

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ชาติทุกคนควรมี คือการมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถดำรงชีวิตและประกอบการทำงานได้ โดยร่างกายแข็งแรงและจิตใจที่เป็นสุข มีโอกาสในการแสวงหาการรักษาพยาบาล หรือสามารถรับบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างสมควรใจ และเกิดความพึงพอใจ โดยทั้งคนยากจนหรือคนร่ำรวยมีโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจหรือชนชั้นทางสังคมมาขวางกั้น”

นั่นคือปรัชญาสากลว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชน เป็นแนวความคิดที่สอดคล้องกับทั้งขององค์กรสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก สำหรับในประเทศไทยก็ได้มีการตราไว้อย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่กระทำได้”

เป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 –พ.ศ. 2549) ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาสากล และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 มีเป้าหมายว่า คนไทยทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ (เอกสารแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ที่ได้แถลงต่อรัฐสภา เมื่อเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 มีนโยบายที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพและระบบการบริหารเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ 30 บาทต่อครั้ง เพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health care Coverage Project) ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 ในจังหวัดน่าน 6 แห่ง คือ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา หลังจากนั้นได้ขยายขอบเขตการดำเนินการ ไปอีก 15 จังหวัด เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544 และครอบคลุมทั่วทุกจังหวัด ยกเว้นบางเขตในกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 เนื้อหาสาระสำคัญของนโยบายดังกล่าวเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกกว่าการรักษาพยาบาลที่เป็นบทบาทหลักในอดีตของสถานบริการสาธารณสุข

ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ 2546 ในด้านความครอบคลุมพบว่า จำนวนผู้ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2546 มีทั้งสิ้น 45.97 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 73.58 ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ประมาณ 62.48 ล้านคน (อนุวัฒน์ สุภชุตินุกูล, 2546)

และจากผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ 1/2546 โดยศูนย์วิจัยเอแบคโพลล์ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า สิ่งที่ต้องปรับปรุงเร่งด่วนของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การปรับปรุงระบบงบประมาณให้เพียงพอเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง ควรมีการขยายปรับปรุงเรื่องสิทธิให้ครอบคลุมเหมาะสมกับความต้องการใช้บริการของประชาชน และควรปรับปรุงเรื่องสวัสดิการค่าตอบแทนของบุคลากร (สำนักวิจัยเอแบค – เค เอส วิ อินเตอร์เนต โพลล์, 2546)

จังหวัดอุดรดิตถ์ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่ 3 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 พบว่า ประชากรในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 482,011 คน มีหลักประกันสุขภาพมากถึงร้อยละ 92.10 โดยเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 71.81 (346,129 คน) ซึ่งการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการทำงานของผู้ให้บริการในจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องปรับเปลี่ยน บทบาท ระบบการทำงาน และรูปแบบการให้บริการเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลเมื่อเข้าร่วมโครงการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2546)

การดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงที่ผ่านมานั้นได้ก่อให้เกิดความสับสนและข้อโต้แย้งในวงการสาธารณสุขค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการดำเนินการระยะเริ่มแรกในปีงบประมาณ 2545 ซึ่งเริ่มในเดือน ตุลาคม 2544 เนื่องจากมีความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลกระทบต่อผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของระบบงบประมาณ การบริหารจัดการ ตลอดจนขวัญและกำลังใจของผู้ให้บริการ บรรยากาศของความไม่แน่นอน หลายประการที่เข้ามาพร้อมกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (วิโรจน์ ณ ระนอง และ อัญชญา ณ ระนอง, 2545) มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไป

น.พ. สำเร็จ แหงกระโทก ได้เสนอข้อสังเกตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในทศวรรษนี้ว่า จากเดิมผู้ให้บริการและสถานพยาบาลมีสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ในลักษณะความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ (Professional Model) เป็นระบบอุปถัมภ์ (patron client relationship) จนเมื่อระบบเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์จึงเปลี่ยนไปในลักษณะความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ (economic or consumerist model) มากขึ้น และจากการขยายตัวของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย ก็ยิ่งเร่งให้เกิดการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้เป็นไปในลักษณะของความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจมากขึ้น ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างมีพันธะสัญญาต่อกัน (Contractual relationship) ความสัมพันธ์ในลักษณะของการอุปถัมภ์จากเดิมจึงลดลง ผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในเชิงพันธะสัญญาก็มีแนวโน้มที่จะตรวจสอบการให้บริการของผู้ให้บริการมากขึ้น ทำให้เกิดการร้องเรียน การฟ้องร้อง เพื่อให้ผู้ให้บริการรับผิดชอบต่อความสูญเสียที่เกิดจากการให้บริการก็จะมีมากขึ้น (สำเร็จ แหงกระโทก, 2546)

จากการศึกษาเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมาจะเห็นว่าผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น เกิดทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาถึงผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในมุมมองของผู้ให้บริการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ชี้ให้เห็นถึงสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ได้ส่งผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในจังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการในจังหวัดอุตรดิตถ์ ในมิติเชิงระบบ และ มิติเชิงกลไกการจัดการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการในมิติเชิงระบบ และมิติเชิงกลไกการจัดการ โดยมิติเชิงระบบ ได้แก่ การดำเนินงานตามนโยบาย การจัดรูปแบบองค์กร ระบบการคลัง มิติเชิงกลไกการจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการใน โรงพยาบาล การปรับตัวของผู้ให้บริการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการของโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุตรดิตถ์ ในมุมมองของผู้ให้บริการ คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุตรดิตถ์

คำจำกัดความ

ผลกระทบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่มีผลต่อผู้ให้บริการจากการดำเนินงานโครงการหลักประกันถ้วนหน้า ทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย มิติทางกาย (Physical health) ได้แก่ ความเมื่อยล้าทางกาย มิติทางจิต (Mental health) ได้แก่ ภาวะเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว การมีความสุข ความทุกข์ในการทำงาน มิติทางสังคม (Social health) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และชุมชน และมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) ได้แก่ ความพอใจกับสภาพของชีวิต การทำงาน ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกสูญเสีย

ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุดรดิตถ์

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง โครงการประกันสุขภาพที่รัฐบาลจัดให้ประชาชนทั่วไป ที่มีข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ใช้สิทธิประกันสังคม โดยต้องร่วมจ่ายเมื่อมารับบริการครั้งละ 30 บาท หรือเรียกว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในฐานะที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างทั้งในองค์ความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความแตกต่างในเชิงอำนาจและสถานภาพทางสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ
2. ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการผู้ให้บริการ
3. ทราบถึงผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการที่ส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดแนวทาง และมาตรการในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ