

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากที่ผ่านมารัฐบาลได้มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ภายใต้ชื่อ “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 41 ความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ” และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552 : 27) การดำเนินนโยบายดังกล่าวทำให้เกิดเป้าหมายการยกระดับคุณภาพชีวิตในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) โดยให้ประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรที่สมดุลและขนาดครอบครัวที่เหมาะสม คนไทยมีสุขภาพดี มีคุณภาพ ในปี 2549 มีการขยายการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2545 : 18) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) เน้นการขยายหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรมากขึ้นทำให้คนไทยมีอายุยืนขึ้น

ในด้านหลักประกันสุขภาพ ในปี 2548 คนไทยร้อยละ 96.3 มีหลักประกันสุขภาพ สะท้อนการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่เท่าเทียมกัน ทั้งยังลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันใด ๆ มาก่อนเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สามารถประหยัดรายจ่ายลงได้ 710.50 บาทต่อคนต่อปี ด้านการเจ็บป่วยโดยรวมของคนไทยลดลงจาก 1,809.6 ต่อประชากรพันคน ในปี 2545 เป็น 1,798.1 ต่อประชากรพันคนในปี 2547 แต่เนื่องจากคนไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งการบริโภคและการใช้ชีวิต ทำให้การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้น ทั้งการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และมะเร็ง มีอัตราเพิ่มร้อยละ 18.4, 14.2, 13.4 และ 4 ตามลำดับ รวมทั้งปัญหาภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ อุบัติ่ใหม่และโรคระบาดซ้ำ นอกจากนี้หลักประกันทางสังคมครอบคลุมแรงงานนอกระบบและกลุ่มด้อยโอกาสยังไม่ทั่วถึงและคนไทยต้องเผชิญกับความเสี่ยงในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสูงขึ้น(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550 : 13, 49)

ภายหลังจากการดำเนินงานดังกล่าว ข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ณ เดือนกันยายน 2549 พบว่า ประชากรทั้งประเทศมีจำนวน 62.85 ล้านคน ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิจำนวน 61.45 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 97.84 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2549 : 29-30) และในปี 2550 ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิจำนวน 61.62 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 98.75 ของประชากรทั้งประเทศ มีการใช้บริการผู้ป่วยนอก 119.29 ล้านครั้ง เท่ากับ 2.25 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนผู้ป่วยในมีจำนวน 4.88 ล้านคน อัตราการใช้บริการนอนโรงพยาบาล เท่ากับ 0.105 ครั้งต่อคนต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 31-35) ภาพรวมความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรพบว่า การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ แต่เบื้องหลังข้อมูลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพและอัตราการใช้บริการในโรงพยาบาลไม่สามารถสะท้อนภาพการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ในสังคมได้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดในประเทศไทย

การสำรวจข้อมูลชุมชนแออัด/ผู้มีรายได้น้อยของการเคหะแห่งชาติปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีชุมชนแออัดทั่วประเทศประมาณ 2,453 ชุมชน และมี 270,764 ครัวเรือน ข้อมูล ณ วันที่ 29 กรกฎาคม 2552 (กองยุทธศาสตร์และสารสนเทศที่อยู่อาศัย ฝ่ายวิชาการและพัฒนาที่อยู่อาศัย การเคหะแห่งชาติ. 2552) ปัญหาที่เกิดจากชุมชนแออัดมักจะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชนมีที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ เนื่องจากอยู่อย่างแออัดในพื้นที่ที่จำกัดที่ปลูกเพียงเพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงชุมชนและสิ่งแวดล้อม ฉะนั้นปัญหาการระบายน้ำ ขยะมูลฝอย สนามเด็กเล่น ความเป็นระเบียบของบ้านเรือน ความสะอาดของชุมชน จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและอนามัย เนื่องจากอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม อาศัยอยู่ในบริเวณที่เสียสมดุลย์ของระบบนิเวศน์ เช่น บริเวณน้ำเน่าที่ไม่มีท่อระบายน้ำโสโครกประกอบกับความยากจน รายได้ไม่แน่นอน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเองทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (สุพัตรา สุภาพ. 2525 : 156-157) ในจังหวัดสมุทรปราการมีจำนวนชุมชนแออัด 204 ชุมชน และมี 21,903 ครัวเรือน ซึ่งมีจำนวนชุมชนแออัดมากที่สุดของเขตปริมณฑลซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด (ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรสาคร นครปฐม และสมุทรปราการ) (กองยุทธศาสตร์และสารสนเทศที่อยู่อาศัยฝ่ายวิชาการและพัฒนาที่อยู่อาศัย การเคหะแห่งชาติ. 2552) ปัญหาชุมชนแออัดในจังหวัดสมุทรปราการคล้ายกับหลายพื้นที่ในประเทศไทย ซึ่งแตกต่างในส่วนองประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2551 จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ในปี 2548 มีจำนวนประชากร 1,077,523 คน ปี 2549 มีจำนวนประชากร 1,107,626 คน และ ปี 2550 มีจำนวนประชากร 1,126,940 คน และมีอัตรา

การย้ายถิ่นสูง ในปี 2550 การลงทะเบียนย้ายเข้า จำนวน 96,361 คน และการลงทะเบียนย้ายออก 76,624 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551 : 3 – 10) จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีสถานประกอบการอุตสาหกรรมและโรงงานจำนวนมากและอยู่ใกล้กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นศูนย์กลางความเจริญทางด้านต่าง ๆ ทำให้มีจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นและมีอัตราการย้ายถิ่นเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ประชากรที่เพิ่มขึ้นและการย้ายถิ่นมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัด เนื่องจากความหนาแน่นของจำนวนประชากรทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง นอกจากนี้การย้ายถิ่นทำให้สิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพใช้ได้เฉพาะกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น ความเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปไม่สามารถใช้สิทธิได้

นอกจากปัญหาการย้ายถิ่นที่มีผลกระทบต่อเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลได้มีการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสิ่งแวดล้อมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเมืองและชุมชนแออัด (ภูชงค์ เสนานุช และมณีรัตน์ มิตรปราสาท. 2540 : 32-36) ทำให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดอุบัติเหตุและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น ทางเดินเท้าไม่เหมาะสม ขยะในแม่น้ำลำคลอง ยุงชุกชุม ฝุ่นละออง สารพิษจากโรงงาน ขนาดพื้นที่สาธารณะในการทำกิจกรรมของชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพไม่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับโสภณ พรโชคชัย (2528 : 51) กล่าวถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนแออัด ได้แก่ ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งมักเกิดขึ้นเนื่องจากสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่ดี ปัญหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนเมื่อเจ็บป่วยใช้วิธีทางไสยศาสตร์ ใช้ยาชุด ปัญหาทางโภชนาการ การไม่รู้จักวิธีการปรุงอาหารที่มีคุณค่า ฯลฯ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในส่วนของทัศนคติซึ่งเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งทำที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ประภาพัฒน์ สุวรรณ. 2537 : 1) การศึกษาถึงความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดในด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและทัศนคติที่เกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ตรง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้ทราบถึงความรู้และทัศนคติที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับการเข้าถึงในด้านการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้เรื่องสิทธิบัตรทอง เช่น การขึ้นทะเบียนบัตรทอง การย้ายสิทธิบัตรทอง ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ช่องทางการรับรู้ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟลเดอร์ริค เอ. เดย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (Frederick A. Day and Boonlert Leoprapai)

(อมราภรณ์ จรจันทร์. 2550 : 14 และพัชรินทร์ สุริยะ. 2544 : 44 - 45 อ้างถึงใน Frederick A. Day and Boonlert Leoprapai. 1977) และการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในด้านการรักษาหรือการบริการทางการแพทย์ ตามแนวคิดของเพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky and Thomas. 1981 : 127) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 มิติ คือ 1) ด้านความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (Affordability) 2) ด้านความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (Availability) 3) ด้านเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Accessibility) 4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความสะดวกในการมารับบริการ (Accommodation) และ 5) การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นการศึกษา “การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ” จึงเป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล อาทิ การย้ายถิ่น สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และความรู้และทัศนคติเพื่อนำผลการศึกษาไปสู่การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาความครอบคลุมการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาการย้ายถิ่น สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความรู้และทัศนคติที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 304 คนซึ่งอยู่ใน 3 ชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ คือ ชุมชนคลองแสนสุข อำเภอเมืองสมุทรปราการ ชุมชนคลองลำโรง อำเภอบางพลี และชุมชนเกาะบ้านใหญ่ อำเภอบางพลี

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความครอบคลุมการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ
2. ทำให้ทราบถึงการย้ายถิ่น สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความรู้และทัศนคติที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เพื่อให้ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล

1.5 สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านการย้ายถิ่นมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด
2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด
3. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด
4. ปัจจัยทางด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประโยชน์การขึ้นทะเบียนบัตรทอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด
5. ปัจจัยทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาในระบบบัตรทองมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด

1.6 นิยามคำศัพท์

ชุมชนแออัด หมายถึง ชุมชนที่มีลักษณะทางกายภาพที่ไม่เหมาะสม อาคารบ้านเรือนเสื่อมโทรม อยู่อาศัยกันอย่างหนาแน่น ปลุกไม่เป็นระเบียบ น้ำท่วมขัง น้ำเสีย ไม่มีทางระบายน้ำ ทางเดินคับแคบ สกปรก ระบบสาธารณูปโภคไม่ทั่วถึง ขาดระบบการจัดการขยะ ทำให้เป็นแหล่ง

เพาะพันธุ์เชื้อโรค สภาพแวดล้อมที่มีอันตรายต่อสุขภาพทำให้เกิดอุบัติเหตุและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ แต่ในทางด้านความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแออัดมีลักษณะเกี่ยวเนื่องเพื่อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ในระบบอุปถัมภ์ถึงแม้อาจไม่ได้เป็นเครือข่าย ประโยชน์ของชุมชนแออัด คือ การรวมกลุ่มทำให้เกิดกลุ่มทางสังคม ชุมชนแออัดเป็นอยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อยและสนับสนุนต่อระบบเศรษฐกิจของเมือง

การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึงในด้านการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าการรับรู้เรื่องสิทธิบัตรทองและการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ในด้านการรักษาหรือการบริการทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ 2) ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 3) ด้านเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก 4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความสะดวกในการมารับบริการ และ 5) การยอมรับคุณภาพของบริการ

การย้ายถิ่น หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งซึ่งสาเหตุมาจากปัจจัยผลักดัน (Push Factors) เป็นสถานะที่ทำให้คนที่มีอาการเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่ และปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) เป็นสถานะที่ส่งเสริมให้คนเคลื่อนย้ายสู่พื้นที่เฉพาะ

สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมในชุมชนแออัดที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดอุบัติเหตุและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น ทางเดินเท้าไม่เหมาะสม ขยะในแม่น้ำ ลำคลอง ยุงชุกชุม ฝุ่นละออง สารพิษจากโรงงาน ฯลฯ

ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การขึ้นทะเบียน การย้ายสิทธิบัตรทอง ที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้สึกและความเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดมาจากการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ หรือประสบการณ์จากสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งซึ่งมีทั้งทางบวกและทางลบ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ชอบ หรือไม่ชอบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรเข้าถึงต่อสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ระบบหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น การเคารพในสิทธิมนุษยชนการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา ซึ่งในที่นี้ หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ประกอบด้วย 1) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ระบบประกันสังคม 3) ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีซึ่งมีกลไกการจัดการประกอบด้วยหลายหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (13 แห่งครอบคลุมทั่วประเทศ) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระบบนี้ดูแลบริหารจัดการและเป็นศูนย์กลางการประสานงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน

สปสช. หมายถึง ย่อมาจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการดูแลสุขภาพแทนประชาชน ที่สำคัญและดูแลกลุ่มประชากรที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ การดูแลประชาชนสามารถเข้าถึงและได้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

สิทธิประโยชน์ หมายถึง สิทธิที่ประชาชนซึ่งมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) พึ่งได้รับในการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาล หมายถึง การบริการด้านสุขภาพที่เน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการหายจากโรค หรือได้รับความเจ็บป่วยน้อยที่สุด หรือให้มีความพิการน้อยที่สุด และสามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ผู้มีสิทธิใช้บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) หมายถึง ประชาชนไทยทุกคน ยกเว้น ผู้ที่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย หรือระเบียบที่รัฐกำหนดอยู่ก่อนแล้ว เช่น ข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัว ลูกจ้างเอกชน/ผู้ประกันตนที่มีสิทธิตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม เป็นต้น

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง คือ บัตรที่แสดงว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยผู้มีสิทธิยื่นตามงานขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำของตน ก็จะได้รับบัตรทองสำหรับแสดงตนเพื่อไปรับบริการสาธารณสุข