

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอยู่หลายระบบ (pluralistic) ได้แก่ ระบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากไร้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (ซึ่งประกอบด้วยบัตรประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขและประกันสุขภาพภาคเอกชน) นอกจากนี้ยังมีกองทุนเงินทดแทนที่ให้ความคุ้มครองการเจ็บป่วยจากการทำงานและประกันภัยอุบัติเหตุทางจราจรตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 16) แต่อย่างไรก็ตามผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่ 2 เมื่อพ.ศ.2539 พบว่ามีผู้ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ 34.29 (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 10) และจากรายงานของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประมาณการจำนวนผู้ไม่มีหลักประกันทางสุขภาพในประเทศไทยปี พ.ศ. 2541 พบ ร้อยละ 19.7 บนพื้นฐานข้อมูลจากสำนักงานประกันสุขภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543, หน้า 48) นอกจากนี้หลักประกันสุขภาพที่ไม่ครอบคลุมแล้วยังพบว่าหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยยังให้สิทธิประโยชน์ไม่เท่าเทียมกัน (เอกสารแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 27)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545–2549) ที่มีเป้าหมายให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ (เอกสารแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 7) และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 2) ดังนั้น

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งก็คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่เป็นรัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน (public assistance) (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 11) และได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 ขึ้นเมื่อวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2544 โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2544 ซึ่งระยะแรกได้ดำเนินการนำร่องในพื้นที่เป้าหมาย 6 จังหวัดได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ พะเยา ยโสธร และยะลา โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 และระยะที่ 2 ทดลองดำเนินการแบบเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส ปีงบประมาณ 2545 ได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่จังหวัดที่เหลือ (สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 1)

การดำเนินงานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสอดคล้องกับสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทุกคน ทุกองค์กร โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขต้องเร่งปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อการบริหารจัดการที่เปลี่ยนแปลง และภาระกิจที่ต้องเร่งพัฒนาให้ระบบบริการสุขภาพเที่ยมด้วยคุณภาพ (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชช์, 2544, หน้า 236) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ย่อมจะต้องมีผลกระทบต่อบุคคลต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องอยู่ในองค์กรด้วย ซึ่งถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีผลกระทบต่อบุคลากรต้องสูญเสียบางอย่างที่เคยได้รับ การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดขึ้น แต่การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจะลดน้อยลงถ้าหากเปิดโอกาสให้ผู้รับการเปลี่ยนแปลงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้น (อรุณ รักธรรม, 2538, หน้า 219) การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ต้องใช้คนเป็นผู้ปฏิบัติถือได้ว่าเป็นหัวใจขององค์กร ที่จะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรเพื่อที่จะได้ทราบถึงปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมในองค์กรรวมถึงทัศนคติ ความคิดเห็นอันเป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์กร (เพชร อิ่ม, 2540, หน้า 13) และการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อปัญหาต่าง ๆ จะทำให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในองค์กรทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมาย (มาลี จุฑา, 2542, หน้า 78)

โรงพยาบาลแม่สะเรียงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง ปีงบประมาณ 2544 มีเจ้าหน้าที่ 184 คน ผู้รับบริการประกอบด้วยผู้ป่วยนอก 84,389 ราย ผู้ป่วยใน 8,653 ราย (งานแผนงานโรงพยาบาลแม่สะเรียง, 2544, หน้า 10) เริ่มดำเนินงานระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 มีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในเครือข่าย 6 แห่ง รับผิดชอบประชากรจำนวน 68,520 คน

การให้บริการสุขภาพสามารถทำให้เกิดผลดีจำเป็นต้องมีทีมสุขภาพผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์  
ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด ที่มีความเข้าใจในการดำเนินงานดังกล่าว

ดังนั้นการศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพถือว่ามีสำคัญเพราะ  
ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่งเหตุผลและความรู้สึกของบุคคลมีต่อสิ่งต่าง ๆ ให้บุคคลได้ระบาย  
ความรู้สึกที่ทำให้หัวหน้างานทราบความรู้สึก ความคิดเห็นของลูกน้อง (อัญชลี แจ่มเจริญ, 2527,  
หน้า 49) ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพเกี่ยวกับรูปแบบการบริการ และ  
ประสิทธิภาพต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่าง  
มีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน  
ประเด็นรูปแบบการบริการและประสิทธิภาพ ในโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพทุกคนที่มีต่อโครงการประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาเฉพาะทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัด  
แม่ฮ่องสอนระหว่างเดือนพฤษภาคม-เดือนมิถุนายน พ.ศ.2545

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกซึ่งเหตุผลและความรู้สึกโดยการพูดหรือการเขียน  
ของทีมสุขภาพที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกี่ยวกับรูปแบบการบริการ และประสิทธิภาพ

รูปแบบบริการ หมายถึง การจัดบริการแบบปฐมภูมิของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ซึ่งประกอบด้วย หลักการในการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ประเภทบริการสุขภาพ คุณลักษณะ  
สำคัญของบริการแต่ละระดับ การขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล การใช้บริการ การพัฒนาหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิและเครือข่าย

ประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่า โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัดและเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ ( ได้แก่ ประสิทธิภาพทางเทคนิค ประสิทธิภาพด้านความคุ้มค่าและประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร ของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะเกิดกับประชาชนและหน่วยงาน )

ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในโรงพยาบาล แม่สะเรียง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานทันตกรรม เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมฟื้นฟู และเจ้าหน้าที่เวชสถิติ

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนด้วยความเสมอภาค อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ในด้านรูปแบบบริการและประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนในการศึกษาเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป