



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทุกปี จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2521-2530 ค่าใช้จ่ายด้านนี้มีอัตราการขยายตัวปีละ ร้อยละ 13.8 (คิดจากราคาคงที่ปี พ.ศ. 2530) เมื่อจำแนกผู้รับภาระค่าใช้จ่ายเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชนและกลุ่มแหล่งเงินทุนอื่น พบว่าค่าใช้จ่ายโดยประชาชนสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยปี พ.ศ. 2521 ประชาชนจ่ายเป็น ร้อยละ 66.7 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด แต่ในปี พ.ศ. 2530 จ่ายเป็นร้อยละ 73.2 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยในส่วนของเหลือร้อยละ 26.8 เป็นค่าใช้จ่ายของแหล่งเงินทุนอื่นจ่ายโดยเอกชนร้อยละ 2.4 และจ่ายโดยรัฐบาลร้อยละ 97.6 ซึ่งร้อยละ 77 ของเงินส่วนที่จ่ายโดยรัฐบาลได้มาจาก งบประมาณแผ่นดิน โดยนำมาใช้จ่ายในด้านการลงทุน และการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงอื่น ๆ (การใช้และการจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุข, อ้างถึงใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2531) ค่าใช้จ่ายของประชาชนประกอบด้วยค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และการตรวจวินิจฉัยโรค และมีความเป็นไปได้น้อยที่รัฐจะจัดสรรงบประมาณเพิ่มเพื่อลดภาระของประชาชน เพราะจากการคำนวณโดยกองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจของปี พ.ศ. 2531 ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ ทั้งค่าใช้จ่ายโดยภาครัฐและจ่ายจากประชาชนเป็นเงิน 82,426 ล้านบาท ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 24.6 ของงบประมาณรายจ่ายของรัฐบาลในปี พ.ศ. 2533 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ม.ป.ป.) ในขณะที่ในความเป็นจริงปี พ.ศ. 2536 รัฐสามารถจัดงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขได้เพียงร้อยละ 5.71 ของงบประมาณรายจ่ายของรัฐบาลเท่านั้น (กองแผนงาน, อ้างถึงในปฏิทินสาธารณสุข, 2536) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ประชาชนมีหลักประกันในด้านสุขภาพ โดยที่ประชาชนไม่ต้องรับภาระมากและรัฐไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้น คือการนำเอาระบบการประกันสุขภาพมาใช้ โดยที่หลักการของการประกันสุขภาพคือ เป็นการช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย โดยที่ไม่ต้องวิตกกังวลกับค่าใช้จ่าย

ในประเทศไทยสามารถจำแนกระบบประกันสุขภาพได้เป็น 3 กลุ่ม (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2534) ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้สำหรับบุคคลเฉพาะกลุ่ม, การประกันสุขภาพเชิงบังคับ และการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โดยกองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข(ม.ป.ป) กล่าวว่า การประกันสุขภาพโดยสมัครใจจะมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนในเขตชนบทในภาคเกษตรกรรม ผู้ประกอบธุรกิจการค้าย่อยของตน ผู้ใช้แรงงานในเขตเมืองในสถานประกอบการต่ำกว่ามาตรฐาน และไม่สามารถถูกควบคุมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม และครัวเรือนที่ไม่มีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยแต่ไม่อาจจะจ่ายค่ารักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วยคราวละมากๆ ได้ การประกันสุขภาพโดยสมัครใจจึงเป็น 4 การประกันสุขภาพที่จำเป็น และสมควรได้รับการสนับสนุนให้คงอยู่ เนื่องจากประชาชนของประเทศไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้น้อย และไม่มี การประกันสุขภาพนอกเหนือจากที่รัฐจัดหาให้อื่นใดอีก เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่สามารถจ่ายค่ารักษายาบาลคราวละมากๆ ได้ ทำให้ไม่กล้าไปใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และกระทรวงสาธารณสุข(2528) ได้กล่าวถึงหลักการและแนวคิดพื้นฐานของโครงการบัตรสุขภาพว่า เพื่อเป็นการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะทำให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการทำให้ประชาชนไปรับบริการตามความยากง่ายของโรคที่เหมาะสมกับสถานบริการในแต่ละระดับ แนวความคิดในเรื่องระบบส่งต่อกับระบบทางด่วน แนวคิดในการสนับสนุนการพัฒนาชนบทแนวใหม่ ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะพัฒนาองค์กรชุมชนโดยการให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการบริหารพัฒนาและการใช้ทรัพยากรจากชุมชน แนวคิดเรื่องการปรับเปลี่ยนบทบาทในระบบสาธารณสุข จากเดิมที่ประชาชนเป็นผู้รับและเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้มา เป็นประชาชนเป็นผู้ริเริ่มและดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน

ในกรนำเอาการประกันสุขภาพไปใช้ สมิต (Simth, 2529) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพขององค์การอนามัยโลกได้เสนอเอาไว้ว่าการประกันสุขภาพแบบใดๆ ก็ตามควรมีเกณฑ์พิจารณาโดยยึดหลักการเรื่องความประหยัด ความคุ้มค่า ความครอบคลุม เจื่อนใจเหมาะสมและการให้บริการดี ซึ่งสอดคล้องกับ ชนาวรรณ กิจประไพอำพล (2529) ซึ่งกล่าวว่า การประกันสุขภาพควรพิจารณาถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนแสวงหาบริการได้อย่างเพียงพอ มีทรัพยากรเพียงพอ และมีระบบในการบริหารงานให้ดำเนินไปได้อย่างดี เจื่อนใจมีความยืดหยุ่นปรับเข้ากับสถานการณ์ได้ และเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่าย และปรากรม วุฒิพงศ์ และคณะ (2532) ซึ่งกล่าวว่าการจัดให้มีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัย ควรมีจุดมุ่งหมายในเรื่องการ

กระจายความคุ้มครองและหลักประกันออกไปอย่างกว้างขวางทั่วถึงและเพียงพอ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เลือกรับบริการประกันสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีความยุติธรรมในเรื่องราคา คุณภาพการให้บริการ มีระบบที่ดี และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539 (กระทรวงสาธารณสุข, 2533) ได้ระบุวัตถุประสงค์ทางสังคมไว้ว่า ให้ประชาชนไทยในภาคเกษตรกรรมในชนบทที่ไม่ได้รับการคุ้มครองโดยสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลใด ๆ และมีความสามารถระดับหนึ่งในการจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพได้มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยโดยการประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีโครงการเร่งรัดพัฒนาโครงการบัตรสุขภาพตั้งเดิมไปสู่การประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจ เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางหลักของประเทศ จึงได้มีการบรรจุเรื่องการสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั้งโดยบังคับและสมัครใจ ให้สามารถครอบคลุมอย่างกว้างขวางในขอบข่ายทั่วประเทศ และดำเนินการอย่างมีคุณภาพและประหยัด (กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2533) ปรัชญาการดำเนินการประกันสุขภาพโดยสมัครใจอาศัยโครงการบัตรสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Prepaid Voluntary Health Insurance) เท่านั้น โดยมุ่งเน้นจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานแต่ยังคงหลักการของการส่งเสริมการใช้บริการครั้งแรกที่สถานอนามัย และสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย โดยวิธีการและเงื่อนไขของโครงการบัตรสุขภาพ

การที่จะให้ประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกของโครงการโดยสมัครใจได้โครงการบัตรสุขภาพจะต้องมีสิ่งจูงใจที่มากพอ จากการศึกษาของ อรพรรณ หันจางสิทธิ์ (2522) ถึงทัศนคติของประชาชนต่อการประกันสุขภาพ ตามโครงการประกันสังคมพบว่า ความต้องการ ความสนใจ และความพร้อมของประชาชนที่จะเข้าใช้บริการโครงการบัตรสุขภาพเพราะว่าประชาชนส่วนใหญ่ฐานะไม่ดี ยากจน ต้องการหาหลักประกันอันมั่นคงของชีวิต แต่กลัวว่าประชาชนไปใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นบุคคลากรที่ให้บริการจะไม่เพียงพอ ขาดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์ ขาดสถานที่ทำให้การบริการไม่เพียงพอและทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับ อนันต์ ลากสมทบ และ พัฒน์ สุจำนงค์ (2529) ซึ่งพบว่าผู้ซื้อบัตรสุขภาพมีทัศนคติต่อการรับบริการที่รวดเร็ว และสอดคล้องกับ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ของทั้งจังหวัดราชบุรี และอุบลราชธานีเป็นอย่างเดียวกัน คือ การที่ตนและครอบครัวจะได้มีโอกาสรับบริการฟรี ส่วนในจังหวัดนครศรีธรรมราช เหตุผลสำคัญในการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพ คือ ความคาดหวังในบริการที่ได้รับและเหตุผลในการไม่ซื้อบัตรของทั้ง 3 จังหวัดคล้ายกัน คือ การขาดแคลนเงิน ความไม่เชื่อและศรัทธาในโครงการบัตรสุขภาพ

ว่าจะดีจริง การประเมินว่าสมาชิกในบ้านไม่ค่อยได้ช่วยและความยุ่งยากในการรับบริการที่ผ่านขั้นตอนการส่งต่อที่กำหนดไว้ ส่วน สุภารัตน์ สุรพันธ์ (2529) ได้ศึกษาถึงการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในโครงการบัตรสุขภาพพบว่า ประชาชนจะซื้อบัตรสุขภาพเมื่อปัจจัยต่อไปนี้ได้แก่ สัทธิด้านการรักษาพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ความรู้ความเข้าใจในโครงการขนาดครอบครัวมีสมาชิกมาก รายได้ พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ และ สมหญิง มะหะสิทธิ์ (2529) พบว่า การใช้บริการของประชาชนที่มีบัตรสุขภาพในเรื่องอนามัยแม่และเด็กไม่ดี เพราะไม่ชอบเจ้าหน้าที่ให้บริการ

ในปัจจุบันโครงการบัตรสุขภาพในประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จ จากการประเมินผลโครงการบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (เทียนฉาย กิระนันท์ และคณะ, 2531) ได้รายงานถึงจำนวนสมาชิกบัตรสุขภาพรวมทุกประเภทบัตรเฉลี่ยต่อกองทุนทั่วประเทศ พบว่า ในปี พ.ศ. 2527-2528 มีสมาชิก 432.07 คนต่อ 1 กองทุน แต่ในปี พ.ศ. 2531 ลดลงเหลือเพียง 153.69 คนต่อ 1 กองทุน ซึ่งลดลงถึง ร้อยละ 64.42

จากปัญหาและแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการจัดให้มีระบบการประกันสุขภาพโดยสมัครใจในรูปแบบโครงการบัตรสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในภาคเกษตรกรรมในชนบทของประเทศไทย และควรดำเนินการให้ประชาชนมีการประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง ระบบประกันสุขภาพที่จัดให้มีขึ้นควรจะคำนึงถึงความเป็นไปได้ของระบบ ความประหยัด คุ่มค่า ความครอบคลุม เงื่อนไขที่เหมาะสม ยืดหยุ่น และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และ การบริการที่มีคุณภาพ

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า สิ่งจูงใจที่สำคัญที่จะทำให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ คือ ราคาของบัตรสุขภาพที่ไม่แพงจนเกินไปจนประชาชนไม่สามารถซื้อได้ เงื่อนไขในการรับบริการและสิทธิประโยชน์ที่คุ้มค่างกับราคา และการบริการที่ดีมีคุณภาพ และสาเหตุที่ประชาชนไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพคือ ไม่มีเงินซื้อ ความยุ่งยากของขั้นตอนในการรับบริการ ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ให้บริการ และกลัวว่า สถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ และบุคลากรที่ให้บริการจะไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นการบอกให้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้ประชาชนเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพเท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษารายละเอียดว่า ประชาชนมีความต้องการ และสามารถซื้อบัตรสุขภาพได้ในราคาเท่าใด ประชาชนต้องการให้เงื่อนไขสิทธิประโยชน์ของบัตรสุขภาพกำหนดอย่างไร และต้องการให้การบริการในโครงการบัตรสุขภาพมีลักษณะอย่างไร

จังหวัดร้อยเอ็ดเป็น 1 ใน 7 ของจังหวัด ที่ได้รับคัดเลือกจากทุกจังหวัดทั่วประเทศและเป็น 1 ใน 2 ของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ดำเนินการทดลองศึกษาโครงการบัตรสุขภาพในปี พ.ศ. 2526 ร่วมกับจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ดเป็น 1 ใน 2



ของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ถูกคัดเลือกให้เป็นจังหวัดเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นโครงการจำลองสภาพอนาคตของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2534 ร่วมกับจังหวัดเลย คุณสมบัติของจังหวัดเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ (กระแส ชนะวงศ์, 2530) เป็นจังหวัดที่เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีความพร้อม และเป็นตัวอย่างการพัฒนาแก่จังหวัดอื่นได้ และมีบัตรสุขภาพในเขตเมืองและชนบท แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดขอนแก่นซึ่งถูกคัดเลือกให้ทดลองดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพพร้อมกัน ปรากฏว่า ในปี พ.ศ. 2531 จังหวัดขอนแก่นมีหมู่บ้านที่ยังดำเนินการอยู่ร้อยละ 68.05 ของหมู่บ้านที่เคยดำเนินงานในอดีต ในขณะที่จังหวัดร้อยเอ็ดมีหมู่บ้านที่ดำเนินการอยู่เพียง ร้อยละ 61.03 ของหมู่บ้านที่เคยดำเนินงานในอดีต (เทียนฉาย กิระนันท์ และคณะ, 2531) และเมื่อเปรียบเทียบเฉพาะในจังหวัดร้อยเอ็ดเองในปี พ.ศ. 2534 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2529 จำนวนสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพของจังหวัดร้อยเอ็ดลดลง ร้อยละ 30.70 และจำนวนบัตรสุขภาพลดลงร้อยละ 33.08 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2534) จังหวัดร้อยเอ็ดจำหน่ายบัตรสุขภาพประเภทเดียวคือ บัตรครอบครัว ไม่จำกัดจำนวนสมาชิกโดยการยึดหลังคาเรือนเป็นเกณฑ์ ประชาชนชนของจังหวัดร้อยเอ็ดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การประกันสุขภาพนอกเหนือจากที่รัฐจัดให้คือ บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย บัตรผู้สูงอายุ และสวัสดิการรักษาเฉพาะตัวแล้ว จะไม่มีการประกันสุขภาพอื่นในประชาชนกลุ่มนี้ ประชาชนจึงน่าจะเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการซื้อบัตรสุขภาพ

การลดลงของสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพจึงเป็นที่น่าสนใจและน่าศึกษาถึงปัญหาของปัจจัยหลักที่จูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพอัน ได้แก่ ราคา เงื่อนไข และการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาถึงความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบันและความคาดหวัง ต่อราคาและความคุ้มค่าของบัตรสุขภาพ เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ และการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดต่อการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพในเรื่อง
 - 1.1 ราคาและความคุ้มค่าของบัตรสุขภาพ
 - 1.2 เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ
 - 1.3 การบริการพยาบาล

2. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบริหารจัดการในโครงการบัตรสุขภาพในเรื่อง ราคาและความคุ้มค่าของบัตรสุขภาพ เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ และการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพที่ประชาชนต้องการให้ดำเนินการ

แนวคิดและสมมติฐานของการวิจัย

การดำเนินงานประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชนโดยอาศัยโครงการบัตรสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 มีวัตถุประสงค์คือ การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับ ซึ่งการที่จะทำให้โครงการสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ โครงการจะต้องมีความดึงดูดใจพอที่จะทำให้ประชาชนอยากเข้าร่วมโครงการได้ จากแนวคิด บทความ งานวิจัยหลายท่าน อาทิ สมิท (Smith, 2529) ซึ่งกล่าวว่าการประกันสุขภาพควรมีความประหยัด คุ้มค่า เงื่อนไขและการบริการดี อรพรรณ หันจางสิทธิ์ (2522) ซึ่งพบว่าประชาชนเกรงว่าถ้ามีการไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสังคมเพิ่มขึ้น จะขาดอุปกรณ์ในการให้บริการ และบุคลากรที่ให้บริการจะไม่เพียงพอ และ อนันต์ ลากสมทบ และคณะ (2529) ซึ่งพบว่า ผู้ซื้อบัตรสุขภาพมีทัศนคติที่ต่อการรับบริการที่รวดเร็ว จะเห็นได้ว่าสิ่งจูงใจที่สำคัญที่จะทำให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ คือ ราคาของบัตรที่ไม่แพงจนเกินไป เงื่อนไขในการรับบริการสิทธิประโยชน์ที่คุ้มค่ากับราคา และการบริการที่มีคุณภาพ ในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาความคาดหวังของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดต่อโครงการบัตรสุขภาพในเรื่อง ราคาและความคุ้มค่าของบัตรสุขภาพ เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ และศึกษาเปรียบเทียบสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดต่อการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพในเรื่องการบริการพยาบาลและได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

"สภาพปัจจุบันและความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05"

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของผู้ซื้อบัตรสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดต่อการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพในเรื่องราคาและความคุ้มค่าของบัตรสุขภาพ

เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ และการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ ราคาและความคุ้มค่าของบัตรสุขภาพ ศึกษาเกี่ยวกับความถูกต้องหรือแพงของบัตรสุขภาพ ความยืดหยุ่นในการชำระเงินซื้อบัตรสุขภาพ การช่วยประหยัดรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ ขอบเขตของความคุ้มครองที่ให้ในเรื่องจำนวนเงินในการรักษาพยาบาลต่อ 1 ครั้ง การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่สุขภาพ การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับราคาบัตรสุขภาพ เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ ศึกษาเกี่ยวกับ ขอบเขตการคุ้มครองสมาชิกในครอบครัว ขอบเขตในการคุ้มครองการรับบริการทางสุขภาพ วงเงินที่ให้ความคุ้มครอง ความเหมาะสมกับความสะดวกในการปฏิบัติตามเงื่อนไขการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ ศึกษาเกี่ยวกับประเภทของบริการพยาบาลที่ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการได้รับบริการ ยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ และคุณภาพของการบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยศึกษาสภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ 3 ระดับ คือ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาเฉพาะหัวหน้าครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ อายุระหว่าง 20-60 ปีในจังหวัดร้อยเอ็ด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับโครงการบัตรสุขภาพ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2535 ของโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดตามการสำรวจของผู้วิจัย ในเรื่องราคาของบัตรสุขภาพ เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ และหมายถึงความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพที่มีต่อโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดในเรื่อง การบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพในปี พ.ศ. 2535 ในขณะที่ทำการสำรวจ

ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการของหัวหน้าครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ ในจังหวัดร้อยเอ็ด เกี่ยวกับราคาของบัตรสุขภาพ เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ และการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ ในขณะที่ทำการศึกษาวินิจฉัยว่าต้องการให้มีหรือเป็นอย่างไร โดยสิ่งที่ปรารถนาอาจจะมีอยู่แล้ว หรือยังไม่มี ยังไม่ดำเนินการในโครงการบัตรสุขภาพในปัจจุบันก็ได้

การบริการการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ หมายถึง การบริหารเพื่อให้เกิดกิจกรรมทางการพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แก่ผู้มารับบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ ในวินิจฉัยครั้งนี้ศึกษาในเรื่อง ราคาและความคุ้มค่าของบัตรสุขภาพ เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ และการบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ

ราคา หมายถึง จำนวนเงินที่ประชาชนซื้อบัตรสุขภาพชนิดครอบครัว 1 บัตร เพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งกำหนดราคา 300 บาท ต่อ 1 บัตร ที่หน่วยงานของสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดขายให้แก่ประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดในปี พ.ศ. 2535 ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึง ความถูกต้องหรือแพงของราคารับซื้อบัตรสุขภาพ ความยืดหยุ่นในการชำระเงินซื้อบัตรสุขภาพ

ความคุ้มค่า หมายถึง สิทธิและประโยชน์ที่ได้รับจากบัตรสุขภาพว่ามีความเหมาะสมเพียงใดเมื่อเทียบกับราคารับซื้อ 300 บาท ตามความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีต่อบัตรสุขภาพในปี พ.ศ. 2535 ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึง การช่วยประหยัดรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพของบัตรสุขภาพ ขอบเขตของความคุ้มครองที่ให้ในเรื่อง จำนวนเงินในการรักษาพยาบาลต่อ 1 ครั้ง การคุ้มครองสิทธิประโยชน์อื่นที่ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ

เงื่อนไข หมายถึง ข้อกำหนดของบัตรสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของบัตรสุขภาพชนิดครอบครัว และการรับบริการโดยใช้บัตรสุขภาพชนิดครอบครัว เพื่อให้ประชาชนถือสิทธิในการรับบริการเกี่ยวกับสุขภาพที่สถานบริการของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเงื่อนไขของบัตรสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ในเรื่อง ขอบเขตการคุ้มครองประชาชน ขอบเขตในการคุ้มครองการรับบริการทางสุขภาพ ขอบเขตในการคุ้มครองการรับบริการอื่นนอกเหนือจากบริการทางสุขภาพ วงเงินที่ให้ความคุ้มครอง และ ความเหมาะสมความสะดวกในการปฏิบัติตามเงื่อนไข

การบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ใน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความยากง่ายของโรค ตามความเหมาะสมของระดับสถานบริการโดยใช้ระบบการกลั่นกรองผู้ป่วย ระบบส่งต่อ และระบบทางด่วน ที่สถานบริการของรัฐ ซึ่งได้แก่สถานีอนามัย (สอ) โรงพยาบาลชุมชน (รพช), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท) หรือโรงพยาบาลในจังหวัดอื่นเมื่อมีการส่งต่อ โดยศึกษาในเรื่อง ประเภทของการบริการที่ได้รับ ความสะดวกรวดเร็วในการได้รับบริการ, พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ, การแสดงออกถึงความรู้ของเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการ, ยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ, ความเพียงพอของเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ สถานบริการและเจ้าหน้าที่ การส่งต่อและระบบทางด่วน และคุณภาพของการบริการพยาบาลที่ได้รับตามความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีบัตรสุขภาพในปี พ.ศ. 2535

บัตรสุขภาพ หมายถึง บัตรที่ประชาชนซื้อจากหน่วยงานของรัฐในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองทางด้านสุขภาพอนามัย และมีสิทธิในการรับบริการทางสุขภาพ โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิที่ระบุไว้ในบัตร โดยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ เป็นบัตรชนิดบัตรครอบครัว ราคา 300 บาท

ประชาชน หมายถึง หัวหน้าครอบครัวหรือคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ของครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพในจังหวัดร้อยเอ็ด และมีชื่อกำหนดไว้ในบัตรสุขภาพว่ามีสิทธิรับบริการทางสุขภาพฟรี ตามสิทธิที่กำหนดไว้ในบัตรสุขภาพที่มารับบริการทางด้านสุขภาพจากสถานบริการของรัฐโดยใช้บัตรสุขภาพในปี พ.ศ. 2535

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. สามารถประเมินสภาพปัจจุบันของโครงการบัตรสุขภาพในเรื่องการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของประชาชน
2. ทราบความคาดหวังของประชาชนในเรื่องราคาและความคุ้มค่าของบัตรสุขภาพ เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ การบริการพยาบาลในโครงการบัตรสุขภาพ
3. สามารถเปรียบเทียบสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด ในเรื่องการบริการพยาบาล ต่อโครงการบัตรสุขภาพ
4. ผู้บริหารงานโครงการบัตรสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดราคา เงื่อนไข การบริการพยาบาล และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อดึงดูดใจให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพมากขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย