

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของรัฐบาลชุดปัจจุบันในเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท รักษาทุกโรค)เพื่อลดรายจ่ายรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพและสร้างโอกาส ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นการเร่งรัดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชน โดยมีการตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติและจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคนในปี พ.ศ.2547¹ โดยระยะแรกจังหวัดเชียงใหม่ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2544 โดยทำการปรับกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านต่างๆ เกี่ยวกับการประกันสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของจังหวัดเชียงใหม่ ในระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2544-2546) โดยการให้บริการประชาชนของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ใช้การแบ่งเขตการให้บริการตามพื้นที่ที่ประชาชนอาศัยอยู่ (Zoning) ตามข้อกำหนดและระเบียบการปฏิบัติในการบริการประชาชนตามหลักประกันสุขภาพ เกี่ยวกับการนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการหรือโรงพยาบาล ภายในเวลา 30 นาที² ซึ่งประชาชนสามารถเลือกสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในเขตที่อาศัยหรือใกล้เคียงในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพและในขณะนี้ระบบประกันสุขภาพต่างๆ เช่น โครงการประกันสังคม โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล โครงการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กำลังมีการปฏิรูปภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของระบบ ในปี 2547 ระบบประกันสุขภาพต่างๆ ข้างต้น มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ , หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่ , 2544, หน้า 10-15.

² คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ, ทุนสมบัติ มาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการ จัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ, 2544.

ผังแผนภูมิต่อไปนี้

หน่วยงาน/กิจกรรม	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
1. โครงการประกันสังคม	ขยายความครอบคลุมจากกิจการที่มีลูกจ้างมากกว่า 10 คนขึ้นไปมากกว่า 1 คนทำให้เป็นกิจการที่มีลูกจ้างคลุมเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านจำนวนผู้ประกันตนเพิ่มจาก 6 ล้านคน เป็น 9 ล้านคน	ขยายความครอบคลุมไปยังครอบครัวผู้ประกันตนทำให้ความครอบคลุมเป็น 14-15 ล้านคน	รวมเป็นกองทุนเดี่ยวหรือมากกว่า 1 กองทุน บริหารด้วยมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายเงินรูปแบบเดียวกัน
2. โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล	เปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินเป็นจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สำหรับผู้ป่วยในสร้างระบบสารสนเทศในการพัฒนาระบบ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง บริหารการเตรียมบริหารโดยกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ	บริหาร โดยระบบใหม่และเกิดระบบสารสนเทศใหม่ของระบบในอนาคต	
3. กระทรวงสาธารณสุข	รวมงบบัตร สปร. บัตรประกันสุขภาพและงบดำเนินการอื่นๆ เพื่อบริหารจัดการรวมตามแนวทาง PBBS และจัดสรรให้จังหวัดหรือคณะกรรมการในระดับพื้นที่ในรูปแบบ Block grant	ดำเนินการต่อเนื่องโดยพยายามผลักดันให้คณะกรรมการระดับพื้นที่ทำหน้าที่หน่วยงานผู้ซื้อบริการ	
4. กระทรวงพาณิชย์	แก้ไข พรบ. กู้ยืมของผู้ประกอบกิจการ ให้งบส่วนรักษาพยาบาลมารวมในกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ	เริ่มโอนเงินเข้ากองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ	

ที่มา : ทิศทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า , กระทรวงสาธารณสุข , 2544 , หน้า 14.

จากทิศทางของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังแผนภูมิจ้างต้น จะเห็นว่ามีผลทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเลือกรับบริการในสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลตามความต้องการ (Free Vote) ในปี 2547 ประกอบกับการที่จังหวัดเชียงใหม่มีสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน มีการแข่งขันด้านการให้บริการสูงและรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนทำให้การแข่งขันด้านการให้บริการสูงขึ้น เห็นได้จากกรณีที่โรงพยาบาลในเขต

เทศบาลนครเชียงใหม่ ส่วนใหญ่สมัครเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นการศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้โรงพยาบาลทราบถึงแนวทางในการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค สามารถสร้างให้เกิดความมั่นคงในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถทราบถึงปัจจัยที่มีผลในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
2. สามารถทราบถึงปัญหาในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
3. สามารถนำเอาข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ในการให้บริการต่อผู้บริโภคในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้