีการขยายสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจำนวนมาก แต่ไม่ได้มีการแก้ไขปรับปรุงในด้านคุณภาพของการให้บริการ ขณะเดียวกันก็พบว่าการกระจายของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขยังอยู่ในเมืองมากกว่าในชนบท ขาดการพัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีระบบเชื่อมโยงการทำงานรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนร่วมกันขององค์กรต่างๆ ทำให้เกิดปัญหา ระบบการส่งต่อ และพบว่าระบบบริการยังคงมีปัญหาเรื่องของคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการที่แตกต่างทั้งในเรื่องวิชาการและจริยธรรม มีการเลือกปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ อีกทั้งการบริการสาธารณสุขมีเรื่องของธุรกิจกำไรเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้เกิดผลกระทบและสร้างความทุกข์ให้กับประชาชน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2544) ประชาชนจึงมีความเดือดร้อนด้านค่ารักษาพยาบาลจนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยมีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดเองโดยไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลย และมีครอบครัวไทย ประมาณร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในการรักษาพยาบาลในคราวเจ็บป่วยหนัก (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544)

อัมมาร สยามวาลา (2544) ได้กล่าวว่า ระบบสวัสดิการและการรักษาและประกันสุขภาพต่างๆ มีความแตกต่างกันและซ้ำซ้อนกันอยู่ ค่าใช้จ่ายต่อหัวมีความเหลื่อมล้ำกัน การขาดหลักประกันสุขภาพส่งผลกระทบต่อที่ไม่พึงปรารถนาทั้งต่อประชาชน สถานพยาบาลและระบบบริการในภาพรวม เป็นการเพิ่มทุกข์แก่ผู้ที่ประสบทุกข์อยู่แล้ว

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545) ได้กล่าวถึงปัญหาของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยว่าความต้องการของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ จากเกษตรกรรมเปลี่ยนมาเป็นกิ่งอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงต้องการคุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสารและความต้องการบริการสุขภาพลักษณะใหม่ที่สอดคล้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพน้อยแต่ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายมาก ประกอบกับประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ตลอดจนการบริการที่ขาดคุณภาพ ให้การดูแลรักษาไปใช้ มากกว่ารักษาค้น ขาดประสิทธิภาพของระบบการให้บริการ ขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ขาดการใช้และการกระจายเทคโนโลยีที่เหมาะสม ขาดแคลนกำลังคนที่เหมาะสม เช่น ขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะในชนบท ไม่มีการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ รวมทั้งการปฏิบัติงานในสถานอนามัยไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง เกิดการฟ้องร้องแพทย์ ประกอบกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ และสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในการดำเนินงานยังขาดการประสานงานร่วมมือที่ดีระหว่างสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

การที่ระบบประกันสุขภาพของไทยแบบเดิมพบปัญหามากมาย จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการผลักดันให้เกิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น ซึ่งได้มีการพูดถึงแนวทางนี้มาเป็นเวลานานสิบปี ความเห็นส่วนใหญ่มักจะไปในทางที่ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่แน่ใจว่าประเทศไทยมีทรัพยากรเพียงพอ ที่จะจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีคุณภาพได้ (วิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชญา ณ ระนอง, 2544)

แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ที่ต้องการให้คนไทยได้รับสิทธิ ในด้านบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค ซึ่งเป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) ทั้งนี้ตามความหมายของคำว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึง การที่บุคคลได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน ในด้านบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัย อันจำเป็นตามระเบียบนี้ ด้วยความเสมอภาค อย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2546)

วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2545) มีดังนี้

1. ความเสมอภาค ประชาชนทุกคนนอกจากจะได้รับความเสมอภาคในแง่กฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระ ด้านค่าใช้จ่าย ในลักษณะก้าวหน้า และเป็นธรรม การเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

2. ประสิทธิภาพ หมายถึง ระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3. ทางเลือกในการใช้บริการ ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็น

บริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภัยต่อสุขภาพด้วย

ภายใต้โครงการฯ รัฐบาลเข้ามาแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชน โดยใช้เงินจากงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และหาแหล่งเงินเพิ่มเติมจากเงินภาษีรวมทั้งเงิน 30 บาทที่ประชาชนจ่ายเมื่อใช้บริการ ซึ่งถือว่าไม่เดือนร้อนเพราะเดิมก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลที่ไปใช้บริการ ส่วนโรงพยาบาลจะได้รับเงิน โดยการเหมาจ่ายเป็นรายหัวของประชากรในพื้นที่ เป็นการเฉลี่ยค่าใช้จ่ายระหว่างคนป่วยกับคนไม่ป่วย

ความคุ้มครองบริการทางการแพทย์ในโครงการฯ มีดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค.
 2. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้รวมถึง การแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ
 3. การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่
 4. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ
 5. การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก
 6. การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
 7. ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
 8. การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
 9. การบริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกจาก 1-7 ที่คณะกรรมการ กำหนด
- มุมมองเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะกรรมการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(2544)ได้เสนอมุมมองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ 4 มุมมอง ได้แก่

(1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชน

ในมุมมองของผู้บริโภค (ประชาชน) การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของการคุ้มครองสิทธิ เป็นการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสร้างความอุ่นใจให้แก่ประชาชน โดยจะให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน ไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นในยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต จึงอาจนับได้ว่าเป็นแนวทางในการยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาค่าความยากจนของประชาชนได้เช่นกัน ประกอบกับการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อ

เนื่องโดยการกระตุ้นการให้บริการสุขภาพที่เป็นองค์รวม ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยมีเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกัน คุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

(2) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของสังคม

การกระจายภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นในระบบสุขภาพ โดยผู้ที่มีฐานะและมีโอกาสที่ดีกว่าในสังคมจะช่วยรับภาระของสังคมในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ด้อยโอกาส ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีจะเอื้อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการและการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ว่าได้ใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงไร

(3) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของรัฐ

การทำหน้าที่ของรัฐตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยการสร้างความโปร่งใส และตรวจสอบได้ในระบบ การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นการเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุขที่จะช่วยลดปัญหาการอุดหนุนข้ามระบบ และการถ่ายเททรัพยากรไปใช้นอกวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการวางระบบที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน จะทำให้สามารถติดตามต้นทุนและรูปแบบการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพได้ง่ายและชัดเจนกว่าเดิม

(4) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของผู้ให้บริการ

การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยให้ผู้ให้บริการได้รับทรัพยากรสนับสนุนที่สัมพันธ์กับภาระงาน ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงิน และระบบการให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งหลายประเด็นมีผลดีต่อสุขภาพ เช่น การวางสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองต่าง ๆ ของการให้หลักประกันสุขภาพเป็นการส่งสัญญาณที่แสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ จะต้องจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อลดภาระของระบบบริการสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เสมือนเป็นกลไกที่คอยเกื้อหนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์ (2544) ได้แสดงทรรศนะไว้ว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ จะก่อให้เกิดปัญหาต่อประชาชนที่เป็นผู้รับบริการในอนาคต คือ

(1) ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ โอกาสที่รัฐบาลจะหาเงินมาสนับสนุนโครงการนี้เป็นไปได้น้อยมาก ในขณะที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่กำลังดำเนินการต้องนำเงินหมุนเวียนของโรงพยาบาลออกมาใช้ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

(2) ปัญหาการไม่ยอมส่งต่อคนไข้ เนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้ขึ้นทะเบียนไว้จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นหากมีการส่งต่อคนไข้ จะทำให้เกิดปัญหาการไม่ส่งตัวคนไข้ การส่งตัวคนไข้ช้า หรือแม้กระทั่งจ่ายยาที่มีราคาแพง

(3) ปัญหาของระบบสาธารณสุขที่ต้องเปลี่ยนจากระบบเดิมที่เน้นแพทย์เฉพาะทางมาเป็นแพทย์ทั่วไปมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านกำลังและศักยภาพของบุคลากร

ประเวศ วะสี (2545) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า ขอให้ผู้รับผิดชอบการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดทั้งระบบ อย่ามองแต่เรื่องเม็ดเงิน กำไรขาดทุน คิดอย่างเชื่อมโยงกัน ไม่อยากให้ชูประเด็น 30 บาท เหมือนช่วงหาเสียงเพราะเป็นการคิดแบบแยกส่วน แต่ควรคิดเรื่องหลักการว่าการสร้างสุขภาพถ้วนหน้านั้นจะอย่างไรที่ไม่ทำลายระบบ ส่งเสริมให้ประชาชนสร้างสุขภาพดี ไม่คอยคิดแต่พึ่งพิงระบบโรงพยาบาล เพราะการรักษาเพียง 30 บาท ต้องมีระบบ และกลไกส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ดังนั้นโรงพยาบาลจะได้เวลาไปทำเรื่องยาก ๆ มีระบบฉุกเฉิน รองรับการเจ็บป่วยเร่งด่วน ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2545) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากการที่รัฐบาลต้องปฏิบัติตามสัญญาที่ให้ไว้กับประชาชนเมื่อคราวหาเสียง โดยไม่ได้มีการคิดให้รอบคอบก่อน ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย เช่น การบริหารงบประมาณ การเลือกปฏิบัติ ความไม่เข้าใจในขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเขาก็ยังสนับสนุนโครงการนี้เพราะถือว่าเป็นโครงการที่เกิดขึ้นมาเพื่อคนจน

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา (2546) ได้วิเคราะห์สถานการณ์แควดวงบริการสุขภาพไทยในปี 2547 ไว้ว่า ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศไทย ทำให้เกิดผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมาก บุคลากรทางการแพทย์จะต้องปรับตัวใหม่อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีงบประมาณน้อย มีผลทำให้แพทย์ต้องประหยัดค่ารักษาพยาบาล แพทย์ที่คิดจะพัฒนามาตรฐานให้ดีขึ้นก็ทำไม่ได้ จึงมีอยู่ 2 ทางเลือก คือ ขอมรรับกรมไปเรื่อย ๆ หรือลาออกจากระบบราชการ แนวโน้มที่เกิดขึ้นคือ แพทย์ยังคงลาออกไปเรื่อย ๆ ปัญหาที่สำคัญคือ แพทย์ที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ลาออกไป การที่จะหาคนมาทดแทนต้องใช้เวลากว่า 10 ปี จึงจะมีความสามารถเท่าเทียมกัน สาเหตุที่แพทย์ลาออกนั้นมีอยู่หลายประการ เช่น เงินเดือนน้อย ทำงานหนัก มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องสูง

ไม่มีคุณภาพชีวิต การถูกบังคับให้ไปทำงานตามที่ตนไม่ถนัด การถูกบังคับให้ไปชั้นสูตรพลิกศพ ไปที่ไกล ๆ เวลาค่าคืน และปัญหาทางครอบครัว เป็นต้น เมื่อแพทย์คนหนึ่งลาออก คนที่เหลือก็ต้องทำงานหนักมากขึ้นอีก โดยได้ค่าตอบแทนเท่าเดิม แพทย์เหล่านี้ในที่สุดก็ต้องลาออกตาม ในปี 2547 รัฐบาลจะปรับแพทย์ที่เป็นพนักงานมาเป็นข้าราชการระบบใหม่ที่ต้องมีการประเมินเป็นระยะ เพิ่มค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ มีการวัดประสิทธิภาพและประเมินผล จ่ายเงินตามผลงาน นอกจากนี้ยังจ่ายเงินตามภาระงาน ส่วนผลประโยชน์อื่นยังคงไว้ เช่น เบี้ยกันดาร การไม่ทำเวชปฏิบัติข้างนอก สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ และส่งเสริมสาขาขาดแคลน

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545) ได้เสนอแนะการดำเนินการเพื่อให้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

(1) ลดภาระความกังวลของสถานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็น โดยการปรับให้มีระบบการจัดการการเงิน ให้มีกองทุนรวมระดับจังหวัดที่จะรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อทำให้สถานพยาบาลผู้ให้บริการมีความพะวงน้อยลงกับภาระค่าใช้จ่ายที่ตนเองต้องรับ โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นและมีค่าใช้จ่ายสูง

(2) การเพิ่มขวัญและกำลังใจของบุคลากรผู้ให้บริการ โดยการปรับให้มีการประกันความมั่นคงของการได้รับเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ ไปอยู่ที่ระดับจังหวัด หรือที่ระดับ 2-3 จังหวัดรวมกัน ในกรณีที่เป็นจังหวัดที่ประชากรขึ้นทะเบียนอยู่เป็นจำนวนไม่มาก ซึ่งจะมีส่วนช่วยทำให้บุคลากรผู้ให้บริการเกิดความสุข และมีความมั่นใจในการที่จะให้บริการมากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการเพิ่มมาตรการที่ชัดเจนในแง่ของการให้แรงจูงใจตามผลงานที่ได้ดำเนินการ ทั้งในด้านความก้าวหน้าและในด้านค่าตอบแทน ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ที่มีประสิทธิภาพ มีความแตกต่างกับผู้ที่ยังทำงานอย่างขาดประสิทธิภาพอยู่อย่างชัดเจน และแรงจูงใจในขั้นนี้ไม่ควรจำเพาะแต่แรงจูงใจในด้านการเงินแต่เพียงอย่างเดียว แต่ควรรวมถึงการให้การยกย่อง การกล่าวถึงแบบอย่างที่ดีของผู้ให้บริการที่มีจิตใจที่ดี เป็นต้น

(3) การสร้างความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณสำหรับสถานพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมแตกต่าง โดยการปรับการจัดงบประมาณในอัตราเหมาจ่ายรายหัวให้เป็นไปตามกลุ่มอายุ ภาวะโรค และความทุพพลภาพของพื้นที่ เช่น สถานพยาบาลที่รับผิดชอบประชากรสูงอายุจำนวนมาก ควรได้รับงบประมาณมากกว่าสถานพยาบาลที่รับผิดชอบประชากรหนุ่มสาว เพราะมีความเจ็บป่วยมากกว่ากัน หรือพื้นที่ทุพพลภาพตามชายแดน ป่าเขา หรือบนเกาะ ควรได้รับงบประมาณแตกต่างจากพื้นที่ปกติ

(4) การเพิ่มช่องทางการสร้างความเข้าใจของผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ รวมทั้งการพัฒนาคุ้มครองผู้บริโภคที่สร้างสรรค์ และลดความขัดแย้ง เช่น การมีช่องทางการประสาน

สร้างความเข้าใจ และแก้ไขความขัดแย้งของสถานพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการแก้ไข ปัญหาบนความเข้าใจร่วมกันที่สร้างสรรค์ มีการทำความเข้าใจอย่างกว้างขวางทั้งในหมู่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความคาดหวังที่ถูกต้อง และการสร้างความร่วมมือกันระหว่างผู้ ประกอบวิชาชีพกับผู้บริโภคในการดูแลแก้ไขปัญหาจริยธรรมให้ลดน้อยลง

(5) การปรับการกระจายบุคลากรแก่พื้นที่ที่ขาดแคลนให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้โดยการปรับการกระจายบุคลากรจบใหม่ หรือที่จะรับใหม่ ให้กระจายสู่พื้นที่ที่ขาดแคลนมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะที่ภาระงานได้เพิ่มมากขึ้นตามสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ จากการสร้าง หลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงานด้านการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษาในการค้นคว้าแบบอิสระนี้มีทั้งหมด 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล สมุทรสาคร (โรงพยาบาลรัฐบาล) และโรงพยาบาลศรีวิชัย 5 (โรงพยาบาลเอกชน) ซึ่งตั้งอยู่ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร และได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค) รายละเอียดการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีดังนี้

โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลของรัฐขนาด 510 เตียงมีเจ้าหน้าที่ทั้งสิ้น 1,750 คน เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อ วันที่ 9 ธันวาคม 2502 ตั้งอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 54 คน (ไม่นับรวมแพทย์ผู้อำนวยการ แพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำและ แพทย์เสริมทักษะ) และได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค) เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 รับผิดชอบประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีประชาชนที่สามารถใช้สิทธิ์ได้ทั้งหมด 150,000 คน มีผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 420 คน และมีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 2,000 คน (ธรรมบุญ สุขุมานันท์, 2547: สัมภาษณ์)

โรงพยาบาลศรีวิชัย 5 เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 120 เตียง เริ่มดำเนินโครงการเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2537 ตั้งอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีแพทย์ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 13 คน (ไม่นับรวมแพทย์ผู้อำนวยการ แพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำและแพทย์เสริมทักษะ) และได้ เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค) เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 รับผิดชอบประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ในเขต ต.ท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี ประชาชนที่สามารถใช้สิทธิ์ได้ทั้งหมด 11,800 คน มีผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 15 คน และผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 50 คน (สุณีย์ จ้อยจำรัส, 2547: สัมภาษณ์)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่พบว่า จะเป็นการศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของสถานพยาบาลต่อโครงการนี้ ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของผู้ให้บริการและที่เกี่ยวข้องกับงานค้นคว้านี้ มีดังนี้

นฤมล คำเหลือง (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการของโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง มีความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการ 30 บาท อยู่ในระดับที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ แต่มีผู้ให้บริการร้อยละ 20 เห็นว่าเจ้าหน้าที่ ไม่สามารถสอดคล้องดูแล เอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน ได้อย่างสม่ำเสมอ

เกษดา เรื่องสุทธินฤภาพ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จากกลุ่มประชากรจำนวน 115 คน พบว่า ความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งที่จะช่วยลดความเครียดให้บุคลากรในด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยและด้านระบบกับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน คือ การประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การอธิบายให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง จะช่วยลดความเครียดของบุคลากรในด้านความสัมพันธ์กับญาติผู้ป่วย และการเพิ่มสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นก็จะเป็นสิ่งที่จะช่วยลดความเครียดให้กับบุคลากรในด้านชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคม

ภคพร โสภโณคร (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท) ไปปฏิบัติ โดยศึกษาโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความสะดวกและเท่าเทียมกันของผู้รับบริการ ฝ่ายปฏิบัติดำเนินการตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพพอสมควร ส่วนการบริการผ่านเครือข่ายปฐมภูมิ เป็นส่วนที่ยังไม่มีประสิทธิผล สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ พบว่าทั้งปัญหาของผู้รับและผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน อันจะทำให้ประสิทธิผลโดยรวมลดลงได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2546) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กรณีศึกษาตัวอย่างผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อายุ 15 ปี ขึ้นไปจาก 13 จังหวัด จำนวน

6,087 ตัวอย่าง สรุปได้ว่า ข้อดีของการสร้างสุขภาพถ้วนหน้า คือ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นการช่วยเหลือคนจน เจ้าหน้าที่บริการดี การเดินทางไปสถานพยาบาลสะดวก/ใกล้บ้าน และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสเข้ารับการรักษาทั่วถึง แต่โครงการนี้มีข้อควรปรับปรุงในเรื่องการบริการ/กิริยามารยาทเจ้าหน้าที่ คุณภาพการรักษาพยาบาล/คุณภาพยา เปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองได้ ปรับปรุงสถานที่บริการไม่ให้แออัดคับแคบ และเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2546) พบว่า กรณีศึกษาตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 13 จังหวัดจากสถานพยาบาล 156 แห่ง จากผลการสำรวจสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. สภาพการดำเนินงานในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(1) การเปลี่ยนแปลงปริมาณงานด้านการบริการประชาชนที่รับผิดชอบ เปรียบเทียบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กับช่วงก่อนที่จะมีการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.4 ระบุว่าปริมาณงานเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการเพิ่มคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 37.2 ของปริมาณงานเดิมที่เคยรับผิดชอบ

(2) การปรับนโยบายของสถานพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าร้อยละ 94.4 ระบุว่าสถานพยาบาลมีนโยบายพิเศษเพิ่มเติม นโยบายที่มีมากที่สุด ได้แก่ การตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยก่อนการให้บริการและการพัฒนาคุณภาพบริการ รองลงมาคือ การเคร่งครัดต่อการแสดงหลักฐานในการใช้สิทธิของผู้ป่วย การรับเรื่องร้องเรียนหรือเรียกร้องจากผู้รับบริการ การจัดระบบงานสำหรับผู้ให้บริการเพื่อป้องกันการร้องเรียนจากผู้รับบริการ การวางแผนเกี่ยวกับการใช้งบประมาณและการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น

(3) สถานการณ์ด้านการเรียกร้องของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิแต่ละประเภท พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีการเรียกร้องมากที่สุดในปัจจุบันคือ กลุ่มผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท รองลงมาคือกลุ่มผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กลุ่มผู้ที่จ่ายเงินเอง ส่วนกลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเป็นกลุ่มที่มีการเรียกร้องน้อยที่สุด

(4) ปัญหาความกังวลใจในการปฏิบัติงานในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ข้อจำกัดของงบประมาณเป็นปัญหาที่ผู้ให้บริการกังวลใจมากที่สุด รองลงมาคือ ปริมาณงาน

ที่เพิ่มขึ้น การเรียกร้องของผู้ป่วย ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ระบบข้อมูลข่าวสารและระบบรายงานผล และโอกาสจะถูกลดขนาดของหน่วยงาน ตามลำดับ

(5) ความคาดหวังต่อปัจจัยต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติงานในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า สิ่งที่คาดหวังมากที่สุด คือ โอกาสที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชน รองลงมาคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเอง ความร่วมมือกับหน่วยบริการข้างเคียง/เครือข่าย ความคล่องตัวในการทำงาน/ระเบียบปฏิบัติงาน ความสุขในการทำงาน งบประมาณที่ได้รับเพื่อการดำเนินโครงการต่อไป นโยบายด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ความมั่นคง/ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สิ่งแวดล้อม (สังคม/ความเป็นอยู่) ในการทำงาน และการเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา/ผู้ร่วมงาน ตามลำดับ

(6) คุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยใช้สิทธิแต่ละประเภทได้รับในทัศนะของผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มที่ผู้ให้บริการระบุว่าได้รับคุณภาพการบริการที่ดีที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้จ่ายเงินเอง กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคม กลุ่มผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท และกลุ่มผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม ตามลำดับ

2. ความรู้และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(1) ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าตัวอย่างร้อยละ 4.8 ระบุว่ามีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวทุกมาตรา ร้อยละ 88.3 ระบุว่ารู้อ่างมาตรา และร้อยละ 6.9 ระบุว่าไม่รู้

(2) แหล่งข่าวสารที่รับรู้เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรียงตามลำดับดังนี้ ร้อยละ 68.1 ระบุรับรู้จากหนังสือเวียนของทางราชการ รองลงมาคือ ร้อยละ 67.0 จากบุคลากรด้านสาธารณสุข ร้อยละ 59.8 ระบุหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 55.6 ระบุวิทยุ ร้อยละ 31.8 ระบุจดหมายข่าว/วารสาร ร้อยละ 21.6 ระบุแผ่นป้ายโฆษณา และร้อยละ 15.1 ระบุอินเทอร์เน็ตเว็บไซต์

3. ความคิดเห็นต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(1) หลักการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ แนวคิดการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ รองลงมาคือ การตั้งกองทุนชดเชยเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับผลเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)

(2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นมากที่สุดจากโครงการนี้ คือ การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน ทำให้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และทำให้ประชาชนมีโอกาสรับบริการด้านสาธารณสุขเท่าเทียมกัน ตามลำดับ

(3) การสำรวจในประเด็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรที่ให้บริการ (ทั้งตนเองและคนรอบข้าง) ตัดสินใจลาออก กลุ่มตัวอย่างระบุเหตุผลสำคัญอันดับหนึ่งได้แก่ ภาระงาน ร้อยละ 80.5 รองลงมา คือ รายได้/ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ ร้อยละ 74.3 การร้องเรียนของประชาชน/ผู้รับบริการ ร้อยละ 52.2 ปัญหาการบริหารจัดการของสถานพยาบาล ร้อยละ 47.4 มีโอกาสทางอาชีพอื่นที่ดีกว่า ร้อยละ 41.8 ผลการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 35.5 และปัญหาเรื่องสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 28.4

(4) สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วนของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ปรับปรุงระบบงบประมาณให้เพียงพอ เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง มีผู้ระบุร้อยละ 39.8 ปรับปรุงเรื่องสิทธิให้ความคุ้มครองและเหมาะสมกับความต้องการใช้บริการของประชาชน ร้อยละ 25.6 ปรับปรุงเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทนแก่บุคลากรเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ มีความมั่นใจในอาชีพของตนเอง ร้อยละ 24.6 สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ รวมถึงประชาสัมพันธ์ข่าวสารโครงการให้ประชาชนทราบ ร้อยละ 22.6 และปรับปรุงระบบกำลังคน เช่น จัดสรรกำลังคนให้สอดคล้องกับปริมาณงาน เพิ่ม-ลดปริมาณงานให้เหมาะสม เป็นต้น ร้อยละ 18.2

(5) ความพึงพอใจต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โดยแต่ละส่วนมีคะแนน 0-10 คะแนน) พบว่าผลที่เกิดต่อประชาชน คิดเป็น 7.46 คะแนน ผลที่เกิดต่อผู้ให้บริการ 4.96 คะแนน และผลคะแนนในภาพรวมคือ 6.15 คะแนน

(6) สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ต้องการสนับสนุนเรื่องค่าตอบแทน ร้อยละ 52.8 พัฒนาความรู้ความสามารถ ส่งเสริมทักษะ พัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการ ร้อยละ 52.8 เพิ่มกำลังคนให้เพียงพอกับปริมาณงาน ร้อยละ 9.5 ต้องการให้มีกรอบนโยบายและกรอบวิธีการทำงาน/กฎระเบียบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ร้อยละ 8.3 และต้องการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ดูแลจากฝ่ายต่างๆ ร้อยละ 4.1

จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล และส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ทำหน้าที่ในการให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ โดยเฉพาะแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการฯ ถือเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดสุดในการนำนโยบายไปใช้ รวมทั้งเป็นผู้ที่รู้เห็นปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขได้อย่างชัดเจนที่สุด ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของแพทย์ในโรงพยาบาล อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็น 1 ใน 6 จังหวัดนำร่องของโครงการฯ เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่จะตามมาในอนาคต