

กลไกการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิ ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดนครราชสีมา

ณัฐอร พลสวัสดิ์*

บทคัดย่อ

การศึกษากลไกการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของจังหวัดนครราชสีมา ปี 2556 - 2560 เป็นการวิจัยแบบผสม (Mix method) เชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) โดยศึกษาข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เป็นกลุ่มประชากรศึกษาครั้งนี้ จำนวน 32 แห่ง และกลุ่มประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 303 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ส่วนแรกคือข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาจากข้อมูล 43 แฟ้ม ข้อมูลในระบบการให้บริการบัตรด้อยโอกาส และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการ ส่วนที่สองคือข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งมาจากนิเทศ ติดตามและประเมินผลการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ข้อมูลในภาพรวมวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 10 โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มประชากรที่มีความสัมพันธ์กัน (Pair T-test) นำมาวิเคราะห์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้มีบัตรด้อยโอกาสได้รับสิทธิร้อยละ 90.77% ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการ คือ การบริหารบุคลากร ($p\text{-value} < 0.001$) ประชากรที่รับผิดชอบ ($p\text{-value} < 0.001$) และผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข ($p\text{-value} = 0.004$) ตามลำดับ ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 40.71 ($R^2 = 0.4071$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของกลุ่มประชากรศึกษา ผลการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินกิจกรรมการพัฒนายอย่างต่อเนื่องมีผู้เข้าถึงบริการสร้างสุขภาพมากกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม ในเรื่องการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($p\text{-value} = 0.0415$), การวางแผนครอบครัวแก่คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี ($p\text{-value} = 0.0182$), การให้คำปรึกษา ($p\text{-value} = 0.0045$), การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ($p\text{-value} = 0.0001$),

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การตรวจสุขภาพทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง ($p\text{-value} < 0.001$) ,การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ($p\text{-value} < 0.001$),การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ($p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระบบ 72.58% และส่วนที่ 3 ลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาล 40.28% จากผลการศึกษานี้เป็นการดำเนินงานเชิงระบบในหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถนำไปบูรณาการและปรับปรุงระบบการเข้าถึงบริการด้านอื่นๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่เข้าถึงยาก เพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพและลดภาวะการเจ็บป่วยดำรงอยู่ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : กลไกการขับเคลื่อน, การเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพ, ประชากรที่ไม่มีสิทธิ

Mechanism of Driven Access to Health Promotion Services of Ineligible Population According to the National Health Rights of Nakhon Ratchasima Province

Nattaon Polsawat*

Abstract

This research aimed to present the access to health promotion system in 2013-2017 in Nakhon Ratchasima. Integrated Methods both quantitative and qualitative were used Analytical Research by Prospective. The population of this study was 32 hospitals and 303 people of Ineligible Right Population. The sample included 28 hospitals and 235 people through stratified random sampling method. The research instruments included the questionnaires developer by the researcher. The data were collected during 2013-2017. Data analysis were conducted using Pair T-test, chi-square tests, Pearson Product Moment Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression by STATA version 10. The analysis is divided into 3 parts Part 1 : Registration in Nation Health Security Organization (NHSO) from Ineligible Right Nakhon Ratchasima Program 90.77%. The factors affecting to develop model health promotion Ineligible Right people the universal coverage scheme in Nation. There were significant variables influencing the performance of unit administration organization such as population, staff and author's health. These factors had 40.71 percent of predictability ($R^2 = 0.4071$, $p\text{-value} < 0.001$). Part 2 : The study indicated that After continuing development activities, people have access to health services more than before activities. ANC for Pregnant ($p\text{-value} = 0.0415$), Family planning for wives aged 15-44 ($p\text{-value} = 0.0182$), Counseling ($p\text{-value} = 0.0045$), Dental care ($p\text{-value} = 0.0001$), Checkup And risk groups ($p\text{-value} < 0.001$), home health care ($p\text{-value} < 0.001$), Personal health education ($p\text{-value} < 0.001$) with statistical significance

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level,
Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

at 0.01 and 0.05, respectively. The service recipients were satisfied with the 72.58% Part 3 : Reduce the cost of medical services 40.28%. The results of this study are systematic in many sectors. Both public and private. Can integrate and improve access to other services. Especially those who are difficult to access. In order to create health and reduce illness, there is a better quality of life.

Keywords: Driving Mechanism , Access to Health Promotion Services, Ineligible Population

บทนำ

ประชากรจังหวัดนครราชสีมาในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554 จำนวน 2,585,325 คน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 2,631,435 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.78⁽¹⁾ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชากรจังหวัดนครราชสีมา พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้นคือร้อยละ 99.95 – 99.99 โดยคิดจากฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎรกับฐานข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในปีงบประมาณ 2559 มีข้อมูลของผู้ที่ยังไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระบบจำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 0.01⁽²⁾ ซึ่งในกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิทธิสวัสดิการต่างๆ รวมถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพด้วย อาทิเช่น การลาออกจากงานของตนเอง หรือของคนในครอบครัวที่ตนเองใช้สิทธิสวัสดิการนั้นๆ โดยเป็นช่วงเวลาของการรอการเปลี่ยนแปลงสิทธิหลักประกันสุขภาพในระบบ ทั้งที่เป็นของตนเองและครอบครัว ซึ่งสถานะของสิทธิว่างของบุคคลดังกล่าวจะเป็นเพียงชั่วคราวในระยะสั้นๆ ในขณะที่ในสภาพความเป็นจริงยังมีประชาชนอาศัยในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลภาครัฐ ส่งผลต่อการไม่ได้รับสิทธิเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพใดๆ ที่รัฐจัดให้อย่างถาวร หากไม่ได้รับการช่วยเหลือให้ได้รับสิทธิอย่างถูกต้อง กลุ่มบุคคลดังกล่าวได้แก่ กลุ่มประชาชนด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ผู้ต้องขัง ผู้พักพิงในสถานสงเคราะห์ ฯลฯ รวมถึงคนไทยที่ไม่สามารถสืบค้นรหัสบัตรประชาชนได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหา

ที่สำคัญในพื้นที่ที่ที่สะสมมานาน และกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน

สิทธิประโยชน์ของประชาชน ที่ได้รับการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ **ส่วนแรก** ประชาชนจะได้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและควบคุมโรคหรือที่เรียกว่า ชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9 ประการ อันได้แก่ (1) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (2) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ (3) การตรวจสุขภาพของประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง ตามแนวของการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยแพทย์สภา 2543 ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยต่างๆ (4) การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก (5) การวางแผนครอบครัวให้บริการวางแผนครอบครัวแก่คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี ตามความเหมาะสมของการคุมกำเนิดแต่ละประเภท (6) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) (7) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล (8) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและ (9) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก **ส่วนที่สอง** ประชาชนจะได้รับบริการด้านการตรวจวินิจฉัย ได้แก่ (1) การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการแพทย์ทางเลือก ที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ

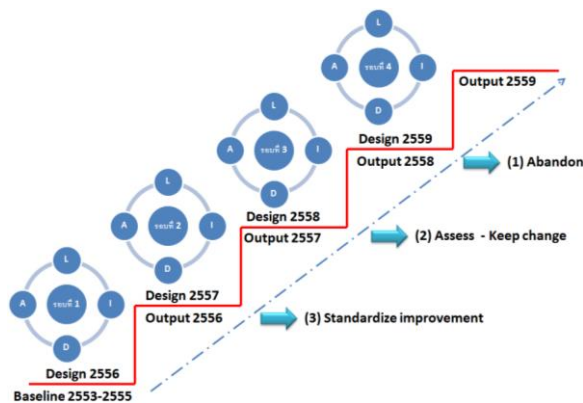
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประโยชน์ของประชาชน ที่ได้รับการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) การคลอดบุตร โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง ในขณะที่ใช้สิทธิในโครงการสร้างหลักประกันสิทธิประโยชน์ของประชาชน ที่ได้รับการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (3) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ (4) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ (5) ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ และ (6) การจัดส่งเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ⁽³⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสิทธิประโยชน์ต่างๆ มีการปรับปรุงเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดด้วยการพัฒนาภายใต้ความร่วมมือของหลายหน่วยงานและสภาพของปัญหาในแต่ละช่วงเวลา อาทิเช่น การพัฒนาอนามัยมารดาทารก ด้วยนโยบายฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ เป็นต้น

ในปีงบประมาณ 2548 จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า มีผู้ที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 660 คน สะสมเรื่อยมาในช่วง 4 ปี จนถึงปีงบประมาณ 2552 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอีก 1,961 คน รวมเป็น 2,621 คน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นถึง 2.97 เท่า⁽⁴⁾ ด้วยแนวโน้มของจำนวนประชากรดังกล่าวที่สูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาต่อการดูแลด้านสาธารณสุขในชุมชน ทั้งในส่วนการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ไม่มีสิทธิใดๆ ทำให้เป็นภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ปัญหาการเข้าถึงบริการส่งผลให้ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคอันเป็นสาเหตุที่ทำให้กลายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน เช่น โรคเอดส์

อหิวาตกโรค วัณโรค ทำให้ยากต่อการควบคุมและส่งผลต่อเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข⁽⁵⁾ จากการที่ไม่ได้รับบริการหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนประชากรที่ไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงการคลอดที่ปลอดภัยในหน่วยบริการสาธารณสุข เหล่านี้ถือเป็นพื้นฐานตามสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับ ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยบริการสาธารณสุขให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้เท่าที่สามารถเอื้ออำนวยได้ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรโดยเฉพาะงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด การเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดนครราชสีมา นั้น เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่เป็นสิทธิพื้นฐานเริ่มต้นของประชาชนคนไทย การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนไทยขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ด้วยเหตุผลหลักดังกล่าว กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงได้คิดรูปแบบการพัฒนาและขับเคลื่อนกลไกการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพเป็นหลักของจังหวัดนครราชสีมา อย่างจริงจังและเป็นเชิงระบบ โดยเริ่มการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 พบว่า มีการกระจายของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา โดยเป็นบุคคลที่หลากหลายมีทั้งที่อยู่ในพื้นที่มานาน หรือในลักษณะย้ายถิ่นที่อยู่ เร่ร่อน การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพกับประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสที่ไม่สามารถ

เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่รัฐจัด และเพื่อบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายการให้บริการด้าน สาธารณสุขของหน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย กลุ่มด้อยโอกาสในรูปแบบการผสมผสานทั้งในส่วน ของการรักษาพยาบาล การเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ⁽⁶⁾ เพื่อให้การ ดำเนินงานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ภายได้

บริบทของหน่วยงานด้วยหลัก 3C (Context, Core values & Concepts, Criteria.)⁽⁵⁾ และกระบวนการ พื้นฐานของ Deming⁽⁷⁾ ในรูปแบบกระบวนการ PDSA (Plan-Do-Study-Act) หรือ DALI (Design-Action-Learning-Improvement)⁽⁸⁾ ซึ่งสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้นำมาประยุกต์ใช้ ในการขับเคลื่อนกลไกครั้งนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 รูปแบบกลไกการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิ ตามหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบกลไก การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของ ประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556-2560

ในประชากรศึกษาและประเมินผลตามช่วงระยะเวลา คือ 6 เดือน (ข้อมูลคุณภาพ) และ 1 ปี (ข้อมูล ปริมาณ) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 – 2560 โดย มีการดำเนินการศึกษาดังนี้

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาแบบผสม (Mix research) อาศัยรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจโดยวางแผน-ลงมือ ปฏิบัติ-รวบรวมข้อมูลหลายครั้ง ด้วยการพัฒนา

ประชากรศึกษาและตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาค้นครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาล ชุมชน จำนวน 30 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา (2) กลุ่มผู้รับบริการ

ได้แก่ ผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ขึ้นทะเบียนบัตรด้อยโอกาส จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 303 ราย

วิธีการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ (1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลจากการรายงานตามระบบ 43 แฟ้ม, ระบบการให้บริการบัตรด้อยโอกาส, ข้อมูลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการ มีการเลือกตัวอย่างได้ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Random Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 หน่วยบริการ และการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลจากการนิเทศติดตาม และประเมินผลในระดับพื้นที่ การถูกสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลในระหว่างวันที่ 10 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.825 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม

เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการสาธารณสุขจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไป จำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 3 เกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายในองค์กรของหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 50 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในงานสร้างสุขภาพแก่กลุ่มประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพฯ ของหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 36 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะโดยตัวเลือกในแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 แบ่งเป็น 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติได้มากที่สุด ปฏิบัติได้มาก ปฏิบัติได้ปานกลาง ปฏิบัติได้น้อย และไม่ได้ปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (KHE 2017-044) ระหว่างวันที่ 2 ตุลาคม 2560 – 2 ตุลาคม 2561 และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างให้เก็บข้อมูล ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) เชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลการรายงานผลการให้บริการ 43 แฟ้ม และการรายงานในระบบการให้บริการบัตรด้อยโอกาส ในปีงบประมาณ 2556-2559 ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดในการให้บริการเป็น 2 ส่วนคือ การให้บริการด้านรูปแบบ ผู้รับบริการไป-กลับ และผู้รับบริการที่ต้องพักค้างคืนที่หน่วย

บริการ ใช้สถิติจำนวนนับ ค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์
ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพใน
ประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการใช้สถิติไคสแควร์
สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสำหรับการ
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ส่วนการ
ให้บริการสร้างสุขภาพ 9 ตัว (อ้างอิงตามสิทธิ
ประโยชน์ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า) ได้แก่ (1) การตรวจและดูแลสุขภาพ
หญิงตั้งครรภ์ (2) การดูแลสุขภาพเด็ก (3) การตรวจ
สุขภาพของประชาชนทั่วไป (4) การให้ยาต้านไวรัส
เอดส์ (5) การวางแผนครอบครัว (6) การเยี่ยมบ้าน
และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (7) การให้ความรู้ด้าน
สุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล (8) การให้
คำปรึกษา และ (9) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคในช่องปาก ใช้สถิติจำนวนนับ ค่าเฉลี่ย paired
sample t-test ขณะที่ใช้การประเมินร้อยละ และ
ค่าเฉลี่ย สำหรับการประเมินความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการเป้าหมายที่เป็นประชากรไร้สิทธิ

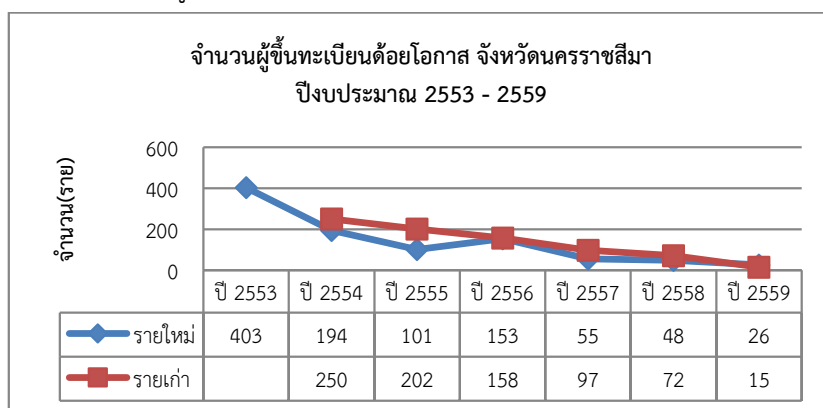
(2) เชิงคุณภาพ จากผลการดำเนินในจุด
ตรวจสอบแต่ละวงจร (PDSA) ในแต่ละช่วงเวลา

ผลการศึกษา

(1) เชิงปริมาณ

ประชากรศึกษาที่ไม่ได้รับสิทธิหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ตั้งแต่ปี 2556
จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนบัตรด้อยโอกาสจังหวัด
นครราชสีมา มีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน โดย
ได้รับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึง
ร้อยละ 90.77% จากข้อมูลปี 2555 ที่มีผู้ขึ้น
ทะเบียนบัตรด้อยโอกาสตามเกณฑ์เหลือ จำนวน
303 ราย ในขณะที่ปี 2559 เหลือผู้ขึ้นทะเบียน
บัตรด้อยโอกาส 41 ราย คิดเป็นร้อยละของการ
ลดลง 86.46% (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวโน้มผู้ขึ้นทะเบียนด้อยโอกาส จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2553 – 2559



ในการศึกษาหน่วยบริการเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกในระดับปานกลางกับการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ การบริหารบุคลากร ($r = 0.542$, $p\text{-value} < 0.001$) รองลงมาคือ เป้าหมายบัณฑิตใจในการทำงานของบุคลากร ($r = 0.458$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการจังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	r	$p\text{-value}$	ระดับความสัมพันธ์
1. งบประมาณของหน่วยงาน	0.358	<0.001	ความสัมพันธ์ปานกลาง*
2. ประชากรไร้สิทธิที่รับผิดชอบ	0.351	<0.001	ความสัมพันธ์ปานกลาง*
3. ผู้รับผิดชอบงานสร้างสุขภาพ	0.228	0.0026	ความสัมพันธ์ต่ำ*
4. ด้านโครงสร้างการบริหาร	0.281	<0.001	ความสัมพันธ์ต่ำ
5. ด้านยุทธวิธีดำเนินงาน	0.355	<0.001	ความสัมพันธ์ปานกลาง
6. ด้านระบบการทำงานของหน่วยงาน	0.320	<0.001	ความสัมพันธ์ปานกลาง
7. ด้านลักษณะการทำงานของผู้นำ	0.297	<0.001	ความสัมพันธ์ต่ำ
8. ด้านการบริหารบุคลากร	0.542	<0.001	ความสัมพันธ์ปานกลาง
9. ด้านทักษะในการทำงาน	0.358	<0.001	ความสัมพันธ์ปานกลาง
10 ด้านเป้าหมายบัณฑิตใจในการทำงานของบุคลากร	0.458	<0.001	ความสัมพันธ์ปานกลาง

หมายเหตุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา คือ การบริหารบุคลากร ประชากรไร้สิทธิที่รับผิดชอบและผู้รับผิดชอบงานสร้างสุขภาพในหน่วยบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$,

$p\text{-value} = 0.004$ ตามลำดับ) สามารถร่วมกันพยากรณ์หรือทำนายการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 40.71 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติการวิเคราะห์หัตถถอยแบบขั้นตอน (Stepwise regression procedure) ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการจังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R2
1. การบริหารบุคลากร	0.717	0.405	8.43	< 0.001	0.5427	0.2946
2. ประชากรไร้สิทธิที่รับผิดชอบ	1.914	0.300	4.89	< 0.001	0.3512	0.1234
3. ผู้รับผิดชอบงานสร้างสุขภาพ	1.722	0.182	2.50	0.013	0.1881	0.0354
ค่าคงที่ = (-0.4762573) , F = 38.45 , p-value < 0.001, R = 0.6380 , R2 = 0.4071						

จากการรายงานผลการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพจำแนกรายปี พบว่า มีการเข้าถึงบริการมากที่สุดในด้านการได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล จำนวน 212 ครั้ง (p-value <0.001) รองลงมาคือ ได้รับการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 211 ครั้ง (p-value <0.001), การตรวจสุขภาพทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง 167 ครั้ง (p-value <0.001), การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก 53 ครั้ง (p-value = 0.0001) ,การให้คำปรึกษา 12 ครั้ง

(p-value = 0.0045), การวางแผนครอบครัวแก่คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี 9 ครั้ง (p-value = 0.0182) และการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 4 ครั้ง (p-value = 0.0415) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ และจากผู้เข้ารับบริการสร้างสุขภาพของหน่วยบริการ ทั้งในส่วนเชิงรุก ชุมชนและการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการร้อยละ 72.58 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556 – 2559

สิทธิประโยชน์ ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย (ครั้ง)				P-value
	ปีงบฯ 2556	ปีงบฯ 2557	ปีงบฯ 2558	ปีงบฯ 2559	
1) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์		1	2	4	0.0415
2) การดูแลเด็ก พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และการให้ภูมิคุ้มกันโรค		2	3	4	0.0922
3) การตรวจสุขภาพทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง	3	13	76	167	<0.001

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556 – 2559 (ต่อ)

สิทธิประโยชน์ ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย (ครั้ง)				P-value
	ปีงบฯ 2556	ปีงบฯ 2557	ปีงบฯ 2558	ปีงบฯ 2559	
4) การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจาก แม่สู่ลูก	0	0	0	0	-
5) การวางแผนครอบครัวแก่คู่สมรส ที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี ตามความ เหมาะสม	3	6	11	9	0.0182
6) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)	10	16	112	211	<0.001
7) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับ บริการในระดับบุคคล	10	18	98	212	<0.001
8) การให้คำปรึกษา (Counseling) ใน การส่งเสริมสุขภาพ	6	11	136	12	0.0045
9) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่องปาก	5	12	24	53	0.0001
เป็นผู้รับบริการที่อยู่ในเป้าหมาย (ราย)	12	22	144	235	
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	-	-	-	72.58	
ร้อยละของการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพ	3.86	7.07	46.30	75.56	

หน่วยบริการในพื้นที่ ให้บริการแก่ผู้ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจำนวนของผู้เข้ารับบริการด้านการรักษามีจำนวนไม่คงที่ไม่สามารถบอกแนวโน้มได้ ในขณะที่จำนวนผู้เข้ารับบริการสร้างสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในการลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ให้การชดเชย

เฉพาะในกรณีของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ภายใต้ข้อกำหนดผ่านความคิดเห็นในรูปของคณะกรรมการซึ่งให้การชดเชยเฉลี่ย 40.28% ของค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556 – 2559

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)			ค่าใช้จ่าย (บาท) *		
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	สร้างสุขภาพ	ใช้จ่ายจริง	รับชดเชย	ร้อยละ
2556	1279	135	12	1,675,025.00	586,747.00	35.03
2557	1992	153	22	2,289,732.55	1,926,478.93	84.14
2558	1542	93	144	4,174,219.50	1,488,170.35	35.65
2559	1257	174	235	5,530,619.37	1,903,159.68	34.41
2560	2065	192	420	5,495,185.46	1,873,283.19	34.41
				22,411,785.88	9,027,962.55	40.28

หมายเหตุ * ค่าใช้จ่ายนำมาแสดงเฉพาะในส่วนการเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลเท่านั้น

(2) เชิงคุณภาพ จากผลการดำเนินงาน ในจุดตรวจสอบแต่ละวงจร (PDSA) ในแต่ละช่วงเวลา การศึกษานี้มีการพัฒนา จำนวน 4 วงรอบ โดย การใช้งานข้อมูลในระบบสาธารณสุขของกลุ่มงาน ประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2555 เพื่อเปรียบเทียบ ผลของการพัฒนาเชิงระบบ โดยผ่านกระบวนการ วางแผน (Plan) การดำเนินการเพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง (Intervention) จุดทดสอบผลของ การปฏิบัติงาน (Check) และ ผลลัพธ์ที่บอกถึง ความสำเร็จของการปฏิบัติการตลอดจนข้อมูล เพิ่มเติมเพื่อนำกลับไปวางแผนพัฒนาในรอบต่อไป (Act) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการพัฒนาเชิงระบบในกลไกการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของ ประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดนครราชสีมา

Intervention (Do)	จุดทดสอบ (Check)	ผลลัพธ์ (Act)	หมายเหตุ
D1: สำรวจข้อมูลพื้นฐาน ของหน่วยบริการ	C1: 1) ระบบข้อมูลหลักประกันสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา 2 ระบบ คือ 1.1 ระบบดูแลผู้มีเลขประชาชน 1.2 ระบบดูแลไม่มีเลขประชาชน 2) ระบบข้อมูลการใช้บริการด้านสาธารณสุข 1 ระบบ คือฐานข้อมูล 43 แฟ้ม	A1: วิเคราะห์ TOWS ในแต่ละระบบ ด้วยกระบวนการ การมีส่วนร่วมจาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการพัฒนาเชิงระบบในกลไกการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

Intervention (Do)	จุดทดสอบ (Check)	ผลลัพธ์ (Act)	หมายเหตุ
	3) ระบบโครงสร้างพื้นฐาน 3 รูปแบบ คือ 3.1 CUP ที่ไม่มีโรงพยาบาลดูแลโดยตรง (รัฐ) 3.2 CUP ที่มีโรงพยาบาลดูแลโดยตรง (รัฐ) 3.3 CUP ภาคเอกชน 4) ระบบบริการ 2 รูปแบบ 4.1 มีบริการครบวงจรในหน่วยบริการ 4.2 มีระบบการส่งต่อตามศักยภาพ		
D2: จัดเวทีแลกเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพของประชากรไร้สิทธิ	C2: 1) ทีมบริการเชิงรุก ขึ้นทะเบียนสิทธิถึงหลังคาเรือน 2) กองทุนบัตรด้อยโอกาสจังหวัดนครราชสีมา 3) รูปแบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานยุติธรรมจังหวัด แยกเป็นกรณี/กลุ่มอายุ 4) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการจังหวัดนครราชสีมา	A2: สร้างการยอมรับในเชิงนโยบาย (Commitment Policy)	
D3: จัดบริการตามสิทธิประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมาย	C3: 1) ทดลองระบบข้อมูลข่าวสาร 2 แห่ง 2) ทดลองการจัดบริการทุกหน่วยบริการ 3) ทดลองการประสานงาน 4 แห่ง 4) ทดลองระบบบริหารงบประมาณ 5) สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ	A3: สังเคราะห์ผลการดำเนินงาน (ทดลอง)	

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการพัฒนาเชิงระบบในกลไกการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของ
ประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

Intervention (Do)	จุดทดสอบ (Check)	ผลลัพธ์ (Act)	หมายเหตุ
D4: การติดตาม/นิเทศ/ ประเมิน ผลการดำเนินงาน ตามข้อกำหนด ในระดับพื้นที่	C4: ผลงานเป้าหมาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) การได้รับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ 1.1 ผู้ขึ้นทะเบียนด้วยโอกาสในปี 2556 ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 2,980 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.77 1.2 ผู้ขึ้นทะเบียนด้วยโอกาสปีงบประมาณ 2559 เหลือ 41 ราย ลดลงร้อยละ 86.46 ของยอดการขึ้นทะเบียนในปี 2553 ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพภายใน จังหวัดนครราชสีมา 2) การเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพ 235 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.06 ของเป้าหมาย ทั้งหมด 311 ราย 3) พัฒนาระบบการสนับสนุนงบประมาณ 3.1 ด้านการรักษาพยาบาล ลดภาระ ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตั้งแต่ ปี 2556 – 2560 ร้อยละ 40.28 3.2 พัฒนาระบบสนับสนุนงบประมาณ ด้านการสร้างสุขภาพและการฟื้นฟู สุขภาพในกลุ่มบัตรด้วยโอกาส 4) จัดทำการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) ด้านอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ ด้านการ รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ 5) ประสานงานด้านพื้นฐานสวัสดิการร่วม กับหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชนอื่นๆ	A4: การขยายแนวคิด และรูปแบบ การดำเนินงาน ที่ประสบความสำเร็จ	

อภิปรายผล

การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2556 – 2560 มีการดำเนินงานตามวงล้อแห่งการพัฒนา 4 รอบ และแต่ละรอบมีจุดทดสอบความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม เชื่อมโยงด้วย Action หรือผลผลิตในแต่ละชั้น โดยเริ่มจากการแยกกลุ่มประชากร โดยให้ประชากรได้รับสิทธิพื้นฐานในความเป็นคนไทย มีเลขประจำตัวประชาชนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ประชากรที่ไม่ได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การแยกกลุ่มดังกล่าวทำให้พบว่า ส่วนหนึ่งประชาชนมองว่าเป็นการยุ่งยากต่อการที่ต้องไปติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐ ไม่รู้และไม่เข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของตนเอง โดยส่วนหนึ่งเข้าใจเองว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทำให้ไม่มีการแสวงหาสิทธิดังกล่าว ต่อเมื่อมีการเจ็บป่วยจึงจะเริ่มกระตือรือร้น การสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อแยกกลุ่มดังกล่าว ทำให้มองเห็นเป้าหมายที่ต้องช่วยเหลือชัดเจนมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2556 จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนบัตรด้วยโอกาสจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน ในขณะที่ปี 2559 เหลือผู้ขึ้นทะเบียนบัตรด้วยโอกาส 41 ราย คิดเป็นร้อยละของการลดลง 86.46% ของการขึ้นทะเบียนในปี 2556

ในการศึกษาสภาพของหน่วยบริการถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายในพื้นที่ ตั้งแต่ขนาดของหน่วยบริการ ความเป็นอยู่และความร่วมมือของชุมชน สถานะทางการเงิน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากร

ไร้สิทธิของหน่วยบริการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นถึง ปัจจัยภายในหน่วยบริการมีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกกับการพัฒนางานสร้างสุขภาพในประชากรไร้สิทธิของหน่วยบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่ขนาดประชากรไร้สิทธิที่รับผิดชอบในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานสร้างสุขภาพการบริหารบุคลากรภายในหน่วยงานรวมถึงเป้าหมายบนคาใจในการทำงานของบุคลากร ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บอกทิศทางของการออกรูปแบบการพัฒนางานด้านการสร้างสุขภาพแก่ประชากรไร้สิทธิดังกล่าว โดยเฉพาะการจัดรูปแบบที่ต้องคำนึงถึงและให้น้ำหนักกับการบริหารบุคลากร ขนาดของประชากรไร้สิทธิที่รับผิดชอบและผู้รับผิดชอบงานสร้างสุขภาพในหน่วยบริการ เนื่องจากมีความสามารถในการคาดการณ์ผลแห่งความสำเร็จด้านการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพในกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 40.71 ดังนั้นจังหวัดนครราชสีมาจึงมีนโยบายให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลกลุ่มด้วยโอกาสในทุกระดับตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดตั้งกองทุนด้วยโอกาสเพื่อแบ่งเบาภาระของหน่วยบริการเมื่อมีการให้บริการแก่ผู้ด้วยโอกาส โดยกำหนดเป็น Unit cost สำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอกและสำหรับผู้ป่วยในก็มีการจ่ายตามค่า AdjRW โดยกำหนดเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับการจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และที่สำคัญคือการผลักดันให้ยึดถือการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมแก่ผู้ปฏิบัติในทุกระดับ

จากผลการเข้าถึงบริการสร้างสุขภาพมากที่สุดในการได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล จำนวน 212 ครั้ง ($p\text{-value} < 0.001$) รองลงมาคือ ได้รับการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 211 ครั้ง ($p\text{-value} < 0.001$) จะเห็นได้ว่าโดยปกติเจ้าหน้าที่ในชุมชนมีการปฏิบัติหรือมีการให้บริการเหล่านี้ซึ่งเป็นงานประจำอยู่แล้ว หากแต่ไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดังกล่าว ดังนั้นในการเพิ่มระบบข้อมูลข่าวสารบันทึกข้อมูลในกลุ่มด้อยโอกาส โดยเฉพาะ ทำให้มีช่องทางในการบันทึกผลการปฏิบัติที่แท้จริงเพิ่มมากขึ้น และจากการที่กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ถึงช่องทางการเข้าถึงบริการได้อย่างชัดเจน ทำให้สามารถเข้าใช้บริการได้เมื่อยามจำเป็นด้านสุขภาพ การให้บริการของหน่วยบริการ ทั้งในส่วนเชิงรุกชุมชนและการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการร้อยละ 72.58 ส่วนหนึ่งคือเป็นการลดช่องว่างของคนในชุมชน ภายใต้งานที่ดีศรีของความเป็นมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่าการขับเคลื่อนในกลไกครั้งนี้ ชุมชนมีส่วนช่วยอย่างมากโดยเฉพาะการชี้เป้าหมายแก่เจ้าหน้าที่หรือแม้แต่ว่าการชี้แนะบริการให้กับกลุ่มด้อยโอกาส

ภายใต้งานร่วมมือของคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้ด้อยโอกาสจังหวัดนครราชสีมา ที่มีมติให้กันงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อเป็นกองกลางสำหรับแบ่งเบาภาระหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้บริการแก่ผู้ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบเดียวในภูมิภาคที่ไม่มีการจัดตั้งกองทุนนี้ขึ้นมา ถึงแม้การขุดเซยจะเป็นกรณีเฉพาะในกรณีของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ทางสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา ก็มีนโยบายในการแบ่งปันการให้บริการแก่กลุ่มด้อยโอกาส ให้ได้รับการอย่างเท่าเทียมในเรื่องการสร้างสุขภาพจากงบประมาณในส่วนของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กระจายลงในแต่ละพื้นที่

การขับเคลื่อนให้เกิดเป็นกลไกที่สามารถเอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการสร้างสุขภาพของประชากรที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดนครราชสีมาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่สามารถหาข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบหรือการนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาได้เลย ด้วยข้อจำกัดด้านพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่ มีความซับซ้อนเชิงโครงสร้าง จึงเป็นความท้าทายในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น จำเป็นที่จะต้องทำการทดลองในพื้นที่เพื่อเป็นต้นแบบการบริหารจัดการด้านการสร้างสุขภาพของจังหวัดที่มีขนาดใหญ่เป็นการทำงานที่ต้องอาศัยเวลาและความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ภายใต้งานระเบียบปฏิบัติที่มีความแตกต่างกัน แต่ด้วยเป้าหมายคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเหมือนกัน จึงทำให้การขับเคลื่อนครั้งนี้มีประสิทธิภาพและได้ผลการปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ยังคงมีบริการอื่นๆ ที่เป็นปัญหาในการจัดบริการของระบบการดูแลที่ผู้รับบริการยังไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม ซึ่งวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จคงเป็นโจทย์ที่สำคัญของหน่วยบริการหรือแม้กระทั่งหน่วยบริหารจัดการในภาพรวมของจังหวัด ประเด็นปัญหาบางประการ

ไม่ควรมองข้าม อาทิเช่น ด้านสิทธิของผู้ป่วย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล (ค่าใช้จ่าย) ความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดบริการ เทคโนโลยีที่ยังไม่สามารถสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล ได้อย่างแท้จริง กระบวนการหรือเครื่องมือ ฯลฯ การมีระบบการช่วยเหลือหรือบรรเทาทุกข์ให้แก่ ประชากรกลุ่มนี้ ก็ยังคงต้องมียู่ภายใต้กฎเกณฑ์ ทางสังคม ควบคู่กับสิทธิมนุษยชน

ระบบการจัดบริการเพื่อการเข้าถึงสิทธิ ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นพื้นฐาน ที่สำคัญ และเป็นความสำเร็จพื้นฐานของหน่วย บริการ สามารถนำแนวทางการปฏิบัติขยายต่อ หน่วยงานอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันด้วยการปรับใช้ ซึ่งจะให้ผู้ด้อยโอกาสได้รับบริการด้านพื้นฐาน ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การปกครอง ตลอดจนสิทธิอื่นๆ ภายใต้คำว่าประชาชนคนไทย

ถึงกระนั้นก็ยังคงมีประชากรส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถ เข้าถึงสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สุวิทย์ โรจน์ศักดิ์โสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอและคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในจังหวัดนครราชสีมา ที่กรุณาประสานงานกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชน พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและ ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษา ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบสถิติทางการทะเบียน [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560] เข้าถึงได้จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php.
2. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เอกสารสำเนา. ประชุมประจำเดือน หัวหน้าส่วนราชการ ปี 2556-2559.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: [ม.ป.พ.].
4. ฐานข้อมูลบัตรด้อยโอกาส. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
5. พงศธร พอกเพิ่มดี. 2553 ต้องสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยไร้สถานะ [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560] เข้าถึงได้จาก www.wasi.or.th/wasi/userfiles/file/คนไร้สถานะ-พงษ์ธร%202552.pdf.
6. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2545. แนวทางการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาล ประจำปี 2545. เอกสารอัดสำเนา.
7. Deming, Edward W. 1995. Out of The Crisis. USA : The Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study.
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). 2550 SPA & Self & Enquiry Part I คู่มือการนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติสำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี นนทบุรี สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).