

นิพนธ์ค้นฉบับ

## การนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี

เกศรินทร์ ไทศรีวงศ์ ร.ป.ม.\*

วรเวทย์ เตียตระกุล ร.ป.ม.\*

ชุมพล สุวรรณ พ.บ.\*

เอกบุญ ฝักไฝ่พวก วท.บ.\*

### Abstract

Policy Implementation of the Universal Health Coverage in Chanthaburi Province.

Kessarin Thaisriwong M.P.A.\*

Voravej Tiatrakool M.P.A.\*

Chumpol Suwan M.D.\*

Aekabun Fukfaipuang B.sc.\*

\* Chanthaburi Provincial Public Health Office, Chanthaburi Province, Thailand  
*J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2002;19;204-216.*

The purpose of this research was to evaluate the policy implementation of universal health coverage (PIUC) in Chanthaburi Province. There were 4 specific objectives : to study and compare attitudes of officers and customers on the PIUC, to study the influenced factors on the PIUC; and to study problems and obstacles of the PIUC. This study focused on 5 indicators : equality and fairness, ability and service quality, responsible to civilian needs, responsibility of agency, and service satisfaction. Research designs were both qualitative and quantitative approaches. Completed data were analyzed by computing percentage, mean, standard deviation, t-test, and multiple regression correlation - stepwise. Research results were as follows:

As a result of the PIUC in Chanthaburi Province, officers attitude as a whole and each team of the PIUC were at moderate level when compared with the established criteria. Mean whiles, customers attitude as a whole of the PIUC was at nearly high level. When identifying 3 variables nearly high level : service satisfaction, ability and service quality, and responsible to civilian needs; 2 variables moderate level; were responsibility of agency, and equality and fairness. Officers and customers on the PIUC were different significantly ( $p < .05$ ) (customer group is different more than officer group). No significant difference was found in the item of equality and fairness ( $p > .05$ ). In addition, a result of studying the influenced factors on the PIUC with the offices

\* สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี

attitude, 2 variables (service satisfaction, and ability and service quality) were crucial factors on the total PIUC, could explain the variance of the total PIUC at 51.00 percent. The service satisfaction was the best predictor (49.60 percent) on the total PIUC. Moreover, the customers attitude, 2 variables (service satisfaction, and equality and fairness) were crucial factors on the total PIUC, could explain the variance of the total PIUC at 47.20 percent. The service satisfaction was the best predictor (46.20 percent) on the total PIUC.

Attribution to studying problems and obstacles of the PIUC, all crucial aspects were as follows : inadequate budget, no personnel distribution following with criteria or standard, irrelevance of administrative system and managerial system with health service of the policy.

## บทนำ

การมีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัยเมื่อยามเจ็บป่วยโดยไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคขัดขวางนับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพไว้ใน 2 มาตรา ได้แก่ มาตรา 52 ซึ่งระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ มาตรา 82 ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

ปัจจุบันระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไทย มีหลายระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วย

บัตรประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และประกันสุขภาพภาคเอกชน สำหรับผู้ไม่มีหลักประกันใด ๆ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางช่วยเหลือแบบ “สงเคราะห์ประเภท ข” ให้ความช่วยเหลือสำหรับค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถชำระได้ แต่ด้วยงบประมาณที่จำกัด สถานพยาบาล จำเป็นต้องพยายามเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ขอ “อนาถา” ซึ่งเป็นสภาพที่ไม่พึงประสงค์

จากรายงานของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุข ประเมินการจำนวนผู้มีหลักประกันทางสุขภาพในประเทศไทย บนพื้นฐานของข้อมูลจากสำนักงานประกันสุขภาพว่า ในปี พ.ศ. 2541 มีผู้มีหลักประกันทางสุขภาพประมาณร้อยละ 80.3 ของประชากร ในขณะที่อีกร้อยละ 19.7 ยังไม่มีหลักประกัน ซึ่งกลุ่มที่ไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลใด ๆ เหล่านี้จะต้องรับผิดชอบตนเองด้านการเงินเมื่อเจ็บป่วย ถึงแม้จะมีการสงเคราะห์ให้แก่ผู้ที่ไม่มียบัตร ก็อาจก่อให้เกิดภาระหนี้สินแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้ ในส่วนของผู้มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความไม่เสมอภาคระหว่างระบบประกันสุขภาพชนิดต่าง ๆ ทั้งในด้านการได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

รัฐบาลในยุคปัจจุบัน ได้กำหนดนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้หลักการ “30 บาท รักษาทุกโรค”<sup>2</sup> เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศในการดูแลสุขภาพและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยกำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วน และให้กระทรวงสาธารณสุขนำนโยบายดังกล่าวไปถือปฏิบัติร่วมกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลสำเร็จ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 ในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา ยโสธร สมุทรสาคร ปทุมธานี นครสวรรค์ ยะลา และจะขยายการดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศภายในปี 2545

เนื่องจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายประเภทให้ประโยชน์กับ

คนส่วนใหญ่ มีค่าลงทุนสูง กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการขนาดใหญ่ อีกทั้งมีการนำเสนอความคิดเห็นที่หลากหลายผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งด้านแนวความคิดของนโยบาย กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและสัมฤทธิ์ผลของนโยบาย ซึ่งจนถึงขณะนี้ยังไม่มีความสำเร็จเป็นข้อยุติของความคิดเห็นหลากหลายดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อประเมินผลการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ โดยเลือกศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเริ่มดำเนินการตามนโยบายตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 โดยมุ่งศึกษาถึงกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลของนโยบายทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อนำผลจากการวิจัยในครั้งนี้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัตินโยบายปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นข้อเสนอในการพิจารณาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของนโยบายต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี
4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการประเมินผลในช่วงปีแรกของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรีโดยการศึกษาจากรายงานเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารงานสาธารณสุข และการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และประชาชนผู้รับบริการ เพื่อประเมินผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินผล 5 ด้าน คือ ด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรม ด้านความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ ด้านความรับผิดชอบของหน่วยงาน ด้านการตอบสนองความต้องการของประชาชน และด้านความพึงพอใจ

#### ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย

- 1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกได้แก่ กลุ่มผู้บริหารงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- 2) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และประชาชนผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

#### ตัวแปรที่ศึกษา

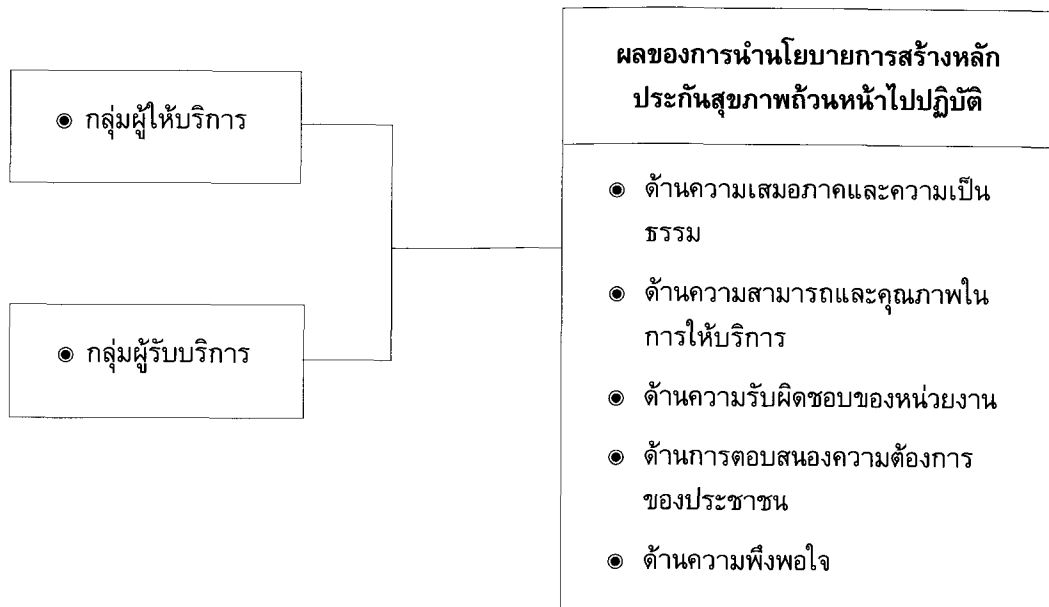
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 2 ได้แก่

1. ทัศนคติของผู้ให้บริการต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี
  2. ทัศนคติของผู้รับบริการต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี
- ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 3 ประกอบด้วย
- 2.1 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรีในภาพรวม
  - 2.2 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

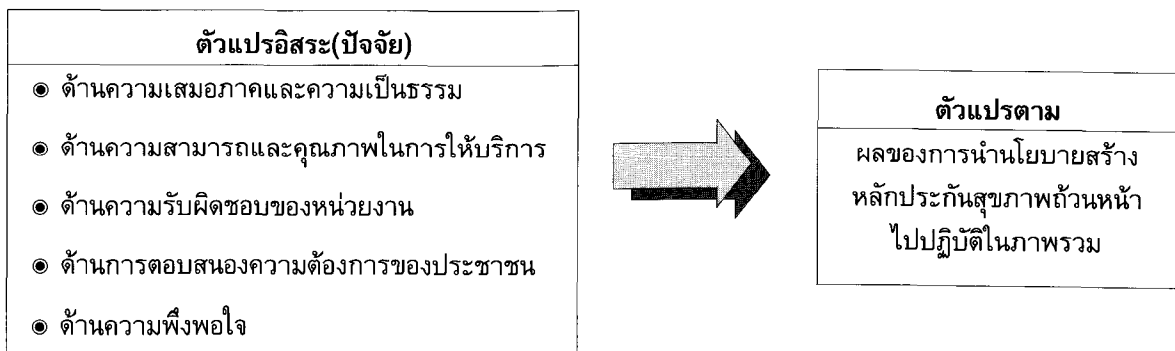
- 2.2.1 ด้านความเสมอภาค และความเป็นธรรม
- 2.2.2 ด้านความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ
- 2.2.3 ด้านความรับผิดชอบของหน่วยงาน
- 2.2.4 ด้านการตอบสนองความต้องการของประชาชน
- 2.2.5 ด้านความพึงพอใจ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อ 2



กรอบแนวคิดการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อ 3



### วิธีดำเนินการวิจัย

การประเมินผลการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรีครั้งนี้ ใช้วิธีการศึกษา 2 รูปแบบประกอบกันคือ

- 1) การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการศึกษาจากเอกสาร (documentary research) และการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-dept interview)
- 2) การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยการใช้แบบสอบถาม (questionnaire) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1.1 คู่มือดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน<sup>3</sup>

1.2 คู่มือปฏิบัติงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดจันทบุรี<sup>4</sup>

1.3 สรุปผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดจันทบุรี นำเสนอต่อ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสุพงษ์ สืบวงศ์ลี<sup>5</sup>

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 25 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 10 คน

3. การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Cochran<sup>6</sup> ที่กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 ดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข เลือกและสุ่มจำนวน 290 คน จากจำนวนทั้งหมด 1,043 คน ประกอบด้วย ก) เลือกเจ้าหน้าที่ระดับตำบลซึ่งเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย แห่งละ 1 คน จำนวน 106 คน ข) เลือกเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ 28 แห่ง จำนวน 114 คน ค) เลือกสาธารณสุขอำเภอทุกคน จำนวน 10 คน และ ง) สุ่มเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ๆ ละ 5 คน จำนวน 60 คน โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (accidental sampling)

3.2 ประชาชน จำนวน 450 คน จากจำนวนประชากรจังหวัดจันทบุรี 477,639 คน โดยวิธีสุ่มแบบบังเอิญจากประชาชนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลและหน่วยปฐมภูมิทุกแห่ง ตามสัดส่วนของประชากรในเขตรับผิดชอบ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ แบบสัมภาษณ์เจาะลึก และแบบสอบถามความคิดเห็น ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เครื่องมือทั้งสองประเภทได้ถูกตรวจสอบความตรงในเนื้อหา ภาษา ข้อความ ความหมาย และ โครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นได้นำไปลองใช้ (try out) เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และประชาชน ผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบอัลฟา (alpha reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพในระดับสูง รายละเอียดของเครื่องมือดังกล่าวเป็นดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้เตรียมแนวทางของคำถามไว้ก่อน ประเด็นที่สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ ประกอบด้วย

1.1 ด้านสมรรถนะขององค์กร

1.2 ด้านการวางแผนและการควบคุมติดตาม

1.3 ด้านความร่วมมือและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร

1.4 ด้านการประชาสัมพันธ์ การรับรู้ของประชาชนและเจ้าหน้าที่

1.5 ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ

1.6 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดประโยชน์สูงสุด

2. แบบสอบถาม เพื่อสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและประชาชน ผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยว

กับการนำนโยบายสร้างการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี มีลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า ประเด็นที่สอบถามเกี่ยวกับผลของการปฏิวัตินโยบายในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ก) ด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรม ข) ด้านความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ ค) ด้านความรับผิดชอบของหน่วยงาน ง) ด้านการสนองตอบความต้องการของประชาชน และ จ) ด้านความพึงพอใจ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร คณะผู้วิจัยได้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก คณะผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องด้วยตนเอง
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ไปติดต่อประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ โดยตรงและให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการแล้วส่งกลับคืนคณะผู้วิจัยภายหลัง ช่วงเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2545

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เจาะลึกจะนำเสนอด้วยข้อความเชิงพรรณนาที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้นำมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows โดยวิเคราะห์ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ค่าสถิติที่ใช้คือ จำนวนหรือความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation – S.D.)
2. การวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลัก

ประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี ค่าสถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย (mean) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติระหว่างของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี ค่าสถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบความมีนัยสำคัญระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้วยการทดสอบค่าที่ (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญระดับ .05

4. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี ค่าสถิติที่ใช้คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบเสถียร (Multiple Regression Correlation Coefficient-Stepwise)

### เกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูล

ในการแปลความหมายระดับผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี ตามทัศนคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการคณะผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์และระดับในการแปลความหมายดังนี้

| คะแนนเฉลี่ย | ระดับผลของการดำเนินงาน |
|-------------|------------------------|
| 1.00 – 1.50 | ต่ำ                    |
| 1.51 – 2.50 | ค่อนข้างต่ำ            |
| 2.51 – 3.50 | ปานกลาง                |
| 3.51 – 4.50 | ค่อนข้างสูง            |
| 4.51 – 5.00 | สูง                    |

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ให้บริการที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 263 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) มีอายุระหว่าง 31-45 ปี (ร้อยละ 46) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 63) เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 93) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 57)

ผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 448 คน ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47) ประกอบอาชีพ ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67) มีอายุไม่เกิน 30 ปี รับจ้าง (ร้อยละ 43) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (ร้อยละ 40) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72) สำเร็จการ- ไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 53) ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| รายการ                                    | ผู้ให้บริการ<br>(n = 263) |        | ผู้รับบริการ<br>(n = 448) |        |
|-------------------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|
|                                           | จำนวน                     | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ |
| <b>1. เพศ</b>                             |                           |        |                           |        |
| - ชาย                                     | 102                       | 39.00  | 148                       | 33.00  |
| - หญิง                                    | 161                       | 61.00  | 300                       | 67.00  |
| <b>2. อายุ</b>                            |                           |        |                           |        |
| - ไม่เกิน 30 ปี                           | 115                       | 44.00  | 180                       | 40.00  |
| - 31 - 45 ปี                              | 122                       | 46.00  | 165                       | 37.00  |
| - มากกว่า 45 ปี                           | 26                        | 10.00  | 103                       | 23.00  |
| <b>3. สถานภาพสมรส</b>                     |                           |        |                           |        |
| - คู่                                     | 152                       | 58.00  | 322                       | 72.00  |
| - โสด                                     | 101                       | 38.00  | 95                        | 21.00  |
| - หม้าย / หย่า / แยก                      | 10                        | 4.00   | 31                        | 7.00   |
| <b>4. การศึกษา</b>                        |                           |        |                           |        |
| - ประถมศึกษา                              | 0                         | 0.00   | 209                       | 47.00  |
| - มัธยมศึกษา                              | 9                         | 3.00   | 127                       | 28.00  |
| - ปริญญาตรี                               | 166                       | 63.00  | 57                        | 13.00  |
| - อื่น ๆ                                  | 88                        | 34.00  | 55                        | 12.00  |
| <b>5. อาชีพ</b>                           |                           |        |                           |        |
| - รับราชการ                               | 244                       | 93.00  | 52                        | 12.00  |
| - ลูกจ้าง                                 | 15                        | 6.00   | 193                       | 43.00  |
| - พนักงานของรัฐ                           | 4                         | 1.00   | 0                         | 0.00   |
| - กิจการส่วนตัว                           | 0                         | 0.00   | 155                       | 34.00  |
| - อื่น ๆ                                  | 0                         | 0.00   | 48                        | 11.00  |
| <b>6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b> |                           |        |                           |        |
| - ไม่เกิน 5,000 บาท                       | 0                         | 0.00   | 217                       | 53.00  |
| - 5,000 - 10,000 บาท                      | 93                        | 36.00  | 134                       | 33.00  |
| - 10,001 - 20,000 บาท                     | 151                       | 57.00  | 57                        | 14.00  |
| - มากกว่า 20,000 บาท                      | 19                        | 7.00   | 0                         | 0.00   |

## 2. ทักษะต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี

2.1 ทักษะของผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ให้บริการมีทักษะต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านในระดับปานกลาง

2.2 ทักษะของผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีทักษะต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมในระดับค่อนข้างสูง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มี 3 ด้านที่ทักษะอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ ด้านความพึงพอใจ ด้านความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ ด้านการสนองตอบความต้องการของประชาชน และพบว่า มี 2 ด้านที่ทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบของหน่วยงาน และด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรม

3. การเปรียบเทียบทักษะระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี พบ

ว่า ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีทักษะต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า เกือบทุกด้านแตกต่างกัน ยกเว้นด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรม โดยพบว่าผู้รับบริการมีทักษะต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ดังรายละเอียดตารางที่ 2

## 4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี

4.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติตามทักษะของผู้ให้บริการพบว่าที่ระดับนัยสำคัญ .05 ตัวแปรเกณฑ์มาตรฐานการประเมินผลที่ศึกษาทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ ความเสมอภาคและความเป็นธรรม ความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การสนองตอบความต้องการของประชาชน และความพึงพอใจ มีเพียง 2 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติตามทักษะของผู้ให้บริการ ได้แก่ ตัวแปรด้านความพึงพอใจและ

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความมีนัยสำคัญหรือการทดสอบค่าที(t-test) ระหว่างทักษะของผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีต่อผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี

| ผลการดำเนินงานด้าน                   | ผู้รับบริการ<br>(n=448) |      |             | ผู้ให้บริการ<br>(n=263) |      |         | t-value | p-value |
|--------------------------------------|-------------------------|------|-------------|-------------------------|------|---------|---------|---------|
|                                      | $\bar{X}$               | S.D. | ระดับ       | $\bar{X}$               | S.D. | ระดับ   |         |         |
| 1. ความเสมอภาคและความเป็นธรรม        | 3.44                    | 0.64 | ปานกลาง     | 3.40                    | 0.58 | ปานกลาง | 0.821   | .412    |
| 2. ความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ | 3.54                    | 0.64 | ค่อนข้างสูง | 3.30                    | 0.53 | ปานกลาง | 4.928*  | .000    |
| 3. ความรับผิดชอบของหน่วยงาน          | 3.47                    | 0.66 | ปานกลาง     | 3.24                    | 0.63 | ปานกลาง | 4.127*  | .000    |
| 4. การสนองตอบความต้องการของประชาชน   | 3.52                    | 0.65 | ค่อนข้างสูง | 3.26                    | 0.66 | ปานกลาง | 4.705*  | .000    |
| 5. ความพึงพอใจต่อการให้บริการ        | 3.57                    | 0.80 | ค่อนข้างสูง | 3.13                    | 0.63 | ปานกลาง | 7.678*  | .000    |
| รวมทุกด้าน                           | 3.51                    | 0.58 | ค่อนข้างสูง | 3.26                    | 0.51 | ปานกลาง | 5.113*  | .000    |

\* P < .05



ด้านความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งสามารถอธิบายตัวแปรตามคือ ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติในภาพรวมได้ ร้อยละ 51.00 ( $R^2 = .510$ ,  $\alpha = .05$ ) และพบว่า ตัวแปรที่สำคัญที่สุดคือ ตัวแปรด้านความพึงพอใจ โดยตัวแปรนี้เพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายตัวแปรตามได้ถึงร้อยละ 49.60 ( $R^2 = .496$ ,  $\alpha = .05$ ) ดังรายละเอียดตารางที่ 3

4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติตามทัศนะของผู้รับบริการ พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ตัวแปรเกณฑ์มาตรฐานการประเมินผลที่ศึกษาทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ ความเสมอภาคและความเป็นธรรม ความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การสนองตอบความต้องการของประชาชน และความพึงพอใจ มีเพียง 2 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติตามทัศนะของผู้รับบริการ ได้แก่ตัวแปรด้านความพึงพอใจและด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรม ซึ่งสามารถอธิบายตัวแปรตามคือ ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติในภาพรวมได้ร้อยละ 47.20 ( $R^2 = .472$ ,  $\alpha = .05$ ) และพบว่าตัวแปรที่สำคัญที่สุดคือตัวแปรด้านความพึงพอใจ โดยตัวแปรนี้เพียงตัวแปรเดียวสามารถ

อธิบายตัวแปรด้านความพึงพอใจถึงร้อยละ 46.20 ( $R^2 = .462$ ,  $\alpha = .05$ ) ดังรายละเอียดตารางที่ 4

5. ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี การศึกษาผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1 ผลการดำเนินงานตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดจันทบุรี พบว่าการดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการบริหารจัดการและดำเนินการตามนโยบาย ประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดตั้งศูนย์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารและศูนย์ประสานงานการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การสำรวจและขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิ (register) ครอบคลุม ร้อยละ 95.88 การจัด

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรีตามทัศนะของผู้ให้บริการ

| Dep.V.                   | Indep.V.                          | $R^2$  | $R^2$ -Change | F       | Constant | Reg. Coef. | t-values |
|--------------------------|-----------------------------------|--------|---------------|---------|----------|------------|----------|
| • ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ | ○ ความพึงพอใจต่อการให้บริการ      | 0.4960 | 0.4960        | 84.21*  | 0.1640   | 0.7250     | 9.18*    |
| • ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ | ○ ความพึงพอใจต่อการให้บริการ      | 0.5100 | 0.0140        | 104.21* | 0.1990   | 0.6943     | 10.20*   |
|                          | ○ ความสามารถและคุณภาพการให้บริการ |        |               |         |          | 0.1970     | 6.24*    |

\*  $P < .05$

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี ตามทัศนะของผู้รับบริการ

| Dep.V.                   | Indep.V.                     | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> -Change | F       | Constant | Reg. Coef. | t-values |
|--------------------------|------------------------------|----------------|------------------------|---------|----------|------------|----------|
| • ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ | ○ ความพึงพอใจต่อการให้บริการ | 0.4620         | 0.4620                 | 199.06* | 0.6020   | 0.6890     | 13.11*   |
| • ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ | ○ ความพึงพอใจต่อการให้บริการ | 0.4720         | 0.0100                 | 80.44*  | 0.6170   | 0.7130     | 8.96*    |
|                          | ○ ความเสมอภาคและความเป็นธรรม |                |                        |         |          | 0.1840     | 4.24*    |

\* P < .05

เครือข่ายคู่สัญญา (CUP) มีเครือข่ายคู่สัญญาจำนวน 12 เครือข่าย ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ไม่มีภาคเอกชนเข้าร่วมโครงการฯ เครือข่ายคู่สัญญาแต่ละเครือข่ายประกอบด้วย สถานีอนามัยซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (primary care unit : PCU) มีการแบ่งพื้นที่เฉพาะเพื่อรับผิดชอบดูแลประชากร (cluster area) มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่พัฒนาโครงสร้างตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 28 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 43 แห่ง (ร้อยละ 65.12) การจัดบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน มีแพทย์ประจำ 9 แห่ง (ร้อยละ 32.14) พยาบาลประจำ 22 แห่ง (ร้อยละ 78.57) ทันตแพทย์/ทันตภิบาลประจำ 20 แห่ง (ร้อยละ 71.43) การจัดสรรงบประมาณ จัดสรรแบบ exclusive capitation โดยกำหนดการจัดสรรระหว่างงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) และงานส่งเสริมควบคุมป้องกันโรค (PP) ต่องานบริการผู้ป่วยใน (IPD) ในอัตราส่วน 60 : 40 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเป็นรายหัวประชากรจากส่วนกลางไม่เพียงพอ ต้องขอรับงบประมาณเพิ่มเติมจากกองทุนเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ (contingency fund) จำนวน 104.5 ล้านบาท ในด้านบริการประชาชนพบว่า ในระยะเวลา 8

เดือนของการดำเนินงานตามนโยบาย (ตุลาคม พ.ศ. 2544 - มิถุนายน พ.ศ. 2545) เมื่อเปรียบเทียบผลงานในช่วงเวลาเดียวกันกับปีที่ผ่านมา ระหว่างกลุ่มสถานบริการพบว่า ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของสถานีอนามัยมีจำนวนลดลง ของโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนเพิ่มขึ้น 1 เท่า และของโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มขึ้น 1 ใน 3 และพบว่าผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านต่าง ๆ ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

5.2 ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี

#### ก. ด้านสมรรถนะองค์กร

1) ด้านบุคลากร จำนวนบุคลากรในภาพรวมมีเพียงพอแต่การกระจายบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้บริหาร 8 ใน 10 คน เห็นว่าไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแพทย์ และ ทันตแพทย์ ผู้บริหาร 5 ใน 10 คน เห็นว่า บุคลากรยังขาดทักษะในการให้บริการแบบองค์รวม บางส่วนยังมีทัศนคติที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพตามนโยบาย

2) ด้านงบประมาณ ผู้บริหาร 9 ใน 10 คน

เห็นว่า งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ งบประมาณที่ได้รับเป็นรายหัวประชากรไม่สอดคล้องกับภาระและสภาพเป็นจริงของพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินในส่วนของความรวดเร็วและความทันเวลาของการจัดสรรงบประมาณลงหน่วยบริการผู้บริหารทุกคนเห็นว่ามีความทันเวลาดี

3) ด้านวัสดุ / อุปกรณ์ ผู้บริหารทุกคนเห็นว่ามีควมพร้อมโดยส่วนหนึ่งเป็นการประสานใช้ทรัพยากรร่วมกันแต่ถ้าต้องจัดให้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานผู้บริหาร 4 ใน 10 คน เห็นว่ายังขาดแคลน

4) ด้านอื่น ๆ ผู้บริหาร 3 ใน 10 คน เห็นว่าการจัดบริการให้ได้คุณภาพตามนโยบายและแนวทางที่กำหนด ควรค่อยเป็นค่อยไป เกณฑ์ที่กำหนดยังทำได้ยาก ปริมาณงานบริการที่มีมากไม่เอื้อต่อการให้บริการเชิงคุณภาพตามหลักการ

ข. ด้านการวางแผนและการควบคุมติดตาม

กระบวนการติดตามควบคุม ใช้การนิเทศงาน และติดตามจากระบบรายงาน ผู้บริหาร 6 ใน 10 คน เห็นว่า การวางแผนและการควบคุมติดตามทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงบ่อยมาก ระบบบริหารการควบคุมกำกับโดยเฉพาะด้านบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับโครงสร้างและระบบงานใหม่ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหาร 3 ใน 10 คนเห็นว่าการนิเทศ ติดตามในทุกระดับทั้งในส่วนของฝ่ายการเมือง และส่วนราชการตามสายงานช่วยกระตุ้นการทำงาน

ค. ด้านความร่วมมือและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร

ผู้บริหาร 9 ใน 10 คนเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขให้ความร่วมมือดีและยอมรับในการปรับเปลี่ยน แต่ยังมี ความสับสนในแนวทางปฏิบัติตามนโยบาย

ง. ด้านการประชาสัมพันธ์ การรับรู้ของประชาชนและเจ้าหน้าที่

ผู้บริหารทุกคน มีความเห็นว่าประชาชนรับรู้เพียงว่าได้รับสิทธิคำรักษาพยาบาลโดยเสียเงิน 30 บาท แต่ไม่รู้ในรายละเอียดหรือขอบเขตของสิทธิ ในส่วนของเจ้าหน้าที่รับรู้แต่ค่อนข้างสับสน ปัญหาการร้องเรียนมี

ในระดับโรงพยาบาล ผู้บริหาร 5 ใน 10 คน เห็นว่า ประชาชนเรียกร้องบริการมากเกินไปถึงขั้นฟ้องร้อง

จ. ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ผู้บริหารทุกคนมีความเห็นว่า ปัญหาของการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ คือ ปัญหาด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะงบประมาณที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงกำหนด

ฉ. ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหาร 8 ใน 10 คน มีความเห็นว่า งานบริการด้านสุขภาพเป็นบริการสาธารณะ ไม่ใช่ธุรกิจแสวงหาผลกำไร การจัดสรรงบประมาณควรแยกหมวดเงินเดือนบุคลากรออกจากงบประมาณในการดำเนินงาน และควรจัดสรรให้เพียงพอตามภาระกิจ การกระจายบุคลากร ควรเป็นไปโดยสมัครใจ คำนึงถึงขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และการเปลี่ยนแปลงควรค่อยเป็นค่อยไปตามความพร้อม ไม่เร่งรีบจนเกินไป

## วิจารณ์

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีทัศนคติต่อผลการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายให้ประโยชน์โดยตรงต่อประชาชน โดยเฉพาะผู้รับบริการที่นอกจากจะประหยัดค่าใช้จ่ายแล้ว บริการที่ได้รับยังเป็นบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจ และตอบสนองความต้องการ ซึ่งจะเห็นได้จากการประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายตามทัศนะของประชาชน ผู้รับบริการอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานด้านความพึงพอใจมีคะแนนสูงกว่าด้านอื่น ๆ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แม้ว่าจะมีทัศนคติต่อผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง แต่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจเนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการ การบริหารจัดการ รวมทั้งแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดมากและมีการเปลี่ยนแปลง

บ่อย ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน และมีทัศนคติต่อผลการปฏิบัตินโยบาย ในด้านความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่น ๆ และเมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงพบว่า ตัวแปรด้านความพึงพอใจมีอิทธิพลมากที่สุดต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามทัศนะของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล โดยอาศัยกลไกหลักคืออำนาจทางการเมือง ในการกำหนดนโยบายและผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์<sup>7</sup> ศึกษากระบวนการหลักประกันสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ (2544) พบว่า ประเทศที่สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ล้วนใช้ระบบประกันที่เป็นแบบภาคบังคับ โดยใช้กฎหมายหรือแผนแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำได้สำเร็จมักมาจากความพยายามอย่างต่อเนื่อง การกำหนดจังหวะก้าวที่ดี การใช้ประโยชน์จากโอกาสทางการเมืองที่เปิดให้ ประกอบกับการออกแบบระบบที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความพร้อมของระบบที่มีอยู่ในการดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบใหม่ที่ต้องการและความชอบธรรม การกระจายภาระทางการคลัง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคม และประสิทธิภาพในการบริหารการคลัง การกำหนดนโยบายการสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ซึ่งเกิดจากปัจจัยความพร้อมทางการเมือง แต่การผลักดันในขั้นตอนการนำไปปฏิบัติมีความสำคัญต่อการบรรลุผล และจากการศึกษาประเมินผลการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัญหาสำคัญของการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ คือ ปัญหาด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะงบประมาณซึ่งไม่เพียงพอ เนื่องจากรัฐจัดสรรงบประมาณให้ตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากร จังหวัดจันทบุรีซึ่งมีประชากรในระบบทะเบียนไม่มากนัก แต่มีสถานบริการขนาดใหญ่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นแหล่งฝึกบุคลากรด้าน

สาธารณสุขของสถาบันการศึกษาด้วย จึงมีบุคลากรมากและต้นทุนเงินเดือนสูง ดังนั้น เมื่อรัฐปรับเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณ โดยมุ่งหวังให้มีการกระจายกำลังคนและควบคุมค่าใช้จ่าย โดยจัดสรรงบประมาณเป็นรายหัวและผูกติดกับเงินเดือนของบุคลากร ทำให้สถานบริการหลายแห่งประสบปัญหาทางด้านการเงิน และปัญหาการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ส่งผลถึงการปรับโครงสร้างหน่วยงาน และการกระจายบุคลากรไปหน่วยบริการอื่น ๆ โดยไม่สมัครใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพบริการในที่สุด ดังนั้นจากบทเรียนของประเทศต่าง ๆ การนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ จึงควรคำนึงถึงความพร้อมของระบบที่มีอยู่ในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบใหม่อย่างชอบธรรม และค่อยเป็นค่อยไปอย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่น ๆ และยังพบว่า ปัญหาสำคัญของการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ คือ ปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ จึงขอเสนอแนะทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

1. ระบบการคลังสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณต้องเพียงพอ สามารถกระตุ้นและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการทั้งในส่วนของสถานบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

2. ผู้บริหารควรมีสิ่งกระตุ้นหรือจูงใจให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปรับปรุงระบบการให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประกวดแข่งขัน การยกย่องชมเชย ฯลฯ

3. การมีส่วนร่วมกันของประชาชนผู้รับบริการ และลดกลุ่มที่พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง โดยรัฐอาจให้การสนับสนุนบางส่วน ให้สิทธิให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

4. เพื่อความยั่งยืนของนโยบาย รัฐบาลควรกำหนดเป็นรัฐสวัสดิการโดยมีกลวิธีการจัดการที่เหมาะสม

มีมาตรการทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ สำหรับหน่วย  
ปฏิบัตินโยบายและประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนัก  
และมีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชนใน  
การ ดูแลสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและแผน  
สาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า  
และพัสดุภัณฑ์, 2542.
2. กวี วงศ์พูน. วิเคราะห์นโยบายของรัฐบาล พ.ต.ท.  
ดร.ทักษิณ ชินวัตร กับ นายชวน หลีกภัย. เชียงใหม่  
: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2544.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. คู่มือดำเนินงาน  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน, 2544.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. คู่มือปฏิบัติงาน  
สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดจันทบุรี,  
2545.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. สรุปผลการ  
ดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
จังหวัดจันทบุรี (ตุลาคม 2544-มิถุนายน 2545), 2545.
6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิจัย การวัด และ  
ประเมินผล. กรุงเทพมหานคร: โครงการศึกษาต่อ  
เนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
7. เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. ระบบหลักประกันสุขภาพ:  
ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ. กรุงเทพมหานคร:  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.