

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ประเทศไทยได้รับการยอมรับในหลักการของการดำเนินการให้ประชาชนทุกคนบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี พ.ศ. 2543 (Health for All By The Year 2000) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 โดยในปีต่อมาคือ ปี พ.ศ. 2521 ได้มีการตกลงร่วมกัน และกำหนดกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน หรือที่เรียกว่า “Primary Health Care” เพื่อเป็นกลวิธีในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งองค์การอนามัยโลกถือว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมโดยส่วนรวมและเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศไทย

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 พ.ศ. 2520 ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543” หรือ “Health for All By The Year 2000” เป็นเป้าหมายหลักของทางสังคมและผลการประชุมใหญ่ที่เมืองแอลมา อาตา ประเทศรัสเซีย ในปี 2521 ได้มีข้อตกลงว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ “Primary Health Care” เป็นกลวิธีในการบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติทั้งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน (ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2544, 2545: 1-2)

ในปี 2523 ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เป็นการตอกย้ำเจตนารมณ์ของประเทศที่จะทำให้ทุกคนในประเทศไทยเกิดมาและเติบโตไปจนแก่และตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งในระหว่างที่มีชีวิตอยู่จะต้องมีสุขภาพดีพอที่จะเป็นประโยชน์ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมเศรษฐกิจและสังคมที่ทุกคนเป็นสมาชิกอยู่ได้อย่างเต็มที่ โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 ซึ่งประเทศไทยเริ่มดำเนินการตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) เป็นต้นมา

ความพยายามที่จะดำเนินการให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าทั่วกันทุกคน เป็นความพยายามที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน แต่การดำเนินการตามปรัชญา อุดมการณ์ และแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐานในฐานะเป็นกลยุทธ์หลักของการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทุกคนบรรลุสถานะการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้เริ่มดำเนินการเมื่อสองทศวรรษที่ผ่านมา ในฐานะที่

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นผลจากความพยายามที่จะให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นครั้งที่สองขององค์การอนามัยโลก โดยที่การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งแรกนั้นเป็นการปฏิรูปที่มุ่งเน้นการรักษาและการขยายบริการสาธารณสุขให้เข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งที่สองนั้นได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายและกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนจากการเน้นเรื่องการสร้างสถานบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ รักษา ได้มากขึ้น มาเป็นการเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และเปลี่ยนจากการมองสถานบริการเป็นศูนย์กลาง มาเป็นประชาชนเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพตนเอง รัฐเป็นเพียงผู้ดูแลสนับสนุน ต่อมาในปี พ.ศ. 2523 ได้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นเป็นหน่วยงานใหม่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนติดตามให้การสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน และได้บรรจุ โครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4

ในการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งที่สามนั้นได้เป็นการปฏิรูปที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลเมื่อปี พ.ศ. 2544 พรรคไทยรักไทย ภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้ใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มาเป็นนโยบายสำคัญนโยบายหนึ่งในการหาเสียง จนทำให้พรรคไทยรักไทยได้รับเลือกเป็นพรรคผู้นำรัฐบาลในการเลือกตั้งเมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2544 อย่างท่วมท้น ผลที่ตามมาคือเป็นพันธกิจที่รัฐบาลต้องดำเนินการให้ทันกับความคาดหวังของประชาชน ทั้งนี้โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” และมาตรา 82 ได้บัญญัติให้ “รัฐต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง...” ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล และสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 มีเป้าหมายคือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ ทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์ หรือ

ช่วยเหลือประชาชน และในระยะเปลี่ยนผ่าน (ปี พ.ศ. 2544 – 2545) กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด (พะเยา, นครสวรรค์, ยโสธร, ปทุมธานี, สมุทรสาคร และยะลา) โดยมีสถานบริการภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดเข้าร่วมโครงการ และในระยะที่ 2 ได้ทดลองดำเนินการแบบเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด (นนทบุรี, สระบุรี, สระแก้ว, เพชรบุรี, นครราชสีมา, สุรินทร์, หนองบัวลำภู, อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ, สุโขทัย, แพร่, เชียงใหม่, ภูเก็ต และนราธิวาส) โดยมีสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ (นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค, 2545)

ปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่จังหวัดที่เหลือทั่วประเทศ โดยยึดรูปแบบการดำเนินงานตาม ระยะที่ 2 เป็นหลัก ทั้งนี้โดยให้แต่ละจังหวัดประเมินความพร้อมของตนเอง และเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินงาน โดยในการดำเนินการตามนโยบายในระยะแรกที่ผ่านมาได้มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ปฏิบัติงานและผู้เข้ารับบริการตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ถึงความเหมาะสมของนโยบายกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทย โดยสภาพเศรษฐกิจที่ฝืดจะฟื้นตัว ประกอบกับงบประมาณของรัฐบาลที่ขาดดุลอยู่ ทำให้เป็นข้อถกเถียงของกลุ่มบุคคลหลายฝ่ายจากหลักการของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งนโยบายนี้ได้เปลี่ยนการจัดสรรงบจากเดิมที่จัดสรรให้ตามขนาดของโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากจำนวนเตียงและจำนวนแพทย์มาเป็น การจัดสรรงบตามจำนวนประชากรรายหัว (หรือระบบ “เงินตามตัวคนไข้”) นอกจากนี้ ยังรวมเงินเคอกลงไปในงบประมาณดังกล่าวด้วย ขณะที่การกระจายงบประมาณเปลี่ยนแปลงไป โดยมีเคอเงินไหลไปสู่โรงพยาบาลขนาดเล็กมากขึ้น ก็เกิดปัญหาทางการเงินกับ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และ โรงพยาบาลที่เป็น โรงเรียนแพทย์ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งต้องมีการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ด้วย (ปราณี ศรีกำเนิด, 2544: 4)

ด้วยหลักการดังกล่าวจึงกลายเป็นปัญหาพร้อมกันไปด้วยในขณะเดียวกัน ปัญหาข้อแรกคือ โรงพยาบาลใหญ่อยู่ไม่ได้ ปัญหาข้อที่สองคือ เกิดความไม่พอใจหรือไม่เห็นด้วยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ทำให้แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล ทำงานด้วยความอึดอัด และเกิดความลำบากใจอย่างยิ่ง ในการที่จะรักษาระดับมาตรฐานคุณภาพการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายของโครงการ ที่มุ่งจะรักษาคนไข้ทุกเพศทุกวัยให้ครอบคลุมโรคมากที่สุด อันเนื่องมาจากระบบการจัดการด้านงบประมาณที่ยังไม่เพียงพอและภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล ไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ปัญหาข้อสุดท้ายคือ ความกังวลเรื่องการเงินของโรงพยาบาลทั้งขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ อาจมีผลต่อคุณภาพการรักษา

โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าแพทย์ไม่มีจริยธรรมเพียงพอ เรื่องที่ร้ายแรงที่สุดในเรื่องนี้ คือ การกักตัวคนไข้ และการ โยนคนไข้ไปมาระหว่างสถานพยาบาลต่าง ๆ

ในด้านการเข้ารับบริการของประชาชนนั้น ได้มีกลุ่มแพทย์หลายคนออกมาเห็นด้วยกับหลักการการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคให้กับประชาชนผู้ยากไร้ แต่ไม่จำเป็นต้องช่วยประชาชนที่สามารถดูแลตนเองได้ เพราะจะทำให้รัฐบาลต้องจ่ายเงินมากเกินไป ในขณะที่รัฐบาลยังขาดเงินงบประมาณ อีกทั้งประชาชนที่ด้อยโอกาสนั้น กลับเป็นผู้เสียเปรียบในการใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค เพราะประชาชนที่ยากจนนั้นมักอพยพมาจากต่างจังหวัดเข้ามาทำงานอยู่ในกรุงเทพ และไม่ได้ย้ายสำมะโนครัวมาอยู่กรุงเทพ เมื่อเจ็บป่วยแล้วมารับบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพ ก็ไม่มีบัตรทอง จึงทำให้ทั้งเด็ก (อายุต่ำกว่า 12 ปี) คนแก่ (ที่มีสิทธิรับการรักษาทันที ไม่ต้องจ่าย 30 บาท) ก็ไม่มีสิทธิและต้องควักเงินเพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาล ฉะนั้น โครงการหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรคนี้ จึงยังทำให้ประชาชนที่ยากจนและไร้ที่พึ่งยิ่งลำบากมากขึ้น (อ้างใน อดิเทพ เอกเอี่ยมสิน, 2545)

สภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นมีความสอดคล้องกับการประเมินของ ดร.อัมมาร สยามวาลา นักวิชาการเกียรติคุณแห่งสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ที่ให้คะแนน “สอบตก” กับผลการปฏิบัติของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่ผ่านมากกว่า 1 ปี อันเนื่องมาจากความเร่งรีบของรัฐบาลในการผลักดันนโยบายให้เห็นผลครอบคลุมทั่วประเทศเร็วเกินไป ทั้งที่ยังขาดความพร้อมของงบประมาณ การจัดการและบุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาการระงับประมาณรายจ่ายของรัฐบาลปีละกว่าแสนล้านบาท

แต่ในขณะที่มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์นั้นก็ยังมีเสียงสนับสนุน โครงการนี้อีกหลายฝ่าย เนื่องจากเห็นว่าหลักการและวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น ต้องการที่จะช่วยเหลือประชาชน เพียงแต่ต้องปรับปรุงวิธีการดำเนินงานในบางส่วน เช่น การบริหารจัดการเกี่ยวกับงบประมาณที่จัดสรรให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่เพียงพอ จึงควรแบ่งประชาชนที่มีความสามารถจ่ายค่าดูแลสุขภาพเองได้เป็นกลุ่มต่าง ๆ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินและงบประมาณ หรือเรื่องการสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนให้เข้าใจในเป้าหมายที่แท้จริงของตัวนโยบายเอง ซึ่งเป้าหมายที่แท้จริงคือ การสร้างสุขภาพ โดยตั้งสถานอนามัยใกล้บ้าน แต่ที่ผ่านมากลับกระตุ้นให้ประชาชนต่างพากันเข้ามารักษาพยาบาล ถือเป็นภาระที่ปลายเหตุ ขณะที่งบประมาณของรัฐมีจำกัด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสุขภาพเป็นสำคัญมากกว่าการรักษา

จากทั้งหมดที่กล่าวมานั้นเป็นเสียงสะท้อนส่วนหนึ่งจากแพทย์ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการ ผู้บริหาร และประชาชนผู้เข้ารับบริการ ในการนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมาใช้ ซึ่งปัจจุบัน (พ.ศ. 2546) รัฐบาลได้ประกาศให้นโยบายดังกล่าว

ให้มีผลบังคับใช้ทั่วประเทศแล้ว ท่ามกลางกระแสคัดค้านและสนับสนุนร่วมกัน ดังนั้นการศึกษาความเหมาะสมและความยั่งยืนของการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อที่จะสะท้อนถึงความต้องการ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายของสถานพยาบาล โดยรัฐบาลจะได้ใช้เป็นส่วนในการตัดสินใจในการดำเนินนโยบายต่อไปในระยะยาว และบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้โรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาลมาตั้งแต่ พ.ศ. 2544 และมีคนไข้ที่เขามาใช้บริการประมาณ 200 รายต่อวัน มีขนาดเตียงคนไข้จำนวน 100 เตียง และมีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคประมาณ 100 รายต่อวัน มีทั้งคนไข้ที่เริ่มเข้ารับรักษาตามสิทธิที่กำหนดไว้ในบัตรทอง ผู้ศึกษาจึงได้นำโรงพยาบาลแห่งนี้มาให้เป็นกรณีการศึกษา

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.2.1 เพื่อวิเคราะห์ผลของการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของโรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่
- 1.2.2 เพื่อศึกษาถึงระบบและวิธีการบริหารงานตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของโรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่
- 1.2.3 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไปปฏิบัติในโรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่ และแนวทางการแก้ไขในอนาคต
- 1.2.4 เพื่อวิเคราะห์ถึงระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของโรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่

## 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

- 1.3.1 ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อการเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากโรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนานโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับศักยภาพ และความพร้อมของโรงพยาบาล

1.4.2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการแก้ไขปัญหาตลอดจนอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง และเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่อไป

1.4.3 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพในการนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติให้สูงขึ้นและสามารถนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

1.4.4 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้พัฒนาและตื่นตัวในการปฏิบัติงานในโครงการให้เกิดประสิทธิผล

#### 1.5 ขอบเขตการศึกษา

1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาเฉพาะพื้นที่โรงพยาบาล ช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาเฉพาะการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเท่านั้น

1.5.3 ขอบเขตด้านบุคคล การวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาของบุคคลต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่
2. ประชาชนผู้เข้ามาใช้บริการในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่

#### 1.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง นโยบายของรัฐบาลในการบริหารของ พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร ใช้เป็นนโยบายหนึ่งในนโยบายเร่งด่วนในการบริหารประเทศ โดยการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นการลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชน ในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

**ประสิทธิผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติ** หมายถึง การที่ปัจจัยนำเข้าได้รับการดำเนินการตามแผนหรือนโยบายที่วางไว้ และนโยบายกระบวนการดำเนินงาน และบทบาทพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องนั้นได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งตัวชี้วัด ได้แก่ จำนวนผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาล

**ความเหมาะสม** หมายถึง ความเหมาะสมของวิธีการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่รัฐกำหนดไว้ในด้านการบริหารจัดการ วิธีการจัดสรรงบประมาณ ขอบเขตของการให้บริการ มาตรฐานสิทธิประโยชน์และรูปแบบการให้บริการ และความพร้อมของสถานบริการ

**ความยั่งยืน** หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ต่อไปในระยะยาวโดยไม่ส่งผลกระทบต่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล

**ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ประชาชนตาม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับการตรวจรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่ แต่ไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือ ผู้ที่มานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 24 ชั่วโมง

**ผู้ป่วยใน** หมายถึง ประชาชนตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่ นานกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป หรือรับการตรวจรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาล