



ทัศนคติของข้าราชการต่อธรรมาภิบาลของระบบสวัสดิการสุขภาพ พยาบาลข้าราชการและการให้บริการในปัจจุบันและทางเลือกของระบบ การเบิกจ่ายในรูปแบบอื่น ๆ

ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล^{1*}, พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช², จเด็จ ดิยัง³, บุปผา พันธุ์เพ็ง⁴, ศิษฏิกม เบ็ญจจันทร์⁵,
พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์⁶, สุธี เตชะประภาแสง⁷, นิทัศน์ จุ้ยนิยม⁸, พนมวัลย์ บุญยमानพ⁹, วิโรจน์ วีรชัย¹⁰,
ฉัตรชัย เจริญศรี¹¹, เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์¹², ฐิตินันท์ วัฒนเวทิน¹³, ทรงฤทธิ์ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต¹⁴

¹ คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชูราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ² สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ประเทศไทย

³ โรงพยาบาลชุมพลบุรี สุรินทร์ ประเทศไทย ⁴ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พิษณุโลก ประเทศไทย

⁵ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ⁶ บริษัทแบล็คแคนยอน ประเทศไทย

⁷ ศาลปกครองระยอง ระยอง ประเทศไทย ⁸ โรงพยาบาลราชเวช เชียงใหม่ ประเทศไทย ⁹ สำนักงานประกันสังคม ประเทศไทย

¹⁰ สำนักบริหารการจัตุสรและชดเชยค่าบริการ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย

¹¹ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานี ประเทศไทย

¹² สถาบันอนาคตศึกษาเพื่อการพัฒนา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ¹³ ธนาคารเกียรตินาคิน ประเทศไทย

¹⁴ สำนักนายกรัฐมนตรี กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: sirianonco@yahoo.com, sirivanonco@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2017;61(4): 235-56

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.23>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติของข้าราชการต่อระบบการเบิกจ่ายต่อการให้บริการทางการแพทย์และต่อระบบ
ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติ และรูปแบบอื่น ๆ เกี่ยวกับระบบสุขภาพที่ข้าราชการเห็นชอบ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) โดยสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติข้าราชการ
จากกรุงเทพมหานครฯ และปริณผลเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายและการบริการสุขภาพในปัจจุบัน ระบบธรรมาภิบาล
ของระบบการเบิกจ่ายและการบริการ และทางเลือกของระบบบริการสุขภาพและการเบิกจ่ายที่พึงประสงค์รวมทั้ง
ปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผล

ผลการวิจัย: มีข้าราชการผู้ตอบแบบสอบถาม 646 ราย อยู่ในหน่วยงานที่อยู่ในกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ 75 อายุ
เฉลี่ย เท่ากับ 44.7 ± 8.99 ปี ระยะเวลาที่รับราชการมีตั้งแต่ 1 ปี ถึง 40 ปี (ค่ามัธยฐาน 20 ปี) ประมาณร้อยละ 29
ของข้าราชการมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 ภาวะ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 39 ของสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สิทธิ์
การเบิกจ่ายมีโรคประจำตัวดังกล่าว ร้อยละ 95.7 เคยใช้สิทธิ์การเบิกจ่ายในระบบราชการ ข้าราชการส่วนใหญ่
มีทัศนคติต่อระบบการเบิกจ่ายและต่อระบบธรรมาภิบาลเชิงบวก โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีสถานภาพสมรส และ
ไม่เคยมีปัญหาเมื่อไปใช้บริการสุขภาพจะมีทัศนคติของข้าราชการต่อระบบการเบิกจ่ายและการให้บริการทาง
การแพทย์เชิงบวกมากกว่า ในขณะที่ไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อระบบธรรมาภิบาล อย่างไรก็ตาม
มีความเห็นเชิงลบเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของการเบิกจ่ายและการบริการทางสาธารณสุข รวมทั้งความเห็น
เชิงลบต่อของระบบธรรมาภิบาลในบางประเด็น รูปแบบทางเลือกของระบบการบริการสุขภาพที่ข้าราชการเห็นด้วย
มากที่สุดยังคงเป็นระบบการเบิกจ่ายที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน คือ ร้อยละ 67.8 และรองลงมา คือ ร้อยละ 24.1 สำหรับการ
การเบิกจ่ายรูปแบบใหม่โดยรัฐใช้งบประมาณครั้งหนึ่งซื้อประกันชีวิตข้าราชการกับบริษัทประกันเอกชนและ
อีกครั้งคืนให้ข้าราชการเก็บไว้ใช้สำรองเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองหรือร่วมจ่ายค่าบริการสุขภาพในบางกรณี

สรุป: ข้าราชการส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติเชิงบวกต่อระบบการเบิกจ่ายและต่อระบบธรรมาภิบาลในปัจจุบัน แต่ยังพบปัญหา
หลายประการในระบบทั้งสอง รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายการบริการและ
ธรรมาภิบาลของการจัดการให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของข้าราชการ รวมทั้งพิจารณาศึกษาเพื่อ
กำหนดและชี้แจงรายละเอียดของทางเลือกให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อเป็นทางเลือก ทั้งนี้เพื่อควบคุมรายจ่ายและ
งบประมาณสำหรับสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป



Attitude of Government Officer towards the Good Governance of Civil Servant Medical Benefits and Service System and Options of Other Reimbursement Systems

Siriwan Tangjitgamol^{1*}, Pongpat Patanavanich², Jaded Deeying³, Buppa Punpeng⁴,
Sitthikom Benjakhan⁵, Poolsook Janepanish Visudtibhan⁶, Sutee Taechaprapasaeng⁷,
Nithasana Jooyuenyong⁸, Col. Panomwan Bunyamanop⁹, Wiroj Veerachai¹⁰, Chatchai Charoensri¹¹,
Kriangsak Chareonwongsak¹², Thitinun Wattanawekin¹³, Songrit Ratanadilok na Bhuket¹⁴

¹ Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

² Mahachai Hospital, Chaophya Hospital, Bangkok, Thailand

³ Chumpolburi Hospital, Surin, Thailand

⁴ Social Security Office, Bangkok, Thailand

⁵ Nakhonhai Crown Prince Hospital, Phitsanulok, Thailand

⁶ Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

⁷ Black canyon (Thailand), Bangkok, Thailand

⁸ Rayong Administrative Court, Rayong, Thailand

⁹ Bureau of Fund Allocation and Reimbursement NHSO, Bangkok, Thailand

¹⁰ National Institute on Drug Abuse Treatment, Bangkok, Thailand

¹¹ Rajavej Hospital, Chiangmai, Thailand

¹² Institute of Future Studies for Development, Bangkok, Thailand

¹³ Kiatnakin Bank Public Company limited, Bangkok, Thailand

¹⁴ Office of the Consumer Protection Board (Thailand), Prime Minister's Office, Bangkok, Thailand

* Corresponding author, email address: sirianonco@yahoo.com, siriwanonco@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2017;61(4): 235-56

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.23>

Abstract

Objectives: To evaluate government officers' attitudes towards the service under the Civil Servant Medical Benefits system and its good governance. Reimbursement system options, which the officers agreed with, were also studied.

Methods: This was a survey study by a self-administered questionnaire to assess the attitudes of government officers in Bangkok and regional provinces about the current health service and reimbursement system as well as its good governance. Models of other reimbursement systems were contemplated and assessed for the officers' opinion. Factors associated with the attitudes and the models they selected were also studied.

Results: A total 646 officers participated in the study. Approximately 75% worked in Bangkok. Mean age was 44.7± 8.99 years. Duration of service ranged from 1-40 years (median 20 years). Approximately 29% of the officers and 39% of their members had at least 1 or more medical illnesses. Almost all (95.7) had experience in the process of reimbursement via the Civil Servant Medical Benefits system. Overall, the officers had favorable attitudes towards the reimbursement process, especially those who were aged over 40 years, married, and had never had negative experiences with the process. The officers also had good attitudes towards the good governance of the system. Nevertheless, there were many negative comments about the process of compensation and quality of service in public health sectors along with their expectations, as well as negative scores in some aspects of good governance. The medical benefits model with the highest percentage of agreement (67.8%) was the current system. The second model of preference (24.1%) was a model where the government transferred half of the budget to a private medical insurance provider and the other half to officers as a back-up budget for health promotion or co-payment fee for certain items.

Conclusion: Most officers still had positive attitudes towards the current medical benefits reimbursement and service system as well as its good governance. The majority agreed to carry on with the system. Nevertheless, there were many problems and negative comments towards the current system and few about good governance. The government and the relevant sectors should improve the compensation process and service system to the expectation of the officers. An exploratory study for a new system before a thorough consultation with officers may be considered as an option. These aim to balance the expenses and budget allocated for health care.

Keywords: Attitudes, Civil Servant Medical Benefits, Reimbursement Systems

บทนำ

ในปัจจุบัน รูปแบบของการเบิกจ่ายในระบบสุขภาพของประชาชนชาวไทยแบ่งออกได้เป็น 3 ระบบใหญ่ ๆ ได้แก่ สิทธิของข้าราชการ สิทธิประกันสังคมและสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ¹

สิ่งที่เบิกได้ของสิทธิข้าราชการ คือ ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐที่เบิกได้ตามที่จ่ายจริง และตามที่ใบเสร็จรับเงินระบุว่าเป็น “ค่ายาที่เบิกได้” ทั้งคนไข้ในและคนไข้นอกในกรณีที่เป็น “ค่ายานอกบัญชียา” เช่น ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา และค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียม สถานพยาบาลจะออกหนังสือรับรองให้ว่ามีความจำเป็นต้องใช้นั้น จึงจะเบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด นอกจากค่ายา ยังมีค่าเตียงสามัญ ค่าอาหาร สิทธิการตรวจสุขภาพประจำปีที่สามารถเบิกได้² และมีระบบเบิกจ่ายตรงที่ลงทะเบียนล่วงหน้าทำให้ผู้ใช้สิทธิไม่ต้องสำรองจ่าย อย่างไรก็ตาม มีปัญหาหลายประการกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้าราชการผู้ใช้สิทธิ หน่วยงาน (กรมบัญชีกลางและโรงพยาบาล) ที่มีหน้าที่ดูแลตรวจสอบระบบให้มีความถูกต้องและสมดุล และแม้แต่รัฐบาลผู้จัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สำหรับข้าราชการผู้ใช้สิทธิมีปัญหาที่พบหลายประการ เช่น การครอบคลุมการเบิกจ่ายที่จำกัดเฉพาะในกลุ่มยาที่มีอยู่ในรายการของกรมบัญชีกลางทำให้บางครั้งเบิกค่าใช้จ่ายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจริง นอกจากนั้น ขั้นตอนระบบการเบิกจ่ายก็อาจเป็นปัญหาและมีความยุ่งยากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่ได้ทำระบบเบิกจ่ายตรงและต้องสำรองจ่ายไปก่อน นอกจากนั้นยังมีข้อจำกัดของการใช้บริการซึ่งจำกัดอยู่ในสถานพยาบาลภาครัฐเนื่องจากสิทธิของข้าราชการเป็นสิทธิที่ติดกับภาครัฐ ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงหรือเบิกได้น้อยมากสำหรับผู้ป่วยในและการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลภาคเอกชนโดยส่วนที่เบิกคืนได้ไม่เกินร้อยละ 20-30 ซึ่งต่างกับอีกสองระบบ ได้แก่ สิทธิประกันสังคมและสิทธิการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สวัสดิการข้าราชการที่ถูกวิจารณ์ว่าใช้งบประมาณต่อรายมากกว่ากองทุนอื่น กลับด้อยสิทธิกว่า นอกจากนั้นระบบการบริการในภาครัฐอาจไม่ตรงกับความต้องการหรือตอบสนองความคาดหวังของข้าราชการเช่นเดียวกับการบริการของสถานพยาบาล

ภาคเอกชน เนื่องจากจำนวนผู้ใช้บริการยังมีความไม่สอดคล้องของภาระงานบริการของบุคลากรทางการแพทย์ผู้มีภาระงานอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการผู้ให้บริการที่อยู่ในระบบการศึกษาที่มีภาระงานการเรียนการสอนและภาระงานวิจัยร่วมอยู่

นอกจากปัญหาของข้าราชการผู้ใช้สิทธิแล้ว ขั้นตอนการตรวจสอบระบบการเบิกจ่ายให้มีความสมดุลก็อาจเป็นปัญหาสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบการเบิกจ่าย ได้แก่ กรมบัญชีกลางและโรงพยาบาล เนื่องจากข้าราชการและครอบครัวสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศซึ่งแม้มีการจัดทำทะเบียนข้อมูล แต่การเชื่อมต่อของข้อมูลและการควบคุมระบบการเบิกจ่ายยังไม่สมบูรณ์ การตรวจสอบการเบิกจ่ายหรือการใช้สิทธิซ้ำซ้อนทำได้ยากและไม่เป็นปัจจุบัน มีการจ่ายยาเกินจริง และ/หรือมีการนำยาไปจำหน่ายต่อ นอกจากนั้น การคำนวณและการออกแบบต้นทุนของนักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขยังไม่สอดคล้องความจริง คือมีการบันทึกและคิดค่าตอบแทนตามระบบข้อวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis related groups, DRGs) เพียงหน่วยละประมาณหมื่นบาท ทำให้ระบบการเงินของโรงพยาบาลของรัฐมีข้อติดขัดในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลอาจต้องเอาต้นทุนไปฝากกับแหล่งรายได้อื่น การออกแบบหรือการปล่อยให้รายได้และต้นทุนข้ามหมวดกันได้ ทำให้บัญชีภาครัฐขาดสมดุล ขาดธรรมาภิบาล และท้ายสุดทำให้รัฐควบคุมงบประมาณทางด้านการบริการสาธารณสุขได้ยาก

นอกจากปัญหาของข้าราชการผู้ใช้สิทธิและหน่วยงานที่รับผิดชอบการเบิกจ่ายแล้ว รัฐบาลผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดหรือส่วนใหญ่ของข้าราชการก็มีปัญหาด้านงบประมาณที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากกรมบัญชีกลางรายงานว่า ภายหลังจากที่มีการยกเลิกระบบสำรองจ่ายคนไข้ นอก ค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ และผู้อาศัยสิทธิเบิกเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด กล่าวคืองบประมาณที่ใช้ก่อนปี 2553 จำนวน 17,000 ล้านบาท (ผู้ป่วยนอก 7,000 ล้านบาท) เพิ่มสูงขึ้นเป็น 70,000 ล้านบาท (ผู้ป่วยนอก 60,000 ล้านบาท) ในช่วงปีงบประมาณ 2556-2559 แม้แต่ในระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยอดเบิกจ่ายสิ้นปีงบประมาณ 2556

6.2 หมั่นล้นบาบ ในขณะที่ยอดเบิกจ่ายในปี 2559 คือ 6.8 หมั่นล้นบาบ (เพิ่มสูงขึ้นถึง 6 พันล้นบาบ)³ งบประมาณที่ใช้เพิ่มสูงขึ้นมีสาเหตุหลายประการที่ปรากฏชัดเจน ได้แก่ การเบิกจ่ายตามระบบข้อวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) การเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมค่ายาและค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่นำกลับไปใช้ที่บ้าน การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การปรับปรุงค่าทันตกรรม การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ โครงสร้างประชากรไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้ซึ่งมีปัญหาสุขภาพมากกว่าประชากรวัยอื่นทำให้มีผู้ใช้สิทธิจำนวนสูงขึ้น⁴ แม้ระบบสวัสดิการรักษารัฐบาลมีจุดเด่นที่เป็นระบบแบบปลายเปิดที่สามารถเบิกจ่ายเพิ่มจากงบกลางได้ในกรณีที่งบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอ แต่สามารถก่อภาระและงบประมาณที่รัฐบาลต้องจัดหาสูงเพิ่มขึ้นมาก ทำให้รัฐบาลโดยกระทรวงการคลังและกรมบัญชีกลางได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ที่ไม่สามารถควบคุมงบประมาณที่พุ่งสูงขึ้นมาได้ และอาจมีผลกระทบสืบเนื่องได้ถ้าไม่มีแผนปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย

ช่วงประมาณกลางปี 2559 รัฐบาลโดยกระทรวงการคลังจึงเริ่มมีแนวคิดที่จะมอบหมาย/โอนถ่ายให้บริษัทประกันทำหน้าที่ดูแลควบคุมค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและครอบครัวแทนกรมบัญชีกลาง ในลักษณะที่จัดสรรงบประมาณมาทำประกันค่ารักษาพยาบาลให้ข้าราชการและผู้ใช้สิทธิและ/หรือหน่วยบริการเบิกคินจากบริษัทประกันชีวิต แทนการเบิกหรือเบิกจ่ายจากรัฐเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่สามารถควบคุมค่ารักษาพยาบาลได้⁵ อย่างไรก็ตาม ความกังวลของข้าราชการและครอบครัวผู้ใช้สิทธิ คือ การเสียสิทธิบางประการที่มีอยู่ไป เพราะบริษัทประกันชีวิตส่วนมากจะมีรูปแบบและข้อบังคับเฉพาะ คือ มีความละเอียดและเข้มงวดกับการเบิกจ่าย ระยะเวลาที่อนุญาตให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและหากอายุเกิน 60 ปี ความคุ้มครองจะมีการรับประกันลดลงหรือแตกต่างออกไป⁶

สถานการณ์ปัจจุบันจึงยังไม่มีข้อสรุปของวิธีการแก้ปัญหาการดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าว จะต้องมียุทธวิธีที่สามารถสร้างภาวะสมดุลและเป็นธรรมเพื่อให้มีธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 ฝ่าย ได้แก่ ข้าราชการสถานพยาบาล กรมบัญชีกลาง/กระทรวงการคลัง และรัฐบาลผู้จัดสรรงบประมาณ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

ทัศนคติของข้าราชการต่อระบบการเบิกจ่ายและการให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน และทัศนคติต่อระบบธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบ รวมทั้งประเมินความต้องการของข้าราชการเกี่ยวกับระบบสุขภาพรวมทั้งอัตราหรือระดับการร่วมจ่ายที่ยอมรับได้เพิ่มเติมระบบบริการที่ต้องการการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย โดยได้ตั้งตัวอย่างทางเลือกรูปแบบการเบิกจ่ายที่ข้าราชการอาจมีความประสงค์ ทั้งนี้มีตัวแปรหลายประการที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของข้าราชการ จึงนำปัจจัยเหล่านี้มาประเมินร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์ในการพิจารณาในการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายของข้าราชการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ข้าราชการจากหน่วยงานที่ตั้งอยู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้าราชการที่ยังปฏิบัติงานอยู่ในส่วนงานราชการ ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ข้าราชการที่เกษียณและพนักงานรัฐที่ใช้สิทธิข้าราชการเกษียณ

1. ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

คำนวณจำนวนประชากรที่ศึกษา⁷ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

$$n = deff \times \frac{Npq}{d^2 (1.96)^2 (N-1) + pq}$$

โดยที่

n = ขนาดตัวอย่าง

$deff$ = design effect ในที่นี้กำหนดให้ design effect เท่ากับ 3 เนื่องจากการเลือกตัวอย่างในครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างที่ใช้หลักความสะดวก

N = จำนวนประชากรผู้มีสิทธิใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิข้าราชการทั้งหมดในปี 2559 ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยในที่นี้ใช้ข้อมูลจำนวนข้าราชการในฝ่ายพลเรือนในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่รวมข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ข้าราชการที่เกษียณและพนักงานรัฐที่ใช้สิทธิข้าราชการเกษียณ

p = ค่าคาดประมาณสัดส่วนของประชากร ในที่นี้ไม่มีรายงานที่เกี่ยวกับทัศนคติของข้าราชการต่อระบบการเบิกจ่ายและระบบธรรมาภิบาลมาก่อน จึงกำหนดให้ค่าคาดประมาณสัดส่วนของประชากรเป็นร้อยละ 50 ซึ่งเป็นค่าที่ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างมากที่สุด เพื่อให้แน่ใจได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณจะไม่เกินค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ดังนั้น $p = 0.5$

$q = 1 - p$ เมื่อกำหนดให้ $p = 0.5$ ดังนั้น $q = 1 - 0.5 = 0.5$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 7

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่ควรจะเป็นคือ 600 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือประมาณเท่ากับ 445 ในพื้นที่กรุงเทพฯ และ 155 ในพื้นที่จังหวัดปริมณฑล โดยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกประมาณ ร้อยละ 7 ในกรณีที่แบบสอบถามได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน สำหรับการสำรวจรูปแบบระบบการเบิกจ่ายที่ต้องการปรับเปลี่ยน ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 5-10 เท่าของข้อคำถาม^{8,9} ซึ่งประเมินว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์หลักเพียงพอต่อการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์รอง

วิธีสุ่มตัวอย่างที่ใช้คือวิธี stratified five-stage sampling โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ข้าราชการในเขตกรุงเทพมหานครฯ และในเขตปริมณฑล โดยกำหนดให้จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มแปรผันตามจำนวนประชากรของกลุ่ม ทั้งนี้ข้าราชการในพื้นที่กรุงเทพมหานครฯ มีจำนวน 188,159 ราย (ไม่รวมข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข) ในขณะที่ข้าราชการในพื้นที่ปริมณฑล (ไม่รวมข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข) มีจำนวน 67,216 ราย¹⁰ ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ คือ

1) การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 1

สุ่มเลือกจังหวัด โดยกำหนดให้ความน่าจะเป็นในการ

ถูกเลือกแปรผันตามขนาดของ cluster (probability proportional to size, PPS) ซึ่งได้แก่จำนวนข้าราชการของจังหวัด เนื่องจากกลุ่มกรุงเทพฯ มีจำนวนเพียง 1 จังหวัด กรุงเทพฯจึงตกเป็นตัวอย่าง ส่วนพื้นที่ปริมณฑลสุ่มเลือกจำนวน 2 จังหวัด

2) การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 2

สุ่มเลือกกระทรวง/หน่วยงานจำนวน 5 กระทรวง/หน่วยงาน โดยกำหนดให้ความน่าจะเป็นในการถูกเลือกแปรผันตามขนาดของ cluster เช่นกัน ซึ่งได้แก่จำนวนข้าราชการของกระทรวง/หน่วยงาน และกำหนดให้ขนาดตัวอย่างของแต่ละกระทรวง/หน่วยงานที่ถูกเลือกมีจำนวนเท่าๆ กัน

3) การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 3

สุ่มเลือกหน่วยงานในระดับสำนักงานหรือกรมภายใต้กระทรวง เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลจำนวนข้าราชการของแต่ละสำนักงานหรือกรมในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จึงกำหนดให้ความน่าจะเป็นในการถูกเลือกของแต่ละสำนักงานหรือกรมมีค่าเท่ากัน

4) การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 4

สุ่มเลือกกองหรือฝ่ายภายใต้สำนักงาน/กรม โดยกำหนดให้ความน่าจะเป็นในการถูกเลือกของแต่ละกอง/ฝ่ายมีค่าเท่ากัน ในการดำเนินงานจริง ผู้ช่วยวิจัยภาคสนามจะเข้าไปยังสำนักงาน/กรม แล้วสอบถามจำนวนกอง/ฝ่ายภายใต้สำนักงาน/กรม หลังจากนั้นจึงเลือกกอง/ฝ่ายอย่างสุ่ม กำหนดให้ขนาดตัวอย่างของแต่ละกอง/ฝ่ายซึ่งอยู่ในพื้นที่เดียวกันมีจำนวนเท่าๆ กัน

5) การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 5

สุ่มเลือกข้าราชการภายในกอง/ฝ่ายที่ถูกเลือก ให้ได้จำนวนตามที่กำหนด สอบถามข้าราชการของกอง/ฝ่ายจำแนกตามตำแหน่ง ทั้งในกลุ่มปฏิบัติการ กลุ่มวิชาการ กลุ่มอำนวยการ และกลุ่มบริหาร โดยจำแนกตำแหน่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติการ (ระดับ 3-5) กลุ่มผู้บริหารระดับต้น/กลาง (ระดับ 6-7) และกลุ่มผู้บริหารระดับสูง (ระดับตั้งแต่ 8 ขึ้นไป) โดยเก็บตัวอย่างให้ได้สัดส่วนของจำนวนข้าราชการในแต่ละตำแหน่งที่มีจริงของกอง/ฝ่ายนั้น ๆ ให้ได้ตามที่กำหนด

2. การสร้างแบบสอบถาม

ทำการสร้างแบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปรวมทั้งข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพ ข้อมูลค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่าย ทศนคติข้าราชการเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ทศนคติข้าราชการต่อระบบธรรมาภิบาลของระบบบริการสุขภาพ และทางเลือกของระบบบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ

ทศนคติข้าราชการเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันออกแบบโดยใช้ทฤษฎีว่าด้วยความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมของคน¹¹ ส่วนทศนคติของข้าราชการต่อระบบธรรมาภิบาลของระบบบริการสุขภาพ ประเมินในหลักต่าง ๆ 6 ด้าน ได้แก่¹²

1) หลักนิติธรรม หมายถึง สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล มีระเบียบข้อบังคับที่ทันต่อยุคสมัยต่อข้าราชการทุกกลุ่ม

2) หลักคุณธรรม หมายถึง ความเชื่อมั่นของข้าราชการของสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลและส่งเสริมข้าราชการทุกกลุ่ม ให้ความเท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิ

3) หลักความโปร่งใส หมายถึง สิทธิข้าราชการได้ให้ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา โปร่งใสให้ข้าราชการทุกคนได้รับรู้ รวมทั้งมีกระบวนการตรวจสอบและประเมินผลที่ชัดเจน

4) หลักความมีส่วนร่วม หมายถึง ข้าราชการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบของสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการได้ รวมทั้งมีการเปิดประชาพิจารณ์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิต่าง ๆ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล

5) หลักการรับผิดชอบ หมายถึง การรับผิดชอบต่อข้าราชการเมื่อสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลไม่ตอบสนองต่อความต้องการของข้าราชการ รวมทั้งนำปัญหาต่าง ๆ ที่มีการร้องเรียนไปแก้ไข

6) หลักความคุ้มค่า หมายถึง การจัดการสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นการจัดอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพสูงสุด

ส่วนทางเลือกรูปแบบการเบิกจ่ายที่ข้าราชการอาจมีความประสงค์ได้ตั้งตัวอย่างทางเลือก ได้แก่

1) ระบบการเบิกจ่ายแบบที่ใช้อยู่ปัจจุบัน คือ ข้าราชการและครอบครัวที่มีสิทธิ ไปทำบัตรรักษายาพยาบาลตรงกับสถานพยาบาลของรัฐล่วงหน้า (ทำได้พร้อมกันหลายแห่ง) และเมื่อไปรับบริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยไม่ต้องสำรองจ่าย มีเพียงบางรายการ (จำนวนน้อย) ที่อาจต้องจ่ายเอง

2) ระบบการเบิกจ่ายของข้าราชการและครอบครัวใช้สิทธิแบบปัจจุบัน แต่ จ้างเหมาให้บริการประกันเอกชนเข้ามาดำเนินการตรวจสอบการเบิกจ่าย และเก็บข้อมูลเพื่อการปรับระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลในอนาคต เนื่องจากระบบข้อมูลการเบิกจ่ายในระบบปัจจุบันอาจมีความซับซ้อนไม่สามารถตรวจสอบได้ ตรวจสอบได้ช้าหรือไม่ครอบคลุม ทำให้งบประมาณค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มอย่างไม่แน่ใจว่าสมเหตุผลหรือไม่

3) รูปแบบทางเลือกใหม่ 2 ทาง ได้แก่

- ระบบการเบิกจ่ายแบบใหม่โดยโอนสิทธิของข้าราชการไปยังกองทุนประกันสังคม ข้าราชการใช้สิทธิได้ทุกที่ได้ในสถานพยาบาลรัฐและเอกชนที่เลือก โดยไม่ต้องมีการจ่ายร่วม และมีเงินคืนให้แก่ครอบครัวของข้าราชการครอบครัวละ 35,000 บาทต่อปี เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพหรือไปใช้บริการนอกสิทธิประกันสังคม

- ระบบการเบิกจ่ายแบบใหม่โดยรัฐทำประกันชีวิตข้าราชการกับบริษัทประกันเอกชน ข้าราชการใช้สิทธิได้ทุกที่ทั้งสถานพยาบาลรัฐและเอกชน แต่ต้องร่วมจ่ายส่วนเกิน โดยรัฐนำเงินที่เหลือจากซื้อประกัน (ประมาณ 3.5 หมื่นล้าน) เฉลี่ยจ่ายคืนให้ข้าราชการไปเป็นเงินดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งหวังให้รัฐควบคุมงบประมาณได้ไม่เกินจากเดิม 70,000 ล้านบาท โดยแบ่งงบประมาณออกเป็น 2 ส่วน โดยงบครึ่งหนึ่งประมาณ 35,000 ล้านบาท รัฐใช้ซื้อประกันสุขภาพเอกชนให้ข้าราชการ 5 ล้านคน ๆ ละ 7,000 บาท เพื่อการรักษาโรคที่มีความซับซ้อน โรคเรื้อรัง และการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยข้าราชการและครอบครัวต้องมีการร่วมจ่าย แต่สามารถรับการรักษาได้ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน และงบอีกครึ่งหนึ่ง 35,000 ล้านบาท รัฐให้ข้าราชการ 1 ล้านครอบครัว ๆ ละ 35,000 บาทต่อปี เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพหรือเพื่อเป็นเงินสำรองร่วมจ่ายกรณีเจ็บป่วย

หลังจากนั้น ทำการทดสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการส่งแบบสอบถามที่ร่างเรียบร้อยแล้วให้กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านทำการตรวจสอบและให้ความเห็นเพื่อแก้ไขตามคำแนะนำให้เหมาะสม (validity) โดยกำหนดให้ข้อคำถามแต่ละข้อมีการให้คะแนนออกเป็น 3 ระดับประกอบด้วย 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วย) 0 คะแนน (ไม่แน่ใจ) และ 1 คะแนน (เห็นด้วย) จากนั้นทำการรวมคะแนนรายข้อจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิการเบิกจ่าย จำนวน 3 ท่านให้ตรวจสอบและให้

ความเห็นเกี่ยวกับแบบสอบถาม การตัดสินใจว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ทำการวิจัยต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency) มากกว่า 0.5 ส่วนความน่าเชื่อถือ (reliability) ของแบบสอบถามที่สถิติของข้าราชการทดสอบโดยนำแบบสอบถามด้านความรู้และทัศนคติไปทำการทดสอบกับข้าราชการ จำนวน 30 รายแล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือ โดยแบบสอบถามดังกล่าวต้องมีค่าสัมประสิทธิ์ Kappa ไม่น้อยกว่า 0.8

3. การดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยโดย

- 1) ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้รับการคุ้มครองข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยถึงผู้บริหารหน่วยงานนั้น ๆ และชี้แจงวันที่จะดำเนินการเข้าเก็บข้อมูล
- 2) ผู้ช่วยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถาม ให้ข้อมูลการเบิกจ่ายของระบบสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10-15 นาที และการเก็บข้อมูลวิจัย
- 3) ขอคำยินยอมจากอาสาสมัครให้เข้าร่วมการวิจัย
- 4) ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม
- 5) รวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการสัมภาษณ์จากหน่วยงานต่าง ๆ บันทึกข้อมูลเข้าฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปรวมทั้งข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพ ข้อมูลค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายทัศนคติของข้าราชการต่อสิทธิและการให้บริการต่อระบบการเบิกจ่ายในปัจจุบัน และรูปแบบระบบการเบิกจ่ายในระบบอื่น ๆ นำเสนอโดยใช้ค่าร้อยละ ทำการศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อทัศนคติของข้าราชการต่อระบบการเบิกจ่ายในปัจจุบันและระบบธรรมาภิบาลของระบบที่นำมาศึกษาและทางเลือกของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน หน่วยงานต้นสังกัด ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สิทธิข้าราชการเบิกจ่าย ภาวะสุขภาพของข้าราชการ และสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายทัศนคติของข้าราชการเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายในปัจจุบัน

ทัศนคติของข้าราชการในการศึกษานี้ จะประเมินความคิดเห็นต่อระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทัศนคติเชิงบวก คือกลุ่มที่มีคะแนนของความคิดเห็นมากกว่าค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐานของคะแนน มิฉะนั้นจะถือว่าทัศนคติเชิงลบ สำหรับทางเลือกของระบบบริการสุขภาพจะจัดเป็น 2 กลุ่มโดยข้าราชการที่มีความคิดเห็นระดับมากและมากที่สุดจะจัดเป็นกลุ่มที่เห็นด้วยต่อทางเลือกนั้น ๆ ส่วนข้าราชการที่มีความคิดเห็นระดับปานกลาง น้อยและน้อยที่สุดจะรวมเป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับทางเลือกดังกล่าว

ทำการทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้ Pearson's chi-squared หรือ Fisher's exact test ตามความเหมาะสม การเปรียบเทียบจะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

จากการทดสอบความสอดคล้องและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม พบว่า ค่าความสอดคล้องของคำถามกับเนื้อหาที่ทำการวิจัยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.712 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.842

จากการสุ่มตัวอย่างข้าราชการจาก 6 กระทรวงที่ได้รับการคุ้มครองเข้ามาในการศึกษา พบว่ามีข้าราชการผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 646 ราย โดยต้นสังกัดเป็นกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงานใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 20 และเป็นหน่วยงานที่อยู่ในกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ 75 พบว่า ข้าราชการผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับตำแหน่งผู้บริหารระดับกลาง (ซี 6-7) มากกว่าครึ่งหรือประมาณร้อยละ 59

ข้าราชการผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 44.7 ± 8.99 ปี ระยะเวลาที่รับราชการมีตั้งแต่ 1 ปี ถึง 40 ปี (ค่ามัธยฐาน 20 ปี) ส่วนใหญ่หรือประมาณร้อยละ 95 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท และประมาณร้อยละ 57.4 มีสถานภาพสมรสหรือเคยสมรส ร้อยละ 29.2 ของข้าราชการมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 ภาวะ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 42.5 ของสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สิทธิการเบิกจ่ายมีโรคประจำตัวดังกล่าว โดยรวมแล้วข้าราชการเกือบทุกรายหรือร้อยละ 95.7 เคยใช้สิทธิการเบิกจ่ายในระบบราชการ รายละเอียดข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของข้าราชการผู้ให้ข้อมูลดังสรุปในตารางที่ 1

ตารางที่ 1:

ข้อมูลทั่วไปรวมทั้งข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
กระทรวงต้นสังกัด (N= 646)		
การคลัง	143	22.2
มหาดไทย	137	21.2
แรงงาน	131	20.3
เกษตรและสหกรณ์	90	13.9
คมนาคม	88	13.6
ศึกษาธิการ	57	8.8
จังหวัด (N= 646)		
กรุงเทพมหานคร	486	75.2
นครปฐม	80	12.4
สมุทรปราการ	80	12.4
ระดับตำแหน่ง (N = 646)		
ปฏิบัติการ/ ผู้บริหารระดับต้น	150	23.2
ผู้บริหารระดับกลาง	380	58.8
ผู้บริหารระดับสูง	116	18.0
ระดับการศึกษาสูงสุด (N= 643)		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้นและชั้นสูง	30	4.7
ปริญญาตรี	362	56.3
ปริญญาโท	247	38.4
ปริญญาเอก หรือ สูงกว่า	4	0.6
สถานภาพการสมรส (N=633)		
โสด	270	42.6
สมรส	324	51.2
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	39	6.2
สถานะสุขภาพ (N=640)		
ไม่มีโรคประจำตัว	453	70.8
มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง	187	29.2
สถานะสุขภาพของผู้ใช้สิทธิ์การเบิกจ่าย (N=591)		
ไม่มีโรคประจำตัว	340	57.5
มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง	251	42.5
ประสบการณ์การใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาล (N=645)		
เคยใช้บริการ	617	95.7
ไม่เคยใช้บริการ	28	4.3

จากการสอบถามข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพของข้าราชการและสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สิทธิการเบิกจ่าย พบว่าความถี่ของการใช้บริการทุกเดือนของข้าราชการ ของบุตรและของคู่สมรสใกล้เคียงกัน คือ เพียงร้อยละ 5.6 ร้อยละ 5.5 และร้อยละ 8 ตามลำดับ ในขณะที่บิดามารดาของข้าราชการมีการใช้บริการด้านสุขภาพทุกเดือนสูงสุดในกลุ่มข้าราชการและผู้ใช้สิทธิ คือ ร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่ของการใช้บริการด้านสุขภาพมีความไม่สม่ำเสมอ (1 ครั้งในรอบหลายเดือน) คือ ร้อยละ 60.5 ในกลุ่มข้าราชการ ร้อยละ 62.4 กลุ่มบุตร ร้อยละ 58.0 ในกลุ่มคู่สมรส และร้อยละ 37.6 ในกลุ่มบิดามารดา

สถานพยาบาลทางสาธารณสุขที่ทั้งข้าราชการและสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สิทธิการเบิกจ่ายใช้บริการมากที่สุด

ได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ (ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ ศูนย์อนามัยและโรงพยาบาลรัฐ) คือ ประมาณร้อยละ 70-ร้อยละ 90 พบว่า บุตรของข้าราชการมีการใช้บริการในสถานพยาบาลของภาคเอกชน (ทั้งคลินิกและโรงพยาบาล) สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ ประมาณร้อยละ 30 เทียบกับร้อยละ 12.3 ในกลุ่มข้าราชการ ร้อยละ 21.0 ในกลุ่มคู่สมรส และร้อยละ 8.9 ในกลุ่มบิดามารดา ส่วนการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ นั้น มีร้อยละ 40.1 ของข้าราชการและผู้ใช้สิทธิเคยใช้สิทธิการเบิกจ่ายในกรณีฉุกเฉินดังกล่าว โดยร้อยละ 52.5 ของผู้เคยใช้สิทธิฉุกเฉินนี้เป็นการใช้บริการภาคเอกชน (ทั้งคลินิกและโรงพยาบาล) รายละเอียดข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพ ดังสรุปในตารางที่ 2

ตารางที่ 2:

ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของข้าราชการกลุ่มตัวอย่างและผู้ใช้สิทธิ

ข้อมูลการใช้บริการ	ตัวท่าน		บิดา/ มารดา		สามี/ภรรยา		บุตร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของการใช้บริการกรณีเจ็บป่วย	N = 621		N = 382		N = 138		N = 165	
ทุกเดือน	35	5.6	86	22.5	11	8.0	9	5.5
หลายเดือนต่อครั้ง	376	60.5	243	37.6	80	58.0	103	62.4
น้อยกว่าปีละครั้ง	210	32.5	53	8.2	47	34.0	53	32.1
สถานพยาบาลที่ใช้บริการกรณีเจ็บป่วย	N = 621		N = 402		N = 166		N = 184	
รพ. ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ ศูนย์อนามัย	11	1.8	19	4.7	1	0.6	5	2.7
รพ. รัฐ	534	86.0	347	86.3	130	78.3	123	66.8
คลินิกเอกชน	37	6.0	13	3.2	17	10.2	23	12.5
รพ. เอกชน	39	6.3	23	5.7	18	10.8	33	17.9
การใช้สิทธิการรักษากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินของข้าราชการและผู้ใช้สิทธิ			จำนวน				ร้อยละ	
ไม่เคย			387				59.9	
เคยใช้สิทธิ*			259				40.1	
ร.พ.ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ ศูนย์อนามัย			15				5.8	
ร.พ. รัฐ			213				82.2	
คลินิกเอกชน			31				12	
ร.พ.เอกชน			105				40.5	

ในแง่ของการใช้สิทธิ์หรือวิธีจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยแบบไม่ฉุกเฉินนั้น พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของการใช้บริการเป็นการใช้ตามสิทธิ์ต้นสังกัด โดยร้อยละ 60.5 มีการจ่ายเพิ่มเติมบางส่วนในบางครั้ง ไม่ต้องจ่ายเพิ่มเลย ร้อยละ 32.3 และมีเพียงร้อยละ 16.3 ที่จ่ายเองก่อนแล้วจึงเบิกคืนในภายหลัง จากการประเมินการเบิกคืนค่ารักษาพยาบาล พบว่ามีเพียงร้อยละ 20.4 ที่เบิกคืนได้ทั้งหมด ร้อยละ 33.6 เบิกคืนได้บางส่วน ร้อยละ 38.5 ที่บางครั้งเบิกคืนได้หมดและบางครั้งได้บางส่วน และร้อยละ 3.9 ที่ไม่สามารถเบิกคืนได้ รายละเอียดการเบิกจ่ายของข้าราชการดังสรุปในตารางที่ 3. จากข้าราชการที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสัดส่วนที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จำนวน 449 ราย พบว่าส่วนที่เบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้เฉลี่ยร้อยละ 75.9 ± 25.74 (พิสัยร้อยละ 5-100) ของค่าใช้จ่ายที่ได้จ่ายไป

ในการประเมินความรู้ของข้าราชการและทัศนคติต่อระบบการเบิกจ่าย มีคำถาม 4 จาก 5 ข้อที่มีคะแนนมากถึงมากที่สุดรวมกัน เท่ากับ ร้อยละ 43- 55 ยกเว้นระดับความพึงพอใจในระบบบริการซึ่งมีคะแนนระดับมากที่สุดต่ำเพียงร้อยละ 35 รายละเอียดคะแนนความคิดเห็นต่อระบบการเบิกจ่ายในแต่ละข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4 ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายซึ่งโดยปกติมีการจัดอบรมให้ข้อมูลกันทุกหน่วยงานสำหรับข้าราชการใหม่นั้น ยังคงพบว่าข้าราชการที่มีอายุราชการน้อยกว่า 5 ปี มีความรู้และน้อยที่สุดสูงกว่าผู้ที่มีอายุราชการนานกว่านั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ร้อยละ 68.5 เทียบกับ ร้อยละ 54.0 ตามลำดับ ($p = 0.006$)

ตารางที่ 3:

ข้อมูลค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายของข้าราชการกลุ่มตัวอย่าง

การใช้บริการสุขภาพของข้าราชการ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้บริการสุขภาพกรณีเจ็บป่วย		
วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล*		
ใช้ตามสิทธิ์ ไม่ได้จ่ายเพิ่มเติม (n=637)	206	32.3
ใช้ตามสิทธิ์ จ่ายเพิ่มเติมบางส่วน (n=638)	386	60.5
จ่ายเองก่อนแล้วเบิกคืน (n=637)	104	16.3
การเบิกคืนค่ารักษาพยาบาลของท่าน (N=608)		
เบิกคืนได้ทั้งหมด	132	20.4
เบิกคืนได้บางส่วน	217	33.6
ไม่สามารถเบิกคืนได้	25	3.9
บางครั้งเบิกคืนได้หมด และบางครั้งเบิกคืนได้บางส่วน	234	38.5
ปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายในกรณีเจ็บป่วย (N=646)		
ไม่เคยมีปัญหา	614	95.0
เคยมีปัญหา	32	5.0
ปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายในกรณีเจ็บป่วย/ อุบัติเหตุฉุกเฉิน (N=259)		
ไม่เคยมีปัญหา	174	67.2
เคยมีปัญหา	259	32.8
ร.พ.รัฐ	58	22.4
ร.พ.เอกชน	11	4.2
ทั้งร.พ.รัฐ และ ร.พ.เอกชน	16	6.2

* ข้าราชการ 1 รายอาจมีหลายคำตอบ

ตารางที่ 4:

ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

ระดับความรู้และความคิดเห็น	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับระบบการเบิกจ่าย (N=644)	50	7.8	227	35.2	324	50.3	38	5.9	5	0.8
ความพึงพอใจกับขั้นตอนการเบิกจ่าย (N=644)	71	11.0	286	44.3	258	39.9	25	3.9	4	0.6
ความพึงพอใจต่อการบริการในระบบราชการ (N=645)	27	4.2	201	31.2	343	53.2	61	9.5	13	2.0
ความเหมาะสมของการใช้สิทธิในการเบิกยามาใช้ (N=644)	45	7.0	250	38.8	296	46.0	47	7.3	6	0.9
ความพึงพอใจกับระบบสิทธิการรักษาพยาบาลโดยรวม (N=644)	60	9.3	261	40.4	292	45.3	27	4.2	4	0.6

เมื่อประเมินจากคะแนนรวมของความคิดเห็นต่อระบบการเบิกจ่าย พบว่าค่ามัธยฐานของคะแนน เท่ากับ 17 (พิสัย 5-25) จากการใช้ค่ามัธยฐานของคะแนนนี้เป็นเกณฑ์พบว่าร้อยละ 55.3 ของข้าราชการจัดอยู่ในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อระบบการให้สิทธิเบิกจ่ายเชิงบวก

ในจำนวนข้าราชการผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 646 ราย (รวมผู้เคยและไม่เคยใช้สิทธิ) มีเพียงร้อยละ 5 (32 ราย) ที่ตอบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายในกรณีเจ็บป่วย (29 รายระบุรายละเอียดของปัญหา โดย 22 รายเบิกค่าใช้จ่ายได้เพียงส่วนในบางครั้งหรือบางครั้ง และ 7 รายไม่สามารถเบิกคืนได้) อย่างไรก็ตาม พบว่า ร้อยละ 32.8 ของข้าราชการผู้ใช้ที่เคยใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุฉุกเฉิน รายงานว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่าย นอกเหนือจากปัญหาและข้อขัดข้องที่ข้าราชการประสบในระบบการเบิกจ่ายแล้ว ร้อยละ 17.5 ของข้าราชการ (113 ราย) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับระบบการบริการทางสาธารณสุขเพิ่มเติม (มี 16 รายเบิกคืนได้ทั้งหมด และ 97 รายเบิกคืนได้บางส่วนทุกครั้งหรือบางครั้ง) ปัญหา ข้อขัดข้องและความเห็นต่าง ๆ ดังแสดงสรุปในตารางที่ 5

เมื่อทำการประเมินทัศนคติของต่อระบบธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 6 หัวข้อหลักประกอบไปด้วย 20 คำถามพบว่าแต่ละข้อคำถามมีคะแนนระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดร้อยละ 21- ร้อยละ 44 ระดับความคิดเห็นต่อระบบธรรมาภิบาลในแต่ละข้อดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6 ค่ามัธยฐานของ

คะแนน เท่ากับ 62 (พิสัย 20 ถึง 100) โดยการใช้ค่ามัธยฐานของคะแนนนี้เป็นเกณฑ์ พบว่า ร้อยละ 48.9 ของข้าราชการจัดอยู่ในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อระบบธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายเชิงบวก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับทัศนคติต่อระบบการเบิกจ่ายและต่อระบบธรรมาภิบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม พบว่าข้าราชการที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สถานภาพสมรส มีประวัติใช้สิทธิรักษาพยาบาล มีโรคประจำตัวและมีการใช้บริการด้านสุขภาพทุกเดือน มีทัศนคติต่อระบบการให้สิทธิเบิกจ่ายเชิงบวกสูงกว่าอีกกลุ่ม (ความแตกต่างกันมากกว่าร้อยละ 5) แต่ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ($p = 0.011$) มีสถานภาพสมรส ($p = 0.013$) และไม่เคยมีปัญหาเมื่อไปใช้บริการสุขภาพ ($p = 0.005$) ส่วนข้าราชการที่มีทัศนคติต่อระบบธรรมาภิบาลของการใช้สิทธิเบิกจ่ายดีกว่าอีกกลุ่ม (ความแตกต่างกันมากกว่าร้อยละ 5) ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีประวัติใช้สิทธิรักษาพยาบาล มีการใช้บริการด้านสุขภาพของข้าราชการเองและของบิดามารดาทุกเดือน ไม่เคยมีปัญหาเมื่อไปใช้บริการสุขภาพและมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ใช้สิทธิเบิกไม่เกิน 2 คน อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด รายละเอียดความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับทัศนคติต่อระบบการเบิกจ่าย และต่อระบบธรรมาภิบาล ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 5:

ความคิดเห็นและปัญหาที่ข้าราชการได้บรรยายเกี่ยวกับระบบการใช้สิทธิ์เบิกจ่ายและการบริการทางสาธารณสุข

ปัญหาที่ข้าราชการได้บรรยายเกี่ยวกับระบบการใช้สิทธิ์เบิกจ่ายและการบริการทางสาธารณสุข	จำนวน 141 ข้อ
1. ระบบ	
1) ค่ารักษาพยาบาลควรเบิกได้ทั้งหมด ไม่ควรลดสิทธิการเบิกจ่ายทุกประเภท เพราะปัจจุบันการรักษาพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูง ไม่ควรต้องจ่ายส่วนต่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเป็นผู้ป่วยใน ข้าราชการทำงานหนัก มีเงินเดือนน้อย แต่มีภาวะค่าเงินเฟ้อ ไม่เป็นธรรม	25
2) ประสงค์ให้ใช้สิทธิ์ที่โรงพยาบาลเอกชนได้ (อาจให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายส่วนเกิน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน	18
3) ระบบฐานข้อมูลกลางของผู้ป่วยไม่เชื่อมโยงกัน ควรมีระบบกลางที่ใช้ข้อมูลร่วมกันได้ ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากในการตรวจสอบ เช่น การ scan ลายนิ้วมือ การใช้เอกสาร หรือบัตรเบิกจ่ายตรง เพราะหากเข้าโรงพยาบาลฉุกเฉินต้องสำรองจ่าย	13
4) การเบิกจ่ายมีขั้นตอนยุ่งยาก มีความสับสนของรายการที่เบิกได้และไม่ได้ ไม่เข้าใจการใช้สิทธิ์ได้อย่างเหมาะสมทั้งในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน	11
5) รายการของยาที่กำหนดในยาบัญชียาหลักมีน้อย ส่วนใหญ่ต้องจ่ายเอง การเบิกได้ควรครอบคลุมการป้องกันโรค ค่าทำฟันแพงแต่เบิกได้น้อย	8
6) คุณภาพของยาที่เบิกได้ไม่ดี	4
7) ในกรณีที่ไ้ยานอกบัญชีหรือบริการฉุกเฉิน ต้องมีใบรับรองที่ระบุถูกต้อง มิฉะนั้นจะเบิกไม่ได้	4
8) ไม่มีการควบคุมกำกับกับการจ่ายยา (เกินความจำเป็น) ของแพทย์	2
9) การเบิกจ่ายคืนค่ารักษาพยาบาลล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเบิกประกันเอกชนร่วมด้วย ราชการขอเอกสารฉบับจริง ทำให้มีปัญหาเบิกประกันเอกชนไม่สะดวก	2
10) ควรจำกัดจำนวนประชากรต่างด้าว ซึ่งใช้งบประมาณและการบริการของสถานพยาบาลภาครัฐ	1
2. การบริการ	
1) คุณภาพการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ต่ำ ไม่ใส่ใจการดูแลรักษาผู้ป่วย ควรปรับปรุงให้มีความสุภาพทั้งกิริยาและวาจาให้เทียบเท่าสถานพยาบาลภาคเอกชน	25
2) การบริการในโรงพยาบาลรัฐล่าช้า/รอนาน ควรเพิ่มแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอ	21
3) โรงพยาบาลรัฐควรมีบริการนอกเวลาเพื่อบริการกรณีเจ็บป่วยแบบธรรมดาและแบบฉุกเฉิน	6
4) พื้นที่บริการในโรงพยาบาลรัฐไม่เพียงพอ	1

ตารางที่ 6:

ทัศนคติต่อระบบธรรมาภิบาลของระบบการบริหารการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ระบบธรรมาภิบาลของระบบ การบริหารการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ของการพัฒนา สิทธิการรักษาพยาบาล	22	3.4	150	23.4	315	49.2	110	17.2	43	6.7
มีการติดตามประเมินและชี้แจงผล	21	3.3	117	18.2	312	48.6	148	23.1	44	6.9
มีการบริหารงานด้วยความรับผิดชอบ	25	3.9	192	30.0	307	48.0	87	13.6	29	4.5
มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อก่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการบริหารงาน	25	3.9	192	30.0	307	48.0	87	13.6	29	4.5
มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการวางแผนงาน ให้บริการ ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	35	5.5	222	34.6	301	46.9	66	10.3	18	2.8
มีการบริหารงานให้ตรงวัตถุประสงค์ที่ กำหนด	24	3.8	165	25.8	332	51.9	91	14.2	28	4.4
มีการบริหารงานโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม	15	2.3	175	27.4	331	51.8	90	14.1	28	4.4
มีการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน	19	3.0	156	24.5	323	50.7	113	17.7	26	4.1
การบริหารงานตามระเบียบและโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้	20	3.10	148	23.3	347	54.6	90	14.2	30	4.7
มีการบริหารจัดการด้านงบประมาณเป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ	45	7.10	224	35.2	289	45.4	65	10.2	14	2.2
มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน เป็นธรรมแก่ผู้ใช้สิทธิ	22	3.4	150	23.4	315	49.2	110	17.2	43	6.7
เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการ กำหนดทิศทางและวางแผนการดำเนินการ	10	1.6	138	21.6	324	50.8	126	19.5	40	6.3
เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการ พิจารณาและเห็นชอบขั้นตอนการปฏิบัติงาน	36	5.7	187	29.4	318	50.0	78	12.3	17	2.7
เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการ กำหนดเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงาน	43	6.8	219	34.5	306	48.2	57	9.0	10	1.6
มีบริหารจัดการการบริการของหน่วยงาน ด้วยความเป็นธรรม	10	1.6	138	21.6	324	50.8	126	19.7	40	6.3
มีการบริหารงาน การเงินและทรัพยากร เป็นไปตามระเบียบราชการ	13	2.0	133	20.9	321	50.4	134	21.0	36	5.7
มีการกำหนดระเบียบและขั้นตอนการ ทำงานโดยถือหลักปฏิบัติโดยเท่าเทียม	9	1.4	135	21.2	332	52.2	121	19.0	39	6.1
มีการกำหนดแนวทางในการรักษาพยาบาล ให้แก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิอย่างเป็นธรรม	23	3.6	194	30.5	329	51.7	73	11.5	17	2.7
เปิดโอกาสให้ข้าราชการกำหนดแนวทาง การใช้สิทธิโดยใช้ฉันทามติโดยเท่าเทียม	42	6.6	228	35.8	304	47.7	49	7.7	14	2.2
เปิดโอกาสให้ข้าราชการมีตัวแทนในการ กำหนดแนวทางในการใช้สิทธิการรักษา	32	5.0	222	34.9	313	49.1	56	8.8	14	2.2

ตารางที่ 7:

ทัศนคติของข้าราชการต่อระบบการเบิกจ่ายในปัจจุบันและระบบธรรมาภิบาลของการเบิกจ่ายแยกตามลักษณะของข้าราชการ

ลักษณะของข้าราชการ	ทัศนคติต่อระบบการเบิกจ่าย				ทัศนคติต่อระบบธรรมาภิบาล			
	ทั้งหมด	เชิงบวก	ร้อยละ	p-value	ทั้งหมด	เชิงบวก	ร้อยละ	p-value
อายุ				0.011				0.731
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	227	111	48.9		217	113	52.1	
มากกว่า 40 ปี	413	245	59.3		401	203	50.6	
ระดับการศึกษา				0.621				0.509
ปวช. ปวส.	30	18	60.0		29	13	44.8	
สูงกว่าปริญญาตรี	610	338	55.4		589	301	51.1	
ระดับตำแหน่ง				0.742				0.755
ปฏิบัติการ	527	291	55.2		508	260	51.2	
บริหาร	116	66	56.9		113	56	49.6	
ประวัติการใช้สิทธิ์				0.330				0.477
ไม่เคยใช้สิทธิ์	26	12	46.2		25	11	44.0	
เคยใช้สิทธิ์	616	344	55.8		595	305	51.3	
สถานภาพสมรส				0.013				0.895
โสด-แยก-หย่า	306	154	50.3		293	148	50.5	
สมรส	324	195	60.2		316	162	51.3	
สุขภาพของข้าราชการ				0.055				0.934
ไม่มีโรคประจำตัว	451	240	53.2		437	223	51	
มีโรคประจำตัว	187	115	61.5		179	92	51.4	
สุขภาพสมาชิกในครอบครัว				0.521				0.944
ไม่มีโรคประจำตัว	338	189	55.9		328	167	50.9	
มีโรคประจำตัว	251	147	58.6		243	123	50.6	
การใช้บริการของข้าราชการ				0.415				0.273
ทุกเดือน	35	22	62.9		35	21	60.0	
ไม่บ่อย	584	326	55.8		563	284	50.4	
การใช้บริการของบิดามารดา				0.996				0.075
ทุกเดือน	86	48	55.8		82	48	58.5	
ไม่บ่อย	294	164	55.8		287	136	47.4	
ปัญหาเมื่อไปใช้บริการสุขภาพ				0.005				0.306
ไม่เคย	611	347	56.8		590	303	51.4	
เคย	32	10	31.3		31	13	41.9	
จำนวนผู้ใช้สิทธิ์				0.277				0.329
0-2 คน	466	254	54.5		448	233	52.0	
3 คนขึ้นไป	165	98	59.4		162	77	47.5	

*ทั้งหมด = จำนวนที่ตอบทั้งหมด, เชิงบวก = จำนวนที่ตอบเชิงบวก

จากการสอบถามความคิดเห็นของข้าราชการต่อทางเลือกของระบบการบริการสุขภาพ พบว่าข้าราชการผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนในระดับมากถึงมากที่สุด (เห็นด้วย) ในข้อระบบการเบิกจ่ายของการบริการสุขภาพแบบทางเลือกที่ 1 ซึ่งเป็นระบบการเบิกจ่ายที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันสูงสุด คือ ร้อยละ 67.8 รองลงมา คือทางเลือกที่ 4 คือ ร้อยละ 24.1 ซึ่งเป็นระบบทางเลือกของการเบิกจ่ายแบบใหม่โดยรัฐซื้อประกันชีวิตข้าราชการกับบริษัทประกันเอกชน โดยรัฐใช้เครื่องหนึ่ง 35,000 ล้านบาทไปซื้อประกันการรักษาพยาบาลจากบริษัทประกันสุขภาพเอกชน โดยประมาณว่าครอบครัวหนึ่งจะมีผู้ใช้สิทธิ์ 5 คน ซึ่งจะใช้งบประมาณ คนละ 7,000 บาทให้คุ้มครองการรักษาพยาบาลลักษณะคล้ายของเดิม แต่เพิ่มสิทธิ์การใช้บริการให้ครอบคลุมได้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (มีการร่วมจ่ายแล้วแต่กรณี) โดยประมาณว่าอาจใช้งบ 35,000 ล้านบาทต่อปี ทำให้รัฐแบ่งให้ข้าราชการ 35,000 ล้านบาทไปเป็นเงินสำรองเพื่อให้ข้าราชการและครอบครัวที่ไม่ป่วยใช้ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพและเพื่อร่วมจ่ายในบางกรณี รายละเอียดความคิดเห็นของข้าราชการต่อทางเลือก

ของระบบการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 8

เมื่อทำการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ของข้าราชการรวมทั้งทัศนคติต่อระบบการเบิกจ่ายและต่อระบบธรรมาภิบาลกับข้าราชการที่เห็นด้วยกับทางเลือกของระบบการรักษาทั้ง 4 รูปแบบ พบว่าข้าราชการที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อระบบการเบิกจ่ายและต่อระบบธรรมาภิบาลเห็นด้วยกับทางเลือกที่ 1 และทางเลือกที่ 2 สูงกว่าข้าราชการที่มีทัศนคติเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ข้าราชการที่อายุ ≤ 40 ปี จะเห็นด้วยกับทางเลือกที่ 2 มากกว่าผู้ที่อายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จะพบว่า ข้าราชการที่เห็นด้วยและมีแนวโน้มจะเลือกรูปแบบใหม่ของระบบบริษัทประกันเอกชนมีลักษณะบางประการชัดเจนแตกต่างจากอีกกลุ่ม (ความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5) ได้แก่ อายุ ≤ 40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สถานะสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยใช้สิทธิ์ หรือมีทัศนคติไม่ดีต่อระบบการเบิกจ่ายในปัจจุบัน แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตารางที่ 9 แสดงรายละเอียดความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับทางเลือกของระบบการบริการสุขภาพ

ตารางที่ 8:

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการสิทธิรักษาพยาบาลในรูปแบบอื่น ๆ

ระดับความคิดเห็น (จำนวน)	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระบบการเบิกจ่ายแบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (644)	144	22.3	294	45.5	189	29.3	11	1.7	6	0.9
ระบบการเบิกจ่ายแบบที่ใช้อยู่ปัจจุบันโดยรัฐ จ้างเหมาให้บริษัทประกันเอกชนเข้ามาดำเนินการ การบริหารข้อมูล (644)	10	1.6	112	17.4	221	34.3	141	21.9	160	24.8
ระบบการเบิกจ่ายแบบใหม่โดยโอนสิทธิของ ข้าราชการและครอบครัวไปยังกองทุนประกัน สังคม และนำงบอีกครั้งหนึ่งมาจ่ายเป็นเงิน ส่งเสริมสุขภาพ (644)	13	2.0	46	7.1	156	24.2	159	24.7	270	41.9
ระบบการเบิกจ่ายแบบใหม่โดยรัฐซื้อประกัน ชีวิตข้าราชการกับบริษัทประกันเอกชน และ นำงบอีกครั้งหนึ่งมาจ่ายเป็นเงินส่งเสริม สุขภาพ (643)	41	6.4	114	17.7	153	23.8	133	20.7	202	31.4

ตารางที่ 9:

รูปแบบทางเลือกการรักษาที่ข้าราชการให้ความเห็นระดับมากและมากที่สุด (เห็นด้วย) แยกตามลักษณะของข้าราชการ

ลักษณะของข้าราชการ (จำนวน)	เห็นด้วยกับรูปแบบที่ 1*			เห็นด้วยกับรูปแบบที่ 2*			เห็นด้วยกับรูปแบบที่ 3*			เห็นด้วยกับรูปแบบที่ 4*		
	จำนวน	ร้อยละ	p-value	จำนวน	ร้อยละ	p-value	จำนวน	ร้อยละ	p-value	จำนวน	ร้อยละ	p-value
อายุ			0.844			0.039			0.976			0.070
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (227)	154	67.8		53	23.3		21	9.3		64	28.2	
มากกว่า 40 ปี (=414)	284	68.6		69	16.7		38	9.2		90	21.7	
สถานภาพสมรส			0.289			0.784			0.936			0.437
โสด-แยก-หย่า (307)	203	66.1		58	18.9		29	9.4		78	25.4	
สมรส (324)	227	70.1		64	19.8		30	9.3		74	22.8	
การศึกษา			0.068			0.427			0.255			0.065
ปวช. ปวส. (30)	25	83.3		4	13.3		1	3.3		3	10.0	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (611)	412	67.4		117	19.1		58	9.5		151	24.7	
ระดับตำแหน่ง			0.495			0.605			0.056			0.342
ระดับปฏิบัติการ (528)	356	67.4		102	19.3		43	8.1		131	24.8	
ระดับบริหาร (116)	82	70.7		20	17.2		16	13.8		24	20.7	
ประวัติการใช้สิทธิ์			0.152			0.347			0.002			0.101
ไม่เคยใช้สิทธิ์ (27)	15	55.6		7	25.9		7	25.9		10	37	
เคยใช้สิทธิ์ (616)	423	68.7		115	18.7		52	8.4		145	23.5	
สุขภาพของข้าราชการ			0.339			0.062			0.994			0.132
ไม่มีโรคประจำตัว (452)	304	67.3		94	20.8		41	9.1		117	25.9	
มีโรคประจำตัว (187)	133	71.1		27	14.4		17	9.1		38	20.3	
การใช้บริการของข้าราชการ			0.251			0.826			0.182			0.519
ทุกเดือน (35)	27	77.1		6	17.1		1	2.9		7	20	
ไม่บ่อย (585)	397	67.9		109	18.6		56	9.6		145	24.8	
สุขภาพสมาชิกในครอบครัว			0.550			0.974			0.027			0.226
ไม่มีโรคประจำตัว (340)	239	70.3		67	19.7		24	7.1		87	25.6	
มีโรคโรคประจำตัว (250)	170	68.0		49	19.6		31	12.4		53	21.2	
การใช้บริการของบิดามารดา			0.665			0.927			0.031			0.464
ทุกเดือน (86)	59	68.6		17	19.8		15	17.4		20	23.3	
ไม่บ่อย (295)	195	66.1		57	19.3		27	9.2		80	27.0	
ปัญหาในการใช้บริการสุขภาพ			0.493			0.664			0.502			0.250
ไม่เคยมีปัญหา (612)	418	68.3		115	18.8		55	9.0		150	24.5	
เคยมีปัญหา (32)	20	62.5		7	21.9		4	12.5		5	15.6	

ตารางที่ 9:

รูปแบบทางเลือกการรักษาที่ข้าราชการให้ความเห็นระดับมากและมากที่สุด (เห็นด้วย) แยกตามลักษณะของข้าราชการ (ต่อ)

ลักษณะของข้าราชการ (จำนวน)	เห็นด้วยกับรูปแบบที่ 1*			เห็นด้วยกับรูปแบบที่ 2*			เห็นด้วยกับรูปแบบที่ 3*			เห็นด้วยกับรูปแบบที่ 4*		
	จำนวน	ร้อยละ	p-value	จำนวน	ร้อยละ	p-value	จำนวน	ร้อยละ	p-value	จำนวน	ร้อยละ	p-value
จำนวนผู้ใช้สิทธิเบิกจ่าย			0.558			0.133			0.348			0.158
0-2 ราย (466)	317	68		95	20.4		45	9.7		118	25.3	
3 รายขึ้นไป (166)	117	70.5		25	15.1		12	7.2		33	19.9	
ทัศนคติต่อระบบการเบิกจ่าย			<0.001			0.048			0.249			0.126
ไม่ดี (285)	139	48.8		44	15.4		22	7.7		78	27.5	
ดี (357)	297	83.2		77	21.6		37	10.4		75	21.0	
ทัศนคติต่อระบบธรรมาภิบาล			<0.001			0.004						0.155
ไม่ดี (305)	162	53.1		44	14.4		19	6.2		70	23.0	
ดี (316)	261	82.6		74	23.4		39	12.3		82	25.9	

* รูปแบบที่ 1 = ระบบการเบิกจ่ายแบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน; รูปแบบที่ 2 = ระบบการเบิกจ่ายแบบที่ใช้อยู่ปัจจุบันโดยรัฐจ้างเหมาให้บริการแก่ประกันเอกชนเข้ามาดำเนินการบริหารข้อมูล; รูปแบบที่ 3 = ระบบการเบิกจ่ายแบบใหม่โดยโอนสิทธิของข้าราชการและครอบครัวไปยังกองทุนประกันสังคม และนำงบอีกครั้งหนึ่งมาจ่ายเป็นเงินส่งเสริมสุขภาพ; รูปแบบที่ 4 = ระบบการเบิกจ่ายแบบใหม่โดยรัฐซื้อประกันชีวิตข้าราชการกับบริษัทประกันเอกชน และนำงบอีกครั้งหนึ่งมาจ่ายเป็นเงินส่งเสริมสุขภาพ

วิจารณ์

การศึกษานี้ทำการสำรวจความคิดเห็นข้าราชการโดยสุ่มตัวอย่างจากข้าราชการที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้นเนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ และไม่ได้รวมข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ข้าราชการที่เกษียณและพนักงานรัฐที่ใช้สิทธิข้าราชการเกษียณเนื่องจากอาจมีทัศนคติต่อระบบและต่อการบริการแตกต่างจากข้าราชการกลุ่มอื่น ๆ

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายเพื่อรักษาสุขภาพของข้าราชการจำนวนทั้งสิ้น 646 ราย พบว่าอายุของผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ยประมาณ 45 ปี จึงพบว่าข้าราชการกลุ่มดังกล่าวนี้มีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 29 ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวซึ่งรวมทั้งคู่สมรส บิดามารดา และบุตรพบว่าโรคประจำตัวสูงขึ้นเป็นร้อยละ 43 ทั้งนี้

อาจเนื่องมาจาก บุตรซึ่งอยู่ในวัยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการนั้นเป็นวัยเด็กอายุน้อยกว่า 20 ปี¹³ ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างศึกษาเล่าเรียน มีโอกาสพบกับภาวะโรคติดต่อ เช่น โรคหวัด เป็นต้นได้บ่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยเด็กเล็ก ซึ่งระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่เต็มที่ และยังไม่รู้จักวิธีหลีกเลี่ยงจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่ไม่สบาย หรืออีกกรณีหนึ่ง คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากขึ้น¹⁴ ได้แก่ บิดามารดาของข้าราชการผู้มักจะมีโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เมื่อเริ่มมีอายุมาก ดังที่พบในการศึกษานี้ว่าข้าราชการส่วนใหญ่หรือมากกว่าร้อยละ 90 ที่มีประสบการณ์การใช้สิทธิการรักษาพยาบาลนั้นใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพเป็นตามโอกาสไม่สม่ำเสมอ คือ หลาย ๆ เดือนต่อ 1 ครั้ง ยกเว้นกลุ่มบิดามารดาซึ่งมีการใช้เป็นประจำทุกเดือนสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ ประมาณร้อยละ 23

ดังได้กล่าวเบื้องต้นแล้วว่าการใช้สิทธิ์ของข้าราชการ นั้นยังคงจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลภาครัฐ ดังที่พบจากข้อมูลของการศึกษา คือ ประมาณร้อยละ 70 ถึงเกือบร้อยละ 90 ใช้บริการสุขภาพอยู่ในส่วนงานของรัฐ โดยมีเพียงส่วนน้อยที่ใช้บริการของภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุตรซึ่งมีการใช้บริการในสถานพยาบาล เอกชนสูงประมาณร้อยละ 30 ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 10-20 ใน กลุ่มอื่น ๆ รวมทั้งข้าราชการเอง ข้อมูลนี้อาจแสดงให้เห็นว่า บิดามารดาของบุตรมีความห่วงใยในบุตร ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะ เลือกไปรับบริการในสถานพยาบาลภาคเอกชนซึ่งมีการให้ บริการที่รวดเร็วและตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้ มากกว่า¹⁵ อีกกรณีที่ข้าราชการรวมทั้งผู้ใช้สิทธิ์ใช้บริการ ภาคเอกชนสูง คือ การใช้สิทธิ์การให้บริการสุขภาพแบบ อุบัติเหตุฉุกเฉินที่แม้จะมีผู้ที่เคยใช้สิทธิ์เพียงประมาณ ร้อยละ 40 แต่สัดส่วนของสถานพยาบาลที่ใช้นั้นเพิ่มเป็นส่วน ของภาคเอกชนสูงขึ้น คือ ประมาณร้อยละ 30 ของข้าราชการ และผู้ใช้สิทธิ์ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในกรณีที่มี ภาวะฉุกเฉินนั้น ข้าราชการและผู้ใช้สิทธิ์มักจะกล่าวอาการที่ เกิดขึ้นและตระหนักถึงความสำคัญของผลดีของการให้บริการ อย่างรวดเร็วต่อผลการรักษาโดยไม่คำนึงถึงหรือให้ความสำคัญ เกี่ยวกับสิทธิ์ในการเบิกจ่ายน้อยลงกว่าเมื่อมีภาวะความเจ็บป่วย แบบปกติ¹⁶

ในส่วนของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นในกรณีเจ็บป่วย ทั่วไปนั้นมีการใช้จ่ายในหลายรูปแบบ โดยพบบ่อยที่สุดเป็น การใช้จ่ายตามสิทธิ์และจ่ายเพิ่มเติมบางส่วนร้อยละ 61 และ มีเพียงร้อยละ 16 ที่จ่ายเองก่อนแล้วจึงเบิกคืนในภายหลัง อย่างไรก็ตาม จากการประเมินการเบิกคืนค่ารักษาพยาบาล พบว่ามีเพียงร้อยละ 20 ที่เบิกคืนได้ทั้งหมด และส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 72 ที่เบิกคืนได้เพียงบางส่วนในบางครั้งหรือ ทุกครั้ง ประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีข้าราชการร้อยละ 4 ซึ่งให้ คำตอบว่าไม่สามารถเบิกคืนได้ (ตารางที่ 3) ซึ่งเมื่อสำรวจ ปัญหาในการเบิกจ่าย (ตารางที่ 5) พบว่าส่วนหนึ่งอาจเกิด จากไม่เข้าใจในระเบียบข้อบังคับ หรือมีความเข้าใจพลาด เคลื่อนเกี่ยวกับหัวข้อที่สามารถเบิกได้ หรือการเก็บเอกสาร

เพื่อประกอบการเบิกจ่ายไม่ครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบ ทำให้ไม่สามารถเบิกคืนได้ ส่วนในกรณีของภาวะอุบัติเหตุ ฉุกเฉินนั้นพบปัญหาที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายนั้นพบสูงขึ้น มากกว่ากรณีเจ็บป่วยทั่วไปประมาณสองเท่า คือ ร้อยละ 41 โดยพบปัญหาทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้น ในการพัฒนา การให้บริการและความครอบคลุมของการใช้สิทธิ์เบิกจ่ายใน ภาวะฉุกเฉินดังกล่าวนี้จึงเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง และดำเนิน การเพื่อลดปัญหาของการใช้สิทธิ์เบิกจ่ายของข้าราชการ ในภาวะฉุกเฉินโดยทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลหรือสถาน พยาบาลภาคเอกชนรวมทั้งข้าราชการและผู้ใช้สิทธิ์ว่าสิทธิ์ ดังกล่าวนั้นครอบคลุมในแง่ใดบ้าง ดังที่ในปัจจุบันได้มีการ ปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายให้ครอบคลุมทั้งในภาวะเจ็บป่วย หรือในภาวะฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้นทั้งในส่วนกลางและ ภาคเอกชน¹⁷

สำหรับการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลนั้น แม้จะพบว่าข้าราชการส่วนใหญ่หรือ ประมาณร้อยละ 43 ถึง 55 มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดของ 4 หัวข้อที่ประเมิน ยกเว้นในข้อของความพึงพอใจ ต่อระบบการให้บริการซึ่งข้าราชการมีความพึงพอใจระดับ มากถึงมากที่สุดต่ำเพียงร้อยละ 35 หรืออีกนัยหนึ่ง คือ มีคะแนนในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดมากกว่าข้ออื่น ๆ คือ สูงถึง ร้อยละ 11.5 สอดคล้องกับปัญหาที่ข้าราชการระบุใน แบบสอบถามซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาในระบบการบริการ (ตารางที่ 5) สถานพยาบาลในภาครัฐควรสนับสนุนการ ปรับปรุงงานบริการให้ดีขึ้นและตรงตามความต้องการของ ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มข้าราชการที่มีทัศนคติ เชิงบวกค่อนข้างต่ำซึ่งจากข้อมูลพบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด แยก หรือหย่าจากคู่สมรส รวมทั้งผู้ที่เคยมีปัญหาต่าง ๆ เมื่อใช้บริการสุขภาพ ปัญหาอื่น ที่พบว่ามีคะแนนน้อยถึงน้อยที่สุดสูงลำดับที่สอง คือ ความ เหมาะสมของการเบิกจ่ายมาใช้ในตามสิทธิ์ของข้าราชการ โดยข้อหนึ่งที่พบในรายงานของปัญหา คือ ข้าราชการให้ ข้อมูลว่าแพทย์จ่ายยาให้เกินความจำเป็น (ตารางที่ 4) หรือ จากรายงานข่าวสารที่มีข้อมูลว่า ผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษา

ข้าช้อนจากสถานพยาบาลหลายแห่งในระยะเวลาใกล้เคียงกัน หรือมีเจ้าหน้าที่บางส่วนได้เบิกยาไปใช้อย่างไม่เหมาะสม¹⁸ ส่วนหัวข้อที่ได้คะแนนน้อยถึงน้อยที่ระดับน้อยถึงน้อยที่สุด เป็นลำดับ 3 คือ ข้าราชการยอมรับว่าความรู้เกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายนั้นมีน้อยและน้อยที่สุดถึงประมาณร้อยละ 7 โดยกลุ่มที่ระยะเวลาการรับราชการน้อยกว่า 5 ปีมีความรู้ความเข้าใจในระบบและสิทธิการเบิกจ่ายต่ำกว่าผู้ที่มีอายุราชการนานกว่านั้น (ร้อยละ 54 เทียบกับร้อยละ 69) ดังนั้น ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยรัฐวางแผนและนโยบายจัดเตรียมและบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่าในยุคเศรษฐกิจพอเพียง¹⁹ การปรับปรุงสามารถดำเนินการได้ในหลายประเด็นและหลายขั้นตอน

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรพิจารณา

- 1) จัดหากำลังคนให้เพียงพอต่อการบริการ
- 2) เพิ่มแรงจูงใจในส่วนของคุณค่าตอบแทนและสวัสดิการให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อให้การให้บริการมีคุณภาพตรงตามความต้องการของข้าราชการและครอบครัวผู้ใช้บริการ²⁰
- 3) ป้องกันความไม่ชอบธรรมของการเบิกยามาใช้โดยมีการกำกับการเบิกจ่ายยาใช้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จัดหาระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพมากกว่าปัจจุบัน พิจารณาพัฒนาระบบเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการใช้บริการสุขภาพอย่างทั่วถึง
- 4) เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์หรือชี้แจงให้ข้าราชการและผู้มีสิทธิมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับสิทธิและระบบการเบิกจ่าย ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาในการสื่อสารและเพื่อให้มีความเข้าใจในระบบ

การศึกษานี้พบว่าทัศนคติต่อระบบธรรมาภิบาลนั้นอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ดี หรือดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยประมาณ 17 อย่างไรก็ตาม ยังคงพบว่ามี 8 หัวข้อจาก 20 หัวข้อที่ข้าราชการมีความเห็นว่าการจัดการของการเบิกจ่ายสวัสดิการข้าราชการมีธรรมาภิบาลน้อยถึงน้อยที่สุด ได้แก่ การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาสิทธิการรักษาพยาบาลการประเมินและชี้แจงผลการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปปรับปรุงเพื่อพัฒนาระบบการวางแผนและนโยบาย ได้แก่

- 1) กำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและเป็นธรรมแก่ผู้ใช้สิทธิการเปิดโอกาสให้ข้าราชการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและวางแผนการบริหารจัดการด้วยความเป็นธรรม
- 2) การบริหารการงานการเงินและทรัพยากรเป็นไปตามระเบียบ
- 3) กำหนดระเบียบขั้นตอนการทำงานโดยยึดหลักความเท่าเทียม เปิดโอกาสให้ข้าราชการมีส่วนร่วม ให้มีความเข้าใจดียิ่งขึ้นทั้งนี้เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการนำงบประมาณของการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมที่สุด

จากปัญหาที่กระทรวงการคลังและกรมบัญชีกลางไม่สามารถควบคุมการเพิ่มขึ้นของงบประมาณการใช้จ่ายที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากที่มีการออกบัตรสิทธิประโยชน์ที่ไม่ต้องสำรองจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก ทำให้งบประมาณการใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในขณะเดียวกัน แม้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการมีการใช้งบประมาณต่อรายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพและกองทุนประกันสังคม แต่ระบบที่กำหนดให้บริการได้เฉพาะโรงพยาบาลของภาครัฐเป็นหลัก และจะเบิกไม่ได้หรือเบิกได้น้อยมากถ้าใช้บริการในโรงพยาบาลของภาคเอกชน ทำให้เมื่อเกิดกรณีการรักษาพยาบาลในภาวะอุบัติเหตุฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตจะเป็นสิทธิที่ประโยชน์ที่ต่ำสุดและเป็นปัญหาในการจัดการมากที่สุดพอๆ กับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) เทียบกับประกันสังคมซึ่งมีโรงพยาบาลเจ้าของบัตรตามไปรับผิดชอบดูแลผู้ประกันตนที่เป็นสมาชิก¹³ ความไม่สมดุลของงบประมาณที่ใช้และความครอบคลุมของการบริการและการเบิกจ่ายทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการเสนอแนวทางหรือทางเลือกที่จะจำกัดการเพิ่มค่าใช้จ่ายของงบประมาณสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการไทย ดังที่มีข่าวว่ากระทรวงการคลังจะโอนย้ายการบริหารจัดการของกองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลไปให้กับบริษัทประกันเอกชน จนเกิดกระแสการต่อต้านเกิดขึ้นโดยที่ไม่มีรายละเอียดว่า บริษัทประกันเอกชนจะดำเนินการอย่างไรในการแก้ปัญหา²¹

คณะผู้วิจัยจึงให้ความสนใจกับปัญหาดังกล่าว และได้สร้างรูปแบบทางเลือกให้กับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการเพื่อแก้ปัญหาทางการเงินและงบประมาณของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ทั้งในรูปแบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและรูปแบบอื่น ๆ จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ แม้ว่าข้าราชการส่วนใหญ่ คือ ประมาณร้อยละ 70 ยังคงเห็นด้วย (ให้ระดับคะแนนมากถึงมากที่สุด) กับระบบการเบิกจ่ายในรูปแบบปัจจุบันอยู่ โดยกลุ่มข้าราชการที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อระบบการเบิกจ่ายหรือต่อระบบธรรมาภิบาลกับระบบในปัจจุบันเห็นด้วยกับรูปแบบนี้มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายให้ดียิ่งขึ้นให้ตรงกับความต้องการของ แต่เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบอื่นซึ่งรัฐบาลอาจนำมาพิจารณาเป็นลำดับต่อไปซึ่งมีระดับคะแนนมากถึงมากที่สุดสูงรองลงมา ประมาณร้อยละ 24 ได้แก่ รูปแบบที่ 4 ที่ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบเสนอขึ้นโดยนำงบประมาณ 7 หมื่นล้านบาทที่ใช้อยู่มาแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนรูปแบบที่ 3 ซึ่งโอนสิทธิการรักษาพยาบาลไปอยู่กับระบบประกันสังคม ซึ่งข้าราชการไม่ต้องร่วมจ่าย และมีรับเงินคืนคนละ 35,000 บาทต่อปี เช่นเดียวกับรูปแบบที่ 4 ดังกล่าว แต่มีผู้เห็นด้วยกับรูปแบบนี้เพียงร้อยละ 9 เท่านั้น แสดงว่าข้าราชการอาจมีความรู้สึกไม่เชื่อมั่นกับการบริหารจัดการของระบบประกันสังคมเท่ากับบริษัทประกันเอกชน

การประยุกต์ผลของการศึกษานี้ไปใช้ในทางปฏิบัติ คือ

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐอาจทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลจากการศึกษานี้โดยศึกษาทัศนคติของข้าราชการต่อระบบและทางเลือกที่ต้องการในข้าราชการในภูมิภาคอื่น ๆ ให้ครอบคลุม

2) รัฐหา นโยบายและแนวทางการประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนให้มีความคุ้มค่า เพื่อแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรัง และทำความเข้าใจกับข้าราชการถึงเหตุผลความจำเป็นที่มีแนวทางจะปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสุขภาพนั้นโดยที่สิทธิข้าราชการไม่ได้น้อยไปกว่าเดิม

3) รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาแนวทางการดำเนินงานให้ข้าราชการมีสิทธิ์เลือกระบบประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและสมาชิกในครอบครัวผู้ใช้สิทธิ์ และคำนวณความเป็นไปได้ของการใช้งบประมาณจากการคะแนนสัดส่วนข้าราชการที่จะเลือกระบบเดิมและระบบใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบที่ 4 ที่เห็นด้วยกับระบบบริษัทประกันเอกชน ตามลักษณะของข้าราชการที่เห็นด้วยและมีแนวโน้มจะเลือกรูปแบบใหม่ของระบบบริษัทประกันเอกชน (แม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ได้แก่ อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สถานะสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวไม่เคยใช้สิทธิ์ หรือมีทัศนคติไม่ดีต่อระบบการเบิกจ่ายในปัจจุบัน เป็นต้น

สรุป

ข้าราชการส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อระบบการเบิกจ่ายและต่อระบบธรรมาภิบาลในปัจจุบัน และส่วนใหญ่ยังคงเห็นด้วยกับระบบการเบิกจ่ายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามมีปัญหาหลายประการที่พบในแง่ของระบบความครอบคลุมและความสะดวกในระบบการเบิกจ่าย รวมทั้งคุณภาพของการให้บริการในสถานพยาบาลภาครัฐ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายและการบริการให้ดียิ่งขึ้นตรงกับความต้องการของข้าราชการ และหาทางแก้ปัญหาค่าควบคุมงบประมาณให้เหมาะสม ทางเลือกของรูปแบบอื่นที่อาจนำมาพิจารณา คือ การซื้อประกันการรักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิตเอกชน ซึ่งรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางนโยบายและแนวทางการดำเนินการประชาสัมพันธ์กับข้าราชการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีความเข้าใจ และแผนจัดการกับอุปสรรคที่อาจพบต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ของสถาบันพระปกเกล้าและแพทยสภา และได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารอ้างอิง

1. นิภาพรณ สุขศิริ, พัฒนิตา ระลึก. 10 เรื่องควรรู้ สิทธิประกันสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช; 2556.
2. สอบดี ดอนเนต. สวัสดิการข้าราชการและประโยชน์เกื้อกูลข้าราชการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.sorbddee.net/form_show_allnews.php?idsara=632.
3. กมล ขวาลวิทย์. คลังเตรียมจัดแพทย์เคจคุมเบิกค่ารักษา “ข้าราชการ” ดึงบริษัทประกันบริหารงบ 6 หมื่นล้าน-ยันไม่กระทบสิทธิเดิม. ไทยพับลิก้า. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://thaipublica.org/2016/09/medicalwelfareofficials1/>.
4. กมล ขวาลวิทย์. โครงสร้างประชากร 30 ปีข้างหน้า. ไทยพับลิก้า. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://thaipublica.org/2014/04/population-structure-5/>.
5. คลังรื้อค่ารักษาพยาบาล ขรก. ซื้อประกันภัยกลุ่ม 10 ล้านคน. ประชาชาติธุรกิจ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/09/12786>.
6. สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย คปภ. ประกันชีวิต. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www1.oic.or.th/th/elearning/inner_life2.php.
7. Schaeffer RL, Mendenhall W, Ott L. Elementary Survey Sampling. 4th ed. Belmont CA: Duxbury Press 1990.
8. Gorsuch RL. Factor Analysis. 2nd ed. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1983.
9. Ferketich S. Focus on psychometrics: Aspects of item analysis. Res Nurs Health. 1991;14;165-8.
10. สำนักพัฒนาระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน; สำนักงาน ก.พ..กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2558. นนทบุรี: โรงพิมพ์ 21 เซ็นจูรี; 2559.
11. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall; 1980.
12. ปธาน สุวรรณมงคล. การบริหารงานภาครัฐกับการสร้างธรรมาภิบาล. สถาบันพระปกเกล้า: แก่นจันทร์การพิมพ์; 2558.
13. กรมบัญชีกลาง. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ; 2551.
14. มติชนออนไลน์. ปี 68 ไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/23525-20.html>.
15. สมฤดี ธรรมสุรติ. ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร [การศึกษาเฉพาะบุคคลปริญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2554.
16. ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ, ปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.
17. ประชาชาติธุรกิจ. กรมบัญชีกลาง แจงเกณฑ์รักษารพ.เอกชนได้แค่ 4 กรณี [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1437035437.

18. ไทยพับลิก้า. กรมบัญชีกลางคุมเข้มค่ารักษาพยาบาล ออกกฎหมายราคายาออก ปิปปี้ยาในประเทศ หวั่นอนาคตชีวิตคนไทยไร้คุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://thaipublica.org/2014/01/measures-to-control-medical-costs/>.
19. วางนโยบาย รพ.ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/32036-A5.html>.
20. คมชัดลึก. วิฤติ... ‘รพ.รัฐ!!!’ สิ่งที่คนไทยช่วยแก้ไขได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/232260>.
21. วิรวินท์ ศรีโหมด. โอนสิทธิพยาบาลให้บริษัทประกัน ความเสี่ยงข้าราชการ 5 ล้านคน. โพสต์ทูเดย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.posttoday.com/analysis/report/468979>.