

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นความต้องการและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ ภายใต้การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลจากรัฐ แต่เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่ในเขตชนบทประกอบกับมีฐานะยากจน ด้อยการศึกษาจึงประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ และขาดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขตลอดจนงบประมาณที่รัฐจัดสรรให้กับสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับไม่สามารถจัดบริการได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองจึงเกิดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพ.ศ.2543 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้นำหลักการดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานพร้อมทั้งได้บรรจุโครงการต่าง ๆ ไว้ในแผนพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ โครงการบัตรสุขภาพจึงเป็นโครงการหนึ่งที่ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการ กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการโครงการบัตรสุขภาพตั้งแต่ปีพ.ศ.2526 ภายใต้ชื่อ “โครงการกองทุนอนามัยแม่และเด็ก” โดยจำหน่ายบัตรอนามัยแม่และเด็ก( สีฟ้า )ราคา 100 บาท สำหรับให้บริการอนามัยแม่และเด็กแก่ผู้ซื้อบัตรโดยไม่คิดมูลค่า วัตถุประสงค์ของโครงการดังกล่าวเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว ตลอดจนเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนให้เป็นผู้ริเริ่มและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้สนับสนุนและให้บริการ ซึ่งขณะนั้นดำเนินงานเพียง 7 จังหวัดทั่วประเทศ ต่อมาในปีพ.ศ.2527 ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานเป็นทุกจังหวัด จังหวัดละ 1 ตำบลและเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น “โครงการบัตรสุขภาพ” โดยให้ประชาชนในชนบทสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนบัตรสุขภาพโดยสมัครใจซึ่งได้จำหน่ายบัตรสุขภาพประเภทครอบครัว( สีเขียว ) เพื่อการรักษาพยาบาลราคา 300 บาท คุ้มครองสมาชิกในครอบครัว

ครัวไม่เกิน 5 คน และให้การรักษาพยาบาลฟรีได้ไม่เกิน 6 ครั้งของโรค ( episode ) ในปีพ.ศ.2529 ได้มีการจำหน่ายบัตรประเภทบุคคล ( สีแดง ) เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200บาท คู่ครอง เฉพาะบุคคลและให้การรักษาพยาบาลฟรีได้ไม่เกิน 4 ครั้งของโรค ทั้งนี้บัตรดังกล่าวมีอายุใช้ได้ 1 ปี การบริหารจัดการกองทุนบัตรสุขภาพในขณะนั้นจึงขึ้นอยู่กับคณะกรรมการกองทุนบัตรสุขภาพ ที่ได้ตั้งขึ้นในหมู่บ้านสำหรับทำหน้าที่ในการเก็บเงินค่าบัตรจัดทำบัญชีควบคุมเงินกองทุนและรวบรวมเงินส่งให้แก่สถานบริการสาธารณสุขหลังจากขายบัตรไปแล้ว 1 ปี ( อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2537, หน้า 120, Health Card Programme Chiangmai, Thai-German Cooperation for Health ( GTZ ),

Dr.Petchsri Sirinirunt Dr.Ernst D. Tenambergen, April 1989,p.3; Charles Nash Myers, et al., 1985,p.107 ) การดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพในช่วงแรกนั้นเน้นหลักการสาธารณสุขมูลฐาน และความสามารถในการจ่ายของครัวเรือนที่ไม่คำนึงถึงการคืนทุนให้กับสถานบริการทำให้สถานบริการส่วนใหญ่ประสบภาวะขาดทุนโดยเฉพาะสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน จึงต้องนำเงินรายได้จากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโครงการบัตรสุขภาพเข้ามาจุนเจือ เพื่อให้โครงการอยู่ได้ ( ปรากฏ วุฒิพงศ์และคณะ, 2532, หน้า 17 ) จากการประสบภาวะขาดทุนของสถานบริการดังกล่าว ในปีพ.ศ.2534 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ทดลองรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นหลักการประกันสุขภาพมากกว่าการพัฒนาองค์กรชุมชนและในปีพ.ศ.2536 ได้ประกาศใช้แนวทางใหม่โดยเรียกชื่อว่า “บัตรประกันสุขภาพ” ดำเนินการภายใต้โครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจซึ่งกำหนดราคาบัตรประกันสุขภาพ 1,000 บาทโดยให้ประชาชนจ่าย 500 บาท และรัฐจ่ายสมทบอีก 500 บาท ให้สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลฟรีแก่สมาชิกในครอบครัว 5 คน ตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งและไม่จำกัดวงเงินค่ารักษาพยาบาลแต่การเข้ารับการรักษาให้เป็นไปตามลำดับขั้นตอนของระบบส่งต่อผู้ป่วยและกำหนดให้ไปใช้บริการกับสถานบริการที่ระบุชื่อไว้ในบัตรสุขภาพเป็นจุดแรกของการใช้บริการ ( Viroj Tangcharoensathien, 1993, p.7 ) จากการดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีประชาชนทั้งประเทศมีหลักประกันสุขภาพแล้วประมาณ 33 ล้านคนหรือร้อยละ 58.8 แต่ประชาชนอีกประมาณ 23.7 ล้านคนหรือร้อยละ 41.2 ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ประชาชนกลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรในชนบทและผู้ใช้

แรงงานเคลื่อนย้ายตามฤดูกาล ( คู่มือปฏิบัติงานตามโครงการประกันสุขภาพสำหรับเกษตรกร, 2537, หน้า 8 ) ประชาชนกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มด้อยโอกาสมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำอันเนื่องมาจากรายได้ของคนเหล่านี้ขึ้นอยู่กับผลผลิตทางการเกษตรที่ไม่มีความแน่นอนมีความผันแปรทางการตลาดสูงจึงประสบปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและเป็นภาระแก่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว การประกันสุขภาพจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมทางหนึ่งที่จะช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวเกษตรกร จากการประมาณการเกี่ยวกับรายจ่ายเพื่อสุขภาพของประชาชนในปีพ.ศ.2538 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี พบว่า รายจ่ายดังกล่าวมีค่าเท่ากับ 3,932 บาทต่อครัวเรือนต่อปี มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.1 ต่อปีซึ่งรายจ่ายประเภทนี้นับวันจะเพิ่มมากขึ้นตามความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ( วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2539, หน้า 19 ) และจากสวัสดิการทางสังคมที่รัฐมีให้กับประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ตลอดจนผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมล้วนแล้วแต่ได้รับสวัสดิการคุ้มครองการรักษาพยาบาลในรูปแบบโครงการต่าง ๆ จากรัฐ มีเพียงเกษตรกรเท่านั้นที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลใด ๆ จากรัฐโดยตรง นอกจากโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจที่เปิดโอกาสให้เกษตรกรได้มีหลักประกันทางสุขภาพโดยการสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดดำเนินการในแต่ละพื้นที่ในลักษณะจ่ายเงินล่วงหน้า 15 วันก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลและโครงการดังกล่าวยังไม่ได้สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีเกษตรกรให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพมากขึ้นเพียงใด ประกอบกับเท่าที่ได้ศึกษางานวิจัยที่ผ่านมายังค้นไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของเกษตรกรมาก่อน จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งตำบลดังกล่าวมีเกษตรกรที่ประกันสุขภาพแล้วจำนวน 1,535 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 จากจำนวนเกษตรกรทั้งหมด 3,160 คน เกษตรกรที่เหลืออีกประมาณ 1,625 คน หรือร้อยละ 51.4 ยังไม่ได้ประกันสุขภาพ ( ฝ่ายส่งเสริม

สุขภาพโรงพยาบาลลาดยาว, 2537 ) ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานการประกันสุขภาพโดยสมัครใจสำหรับเกษตรกรของอำเภอลาดยาวให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรอื่นได้แก่ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ภาวะสุขภาพ การใช้บริการสาธารณสุขและความรู้เรื่องบัตรสุขภาพ

#### สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ภาวะสุขภาพ การใช้บริการสาธารณสุขและความรู้เรื่องบัตรสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

#### ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาครอบครัวของเกษตรกรตำบลลาดยาวที่ซื้อบัตรสุขภาพและไม่ซื้อบัตรสุขภาพโดยกำหนดให้หัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจหรือภรรยาที่ให้การสัมภาษณ์เป็นตัวแทนในการศึกษาครอบครัวละ 1 คน ซึ่งจะออกเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2539

#### ข้อตกลงเบื้องต้นในการศึกษา

การดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพของอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ใช้แนวทางการดำเนินงานโดยยึดระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย บัตรสุขภาพ พ.ศ.2537 เป็นหลัก แต่ในส่วนของการจำหน่ายบัตรสุขภาพนั้น อำเภอลาดยาวมีการเปิดจำหน่ายขายบัตรตลอดทั้งปี

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ ซึ่งมีดังนี้
  - 1.1 ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ การศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ
  - 1.2 ภาวะสุขภาพ หมายถึง การเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาและรวมไปถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัว การเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล การได้อุบัติเหตุ การตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตร รวมทั้งการเจ็บป่วยและเสียชีวิต
  - 1.3 การใช้บริการสาธารณสุข หมายถึง การไปใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชนครั้งแรกในรอบปีที่ผ่านมาตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งได้แก่
    - 1.3.1 การเจ็บป่วยทั่วไป หมายถึง การเจ็บป่วยโดยภาพรวม ทั้งการเจ็บป่วยไม่รุนแรง เจ็บป่วยปานกลาง และการเจ็บป่วยรุนแรง
    - 1.3.2 เจ็บป่วยไม่รุนแรง หมายถึง การเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยในระยะเวลาสั้นๆ โดยที่ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติเช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ภูมิแพ้ ท้องเดิน อุบัติเหตุเล็กน้อย
    - 1.3.3 เจ็บป่วยปานกลาง หมายถึง การเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นระยะเวลาดำเนินของโรคนานกว่าการเจ็บป่วยประเภทแรก โดยที่ผู้ป่วยสามารถทำงานได้บ้างแต่ทำได้น้อยกว่าปกติเช่น โรคกระเพาะ วัณโรคระยะเริ่มต้น ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ ไชนิส หอบหืด โรคหัวใจ เบาหวาน ปวดข้อปวดหลัง นิ้ว
    - 1.3.4 เจ็บป่วยรุนแรง หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่าการเจ็บป่วยปานกลาง มีลักษณะการเกิดโรคแบบฉับพลัน ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็วผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้เช่น อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ปัสสาวะไม่ออก ไข้ดั่งอักเสบ



1.4 ความรู้เรื่องบัตรสุขภาพ ได้แก่ ความหมายของบัตรสุขภาพ ประเภทของบัตร ราคาบัตร สิทธิประโยชน์ในการรักษา วิธีการใช้บัตร สถานที่จำหน่ายบัตร ระยะเวลาที่ให้ความคุ้มครองและสถานที่ไปใช้บริการ

2. การเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ หมายถึง การซื้อบัตรสุขภาพในโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุขที่จำหน่ายโดยสถานบริการสาธารณสุขและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นบัตรชนิดบัตรครอบครัวราคา 500 บาท คุ้มครองรักษาพยาบาลฟรีให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ไม่เกิน 5 คน มีอายุใช้ได้ 1 ปีนับจากวันที่ซื้อบัตร

3. เกษตรกร หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพทางการเกษตรเป็นหลัก และอาศัยอยู่ในตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้รู้ถึงเหตุผลของการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

2. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานประกันสุขภาพโดยสมัครใจสำหรับเกษตรกรของตำบลลาดยาวให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. ได้แนวทางเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป