



ผลของการดำเนินการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ; กรณีศึกษา  
ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โดย

นายพิเชษฐ์ เป้อินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผลของการดำเนินการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ; กรณีศึกษา  
ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

โดย

นายพิเชษฐ์ เป้อินทร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**RESULTS OF UNIVERSAL HEALTH COVERAGE OPERATION ; A CASE STUDY OF  
DONSALABB PRIMARY CARE UNIT KANCHANABURI PROVINCE**

**By**

**Pichet Peanin**

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**MASTER OF SCIENCE**

**Department of Environmental Science**

**Graduate School**

**SILPAKORN UNIVERSITY**

**2009**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ ผลของการ  
ดำเนินการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ; กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม จังหวัด  
กาญจนบุรี ” เสนอโดย นายพิเชษฐ์ เป็นอินทร์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนวนลิขสิทธิ์  
..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลชนก พานิชการ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีศักดิ์ สุนทรไชย)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง)

...../...../.....

48311311 : สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : ผลกระทบ/ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ โครงการ 30 บาท/ ศูนย์สุขภาพชุมชน

พิเศษज्ञ์ เป็นอินทร์ : ผลของการดำเนินการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ; กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ.ดร. กนกพร สว่างแจ้ง. 93 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และงบประมาณที่ใช้ภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการศึกษาพบว่า เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ ส่วนใหญ่เพราะใกล้บ้าน ร้อยละ 79.5 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.30 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเภสัทธิในการรักษาพยาบาลและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้ Cramer's V Correlation พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) เชิงสถิติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ปริมาณงานในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น สาเหตุมาจากการจัดบริการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการและผู้รับบริการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีความกังวลใจในเรื่องความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน คอนแสลบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียมมาใช้บริการมากที่สุดในแต่ละปี งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้น ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับสถานบริการ แต่ละระดับ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

---

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2552

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

48311311 : MAJOR : ENVIRONMENTAL SCIENCE

KEY WORDS : RESULTS / UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE/ THE 30 BAHT  
SCHEME/ PRIMARY CARE UNIT

PICHET PEANIN : RESULTS OF UNIVERSAL HEALTH COVERAGE  
OPERATION ; A CASE STUDY OF DONSLABB PRIMARY CARE UNIT IN  
KANCHANABURI PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASSOC.PROF.KANOKPORN  
SWANGJANG, Ph.D.. 93 pp.

This study aims to analyse the results of Universal Health Coverage Operation, together with the consequent effect to service consumers and health care officer. The cost used for this project is also considered. The finding shows that 79.5% of people render services from Donsalabb Primary Care Unit because it is not far from home. 43.3% of people is satisfied about the service. When using Cramer's V Correlation to find the relation between customer satisfaction and the category of healthcare service, we found significant correlation ( $p < 0.05$ ). Many officers indicated that workload have been increased due to treatment provided for incurable illness such diabetes and hypertension. Majority of people concern about career's promotion and the increase of patients. It is noted that the number of customers in Donsalabb Primary Care Unit is growing every year. The largest number of patients are those who are granted free healthcare coverage. The amount of budget for the program also increases every year, hence, the budget allocations to any service locations should be appropriate and create the confidence confidence to the healthcare officers.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

---

Department of Environmental Science Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2009

Student's signature.....

Thesis Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

ในการทำงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สว่างแจ้ง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความเมตตา กรุณา และให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีศักดิ์ สุนทรไชย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลชนก พานิชการ ทางผู้วิจัยขอขอบพระคุณมาไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณคุณสมศักดิ์ บุตรแสงดี สาธารณสุขอำเภอย้ายกระเจา และคุณนิคม เสือดาว นักวิชาการสาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ ในการให้คำแนะนำเรื่อง แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ ตลอดจนความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกตลอดการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบทุกท่าน ในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์และให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ ในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์และให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อมิ่ง คุณแม่อาจันต์ เป็นอินทร์ ที่คอยเป็นกำลังใจ สนับสนุน และเป็นแรงผลักดันเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุก ๆ คน ที่คอยช่วยเหลือในการศึกษา วิจัยครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ญ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
สมมติฐานของการวิจัย .....	3
ขอบเขตการวิจัย .....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
ระบบบริการสุขภาพของไทย .....	6
การศึกษาและผลกดันเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย .....	9
ความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	11
คำจำกัดความ.....	12
หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	13
โครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่.....	15
ประเภทหน่วยบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	16
เกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	17
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	20
ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package).....	21
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ .....	24
ความหมาย .....	24
ทฤษฎีความพึงพอใจ .....	25
การวัดความพึงพอใจ.....	26



บทที่	หน้า
ความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	29
งานวิจัยเกี่ยวกับผลของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	29
งานวิจัยเกี่ยวกับงบประมาณของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	31
งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....	32
งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ .....	33
3    วิธีดำเนินการวิจัย .....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
4    ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย .....	44
ผลที่เกิดต่อผู้รับบริการ .....	44
ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ .....	44
ปัญหาการร้องเรียน .....	47
การเลือกสถานบริการเวลาเจ็บป่วย .....	47
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	49
ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลในการรักษาพยาบาลและ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....	51
ผลที่เกิดต่อผู้ให้บริการ .....	52
ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ .....	52
การเปลี่ยนแปลงปริมาณงาน .....	55
การดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	60
งบประมาณที่ใช้ภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	62
5    สรุป และข้อเสนอแนะ .....	65
สรุปผลการวิจัย .....	65
ข้อเสนอแนะ .....	67
บรรณานุกรม .....	68

	หน้า
ภาคผนวก .....	72
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ผู้รับบริการ .....	73
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ .....	78
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ .....	87
ภาคผนวก ง ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ.....	90
 ประวัติผู้วิจัย .....	 93

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	แสดงค่าจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ .....	44
2	แสดงค่าจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่เคยร้องเรียนปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการในโครงการ 30 บาท .....	47
3	แสดงค่าจำนวนและร้อยละของสถานบริการที่เลือกใช้เวลาเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่และเหตุผลในการเลือกใช้บริการ .....	48
4	แสดงค่าจำนวนและร้อยละของสถานบริการที่เลือกใช้กรณีที่ไม่ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลมและเหตุผลในการเลือกใช้ .....	48
5	แสดงค่าจำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม.....	49
6	แสดงค่าจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการบริการในสถานบริการแห่งนี้ .....	51
7	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ หาความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิในการรักษาพยาบาลและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....	52
8	แสดงค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ .....	52
9	แสดงค่าร้อยละของสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงปริมาณในปัจจุบัน .....	56
10	แสดงค่าร้อยละความคิดเห็นต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการในสิทธิแต่ละประเภท .....	57
11	แสดงค่าร้อยละความคิดเห็นต่อการเรียกร้องการให้บริการของผู้รับบริการ .....	57
12	แสดงค่าร้อยละของความกังวลใจต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ให้บริการ .....	58
13	แสดงค่าร้อยละของความพึงพอใจต่อระบบประกันสุขภาพของผู้ให้บริการ .....	59
14	สถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพและผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม.....	61
15	จำนวนผู้มารับบริการในแต่ละปีงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม แยกรายสิทธิในการรักษาพยาบาล .....	61
16	งบประมาณในการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	62
17	รายละเอียดงบประมาณจำแนกตามรายรับ - รายจ่าย .....	62

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพของคนไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตามลำดับ แต่ปัญหาสุขภาพยังคงมีอยู่ ทุกวันนี้ประมาณร้อยละ 90 ของการเจ็บป่วย เป็นความเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น ส่งผลให้คนไทยต้องใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพ จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำเพราะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มมากกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการใช้บริการ การเลือกปฏิบัติและอื่น ๆ ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ คุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) ระบบสุขภาพของคนไทยจึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้คนไทยไม่ต้องเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็สามารถเข้ารับบริการ โดยเท่าเทียมกันทุกคน และต้องได้รับการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ

ใน พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้เริ่มโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ใน 6 จังหวัดนำร่อง ประกอบด้วย พะเยา ยโสธร ปทุมธานี นครสวรรค์ สมุทรสาคร และยะลา ต่อมาใน พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ขยายโครงการนี้ไปทั่วประเทศ ครอบคลุมประชาชนเกือบทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและโครงการประกันสังคม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาในประเทศไทยเป็นครั้งแรกพร้อม ๆ กับการปฏิรูประบบงบประมาณ และการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (วิโรจน์, 2548, วงศา, มปท.) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่ได้รับแรงกดดันจากการให้บริการเนื่องจากความคาดหวังที่สูงขึ้นของภาคประชาชน ดังจะเห็นได้จากจำนวนเรื่องร้องเรียนและเรื่องร้องทุกข์ปีงบประมาณ 2548 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนเรื่องร้องเรียนและเรื่องร้องทุกข์ปีงบประมาณ 2547 พบว่า จำนวนเรื่องร้องเรียน / เรื่องร้องทุกข์เพิ่มขึ้นร้อยละ 101.33 เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 เกี่ยวกับหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด และมาตรา 59 กรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตน โดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะ

กรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.10 ส่วนเรื่องร้องทุกข์เพิ่มขึ้นร้อยละ 110.96 (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, 2545; สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

การจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลโดยการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริงทำให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในระบบบริการภาครัฐนั้นงบประมาณเกือบร้อยละ 40 ถูกใช้เป็นงบบุคลากร ทำให้สถานพยาบาลจำนวนมากอยู่ในสภาพมีหนี้สินต้องแบกรับภาระทางการเงินและขาดสภาพคล่องทางการเงิน ซึ่งจะเป็นภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลต่อไปในอนาคต การมีผู้ใช้บริการมากขึ้น ทำให้คุณภาพบริการแย่ง การสำรวจความเห็นต่อบริการที่ได้รับจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่ามีปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ ความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่บัตรทอง รองลงมา คือ คุณภาพยารวมทั้งการปรับปรุงเรื่องการรอคอยนาน และคุณภาพการรักษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ย่อมส่งผลต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของระบบสุขภาพ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมอื่นของประชาชน รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยด้านบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ในการดูแลสุขภาพและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ในที่สุด การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้เห็นสภาพความเป็นจริงในทางปฏิบัติ โดยได้เลือกศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ ตำบลดอนแสลบ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นกรณีศึกษาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ห่างไกล ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลห้วยกระเจา เริ่มเปิดดำเนินการ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548) ประกอบกับศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบเป็นสถานบริการปฐมภูมิแห่งแรกของอำเภอ ห้วยกระเจาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ทำให้มีข้อมูลเพียงพอที่จะศึกษาผลของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## 2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ

- 2.1 เพื่อศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี และมีวัตถุประสงค์รองดังนี้

2.1.1 เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายหลัง  
ดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

2.1.2 เพื่อศึกษางบประมาณที่ใช้ภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้าของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

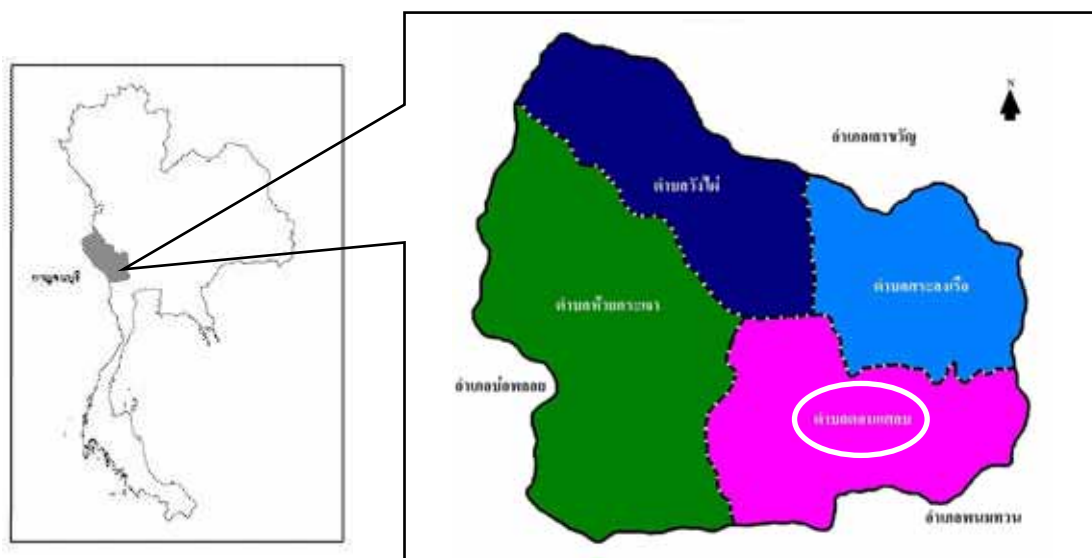
### 3 สมมติฐานของการวิจัย

3.1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนคอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน

3.2 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์  
สุขภาพชุมชนคอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี เพิ่มสูงขึ้น

### 4 ขอบเขตการวิจัย

4.1 พื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 บ้านคอนแสลบ  
ตำบลคอนแสลบ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี รับผิดชอบ 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด  
7,273 คน (ข้อมูลสำรวจประชากรกลางปี พ.ศ. 2550 ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนที่ตำบลคอนแสลบ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

4.2 ศึกษาผลที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมี รายละเอียดดังนี้

4.2.1 การดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 – 2551 ศึกษาในประเด็นสถานการณ์ด้านสถานะสุขภาพและการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ การเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพ และศักยภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม

4.2.2 ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการภายหลังดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายหลังจากยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท ศึกษาในประเด็น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

4.2.3 งบประมาณที่ใช้ภายหลังดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 – 2550 ศึกษาในประเด็นสถานการณ์การเงินการคลังของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม

## 5 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลที่เกิดขึ้นภายหลังการดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม เป็นการศึกษา ณ เวลาเดียวเท่านั้น ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ จากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ดังนั้น ข้อสรุปที่ได้จึงเป็นข้อสรุป ณ เวลาเดียวเท่านั้น โดยใช้เวลาในการศึกษาวิจัยในช่วง 9 เดือน (มกราคม 2551 - กันยายน 2551)

5.2 การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ไม่รวม ผู้ที่มีสิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง หรือพนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ ยกเว้นในส่วนของงบประมาณที่ต้องมีการนำมาใช้ในการคำนวณสถานการณ์การเงินการคลังของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม

5.3 การศึกษาครั้งนี้ศึกษาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้น ไม่รวมหน่วยบริการประเภทอื่น ๆ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม

## 6 นิยามศัพท์เฉพาะ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง โครงการในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยที่ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ ได้แก่ ผู้มีสิทธิตามกฎหมาย

ว่าด้วยประกันสังคม ข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการทุกประเภท พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อบจ. อบต. และเทศบาล พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ครัวเรือนเอกชน ข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วยว่าการ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ และคู่สมรส บุตร หรือ บิดา มารดา หรือ บุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้างต้น ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ประเภท ไม่เสียค่าธรรมเนียม และประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และทันตภิบาล เป็นต้น ให้บริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ขึ้นพื้นฐานในระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากร 1,000 – 5,000 คน ซึ่งการดำเนินงานอยู่ภายใต้การกำหนดมาตรฐานการนิเทศงานและการสนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท และไม่เสียค่าธรรมเนียม ซึ่งมาใช้บริการในช่วงเวลาที่เก็บแบบสอบถาม

ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ

## 7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 ทำให้ทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 7.2 ทำให้ทราบผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 7.3 ทำให้ทราบถึงงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลที่เกิดภายหลังดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 1 ระบบบริการสุขภาพของไทย

ระบบบริการสุขภาพของไทยแบ่งตามระดับการให้บริการเป็น 5 ระดับ (สุวิทย์, 2542)

คือ

**1.1 การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในครอบครัว (Self care level)** หมายถึง การพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังเจ็บป่วยและ/ หรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น

**1.2 การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care level)** หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการ โดยประชาชนด้วยตนเอง ผู้ให้บริการคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่น

**1.3 การบริการสุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ (Primary care level)** เน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน เป็นบริการพื้นฐานในชุมชน เป็นการจัดบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ประกอบด้วย

1.3.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)

1.3.2 สถานีอนามัย

1.3.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล

**1.4 การบริการสาธารณสุขในระดับกลางหรือระดับทุติยภูมิ (Secondary care level)** มุ่งเน้นการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้น เป็นบริการที่จัดให้ที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นการจัดบริการทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญปานกลางและสูง ประกอบด้วย

1.4.1 โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยบริการระดับอำเภอมีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียง ถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป

1.4.2 โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ ของรัฐ เป็นหน่วยบริการระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 200-500 เตียง

1.4.3 โรงพยาบาลเอกชน

**1.5 การบริการสาธารณสุขระดับสูงหรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care level)** เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมาก ให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

**สรุป** ระบบบริการสุขภาพของไทย แบ่งระดับการให้บริการตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็น 5 ระดับ คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การบริการสาธารณสุขมูลฐาน การบริการสุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ การบริการสุขภาพระดับกลางหรือระดับตติยภูมิ และการบริการสุขภาพระดับสูงหรือระดับตติยภูมิ

การจัดระบบบริการสุขภาพดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ดังนี้ (ปรีดา และคณะ, 2543; สวงน และคณะ, 2544)

- 1) ไม่ได้รับบริการบริการอย่างเต็มที่เพราะผู้ให้บริการขาดศักยภาพ
- 2) การเข้าถึงบริการมีความยากลำบากต้องใช้เวลารอคอยที่ยาวนาน และไม่เป็นธรรม
- 3) ผู้รับบริการไม่เข้ามารับบริการจนกว่าจะจำเป็นอันเนื่องจากปัญหาสุขภาพรุนแรงขึ้น
- 4) การได้รับการดูแลรักษาไม่ได้ดูแลกันอย่างองค์รวม เป็นการรักษาไข้มากกว่าคน
- 5) การไม่เกิดผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพถึงแม้จะมีการกระทำ และรณรงค์มาก่อนข้างยาวนาน
- 6) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นเป็นเกือบปีละ 3 แสนล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มเกือบร้อยละ 10 ต่อปี
- 7) ระบบบริการสุขภาพยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
- 8) ความครอบคลุมในหลักประกันด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม
- 9) ประสิทธิภาพของบริการสุขภาพยังคงมีปัญหา เช่น การใช้จ่ายเกินความจำเป็น ขาดความรวดเร็ว ขาดการตรวจสอบคุณภาพของบริการ
- 10) ขาดแคลนบุคลากรที่เหมาะสม โดยเฉพาะการขาดแคลนแพทย์ในชนบทอย่างรุนแรง และการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรระดับสถานีอนามัย ยังไม่ทันการเปลี่ยนแปลง
- 11) การฟ้องร้องแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น
- 12) ขาดการประสานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน การบริการแผนตะวันออก และแผนตะวันตก

จากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ ผลจากสภาพการณ์ทางสังคม สภาวะด้านสุขภาพ

และผลกระทบของระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ทำให้มีความจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพใหม่ โดยมุ่งเน้นระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ดังนี้ (วิพุธ และคณะ, 2543; ทศนา, 2542)

- 1) การจัดบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความต่อเนื่อง
- 2) ประชาชนได้รับการบริการอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม
- 3) ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยจัดในสถานที่ใกล้บ้าน ใช้บริการสะดวก เน้นการดูแลคนแบบองค์รวม
- 4) ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพ ตั้งแต่การได้รับข้อมูลข่าวสาร การร่วมตัดสินใจ การใช้ทรัพยากรในชุมชน การร่วมตรวจสอบ ซึ่งจะทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ จัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชน เกิดความเข้มแข็งและพึ่งพาตนเองได้
- 5) เป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพ โดยการจัดให้มีสถานบริการหลายระดับตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
- 6) เป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุกที่จัดให้มีสถานพยาบาลประจำ ครอบครัว ประชาชนไทยทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอย่างทั่วถึง
- 7) เป็นระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน ให้ประชาชนได้เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีความรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- 8) เป็นระบบบริการแบบบูรณาการ ระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องมีบูรณาการของบริการสุขภาพอย่างผสมผสานของการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและจะต้องปฏิบัติในงานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ
- 9) เป็นระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยให้มาก
- 10) เป็นระบบบริการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัย สามารถนำความรู้นั้นมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม

จากปัญหาในระบบบริการสุขภาพแบบเก่าและความคาดหวังในระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ทำให้เกิดการผลักดันในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 2 การศึกษาและผลักดันเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

การศึกษาเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย เพิ่งเริ่มขึ้นอย่างจริงจังในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยกลุ่มนักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขซึ่งจบการศึกษามาจากยุโรป (ส่วนใหญ่ศึกษาที่อังกฤษและเบลเยียม) โดยในระยะแรกนั้น นักวิชาการกลุ่มนี้ มีบทบาทในการผลักดันหรือมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการประกันสังคม โครงการบัตรสุขภาพ และโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจน (สปร.) และสำนักงานประกันสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีบทบาทในการนำแนวความคิดใหม่ ๆ จากต่างประเทศเข้ามาใช้ เช่น การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวในโครงการประกันสังคม การซื้อบริการจากสถานบริการของเอกชน การให้สิทธิผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม การขายบัตรสุขภาพแบบสมัครใจในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และการผลักดันให้มีการเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล มาใช้วิธีการจ่ายรายหัวในปี 2541

ในบรรดาโครงการหลักประกันสุขภาพเหล่านี้ โครงการ สปร. (โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล หรือโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล (สปน.) เดิม) เป็นโครงการเก่าแก่ที่แต่เดิมไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก แต่ในระหว่างปี พ.ศ. 2532-2535 นั้น รัฐบาลในขณะนั้นมีนโยบายขยายการรักษาพยาบาลฟรีจากที่แต่เดิมให้เฉพาะผู้มีรายได้น้อย มาให้ แก่ผู้สูงอายุ เด็กแรกเกิดจนถึง 12 ปี และผู้พิการ นอกจากนี้ยังรวมกลุ่มทหารผ่านศึกและครอบครัว ภิกษุ สามเณร และผู้นำศาสนาเข้ามาด้วย ซึ่งการขยายโครงการครั้งนี้ทำให้โครงการ สปร. กลายมาเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพที่ขยายออกไปครอบคลุมประชากรเกือบครึ่งประเทศในระยะเวลาเพียงไม่กี่ปี ในการขยายโครงการครั้งนี้จึงได้เปลี่ยนชื่อโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล (สปน.) เป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)

กลุ่มนักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในประเทศไทยมีปฏิริยาที่แตกต่างกันต่อการขยายความครอบคลุมของโครงการ สปร. โดยนักวิชาการในแวดวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่

เห็นด้วยกับนโยบายรักษาฟรีสำหรับผู้สูงอายุและเด็กแบบ “เหวี่ยงแห” และเห็นว่าเป็นนโยบายหาเสียงของนักการเมือง แต่ส่วนน้อยที่เริ่มมองเห็น โอกาสที่จะใช้โครงการนี้เป็น “บันได” ที่จะนำไปสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเด็นของความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคในการได้รับสิทธินั้น

หลังจากที่ประเทศไทยประสบกับวิกฤตเศรษฐกิจและมีประชาชนหันมาพึ่งบริการจากสถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติก็ได้รับความสนใจมากขึ้น ประเด็นเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็เป็นในกระแสขณะนั้น และเริ่มมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาเรื่องนี้เกิดขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนจากโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform Project) ซึ่งเป็นโครงการที่นักวิชาการในกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มหนึ่งผลักดันให้เกิดขึ้น โดยขอความสนับสนุนทางการเงินจากสหภาพยุโรป โครงการนี้ได้สนับสนุนการศึกษาของสุทธิสิทธิ์ และคณะ (2543) เรื่อง “ความเป็นไปได้และทางเลือกของระบบการคลังเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย” ในขณะเดียวกันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสถาบันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นมาภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เพื่อเตรียมร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ก็เริ่มให้ความสนใจและสนับสนุนงานวิจัยในเรื่องนี้ ต่อมาสองหน่วยงานนี้ได้สนับสนุนให้เกิดงานชิ้นสำคัญชิ้นหนึ่งซึ่งเป็นรายงานของคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง “ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....” ซึ่งแม้ว่าจะตีพิมพ์ออกมาในปี 2544 แต่ในช่วงเตรียมการนั้นก็ส่งผลสะท้อนทางความคิดต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในวงการค่อนข้างมาก (ทำให้เกิดความสนใจในประเด็นของการประกันสุขภาพมากขึ้นหรือเกิดกระแสของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) นอกจากนี้ ในการจัดประชุมสัมมนาต่าง ๆ ในปี 2542 – 2543 ที่จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ก็มักจะมีหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ด้วย

ในระหว่างที่กระแสเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับความสนใจในหมู่นักวิชาการด้านสาธารณสุขและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขนั้น พรรครัฐบาลในขณะนั้น (ซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุนโครงการบัตรสุขภาพและขยายโครงการ สปร. และตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสถาบันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นมาเพื่อเตรียมร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ) ไม่ได้ให้ความสนใจกับเรื่องนี้เป็นพิเศษ เช่นเดียวกับพรรคฝ่ายค้านและพรรคการเมืองที่ตั้งขึ้นมาใหม่ เช่น พรรคไทยรักไทย แต่เมื่อมาถึงช่วงไม่กี่เดือนก่อนการเลือกตั้งนั้น พรรคไทยรักไทยก็ได้เริ่มหาเสียงด้วยนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งกลายมาเป็น

หนึ่งในนโยบายที่สำคัญที่มีส่วนช่วยให้พรรคไทยรักไทยได้รับการเลือกตั้งเข้ามาเป็นเสียงข้างมากในสภาผู้แทนราษฎร เมื่อได้รับการเลือกตั้งแล้ว พรรคไทยรักไทยก็เริ่มหันมาสนใจในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากขึ้น โดยผลักดันนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคมาสู่การปฏิบัติภายใต้ชื่อ “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค” (วิโรจน์ และคณะ, 2548) ในเดือนเมษายน 2544 ดำเนินการใน 6 จังหวัดนำร่อง (พะเยา, ยโสธร, ปทุมธานี, นครสวรรค์, สมุทรสาคร และยะลา) โดยสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นที่เข้าร่วมโครงการ ในเดือนมิถุนายนได้ขยายไปอีก 15 จังหวัด (นนทบุรี, สระบุรี, สระแก้ว, เพชรบุรี, นครราชสีมา, สุรินทร์, หนองบัวลำภู, อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ, สุโขทัย, แพร่, เชียงใหม่, ภูเก็ต และนราธิวาส) และในเดือนตุลาคม จึงขยายครอบคลุมทั้งประเทศและบางส่วนของกรุงเทพฯ ซึ่งได้ทยอยดำเนินการ จนครอบคลุมในเดือนเมษายน 2545 ขณะเดียวกันเดือนพฤศจิกายน 2544 ได้มีการเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร โดยได้ผ่านความเห็นชอบและเสนอต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณาในเดือนพฤษภาคม 2545 ซึ่งเป็นการยุติการขยับัตรสุขภาพ ในที่สุดวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็มีผลบังคับใช้ พร้อมกันนี้ได้มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรกำหนดนโยบาย (วงศา, มปท.) และในวันที่ 31 ตุลาคม 2549 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศยกเลิกการเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ที่เรียกเก็บในอัตรา 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

### 3 ความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากระบบประกันสุขภาพของไทย สามารถจำแนกเหตุผลความจำเป็นของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545; สงวน และคณะ, 2544)

3.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดให้ “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ...ตามที่กฎหมายกำหนด” อันเป็นการรับรองสิทธิของบุคคล ที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และรับรองสิทธิผู้ยากไร้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งเป็นการสะท้อนแนวคิดและปรัชญาที่ว่าด้วยความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.2 เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศ ที่ต้องรับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลเองทั้งหมด ครอบครัวไทยอีกราวร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก ขณะที่การมีหลักประกันสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยโดยไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคขัดขวาง นับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ อันได้รับการยอมรับและปฏิบัติอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระดับสูง

3.3 ประชาชนไทยจำนวน 20 ล้านคน ไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันสุขภาพใด ๆ ส่วนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดคุ้มครองให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน

3.4 ประชาชนได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ จนเกิดความไม่พึงพอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่ใช่ข้าราชการ ผู้มีหลักประกันสังคมหรือผู้มีฐานะดีพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่า ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

3.5 ตลาดเสรีบริการสุขภาพขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชนขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะเลือกซื้อบริการได้อย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งยังขาดอำนาจการต่อรอง จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระในการเลือกซื้อบริการสุขภาพ โดยไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนต้องการการประกันสุขภาพข้อบกพร่องของกลไกการตลาดยิ่งประจักษ์ชัดเจนขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชนในประเทศไทย

3.6 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัว และเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่ต้องประสบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

#### 4 คำจำกัดความ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน อย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่ใช่อุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) ดังนั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

4.1 บริการสงเคราะห์ หรือ บริการกึ่งสงเคราะห์ หรือ บริการราคาถูก หรือบริการที่เพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะหน้า

4.2 บริการที่จะต้องสมัครจึงจะได้รับ แต่จำเป็นต้องเป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน

4.3 การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน

## 5 หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้

5.1 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การที่ประชาชนในสังคม มีการ “เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” กัน โดยจัดระบบให้คนที่มีความผิดปกติช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วย คนที่มีฐานะดีช่วยเหลือคนที่มีฐานะยากจนกว่า ด้วยการกระจายความเสี่ยงของภาระทางการเงิน (Risk Sharing) ที่เกิดเนื่องจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริมให้คนในสังคมมีภราดรภาพ (Solidarity) และการเกื้อกูลกันมากขึ้น

5.2 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเป็นระบบที่มีความยั่งยืน ใน 3 ด้าน คือ

5.2.1 ความยั่งยืนทางนโยบาย ซึ่งเป็นหลักประกันว่านโยบายดังกล่าวจะมีการ

ดำเนินการและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ไม่เปลี่ยนแปลงตามผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหาร

5.2.2 ความยั่งยืนทางการเงิน เกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ระบบหลักประกันมีงบประมาณอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง สำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.2.3 ความยั่งยืนทางสถาบัน/ องค์กร จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเตรียมความพร้อมขององค์กรและผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความชัดเจนในด้านบทบาท และมีการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร ให้สอดคล้องกับบทบาทที่ได้รับ ทั้งนี้ยังรวมถึงประชาชนและองค์กรในชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบอีกด้วย

5.3 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกระดับเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกับรัฐ โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะของคนไทยทุกคนตามหลักการสุขภาพพอเพียง รูปแบบของระบบที่พัฒนาขึ้น ต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) มาผสมผสานและบูรณาการใช้อย่างเหมาะสม

5.4 ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ใกล้บ้าน เป็นบริการด่านแรก ที่สามารถให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งบริการภายในและภายนอกสถานพยาบาล โดยมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน เจ้าหน้าที่อื่นเป็นผู้ให้บริการ



กรณีเกินความสามารถของหน่วยบริการระดับต้น จะส่งผู้ป่วยต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นในเครือข่ายบริการ ระหว่างภาครัฐด้วยตนเองหรือระหว่างภาครัฐกับเอกชนซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับสูงขึ้น โดยกำหนดให้หน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่ ดังนี้

5.4.1 เป็นหน่วยบริการคู่สัญญา (Main Contractor) สำหรับบริการปฐมภูมิ

5.4.2 เป็นหน่วยรับขึ้นทะเบียนประชาชน (Unit of Registration)

5.4.3 เป็นสถานพยาบาลด่านแรก (Front Line Service) ซึ่งทำหน้าที่ทั้งให้บริการแบบผสมผสาน และรับผิดชอบประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความจำเป็นด้านสุขภาพ

5.5 การบริหารระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นการกระจายอำนาจ (Decentralization) ให้พื้นที่ระดับเขตจังหวัด ให้มีบทบาทและอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์แนวทางและมาตรฐานที่กำหนดโดยส่วนกลาง มีการแยกบทบาทผู้ซื้อและผู้ให้บริการออกจากกัน (Purchaser Provider Split) ซึ่งทำให้ระบบมีการตรวจสอบ ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.6 ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาว (Cost Containment System) โดยไม่กระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และไม่ทำให้เกิดสภาพที่ประชาชนพึงพาบริการมากเกินไป ความจำเป็น รูปแบบการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Close - End) อันได้แก่ การเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) และเป็นการจ่ายแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินการ (Performance Related Payment)

5.7 ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องจัดให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยมีระบบที่จะสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบสิทธิ ปกป้องและคุ้มครองสิทธิของประชาชน สิทธิดังกล่าวครอบคลุมถึงสิทธิที่จะได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด และในระยะต่อมาประชาชนควรจะมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่พอใจ ใกล้ที่พักหรือที่ทำงาน ที่ตนเองพึงพอใจ

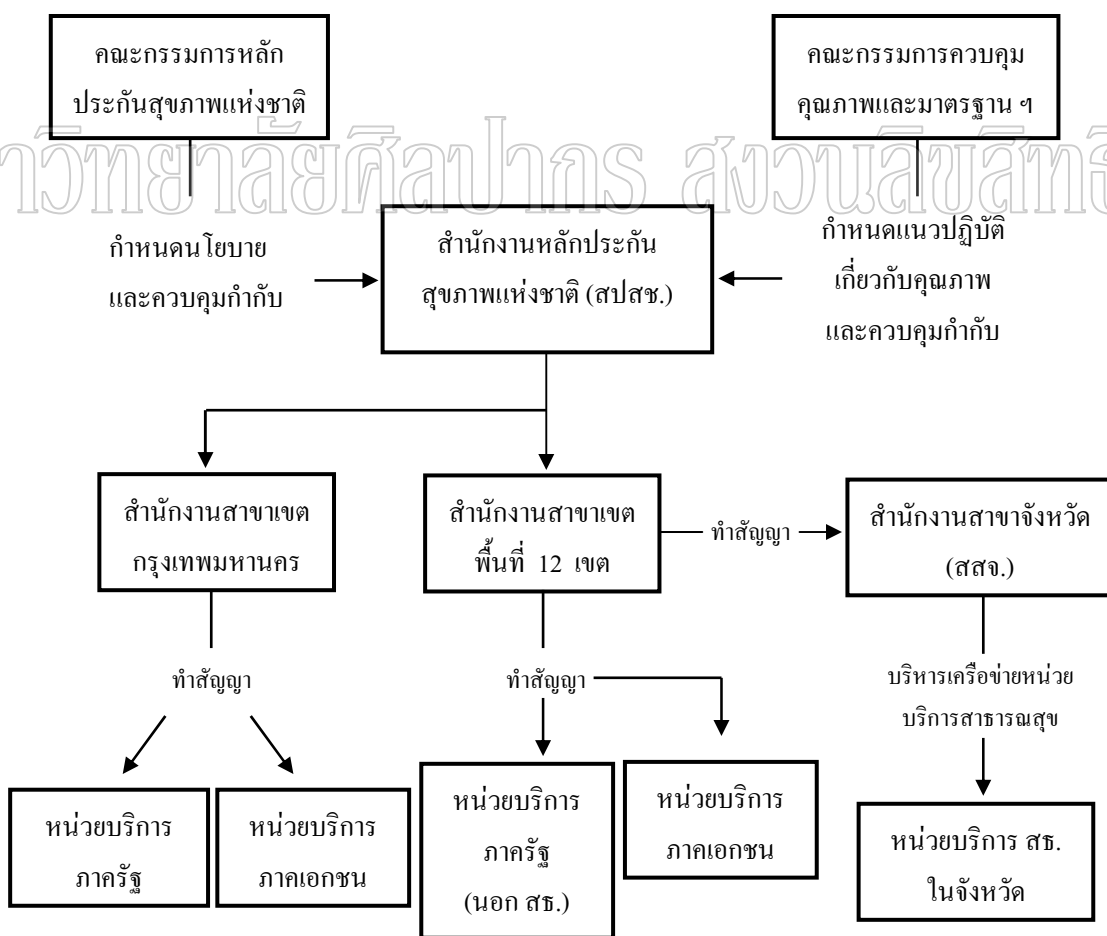
5.8 สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น จึงต้องมีระบบที่จะทำให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Hospital Accreditation)

5.9 สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

5.10 ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

## 6 โครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่

โครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเน้นการกระจายอำนาจการบริหารระบบไปยังหน่วยงานในระดับพื้นที่ คือ สำนักงานสาขา ซึ่งในระยะแรกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้ทำหน้าที่ดังกล่าว ต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่ขึ้น จำนวน 4 แห่งในปี 2548 และในปลายปีงบประมาณ 2549 ได้ขยายครอบคลุมทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 13 แห่ง (รวมสำนักงานเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร) ทำหน้าที่บริหารระบบ ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งสามารถสรุปโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551

## 7 ประเภทหน่วยบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเครือข่ายบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการตามระดับศักยภาพของการให้บริการแก่ประชากรผู้มีสิทธิไว้ 4 ประเภท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ได้แก่

**7.1 หน่วยบริการร่วมให้บริการ** เป็นสถานบริการที่ไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้ตรงตามเกณฑ์ระบบปฐมภูมิ แต่มีศักยภาพพอที่จะให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง โดยต้องมีการร่วมทำข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ และได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลง ตัวอย่างหน่วยบริการร่วมให้บริการ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยบริการทันตกรรม เป็นต้น

**7.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง สถานบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการตรงตามเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรมหรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าว สามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนที่คณะกรรมการกำหนด ตัวอย่างหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน เป็นต้น

**7.3 หน่วยบริการประจำ** หมายถึง สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการบริการสาธารณสุข ในกรณีที่เกิดขีดความสามารถของตนเอง จึงได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งประชากรผู้มีสิทธิสามารถเลือกหน่วยบริการประจำดังกล่าว เพื่อลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำในการดูแลสุขภาพของตน ทั้งนี้หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น จากกองทุน ตามคณะกรรมการกำหนดลักษณะของสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการประจำ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน คลินิก

ชุมชนอบอุ่น หรือหน่วยบริการอื่นๆ ที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ

**7.4 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ** หมายถึง สถานบริการที่สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือโรคเฉพาะทาง จึงได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้ก็ต่อเมื่อได้รับการส่งต่อ หรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำ หรือสำนักงาน ทั้งนี้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จากหน่วยบริการประจำ หรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนดสถานบริการที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้น ไม่รวมหน่วยบริการอื่น ๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ ตำบลดอนแสลบ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

## 8 เกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

สถานบริการที่มีความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีความพร้อมในเรื่องต่าง ๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ดังนี้

### 8.1 ศักยภาพในการจัดระบบบริการ

8.1.1 การเข้าถึงบริการ สถานบริการต้องสามารถให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการได้ดังนี้

8.1.1.1 ตั้งอยู่ในชุมชนที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยเฉลี่ยผู้รับบริการสามารถเดินทางมารับบริการ ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที

8.1.1.2 สามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบได้ไม่เกิน 10,000 คนต่อหนึ่งหน่วยบริการ

8.1.1.3 สามารถเปิดให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบทุกวัน และรวมเวลาให้บริการแล้วไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

8.1.2 สถานบริการต้องสามารถจัดบริการระดับปฐมภูมิได้ครบถ้วน ครอบคลุมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ดังนี้

8.1.2.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ

8.1.2.2 บริการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม ให้แก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มอาการ ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยผสมผสานร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น และจัดให้มีการเชื่อมต่อบริการกับเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อให้บริการระดับปฐมภูมิได้อย่างครบวงจร ตลอดจนสามารถจัดบริการในกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทั้งในและนอกเวลาทำการ

8.1.2.3 บริการทันตกรรม ทั้งการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาจจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการ และ / หรือภายในพื้นที่หรือมีระบบเครือข่ายส่งต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการ

8.1.2.4 บริการการเยี่ยมบ้านรวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำ เพื่อทำความรู้จัก สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคลในครอบครัว และให้การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการเชิงรุกในชุมชน ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิต้องจัดให้มีการเยี่ยมบ้าน และบริการเชิงรุกในชุมชนอย่างน้อย 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

8.1.2.5 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน และ / หรือมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็ว

8.1.2.6 บริการเภสัชกรรม ได้แก่ มีระบบการจัดการ การจัดเก็บ และการจ่าย รวมทั้งการกำกับคุณภาพและมาตรฐานยาและเวชภัณฑ์ ที่ได้มาตรฐานและ / หรือมีระบบเครือข่ายการให้บริการ

## 8.2 การจัดบุคลากร

สถานบริการปฐมภูมิต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะ ไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนด ดังต่อไปนี้

8.2.1 จัดให้มีแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คนทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้มีสิทธิร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเป็นผู้ให้บริการ กำกับดูแลคุณภาพ และให้คำปรึกษา

8.2.2 มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการ อย่างน้อย 2 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน

8.2.3 มีบุคลากรอื่น ๆ ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือ สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเทียบเท่า ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการ จำนวน 3 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน

8.2.4 มีบุคลากรอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือเทียบเท่า หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการจำนวน 3 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน

8.2.5 จัดให้มีทันตแพทย์อย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานให้บริการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางทันตกรรม ตลอดจนให้คำปรึกษาพร้อมแล้วไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อการรับผิดชอบดูแลผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน

8.2.6 จัดให้มีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรม ตลอดจนให้คำปรึกษา พร้อมแล้วไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน

### 8.3 การบริหารจัดการ

สถานบริการต้องมีการบริหารจัดการอย่างน้อยดังต่อไปนี้

8.3.1 มีผู้จัดการหรือคณะทำงาน ร่วมกันบริหารจัดการและพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

8.3.2 มีแผนงานที่สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยบริการประจำสำนักงาน และสอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้มีสิทธิในพื้นที่ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

8.3.3 มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว

8.3.4 มีระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อใช้ในการจัดบริการและบริหารจัดการ ที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการ และเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานได้ พร้อมทั้งสามารถส่งข้อมูล/ รายงานให้หน่วยบริการประจำ หรือตามที่สำนักงานกำหนด

8.3.5 มีการกำกับดูแลการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรฐานที่กำหนด ได้แก่ มีการบริหารจัดการคุณภาพ มีการจัดการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม มีการบันทึกข้อมูลการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และมีแนววิธีปฏิบัติอันจะก่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบการนัดหมาย การติดตาม การจัดระบบข้อมูล

### 8.4 สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

สถานบริการต้องมีสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ อย่างน้อยดังต่อไปนี้

8.4.1 มีการจัดสถานที่เป็นส่วน สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสมกับการจัดบริการแต่ละด้าน

8.4.2 ต้องจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมใช้งาน เพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล ตาม รายการที่สำนักงานกำหนด

8.4.3 กรณีที่ให้บริการทันตกรรมภายในหน่วยบริการต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ตามรายการกำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนด

## 9 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ดังนี้

9.1 เป็นบุคคลสัญชาติไทย

9.2 มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องมีข้อมูลใน ฐานข้อมูลประชากรของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

9.3 ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ ได้แก่

9.3.1 ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

9.3.2 ข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการทุกประเภท

9.3.3 พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อบจ. อบต. และ เทศบาล

9.3.4 พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ

9.3.5 คู่สมรส บุตร หรือ บิดา มารดา หรือ บุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษา พยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (9.3.2) (9.3.3) (9.3.4)

9.3.6 ครูโรงเรียนเอกชน

9.3.7 ข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วยว่าการ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการ รักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว

9.3.8 ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ

## 10 ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package)

ระบบประกันสุขภาพได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักที่ประชาชนจะได้รับไว้ ยกเว้นการใช้บริการนอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หลัก จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง รายละเอียดของชุดสิทธิประโยชน์หลัก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) มีดังนี้

### 10.1 บริการขั้นพื้นฐาน

#### 10.1.1 การตรวจรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพทั่วไป

10.1.1.1 การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลป์ แต่ไม่รวมถึงกลุ่มต่าง ๆ รวม 3 กลุ่ม ต่อไปนี้ (ชุดสิทธิประโยชน์หลักไม่ได้ครอบคลุม ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง)

1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีงบประมาณจัดสรรเฉพาะ เช่น โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษา เป็นผู้ป่วยใน เกิน 15 วัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา และสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถ ที่ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

2) กลุ่มผู้รับบริการที่มีความต้องการเกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน เช่น การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การเปลี่ยนเพศ การกระทำใดเพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็น

3) กลุ่มอื่น ๆ เช่น โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน ยกเว้น หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากการมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) ยาต้านไวรัสเอดส์ (ยกเว้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งจัดไว้ในบริการเพื่อการป้องกันโรคและควบคุมโรค) การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ transplant)

10.1.1.2 การคลอดบุตร รวมไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่ลูกมีชีวิตอยู่

10.1.1.3 การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

10.1.1.4 บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

10.1.1.5 ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

10.1.1.6 การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล



10.2 การรักษาพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายสูง การรักษาพยาบาลกรณีต่อไปนี้ ซึ่งโดยทั่วไปมีการกำหนดเงื่อนไขและการจ่ายไว้ด้วยว่าไม่เกินเท่าใดที่สถานพยาบาล (ต้นสังกัด) เบิกได้ ถ้ามีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน ให้สถานพยาบาลรับผิดชอบโดยไม่เก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วยนอกจากค่าบริการทางการแพทย์ 30 บาทเท่านั้น

10.2.1 การรักษาที่มีราคาแพง (High Cost Care) เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดกรณีหลอดเลือดหัวใจตีบ การรักษาผู้ป่วยเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal Meningitis) การให้เคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนหรือหัวใจกรอ เป็นต้น

10.2.2 การรักษาที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ราคาแพง (Additional Payment) โดยไม่มีวิธีการรักษาที่มีต้นทุนประสิทธิผลดีเท่านี้ เช่น ลีนหัวใจเทียม การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์บำบัดภายในร่างกาย เช่น เลนส์กระจกตาเทียม การใส่เหล็กรักษาโรคกระดูกหักบางอย่าง การใส่ข้อเทียมบางตำแหน่ง ฯลฯ กองทุนบัตรประกันสุขภาพจะจัดสรรงบประมาณเพิ่มให้สถานบริการที่ให้บริการ ตามอัตราค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Price Schedule)

10.2.3 การรักษาทางเลือกที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลดี (Choice of Treatment) แต่ราคาแพงกว่าการรักษาพื้นฐาน (Standard Treatment) เช่น การผ่าตัดข้อเข่าด้วยกล้อง การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง ส่วนนี้ผู้ป่วยต้องจ่ายร่วม (Co - Payment) ให้สถานพยาบาลในการรับบริการ

10.2.4 การรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีเฉพาะ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางเพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ (Special Treatment for Medical Progression) ส่วนนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการก่อน ทั้งนี้สถานพยาบาลจะได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมตามอัตราค่ารักษาพยาบาลจริง (Free Schedule)

10.3 กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีนี้สามารถใช้บริการในสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุทั่วประเทศ ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากนั้นต้นสังกัดรับผิดชอบ กรณีข้างต้นเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลจะได้ค่าชดเชย ค่าพาหนะ ตามอัตราที่กำหนด นอกจากนั้นหน่วยบริการคู่สัญญาจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เกิน

10.3.1 กรณีอุบัติเหตุ ถ้าเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลตามจุดต่าง ๆ ได้แก่

10.3.1.1 สถานพยาบาลภายในจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor)

10.3.1.2 สถานพยาบาลนอกจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง

นับแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการครั้งแรก โดยไม่รวมวันหยุดราชการและไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามเงื่อนไขที่กำหนด (โดยทั่วไปจะกำหนดจำนวนเงินเป็นขั้นสูงไว้)

10.3.2 กรณีฉุกเฉิน เป็นกรณีเจ็บป่วยที่โรคหรืออาการของโรคมียุติภาวะรุนแรง อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต โรคหรืออาการของโรคเป็นมากต้องรักษาค่วน ต้องผ่าตัดค่วน กรณีเช่นนี้สามารถขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานบริการที่ใกล้ที่สุด กรณีที่เป็นสถานพยาบาลภายในจังหวัดให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาผู้ป่วยเข้ารับบริการครั้งแรก โดยไม่รวมวันหยุดราชการปีละไม่เกิน 2 ครั้ง ตามเงื่อนไขที่กำหนด

10.4 บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (Personal and Family Preventive and Promotive Services) ซึ่งเป็นบริการในสถานพยาบาลและให้บริการในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน ฯลฯ แต่การให้บริการในชุมชนที่ไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลัก คือการให้บริการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กรณีมีการระบาดของโรค การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด/ สารเสพติด การณรงค์เพื่อควบคุมโรคเอดส์ ฯลฯ (หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องตั้งงบประมาณเป็นการเฉพาะ จนกว่าจะกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) โดยบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคให้บริการดังต่อไปนี้

- 10.4.1 ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
- 10.4.2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- 10.4.3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ
- 10.3.4 การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยแพทยสภา 2543 ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยต่าง ๆ)
- 10.3.5 การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
- 10.3.6 การวางแผนครอบครัว
- 10.3.7 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)
- 10.3.8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- 10.3.9 การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- 10.3.10 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่
- 10.3.10.1 การตรวจสุขภาพช่องปาก

10.3.10.2 แนะนำด้านทัศนสุขภาพ

10.3.10.3 การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

10.3.10.4 เคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

10.3.11 การบริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง

## 11 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### 11.1 ความหมาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2530) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พอใจ” ไว้ว่า หมายถึง สมใจ ชอบใจ เหมาะ

สุชาติ (2543) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่พึงปรารถนาและสื่อถึงคุณภาพเชิงบวกในการดำรงชีวิตของบุคคล

จิตตินันท์ (2538 อ้างถึงใน เนตรฤทัย, 2545) กล่าวว่าไว้ว่า ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับที่บุคคลคาดหวังเอาไว้ในสถานการณ์การบริการ ความพึงพอใจในการบริการการมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ โดยทำให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการประเมินคุณภาพของการบริการ และบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการ รวมทั้งทำให้ผู้รับบริการได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากนั้นพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อ ๆ ไป

Shelly (1975 อ้างถึงใน เปรมปรีดา, 2544) ได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ สรุปได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกแบบของมนุษย์คือความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึกในทางลบ โดยความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับความสุขสามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นอีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และความสุขนี้จะเป็ผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ

ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกและมีความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้น เมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

Aday & Andersen (1975 อ้างถึงใน เนตรฤทัย, 2545) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า “ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคน ที่เกิดจาก

ประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน”

จากความหมายของความพึงพอใจตามที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับค่านิยม และประสบการณ์ที่ได้รับ

## 11.2 ทฤษฎีความพึงพอใจ

Ford, Bach & Fotter (1997 อ้างถึงใน เนตรฤทัย, 2545) ได้กล่าวว่า “ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการวัดคุณภาพที่ทำนายของผู้บริหารด้านบริการสุขภาพให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับสถานที่ตรวจโรค ห้องพักรักษา วิธีการตรวจโรค หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจและความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวางแผนประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพเป็นสิ่งที่กำหนดว่า บริการนั้นจะล้มเหลวหรือรุ่งเรือง องค์กรที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพจึงต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์ว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหา ผู้ป่วย และเป็นขั้นตอนในการรักษาต่อไป”

Shelly (1975 อ้างถึงใน เปรมปรีดา, 2544) ได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจสรุปได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุขความนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับความสุข สามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อนและมีความสุขนี้ จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ ความรู้สึก ทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนและระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกพอใจของมนุษย์ได้แก่ ทรัพยากร (Resources) หรือสิ่งเร้า (Stimuli) การวิเคราะห์ระบบความพึงพอใจ คือ การศึกษาว่าทรัพยากรหรือสิ่งเร้า แบบใดเป็นสิ่งที่ต้องการที่จะทำให้เกิดความพอใจและความสุขแก่มนุษย์ ความพอใจจะเกิดได้มากที่สุด เมื่อมีทรัพยากรทุกอย่างที่เป็นที่ต้องการครบถ้วน

จากแนวความคิดที่เกี่ยวกับความพึงพอใจดังได้กล่าวมานี้ อาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองในระดับหนึ่ง โดยบุคคลจะตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุความต้องการ ความพึงพอใจของบุคคลจะแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจที่มากระตุ้น

### 11.3 การวัดความพึงพอใจ

วัดแบบเดียวกับการวัดทัศนคติ ฝาสวรรณ (2532 อ้างถึงใน ปุณฺทรี, 2541) อธิบายว่า การวัดด้านจิตวิสัยหรือความรู้สึก เป็นการวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรืออารมณ์ เช่น ความสนใจ ความพอใจ ความซาบซึ้ง เจตคติหรือทัศนคติ ค่านิยม การปรับตัว ทัศนคติเป็นการวัดถึงความรู้สึกของบุคคลอันเนื่องมาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ค่อนข้างถาวรในระยะหนึ่ง อาจเปลี่ยนได้ และทัศนคติก็สามารถระบุทิศทางและความมากน้อยหรือความเข้มได้

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดทัศนคติ การวัดทัศนคติมักจะมีข้อตกลงเบื้องต้น เชิดศักดิ์ (2532 อ้างถึงใน ปุณฺทรี, 2541) กล่าวไว้ดังนี้

1. การศึกษาทัศนคติ เป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีความคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
2. ทัศนคติไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง ดังนั้น การวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือพฤติกรรมปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์
3. การศึกษาทัศนคติของบุคคลนั้น ไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทัศนคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อยหรือความเข้มของทัศนคติด้วย

หลักการวัดทัศนคติ มีหลักเบื้องต้น 3 ประการ บุญธรรม (2537 อ้างถึงใน เนตรฤทัย, 2545) ดังนี้

1. เนื้อหา การวัดทัศนคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกริยาทำที่ออก ซึ่งสิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการทำ
2. ทิศทาง การวัดทัศนคติโดยทั่วไปกำหนดให้ทัศนคติมีทิศทางเป็นเส้นตรง และต่อเนื่องกันในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือ บวก-ลบ
3. ความเข้ม กริยาทำที่หรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้า นั้น มีปริมาณมากหรือน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึก หรือทำที่รุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มปานกลาง

ถวิลย์ (2536) ได้กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ในการวัดความรู้สึก หรือการวัดทัศนคตินั้นจะวัดออกมาในลักษณะของ ทิศทาง (Direction) ซึ่งมีอยู่ 2 ทิศทาง คือ ทางบวก หรือ ทางลบ ทางบวก หมายถึง การประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ดี ชอบหรือพอใจ ส่วนทางลบ จะเป็นการประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบ หรือไม่พอใจ และการวัดในลักษณะปริมาณ (Magnitude) ซึ่งเป็นความเข้มข้น ความรุนแรง หรือระดับทัศนคติไปในทิศทางที่พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์นั่นเอง ซึ่งวิธีการวัดนั้นมีอยู่หลายวิธี เช่น วิธีการสังเกต วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีการสังเกต เป็นวิธีการใช้ตรวจสอบบุคคลอื่น โดยการเฝ้ามอง และจดบันทึกอย่างมีแบบแผน วิธีนี้เป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่ และยังเป็นที่ยอมรับใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน แต่ก็ไม่เหมาะสมกับการศึกษาเป็นรายกรณีเท่านั้น

2. วิธีการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยจะต้องออกไปสอบถามโดยการพูดคุยกับบุคคลนั้น ๆ โดยมีการเตรียมแผนงานล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

3. วิธีการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) วิธีการนี้จะเป็นการใช้แบบสอบถามที่มีข้อความคำอธิบายไว้อย่างเรียบร้อย เพื่อให้ผู้ตอบทุกคนตอบมาเป็นแบบแผนเดียวกัน มักใช้ในกรณีที่ต้องการข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ๆ วิธีนี้นับเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติรูปแบบของแบบสอบถามจะใช้มาตรวัดทัศนคติ ซึ่งที่นิยมใช้ในปัจจุบันวิธีหนึ่งคือ มาตรส่วนแบบลิเคิร์ต (Likert Scales) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วมีคำตอบที่แสดงถึงระดับความรู้สึก 5 คำตอบ เช่น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

#### 11.4 ความพึงพอใจที่มีต่อการให้การรักษาพยาบาล

Aday & Andersen (1975 อ้างถึงใน ประสิทธิ์, 2543) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ เรื่องความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการซึ่ง Aday & Andersen ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการมีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)

1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or Care When Need)

1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น

1. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting All Need at One Place)

2. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ (Concern of Doctor for Overall Health)

3. ความพึงพอใจต่ออธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอธยาศัยทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) ได้แก่

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information About What Was Wrong)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information About Treatment) เช่น การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ภรณ์ (2534) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามทฤษฎีของเพนชานสกรีย์ และโทมัส (Penchansky and Thomas) สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ คือ ความเพียงพอระหว่างจำนวนบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย

2. ความสะดวกในด้านระยะทาง คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของแหล่งบริการและการเดินทางของผู้ใช้บริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ได้แก่ เทคนิคและวิธีการตรวจรักษาพยาบาลและยังรวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

## 12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 12.1 งานวิจัยเกี่ยวกับผลของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บุปผวรรณ และศุภสิทธิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาผลของนโยบาย 30 บาท ต่อระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ปี 2544 - 2545 ประเทศไทยมีสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศที่ให้บริการผู้ป่วยในทางจิตเวชประมาณ 720 และ 985 แห่ง ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยในทางจิตเวชปีละกว่า 70,000 ราย ส่วนใหญ่ใช้บริการของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ หรือทุติยภูมิสูงถึงร้อยละ 57 รองลงมาใช้บริการของสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต สถานพยาบาลที่ให้บริการทางจิตเวชเป็นพิเศษ และโรงเรียนแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 36 และ 7 ตาม ลำดับ จิตแพทย์ของไทยในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนทั้งหมด 387 คน เป็นจิตแพทย์สังกัดภาครัฐประมาณร้อยละ 80 ที่เหลืออยู่ในภาคเอกชน จิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของภาครัฐที่มีการให้บริการผู้ป่วยในมีจำนวน 211 คน คิดเป็นจิตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 0.34 คน ต่อ 100,000 ประชากร การกระจายตัวของจิตแพทย์ไม่เท่าเทียม เห็นได้จากจำนวนจิตแพทย์มากกว่าครึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร การใช้บริการผู้ป่วยในทางจิตเวชมีการใช้บริการข้ามเขตระดับจังหวัดสูง ร้อยละ 30 ในขณะที่มีการใช้ข้ามเขตระดับเขตสาธารณสุขและเขตมหาดไทยมีค่าใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 14 จังหวัดที่มีการใช้และให้บริการสูงมักเป็นจังหวัดที่ตั้งของสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการทาง จิตเวชได้และ/ หรือ มีจิตแพทย์อยู่ โดยสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิมีแนวโน้มจะมีจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าบริการที่เรียกเก็บต่อรายเพิ่มขึ้น ในขณะที่สถานพยาบาลเฉพาะทาง สังกัดกรมสุขภาพจิตมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง และมีการลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่อรายลง

สมศักดิ์ และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันสุขภาพ: ปัญหา และข้อเสนอในภาพรวม พบปัญหาที่สำคัญคือ

1. การดำเนินงานเพื่อให้เกิดหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังเป็นไปในวงจำกัด ขาดการพัฒนาอย่างจริงจัง

2. เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

3. บุคลากรทางการแพทย์ลดลง

4. จำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

5. กลุ่มผู้ให้บริการมีความเครียดมากขึ้น



6. ปัญหาคุณภาพบริการ ทั้งระบบประกันคุณภาพ คุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ ได้รับบริการตามสิทธิ รวดเร็ว และการต้อนรับ รวมทั้งระบบการส่งต่อ

7. การสนับสนุนทางการเงินที่เพียงพอต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ และขาดกลไกที่ลดภาระความเสี่ยงทางการเงินให้กับหน่วยบริการที่ชัดเจน

8. การวางแผนกำหนดเครือข่ายหน่วยบริการทั้งเขตชนบทและเขตเมืองที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาและกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการในแต่ละระดับให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ (ปัจจุบันยึดตามการแบ่งขอบเขตการปกครองมากกว่าความหนาแน่นของประชากรทำให้มีผลกระทบต่อการจัดสรรเงินในปัจจุบัน)

9. ความไม่ชัดเจนของการกำหนดขอบเขตสิทธิประโยชน์ ทำให้มีช่องว่างของการใช้บริการตามสิทธิของประชาชน มีการเรียกเก็บเงินจากช่องว่างนี้และนำไปสู่ความขัดแย้ง หรือส่งเสริมให้เกิดระบบบริการหลายมาตรฐาน

10. ขาดการจัดการและการทำงานในส่วนของการบริการสาธารณสุขที่มุ่งให้เกิดแผนงานโครงการที่มีประโยชน์ ในระดับประชากร ไม่ใช่ระดับปัจเจก

อัญญา (2548) ได้ทำการศึกษาผลในระยะแรกของการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อประชาชน พบว่า

รายได้มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การเลือกไปคลินิก เพราะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการที่โรงพยาบาลมีผลกระทบต่อรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายที่ประหยัด ผู้มีรายได้น้อยมักจะให้ความสำคัญกับการรักษาฟรีหรือเก็บเงินน้อย แต่ประชาชนกลุ่มอื่น ๆ จะให้ความสำคัญกับการมีหมอ พยาบาล และโรงพยาบาลที่เพียงพอ และได้รับการปฏิบัติที่ดีจากหมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

สิทธิในการรักษาพยาบาลที่แต่ละบุคคลมีมีผลในการเลือกสถานพยาบาล ประชาชนมักจะทราบถึงความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน แต่ในหลายกรณีจะไม่ทราบรายละเอียดในสิทธิประโยชน์ของสิทธิของตนเองมี

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (รวมค่าที่พักและอาหารของญาติที่ต้องไปดูแลผู้ป่วย) มักจะมีผลต่อการเลือกวิธีและสถานที่รักษาพยาบาล เช่น ประชาชนในชนบทที่ห่างไกลมักจะซื้อยาแก้หวัดหรือยาลดไข้ที่ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ประชาชนจำนวนหนึ่งเลือกไปคลินิกเพราะไม่ต้องรอนาน ทำให้ไม่ต้องเหมารถกลับบ้านเหมือนกับเมื่อไปโรงพยาบาล ประชาชนที่อยู่ใกล้สถานีนอนามัยมักจะใช้บริการของสถานีนอนามัย ในขณะที่ประชาชนที่อยู่ไกลจะซื้อยาที่ร้านขายยาหรือไปคลินิก ประชาชนที่มีพาหนะเองมักจะใช้บริการของสถานพยาบาลมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเป็นของตนเอง

สถานะและอาการของโรค ประชาชนมักจะพยายามวินิจฉัยความเจ็บป่วยของตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะตัดสินใจว่าควรเลือกวิธีการรักษาอย่างไร ถ้าคาดว่าความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จะหายเองได้ ก็จะปล่อยให้หายเอง ถ้าคิดว่าไม่หายเองก็จะเริ่มพึ่งยาจากร้านขายของชำหรือร้านขายยา แต่ถ้ายังรักษาไม่หายหรือมีอาการมากขึ้นก็จะไปพบแพทย์ การไปพบแพทย์จึงมักเป็นโรคที่รักษาเองแล้วไม่หายหรือไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคอะไร

กลุ่มอายุของผู้ป่วย ในแทบทุกพื้นที่เมื่อเด็กไม่สบาย ผู้ปกครองมักจะพาเด็กไปรับการรักษาในที่คาดว่าจะทำให้หายเร็ว เช่น คลินิก แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุก็มักจะไปที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลซึ่งมักจะใช้เวลาในการรอนาน โดยประชาชนมักให้ความเห็นว่าโรคของผู้สูงอายุมักเป็นอาการที่ค่อยเป็นค่อยไปและรอได้ และผู้สูงอายุเองก็มักจะไม่ต้องการเป็นภาระทางการเงินสำหรับลูกหลาน

## 12.2 งานวิจัยเกี่ยวกับงบประมาณของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วลัยพร พัชรนฤมล และคณะ (2548) ทำการศึกษา การคลังระยะยาวของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: ประมาณการรายจ่ายและแหล่งรายรับ จากการประมาณการรายจ่ายสุขภาพระยะยาวของประเทศไทยระหว่าง ปี 2547-2563 โดยใช้แบบจำลอง (model) สี่แบบ ได้แก่ แบบจำลองด้านประชากรและแรงงาน แบบจำลองด้านเศรษฐกิจ แบบจำลองค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และแบบจำลองงบประมาณของรัฐบาล โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรและเศรษฐกิจ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถิติแรงงาน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ข้อมูลงบประมาณประจำปี จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง นอกจากนี้ อาศัยสมมติฐานต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเป็นการสร้างจากทัศนที่การลดรายจ่าย และ/ หรือ การเพิ่มงบประมาณที่แน่นอนของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจุบันรายจ่ายสุขภาพทั้งประเทศเท่ากับร้อยละ 3.50 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี 2547 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.64 และ 3.88 ในปี 2553 และ 2563 ตามลำดับ จากทัศนที่ 1 กำหนดให้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายได้เฉพาะที่แน่นอนจากการเก็บภาษีสุขภาพ (Personal health tax) การปรับเพิ่มภาษีบุหรี่ สุรา และเบียร์แล้วกันเงินภาษีส่วนหนึ่งให้แก่โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำ (Earmarked sin tax) โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีความต้องการเงินอุดหนุนจากงบประมาณประจำปีของรัฐลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับสภาพปัจจุบัน จากทัศนที่ 2 กำหนดให้จำนวนผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลดลง โดยการขยายความคุ้มครองประกันสังคมไปสู่ผู้สมรสและบุตรของผู้ประกันตน ทำให้รายจ่ายของโครงการหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติลดลง 9,210 ล้านบาทในปี 2548 ฉากทัศน์ที่ 3 เป็นควมรวมฉากทัศน์ที่ 1 และ 2 ทำให้มีการลดรายจ่าย (โดยการขยายการคุ้มครองของประกันสังคม) พร้อมกับการเพิ่มรายรับที่แน่นอนเข้ามาในโครงการ ทำให้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกือบไม่มีความต้องการเงินอุดหนุนจากงบประมาณประจำปีเลย

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการปฏิรูปการเงินการคลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีความยั่งยืน และมีความเป็นไปได้ มี 3 มาตรการ มาตรการที่หนึ่ง การตัดโอนภาษีสรรพสามิตที่รัฐจัดเก็บได้มาให้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการประจำตามจำนวนที่กำหนดไว้ (Earmarked sin tax) โดยไม่ต้องปรับเพิ่มภาษี หรืออาจจะปรับเพิ่มภาษี ซึ่งทำให้สามารถจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ มาตรการที่สอง การลดรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยให้ระบบประกันสังคมขยายการคุ้มครองไปสู่ผู้สมรสและบุตรของผู้ประกันตน ซึ่งอาจกระทำได้โดยไม่ต้องปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบจากผู้ประกันตน นายจ้าง และรัฐบาล มาตรการที่สาม ปฏิรูปพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยมอบให้กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม เป็นผู้จัดเก็บเบี้ยประกันภัย พร้อมกับการเก็บภาษีประจำปีจากเจ้าของรถตามกฎหมาย หรือขณะทำการจดทะเบียนรถใหม่ ทำให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้เต็มที่ โดยผู้ประสบภัยจากรถทุกรายไม่ว่าเกิดจากรถ ที่มีหรือไม่มี พ.ร.บ. การใช้เงินของ พ.ร.บ. นี้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 12.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2546) ได้ดำเนินการวิจัยสำรวจเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาตัวอย่างผู้ใช้บัตรทองอายุ 15 ปีขึ้นไปจาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี กาญจนบุรี ชัยนาท ฉะเชิงเทรา เชียงราย ลำปาง พิชณุโลก ขอนแก่น มหาสารคาม นครราชสีมา นครศรีธรรมราช และจังหวัดตรัง จำนวน 6,087 ตัวอย่าง ผลการสำรวจสามารถสรุปได้ดังนี้ ตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุชื่อสถานพยาบาลได้ถูกต้องตรงตามรายชื่อสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง ร้อยละ 91.8 โดยแหล่งข้อมูลที่ช่วยให้ทราบข่าวสารเรื่องขั้นตอนและวิธีการใช้บริการบัตรทอง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) มากที่สุด รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้นำชุมชน/ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ความตั้งใจที่จะร้องเรียนหน่วยงานหรือบุคคลต่าง ๆ ถ้าหากเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่ามีตัวอย่างที่ระบุว่า จะร้องเรียนร้อยละ 28.6 โดยระบุหน่วยงานที่จะร้องเรียนเรียงตามลำดับได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล ผู้นำชุมชน (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการกำหนดให้มี

สถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งทำหน้าที่ติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัจจัยในการเลือกสถานพยาบาลประจำตัวในการรักษาพยาบาลตามสิทธิบัตรทองพบว่า ส่วนใหญ่ระบุเรื่องคุณภาพของสถานพยาบาลที่จะเลือก รองลงมาคือ ความสะดวกในการเดินทาง ความต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลรองไปใช้คลินิก ส่วนใหญ่ต้องการเปลี่ยนไปใช้คลินิกร้อยละ 51.8 เพราะเชื่อว่าบริการดีกว่า สะดวกรวดเร็ว และคุณภาพการรักษาคือ สำหรับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานพยาบาลของผู้ที่ใช้สิทธิรักษา พยาบาลในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่า ความพึงพอใจต่อพยาบาล ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 62.7 ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 62.0 ความพึงพอใจต่อยา ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 55.0 ความพึงพอใจต่อเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 60.1 ค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาพยาบาล ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 79.3 ความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 59.5 ความสะดวกในการเดินทางจากบ้านมาสถานพยาบาล ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 71.3 ผลการรักษา ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 62.3 สำหรับข้อดีของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตัวอย่างระบุเรียงตามลำดับสำคัญดังนี้ 1) ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 2) เป็นการช่วยเหลือคนยากจน 3) เจ้าหน้าที่บริการดี 4) การเดินทางไปสถานพยาบาลสะดวก/ ใกล้บ้าน และ 5) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสเข้ารับบริการรักษาทั่วถึง/ เสมอภาค สำหรับข้อควรปรับปรุงของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตัวอย่างระบุเรียงตามลำดับสำคัญดังนี้ 1) ปรับปรุงการบริการ/กริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ 2) ปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล/ คุณภาพยา 3) เปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองได้ 4) ปรับปรุงสถานที่บริการไม่ให้แออัดคับแคบ และ 5) เพิ่มจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

#### 12.4 งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2546) ได้ดำเนินการวิจัยสำรวจเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสถานพยาบาล 156 แห่งที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสรุปได้ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงของปริมาณงานด้านการบริการประชาชนที่รับผิดชอบเปรียบเทียบระหว่างในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กับช่วงก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.4 ระบุว่าปริมาณงานเพิ่มขึ้น สถานการณ์ด้านการเรียกร้องของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิแต่ละประเภท พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการเรียกร้องมากที่สุดในปัจจุบันคือ กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกัน

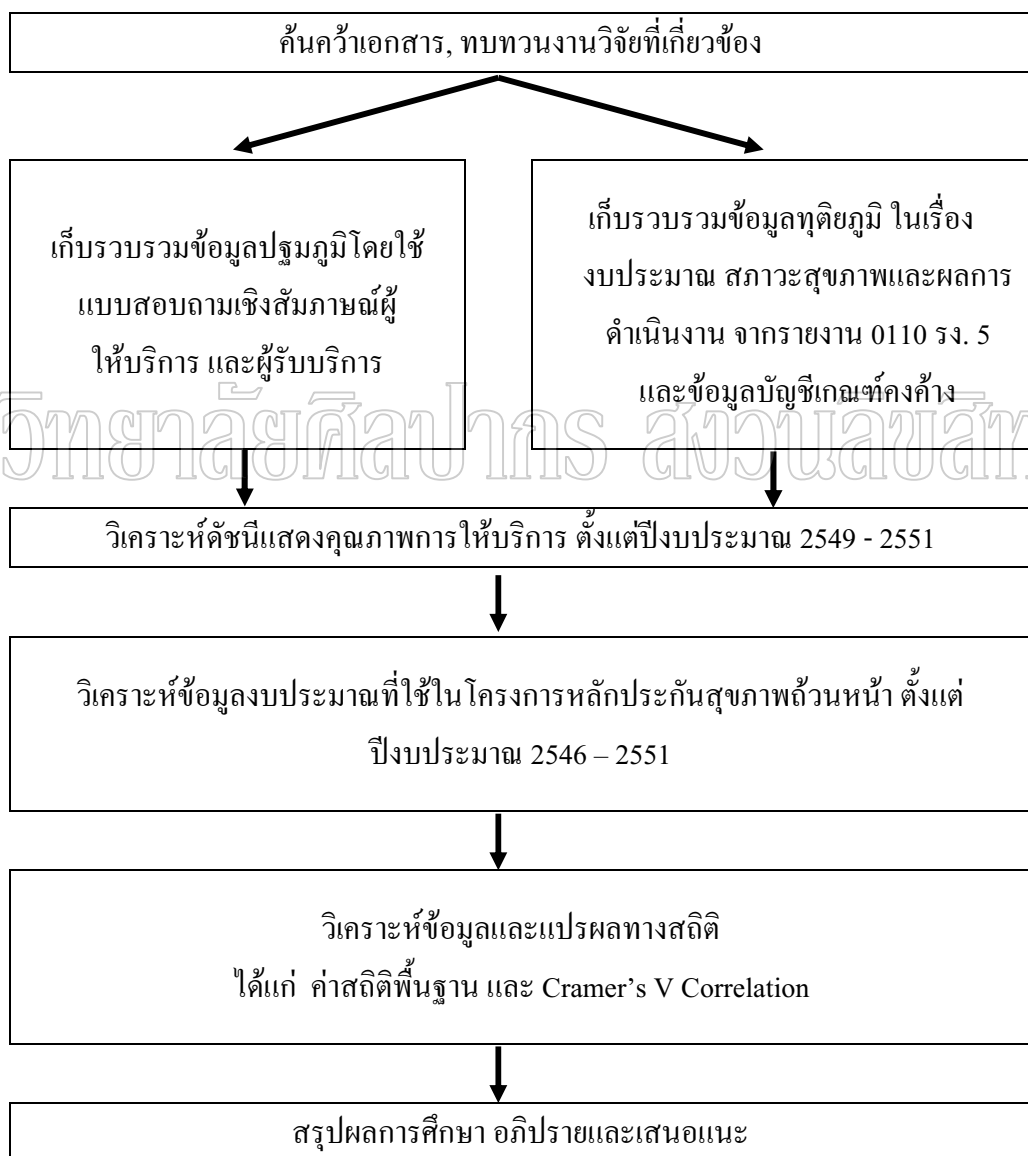
สุขภาพถ้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท รองลงมาคือ กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม ปัญหาด้านความกังวลใจในการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ปัญหาเรื่องข้อจำกัดของงบประมาณ เป็นปัญหาที่ผู้ให้บริการกังวลใจมากที่สุด รองลงมาคือเรื่อง ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น การเรียกร้อง(ต้องการ)ของผู้ป่วย ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ การร้องเรียน(หรือกล่าวโทษ) จากผู้ป่วย ตามลำดับ ความคาดหวังต่อปัจจัยต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าสิ่งที่คาดหวังมากที่สุดสำหรับผู้ให้บริการอันดับแรกคือ โอกาสที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชน รองลงมา คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ สภาพคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิแต่ละประเภทได้รับในทัศนะของผู้ให้บริการพบว่า กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มที่ผู้ให้บริการระบุว่าได้รับคุณภาพการบริการดีที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้จ่ายเงินเอง กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคม กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท และกลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม ตามลำดับ แหล่งข่าวสารที่รับรู้เกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่ร้อยละ 68.1 รับรู้จากหนังสือเวียนของทางราชการ รองลงมาคือจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ร้อยละ 67.0 และหนังสือพิมพ์ร้อยละ 59.8 ตามลำดับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นมากที่สุดจากโครงการนี้ คือ การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน ทำให้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และทำให้ประชาชนมีโอกาสรับบริการด้าน สุขภาพเท่าเทียมกัน ตามลำดับ สาเหตุที่ทำให้บุคลากรที่ให้บริการตัดสินใจลาออกหรือมีความคิดที่จะลาออก เพราะภาระการงาน ร้อยละ 80.5 รายได้/ ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ ร้อยละ 74.3 และการร้องเรียนของประชาชน/ ผู้รับบริการร้อยละ 52.2 ตามลำดับ สิ่งที่ต้องปรับปรุงเร่งด่วนของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามความคิดเห็นของตัวอย่างคือ ปรับปรุงระบบงบประมาณให้เพียงพอเหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น ทบทวนการใช้วิธีคิดหารเฉลี่ยงบประมาณรายหัว หาทางจัดงบประมาณให้ถึงหน่วยงานที่ปฏิบัติอย่างรวดเร็ว มีผู้ระบุร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ ปรับปรุงเรื่องสิทธิให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับความต้องการใช้บริการของประชาชน เช่น ขยายสิทธิให้ทั่วถึง ให้สิทธิเฉพาะคนจนจริง ๆ ให้สามารถใช้สิทธิได้หลายที่ ให้ใช้สิทธิได้ทุกแผนก ขยายสิทธิการรักษาให้ครอบคลุมโรคต่าง ๆ มากขึ้น ร้อยละ 25.6 และปรับปรุงเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทนแก่บุคลากร (เช่น แพทย์ พยาบาล) เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ มีความมั่นใจในอาชีพของตนเอง ร้อยละ 24.6 สิ่งที่ตนเองต้องการได้รับการสนับสนุนจากการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ต้องการสนับสนุนเรื่องค่าตอบแทน สวัสดิการให้เพียงพอ ร้อยละ

52.8 รองลงมาคือ พัฒนาความรู้ ความสามารถ ส่งเสริมทักษะ พัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการ หรือ ด้านการปฏิบัติงาน ร้อยละ 14.6 และเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอกับปริมาณงาน ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งวิธีดำเนินงานวิจัยแสดงดังแผนผังการดำเนินงานวิจัยในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการศึกษา

## 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลป ตำบลคอนแสลป อำเภอคอนแสลป จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 7,273 คน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคำนวณตามสมการ Yamane (อ้างถึงใน บุญธรรม, 2542) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

$N$  = จำนวนประชากรที่ศึกษา

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{7,273}{1+7,273 (0.05)^2} \\ &= 399.95 \end{aligned}$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเท่ากับ 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systemtic Sampling) จากผู้มารับบริการลำดับที่ 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 และ 21 ของแต่ละวัน ในกรณีนี้ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ให้สัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กที่พามารับบริการ

ในส่วนของผู้ให้บริการ ทำการสอบถามโดยใช้แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ผู้ให้บริการที่ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลป เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนต่าง ๆ

## 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การศึกษาผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



### 2.1.1 ขั้นตอนการศึกษา

ศึกษาโดยการสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive Survey) โดยใช้แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ ดัดแปลงมาจาก สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2546) (ภายใต้ความร่วมมือจากบุคลากรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่การจัดทำโครงร่างการวิจัย การกำหนดแนวทางการทำงาน การจัดทำแบบสอบถาม การทดลองเก็บข้อมูลล่วงหน้า) ซึ่งมีระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) ในการวัดและประเมินผลกำหนดขนาดตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผล แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ประเภทสิทธิในการรักษา เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ การรับรู้ข่าวสารของผู้รับบริการ และการร้องเรียนปัญหา

**ตอนที่ 2** รูปแบบการใช้บริการและเหตุผลในการเลือกใช้บริการ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การเลือกใช้สถานบริการเวลาเจ็บป่วย เหตุผลในการเลือกใช้สถานบริการ การเลือกใช้สถานบริการอื่น ๆ และเหตุผลในการเลือกใช้สถานบริการนั้น

**ตอนที่ 3** ความพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามใช้ตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

สำหรับเกณฑ์แบ่งซึ่งระดับความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้  $\bar{X} \pm 0.5 \text{ S.D.}$

ดังนี้

น้อยกว่าค่า	$\bar{X} - 0.5 \text{ S.D.}$	มีความพึงพอใจในระดับต่ำ
ระหว่างค่า	$\bar{X} \pm 0.5 \text{ S.D.}$	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า	$\bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$	มีความพึงพอใจในระดับสูง

### 2.1.2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามเชิงสัมพัทธ์ความพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม ที่ดัดแปลงมาจาก สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัย อัสสัมชัญ (2546) (ภายใต้ความร่วมมือจากบุคลากรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่การจัดทำโครงร่างการวิจัย การกำหนดแนวทางการทำงาน การจัดทำแบบสอบถาม การทดลองเก็บข้อมูลล่วงหน้า) และผ่านการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา ได้แก่ คุณสมศักดิ์ บุตรแสงดี ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา และคุณนิคม เสือดาว ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลมไปทดสอบกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตสถานีอนามัยสระลงเรือ ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจาจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามใช้วิธี Cronbach ' s Alpha ซึ่งใช้ได้กับเครื่องมือที่เป็น มาตรฐานประมาณค่า ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

## 2.2 การศึกษาผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้บริการภายหลังดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า

### 2.2.1 ขั้นตอนการศึกษา

ศึกษาโดยการสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive Survey) โดยใช้แบบสอบถามเชิงสัมพัทธ์ ดัดแปลงมาจากสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัย อัสสัมชัญ (2546) ซึ่งมีระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) ในการวัดและประเมินผล กำหนดขนาดตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผล แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน สาเหตุในการลาออกหรือคิดที่จะลาออกจากราชการ ความสุขในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีผลทำให้มีความสุขในการปฏิบัติงาน การได้รับสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้ข่าวสารของผู้ให้บริการ

**ตอนที่ 2** การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ปริมาณงานบริการในปัจจุบันเทียบกับก่อนดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงปริมาณงาน

**ตอนที่ 3** ความกังวลใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

**ตอนที่ 4** แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

**ตอนที่ 5** ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ

#### 2.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามเชิงสัมพัทธ์ผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบที่ ดัดแปลงมาจาก สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัย อัสสัมชัญ (2546) (ภายใต้ความร่วมมือจากบุคลากรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่การ จัดทำโครงร่างการวิจัย การกำหนดแนวทางการทำงาน การจัดทำแบบสอบถาม การทดลองเก็บ ข้อมูลล่วงหน้า) และผ่านการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานอยู่ใน พื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ ได้แก่ คุณสมศักดิ์ บุตรแสงดี ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา และ คุณนิคม เสือดาว ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบไปทดสอบกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งมี ลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามใช้วิธี Cronbach's Alpha ซึ่งใช้ได้กับเครื่องมือที่เป็น มาตราส่วน ประเมินค่า ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

2.2.2.1 แบบสอบถามความกังวลใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

2.2.2.2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

2.2.2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

2.3 การศึกษาการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาในประเด็น สถานการณ์ด้านสภาวะสุขภาพและผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2549 - 2551 โดยใช้ข้อมูลจากรายงาน 0110 รง. 5 และวิเคราะห์ตามคู่มือดัชนี วิเคราะห์ข้อมูลรายงาน 0110 รง.5 (กลุ่มสารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548) ซึ่งใช้วิเคราะห์การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ และศูนย์สุขภาพชุมชน มีทั้งหมด 6 หมวด แต่ที่ใช้ในการ

วิเคราะห์การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์สุขภาพชุมชน มีทั้งหมด 3 ดัชนี คือ

### 2.3.1 ดัชนีแสดงคุณภาพการให้บริการ ได้แก่

- อัตราตายของมารดา เป็นการประเมินคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการให้บริการในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ซึ่งแสดงถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพการบริการ และการเข้าถึงบริการ

$$\text{อัตราตายของมารดา} = \frac{\text{จำนวนการตายของมารดา} \times 100,000}{\text{จำนวนการเกิดมีชีพ}}$$

- อัตราตายทารกต่ำกว่า 7 วัน เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาแรกคลอด

$$\text{อัตราตายทารกต่ำกว่า 7 วัน} = \frac{\text{จำนวนทารกแรกเกิดต่ำกว่า 7 วัน ตาย} \times 1,000}{\text{จำนวนการเกิดมีชีพ}}$$

- อัตราเกิดไร้ชีพ เป็นการประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพการบริการและการเข้าถึงบริการ

$$\text{อัตราเกิดไร้ชีพ} = \frac{\text{จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ} \times 1,000}{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพ} + \text{จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ}}$$

### 2.3.2 ดัชนีแสดงศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ

- สัดส่วนการรักษาผู้ป่วยนอกสิทธิ UC นอกเครือข่ายต่อในเครือข่าย เป็นการเปรียบเทียบผู้มารับบริการนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบกับผู้มารับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งแสดงถึงภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและความเหมาะสมในการจัดพื้นที่ของเครือข่าย

$$\frac{\text{สัดส่วนการรักษาผู้ป่วยนอกสิทธิ UC}}{\text{นอกเครือข่ายต่อในเครือข่าย}} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอก สิทธิ UC* (ครั้ง) นอกเครือข่าย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอก สิทธิ UC* (ครั้ง) ในเครือข่าย}}$$

(\* UC หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น สิทธิ 0-12 ปี สิทธินักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สิทธิผู้พิการ สิทธิผู้สูงอายุ สิทธิ อสม. เป็นต้น)

- สัดส่วน Refer Out ภายในเครือข่าย (CUP) ต่อผู้ป่วยนอก เป็นการแสดง ศักยภาพของสถานบริการในการรักษาผู้ป่วย

$$\frac{\text{สัดส่วน Refer Out ภายในเครือข่าย (CUP) ต่อผู้ป่วยนอก}}{\text{CUP}} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง Refer ภายในเครือข่าย (CUP)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง)}}$$

### 2.3.3 ดัชนีแสดงการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพ

- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก เป็นการแสดงการเข้าถึงบริการของประชาชนใน เขตพื้นที่รับผิดชอบ

$$\text{อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอก ในเครือข่าย (ครั้ง)}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$$

- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิ UC เป็นการแสดงการเข้าถึงบริการของ ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่มีสิทธิ UC

$$\text{อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิ UC} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอกสิทธิ UC ในเครือข่าย (ครั้ง)}}{\text{จำนวนประชากร UC}}$$

2.4 งบประมาณที่ใช้ภายหลังดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาโดย ใช้ข้อมูลจากรายงาน 0110 รง. 5 และระบบข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้าง เป็นหลัก

### 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

3.1.1 ข้อมูลผู้รับบริการ แหล่งข้อมูลจาก แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์

3.1.2 ข้อมูลผู้ให้บริการ แหล่งข้อมูลจาก แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์

#### 3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

3.2.1 ข้อมูลสถานะสุขภาพและผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม แหล่ง ข้อมูลจาก รายงาน 0110 รง. 5

3.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณ แหล่งข้อมูลจาก รายงาน 0110 รง. 5 และระบบ ข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้าง

### 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติในเชิงพรรณนาต่าง ๆ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ภาพรวมของแต่ละตัวแปรโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ (Percentage) ใน ส่วนของความพึงพอใจใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติ Cramer's V Correlation

## บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

จากการดำเนินงานวิจัยเพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า ได้ผลการศึกษาดังนี้เป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1 ผลที่เกิดต่อผู้รับบริการ
- 2 ผลที่เกิดต่อผู้ให้บริการ
- 3 ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 4 งบประมาณที่ใช้ภายหลังดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 1 ผลที่เกิดต่อผู้รับบริการ

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ร้อยละ 57.75 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.25 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 30.25 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 71.75 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 67.25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 58.00 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 27.75 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,501-5,000 บาท ร้อยละ 57.25 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 89.00 รองลงมาได้แก่ญาติ/เพื่อนบ้าน/ อสม. ร้อยละ 68.00 และ โทรทัศน์ ร้อยละ 67.75 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ประเภทสิทธิในการรักษาพยาบาล</b>		
1.1 บัตรทองเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	231	57.75
1.2 บัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม (ท)	169	42.25
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงค่าจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>2. เพศ</b>		
2.1 ชาย	159	39.75
2.2 หญิง	241	60.25
<b>รวม</b>	400	100.00
<b>3. อายุ</b>		
3.1 10-19 ปี	35	8.75
3.2 20-29 ปี	51	12.75
3.3 30-39 ปี	121	30.25
3.4 40-49 ปี	95	23.75
3.5 50-59 ปี	55	13.75
3.6 60 ปี ขึ้นไป	43	10.75
<b>รวม</b>	400	100.00
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
4.1 โสด	86	21.50
4.2 แต่งงาน	287	71.75
4.3 หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	27	6.75
<b>รวม</b>	400	100.00
<b>5. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
5.1 ไม่ได้เรียน	27	6.75
5.2 ประถมศึกษา	269	67.25
5.3 มัธยมศึกษาตอนต้น	53	13.25
5.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า	41	10.25
5.5 ปวส. / อนุปริญญา	8	2.00
5.6 ปริญญาตรีขึ้นไป	2	0.50
<b>รวม</b>	400	100.00



**ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงค่าจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>6. อาชีพ</b>		
6.1 ไม่ได้ทำงาน /ว่างงาน	11	2.75
6.2 รับจ้าง	111	27.75
6.3 ค้าขาย/ กิจการส่วนตัว	12	3.00
6.4 เกษตรกรรม	232	58.00
6.5 อื่น ๆ เช่น นักเรียน / นักศึกษา / ผู้นำชุมชน / แม่บ้าน	34	8.50
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
<b>7. รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)</b>		
7.1 ไม่เกิน 2,500 บาท	56	14.00
7.2 2,501 – 5,000 บาท	229	57.25
7.3 5,001 – 7,500 บาท	68	17.00
7.4 7,500 บาท ขึ้นไป	47	11.75
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
<b>8. แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องขั้นตอนและวิธีการใช้บริการตามโครงการ</b>		
<b>30 บาท (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
8.1 วิทยุ	183	45.75
8.2 โทรทัศน์	271	67.75
8.3 หนังสือพิมพ์	178	44.50
8.4 แผ่นป้ายโฆษณา	145	36.25
8.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	358	89.50
8.6 แผ่นพับ/ ป้ายประกาศที่ติดในสถานบริการ	83	20.75
8.7 ญาติ/ เพื่อนบ้าน/ อสม.	272	68.00
8.8 อินเทอร์เน็ต	13	3.25

## 1.2 ปัญหาการร้องเรียน

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาการใช้บริการในโครงการ 30 บาท ร้อยละ 96.75 ส่วนใหญ่เมื่อมีการร้องเรียน ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้วิธีการร้องเรียนปัญหาผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงค่าจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่เคยร้องเรียนปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการในโครงการ 30 บาท

การร้องเรียนปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการในโครงการ 30 บาท	จำนวน	ร้อยละ
1 ไม่เคย	387	96.75
2 เคย	13	3.25
<b>รวม</b>	400	100.0

**วิธีการร้องเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

1. เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล	13	100.0
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	7.69
3. สายด่วน 1330	1	7.69

## 1.3 การเลือกสถานบริการเวลาเจ็บป่วย

ส่วนใหญ่เวลาเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการจากศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ ร้อยละ 76.50 เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ ส่วนใหญ่เพราะใกล้บ้าน ร้อยละ 79.5 รองลงมาได้แก่ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพอใจในผลการรักษา 60.75 และ 50.25 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) (2546) ในเรื่องความสะดวกในการมารับบริการและไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 3 ส่วนกรณีที่ไม่ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 52.00 รองลงมาได้แก่ คลินิกเอกชน ร้อยละ 25.00 เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่สถานบริการอื่น กรณีที่ไม่ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ ส่วนใหญ่เพราะ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจ/รักษา ร้อยละ 59.43 รองลงมาได้แก่ สะดวก รวดเร็ว และยามี่คุณภาพดี ร้อยละ 54.57 และ 38.57 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** แสดงค่าจำนวนและร้อยละของสถานบริการที่เลือกใช้เวลาเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่และเหตุผลในการเลือกใช้บริการ

สถานบริการที่เลือกใช้เวลาเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
1 ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ	306	76.50
2 โรงพยาบาลของรัฐ	92	23.00
3 โรงพยาบาลเอกชน	1	0.25
4 คลินิกเอกชน	1	0.25
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1 ใกล้เคียงบ้าน	318	79.5
2 ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา	243	60.75
3 พอใจในผลการรักษา	201	50.25
4 เจ้าหน้าที่บริการดี สุภาพ ยิ้มแย้ม	120	30.00
5 สามารถขอยาเพิ่มตามที่ต้องการได้	98	24.50

**ตารางที่ 4** แสดงค่าจำนวนและร้อยละของสถานบริการที่เลือกใช้กรณีที่ไม่ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบและเหตุผลในการเลือกใช้

สถานบริการที่เลือกใช้กรณีที่ไม่ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ	จำนวน	ร้อยละ
1 โรงพยาบาลของรัฐ	208	52.00
2 โรงพยาบาลเอกชน	42	10.50
3 คลินิกเอกชน	100	25.00
4 ไม่เคยไปใช้บริการที่อื่น	50	12.50
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่สถานบริการอื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1 สะดวก รวดเร็ว	191	54.57
2 ยามีคุณภาพดี	135	38.57
3 พอใจในผลการรักษา	127	36.29
4 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจ/รักษา	208	59.43

#### 1.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องอรรถยาศัย ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่แห่งนี้ ร้อยละ 44.75 รองลงมาได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ และความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ร้อยละ 40.25 และ 38.50 ตามลำดับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่อง การแก้ไขปัญหาห้องเรียน ร้อยละ 3.00 รองลงมาได้แก่ คุณภาพของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา และ ความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 1.50 และ 1.50 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าประเด็นของผู้รับบริการ ความรวดเร็วในการรับบริการ และความสะดวกในการเดินทาง (ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ) มักเป็นประเด็นสำคัญลำดับแรก ๆ ในการตัดสินใจมารับบริการมากกว่าค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) (2546) เช่นเดียวกับปัญหาที่เกิดจากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มักจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ คุณภาพในการบริการ และความเร็วในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ และคณะ (2548)

ตารางที่ 5 แสดงค่าจำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย		
	ที่สุด	ที่สุด	กลาง	ที่สุด	ที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1. คุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่แห่งนี้	140	208	52	0	0	4.22	0.66
	(35.00)	(52.00)	(13.00)	(0.00)	(0.00)		
2. คุณภาพของยาที่ได้รับ	79	223	98	0	0	3.95	0.66
	(19.75)	(55.75)	(24.50)	(0.00)	(0.00)		
3. คุณภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา	70	185	131	8	6	3.76	0.81
	(17.50)	(46.25)	(32.75)	(2.00)	(1.50)		
4. ความสะดวกในการใช้บริการที่สถานบริการนี้	142	201	56	1	0	4.21	0.68
	(35.50)	(50.25)	(14.00)	(0.25)	(0.00)		

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงค่าจำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน  
ดอนแสลบ

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย		
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
5. การกำหนดคิวนัดหมายให้ มารับบริการ	99 (24.75)	211 (52.75)	75 (18.75)	13 (3.25)	2 (0.50)	3.98	0.78
6. ความสะดวกในการเดินทาง มารับบริการ	154 (38.50)	180 (45.00)	60 (15.00)	6 (1.50)	0 (0.00)	4.19	0.80
7. ความรวดเร็วในการ ให้บริการ	161 (40.25)	159 (39.75)	73 (18.25)	1 (0.25)	6 (1.50)	4.17	0.84
8. ความพึงพอใจต่อ ผลการรักษา	121 (30.25)	209 (52.25)	70 (17.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.13	0.68
9. การตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้ป่วย	132 (33.00)	194 (48.50)	74 (18.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.15	0.70
10. การให้บริการเท่าเทียมกัน ทุกคน	126 (31.50)	234 (58.50)	40 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.21	0.61
11. อธิบายความเป็นกันเอง ของเจ้าหน้าที่แห่งนี้	179 (44.75)	198 (49.50)	23 (5.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.39	0.59
12. การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต่อการรักษา การใช้จ่าย	123 (30.75)	223 (55.75)	51 (12.75)	3 (0.75)	0 (0.00)	4.17	0.66
13. การเปิดให้บริการตามเวลา ของราชการ ที่กำหนดไว้	122 (30.50)	227 (56.75)	50 (12.50)	1 (0.25)	0 (0.00)	4.17	0.64
14. การแก้ไขปัญหาการ ร้องเรียน	116 (29.00)	194 (48.50)	60 (15.00)	18 (4.50)	12 (3.00)	3.96	0.94
15. ความพึงพอใจต่อการ ใช้ บริการ โดยรวมของสถาน บริการแห่งนี้	128 (32.00)	216 (54.00)	56 (14.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.65

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการจัดระดับความพึงพอใจ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.30 โดยที่ผู้รับบริการประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.79 ส่วนผู้รับบริการประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 59.80 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการบริการในสถานบริการแห่งนี้

ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	41 (40.20)	119 (68.79)	71 (56.80)	231 (57.75)
ไม่เสียค่าธรรมเนียม	61 (59.80)	54 (31.21)	54 (43.20)	169 (42.25)
<b>รวม</b>	<b>102 (25.50)</b>	<b>173 (43.30)</b>	<b>125 (31.20)</b>	<b>400 (100.00)</b>

#### 1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสิทธิในการรักษาพยาบาลและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสิทธิในการรักษาพยาบาลและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้ Cramer's V Correlation ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $p < 0.05$ ) นั่นคือ ผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท มีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ หาความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิในการรักษาพยาบาลและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

Cramer's V Correlation		
	Value	Approx. Sig
Cramer's V	0.232	0.000
N of Valid Cases	400	

## 2 ผลที่เกิดต่อผู้ให้บริการ

### 2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลมมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี พบว่าผู้ให้บริการมีปัญหาในด้านภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและรายได้/ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ จึงมีความคิดที่จะลาออกจากงาน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสุขในการทำงาน ส่วนใหญ่คือ การมีเงินเดือนและค่าตอบแทนมากกว่าที่ได้รับในปัจจุบัน และการมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ชัดเจน ส่วนปัจจัยที่ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่คือการได้ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ มากขึ้น และการเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่ได้รับจากหนังสือราชการ/บันทึกข้อความ สปสช.สาร และวารสารต่าง ๆ เช่น วารสารหมออนามัย เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	2	40.0
หญิง	3	60.0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>2. อายุ</b>		
21 – 30 ปี	1	20.0
31 – 40 ปี	3	60.0
41 – 50 ปี	1	20.0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	1	20.0
คู่	3	60.0
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	1	20.0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
<b>4. ตำแหน่งหน้าที่</b>		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	1	20.0
พยาบาลวิชาชีพ	1	20.0
นักวิชาการสาธารณสุข	2	40.0
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	20.0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
<b>5. ประสบการณ์ทำงาน</b>		
น้อยกว่า 10 ปี	1	25.0
มากกว่า 10 ปี	4	75.0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>



**ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>6. สาเหตุหลักที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลาออกหรือคิดที่จะลาออกจากราชการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ภาระงาน	5	100.0
การร้องเรียนของผู้มารับบริการ	4	80.0
รายได้/ ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ	5	100.0
ผลจากการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2	40.0
ปัญหาการบริหารจัดการของสถานบริการ	3	60.0
ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา/ ผู้ร่วมงาน	1	20.0
มีโอกาสด้านอาชีพอย่างอื่นที่ดีกว่า	3	60.0
<b>7. ปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสุขในการทำงาน (เลือกตอบได้ 3 ข้อ)</b>		
มีเงินเดือนและค่าตอบแทนมากกว่าที่ได้รับในปัจจุบัน	3	60.0
มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ชัดเจน	3	60.0
ได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน	2	40.0
มีเพื่อนร่วมงานที่ดี	2	40.0
มีงบประมาณในการดำเนินงานเพียงพอ	2	40.0
ได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อการทำงานที่เพียงพอ	1	20.0
ความร่วมมือจากชุมชน	2	40.0
<b>8. ปัจจัยที่ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินงานตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ได้ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ มากขึ้น	5	100.0
เพิ่ม โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ	5	100.0
ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน	1	20.0
มีกำลังคนเพิ่มมากขึ้น	4	80.0
มีอุปกรณ์/ เครื่องมือในการทำงานที่ครบถ้วน	1	20.0
มีโอกาสนเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงนโยบายในการดำเนินงานต่าง ๆ	1	20.0

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>9. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
สปสช. สาร	4	80.0
วารสารต่าง ๆ เช่น วารสารหมออนามัย วารสารทางการแพทย์	4	80.0
www.nhso.go.th	1	20.0
หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3	60.0
หนังสือราชการ/ บันทึกข้อความ	4	80.0
สื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์	3	60.0

## 2.2 การเปลี่ยนแปลงปริมาณงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ปริมาณงานในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น สาเหตุมาจากการจัดบริการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการเดือนละ 1 ครั้ง และผู้รับบริการ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 9

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าคุณภาพในการให้บริการในแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 10 แต่สิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นตรงกันคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการเรียกร้องต่อการให้บริการเพิ่มสูงขึ้นทุกประเภทสิทธิในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการเรียกร้องขอยาเพิ่มเติมจากการรักษาปกติ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากผู้รับบริการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 11 ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความกังวลใจในเรื่องความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน โอกาสในการพัฒนาตนเอง และค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 12 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 9 แสดงค่าร้อยละของสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงปริมาณในปัจจุบัน

ประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อ เปลี่ยนแปลงปริมาณงาน	ระดับความสำคัญของสาเหตุ					$\bar{X}$	S.D.
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1 ประชาชนรับทราบสิทธิ มากขึ้น	1 (20.0)	4 (80.0)	-	-	-	4.20	0.45
2 ไม่เสียค่าบริการ	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-	-	4.60	0.55
3 ประชาชนดูแลตนเองน้อยลง	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-	-	4.60	0.55
4 มีกำลังคนน้อยลง	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	-	-	3.60	0.89
5 หน่วยงานมีการพัฒนา คุณภาพบริการ	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	-	-	4.00	0.71
6 หน่วยงานมีการจัดบริการ เชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพ มากขึ้น	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	-	4.00	1.00
7. หน่วยงานมีการจัดบริการ พิเศษเพิ่มขึ้น เช่น บริการ รักษาโรคเรื้อรัง บริการ แพทย์แผนไทย	4 (80.0)	1 (20.0)	-	-	-	4.80	0.45
8. มีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น	-	5 (100.0)	-	-	-	4.00	0.00
9. มีการปรับระบบบริการ ภายในจังหวัด	-	4 (80.0)	1 (20.0)	-	-	3.80	0.45

ตารางที่ 10 แสดงค่าร้อยละความคิดเห็นต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการในสิทธิแต่ละประเภท

ประเภทสิทธิ	ระดับคุณภาพการบริการที่ให้					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก ที่สุด	ดีมาก	ปาน กลาง	ควร ปรับปรุง	ควร ปรับปรุง อย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ไม่เสียค่าธรรมเนียม	-	4 (80.0)	-	-	1 (20.0)	3.40	1.34
2. เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	-	5 (100.0)	-	-	-	4.00	0.00

ตารางที่ 11 แสดงค่าร้อยละความคิดเห็นต่อการเรียกร้องการให้บริการของผู้รับบริการ

ประเภทสิทธิ	ระดับการเรียกร้อง					$\bar{X}$	S.D.
	มาก	ค่อนข้าง มาก	ปาน กลาง	ค่อนข้าง น้อย	น้อย/ไม่ เรียกร้อง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ไม่เสียค่าธรรมเนียม	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-	4.20	0.84
2. เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	4.40	0.89

ตารางที่ 12 แสดงค่าร้อยละของความกังวลใจต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ให้บริการ

ประเด็น	ระดับความกังวลใจ					$\bar{X}$	S.D.
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย		
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1. งบประมาณที่ได้รับในการดำเนินงาน	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	-	-	4.00	0.71
2. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-	-	4.60	0.55
3. ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	-	4.00	1.00
4. ความคล่องตัวในการทำงาน/ระเบียบการปฏิบัติ	-	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-	3.60	0.55
5. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเอง	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	4.20	1.30
6. สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	-	-	3.80	0.84
7. การเป็นที่ยอมรับจากผู้บังคับบัญชา / เพื่อนร่วมงาน	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-	4.20	0.84
8. ความร่วมมือกับหน่วยบริการเครือข่าย	-	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	-	2.80	0.84
9. ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	-	-	3.80	0.84
10. ความสุขในการทำงาน	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	3.20	1.30

ตารางที่ 13 แสดงค่าร้อยละของความพึงพอใจต่อระบบประกันสุขภาพของผู้ให้บริการ

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1. ความชัดเจนของชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	2	2	1	-	3.20	0.84
2. การให้บริการอย่างมีคุณภาพ	-	3	2	-	-	3.60	0.55
3. ประชาชนมีโอกาสในการรับบริการด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน	-	5	-	-	-	4.00	0.00
4. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ	-	4	1	-	-	3.80	0.45
5. การมีวัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	-	4	1	-	-	3.60	0.89
6. การมีงบประมาณที่เพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	-	1	3	1	-	3.00	0.71
7. การได้รับคำตอบแทนที่เหมาะสม	-	2	2	1	-	2.20	0.84
8. การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน	-	3	2	-	-	3.60	0.55
9. การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/ความสามารถในการปฏิบัติงาน	-	1	3	1	-	3.00	0.71
10. ความสะดวกคล่องตัวในการปฏิบัติงาน	-	2	3	-	-	3.40	0.55

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงค่าร้อยละของความพึงพอใจต่อระบบประกันสุขภาพของผู้ให้บริการ

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
11. ความพึงพอใจในการปฏิบัติ งานตามโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	-	-	4 (80.0)	1 (20.0)	-	2.80	0.45
12. ความพึงพอใจในการปฏิบัติ งานในสถานบริการแห่งนี้	-	1 (20.0)	4 (80.0)	-	-	3.20	0.45
13. การติดต่อประสานงานภายใน ระหว่างหน่วยงาน ได้รับความ ร่วมมือด้วยดีอย่างสม่ำเสมอ	-	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-	3.60	0.55
14. ระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์ ของประชาชน	-	-	5 (100.0)	-	-	3.00	0.00

### 3 การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อเปรียบเทียบดัชนีชี้วัดจำแนกรายปีงบประมาณ ระหว่างปี 2549 - 2551 พบว่า คุณภาพในการให้บริการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีมารดาและทารกแรกเกิดในเขตรับผิดชอบเสียชีวิต ศักยภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย (CUP) ในแต่ละปีงบประมาณมีสัดส่วนลดน้อยลง ส่วนการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพภายในศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบเปรียบเทียบในแต่ละปีงบประมาณพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 14 เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 - 2551 พบว่า ผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียมาใช้บริการมากที่สุด ในขณะที่ผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทประกันสังคมมีอัตราการเพิ่มสูงสุดคือ เพิ่มจาก 3 คน ในปีงบประมาณ 2546 มาเป็น 520 คน ในปีงบประมาณ 2551 รองลงมาคือ ผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท เพิ่มจาก 3,592 คน ในปีงบประมาณ 2546 มาเป็น 7,881 คน ในปีงบประมาณ 2551 ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 14 สถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพและผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ มาตรฐาน	ปีงบประมาณ		
		2549	2550	2551
<b>1. ดัชนีแสดงคุณภาพการให้บริการ</b>				
1.1 อัตราตายของมารดา	-	0	0	0
1.2 อัตราตายทารกต่ำกว่า 7 วัน	-	0	0	0
1.3 อัตราเกิดไร้ชีพ	-	0	0	0
<b>2. ดัชนีแสดงศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ</b>				
2.1 สัดส่วนการรักษาผู้ป่วยนอกสิทธิ UC นอกเครือข่ายต่อในเครือข่าย	-	0	0	0
2.2 สัดส่วน Refer Out ภายในเครือข่าย (CUP) ต่อผู้ป่วยนอก	-	0.00047	0.00032	0.00028
<b>3. ดัชนีแสดงการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพ</b>				
3.1 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก	-	3.30	3.43	3.39
3.2 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิ UC	-	0.39	0.55	0.35

ตารางที่ 15 จำนวนผู้มารับบริการในแต่ละปีงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม แยกราย  
สิทธิในการรักษาพยาบาล

ประเภทสิทธิ	ปีงบประมาณ					
	2546	2547	2548	2549	2550	2551
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	138	250	277	363	381	392
ประกันสังคม	3	32	105	350	505	520
เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	3,592	4,768	5,179	5,148	7,299	7,881
ไม่เสียค่าธรรมเนียม	13,120	15,334	15,327	14,784	12,486	13,347
ต่างด้าวขึ้นทะเบียน	1	-	27	47	46	49
อื่น ๆ	473	261	437	2,799	3,993	2,557
<b>รวม</b>	<b>17,327</b>	<b>20,645</b>	<b>21,352</b>	<b>23,491</b>	<b>24,710</b>	<b>24,746</b>



#### 4 งบประมาณที่ใช้ภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบในแต่ละปีงบประมาณส่วนใหญ่ประสบภาวะขาดทุน ดังแสดงในตารางที่ 16 ซึ่งสามารถจำแนกรายละเอียดของงบประมาณตามรายรับ – รายจ่าย ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 16 งบประมาณในการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายรับ - รายจ่าย	ปีงบประมาณ				
	2546	2547	2548	2549	2550
รายรับ	196,286.74	2,285,276.71	2,478,599.50	2,994,049.63	2,049,923.63
รายจ่าย	221,704.86	2,508,137.63	2,289,157.03	2,087,420.55	2,260,166.21
กำไร - ขาดทุน	-25,418.12	-222,860.92	+189,442.47	+906,629.08	-210,242.58

ตารางที่ 17 รายละเอียดงบประมาณจำแนกตามรายรับ – รายจ่าย

รายรับ - รายจ่าย	ปีงบประมาณ				
	2546 *	2547	2548	2549	2550
<b>รายรับ</b>					
- เงินหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า		1,758,688.21	1,960,964.10	2,342,583.71	1,291,624.03
- ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ		23,270.00	35,460.00	32,050.00	31,930.00
- ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ ประกันสังคม		1,829.62	9,268.51	25,682.71	45,010.59
- ค่าธรรมเนียม 30 บาท		82,070.00	78,420.00	70,550.00	6,150.00
- ค่ารักษาต่างด้าวและ กองทุนแรงงานต่างด้าว		2,350.00	3,899.90	30,241.80	3,798.45
- จ่ายเงินเอง		960.00	1,750.00	770.00	130.00
- เงินเดือนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		340,080.00	387,420.00	433,920.00	669,784.33
- อื่น ๆ (เงินบริจาค/ ดอกเบี้ย/เงินจาก อบต.)		76,028.00	1,416.99	58,251.41	1,496.23
<b>รวมรายรับ</b>	196,286.74	2,285,276.71	2,478,599.50	2,994,049.63	2,049,923.63

ตารางที่ 17 (ต่อ) รายละเอียดงบประมาณจำแนกตามรายรับ – รายจ่าย

รายรับ - รายจ่าย	ปีงบประมาณ				
	2546 *	2547	2548	2549	2550
<b>รายจ่าย</b>					
- เงินเดือนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		340,080.00	387,420.00	433,920.00	669,784.33
- เงินสวัสดิการเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		9,127.00	22,333.00	17,511.00	28,305.00
- ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว		33,200.00	83,166.00	84,880.00	45,000.00
- ค่าตอบแทนในการ ปฏิบัติงาน		73,200.00	73,000.00	85,800.00	113,750.00
- ค่าใช้จ่าย (โครงการ/ อบรม/ จ้างเหมา)		151,182.00	94,584.00	82,428.00	74,767.00
- ค่าวัสดุ		287,815.86	181,562.55	194,269.88	152,931.00
- ค่าครุภัณฑ์		15,260.00	5,000.00	17,600.00	10,860.00
- ค่าเวชภัณฑ์ยา		919,957.23	1,064,107.83	836,739.42	811,784.79
- ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยา		489,868.06	148,573.79	57,158.56	71,327.06
- ค่าสาธารณูปโภค		15,056.07	19,534.63	16,003.95	24,829.57
- ค่าเงินสมทบ ประกันสังคม		1,328.00	3,802.00	5,142.00	0.00
- ค่าเสื่อมราคาต่าง ๆ		172,063.41	206,079.23	255,968.74	256,827.46
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>221,704.86</b>	<b>2,508,137.63</b>	<b>2,289,157.03</b>	<b>2,087,421.55</b>	<b>2,260,166.21</b>

หมายเหตุ \* ในปีงบประมาณ 2546 ไม่สามารถจำแนกรายละเอียดของงบประมาณตามรายรับ – รายจ่าย ได้ เนื่องจากมีรูปแบบรายงานการเงินแตกต่างจากปีงบประมาณอื่น ๆ

จากตารางที่ 17 หากจำแนกรายละเอียดของงบประมาณตามรายรับ-รายจ่ายของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบ พบว่า รายรับของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบส่วนใหญ่มาจากเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เงินเดือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเงินค่าธรรมเนียมการรับบริการ 30 บาท ตามลำดับ ซึ่งรายได้จากเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรายได้หลักที่ได้รับจากจัดสรรมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี หากจำแนกตามปีงบประมาณจะพบว่า รายได้ส่วนนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีตามปีงบประมาณที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบขาดทุน ยกเว้นปีงบประมาณ 2550 ซึ่งเป็นปีงบประมาณที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลบขาดทุน แต่ได้รับ

การจัดสรรเงินลดลงน้อยลง ซึ่งปีงบประมาณ 2550 เป็นปีงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท (มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549) ดังจะเห็นได้จากจำนวนเงินที่ได้รับจากการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท ในปีงบประมาณ 2550 มีจำนวนลดน้อยลง หากพิจารณารายรับที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลมได้รับ จะพบว่า รายได้จากการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท เป็นรายได้หลักรองลงมาจากเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ไม่นับรวมรายได้จากเงินเดือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะเงินเดือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในหมวดรายจ่ายเช่นกัน) ดังนั้น จึงควรพิจารณาเกณฑ์ในการจัดสรรเงินงบประมาณให้แก่สถานบริการสาธารณสุขใหม่ เนื่องจากช่องทางในการหารายได้เข้าสถานบริการสาธารณสุขมีจำนวนลดน้อยลง

หากพิจารณารายจ่ายจะพบว่า รายจ่ายหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม คือ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น ค่าเวชภัณฑ์ยา ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยา ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีงบประมาณ รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น เงินเดือน เงินสวัสดิการต่าง ๆ และเงินที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร สูดทำย คือค่าใช้จ่ายในศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลม เช่น ค่าเสื่อมราคาต่าง ๆ ค่าสาธารณูปโภค ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว และค่าสมทบประกันสังคม

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างรายรับกับรายจ่าย จะพบว่า รายจ่ายของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลมมีช่องทางหลายช่องทาง มากกว่ารายรับซึ่งมีช่องทางหลักเพียงช่องทางเดียว (ในส่วนของรายรับช่องทางอื่น ๆ จะแปรผันตามจำนวนผู้รับบริการในแต่ละปีงบประมาณ) ส่งผลให้ในแต่ละปีงบประมาณศูนย์สุขภาพชุมชนคอนแสลมมักประสบปัญหาภาวะขาดทุน

## บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ

### 1 สรุปผลการวิจัย

#### 1.1 ผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ร้อยละ 57.75 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.25 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 30.25 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 71.75 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 67.25 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 58.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,501-5,000 บาท ร้อยละ 57.25 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 89.00

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาการใช้บริการในโครงการ 30 บาท ร้อยละ 96.75 ส่วนใหญ่เมื่อมีการร้องเรียน ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้วิธีการร้องเรียนปัญหาผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100.00

ส่วนใหญ่เวลาเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการจากศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ ร้อยละ 76.50 เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ ส่วนใหญ่เพราะ ใกล้บ้าน ร้อยละ 79.5 รองลงมาได้แก่ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพอใจในผลการรักษา ร้อยละ 60.75 และ 50.25 ตามลำดับ

กรณีที่ไม่ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 52.00 รองลงมาได้แก่ คลินิกเอกชน ร้อยละ 25.00 เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่สถานบริการอื่น กรณีที่ไม่ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ ส่วนใหญ่เพราะ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจ/รักษา ร้อยละ 59.43 รองลงมาได้แก่ สะดวก รวดเร็ว และยามีคุณภาพดี ร้อยละ 54.57 และ 38.57 ตามลำดับ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องอัตราย้าย ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่แห่งนี้ ร้อยละ 44.75 รองลงมาได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ และความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ร้อยละ 40.25 และ 38.50 ตามลำดับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่อง การแก้ไขปัญหาร้องเรียน ร้อยละ 3.00 รองลงมาได้แก่ คุณภาพของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา และ ความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 1.50 และ 1.50 ตามลำดับ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.30

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเภสิทธิในการรักษาพยาบาลและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้ Cramer's V Correlation ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $p < 0.05$ ) นั่นคือ ผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท มีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท

## 1.2 ผู้ให้บริการ

สาเหตุที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดที่จะลาออก ส่วนใหญ่มาจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและรายได้/ ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ ปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสุขในการทำงาน ส่วนใหญ่คือ การมีเงินเดือนและค่าตอบแทนมากกว่าที่ได้รับในปัจจุบัน และการมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ชัดเจน ส่วนปัจจัยที่ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่คือการได้ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ มากขึ้น และการเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ปริมาณงานในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น สาเหตุมาจากการจัดบริการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการเดือนละ 1 ครั้ง และผู้รับบริการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าคุณภาพในการให้บริการในแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน แต่ปัญหาที่พบเหมือนกันคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการเรียกร้องต่อการให้บริการเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการเรียกร้องขอยาเพิ่มเติมจากการรักษาปกติ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความกังวลใจในเรื่องความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง

## 1.3 การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียมมาใช้บริการมากที่สุดในแต่ละปีงบประมาณ

## 1.4 งบประมาณที่ใช้ภายหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบในแต่ละ

ปีงบประมาณส่วนใหญ่ประสบภาวะขาดทุน และมีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ควรพิจารณาเกณฑ์ในการจัดสรรเงินงบประมาณให้แก่สถานบริการสาธารณสุขใหม่ เนื่องจากช่องทางในการหารายได้เข้าสู่สถานบริการสาธารณสุขมีจำนวนลดน้อยลง จากการที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท หรือมีมาตรการอื่น ๆ รองรับ ให้เหมาะสมกับจำนวนเงินที่สูญหายไปจากการยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท

## 2 ข้อเสนอแนะ

2.1 ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับสถานบริการแต่ละระดับ และสร้าง ความเชื่อมั่นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 ในการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลและระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $p < 0.05$ ) จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาลตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3 ควรมีการศึกษาผลที่เกิดจากการดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

2.4 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในสถานบริการที่สูงกว่าระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อนำปัญหาอุปสรรคไปใช้ในการแก้ไขปัญหาจากการ ดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2549. ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 แนวคิด ยุทธศาสตร์ และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/other/inform/21Dec06.doc>, 31 ธันวาคม 2549.
- กลุ่มสารสนเทศ. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2548. คู่มือดัชนีวิเคราะห์ข้อมูลรายงาน 0110 รง. 5 ปี 2548. นวัตกรรมคาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- จิตตินันท์ เตชะคุปต์. 2538. อ้างถึงใน เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์. 2545. ความพึงพอใจของประชาชนในการใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาตรี, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- เจดศักดิ์ ไชวาสินธ์. 2532. อ้างถึงใน ปุณศรี พิชัยจุมพล. 2541. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ถวิลย์ ธาราโชนัน. 2536. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 3. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. สภาการพยาบาล, กรุงเทพมหานคร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. 2537. อ้างถึงใน เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์. 2545. ความพึงพอใจของประชาชนในการใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาตรี, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. ผลกระทบของนโยบาย 30 บาท ต่อระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช : ภาพรวมระดับประเทศและกรณีศึกษาสถานพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชในภาคเหนือของประเทศไทย. แหล่งที่มา: <http://library.hsri.or.th>, 14 มกราคม 2550.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. 2543. ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทยไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. แหล่งที่มา: <http://library.hsri.or.th>, 5 มิถุนายน 2551.

- ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. 2532. อ้างถึงใน ปุณฺทรี พิชัยจุมพล. 2541. ความพึงพอใจของ  
**ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเอกชน**  
**แห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.  
 พระราช บัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. 2545. **หมวดที่ 8 การกำกับมาตรฐาน**  
**หน่วยบริการ.** แหล่งที่มา: <http://www.panyathai.or.th>, 8 มกราคม 2551.
- ภรณ์ เอกบรรณสิงห์. 2534. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาล**  
**มหาราชนครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 วิทยาเขตปัตตานี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. **พจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** นานมีบุ๊คส์ฟิมส์เคชั่น,  
 กรุงเทพมหานคร.
- วงศา เลาสศิริวงศ์. มปท. **เอกสารคำสอนวิชา 511 410 การพัฒนาระบบสาธารณสุข.** คณะ  
 สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- วลัยพร พัชรนฤมล และคณะ. 2548. **รายงานการคลังระยะยาวของโครงการหลักประกันสุขภาพ**  
**แห่งชาติ : ประเมินการใช้จ่ายและแหล่งรายรับ.** แหล่งที่มา: <http://library.hsri.or.th>,  
 5 มิถุนายน 2551.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2543. **คู่มือปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** สถาบันวิจัยระบบ  
 สาธารณสุข, นนทบุรี.
- วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชญา ณ ระนอง, ศรชัย เตรียมวรกุล และศศวุฒดี วงศ์มณฑา. 2548.  
**หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2545 – 2546 รายงานวิจัยเล่มที่ 1 โครงการติดตาม**  
**ประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 2 (2546 - 47).** แหล่งที่มา:  
<http://library.hsri.or.th>, 9 ธันวาคม 2549.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. 2544. **คู่มือสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** พิมพ์ครั้งที่ 3.  
 สำนักพิมพ์สุพีเรียร์นิตติ้ง, กรุงเทพมหานคร.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช, เมธ โชคชัยชาญ, เสรี หงษ์หยก, นิพิช พิรเวช,  
 สุพัตรา ศรีวัฒนชากร, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชาญวิทย์ तरहเทพ, เกียรติศักดิ์  
 วัชรนุกูลเกียรติ และไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์. 2548. **ระบบบริการสาธารณสุขกับการ**  
**ประกันสุขภาพ: ปัญหา และข้อเสนอในภาพรวม ชุดโครงการวิจัยการจัดทำข้อเสนอ**  
**ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** แหล่งที่มา: <http://library.hsri.or.th>, 9 ธันวาคม  
 2549.



- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2545. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 มกราคม 2545. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2544. (ร่าง) **กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ**. บริษัท ดีไซน์ จำกัด, นนทบุรี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_. 2551. **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.
- สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2549. **รายงานประจำปี 2548 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. สหมิตรพรินติ้ง, นนทบุรี.
- สำนักวิจัยเอแบค – เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. 2546. **ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาตัวอย่างผู้ใช้บัตรทองอายุ 15 ปีขึ้นไปจาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ**. แหล่งที่มา: <http://www.nhso.go.th>, 13 มิถุนายน 2551.
- \_\_\_\_\_. 2546. **ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ**. แหล่งที่มา: <http://www.nhso.go.th>, 13 มิถุนายน 2551.
- สุชาติ โสมประยูร. บรรณาธิการ. 2543. **สุขภาพเพื่อชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. บรรณาธิการ. 2542. **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541**. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพมหานคร.
- อัญญา ณ ระนอง. 2548. **ความคาดหวัง การใช้บริการด้านสุขภาพ และผลกระทบของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: มุมมองของประชาชน รายงานวิจัยเล่มที่ 3 โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่สอง (2546-47)**. แหล่งที่มา: <http://library.hsri.or.th>, 9 ธันวาคม 2549.

- Aday & Andersen. 1975. อ้างถึงใน เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์. 2545. ความพึงพอใจของประชาชนในการใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาตรี, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- \_\_\_\_\_. 1975. อ้างถึงใน ประสิทธิ์ สาและ. 2543. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาตรี, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- Ford, Bach & Fotter. 1997. อ้างถึงใน เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์. 2545. ความพึงพอใจของประชาชนในการใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาตรี, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- Shelly. 1975. อ้างถึงใน เปรมปรีดา แก้ววิลาส. 2543. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยบ้านย่านยาว ตำบลคำโลน อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาตรี, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- \_\_\_\_\_. 1975. อ้างถึงใน สันทนา เจียมเจตจรูญ. 2539. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Yamane Taro, 1973. อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. เจริญผล, กรุงเทพมหานคร.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก สงวนลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก ก **สงวนลิขสิทธิ์**  
แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ผู้รับบริการ

## แบบสอบถามเชิงสัมพัทธ์เพื่อการวิจัย

ผลของการดำเนินการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ;  
กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. การตอบแบบสอบถาม จะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม
3. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ
4. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นายพิเชษฐ์ แป้นอินทร์

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม)  
มหาวิทยาลัยศิลปากร



9. ท่านเคยร้องเรียนปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการในโครงการ 30 บาท หรือไม่

- ( ) ไม่เคย
- ( ) เคย โดยร้องเรียนผ่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล
- ( ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ( ) สายด่วน 1330
- ( ) ผู้นำชุมชน/ อบต.
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

ตอนที่ 2 รูปแบบการให้บริการและเหตุผลในการเลือกใช้บริการ

1. ส่วนใหญ่เวลาที่ท่านเจ็บป่วยท่านมักจะไปใช้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ใด

- ( ) ที่สถานบริการแห่งนี้ ( ) โรงพยาบาลของรัฐ
- ( ) โรงพยาบาลเอกชน ( ) คลินิกเอกชน
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

2. เหตุผลที่ท่านเลือกใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ใกล้บ้าน ( ) ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ( ) พอใจในผลการรักษา ( ) เจ้าหน้าที่บริการดี สุภาพ ยิ้มแย้ม
- ( ) สามารถขอยาเพิ่มตามที่ต้องการได้ ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

3. กรณีที่ท่านไม่มารับบริการที่สถานบริการแห่งนี้ ท่านมักจะไปใช้บริการที่ใด (หากไม่เคยไม่ใช้สถานบริการอื่น ข้ามไปตอบตอนที่ 3)

- ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) โรงพยาบาลเอกชน
- ( ) คลินิกเอกชน ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

4. เหตุผลที่ท่านเลือกไปใช้บริการที่อื่นที่ไม่ใช่สถานบริการแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) สะดวก รวดเร็ว ( ) ยามีคุณภาพดี
- ( ) พอใจในผลการรักษา ( ) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจ/ รักษา
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการของสถานบริการแห่งนี้

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. คุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่แห่งนี้					
2. คุณภาพของยาที่ได้รับ					
3. คุณภาพของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา					
4. ความสะดวกในการใช้บริการที่สถานบริการนี้					
5. การกำหนดคิวนัดหมายให้มารับบริการ					
6. ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ					
7. ความรวดเร็วในการให้บริการ					
8. ความพึงพอใจต่อผลการรักษา					
9. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย					
10. การให้บริการเท่าเทียมกันทุกคน					
11. อธิยาศัย ความเป็นกันเอง ของเจ้าหน้าที่แห่งนี้					
12. การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจต่อการรักษา การใช้จ่าย					
13. การเปิดให้บริการตามเวลาของราชการ ที่กำหนดไว้					
14. การแก้ไขปัญหาการร้องเรียน					
15. ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ โดยรวมของสถานบริการแห่งนี้					



มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามเชิงสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ผลของการดำเนินการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ;  
กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. การตอบแบบสอบถาม จะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม
3. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ
4. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นายพิเชษฐ์ แป้นอินทร์

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม)  
มหาวิทยาลัยศิลปากร



8. ปัจจัยที่มีผลมากที่สุด 3 อันดับแรก ที่ทำให้ท่านมีความสุขในการทำงาน (เลือกตอบได้ 3 ข้อ)

- ( ) มีเงินเดือนและค่าตอบแทนมากกว่าที่ได้รับในปัจจุบัน
- ( ) มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ชัดเจน
- ( ) ได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน
- ( ) มีเพื่อนร่วมงานที่ดี
- ( ) มีงบประมาณในการดำเนินงานเพียงพอ
- ( ) ได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อการทำงานที่เพียงพอ
- ( ) ความร่วมมือจากชุมชน
- ( ) หน่วยงานมีการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม
- ( ) มีอัตราค่าจ้างที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

9. ท่านคิดว่าควรได้รับการสนับสนุนอย่างไรบ้าง เพื่อดำเนินงานตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ได้ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ มากขึ้น
- ( ) เพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- ( ) ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน
- ( ) มีกำลังคนเพิ่มมากขึ้น
- ( ) มีอุปกรณ์/ เครื่องมือในการทำงานที่ครบถ้วน
- ( ) ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น
- ( ) มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงนโยบายในการดำเนินงานต่าง ๆ
- ( ) การสนับสนุนอื่น ๆ (ระบุ) .....

10. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) สปสช. สาร  
 ( ) วารสารต่าง ๆ เช่น วารสารหมออนามัย วารสารทางการแพทย์  
 ( ) www.nhso.go.th  
 ( ) หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 ( ) หนังสือราชการ/ บันทึกรายชื่อความ  
 ( ) สื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์  
 ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

ตอนที่ 2 การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ปริมาณงานบริการที่ท่านรับผิดชอบเฉลี่ยต่อวันในปัจจุบันเทียบกับก่อนดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจำนวนเปลี่ยนแปลงอย่างไร

- ( ) มากขึ้น  
 ( ) พอ ๆ กันกับในอดีต (ข้ามไปตอบข้อ 3)  
 ( ) ลดน้อยลง

2. กรณีการเปลี่ยนแปลงปริมาณงานตามข้อ 1 ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ประเด็นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาณงานของท่าน	ระดับความสำคัญของสาเหตุ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ประชาชนรับทราบสิทธิมากขึ้น					
2. ไม่เสียค่าบริการ					
3. ประชาชนดูแลตัวเองน้อยลง					
4. มีกำลังคนน้อยลง					
5. หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพบริการ					
6. หน่วยงานมีการจัดบริการเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น					

ประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาณงานของท่าน	ระดับความสำคัญของสาเหตุ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. หน่วยงานมีการจัดบริการพิเศษเพิ่มขึ้น เช่น บริการรักษาโรคเรื้อรัง บริการแพทย์แผนไทย					
8. มีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น					
9. มีการปรับระบบบริการภายในจังหวัด					
10. อื่น ๆ .....					

3. ท่านคิดว่าคุณภาพบริการที่ให้แก่ผู้มารับบริการของหน่วยงานของท่านเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

- ( ) พอ ๆ กับปีที่ผ่านมา  
 ( ) ดีขึ้น เนื่องจาก .....  
 ( ) แย่ลง เนื่องจาก .....  
 ( ) ไม่มีความเห็น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

4. ท่านคิดว่าคุณภาพการบริการที่ให้แก่ผู้มารับบริการที่มาใช้สิทธิในแต่ละประเภทอยู่ในระดับใด

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	ระดับคุณภาพการบริการที่ให้				
	ดีมากที่สุด	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง
1. ไม่เสียค่าธรรมเนียม					
2. เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท					

5. การร้องเรียนของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของหน่วยงานของท่าน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

- ( ) พอ ๆ กับปีที่ผ่านมา  
 ( ) มากขึ้น ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด .....  
 ( ) น้อยลง ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด .....  
 ( ) ไม่มีการร้องเรียนเลย

6. แนวโน้มการเรียกร้องต่าง ๆ (เช่น การเรียกร้องขอยาเพิ่มเติมจากที่ท่านจ่ายให้) ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงานของท่าน เป็นอย่างไร

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	ระดับการเรียกร้อง				
	มาก	ค่อนข้าง มาก	ปาน กลาง	ค่อนข้าง น้อย	น้อย/ไม่ เรียกร้อง
1. ไม่เสียค่าธรรมเนียม					
2. เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท					

ตอนที่ 3 ความกังวลใจในการปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบัน

ประเด็น	ระดับความกังวลใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด/ ไม่กังวล
1. ข้อจำกัดของงบประมาณ					
2. ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ					
3. ความขาดแคลนอัตรากำลัง					
4. ระบบข้อมูลข่าวสารและระบบรายงานผล					
5. การเรียกร้อง (ต้องการ) ของผู้ป่วย					
6. การร้องเรียน					
7. ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น					
8. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
9. การถูกประเมินอย่างเข้มงวดมากขึ้น					
10. การไม่ได้รับสนับสนุนจากชุมชน					

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็น	ระดับแรงจูงใจในการทำงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. งบประมาณที่ได้รับในการดำเนินงาน					
2. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
3. ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ					
4. ความคล่องตัวในการทำงาน/ ระเบียบการปฏิบัติ					
5. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเอง					
6. สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ					
7. การเป็นที่ยอมรับจากผู้บังคับบัญชา / เพื่อนร่วมงาน					
8. ความร่วมมือกับหน่วยบริการเครือข่าย					
9. ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน					
10. ความสุขในการทำงาน					



ตอนที่ 5 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความชัดเจนของชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
2. การให้บริการอย่างมีคุณภาพ					
3. ประชาชนมีโอกาสในการรับบริการด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน					
4. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ					
5. การมีวัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ					
6. การมีงบประมาณที่เพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ					
7. การได้รับคำตอบแทนที่เหมาะสม					
8. การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน					
9. การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/ ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
10. ความสะดวกคล่องตัวในการปฏิบัติงาน					
11. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
12. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในสถานบริการแห่งนี้					
13. การติดต่อประสานงานภายใน ระหว่างหน่วยงาน ได้รับความร่วมมือด้วยดีอย่างสม่ำเสมอ					
14. ระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชน					

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
ภาคผนวก ค  
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ข้อคำถาม	Mean	Std Dev	Cases
1.	3.9000	.6618	30.0
2.	3.6333	.4901	30.0
3.	3.5000	.7311	30.0
4.	3.8333	.6477	30.0
5.	3.7333	.7397	30.0
6.	3.7000	.9154	30.0
7.	3.6667	.9223	30.0
8.	3.7333	.6915	30.0
9.	3.7333	.6397	30.0
10.	3.9333	.5833	30.0
11.	4.0667	.6397	30.0
12.	3.8667	.6288	30.0
13.	3.9000	.6074	30.0
14.	3.3000	1.0875	30.0
15.	3.8333	.6989	30.0

	N of			
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	56.3333	34.6437	5.8859	15

**Item-total Statistics**

ข้อคำถาม	Scale	Scale	Corrected	Alpha if Item Deleted
	Mean	Variance	Item-	
	if Item Deleted	if Item Deleted	Total Correlation	
1	52.4333	30.3920	.5227	.8111
2	52.7000	32.6310	.3165	.8228
3	52.8333	30.6264	.4304	.8165
4	52.5000	31.4310	.3846	.8192
5	52.6000	31.0759	.3663	.8207
6	52.6333	30.9299	.2825	.8296
7	52.6667	28.0920	.5832	.8051
8	52.6000	30.3862	.4957	.8125
9	52.6000	31.2138	.4226	.8171
10	52.4000	31.9724	.3534	.8209
11	52.2667	31.2368	.4192	.8173
12	52.4667	32.3264	.2688	.8256
13	52.4333	29.6333	.7018	.8018
14	53.0333	27.3437	.5378	.8108
15	52.5000	29.0172	.6823	.8004

**RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)**

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 15

Alpha = .8259

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
ภาคผนวก ง  
ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

## ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	นายสมศักดิ์ บุตรแสงดี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2523	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2544	สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2551	สำเร็จการศึกษาปริญญาโทรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2523	รับราชการในตำแหน่งเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล 1 รักษาราชการแทนหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลุมหิน อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2532	รับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 รักษาราชการแทนหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลุมหิน อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2533	รับราชการในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4 รักษาราชการแทนหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลุมหิน อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2539	รับราชการในตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2542	รับราชการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2545	รับราชการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอพนมทวน ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2550 - ปัจจุบัน	รับราชการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

## ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	นายนิคม เสือดาว
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2538	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2541	สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2549	สำเร็จการศึกษาปริญญานิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2538	รับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 ประจำ สถานีอนามัยดอนแสลบ อำเภอยะรัง จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2541	รับราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 3 ประจำสถานีอนามัย ดอนแสลบ อำเภอยะรัง จังหวัดกาญจนบุรี
ปัจจุบัน	รับราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญงาน ประจำ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแสลบ อำเภอยะรัง จังหวัดกาญจนบุรี

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นายพิเชษฐ์ เป็นอินทร์  
 ที่อยู่ 363 หมู่3 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง  
 จังหวัดนครปฐม 73000  
 โทรศัพท์ 081-9442680, 034-229245  
 E-mail address toptwenty21@hotmail.com

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2546 สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)  
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา  
 พ.ศ. 2548 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

## ประวัติการฝึกงานและอบรม

พ.ศ. 2549 ศึกษาดูงานที่โรงงานอุตสาหกรรมอาหารแช่แข็ง บริษัท ควินมานันฟู๊ด  
 จำกัด ในส่วนการจัดการน้ำเสีย จัดโดยสาขาวิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม  
 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

## ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2546 รับราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 3 ประจำสถานีอนามัย  
 ห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี  
 ปัจจุบัน รับราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ประจำ  
 สถานีอนามัยห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี