

บทที่ 1  
บทนำ



ที่มาและความสำคัญของปัญหา

นโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” หรือที่เรียกสั้น ๆ คิดปากว่านโยบาย “30 บาท” นั้น เป็นหนึ่งในแก่นนโยบายเร่งด่วนของพรรคไทยรักไทยที่ใช้ในการรณรงค์หาเสียงเลือกตั้งครั้งทั่วไป ในวันที่ 6 มกราคม 2544 โดยอีกแปดนโยบายเร่งด่วนได้แก่นโยบายพักชำระหนี้เกษตรกรรายย่อยสามปี, นโยบายจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งละหนึ่งล้านบาท, นโยบายจัดตั้งธนาคารประชาชน, นโยบายจัดตั้งธนาคารวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดเล็ก, นโยบายจัดตั้งบริษัทกลางในการบริหารสินทรัพย์, นโยบายพัฒนารัฐวิสาหกิจให้เป็นองค์กรหลักในการกอบกู้เศรษฐกิจ และสร้างรายได้ให้กับประเทศ, นโยบายเร่งจัดตั้งสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด ควบคู่ไปกับการปราบปรามและป้องกัน, นโยบายส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามคอร์รัปชัน ซึ่งนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายอันดับแรก ๆ และเป็นนโยบายสาธารณสุขที่พรรคไทยรักไทยใช้วิธีการรณรงค์หาเสียงโดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ โดยใช้กลยุทธ์ในการโฆษณาตามที่ McCarthy (1975) ได้กล่าวถึงรูปแบบทางการตลาด (Marketing Model) ว่ามีรูปแบบ 4Ps อันได้แก่ Product หมายถึงตัวสินค้าหรือบริการ Price หมายถึงราคาตัวสินค้าหรือบริการ Place หมายถึงสถานที่ในการเสนอสินค้าหรือบริการ Promotion หมายถึงการจัดรายการพิเศษหรือรายการส่งเสริมการขาย เช่นอาจจะออกมาในรูปแบบของการลด แลก แจก แถม เป็นต้น รูปแบบทางการตลาด 4Ps นี้ ถือเป็นปัจจัยที่นักวางแผนมักคำนึงถึงเพื่อประสิทธิภาพของงานโฆษณา หากนำมาเปรียบเทียบกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค P แรก คือ Product เทียบได้กับนโยบายที่พรรคการเมืองจะให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้วยการเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง ส่วนคำสำคัญ (Keyword) “30 บาท” อาจเทียบได้กับ P ที่ 2 คือ Price นั่นเอง ในส่วนของ P ที่ 3 Place เทียบได้กับสื่อรณรงค์ที่พรรคการเมืองได้สร้างขึ้นมา หรือสื่อมวลชนใช้ในการรณรงค์เผยแพร่นโยบาย เพื่อสร้างให้ชื่อสินค้าอันได้แก่นโยบายนั้นเป็นที่รู้จักแก่สาธารณชน และ P สุดท้าย คือ Promotion เทียบได้กับการใช้กลวิธีสื่อให้ประชาชนเห็นถึงสิทธิพิเศษที่ได้จากนโยบาย 30 บาทฯ โดยใช้ชื่อเรียกบัตรประจำตัวผู้ป่วยว่า “บัตรทอง” หรือการแสดงให้เห็นว่าเงิน 30 บาทก็สามารถ “รักษาได้ทุกโรค” มาเป็นคำขวัญหรือคติพจน์ (Slogan) ของนโยบาย

ช่องทางสื่อมวลชนที่พรรคไทยรักไทยใช้รณรงค์หาเสียงนั้น ปรากฏผ่านสื่อหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นทั้งผ่านรายการสปอตโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ โฆษณาในหนังสือพิมพ์ แผ่นป้ายโปสเตอร์โฆษณา และเอกสารเผยแพร่ ฯลฯ ในช่วงเวลานั้น สื่อมวลชนเอง ไม่ว่าจะเป็นสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ก็ได้ทำหน้าที่ถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ดังปรากฏชัดเจนผ่านรายการข่าว รายการสนทนา (Talkshows) หรือแม้แต่การชุมนุมล้อเลียนการเมือง เป็นต้น ซึ่งจากการสุ่มสำรวจสื่อหนังสือพิมพ์รายวันระหว่างเดือนพฤศจิกายน ปี 2543 จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2544 พบว่า ประเด็นส่วนใหญ่ที่ได้รับการถ่ายทอดนั้นได้แก่ ประเด็นเรื่องความ “ใหม่” ของนโยบายและยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ประเด็นเรื่องความ “เร่งด่วน” ที่จะต้องเร่งดำเนินการให้ประชาชนได้มีสิทธิเท่าเทียมกันทั่วประเทศในการเข้ารับบริการทางสาธารณสุข ประเด็นเกี่ยวกับ “ภาพลักษณ์” ของนโยบาย 30 บาทฯ ว่าเป็นนโยบายประกันสุขภาพ และเป็นนโยบายของพรรคไทยรักไทยเมื่อมีการกล่าวอ้างถึง ประเด็นเกี่ยวกับ “ความคืบหน้า” ของนโยบายที่ได้ขยายพื้นที่ดำเนินการในเขตใดช่วงระยะเวลาใด ประเด็นเกี่ยวกับ “สิทธิพิเศษ” ที่ประชาชนจะได้รับจากโครงการ 30 บาทฯ โดยเฉพาะความเป็น “บัตรทอง” นอกจากนี้ยังพบว่านโยบาย 30 บาทฯ ยังถูกสื่อมวลชนจำนวนหนึ่งตั้งคำถามอย่างต่อเนื่องในประเด็นเกี่ยวกับ “ปัญหา” ในการดำเนินโครงการ เช่น ปัญหาการปรับตัวของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ปัญหาเรื่องคุณภาพของการรักษา และการให้บริการ ปัญหาความไม่ชัดเจนของนโยบายอันเกี่ยวกับโรคที่จะครอบคลุมการรักษา ปัญหาเรื่องงบประมาณเหมาะสมจ่ายต่อคนต่อปี เป็นต้น นอกจากนี้นโยบาย 30 บาทฯ ยังถูกวิพากษ์วิจารณ์จากบุคคลหลายฝ่ายโดยผ่านทางสื่อมวลชน เช่น บทสัมภาษณ์นายแพทย์ประคิด วาทีสารกกิจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวถึงนโยบาย 30 บาทฯ ว่าเป็นเรื่องดี เป็นเรื่องค่อนข้างก้าวหน้าที่มีนโยบายดังกล่าว แต่ก็มีอุปสรรคหลายด้านเช่นเรื่องการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล และขีดความสามารถ (เนชั่นสุดสัปดาห์ 9-11 กรกฎาคม 2544) เป็นต้น ซึ่งนับได้ว่านโยบาย 30 บาทฯ รักษาทุกโรคนั้นเป็นประเด็นวาระสำคัญของชาติที่ทุกฝ่ายต่างขานรับ ดังปรากฏได้จากพื้นที่สื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงหาเสียงเลือกตั้งในเดือนพฤศจิกายน 2543 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน และถือเป็นนโยบายสำคัญที่น่าติดตามถึงความคืบหน้าต่อไป

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสื่อมวลชนทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนโยบาย 30 บาทฯ รักษาทุกโรคแล้ว ในขณะที่เดียวกัน สื่อมวลชนเองก็ได้ทำหน้าที่ตรวจสอบการทำงานเกี่ยวกับนโยบาย 30 บาทฯ รักษาทุกโรคด้วย ถึงแม้ว่าในการทำหน้าที่ตรวจสอบจะปรากฏเป็นส่วนน้อยก็ตาม นอกจากนี้ในทางตรงกันข้ามพบว่า จากเนื้อหาที่ปรากฏผ่านสื่อมวลชนฝ่ายพรรคการเมืองหรือรัฐบาลเองใช้ช่องทางสื่อมวลชนเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่

ประชาสัมพันธ์ผลงานหรือนโยบายของตนเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างภาครัฐและประชาชนด้วย เช่น ผ่านรายการสนทนา (Talkshows) และมักจะพบว่าสื่อมวลชนเองก็มีแนวโน้มสนับสนุนนโยบายหรือผลงานของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสจิวต์ ฮอลล์ (Stuart Hall , อ้างถึงในอุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ , 2542 :73) เรื่องการสร้าง ความชอบธรรมทางการเมืองของรัฐ (Political Legitimation) ซึ่งให้เห็นว่าระบบการสื่อสารมวลชนเป็นเครื่องมือของชนชั้นอำนาจในการสร้างความชอบธรรมแก่กลุ่มตน วิธีการทำงานของสื่อมวลชนไม่เพียงแต่สะท้อนความเป็นจริงทางสังคม (Reflection of Social Reality) หากยังเป็นฝ่ายที่จัดระเบียบให้แก่ความเป็นจริงของสังคม โดยนัยนี้ จึงเป็นฝ่ายสร้างความเป็นจริง (Construction of Social Reality) ในทิศทางใดทิศทางหนึ่งขึ้นมา ซึ่งโดยทั่วไปแล้วพบว่า สื่อมวลชนมักเสนอความเป็นจริงที่สร้างความชอบธรรมแก่รัฐ ดังนั้นจึงนับได้ว่า สื่อมวลชนนั้นเป็นช่องทางสำคัญที่ทำให้พรรคการเมืองหรือรัฐบาลได้มีโอกาสทำความเข้าใจกับประชาชน ในอันที่จะชี้แจงและอธิบายเกี่ยวกับนโยบายของตนและเพื่อประโยชน์ของตน อันมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากนโยบายที่เป็นประเด็นวาระ (Agenda) ของพรรคการเมืองใดพรรคการเมืองหนึ่งหรือรัฐบาลใดรัฐบาลหนึ่ง ขยายกลายเป็นประเด็นวาระของประชาชนทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ในสารที่ฝ่ายพรรคการเมืองหรือรัฐบาลต้องการถ่ายทอด เช่นการถ่ายทอดให้ประชาชนรับรู้ถึงคำว่า “สิทธิใหม่” ที่ประชาชนจะได้รับหลังจากมีนโยบาย 30 บาทฯ หรือการถ่ายทอดให้ประชาชนได้ทราบว่า “ทำไมรัฐจึงเก็บ 30 บาท” เป็นต้น

ในค่านิยมบทบาทของสื่อมวลชนที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชนนั้น พัทณี เสงี่ยมรยา (2535) กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างการที่สื่อมวลชนเลือกประเด็นหรือหัวข้อประเด็นนั้น ๆ มีข้อสรุปว่า ถ้าสื่อมวลชนยังเลือกเสนอข่าวเกี่ยวกับประเด็นหรือปัญหาใดมาก ประชาชนผู้รับสารก็จะรับรู้หรือตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นหรือปัญหานั้นมากขึ้นตามไปด้วย... นอกจากนี้แม็กซ์เวลล์ แมคคอมส์และ โดเนลด์ ชอร์ (McCombs, M.E.and Shaw , D.L. , อ้างถึงในขวัญเรือน กิตติวัฒน์ , 2530) กล่าวว่า ผู้รับสารไม่เพียงแต่เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นสาธารณะและเรื่องราวต่าง ๆ ผ่านสื่อมวลชนเท่านั้น แต่ยังสามารถเรียนรู้ด้วยว่าจะให้ความสำคัญประเด็นปัญหาหรือหัวข้อหนึ่ง ๆ มากน้อยเพียงไร โดยสังเกตจากการที่สื่อมวลชนได้เน้นประเด็นเหล่านั้นเอาไว้ แต่ทั้งนี้ แม้สื่อมวลชนจะมีบทบาทต่อการรับรู้ของประชาชนก็ตาม ในการรับรู้ของประชาชนต้องคำนึงถึงบริบททางสังคมนั้น ๆ ด้วย (Comer, J. , 1995) นอกจากนี้ การรับรู้ของผู้รับสารมักจะมีการเลือกที่จะรับรู้และตีความเนื้อหาของสื่อมวลชน แต่ผู้รับสารก็จะเลือกตีความหมายในสิ่งที่ได้รับจากสื่อมวลชนตามทัศนคติและความรู้สึกนึกคิดของตน (ปรมะ สตะเวทิน, 2538)

โดยหลักการแล้ว นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนไทยทั่วประเทศที่ยังไม่มีสวัสดิการใด ๆ ในการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยมีหลักเกณฑ์ที่ว่าประชาชนนั้นสามารถเข้ารับการรักษาโรคและบริการที่รัฐกำหนดได้ โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงิน 30 บาทต่อครั้ง ยกเว้นกลุ่มผู้ที่อยู่ในสวัสดิการในการเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐตามโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (ส.ป.ร.) อันได้แก่ ผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ตั้งครรภ์ช่วยเหลือเกื้อกูล เช่น ผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ว่างงาน, ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป), เด็กอายุ 0-12 ปี, พระภิกษุสามเณร ผู้นำศาสนา, ผู้พิการ, ทหารผ่านศึกและครอบครัว นอกจากนี้ยังได้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นต้น โดยสถานพยาบาลของรัฐให้การรักษาโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” เป็นวาทะหรือถ้อยคำของพรรคไทยรักไทยที่สร้างขึ้นมาก เพื่อใช้ในการหาเสียง โดยอาศัยแนวคิดและกลยุทธ์ในการโฆษณา มากกว่าจะเป็นความหมายตรงตามที่กล่าวอ้าง เนื่องจากนัยที่แท้จริง “30 บาท” ไม่ได้รักษาทุกโรค หรือจ่ายค่ารักษา 30 บาทต่อครั้งเสมอไป โดยเฉพาะโรคเอดส์ ที่ไม่ครอบคลุมถึงยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก หรือการเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant) ปรากฏตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 ข้อ 20 ซึ่งหมายความว่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวเป็นบริการที่ไม่คุ้มครองผู้มีสิทธิตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค นอกจากนี้ โครงการ 30 บาทฯ ยังกำหนดหลักเกณฑ์ในการเข้ารับบริการไว้อีกด้วยว่า ในการเข้ารับบริการนั้น ประชาชนสามารถเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองที่รัฐเป็นผู้ออกให้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินสามารถเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการได้ ทั้งนี้ ก่อนเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลใด ๆ ที่คนมีสิทธิ ประชาชนผู้รับบริการต้องแสดงบัตรประกันสุขภาพควบคู่กับบัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ทุกครั้ง ซึ่งนโยบาย 30 บาทฯ นั้น เป็นนโยบายที่เข้ามาแทนที่โครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ และมีหลักการเพื่อคุ้มครองประชาชน ผู้ไม่อยู่ในความคุ้มครองของระบบสวัสดิการหรือประกันสุขภาพระบบอื่น แต่ทั้งนี้ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจในการเข้ารับบริการประกันสุขภาพ ซึ่งโครงการประกันสุขภาพแบบเดิมนั้นประชาชนต้องออกเงินสมทบซื้อบัตรครอบครัวจากรัฐ 500 บาทต่อปี โดยบัตรจะมีอายุ 1 ปีนับแต่วันออกบัตร (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานประกันสุขภาพ, 2538:2)

แม้ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคจะเป็นโครงการใหม่ของพรรคไทยรักไทยที่ได้เริ่มดำเนินการในปี 2544 ก็ตาม แต่ก่อนหน้านั้น ได้มีโครงการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประชาชนอยู่หลายโครงการ ซึ่งมีพัฒนาการดังต่อไปนี้

แม้ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคจะเป็นโครงการใหม่ของพรรคไทยรักไทยที่ได้เริ่มดำเนินการในปี 2544 ก็ตาม แต่ก่อนหน้านั้น ได้มีโครงการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประชาชนอยู่หลายโครงการ ซึ่งมีพัฒนาการดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานประกันสุขภาพ, 2538:2)

ในเดือนมิถุนายน 2526 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มทำการทดลองโครงการบัตรสุขภาพ ในชื่อว่า “โครงการกองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก” โดยทำการทดลองในพื้นที่ 7 จังหวัด คือ ขอนแก่น ลำพูน ร้อยเอ็ด นครสวรรค์ เพชรบุรี ราชบุรี และสงขลา รวมทั้งสิ้น 8 ตำบล 18 หมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในด้านการบริหารการเงิน และโดยเฉพาะการให้บริการสาธารณสุขโดยชุมชนเอง ด้วยการจัดตั้งกองทุนขึ้นโดยประชาชน และองค์กรชุมชน โครงการบัตรสุขภาพนั้นจึงเป็นการตั้งขึ้นเพื่อให้รองรับการสาธารณสุขมูลฐาน 4 ประการได้แก่ การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคติดต่อ และการสุศึกษา

การดำเนินงานขั้นทดลองในโครงการ “กองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก” ในปี 2526 นั้น กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นการทดลองขั้นต้น ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นระยะที่ 1 ของโครงการบัตรสุขภาพ ต่อมาในปี 2527 โครงการบัตรสุขภาพระยะที่ 2 ได้ขยายพื้นที่ดำเนินการและใช้ชื่อว่า “โครงการบัตรสุขภาพ” โดยกำหนดเป้าหมายให้มีกองทุนบัตรสุขภาพครบทุกจังหวัด ๆ ละ 1 ตำบล และตั้งเป้าหมายว่าในปี 2528 ให้มีกองทุนบัตรสุขภาพครบทุกอำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล โดยในระยะที่ 2 นี้ประชาชนเข้าเป็นสมาชิกกองทุนบัตรสุขภาพโดยสมัครใจ ด้วยการซื้อบัตรสุขภาพมี 2 ชนิด 2 ราคา คือ บัตรสีแดง เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท (ต่อมาได้ปรับเป็นสีเขียว ราคา 300 บาท ตั้งแต่ปี 2528) และบัตรสีฟ้า เพื่อการอนามัยแม่และเด็ก และภูมิคุ้มกันโรค ราคา 100 บาท (ต่อมาปรับเป็นสีแดง ราคา 200 บาท ในปี 2528) สำหรับบุตรในครอบครัว ผู้ถือบัตรอาจใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี 8 ครั้งต่อปี (ต่อมาปรับเป็น 6 ครั้งและ 4 ครั้ง) โดยการรักษาพยาบาล 1 ครั้งหมายถึงการรักษาพยาบาลต่อเนื่องจนหายขาดจากโรคนั้น ๆ ในครั้งนั้น หรืออาจเลือกจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยได้รับส่วนลดร้อยละ 10 โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งของการรับบริการก็ได้ แต่จะต้องเข้ารับบริการยังสถานบริการที่กำหนดเท่านั้น (ภายใต้ระบบส่งต่อและกลั่นกรองผู้ป่วย) เดิมนั้นได้มีการจำกัดโรคที่จะรับบริการรักษาพยาบาลไว้ แต่ได้ปรับเปลี่ยนเป็นไม่จำกัดโรคในเวลาต่อมา ทั้งนี้กำหนดเพดานค่ารักษาพยาบาลสูงสุดต่อครั้งไว้ 2000 บาท ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกิน 2000 บาทนั้น ผู้ถือบัตรต้องรับผิดชอบเองโดยได้รับส่วนลดร้อยละ 10 โดยบัตรสุขภาพมีอายุ 1 ปี และสำหรับบัตรอนามัยแม่และเด็กนั้น ผู้ถือบัตรได้รับสิทธิในการดูแลรักษาก่อนคลอด บริการทำคลอด ดูแล

หลังคลอด บริการให้ภูมิคุ้มกันโรค และบริการดูแลรักษาเด็กเกิดใหม่จนครบอายุ 1 ปีบริบูรณ์ ต่อมาในการดำเนินโครงการระยะที่ 3 ได้กำหนดให้มีบัตร 3 ประเภท คือ บัตรสีเขียว เป็นบัตรครอบครัวเพื่อรักษาพยาบาล ราคา 300 บาท สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี 6 ครั้ง บัตรสีแดง เป็นบัตรบุคคลเพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี 4 ครั้ง และบัตรสีฟ้า เพื่อการอนามัยแม่และเด็ก ราคา 100 บาท สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ด้านหลังบัตร ขณะเดียวกันได้ปรับเปลี่ยนขอบข่ายของสิทธิประโยชน์โดยขยายการให้บริการเป็นไม่จำกัดชนิดและประเภทของโรค (ยังคงยกเว้นศัลยกรรมตกแต่งทันตกรรมประดิษฐ์ และแว่นตา) และกำหนดเพดานค่ารักษาพยาบาลไว้สูงสุด 2000 บาทต่อ episode ส่วนสิทธิประโยชน์หลักและอื่น ๆ ยังคงเป็นเช่นเดิม

อย่างไรก็ตาม แผนพัฒนาสาธารณสุข ระยะที่ 6 ก็ปรากฏนโยบายชัดเจนว่า “รัฐจะสนับสนุนและส่งเสริมการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ” และนโยบายการพัฒนาสุขภาพอนามัยที่รัฐบาลแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2538 ก็ได้ให้รายละเอียดว่า “กลวิธีที่จะนำไปสู่การประกันสุขภาพโดยสมัครใจคือ บัตรสุขภาพ โดยรัฐจะขยายโครงการบัตรสุขภาพให้ครอบคลุมร้อยละ 70 ของหมู่บ้านในชนบท” รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลปัจจุบันที่ได้แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2531 เกี่ยวกับนโยบายสังคม โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขว่าจะ “ปรับปรุงระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ให้เหมาะสม”

พัฒนาการของโครงการบัตรสุขภาพในโครงการกองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก นับตั้งแต่เริ่มต้นโครงการทดลองในปี 2526 จนถึงปี 2530 ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ปี 2526 ระยะที่ 2 ระหว่างปี 2527 จนถึงก่อน 1 เมษายน 2528 และระยะที่ 3 ระหว่าง 1 เมษายน 2528 จนถึงปี 2530 ต่อมาในช่วงระยะปี 2534-2536 ได้เกิดโครงการบัตรสุขภาพโดยความร่วมมือไทย-เยอรมัน โครงการนี้ทดลองดำเนินการใน 5 จังหวัด คือ เชียงใหม่, ลำปาง, มหาสารคาม, ระยอง และสุราษฎร์ธานี โดยได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณบางส่วนจากรัฐบาลและประเทศสหพันธ์รัฐเยอรมันตะวันตกผ่านหน่วยงานความร่วมมือทางวิชาการ (German Agency for Technical Cooperation : GTZ) เพื่อพัฒนารูปแบบการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจในเขตชนบทให้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น โดยให้มีกองทุนบัตรสุขภาพในระดับอำเภอหรือจังหวัดแทนที่จะเป็นระดับหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรบริหารกองทุน การเพิ่มมาตรฐานสมาชิกให้กว้างขึ้น ทำให้โอกาสอยู่รอดของกองทุนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่สถานบริการมีรายรับที่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในการให้บริการ นอกจากนี้ยังยกเลิกเงื่อนไขข้อจำกัดต่างๆ ที่เป็นปัญหาในการดำเนินงานในรูปแบบปกติ เพิ่มสิ่งชักจูงใจในการขายบัตร เพื่อขยายความครอบคลุมของโครงการ

ซึ่งในขณะนั้น โครงการครอบคลุมประชากรประมาณ 80,000 คน มีกองทุนระดับอำเภอ 10 กองทุน มีระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2534 ถึง 30 กันยายน 2536 ระหว่างดำเนินการจะมีการประเมินผลเป็นระยะเพื่อดูความเป็นไปได้ในการขยายโครงการไปสู่จังหวัดอื่น

ในปี 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอขอปรับปรุงโครงการบัตรสุขภาพเป็น “โครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ” ต่อคณะรัฐมนตรี และได้รับอนุมัติโครงการและสนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการในปีแรก (2536) เพื่ออุดหนุนกองทุนเป็นเงิน 50 ล้านบาท “โครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ” มีหลักการเพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองหรือสวัสดิการหรือประกันสุขภาพใดๆ ได้แก่ เกษตรกรในชนบท ผู้ใช้แรงงานในเขตเมือง ในสถานประกอบการขนาดเล็ก ผู้ใช้แรงงานที่เคลื่อนย้ายตามฤดูกาล และผู้ประกอบการอาชีพอิสระขนาดเล็ก โดยให้ประชาชนออกเงินสมทบค่าบัตรประกันสุขภาพบัตรละ 500 บาทต่อครอบครัวต่อปี รัฐบาลจะออกงบประมาณอุดหนุนเท่ากัน เป็นเงินบริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพื่อให้สถานบริการทางการแพทย์สาธารณสุขที่จำเป็น โดยผู้ประกันตนไม่ต้องเสียเงินค่าบริการอีก ถือเป็นบัตรครอบครัวที่ใช้ได้ทั้งครัวเรือนคือให้ความคุ้มครองบุคคลในครอบครัว ได้แก่ หัวหน้าครอบครัว คู่สมรส บุตรที่ยังโสด บิดามารดาของตนเองและคู่สมรส ที่ไม่เป็นผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นในครัวเรือนเดียวกัน เฉพาะกรณีเมื่อรวมกันบุคคลในครอบครัวแล้วต้องไม่เกิน 5 คน โดยบัตรจะมีอายุ 1 ปีนับแต่วันออกบัตร หากมีกรณีจำเป็นเช่น ไปทำงาน ไปศึกษา ไปทำธุรกิจบ่อย ๆ ในต่างจังหวัด จะขอบัตรเฉพาะตัว (บัตรเสริม) เพื่อใช้บริการในต่างจังหวัดได้ ซึ่งโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจก็ใช้เรื่อยมา จนภายหลังได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

จากการประชุมวิชาการและการสัมมนาเกี่ยวกับระบบการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ในงานตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ ในวันที่ 1-5 กันยายน 2544 ณ อิมแพ็ค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี ซึ่งจัดโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏเอกสารแจกเผยแพร่ ซึ่งจัดทำขึ้นโดยชมรมผู้บริโภคเชียงใหม่ ในเอกสารดังกล่าวมีเนื้อหาระบุถึงปัญหาของประชาชนกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลตามโครงการ 30 บาทฯ ซึ่งผู้วิจัยจะขอยกตัวอย่างขึ้นมาสักเล็กน้อยเพื่อให้ตระหนักถึงลักษณะของประเด็นปัญหาเมื่อนำนโยบาย 30 บาทฯ มาปฏิบัติเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อให้ตระหนักถึงช่องว่างของการรับรู้ข่าวสาร และภาพความเป็นจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้นว่า เกิดอะไรขึ้นกับประชาชน ภายหลังจากที่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามโครงการดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อตั้งข้อสังเกตว่า แม้ด้านหนึ่งรัฐบาลจะได้ประชาสัมพันธุ์โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือสื่อมวลชนจะได้

นำเสนอข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจต่อประชาชนในฐานะเป็นผู้ส่งสาร (Sender) แล้ว ในส่วน  
 ของประชาชนในฐานะเป็นผู้รับสาร (Receiver) ย่อมเป็นกลุ่มคนที่ต้องเกี่ยวข้องกับนโยบาย 30  
 บาทโดยตรง ถือได้ว่าประชาชนนั้นเป็นแกนหลักสำคัญของนโยบายนี้ เนื่องจากนโยบาย  
 ดังกล่าวมีหลักการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ประกอบกับเป็นนโยบายขั้น  
 พื้นฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2542 มาตรา 82 ที่บัญญัติไว้ว่า  
 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมี  
 ประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง” ดังนั้น จึงไม่อาจปฏิเสธผลกระทบที่ประชาชนส่วนหนึ่งได้รับ  
 หลังจากนโยบาย 30 บาทฯ ได้เริ่มนำไปปฏิบัติแล้ว กรณีตัวอย่างที่จะยกมาเช่น กรณีที่ 1 ณ  
 อำเภอสารภี ตำบลชมพู “ผู้รับบริการเป็นเพศหญิง มีอาการปวดศีรษะขั้นรุนแรง เนื่องจากมี  
 เนื้องอกในสมอง ได้เข้ารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลสารภี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่กำหนดเป็น  
 พื้นที่บริการโครงการ 30 บาทฯ ของตำบลชมพูด้วย ผู้รับบริการยื่นบัตรทองหรือบัตร 30 บาทต่อ  
 ทางโรงพยาบาลก่อนที่จะรับการรักษา ต่อมาทางโรงพยาบาลสารภีไม่สามารถรักษาผู้รับบริการ  
 ได้ จึงมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีหนังสือส่งตัวไปด้วยว่าผู้รับบริการมี  
 สิทธิในโครงการ 30 บาทฯ ซึ่งทางโรงพยาบาลนครพิงค์ก็รับทำการรักษา โดยตัวผู้รับบริการ  
 บอกว่า ถึงที่โรงพยาบาลนครพิงค์ก็ยื่นหนังสือส่งต่อ 30 บาทให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล  
 ทางโรงพยาบาลก็ทำการตรวจสอบด้วยเข็มเจาะที่หัวและนำไปตรวจ ปรากฏว่าเป็นเนื้องอกใน  
 สมอง และให้นอนที่โรงพยาบาลและให้กินยาตลอดหนึ่งสัปดาห์ที่นอนโรงพยาบาล โดยไม่มี  
 ขั้นตอนการผ่าตัดสมอง หลังจากการรักษา ทางโรงพยาบาลก็มาเก็บค่ารักษา เป็นจำนวนเงิน 2,200  
 บาท ซึ่งผู้รับบริการรักษาบอกว่า ทางโรงพยาบาลนครพิงค์ยื่นบิลมาเก็บด้วยโดยไม่ได้ชี้แจงว่า  
 2,200 บาท เป็นค่าอะไรเพิ่มที่นอกเหนือจากโครงการ 30 บาท แต่ก็ยอมจ่าย แต่ก็สงสัยว่าตนมี  
 สิทธิในโครงการ 30 บาท แต่ทำไมต้องจ่ายเงินเพิ่มและไม่ได้รับการชี้แจง” หรือกรณีตัวอย่าง  
 ที่ 2 ที่อำเภอเมือง โรงพยาบาลช้างเผือก “ผู้รับบริการหกล้มเท้าปวดจึงไปรับการใช้อธิสิทธิ์ที่  
 โรงพยาบาลช้างเผือก หลังจากได้รับการตรวจได้รับยา 2 อย่าง คือ 1. ยาทา 1 หลอดโดยมีชื่อ  
 ว่า บีเจซิงค์ บลาม แต่ที่ฉลากยาที่อธิบายของโรงพยาบาลกลับพิมพ์ผิดที่กล่องว่า เป็นยา  
 ยี่ห้อเวิลทาเจน ซึ่งทางผู้รับบริการได้สอบถามร้านขายยาข้างนอกกว่ายาที่ตนรับมานั้นราคา 15  
 บาท และถูกกว่ายาที่ทางโรงพยาบาลอ้างชื่อติดบนฉลาก และทางผู้รับบริการก็สอบถามทาง  
 เจ้าหน้าที่ว่าฉลากและตัวยามีเหมือนกันได้รับตอบว่า ยาทั้งสองมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพเท่า  
 เทียมกัน ยานิดที่ 2. ที่ได้รับคือยาเม็ดสำหรับรับประทาน จำนวน 15 เม็ด ซึ่งผู้รับบริการได้  
 สอบถามร้านขายยาปรากฏว่ายา 15 เม็ดราคา 7.50 บาท ผู้รับบริการบอกว่าทางโรงพยาบาลให้  
 ยาที่ราคาไม่ถึง 30 บาท และยังมีการให้ตัวยามีไม่ตรงตามฉลากยาที่คิดไว้ และมีราคาถูกกว่า  
 ฉลากยาที่โรงพยาบาล (ชมรมผู้บริโภคร จังหวัดเชียงใหม่:2544) หรือกรณีตัวอย่างที่ 3 เป็นชาย  
 อายุ 29 ปี ถูกฟันมือขาดและถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอโพธิ์ชัยตามโครงการ



30 บาทรักษาทุกโรค ปรากฏว่าอุปกรณ์การแพทย์ของโรงพยาบาลโพธิ์ชัยไม่เพียงพอ จึงต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด แพทย์เวรโรงพยาบาลร้อยเอ็ดแจ้งว่าไม่สามารถต่อข้อมือให้ได้ และหากประสงค์จะต่อข้อมือให้ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพจรัลเวช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่แพทย์ดังกล่าวรับงานพิเศษอยู่ ทั้งนี้ต้องเสียค่ารักษาประมาณ 60,000 บาท บิดาของชายดังกล่าวจึงยินยอมให้นำบุตรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน และกลับมาอนรักษที่โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ดตามเดิม แต่ต่อมาปรากฏว่าข้อมือที่ต่อกับโรงพยาบาลเอกชนเกิดลอกและเน่าจนต้องตัดทิ้ง (แนวหน้า 11 กุมภาพันธ์ 2545:1.) กรณีนี้จึงเกิดการร้องเรียนและเป็นที่กังขาว่า “รัฐบาลโฆษณาว่าจ่าย 30 บาทแล้วรักษาได้ทุกโรค แต่ผู้ป่วยรายนี้โรงพยาบาลกลับรักษาไม่ได้...” สมาชิกสภาผู้แทนจังหวัดร้อยเอ็ดกล่าว หรืออีกกรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นจากการออกบัตรทองระงับวันหมดอายุย้อนหลัง 1 ปี เป็นเหตุให้สองพี่น้องอายุ 15 ปีและ 14 ปีผู้ถือบัตรทองประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาทไม่สามารถเข้ารับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ ทางพ่อแม่เด็กเล่ารายละเอียดว่า “พ่อยื่นบัตรให้เจ้าหน้าที่และหมอ เขาบอกว่าบัตรหมดอายุไปแล้ว ไม่สามารถให้เข้ารับบริการในโครงการ 30 บาทได้ ถ้าจะให้หมอรักษาต้องเสียเงินค่ารักษาตามปกติ จากนั้นหมอก็จ่ายยาลดไข้ให้มากินที่บ้านโดยไม่มีอาการตรวจสาเหตุของอาการป่วย จากนั้นอีก 2 วัน ปรากฏว่าอาการของลูกทั้งสองคนไม่ดีขึ้นเลย และยังทรุดหนักลงเรื่อยๆ จึงพาลูกไปหาหมอที่โรงพยาบาลอีกครั้ง แต่เจ้าหน้าที่และหมอก็ไม่ยอมอีกกว่าบัตรทองหมดอายุในขณะที่คนป่วยเข้าชั้นโคม่าแล้ว ในที่สุดจึงขอใช้บัตรสป.แทนเพื่อรักษาฉุกเฉิน หลังจากลูกนอนรักษาตัวอยู่ 5 วัน จึงได้รู้ว่าป่วยเป็นไข้เลือดออกขั้นรุนแรงเนื่องจากมารักษาตัวช้าเกินไป ซึ่งคนก็ไม่เข้าใจเหมือนกันว่าความล่าช้าไม่ได้เกิดจากครอบครัวของตน แต่เพราะเจ้าหน้าที่และหมอ ที่ไม่ให้ใช้บัตรทองรู้สึกเสียใจมากที่ลูก 2 คนเกือบมาตาย เพราะปัญหาบัตรทองที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพิ่งออกบัตรให้เดือนตุลาคม 2544 แต่พอจะเอาไปใช้กลับถูกปฏิเสธ” (แนวหน้า 22 กุมภาพันธ์ 2545:1.)

ดังนั้นจึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้ ในอันที่จะมุ่งศึกษาถึงการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อนโยบายพรรคการเมืองและรัฐบาล โดยเฉพาะนโยบายสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะที่ได้รับการถ่ายทอดผ่านสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง ในสภาวะภายใต้สังคมข้อมูลข่าวสาร เมื่อสื่อมวลชนเองได้ทำหน้าที่อธิบาย ภาครัฐบาลเองก็ได้ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์นโยบายของตนแล้ว จึงทำให้เกิดคำถามที่ว่า แล้วในส่วนของภาคประชาชนนั้นได้เกิดการรับรู้และตีความนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคนี้อย่างไร ประชาชนนั้นได้เข้าใจถึงสิทธิของตนในการเข้ารับบริการขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญที่บัญญัติไว้ในมาตรา 52 ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐดีแล้วหรือช่องว่างแห่งการรับรู้ในนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชน

เป็นอย่างไร ประชาชนเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจถึงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ตลอดจนรับรู้และตีความการบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยจะได้ศึกษาค้นคว้าในบทต่อไป

### ปัญหานำวิจัย

การรับรู้ทางด้านข่าวสารของประชาชนต่อนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบการตระหนักรู้และความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค
2. เพื่อเข้าใจการรับรู้และการตีความของประชาชนต่อการบริการสาธารณสุขตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

### ข้อสันนิษฐานการวิจัย

1. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นที่ตระหนักรู้และเข้าใจของประชาชนว่าเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขของพรรคไทยรักไทย
2. การรับรู้และการตีความของประชาชนที่มีต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตวิทยาของประชาชน เช่น ทักษะสติ ความต้องการ ฯลฯ
3. การรับรู้และการตีความของประชาชนที่มีต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นเกิดความผิดพลาด บิดเบือนไปจากความเป็นจริง

## ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการรับรู้การรณรงค์ “30 บาทรักษาทุกโรค” ผู้วิจัยทำการศึกษาการรับรู้ของประชาชนก่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนับแต่นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค มีพื้นที่ปรากฏผ่านสื่อมวลชนในช่วงที่พรรคไทยรักไทยได้รับการเลือกตั้งคือตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2544 จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2545 ทั้งนี้เป็นช่วงเวลาที่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคดำเนินการในทุกพื้นที่แล้ว

## นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

### การรับรู้

หมายถึง กระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับในช่วงการรณรงค์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งปรากฏผ่านสื่อต่าง ๆ หลายแขนง เป็นกระบวนการเลือกเปิดรับสารโดยผ่านระบบประสาทสัมผัส และเกิดความรู้ความเข้าใจ โดยผ่านตัวกรองสารที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป อันได้แก่ แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motive), ประสบการณ์เดิม (Past Experience), กรอบอ้างอิง (Frame of Reference), สภาพแวดล้อม (Environment) และสภาวะจิตใจและอารมณ์ (Mood) หรือเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการรับรู้ในระดับความหมายนัยตรง (Denotative) หรือเป็นการรับรู้ในระดับความรู้และเข้าใจในเรื่องราว (Comprehension)

### การตีความ

หมายถึง กระบวนการแปลความหมายสารหรือกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสารที่นำเสนอผ่านการรณรงค์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นกระบวนการที่ผ่านตัวกรองสารที่มีอิทธิพลต่อการตีความของคน อันได้แก่ แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motive), ประสบการณ์เดิม (Past Experience), กรอบอ้างอิง (Frame of Reference), สภาพแวดล้อม (Environment) และสภาวะจิตใจและอารมณ์ (Mood)

ซึ่งตัวกรองสารเหล่านี้ก่อให้เกิดการตีความหมายที่แตกต่างกันออกไป และเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนมากขึ้นกว่าการรับรู้ในระดับความรู้ความเข้าใจ หรือเราเรียกการรับรู้ในระดับนี้ว่า เป็นการรับรู้ในระดับความหมายนัยแฝง (Connotative)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถใช้เป็นภาพสะท้อนภาพหนึ่งต่อมาตรฐานและประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาการสื่อสารนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค
3. สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและวางแผนการสื่อสารนโยบายสาธารณสุขผ่านสื่อมวลชน
4. สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาความรู้เรื่องการรณรงค์เพื่อการสื่อสารประเด็นสาธารณะ