



## ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

การเจ็บป่วยหรือความพิการย่อมสร้างทุกข์แก่ชีวิต เมื่อเจ็บไข้การงานมักเสียหาย บางกรณีโอกาสชีวิตที่จะมีสุขหรือเจริญก้าวหน้าถึงกับสูญเสีย ทุกวันนี้ความเจ็บป่วยยังสร้างภาระเดือดร้อนทางเศรษฐกิจแก่คนจำนวนมากอีกด้วย ดังนั้น การมีหลักประกันเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง หลักการให้ประชาชนมีหลักประกันทางด้านสุขภาพเป็นหลักการที่ทุกประเทศซึ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ยอมรับและให้สัตยาบันร่วมกันที่จะพยายามดำเนินการที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีหลักประกันสุขภาพทุกคน ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ยอมรับกันว่าการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์สาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนรวมทั้งประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” การให้หลักประกันด้านสุขภาพถือได้ว่าเป็นมาตรการหนึ่งในการนำไปสู่การเข้าถึงบริการของประชาชน นั้นหมายความว่าคนไทยทุกคนควรจะมีหลักประกันสุขภาพที่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข<sup>(1)</sup>

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอยู่หลายระบบ (Pluralistic) ระบบที่สำคัญได้แก่ สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่เหมาะสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วยบัตรประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และบัตรประกันสุขภาพภาคเอกชน นอกจากนี้ยังมีกองทุนเงินทดแทนที่ให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535<sup>(2)</sup>

ทั้งนี้ระบบ สปร. เป็นระบบที่ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ร้อยละของความครอบคลุมการประกันสุขภาพแต่ละระบบ พ.ศ. 2534-2543 <sup>(3)</sup>

ระบบประกันสุขภาพ	ความครอบคลุม (ร้อยละ)						
	2534	2535	2538	2540	2541	2542	2543
1. โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้ น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล	16.6	35.9	43.9	44.7	45.1	42.1	40.8
-ผู้มีรายได้น้อย	16.3	20.7	15.5	13.4	13.5	10.5	10.6
-ผู้สูงอายุ	-	6.2	4.6	4.9	5.5	6.4	6.4
-เด็ก 0-5 ปี	-	-	7.1	7.3	7.3	20.1	17.2
-นักเรียนประถมและมัธยมต้น	-	9.0	8.9	11.1	11.1	20.1	17.2
-ทหารผ่านศึก	0.3	-	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3
-ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร	-	-	5.0	5.4	5.4	4.4	5.8
-ผู้พิการ	-	-	1.8	1.8	1.5	0.3	0.3
-ภิกษุ สามเณร	-	-	0.6	0.5	0.5	0.2	0.2
2. สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	10.2	11.3	11.0	10.8	10.8	10.8	10.2
-ข้าราชการและครอบครัว	8.7	9.9	9.6	9.4	9.4	9.4	-
-พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	-
3. การประกันสุขภาพภาคบังคับ	3.2	4.4	7.3	7.6	8.5	9.2	9.4
-ประกันสังคม/กองทุนทดแทนแรงงาน	3.2	4.4	7.3	7.6	8.5	9.2	9.4
4. การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ	2.9	3.9	9.8	15.3	15.9	15.8	17.5
-การประกันสุขภาพกระทรวง สาธารณสุข	1.7	2.3	7.8	13.3	13.9	13.8	14.2
-การประกันสุขภาพเอกชน	1.2	1.6	2.0	2.0	2.0	2.0	3.3
รวมผู้ได้รับการประกันสุขภาพ ร้อยละ	32.9	55.5	72.0	78.4	80.3	77.9	79.7
ผู้ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ	67.1	44.5	28.0	21.6	19.7	22.1	20.3

จะเห็นได้ว่าในสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน พบว่าระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ทั้งที่ดำเนินการโดยภาครัฐและเอกชนมีความแตกต่างกันมาก แม้ว่าระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการสุขภาพในปัจจุบันจะสามารถคุ้มครองประชาชนคนไทย ร้อยละ 80 ที่มีหลักประกันด้านสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่ง เวลาเจ็บป่วยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลหรือถ้าเสียก็เสียน้อย ปัญหาต่าง ๆ ในระบบประกันสุขภาพก็ยังคงดำรงอยู่ กล่าวคือ

□ ประชาชนอีกร้อยละ 20 ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เมื่อเจ็บป่วยจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกระเป๋าของตนเอง<sup>(2)</sup> ซึ่งคนเหล่านี้จะมีความเสี่ยงสูงในการเจ็บป่วยและไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะการณีนปัจจุบันที่เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ เกิดภาวะการว่างงานมากขึ้น คนงานที่เคยมีหลักประกันด้านสุขภาพกลายเป็นคนที่ไม่มีความหลักประกันทางด้านสุขภาพ เนื่องจากการประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมการว่างงาน ทำให้คนเหล่านั้นต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตนเองและครอบครัว เป็นภาระที่ค่อนข้างหนัก เนื่องจาก ร้อยละ 40.9 ของรายได้มาจากค่าแรงและเงินเดือน<sup>(3)</sup>

นอกเหนือจากปัญหาเรื่องความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนแล้ว ระบบสวัสดิการรักษายาบาลและการประกันสุขภาพของประเทศแต่ละระบบ ยังมีงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหัวและสิทธิประโยชน์แตกต่างกันด้วย ทำให้มาตรฐานด้านการบริการทางสุขภาพแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 ความคุ้มครองของระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษายาบาล<sup>(4)</sup>

ระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษายาบาล	ค่าใช้จ่าย (บาท) /หัว/ปี	สิทธิประโยชน์และความคุ้มครอง			
		การเลือกสถานพยาบาล	เงินสด	การตั้งครุภ/คลอดบุตร	การป้องกันโรค/ส่งเสริมสุขภาพ
สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้สมควรช่วยเหลือเกื้อกูล	244 สาธารณสุข	ระบบส่งต่อ	ไม่มี	ไม่มี	จำกัด
สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	ประมาณ 2,000	รัฐ (เอกชน)	ไม่มี	มี	มี
ประกันสุขภาพภาคบังคับ					
-ประกันสังคม	1,060	คู่สัญญา	มี	มี	มีบ้าง
-กองทุนเงินทดแทน	n.a.	คู่สัญญา	มี	ไม่มี	ไม่มี
ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ					
-บัตรประกันสุขภาพ	446	ระบบส่งต่อ	ไม่มี	เป็นไปได้อ	เป็นไปได้อ
-ประกันสุขภาพภาคเอกชน	1,667	อิสระ	ตามกรณี	แล้วแต่	แล้วแต่

ความแตกต่างระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลและการประกันสุขภาพดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ คุณภาพ การเข้าถึงบริการ ความรับผิดชอบต่อสังคม การคุ้มครองผู้บริโภคของระบบสุขภาพ อันเป็นองค์ประกอบของสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ<sup>(4)</sup>

ปัญหาของการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ คือ<sup>(2,5)</sup>

□ การขาดความทัดเทียมกันสิทธิประโยชน์ และการสนับสนุนงบประมาณของรัฐ กระจายต่อหัวของประชาชนภายใต้โครงการสวัสดิการรักษายาบาลประชาชนผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลนั้นต่ำกว่ากลุ่มข้าราชการถึง 7 เท่า

□ การขาดความต่อเนื่องของหลักประกัน ในระบบปัจจุบันนั้นการให้หลักประกันแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ นั้นผูกกับเงื่อนไขที่อาจขาดตอน เช่น ผู้สูญเสียอาชีพก็มักจะสูญเสียหลักประกันสุขภาพด้วย บุตรข้าราชการเมื่ออายุเกิน 18 ปี เป็นต้น

□ ความซ้ำซ้อนของการมีหลักประกันประเภทต่าง ๆ สืบเนื่องจากเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ที่ต่างกัน ทำให้ประชาชนต้องแสวงหาหลักประกันมากกว่าหนึ่งประเภท เกิดการปฏิเสธหรือเกิดการจ่ายระหว่างระบบประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยคือ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ

□ การได้รับบริการที่ไม่เท่าเทียมกันของประชาชนหรือถูกเลือกปฏิบัติจากสถานพยาบาล เช่น การใช้ยา การให้บริการ เนื่องจากประชาชนบางกลุ่มถูกมองว่าเป็นภาระของโรงพยาบาล นอกเหนือจากนั้น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลและประกันสุขภาพ ส่วนมากยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางนโยบายหรือบริหารจัดการ ทำให้เกิดความอ่อนด้อยในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม ความสามารถในการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงาน กลไกเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภายใต้ระบบต่าง ๆ ยังมีข้อจำกัดและขาดความชัดเจน ไม่มีกระบวนการการตรวจประเมินคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม ยกเว้นแต่ระบบประกันสังคมที่มีการกำหนดและตรวจมาตรฐานของสถานพยาบาล และการร้องเรียนของผู้ประกันตน

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2541 พบว่า ครัวเรือนไทยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 12,844 บาทต่อเดือน ในขณะที่รายจ่ายทางด้านรักษายาบาลนั้นเป็นรายจ่ายที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการนำเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษายาบาล ข้อมูลจากบัญชีรายจ่ายสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2521-2535 พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศสูงขึ้นจากร้อยละ 3.40 เป็น 6.38 และค่าใช้จ่ายจริงทางด้านสาธารณสุขของคนไทยเฉลี่ยต่อปี ได้เพิ่มขึ้นจาก 852.9 บาท ในปี 2521 เป็น 2,688.7 บาทในปี 2535 และเป็น 3,732 บาทต่อคนต่อปี

ในปี 2538 มีอัตราเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 15.1 ต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้เป็นรายจ่ายที่คนไทยแต่ละคนต้องจ่ายด้วยตัวเองถึงร้อยละ 78 หรือประมาณ 2,910.96 บาทต่อคนต่อปี ส่วนที่รัฐเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระรับผิดชอบนั้นน้อยมากเพียงร้อยละ 22 เท่านั้น<sup>(6)</sup> ซึ่งทำให้ประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมามีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเดือดร้อนทางการเงิน เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ในระบบที่ประชาชนต้องจ่ายเงินเมื่อรับการรักษาพยาบาล มักพบว่าค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่สอดคล้องกับความสามารถในการจ่ายหรือมีลักษณะถดถอยกับรายได้ คืออัตราค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บเท่ากัน จะเป็นภาระกับผู้ที่มีรายได้น้อยเมื่อเทียบกับ รายได้ของครอบครัวมากกว่าผู้ที่มีฐานะดี จะเห็นได้ว่ารายจ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศยังอยู่ในอัตราที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(7)</sup> ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งยุทธศาสตร์หนึ่งในการปฏิรูปคือ การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่คนไทยทุกคน นับเป็นทางออกในการปรับปรุงระบบต่างๆ ที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพ และจัดให้ประชาชนที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพได้เข้ามาอยู่ในระบบที่เหมาะสม

การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า เป็นยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาสุขภาพ เป็นการพัฒนาคุณภาพคนและเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตตามแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549<sup>(8)</sup> โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ขยายการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมและมีระบบการคุ้มครองทางสังคมที่สร้างหลักประกันแก่คนไทยทุกช่วงวัย รัฐบาลชุดปัจจุบันสนับสนุนเต็มที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ ได้เร่งผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า "30 บาทรักษาทุกโรค" ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพหนึ่งที่ให้กับประชาชนกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ขณะนี้เป็นช่วงที่เรียกว่าเติมให้เต็ม โดยทยอยขยายจังหวัดพื้นที่ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนซึ่งไม่เคยได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ว่าจะเป็นระบบใด มีสิทธิได้รับบัตรทองประกันสุขภาพหรือบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามโครงการนี้จนครบทั้งประเทศภายในปี 2544-2545 ขึ้นต่อไปรัฐบาลจะดำเนินการเพื่อให้มีการรวมกองทุนประกันสุขภาพต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดเอกภาพ<sup>(9)</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้<sup>(10,11)</sup>

ระยะแรก เริ่ม 1 เมษายน 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 6 จังหวัดนำร่อง คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพะเยา จังหวัดยโสธร และจังหวัดยะลา

ระยะที่สอง เริ่ม 1 มิถุนายน 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบโดยหลักการคือ มีหน่วยบริการภาคเอกชน และหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม มีการจัดสรรงบประมาณเป็นรายหัวตามจำนวนการขึ้นทะเบียน รวมเงินเดือนของผู้ปฏิบัติงาน (โดยมีการประกันในเรื่องของเงินเดือน) มี 15 จังหวัดคือ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ อุบลราชธานี แพร่ สุโขทัย เชียงใหม่ ภูเก็ต นราธิวาส และอำนาจเจริญ

ระยะที่สาม เริ่ม 1 ตุลาคม 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบจังหวัดที่เหลือทั่วประเทศ รวมทั้งพื้นที่ในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการ จำนวน 13 เขต คือ เขตบึงกุ่ม มีนบุรี คลองสามวา คันนายาว หนองจอก ลาดกระบัง สะพานสูง บางเขน ดอนเมือง หลักสี่ สายไหม ธนบุรี และเขตจอมทอง ส่วนที่เหลือจะดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเขตภายในวันที่ 1 เมษายน 2545

อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีประชาชนทั้งหมด 83,475 คน มีหลักประกันด้านสุขภาพ 50,152 คน คิดเป็นร้อยละ 60.08 ได้แก่ ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี นักเรียน ประถมและมัธยมต้น ทหารผ่านศึก ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร ผู้พิการ พระภิกษุสามเณร และประกันสุขภาพเอกชน ส่วนที่ยังไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพมีจำนวน 33,329 คน คิดเป็นร้อยละ 39.91<sup>(12)</sup> เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบ คือนอกจากมีหน่วยบริการสถานพยาบาลหลักและหน่วยบริการสถานพยาบาลรองเป็นของในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีหน่วยบริการสถานพยาบาลหลักที่เป็นของภาคเอกชน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลอนันต์พัฒนา 2 เข้าร่วมโครงการนี้ด้วย หัวใจสำคัญของการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงหมายถึง “การบริหารจัดการ” ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าในปัจจุบัน<sup>(1)</sup> เนื่องจากความชัดเจนของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในระยะเริ่มต้นถึงปัจจุบันยังไม่ค่อยชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้งในช่วงปรับเปลี่ยนผ่านงบประมาณ และไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นแบบอย่างหรือประสบผลสำเร็จ เป็นลักษณะแต่ละแห่งทำไปปรับเปลี่ยนแก้ไขกันไป มีเรื่องร้องเรียนจากการไปใช้บริการของประชาชนในระยะเริ่มแรกค่อนข้างมาก การบริหารจัดการของจังหวัดนนทบุรีย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และผลประโยชน์ของทั้งฝ่ายประชาชนและฝ่ายผู้ให้บริการอย่างมากด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาอำเภอบางกรวย ถึงลักษณะการไปใช้บริการสุขภาพ เหตุผลของการเลือกไปใช้สิทธิ์และไม่ใช้สิทธิ์ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนและปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุที่เลือกอำเภอบางกรวย เพราะมีลักษณะหน่วยสถานบริการทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี และเนื่องจากระยะเวลาและงบประมาณจำกัด คาดว่าผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงต่อการบริการสุขภาพของประชาชนในอำเภอบางกรวย และเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี ประกอบการพิจารณา วางแผน ปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนให้การสนับสนุนและการพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการหรือกำลังจะเข้าร่วมโครงการต่อไป

#### คำถามการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร

- คำถามรอง
1. เหตุผลในการไปใช้และไม่ไปใช้บริการสุขภาพของประชาชน ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพไว้ มีอะไรบ้าง
  2. ปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการสุขภาพของประชาชน ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพไว้
  3. ความพึงพอใจในทัศนะของผู้ใช้บริการต่อสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพไว้เป็นอย่างไร
  4. ปัญหาและอุปสรรคในการไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาเหตุผลของการเลือกไปใช้สิทธิ์และไม่ใช้สิทธิ์บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
5. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

## สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

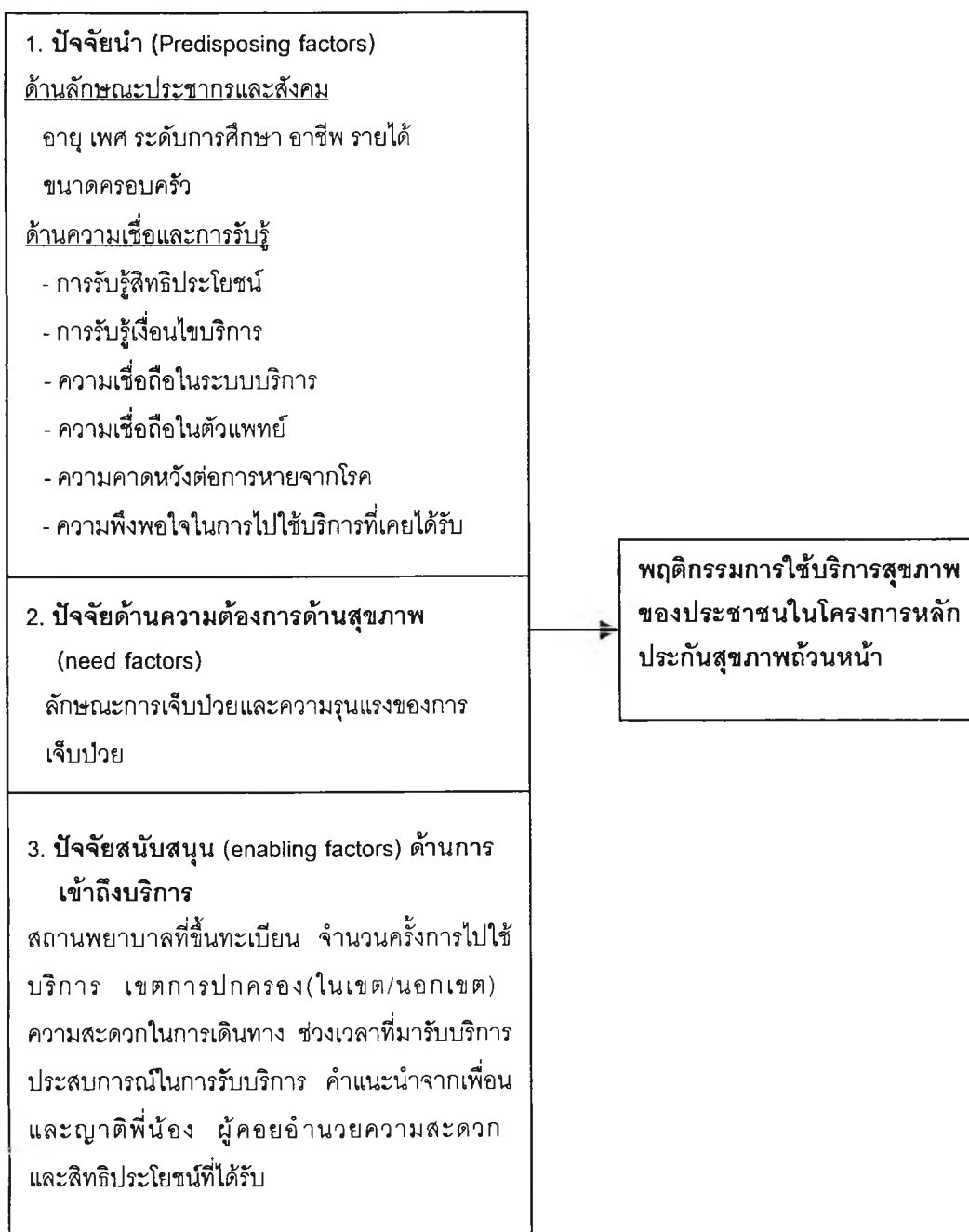
1. ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
2. ปัจจัยนำมี 2 ด้านคือ
  1. ด้านลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ขนาดครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  2. ด้านความเชื่อและการรับรู้ ได้แก่ ความเชื่อถือในระบบบริการ ความเชื่อถือในตัวแพทย์ ความคาดหวังต่อการหายจากโรค การรับรู้เงื่อนไขบริการ การรับรู้สิทธิประโยชน์และความพึงพอใจในการไปใช้บริการที่เคยได้รับ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  3. ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



4. ปัจจัยสนับสนุนด้านการเข้าถึงบริการ ได้แก่ สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน จำนวนครั้งการไปใช้บริการ ความสะดวกในการเดินทาง ช่วงเวลาที่มารับบริการ เขตการปกครอง (ในเขต/นอกเขตเทศบาล) ประสบการณ์ในการรับบริการ และคำแนะนำจากเพื่อนและญาติพี่น้อง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## ตัวแปร (Variables)

### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำมี 2 ด้าน คือด้านลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัวและรายได้ และด้านความเชื่อและการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้เงื่อนไข บริการ การรับรู้สิทธิประโยชน์ ความเชื่อถือในระบบบริการ ความเชื่อถือในตัวแพทย์ ความคาดหวังต่อการหายจากโรค และความพึงพอใจในการไปรับบริการที่เคยได้รับ

2. ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วย

3. ปัจจัยสนับสนุนด้านการเข้าถึงบริการ ได้แก่ สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน จำนวนครั้ง การไปใช้บริการ ความสะดวกในการเดินทาง ช่วงเวลาที่มารับบริการ เขตการปกครอง (ในเขต/นอกเขตเทศบาล) ประสบการณ์ในการรับบริการ และคำแนะนำจากเพื่อนและญาติพี่น้อง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operation Definition)

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การไปใช้และไม่ใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1. การไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ 2. การไปใช้บริการทั้งในและนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ 3. การไปใช้บริการนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ระหว่าง 1 มิถุนายน 2544 ถึง 30 พฤศจิกายน 2544

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้ากัน ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น จากสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก ซึ่งอำเภอบางกรวยจังหวัดนนทบุรี เริ่มดำเนินการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544

การไปใช้บริการข้ามเขต หมายถึง การที่ผู้ถือบัตรทองไปใช้บริการที่สถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วประเทศที่ไม่ได้เป็นสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง 2 แห่งของตนอง

สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี<sup>(10,11)</sup> หมายถึง สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ประชาชนอำเภอบางกรวยขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลหลัก (Main Contractor) และมีสถานพยาบาลรอง (Sub Contractor) เป็นเครือข่าย ซึ่งประชาชนในโครงการสามารถไปใช้บริการได้ตามที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ เริ่ม 1 มิถุนายน 2544 ได้แก่ สถานพยาบาลรอง คือ สถานีอนามัย 12 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1 แห่ง ในเขตอำเภอบางกรวย สถานพยาบาลหลักคือ โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางใหญ่ และโรงพยาบาลนนทบุรีพัฒนา 2 โดยแบ่งสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. ในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ โดยแบ่งระดับสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพเป็น 3 ประเภท คือ 1. สถานีอนามัย 2. โรงพยาบาลของรัฐ 3. โรงพยาบาลเอกชน

2. นอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ ได้แก่ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชนอื่น โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลรัฐอื่น

บัตรทอง หมายถึง บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท ออกให้ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ข้อสังเกต ไม่มี ท นำหน้าเลขที่บัตร

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณียกเว้นเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท ออกให้ผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือ (บัตร สปร.) ข้อสังเกต มี ท นำหน้าเลขที่บัตร

ความรุนแรงของโรค<sup>(13)</sup> ได้แก่ ความรู้สึกของประชาชนตัวอย่างเกี่ยวกับขนาดของความเจ็บป่วยที่คิดว่าจะมีผลต่อสุขภาพและชีวิต แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

1. รุนแรงน้อย หมายถึง สามารถทำงานและประกอบกิจกรรมได้ทุกอย่าง
2. รุนแรงปานกลาง หมายถึง พอทำงานได้ แต่ต้องจำกัดปริมาณและชนิดของกิจกรรม
3. รุนแรงมาก หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานได้เลย

การเจ็บป่วย (illness) อาการไม่สบายทางร่างกายหรือจิตใจทุกชนิดที่ผู้ป่วยรับรู้โดยตรงและหรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ลักษณะการเจ็บป่วย หมายถึง ประเภทของการเจ็บป่วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เรียกว่า ผู้ป่วยใน
- การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เรียกว่า ผู้ป่วยนอก

เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ โดยนับตั้งแต่เริ่มมีอาการไปจนหายจากอาการภายในระยะเวลาอันสั้น อาจมีอาการรุนแรงหรือไม่ก็ได้ และสามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ท้องร่วง ท้องเดิน ไข้ดั่งอักเสบ หัด อีสุกอีใส และตาอักเสบ เป็นต้น

เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการติดต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือนหรือ 90 วันขึ้นไป และโรคบางโรคที่รวมอยู่ในกลุ่มที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง แม้จะมีอาการไม่ถึง 90 วัน ได้แก่ โรคหืด วัณโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ไข้รูมาติก โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไชนัสอักเสบ (เป็น ๆ หาย ๆ) ริดสีดวงทวารหนัก โรคภูมิแพ้ เนื้องอก เส้นเลือดดำขอด แผลในกระเพาะอาหาร ไตอักเสบ นิ่วในไต โรคจิต โรคประสาท ภาวะน้ำตาลและตับอักเสบเรื้อรัง ลมบ้าหมู เบาหวาน ไข้เลือดออก โรคผิวหนัง ความผิดปกติของต่อมลูกหมากและมะเร็ง

รายได้ หมายถึง รายได้สุทธิก่อนหักค่าใช้จ่ายของท่านผู้ถือบัตรทองในกรณีกลุ่มอาชีพบางอาชีพ เช่น แม่บ้าน ไม่มีงานทำ นักเรียนนักศึกษา ให้ใช้รายได้ของหัวหน้าครอบครัวที่ขึ้นทะเบียนที่ได้รับบัตรทองโดยต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในการรักษา ครั้งละ 30 บาท

ขนาดครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน และดูแลช่วยเหลือกันในเรื่องการเงิน

การบริการสุขภาพ<sup>(14)</sup> หมายถึง การบริการสุขภาพในลักษณะเชิงรับและเชิงรุก ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1. การส่งเสริมสุขภาพ 2. การป้องกันควบคุมโรค 3. การรักษาพยาบาล และ 4. การฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ จะรวมเป็น 2 ด้านตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก คือ 1.การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค 2. การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

สิทธิประโยชน์ หมายถึง สิทธิประโยชน์หลัก (Core package) ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการที่ประชาชนจะได้รับบริการรักษาพยาบาลฟรีเมื่อเจ็บป่วยตามเงื่อนไขที่กำหนดตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก โดยเสียค่าบริการทางการแพทย์ 30 บาท และสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะพึงได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุข ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค ตามชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความพึงพอใจในการไปใช้บริการที่เคยได้รับ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบต่อการไปใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรับรู้สิทธิประโยชน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจอย่างมีวิจารณญาณของประชาชนในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ต่อการรับรู้สิทธิประโยชน์ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค ตามชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรับรู้เงื่อนไขบริการ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจอย่างมีวิจารณญาณของประชาชน ในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ต่อขอบเขต เงื่อนไขในการรับบริการสาธารณสุขในโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่มีชื่อระบุในบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรักษาพยาบาลฟรีไม่ครอบคลุมทุกโรค เป็นต้น

ความคาดหวังต่อการหายจากโรค หมายถึง ความต้องการที่ไปใช้บริการแล้วรักษาแล้วหายจากโรคหรือได้ยาถูกกับโรคไม่ต้องกลับไปรักษาซ้ำ

ความเชื่อถือในระบบบริการ หมายถึง ความไว้วางใจหรือมั่นใจในระบบบริการของสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับ

ประสบการณ์ในการรับบริการ หมายถึง การเคยรักษามาก่อนหรือเป็นคนไข้ประจำในสถานพยาบาลก่อนได้รับบัตรทองประกันสุขภาพ

#### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนผู้มีสิทธิที่จะได้รับบัตรทองประเภทเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 13-59 ปี มีความเท่าเทียมกันหมดคือสามารถพร้อมใช้และใช้ได้ตามกำหนดเวลา ชื่อ นามสกุลถูกต้อง บัตรถูกต้อง ไม่มีปัญหาบัตรล่าช้าหรือควรได้รับแต่ยังไม่ได้รับ เป็นต้น ได้ขึ้นทะเบียนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างข้อมูลจากทะเบียนคอมพิวเตอร์ของผู้ถือบัตรทองกรณีเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท และได้สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความจริงที่เชื่อถือได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาศึกษาในช่วงเวลา 6 เดือน คือตั้งแต่เริ่มโครงการ 1 มิถุนายน 2544 ถึง 30 พฤศจิกายน 2544 โดยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2544 ถึง 31 มกราคม 2545

#### ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอบางกรวย เนื่องจากมีงบประมาณและระยะเวลาจำกัด จึงมิได้ศึกษาทุกอำเภอ ฉะนั้นผลที่ได้รับจากการศึกษาจึงสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงต่อการบริการสุขภาพของประชาชนอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และอาจนำไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดนนทบุรี หรือท้องถิ่นอื่นซึ่งมีลักษณะแวดล้อมและพื้นฐานของประชากรคล้ายคลึงกับอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เท่านั้น

### ปัญหาอุปสรรคและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to Solve the Problem)

1. ปัญหาเรื่องระยะเวลาในการสัมภาษณ์ แก้ไขโดยทำแผนกำหนดออกสัมภาษณ์รายวัน แต่ละหมู่บ้านที่สุ่มได้ และที่สำรวจทุกหมู่บ้าน ทุกตำบลของอำเภอบางกรวย พร้อมทั้งประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย โรงพยาบาลบางกรวย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลบางกรวย ให้จัดหาอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 1 คน พาเดินเข้าสัมภาษณ์ตามบ้านของประชาชนผู้ถือบัตรทองประกันสุขภาพ

2. ปัญหาเรื่องประชาชนผู้มิห้สักระกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่อยู่หรือไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ แก้ไขโดยขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำพื้นที่ช่วยประชาสัมพันธ์ว่าจะมีนิสิตปริญญาโทเข้ามาสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่ทำแผนออกสัมภาษณ์ กรณีไม่อยู่ให้ข้ามไปและให้ใช้บ้านของประชาชนผู้ถือบัตรทองประกันสุขภาพในละแวกบ้านใกล้เคียง

3. ปัญหาเรื่องความร่วมมือของประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แก้ไขโดยทำหนังสือออกจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย โรงพยาบาลบางกรวย และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลบางกรวย และอาศัยสัมพันธ์ภาพส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการบริการสุขภาพของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

2. นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารของคณะกรรมการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี เพื่อประกอบการพิจารณา วางแผน ปรับเปลี่ยนให้การสนับสนุนและพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการหรือกำลังจะเข้าร่วมโครงการต่อไป