

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์สาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ดังที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิ และเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และมาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพทั่วถึง” (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544 : 6) การให้หลักประกันสุขภาพถือได้ว่าเป็นมาตรการหนึ่งในการนำไปสู่การเข้าถึงบริการของประชาชน เนื่องจากการมีหลักประกันสุขภาพจะเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดเมื่อจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ที่มีราคาแพง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้โดยที่ค่าใช้จ่ายไม่มากเกินไป ดังนั้นการให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพนี้จึงถือเป็นมาตรการหนึ่งที่สนองต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายด้านนโยบายสาธารณสุขและนโยบายของรัฐบาลในด้านการกระจายบริการสาธารณสุขและความเป็นธรรมในสังคม (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2542 : 20)

เดิมประเทศไทยมีโครงการสวัสดิการและหลักประกันด้านสุขภาพอยู่ 5 ประเภท ประกอบด้วย 1) สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ 2) ระบบการประกันสุขภาพภาคบังคับ เช่น ระบบประกันสังคม กองทุนทดแทนแรงงาน ประกันอุบัติเหตุบุคคลที่สาม 3) ระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (โครงการบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) 4) ระบบโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) และ 5) ระบบประกันสุขภาพของเอกชน (วิจิตร ระวิวงศ์และคณะ, 2544 : 4-7) แต่พบว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพอย่างน้อย 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ค่าใช้จ่ายสูงเป็นภาระทั้งต่อรัฐและประชาชน 2) ความไม่เสมอภาคระหว่างระบบประกันสุขภาพประเภทต่างๆ 3) คุณภาพบริการ และ 4) ประชาชนจำนวนมากยังขาดหลักประกันสุขภาพคือมีผู้อยู่นอกระบบประกันสุขภาพ โดยประมาณจะมีผู้อยู่ในระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ 70% ของประชากร และยังมีประชากรอีก 30% ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ (สงวน

นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2543 : 6) ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกลาง คือ ผู้ที่มีรายได้อาจอยู่ระหว่าง 2,000-8,000 บาทต่อเดือนการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาถึงไม่มีการศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและขับรถขนส่ง (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2542 : 29) ซึ่งมีประมาณ 12-20 ล้านคน (วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ, 2544 : 3)

วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ (2544 : 8) ได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงระบบสุขภาพที่มีอยู่เดิมว่า ควรคำนึงถึงการให้ความเสมอภาคและบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการในทุกระบบให้ ความคุ้มครองป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาที่ใช้ทรัพยากรพอเหมาะ ระบบประกันสุขภาพ รูปแบบที่ในการไปใช้บริการแต่ละครั้งผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทำให้มีการใช้บริการที่มากเกินไป ดังจะพบตัวอย่างจากการใช้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้มีประกันสุขภาพป่วยมากกว่าค่าเฉลี่ยของประชาชนโดยรวม (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2542, : 35) ดังนั้นระบบจ่ายร่วมจึงถูกพิจารณานำมาใช้ร่วมกับระบบประกันสุขภาพทั้งนี้เพื่อให้ประชาชน ได้มีส่วนร่วมจ่ายในการใช้บริการ โดยเฉพาะการ ใช้บริการขั้นปฐมภูมิเพื่อป้องกันการให้บริการที่ เกินจำเป็น (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2543 : 11) อย่างไรก็ตามในการนำระบบการจ่ายร่วม มาใช้ควรจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายของประชาชนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างทั่วถึง

ในปี พ.ศ.2544 รัฐบาลได้ดำเนินการนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่ประชาชน รู้จักกันในนาม นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเริ่มดำเนินนโยบายนำร่องในเดือนมีนาคม พ.ศ.2544 ใน 6 จังหวัด และขยายเพิ่มเติมจนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2544 โดยเป็นนโยบายที่รัฐจัดระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขรูปแบบใหม่ให้ประชาชน ทุกคนมีประกันสุขภาพสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรคโดยกำหนดให้มีการจ่ายร่วมค่ารักษา พยาบาลเพียง 30 บาทต่อครั้งที่เข้ารับบริการ โครงการนี้เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับ ประชาชนทุกคน ดังนั้นทุกคนจึงมีสิทธิเข้าร่วมโครงการไม่ว่าจะเป็นผู้มีรายได้น้อย ชนชั้นกลาง หรือผู้มีรายได้น้อยก็สามารถเข้าร่วมระบบนี้ได้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, [ระบบออนไลน์]. 2544) จากข้อเท็จจริงดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการรักษาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้อาจมี ความสามารถที่จะจ่ายแตกต่างกัน การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลเป็นตัวเลขตายตัวที่ ราคา 30 บาท จึงอาจจะไม่ใช่ว่าราคาของผู้รับบริการเต็มใจที่จะจ่ายอย่างแท้จริง การวัดความเต็มใจจ่าย ในสาขาด้านสุขภาพปัจจุบันยังมีผู้ทำการวิจัยจำนวนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่มีผู้ทำการศึกษา ความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถือเป็น โครงการที่เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลชุดปัจจุบัน และเป็นโครงการที่ยังส่งผลกระทบต่อ ประชาชนและระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

จังหวัดเชียงใหม่ได้ดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นจังหวัดนำร่อง โดยเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2544 เป็นต้นมา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของจังหวัดเชียงใหม่ที่ได้ดำเนินการตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการในจังหวัดเชียงใหม่ และยังเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย จึงมีศักยภาพในการให้บริการสูง มีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมากและลักษณะของผู้รับบริการมีความหลากหลาย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาถึงความเต็มใจจ่าย และตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อความเต็มใจจ่ายเพื่อจะทราบราคาของผู้รับบริการเต็มใจจ่ายที่แท้จริง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวัดความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล (ได้แก่ เพศ ขนาดครัวเรือน อายุ รายได้ การศึกษา ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ)

สมมุติฐานของการศึกษา

เพศ ขนาดครัวเรือน อายุ รายได้ การศึกษา ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงวันที่ 28 มีนาคม – 30 เมษายน 2545

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. สามารถประเมินมูลค่าของการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมที่ภาครัฐพึงจัดเก็บ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการพิจารณากำหนดราคาการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพในระดับราคาที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยเต็มใจจ่าย
2. ทราบถึงราคาที่ผู้ป่วยมีความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพบริการจนถึงระดับที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด
3. ทราบถึงระดับความพึงพอใจในการได้รับบริการของผู้ป่วยในปัจจุบัน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น
4. สามารถพัฒนาวิธีการวัดความเต็มใจจ่าย เพื่อใช้ประเมินการให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมิน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความเต็มใจจ่าย หมายถึง จำนวนเงินสูงสุดที่ผู้ป่วยแต่ละคนเต็มใจจ่ายเพื่อแลกกับการได้รับบริการรักษาพยาบาลจากศูนย์บริการสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการศึกษานี้จะศึกษาความพึงพอใจ 2 ระดับ คือ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในปัจจุบันและความพึงพอใจสูงสุดที่จะได้รับจากการบริการ

การจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายร่วมที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องจ่ายเมื่อมารับบริการสุขภาพ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้มารับบริการรักษา หมายถึง ผู้ที่มารับการบริการสุขภาพ ได้รับการรักษาการตรวจร่างกาย ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่อยู่ในความดูแลของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้แก่ 1) ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2) ศูนย์บริการสาธารณสุขศรีวิชัย และ 3) ศูนย์บริการสาธารณสุข ประตู่เชียงใหม่

ครัวเรือน หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ที่ร่วมกันใช้วงเงินที่มีอยู่ หรือที่หามาได้ด้วยกัน บุคคลเหล่านี้อาจมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด เป็นสามี ภรรยา กัน หรือเป็นเพียงผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ดำรงชีพทางเศรษฐกิจร่วมกัน และอาจอาศัยอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกัน หรือ ต่างทะเบียนบ้านกันก็ได้

รายได้บุคคล หมายถึง จำนวนเงินที่แต่ละบุคคลได้รับเป็นค่าตอบแทนจากการทำงาน หรือได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน

รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง ค่าเฉลี่ยของผลรวมของรายได้ทุกคนในครัวเรือน ใน 1 เดือน ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ขนาดของครัวเรือน หมายถึง จำนวนสมาชิกในครัวเรือนทุกคน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้ หมายถึง จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ประกอบอาชีพ และได้รับค่าตอบแทนจากการประกอบอาชีพนั้น

จำนวนปีการศึกษาที่สำเร็จ หมายถึง จำนวนปีที่สำเร็จการศึกษาในสถานการศึกษา และสถานการฝึกวิชาชีพเฉพาะทาง แต่ไม่รวมจำนวนปีที่ศึกษาในระดับอนุบาล และจำนวนปีที่เรียนซ้ำชั้น

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในการศึกษานี้ แบ่งเป็น ชั้นไม่ได้เรียนหนังสือ ชั้นประถมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หรือ ปวช. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นอนุปริญาต/ปวส./ปวท ชั้นปริญญาตรี และชั้นสูงกว่าปริญญาตรี