

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวกว่าในอดีตอย่างชัดเจนซึ่งเห็นได้จากสถิติอายุขัยเฉลี่ยของประชากรทั้งหญิงและชายในปี พ.ศ. 2512 ที่เพิ่มจาก 61 ปี และ 57 ปีตามลำดับ มาเป็น 72 ปี และ 68 ปี ใน พ.ศ. 2543 ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.0 ของประชากรไทย แต่พบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 70 กลับเป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และประมาณร้อยละ 19 มีภาวะทุพพลภาพระยะยาว (วิพุธ พูลเจริญ, 2544, หน้า 13-14) ซึ่งทำให้เสียค่าใช้จ่ายและเพิ่มภาระในการดูแลทั้งในครอบครัวและรัฐบาล นอกจากนี้ผู้สูงอายุแล้วประชาชนทั่วไปมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อและโรคที่พบได้บ่อย จะเห็นได้ว่าโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบทางเดินอาหาร โรกระบบกล้ามเนื้อและโรคติดเชื้อต่างๆ ซึ่งก่อผลคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนไทยสูงที่สุดคงจะเห็นได้จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีผู้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศโดยมีโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยสูงที่สุดคือโรกระบบทางเดินหายใจในอัตรา 463.5 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ โรกระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปากในอัตรา 234.7 ต่อพันประชากรและอันดับสามคือโรกระบบกล้ามเนื้อ โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมในอัตรา 137.8 ต่อพันประชากร ส่วนสาเหตุการเจ็บป่วยที่ต้องเข้าอนรักษานในโรงพยาบาลอันดับแรกคือ โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้ในอัตรา 5.3 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในอัตรา 4.2 ต่อพันประชากรและอันดับสามคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในอัตรา 3.6 ต่อพันประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2543, หน้า182-184)

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ อัตราการเจ็บป่วยพบมากในกลุ่มโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบทางเดินอาหารและ โรกระบบกล้ามเนื้อ ดังจะเห็นได้จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2544 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกอันดับแรกเป็นโรกระบบทางเดินหายใจในอัตรา 4.2 ต่อพันประชากร รองลงมาเป็นโรกระบบกล้ามเนื้อในอัตรา 2.4 ต่อพันประชากร ส่วนโรกระบบย่อยอาหารเป็นอันดับสามในอัตรา 2.3 ต่อพันประชากร และสำหรับสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ที่ต้องเข้าอนรับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน

จังหวัดเชียงใหม่ อันดับแรกคือ การคิดเชื้ออื่นๆของลำไ้ รongลงมาเป็น โรคปอดอักเสบและอันดับ
สามคือโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง ในอัตรา 4.7, 4.04, 3.3 ต่อพันประชากรตามลำดับ
(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544)

เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนจะต้องมีส่วนในการรับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาล จากข้อมูลบัญชีรายจ่ายประชาชาติด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2541 รายงานว่า ค่าใช้จ่าย
โดยรวมของประเทศด้านการรักษาพยาบาลปีละ 130,000 ล้านบาท แยกเป็นภาระของรัฐประมาณ
60,000 ล้านบาท ประชาชนต้องจ่ายเองประมาณ 70,000 ล้านบาทและจากการศึกษาค่าใช้จ่ายด้าน
สุขภาพในปี พ.ศ. 2541 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ครัวเรือนต้องจ่ายเองมีถึงร้อยละ 32.74 ของค่าใช้จ่าย
ทั้งหมด หรือคิดเป็นร้อยละ 84.80 ของรายจ่ายภาคประชาชน (คณะทำงานพัฒนานโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 5 และ 14) ค่าใช้จ่ายที่
เกิดขึ้นเป็นค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น การ
เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ทำให้เดือนร้อนถึงต้องขายทรัพย์สินหรือกู้หนี้ยืมสินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ
รักษา ขาดโอกาสที่จะได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรกส่งผลทำให้เกิดการ
เจ็บป่วยที่รุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้มากมีผลเสียต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเหล่านี้เป็น
ความทุกข์ของประชาชนผู้ขาดหลักประกันทางด้านสุขภาพจนเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการ
สุขภาพที่จำเป็น ไม่ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เท่าเทียมและเป็นธรรม มีประชาชนจำนวนถึง 20 ล้าน
คนที่ยังขาดหลักประกันทางด้านสุขภาพและอีกจำนวน 23 ล้านคนที่ได้รับการดูแลด้วยระบบ
สงเคราะห์ซึ่งไม่มีหลักประกันใดที่คุ้มครองให้ได้รับการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน
(คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544,
หน้า 2)

ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบายเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพอย่างเสมอ
ถ้วนหน้ากันและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนโดยการสร้างหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีและได้รับการคุ้มครองจากภาระค่าใช้จ่ายที่เป็นผล
จากการเจ็บป่วย โดยกำหนดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่มีเป้าหมายเพื่อลดรายจ่ายโดยรวม
ของประเทศและสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตาม
ความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์ หรือ ช่วยเหลือ
ประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึง
บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (สำเร็จ แหยงกระโทก, 2544, หน้า 6)
รัฐบาลได้ดำเนินโครงการนาร่องใน 6 จังหวัดคือ พะเยา นครสวรรค์ สมุทรสาคร ปทุมธานี ยะลา
และยโสธร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 ต่อมาได้ขยายเพิ่มอีก 15 จังหวัดคือ เชียงใหม่ นครราชสีมา

สระแก้ว หนองบัวลำภู ภูเก็ต แพร่ นนทบุรี สระบุรี เพชรบุรี สุรินทร์ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ สุโขทัย นครราชสีมา โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นมา ต่อมาเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ได้ขยายโครงการไปทั่วประเทศ ซึ่งประชาชนผู้มารับบริการที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การคุ้มครองของระบบสวัสดิการสุขภาพอื่นใด มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียนและรับบัตรทองที่ศูนย์บริการในเขตบริการของตนเอง โดยจ่ายเงินเพียง 30 บาท ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง หลังจากที่รัฐบาลได้ดำเนินโครงการนำร่องที่จังหวัดปทุมธานีได้ 6 เดือน รศ. ดร. อัจฉรา จันทร์ฉายและคณะได้ทำการศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจในโครงการ 30 บาทของผู้ป่วยจำนวน 379 คน จากโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่าในระยะเวลา 6 เดือน มีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น และได้รับบริการที่มีมาตรฐานและเท่าเทียมกับผู้ใช้สิทธิอื่นๆ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าค่าบริการ 30 บาทมีความเหมาะสม และยินดีจะจ่ายค่าบริการเพิ่มไม่เกิน 100 บาท เพื่อใช้ในการปรับปรุงบริการที่ดีขึ้น (มดิชนรายวัน, 12 มีนาคม 2545, หน้า 18)

เนื่องจากโครงการดังกล่าวเพิ่งเริ่มดำเนินการ การศึกษาวิจัยแง่มุมต่างๆจึงมีค่อนข้างน้อย และจากการศึกษาวิจัยถึงแม้ว่าประชาชนจะมีความพึงพอใจ แต่ก็เป็นการศึกษาในพื้นที่บางแห่งเท่านั้นจึงยังพบว่ามีปัญหาบางประการ ดังที่เห็นได้จากการร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ ในเรื่องการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลปฐมภูมิไม่ยอมส่งต่อต่างๆที่เกินขีดความสามารถจนผู้ป่วยมีอาการหนักญาติจึงย้ายผู้ป่วยไปเองโดยไม่มีคำสั่งตัว หรือบางโรงพยาบาลไม่ยอมส่งต่อผู้ป่วยเป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาพยาบาล (มดิชนรายวัน, 19 มีนาคม 2545, หน้า 18) หรือการที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เพราะมีสิทธิรักษาที่จังหวัดหนึ่งแต่มาทำงานอีกจังหวัดหนึ่งทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายหรือบริหารจัดการและบริการที่มีอยู่อาจไม่ตอบสนองความต้องการได้มากเท่าที่ควรจะเป็น ปัญหาดังกล่าวเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนไม่เข้าใจในสิทธิประโยชน์ หรือ ขั้นตอนในการรับบริการของโครงการ (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 19) การที่บุคคลจะนึกคิดหรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งและมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดจะต้องขึ้นอยู่กับความรู้ซึ่งเป็นกระบวนการแปลความหมายและตีความสิ่งที่เคยได้ยินหรือเคยเรียนรู้มาก่อน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขและสุขภาพของรัฐบาลโดยมีเป้าหมายที่จะให้บริการที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนที่มีสิทธิในการใช้บริการจึงควรมีการรับรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวเมื่อต้องการมารับบริการได้อย่างถูกต้อง

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ได้เริ่มดำเนินการ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมารั้งตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการนี้ด้วย

โดยรับผิดชอบดูแลประชาชนในเขต 3 ตำบล คือ ตำบลศรีภูมิ ตำบลสุเทพ (ในเขตเทศบาล) และ ตำบลพระสิงห์ ให้บริการที่สถานพยาบาลในชุมชน หรือ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้คือ ศูนย์ สาธารณสุขศรีวิชัยให้บริการประชาชนตำบลศรีภูมิ ศูนย์บริการสุขภาพถ้วนหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้บริการประชาชนตำบลสุเทพ และศูนย์ สาธารณสุขประจวบเชียงใหม่ให้บริการประชาชนตำบลพระสิงห์จากการสอบถามจากเจ้าหน้าที่พบว่า ประชาชนที่มารับบริการยังปฏิบัติไม่ถูกต้องขั้นตอนการรับบริการ เช่น บางคนมาขอรับบริการ โดย ไม่ได้มีการส่งต่อจากสถานบริการปฐมภูมิ บางคนได้รับการขึ้นทะเบียนที่อื่นแต่มาขอรับบริการที่ ศูนย์นี้ และบางคนยังไม่มีบัตรทองได้มาขอรับบริการ รวมทั้งมีผู้มาขอรับบริการการตรวจรักษาโรค ที่สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมด้วย ปัญหาดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มารับบริการยังมิ การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการรับบริการไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และมีทัศนคติไม่ถูกต้องในการใช้บริการได้

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงมี ความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการรับบริการ โดยศึกษาในตำบลพระสิงห์ เนื่องจากประชาชนสามารถรับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพถ้วนหน้า ภาควิชาเวชศาสตร์ ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และที่ ศูนย์สาธารณสุขประจวบเชียงใหม่ ซึ่งมีบุคลากร จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชนด้วย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขการให้บริการแก่ประชาชนและเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการรับรู้ ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกี่ยวกับ สิทธิประโยชน์และขั้นตอนการรับบริการของประชาชน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่มีต่อ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องเกี่ยวกับ สิทธิประโยชน์ ขั้นตอนการรับบริการ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการศึกษารุ่นนี้ หมายถึง โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (บัตรทอง) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนที่ยังไม่มีประกันสุขภาพอื่นใด สามารถใช้บริการสุขภาพ โดยรัฐกำหนดสิทธิประโยชน์ ขั้นตอนการรับบริการ โดย ประชาชนชำระค่าใช้จ่ายในการรับบริการในการตรวจรักษาครั้งละ 30 บาทไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนโรงพยาบาล

สิทธิประโยชน์ หมายถึง ผู้มีสิทธิที่จะได้รับบริการตามกำหนดในสิทธิประโยชน์หลักของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ขั้นตอนการรับบริการ หมายถึง ผู้มีสิทธิไปขึ้นทะเบียนและรับบัตรทอง ณ หน่วยบริการประจำครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยไปรับบริการตรวจรักษา ณ หน่วยบริการใกล้บ้านและได้รับการส่งต่อเมื่อมีความจำเป็น

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาการรับรู้ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการรับบริการของประชาชนในตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2545

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนา การให้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ