



บทที่ 2

ความเป็นมาของโครงการบัตรสุขภาพ

2.1 วัตถุประสงค์และแนวคิดพื้นฐานของโครงการบัตรสุขภาพ

แนวและวิธีการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันใช้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีหลักในการพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน และโครงการบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงการที่มีแนวคิดในเรื่องของการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีปรัชญาพื้นฐานที่สำคัญคือให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ และได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างเป็นทางการ ดังต่อไปนี้ (ศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุข, 2528)

- ก. พัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัวตลอดจนงานด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย การให้ภูมิคุ้มกันโรค และงานรักษาพยาบาล
- ข. ปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนให้เป็นผู้ริเริ่ม และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นฝ่ายสนับสนุนและให้บริการ
- ค. พัฒนาคุณภาพของชุมชนให้สามารถบริหารจัดการโดยเฉพาะ ในด้านการจัดสรรเงินและพัฒนาคูณภาพของเจ้าหน้าที่ และหน่วยบริการให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ง. ลดปริมาณผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะ การลดจำนวนผู้ป่วยด้วยอาการไม่รุนแรงในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ให้น้อยลง เพื่อให้สามารถนำทรัพยากรส่วนนั้นไปใช้ในกิจกรรมอื่นที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า

จากวัตถุประสงค์ของโครงการบัตรสุขภาพนั้น อาจกล่าวได้ว่ามาจากแนวความคิดพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ (สาธารณสุขปริทัศน์, ปีที่ 2, ฉบับที่ 2, 253๑)

- ก. แนวคิดเรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีปรัชญาพื้นฐานที่สำคัญคือการทำงานที่ประชากรสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานในแง่ชุมชนแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ งานสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยชุมชน (เช่น งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลและน้ำสะอาด การจัดหายาจำเป็น และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น) และงานสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากสถานบริการ (ได้แก่งานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคท้องถิ่นและการรักษาพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน)
- ข. แนวคิดเรื่องการบริหารเปลี่ยนแปลงบทบาทของฝ่ายที่เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขในลักษณะที่ให้ชุมชนมีบทบาทริเริ่มในการช่วยเหลือตนเอง มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีอำนาจหน้าที่และพลังต่อรองสูงขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองบประมาณบางส่วนแก่สถานบริการ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทในด้านวิชาการและการให้บริการ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินการดังกล่าวรวมถึงกรรมการกำลังคน และ กองทุน ที่สร้างขึ้นจากการระดมทรัพยากรภายในชุมชนนั้นเอง กิจกรรมเหล่านี้รวมถึงกองทุนยา กองทุนโภชนาการและกองทุนบัตรสุขภาพ เป็นอาทิ
- ค. แนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาล โดยการรักษาพยาบาลน่าจะต้องเริ่มจากระดับหมู่บ้านและมีการส่งต่อไปถึงระดับจังหวัด และด้วยแนวคิดนี้โครงการบัตรสุขภาพจึงได้จัดให้มีระบบส่งต่อและกลั่นกรองผู้ป่วย กับระบบช่องทางด่วนขึ้น โดยผู้ถือบัตรสุขภาพ ต้องเริ่มรับบริการที่กองทุนยาในระดับหมู่บ้าน เมื่อเกินขีดความสามารถของกองทุนยาแล้วจึงส่งผู้ป่วยต่อไปที่สถานีอนามัยในระดับตำบล เมื่อเกินขีดความสามารถของสถานีอนามัย แล้วจึงส่งผู้ป่วยต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ แล้วจึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด ในระบบส่งต่อผู้ป่วยนี้ สถานบริการระดับล่างจะทำหน้าที่กลั่นกรองผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นไป

ปัจจุบัน โครงการบัตรสุขภาพได้ถูกบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ภายใต้ชื่อว่า โครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ ประการที่ 1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้มีหลักประกันด้านการดูแลสุขภาพอนามัย และมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้เท่าเทียมกันตามขั้นตอน และระดับความจำเป็นอย่างมีระบบและมีศักดิ์ศรีโดยความสมัครใจ และ

ประการที่ 2 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการบริหารจัดการดูแลรักษาอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ.2530-2534)

2.2 การดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพ

การดำเนินงานของโครงการบัตรสุขภาพนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มทำการทดลองดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 โดยใช้ชื่อว่า "โครงการกองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก" ถือเป็น การทดลองขั้นต้น ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นโครงการบัตรสุขภาพระยะที่ 1 ต่อมาในปี พ.ศ.2527 โครงการบัตรสุขภาพได้ขยายพื้นที่ดำเนินการและมีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขบางประการและได้ใช้ชื่อว่า "โครงการบัตรสุขภาพ" ถือเป็นโครงการในระยะที่ 2 โดยมีเป้าหมายว่าในปี 2528 ให้มีกองทุนบัตรสุขภาพครบทุกอำเภอ ละ 1 ตำบล และในปี 2529 จะขยายให้ได้อำเภอละ 5 ตำบล

ประชาชนเป็นสมาชิกกองทุนบัตรสุขภาพโดยสมัครใจ ด้วยการซื้อบัตรสุขภาพซึ่งมี 2 ชนิด 2 ราคา คือ บัตรสีแดง เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท (ต่อมาได้ปรับเป็น สีเขียว ราคา 300 บาท ตั้งแต่ปี 2528) และบัตรสีฟ้า เพื่อการอนามัยแม่และเด็กและภูมิคุ้มกันโรค ราคา 100 บาท (ต่อมาปรับเป็นสีแดง ราคา 200 บาท ในปี 2528) สำหรับบุตรในครอบครัว ผู้ถือบัตรอาจใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี 8 ครั้งต่อปี (ต่อมาปรับเป็น 6 ครั้งและ 4 ครั้ง) โดยการ รักษาพยาบาล 1 ครั้ง หมายถึง การรักษาพยาบาลต่อเนื่องจนหายขาดจากโรคนั้น ๆ ในครั้งนั้น หรืออาจเลือกจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยได้รับส่วนลดร้อยละ 10 โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งของการรับ บริการก็ได้ แต่ต้องเข้ารับบริการยังสถานบริการที่กำหนดเท่านั้น (ภายใต้ระบบส่งต่อและกลั่นกรองผู้ป่วย) เดิมนั้นได้มีการจำกัดโรคที่จะรับบริการรักษาพยาบาลได้ไว้ แต่ได้ปรับเปลี่ยนเป็นไม่จำกัด โรคในเวลาต่อมา ทั้งนี้กำหนดเพดานค่ารักษาพยาบาลสูงสุดต่อครั้งไว้ 2,000 บาท ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกิน 2,000 บาทนั้นผู้ถือบัตรต้องรับผิดชอบเอง โดยได้รับส่วนลดร้อยละ 10 บัตรสุขภาพมีอายุ 1 ปี และสำหรับบัตรอนามัยแม่และเด็กนั้น ผู้ถือบัตรได้รับสิทธิในการดูแลรักษา ก่อนคลอด บริการทำคลอด ดูแลหลังคลอด บริการให้ภูมิคุ้มกันโรค และบริการดูแลรักษาเด็กเกิดใหม่จนครบอายุ 1 ปีบริบูรณ์

การบริหารงานในระดับหมู่บ้านหรือตำบลนั้น ได้จัดตั้งกองทุนบัตรสุขภาพขึ้น บริหารโดยคณะกรรมการกองทุน ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันเป็นประธานแล้วแต่กรณี โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐเป็นผู้ให้คำแนะนำ ในระดับกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้ให้ความสำคัญต่อโครงการบัตรสุขภาพค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการกำหนดเป็นนโยบายปฏิบัติให้แก่จังหวัดในการขยายพื้นที่ดำเนินการกองทุนบัตรสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมาก และการให้งานบัตรสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งของงานนิเทศงานสาธารณสุข

โครงการบัตรสุขภาพในระยะที่ 3 เป็นโครงการในช่วงปี พ.ศ.2528-2530 โดยได้กำหนดเป้าหมายให้ขยายไปครอบคลุมทุกตำบลในทุกอำเภอ และได้มีการปรับปรุงกลวิธีดำเนินงานตลอดจนรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับขอบเขตครอบคลุมการให้บริการ เงื่อนไข และราคาบัตรไปอีกบ้าง บัตรสุขภาพในระยะที่ 3 มี 3 ประเภท คือ บัตรสีเขียว เป็นบัตรครอบครัวเพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 300 บาท สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี 6 ครั้ง บัตรสีแดง เป็นบัตรบุคคลเพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี 4 ครั้ง และบัตรสีฟ้า เพื่อการอนามัยแม่และเด็ก ราคา 100 บาท สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ด้านหลังบัตร ขณะเดียวกันได้ปรับเปลี่ยนขอบข่ายของสิทธิประโยชน์ โดยขยายการให้บริการเป็นไม่จำกัดชนิดและประเภทของโรค (ยังคงยกเว้นศัลยกรรมตกแต่ง ทันตกรรมประดิษฐ์ และแว่นตา) และกำหนดเพดานค่ารักษาพยาบาลไว้สูงสุด 2,000 บาท ต่อครั้งของการรักษาพยาบาล (episode) ส่วนสิทธิประโยชน์หลัก ๆ อื่น ๆ ยังคงเป็นเช่นเดิม

ส่วนการบริหารงานกองทุนบัตรสุขภาพนั้น ในระยะแรก ๆ ได้กำหนดการจัดสรรเงินกองทุนบัตรสุขภาพ (จากการขายบัตรสุขภาพ) เป็นสัดส่วนชัดเจน กล่าวคือ ร้อยละ 40 สำหรับจ่ายทดแทนสถานบริการระดับต่าง ๆ ร้อยละ 30 เป็นเงินพัฒนางานสาธารณสุข และร้อยละ 30 เป็นส่วนสำหรับสมาชิกและบริหารกองทุนบัตรสุขภาพในการดำเนินงานต่อมาในระยะการดำเนินการโครงการบัตรสุขภาพระยะที่ 3 ได้ปรับการจัดสรรเงินกองทุนเสียใหม่เป็นดังนี้ ร้อยละ 75 สำหรับจ่ายสนับสนุนสถานบริการระดับต่าง ๆ 3 ระดับ (กล่าวคือ ร้อยละ 30 สำหรับสถานบริการระดับจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 30 สำหรับสถานบริการระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และร้อยละ 15 สำหรับสถานบริการระดับตำบล ได้แก่ สถานีอนามัย) ร้อยละ 10 จ่ายตอบแทนเจ้าหน้าที่สถานบริการ และ ร้อยละ 15 เป็นค่าบริหารจัดการกองทุน ทั้งนี้ได้กำหนดเงื่อนไขให้กองทุนสามารถนำเงินกองทุนไปใช้จ่ายหมุนเวียนในลักษณะกองทุนเอนกประสงค์ได้ก่อนในระยะเวลา 1 ปี แล้วจึงทำการจัดสรร

ในช่วงระยะที่มีการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพในเขตชนบทเข้าสู่ระยะที่ 3 ก็ได้เริ่มทดลองโครงการบัตรสุขภาพในเขตเมืองด้วย ทั้งนี้โดยอาศัยหลักการและวิธีการโดยทั่วๆ ไปที่ใช้ในโครงการบัตรสุขภาพในเขตชนบทเป็นหลัก แต่ได้พิจารณาแบ่งชุมชนเขตเมืองเป็น 3 ประเภท คือ (ก) ชุมชนหนาแน่น (ย่านการค้าและตลาด มีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างดี) (ข) ชุมชนแออัด และประชากรมีฐานะยากจน และ (ค) ชุมชนชานเมือง (มีลักษณะคล้ายชนบทตั้งอยู่รอบนอกตัวเมือง) ส่วนการบริหารงานและบริการนั้นเป็นความร่วมมือระหว่าง 3 หน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป และเทศบาลในพื้นที่ในขั้นแรกได้ตั้งเป้าหมายดำเนินการทดลองใน 6 จังหวัด คือ เชียงใหม่ นครสวรรค์ นครราชสีมา ราชบุรี นครศรีธรรมราช และสงขลา (2 แห่ง คือเทศบาลเมืองสงขลาและเทศบาลเมืองหาดใหญ่) แต่ในการดำเนินการจริงนั้น ในชุมชนหนาแน่นสามารถเปิดดำเนินการทดลองได้เพียง 3 แห่ง คือ นครราชสีมา ราชบุรี และนครสวรรค์ ในชุมชนแออัดและชานเมืองเปิดดำเนินการทดลองได้ทุกพื้นที่ รวมกันแห่งละ 2-7 ชุมชน ยกเว้นจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งไม่อาจเปิดดำเนินการได้เลย

ในระยะกลางปี 2529 และต่อจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการประเมินผลโครงการบัตรสุขภาพในระดับประเทศโดยวิธีการประชุมสัมมนาเป็นหลัก ผลจากการประชุมประเมินผลนั้นได้เน้นให้จังหวัดขยายพื้นที่ และปรับเปลี่ยนเงื่อนไขการดำเนินงานและสิทธิประโยชน์ของบัตรสุขภาพได้ตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัด รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับบัตรสุขภาพจึงเริ่มมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ทั้งในแง่การบริหารกองทุนบัตรสุขภาพ ชนิดของบัตรสุขภาพ ราคาบัตร สิทธิประโยชน์ของบัตร และวิธีการแบ่งสรรเงินกองทุน ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มปรับนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานบัตรสุขภาพในระยะต่อมา โดยเน้นการขยายตัวตามสภาพความพร้อม และเน้นคุณภาพของการดำเนินงานโครงการมากกว่าการเร่งรัดขยายพื้นที่ดำเนินการดังที่ปรากฏในระยะก่อนหน้านั้น

โครงการบัตรสุขภาพ นับตั้งแต่เริ่มต้นโครงการทดลองในปี 2526 จนถึงปี 2530 อาจจำแนกได้เป็น 3 ระยะคือระยะที่ 1 ปี 2526 ระยะที่ 2 ระหว่างปี 2527 จนถึงก่อน 1 เมษายน 2528 และระยะที่ 3 ระหว่าง 1 เมษายน 2528 ถึงปี 2530 พอสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ๆ ดังแสดงในตาราง 2.1

ตาราง 2.1 : สำคัญของบัตรสุขภาพ ตามระยะของโครงการ

	<u>ระยะที่ 1</u>	<u>ระยะที่ 2</u>	<u>ระยะที่ 3</u>
1. <u>ชนิดของบัตรสุขภาพและราคา</u>	<p>มี 3 ชนิดคือ</p> <p><u>ชนิดที่ 1</u> บัตรสีแดงเพื่อการรักษาพยาบาลและอนามัยแม่และเด็ก ราคา 200 บาท</p> <p><u>ชนิดที่ 2</u> บัตรสีเหลือง เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 100 บาท</p> <p><u>ชนิดที่ 3</u> บัตรสีฟ้า เพื่อการอนามัยแม่และเด็ก และภูมิคุ้มกันโรค ราคา 100 บาท</p>	<p>มี 2 ชนิดคือ</p> <p><u>ชนิดที่ 1</u> บัตรสีแดงเพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท</p> <p><u>ชนิดที่ 2</u> บัตรสีฟ้า เพื่อการอนามัยแม่และเด็ก และภูมิคุ้มกันโรค ราคา 100 บาท</p>	<p>มี 3 ชนิดคือ</p> <p><u>ชนิดที่ 1</u> บัตรครอบครัวยุคใหม่ (สีเขียว) เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 300 บาท</p> <p><u>ชนิดที่ 2</u> บัตรบุคคล (สีแดง) เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท</p> <p><u>ชนิดที่ 3</u> (สีฟ้า) บัตรสุขภาพ เพื่อการอนามัยแม่และเด็ก ราคา 100 บาท</p>
2. <u>เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ</u>	<p><u>ชนิดที่ 1</u> ใช้สำหรับครอบครัวยุคใหม่ที่มีบุตรอายุไม่เกิน 12 ปี และมีมารดาตั้งครรภ์ อายุบัตร 1 ปี ถ้าไม่ใช้สิทธิต่ออายุบัตรได้ไม่เกิน 2 ครั้ง</p> <p><u>ชนิดที่ 2</u> ใช้สำหรับครอบครัวยุคใหม่ที่มีมารดาตั้งครรภ์และไม่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อายุบัตร 1 ปี ถ้าไม่ใช้สิทธิต่ออายุบัตรได้ไม่เกิน 2 ครั้ง</p> <p><u>ชนิดที่ 3</u> ใช้สำหรับครอบครัวยุคใหม่ที่มีบุตรอายุไม่เกิน 12 ปี และมีมารดาตั้งครรภ์ อายุบัตร 1 ปี ถ้าไม่ใช้สิทธิต่ออายุบัตรได้ไม่เกิน 2 ครั้ง</p>	<p><u>ชนิดที่ 1</u> บัตรครอบครัวยุคใหม่ ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก อายุไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์ ครอบครัวยุคใหม่ที่มีลูกอายุเกิน 15 ปีและโสดให้รวมกันได้ไม่เกิน 4 คน ชื้อบัตรใหม่อีก 1 บัตร ส่วนบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเลขที่เดียวกัน และเป็นญาติกัน ให้รวมกันได้ไม่เกิน 4 คน</p>	<p><u>ชนิดที่ 1</u> บัตรครอบครัวยุคใหม่ ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งหมด 4 คน อายุบัตร 1 ปี ไม่มีต่ออายุ</p> <p><u>ชนิดที่ 2</u> บัตรบุคคลเพื่อการรักษาพยาบาล อายุบัตร 1 ปี ไม่มีต่ออายุ</p> <p><u>ชนิดที่ 3</u> บัตรอนามัยแม่และเด็ก ใช้สำหรับ</p>

ตาราง 2.1 (ต่อ)

	<u>ระยะที่ 1</u>	<u>ระยะที่ 2</u>	<u>ระยะที่ 3</u>
	ที่มีบัตรชนิดที่ 2 อยู่แล้วและมารดาเกิดตั้งครรภ์ขึ้นในระหว่างที่ สิทธิในการรับบริการตามประเภทสีเหลือง ยังคงมีอยู่ ดังนั้นให้ซื้อบัตรประเภทนี้เพื่อรับบริการอนามัยแม่ และเด็กได้	ซื้อบัตรใหม่อีก 1 บัตร อายุบัตร 1 ปี เมื่อครบกำหนด 1 ปี โดยไม่ใช้สิทธิรักษาฟรี ต่ออายุบัตรได้อีก 1 ปี <u>ชนิดที่ 2</u> ใช้สำหรับครอบครัวยุติบัตรประเภทที่ 1 หลังภรรยาตั้งครรภ์ หรือจำเป็นต้องใช้ บริการอนามัยแม่และเด็ก	มารดาที่ตั้งครรภ์ และจำเป็นต้องใช้ บริการอนามัยแม่และเด็ก
3. <u>สิทธิการรับบริการของบัตรสุขภาพแต่ละชนิด</u>	<u>ชนิดที่ 1</u> 1. ได้รับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งต่อปีต่อบัตร 2. ได้รับบริการทำคลอด 3. ได้รับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ 1 ครั้ง 4. ได้รับภูมิคุ้มกันโรค บีซีจี, ดีพีที 3 ครั้ง โอปวี 3 ครั้ง แก่เด็กตามเกณฑ์อายุที่กำหนด 5. ได้รับการรักษาพยาบาล	<u>ชนิดที่ 1</u> 1. ได้รับบริการรักษาพยาบาล 8 ครั้ง ต่อปีต่อบัตร 2. ได้รับส่วนลดไม่เกิน 10% เมื่อถือบัตรไปรับบริการที่กองทุน, สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลศูนย์ 3. ได้รับเบี้ยสุขภาพ	<u>ชนิดที่ 1</u> บัตรครอบครัว ได้รับบริการรักษาพยาบาล 6 ครั้งต่อปีต่อบัตร <u>ชนิดที่ 2</u> บัตรบุคคลได้รับบริการรักษาพยาบาล 4 ครั้งต่อปีต่อบัตร <u>ชนิดที่ 3</u> บัตรอนามัยแม่และเด็กได้รับสิทธิเหมือนระยะที่ 2 ชนิดที่ 2 ตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 5

ตาราง 2.1 (ต่อ)

<u>ระยะที่ 1</u>	<u>ระยะที่ 2</u>	<u>ระยะที่ 3</u>
<p>8 ครั้ง</p> <p>6. ได้รับส่วนลด 10% เมื่อซื้อยาที่กองทุน สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล</p> <p>7. มีสิทธิกู้ยืมเงินจากกองทุน</p> <p>8. ได้รับการตรวจสุขภาพฟรีครบ 1 ปี และได้รับเงินปันผล 3%</p>	<p>3% หรือมีสิทธิได้รับประโยชน์อื่น ตามที่กองทุนกำหนด</p> <p>4. ได้รับสิทธิ กู้ยืมเงินจากกองทุน</p> <p>5. ได้รับการตรวจสุขภาพทั้งครอบครัวถ้าไม่ใช้บริการรักษาพยาบาลฟรีครบ 3 ปี</p>	
<p><u>ชนิดที่ 2</u> สิทธิการรับบริการเช่นเดียวกับชนิดที่ 1 ข้อ 5 ถึงข้อ 8</p>	<p><u>ชนิดที่ 2</u></p>	
<p><u>ชนิดที่ 3</u> สิทธิการรับบริการเช่นเดียวกับบัตรชนิดที่ 1 ข้อ 1 ถึงข้อ 4</p>	<p>1. ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2. ได้รับบริการทำคลอดฟรีที่บ้านหรือที่สถานบริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว หรือจำเป็นต้องส่งไปรับบริการที่สูงกว่าโดยมีใบนำส่งตัว</p> <p>3. ได้รับบริการดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>4. ได้รับบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>5. ได้รับบริการดูแลรักษาเด็กเกิดใหม่จนอายุครบ 1 ปีบริบูรณ์</p>	

ตาราง 2.1 (ต่อ)

	<u>ระยะที่ 1</u>	<u>ระยะที่ 2</u>	<u>ระยะที่ 3</u>
4. <u>โรคที่ไม่ได้</u> <u>รับสิทธิคุ้มครอง</u> <u>การรักษา</u> <u>พยาบาลฟรี</u> <u>และอุบัติเหตุ</u>	1. โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ 2. โรคมะเร็ง 3. โรคหาใส่ตัว เช่น กามโรค ติดยาเสพติด พิษสุราเรื้อรัง 4. อุบัติเหตุให้การรักษาวางเงินไม่เกิน 5 เท่าของราคาบัตร จำนวนเงินที่เกินให้จ่ายเองแต่คิดลด 10%	1. โรคเรื้อรัง 2. โรคมะเร็ง 3. โรคหาใส่ตัว 4. โรคอื่นๆ ที่แพทย์ระบุ 5. อุบัติเหตุให้การรักษายาบาลฟรีในมูลค่าไม่เกิน 2,000 บาท หรือ 10 เท่าของราคาบัตรส่วนที่เกินให้จ่ายเองแต่คิดลด 10%	ไม่จำกัดโรค (ยกเว้น ศัลยกรรมตกแต่ง ทันตกรรมประดิษฐ์ และแว่นตา) แต่ค่ารักษาพยาบาลกำหนดอัตราสูงสุด ดังนี้ 1. 2,000 บาทต่อ 1 โรค จำนวนครั้งเท่ากับการมีสิทธิตามบัตร 2. สำหรับส่วนเกินให้จ่ายเองแต่คิดลด 10%
5. <u>การจัดสรร</u> <u>เงินกองทุน</u> <u>บัตรสุขภาพ</u>	โครงการบัตรสุขภาพระยะที่ 1 และระยะที่ 2 การจัดสรรเงินกองทุนบัตรสุขภาพให้เหมือนกัน	ให้แบ่งเงินกองทุน(รายได้จากการขายบัตรเท่านั้น) เป็น 2 ส่วนในปีที่ 1 ส่วนที่ 1 เก็บเป็นทุนสำรองกองทุน และพัฒนาให้เกิดรายได้เพิ่มขึ้น 40% ส่วนที่ 2 เป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงานของกองทุน 60% ในส่วนที่ 2 นี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ <u>ตอนที่ 1</u> จ่ายสนับสนุนสถาน	10%จ่ายตอบแทนผู้ให้บริการและอำนวยความสะดวก 15% จ่ายค่าบริหารจัดการกองทุน 75% สนับสนุนสถานบริการ

ตาราง 2.1 (ต่อ)

<u>ระยะที่ 1</u>	<u>ระยะที่ 2</u>	<u>ระยะที่ 3</u>
	บริการระดับต่างๆ 3 ระดับ	
	35%	
	<u>ตอนที่ 2</u> จ่ายตอบแทนผู้ให้	
	บริการระดับต่างๆ 3 ระดับ	
	10%	
	<u>ตอนที่ 3</u> จ่ายค่าบริการ	
	จัดการกองทุน 15%	

หมายเหตุ : ระยะที่ 1 เริ่มต้นปี 2526; ระยะที่ 2 เริ่มในปี 2527 จนถึงก่อน 1 เมษายน 2528; และระยะที่ 3 เริ่มตั้งแต่ 1 เมษายน 2528 ถึงปี 2530

ที่มา : พีระ ตันติเศรณี (2531) หน้า 116-121.

2.3 ปริทัศน์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โครงการบัตรสุขภาพเป็นโครงการที่กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มทดลองดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 และได้พัฒนาเรื่อยมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โครงการบัตรสุขภาพเน้นในหลักการของความสมัครใจ เน้นการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุน เน้นในการช่วยตนเองตามสมควรในด้านสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้นสำหรับการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนในระยะยาว จึงได้มีการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ติดตามผลของโครงการบัตรสุขภาพและที่เกี่ยวข้องกับบัตรสุขภาพเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีใดกรณีหนึ่งดังเช่นงานวิจัยของ Chaisak Permpoonwatanasuk (1985) นิมนต์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และพีระ ตันติเศรณี (2529) ซึ่งทำการศึกษากรณีจังหวัดราชบุรี งานวิจัยของ หนึ่งจันทร์ ประดับมุข (2529) กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี งานวิจัยของ สมมาตร พรหมภักดี

และประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (2529) กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช งานวิจัยของนายแพทย์
 อำนวย คิริบุญมา (2529) และ ประเสริฐ พันธชาติ (2531) ซึ่งเป็นกรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่
 งานวิจัยของ นายแพทย์ ถาวร กาสมสัน (2529) กรณีศึกษาอำเภอแม่สอด งานวิจัยของ
 ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2529) กรณีศึกษาเปรียบเทียบ จังหวัดราชบุรี อุบลราชธานี และ
 นครศรีธรรมราช หรือการวิเคราะห์เชิงทฤษฎีในภาพรวมของโครงการบัตรสุขภาพในเขตชนบท
 โดย พีระ ตันติเศรณี (2531) กับในเขตเมือง โดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2531) และการศึกษา
 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานกรณีจังหวัดเชียงใหม่ โดยความสนับสนุนของรัฐบาลประเทศเยอรมัน
 โดย เทียนฉาย กิระนันท์ และ D.Schwefel (1988) งานวิจัยของ แพทย์หญิง เพ็ชรศรี
 คิรินิรันดร์ และ Erust D.Tenambergen (1988) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการ
 ดำเนินงานบัตรสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาวิจัยในกรณีต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นได้
 แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายในรูปแบบ และ วิถีปฏิบัติของโครงการบัตรสุขภาพที่ดำเนินการอยู่
 ในประเทศไทยค่อนข้างมาก อีกทั้งยังปรากฏปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ควรได้รับการแก้ไขปรับปรุง
 ให้ดีขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้จัดให้มีการประชุมปฏิบัติการและสัมมนาเพื่อพิจารณาประเด็น
 ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโครงการบัตรสุขภาพเป็นระยะ ๆ เสมอมา เช่น การประชุมปฏิบัติการเรื่อง
 "โครงการบัตรสุขภาพ ประเมินผลและการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดำเนินงาน" เมื่อ 23-25
 เมษายน 2529 การประชุมปฏิบัติการเรื่อง "การประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย" เมื่อ 10-12
 มิถุนายน 2529 หรือที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการประชุมปฏิบัติการร่วมกับสำนักอนามัยของ
 กรุงเทพมหานคร เรื่อง "โครงการบัตรสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร" เมื่อ 6-8 สิงหาคม
 2529 และหลังจากนั้นได้มีการศึกษาวิเคราะห์ในหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโครงการบัตรสุขภาพ
 และในที่สุดก็ได้จัดการประชุมผู้บริหารระดับสูงเรื่อง "แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับ
 ประเทศไทย" ร่วมกับศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ 22-23 ธันวาคม
 2531 และผลการประชุมได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณา
 ดำเนินการปรับปรุงโครงการบัตรสุขภาพเป็น 6 ประเด็น กล่าวคือ ประเด็นเกี่ยวกับปรัชญาและ
 วัตถุประสงค์ของโครงการบัตรสุขภาพด้านนโยบายระดับชาติ วิธีการบริหารโครงการบัตรสุขภาพ
 โดยการกระจายอำนาจ นโยบายเกี่ยวกับราคาบัตรสุขภาพ เงื่อนไขและองค์ประกอบของกองทุน
 บัตรสุขภาพ การเงินของกองทุนบัตรสุขภาพ และการปรับปรุงคุณภาพของบริการสาธารณสุขทุกระดับ
 สถานบริการในโครงการบัตรสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยในกรณีต่าง ๆ ของโครงการบัตรสุขภาพ และแม้ว่าจะมีการประชุมปฏิบัติการพิจารณาติดตามผลการดำเนินงานของโครงการบัตรสุขภาพโดยตลอด แต่การศึกษาวิเคราะห์ภาพรวมของโครงการบัตรสุขภาพกลับมีน้อยมาก นอกจากโครงการวิเคราะห์เพื่อประเมินโครงการบัตรสุขภาพ (เทียนฉาย กิระนันท์ และคณะ, 2533) ซึ่งได้เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสำมะโนไว้