

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างหลักประกันสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน นับเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากนโยบายในการให้ความช่วยเหลือและรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2518 ต่อมาได้มีการขยายขอบเขตของการช่วยเหลือด้านรักษาพยาบาลไปสู่กลุ่มบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้พิการ ครอบครัวทหารผ่านศึก พระภิกษุ สามเณร นักบวช ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข มีการดำเนินโครงการ บัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ ตลอดจนโครงการประกันสังคม โครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จึงทำให้การมีหลักประกันสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541:35) ในปี 2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ที่ส่งเสริมสิทธิของภาคพลเมือง เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง มุ่งกระจายอำนาจและจัดระบบสำคัญ ๆ ขึ้นในสังคม โดยเฉพาะเรื่อง สุขภาพ ซึ่งได้มีการบัญญัติไว้หลายประการ เช่น มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ... นับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่สังคมไทยได้ประกาศรับรองสิทธิของประชาชน และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนทุกระดับ

รัฐบาล จึงมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งนับว่าเป็นกลวิธีหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกันสุขภาพ ได้รับการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเท่าเทียมมีการดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข เปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนสามารถเข้ามามีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพมากขึ้น แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้เกิดปัญหาขึ้นหลายประการ อาทิ ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพมีอยู่หลายระบบเกิดความซ้ำซ้อนและขาดเอกภาพ ใน

การดำเนินงานและเอื้อประโยชน์แก่ประชาชนบางกลุ่มโดยไม่จำเป็น ระบบการจัดสรรเงินที่ยังไม่เกิดแรงจูงใจในการให้บริการแก่สถานพยาบาล รวมถึงการประกันสุขภาพที่ยังเน้นแต่การรักษาพยาบาล และการให้บริการทางการแพทย์ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2544:4) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและจากสำนักงานประกันสุขภาพ พบว่า ยังมีประชาชนอีกเกือบร้อยละ 30 หรือประมาณ 18 ล้านคนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ และมีจำนวนไม่น้อยที่ต้องเป็นหนี้สินในการกู้ยืมเงินมาเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคร้ายแรงที่มีค่ารักษาพยาบาลสูง จนกระทั่ง ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้เร่งรัดดำเนินการตามนโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ 30 บาทรักษาทุกโรค” ตามที่ได้ประกาศไว้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้ง ซึ่งเป็นแรงผลักดันทางการเมืองที่ชัดเจนของรัฐบาล ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนที่เป็นบุคคลนอกเหนือจากการได้รับความคุ้มครองจากรัฐบาลสามารถเข้ารับบริการทางสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” (โกวิท พัทธมาชน, 2545:9)

ในขณะที่เดียวกันกระทรวงสาธารณสุขก็ได้จัดกลไกศึกษาเพื่อเตรียมการปฏิรูปบทบาทภารกิจ และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของรัฐบาลตามมติคณะรัฐมนตรีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (สนผ.) เป็นแกนประสาน

สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนชื่อเป็น “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ” ฉบับที่ 9 ซึ่งมีกระบวนการจัดทำในช่วงปี 2543-2544 ที่ผ่านมาได้กำหนดการดำเนินงานของโครงการหลักประกันสุขภาพ มีการแบ่งพื้นที่ดำเนินการออกเป็นระยะ ๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่ม 1 เมษายน 2544 โดยมีโครงการนำร่อง 6 จังหวัด คือ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร ยะลา

ระยะที่ 2 เริ่ม 1 มิถุนายน 2544 ได้แก่ สระแก้ว สระบุรี สุรินทร์ นครราชสีมาหนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต นราธิวาส และเพชรบุรี

ระยะที่ 3 เริ่ม 1 ตุลาคม 2544 ดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศในส่วนที่เหลือยกเว้น กรุงเทพมหานครที่จะเริ่มโครงการนำร่อง 3 โชน 13 เขต ได้แก่ เขตธนบุรี จอมทอง บางเขน ดอนเมือง สายไหม หลักสี่ มีนบุรี หนองจอก ลาดกระบัง บึงกุ่ม คลองสามวา ขานนาวา สะพานสูง

ระยะที่ 4 เริ่ม 1 มกราคม 2545 ในส่วนของกรุงเทพมหานครที่เหลือ 11 โชนจนถึง เมษายน 2545 ซึ่งจะดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศ

สำหรับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เริ่มดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ซึ่งการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป การประชาสัมพันธ์ได้ดำเนินงานก่อนเริ่มโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 เดือน และเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2548 หน่วยงานราชการได้ประชาสัมพันธ์โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค โดยให้ความรู้ความเข้าใจผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง เช่น Billboard ในเขตกรุงเทพฯ และเส้นทางหลักในต่างจังหวัด บางแห่ง Cutout ส่งติดตั้งทั่วประเทศ สื่อประชาสัมพันธ์ มีข้อความดังนี้

1. เอกสารเรื่อง “ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะได้อะไร 30 บาท รักษาทุกโรค ถ้าสงสัยที่นี่มีคำตอบ

2. โปสเตอร์พื้นสีน้ำเงินตัวหนังสือสีขาว ขนาด 1 x 2 เมตร ข้อความว่า “ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ” มีปัญหา โทร 1330 ด้วยความปรารถนาดีจาก กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีการดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทั้งเชิงรุกและเชิงรับทางเชิงรุก คือ โรงพยาบาลมีการจัดเจ้าหน้าที่ ออกพื้นที่เพื่อทำการประชาสัมพันธ์ และสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนทราบถึงหลักการและวิธีปฏิบัติก่อนการเริ่มโครงการ ส่วนเชิงรับ คือ โรงพยาบาลมีการจัดระบบภายในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการความพร้อมทางเจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่รวมถึงการจัดระบบภายในโรงพยาบาลตามวิธีปฏิบัติในโครงการ เช่น ขั้นตอนการทำบัตร ตรวจสอบสิทธิ การแยกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การชำระเงิน การรับยา เป็นต้น

การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้ดำเนินการมาแล้ว 4 ปี โรงพยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือประชาชนในด้านการรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำทางการแพทย์แก่ประชาชน นอกจากนี้ทางด้านการบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรทางการแพทย์ถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญต้องผลักดันให้ไปสู่ความสำเร็จตาม โครงการนโยบายหลักประกันสุขภาพให้ให้เห็นเป็นรูปธรรม

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความสำเร็จในการดำเนินโครงการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพโรงพยาบาลจุฬารัตน์เพื่อที่จะทราบว่าประชาชนหรือผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลแห่งนี้ มีความพึงพอใจในการบริการมากน้อยเพียงไร เพื่อนำผลการศึกษาคำนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง การดำเนินงานของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จังหวัด สมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาล จุฬารัตน์ จังหวัด สมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาผลของการบังคับใช้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และต่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จังหวัด สมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน
2. ผู้ใช้บริการที่มีความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาท ในระดับที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการโครงการ 30 บาท ต่างกัน
3. ผู้ใช้บริการที่มีความคิดเห็นในการใช้บริการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน
4. ผู้ใช้บริการที่มีการรับรู้การประชาสัมพันธ์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพต่างกัน

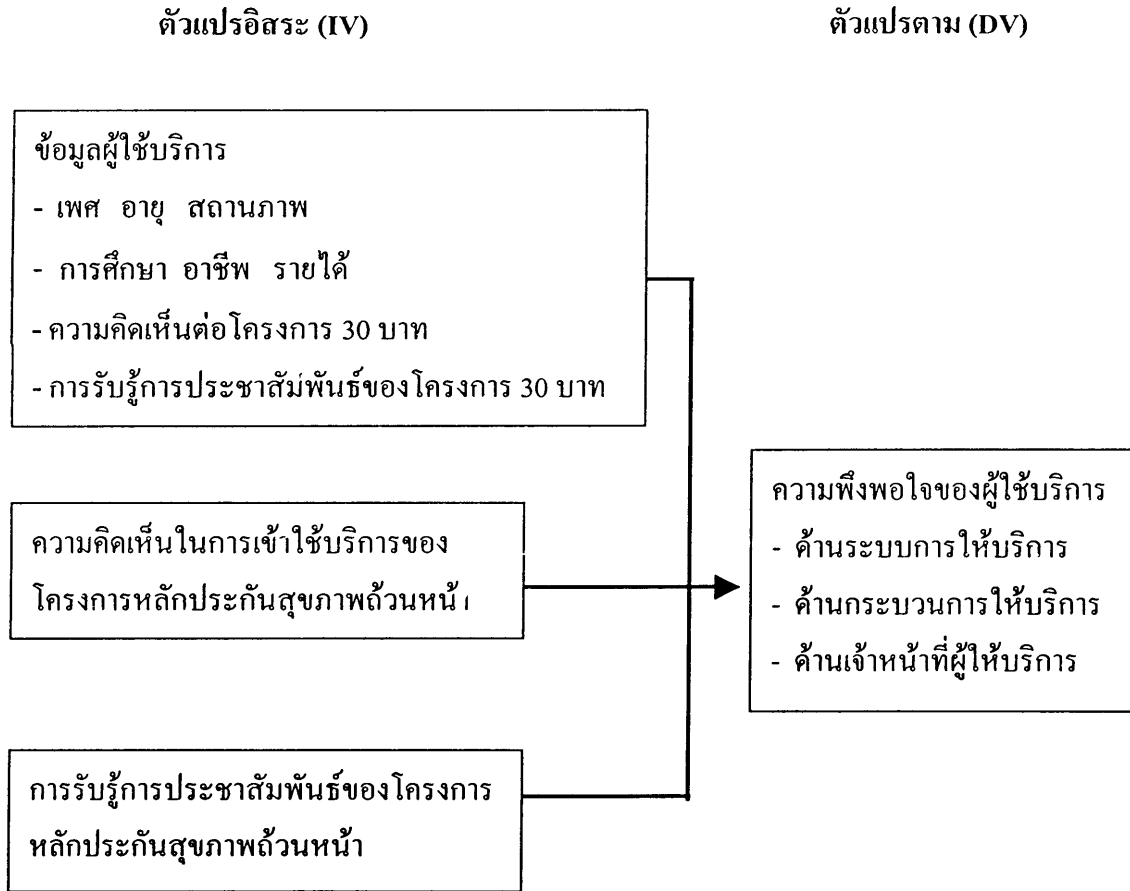
ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้: ศึกษาโครงการหลักประกันสุขภาพโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จังหวัดสมุทรปราการ
2. ขอบเขตด้านเนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน
 - 2.1 ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ใน 3 ด้าน คือ ด้านระบบ ด้านกระบวนการ และด้านเจ้าหน้าที่
 - 2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (independent variables) ดังนี้
 - 1.1 ข้อมูลผู้ให้บริการ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้
 - 1.2. ความคิดเห็นในการเข้าใช้บริการของโครงการหลักประกันสุขภาพหน้า
 - 1.3. การรับรู้การประชาสัมพันธ์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ตัวแปรตาม (dependent variables) คือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ซึ่งสามารถแบ่งความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1. ในด้านระบบที่ได้รับจากการให้บริการ
 - 2.2. ในด้านกระบวนการให้บริการ
 - 2.3. ในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพศ หมายถึง เพศชายและเพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุจริงของผู้ใช้บริการตรวจรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬารัตน์

การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬารัตน์

อาชีพ หมายถึง อาชีพของผู้ใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬารัตน์

รายได้ หมายถึง รายได้ของผู้ใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ทั้งที่เป็นรายได้ประจำที่ได้จากการประกอบอาชีพและรายได้อื่น ๆ คิดเฉลี่ยเป็นรายได้อต่อเดือน

ความคิดเห็นความเข้าใจต่อโครงการ หมายถึง ผู้ใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ

การรับรู้การประชาสัมพันธ์ของโครงการ 30 บาท หมายถึง การได้รับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องตามโครงการ 30 บาท และข้อมูลที่มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงซึ่งการรับรู้ข้อมูลอาจจะได้จาก แหล่งที่ได้รับทราบโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ญาติ และเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ ข่าวสารที่อาจได้รับจากแผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ สถานีวิทยุและโทรทัศน์

ความพึงพอใจด้านระบบการให้บริการ องค์การประกอบและโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่าง ๆ เช่นระบบใช้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยโครงข่ายความสัมพันธ์ระหว่าง การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น จนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดการรักษา หรือ ทางด้านการบริการเฉพาะด้าน เช่น การขอบัตรใหม่ หรือ การขอรับบัตรใหม่กรณีบัตรหายประกอบด้วย การดำเนินงานตามขั้นตอนและระบบที่กำหนดไว้ตามเงื่อนไขการขอรับบัตรใหม่ กรณีบัตรหายเอกสาร ได้แก่ หลักฐานการแจ้งความ สำเนาทะเบียน เป็นต้น

ความพึงพอใจด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาล ต่อขั้นตอนและเงื่อนไขของการให้บริการ เมื่อมาติดต่อขอใช้บริการแล้วรู้สึกไม่ยุ่งยาก มีการวางระบบการดำเนินงานไว้ชัดเจนแน่นอน การให้บริการเป็นไปตามลำดับ และต่อเนื่องไม่ทำให้บริการหยุดชะงัก กำหนดระยะเวลาการให้บริการไว้ชัดเจนตามกำหนดเวลา

ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาล ต่อ บุคลิกภาพ กิริยา วาจา สีหน้า การแสดงอารมณ์ ในขณะที่บริการความเอาใจใส่ ความกระตือรือร้น การมีมนุษยสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง ความรู้ความสามารถ ตลอดจนความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

U.C. หมายถึง โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาท (Universal Coverage)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รับทราบถึงปัญหาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค)และปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อสถานพยาบาลผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการ เพื่อเป็นข้อสังเกตแก่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จังหวัดสมุทรปราการ ในการนำไปปรับปรุง และแก้ไขปัญหาคือไป