

ทัศนคติและความพึงพอใจต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ชูเพ็ญ วิบูลสันติ*, กมลชนก ตันติศักดิ์ และ ดิศราพร ศิริพัฒน์พงศ์พร

ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

*Corresponding author: chupenv@hotmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการทำงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับทราบและความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้ง 3 กองทุน **วิธีการศึกษา:** สุ่มตรวจสอบความคิดเห็นในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตอำเภอ จ.เชียงใหม่ 5 โรงพยาบาลโดยสุ่มตัวอย่างตามโควตาตามจำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ **ผลการศึกษา:** จากแบบสอบถามที่ส่งให้ตัวอย่างทั้งหมด 208 คน ได้แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ผลได้จำนวน 176 คน (คิดเป็นร้อยละ 84.6) พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบการยกเลิกการจ่ายร่วม 30 บาท โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบการจัดสรรกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้บริการ แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกองทุนนี้ และส่วนใหญ่ไม่ทราบการจัดสรรกองทุนเงินช่วยเหลือชดเชยยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท พบว่าตัวอย่างที่ระบุว่าจะพอใจและพอใจมากต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมจำนวน 87 คน (ร้อยละ 49.4) โดยระดับความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในด้านผลต่อสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับในการรักษาสูงถึง 113 คน (ร้อยละ 62.2) ตัวอย่างเห็นว่าบริการด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น การพิจารณาปรับไว้เป็นผู้ป่วยใน หลักเกณฑ์การใช้ยา การต้อนรับ/ปฏิสัมพันธ์ ซึ่งอยู่ระดับดีถึงร้อยละ 63 - 69.9 ในด้านการดำเนินงานพบว่ามีปัญหาด้านข้อจำกัดของงบประมาณ การขาดแคลนอัตรากำลัง ขึ้นตอนในการดำเนินงาน บุคลากรไม่เพียงพอ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจในการรับสิทธิรักษา ส่วนด้านปัจจัยที่สำคัญมากและมากที่สุดต่อการจูงใจในการทำงานเรียงจากมากไปน้อยตามลำดับคือ ความมั่นคง/ความก้าวหน้า (ร้อยละ 64.6) ตามด้วยความสุขในการทำงาน ความคล่องตัว/ระเบียบปฏิบัติ โอกาสพัฒนาศักยภาพตนเอง ค่าตอบแทนและสวัสดิการ สังคมและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน งบประมาณของโครงการ (ร้อยละ 64.2, 64.2, 63.1, 60.2, 57.9, และ 56.3 ตามลำดับ) **สรุป:** เพื่อให้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบรรลุเป้าหมาย ภาครัฐควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพิ่ม ส่งเสริมสิทธิของประชาชนที่จะได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ

คำสำคัญ: โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ทัศนคติ, ความพึงพอใจ, บุคลากรทางการแพทย์

Thai Pharm Health Sci J 2009;4(2):252-261[§]

บทนำ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹ คือ สิทธิของประชาชนทุกคนที่จะได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคต่อการได้รับสิทธินั้น ระบบ

หลักประกันสุขภาพเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการ และการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ว่าใช้ไปเพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

[§] 14th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ปัจจุบัน (ปี 2550) มีการปรับนโยบายบางประการ ดังนั้นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการต้องปรับตัวด้านนโยบายให้สอดคล้องกับแนวนโยบายหลักของรัฐ และการให้บริการของประชาชนในท้องถิ่น เนื่องจากมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพสำคัญสองประการ คือ การบริหารจัดการการคลังระบบบริการสาธารณสุขและการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ ทำให้มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขค่อนข้างมาก ทั้งในด้านการเงินและระบบบริการ งบประมาณที่จำกัด และหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินของกระทรวงสาธารณสุขที่เปลี่ยนจากการจัดสรรตามปัจจัยด้านอุปทานเป็นการจัดสรรตามปัจจัยด้านอุปสงค์ มีผลจังหวัดและโรงพยาบาลที่มีบุคลากรมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในพื้นที่ได้รับงบประมาณลดลง กระทั่งต่อสภาพคล่องด้านการเงินของสถานพยาบาล เกิดอุปสงค์การบริการเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการให้สถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นด่านหน้าของบริการ ทำให้มีการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยเพิ่มขึ้น การได้รับงบประมาณไม่เพียงพอและภาระงานที่เพิ่มขึ้นจึงอาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานและส่งผลด้านลบต่อคุณภาพของการบริการในระยะยาว² ซึ่งกระทบต่อแนวคิดและความพึงพอใจต่อการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

มีการศึกษาความเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ.2549)³ จาก 34 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่าในปัจจุบัน (ปี 2549) บุคลากรส่วนใหญ่พึงพอใจถึงร้อยละ 69.9 ซึ่งสูงกว่าก่อน (ปี 2548) (ร้อยละ 58.9) นอกจากนี้ พยาบาลเป็นกลุ่มที่พอใจในการประกอบอาชีพสูงที่สุด (ร้อยละ 72.3) ส่วนแพทย์พึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 56.6) เจ้าหน้าที่อื่น ๆ พึงพอใจในระดับ “ปานกลาง-ค่อนข้างสูง” (คะแนน 6.28 จากเต็ม 10 คะแนน) และพบว่าการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรควรเน้นที่การสร้างความสุขในการทำงาน การดูแลค่าตอบแทน/สวัสดิการ และนโยบายด้านเงินเดือนที่ดี โดยได้เสนอแนวทางแก้ปัญหาเร่งด่วน ให้เน้นที่การจัดการภาระงานและกำลังคนให้เหมาะกับงานเป็นสำคัญ รองลงมาคือ ดูแลรายได้และค่าตอบแทน เพราะมีผลป้องกันการลาออกลดความกังวลในการทำงาน และสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

นอกจากนี้ สิ่งนี้อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การจัดสรรงบประมาณเป็นกองทุนเพิ่มเติม 3 กองทุน คือ 1) กองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ 2) การพัฒนาคุณภาพบริการ 3) การชดเชยยกเลิกการร่วมจ่าย 30 บาทต่อครั้งของการรับบริการ ซึ่งคาดว่าจะมีเงินรายได้หายไปจากสถานพยาบาลประมาณ 1,160.41 ล้าน

บาท หรือคิดเป็นอัตรา 24.11 บาทต่อรายหัวประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^{4,5} ดังนั้น การรับรู้และความเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อกองทุนต่าง ๆ เหล่านี้ อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในเขต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ต่อการปฏิบัติงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาในเชิงลึกและครอบคลุมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) แบบเชิงพรรณนา (descriptive study) รูปแบบ cross-sectional study โดยศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านการจัดสรรงบประมาณ คุณภาพการให้บริการและด้านยาปัญหาในการดำเนินงานและสิ่งที่ควรปรับปรุง

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐในเขต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 5 โรงพยาบาล ซึ่งแบ่งตามระดับการบริการเป็น 1) โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ได้แก่ รพ.กอบบิง 41 (สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม) รพ.ค่ายกาวีละ (สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม) 2) โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ได้แก่ รพ.สวนปรุง (สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) และรพ.ส่งเสริมสุขภาพ (รพ.แม่และเด็ก เป็นสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) และ 3) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ รพ.มหาสารนครเชียงใหม่ (สถานพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย)

การเลือกตัวอย่างในการศึกษาตามวิธีเลือกตามโควตา (quota sampling) จำนวน 208 คน คือ แพทย์ 65 คน ทันตแพทย์ 11 คน เภสัชกร 29 คน พยาบาล 130 คน เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ 65 คน ดำเนินการสำรวจระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2551

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูล ซึ่งบางส่วนของแบบสอบถามได้นำมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยแบบสอบถามที่สร้างเสร็จขึ้นมาแล้วนั้นได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปความถี่ ร้อยละ และค่าสถิติอื่น ๆ ที่เหมาะสม รวมทั้งนำเสนอข้อมูลเชิง

คุณภาพด้วย นอกจากนี้ เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยระหว่างตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและที่ไม่ใช่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในด้านสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ด้านผลต่อผู้ให้บริการ และต่อโครงการในภาพรวม โดยใช้สถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $P < 0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวนทั้งสิ้น 176 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ 35 คน ทันตแพทย์ 7 คน เกสัชกร 25 คน พยาบาล 96 คน และเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ 13 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.2) และยังไม่สมรส (ร้อยละ 35.8) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี (ร้อยละ 34.1) รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 29.5) และประกอบวิชาชีพพยาบาล (ร้อยละ 54.5) ส่วนมากมีประสบการณ์การทำงาน 1 - 10 ปี (ร้อยละ 51.6) เนื่องจากผู้ตอบส่วนมากเป็นพยาบาล ดังนั้นพบว่าหน่วยที่ปฏิบัติงานเป็นหลัก คือ หอผู้ป่วยใน (ร้อยละ 35.8)

1) การจัดสรรงบประมาณกองทุนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เกี่ยวกับการรับทราบการยกเลิกการร่วมจ่าย 30 บาท ตามการจัดสรรงบประมาณของโครงการในปี 2550 พบว่าผู้ที่ทราบและไม่ทราบเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.1 และ 47.2 ตามลำดับ) ส่วนการรับทราบการจัดสรรงบประมาณกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 74.4 ไม่ทราบการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว มีเพียงร้อยละ 23.9 ที่รับทราบ และพบอีกว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณกองทุนการพัฒนาคุณภาพบริการ (ร้อยละ 79.0) และการจัดสรรงบประมาณกองทุนเงินช่วยเหลือชดเชยยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท (ร้อยละ 69.9) (ตารางที่ 2)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณโครงการ

ความคิดเห็นต่อกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้ให้บริการ

พบว่าผู้ให้ความคิดเห็นร้อยละ 27.8 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เห็นด้วย (ร้อยละ 23.3) และส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 4.5) ซึ่งผู้ที่เห็นด้วยให้เหตุผลว่าเห็นด้วย เพราะเป็นการเพิ่ม

ขวัญกำลังใจแก่บุคลากรผู้ให้บริการ เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยกลุ่มโครงการฯ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	48 (27.3)
หญิง	127 (72.2)
ไม่ระบุ	1 (0.6)
สถานภาพสมรส	
โสด	63 (35.8)
สมรส	41 (23.3)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	8 (4.5)
ไม่ระบุ	64 (36.4)
ช่วงอายุ	
20 - 30 ปี	60 (34.1)
31 - 40 ปี	52 (29.5)
41 - 50 ปี	44 (25.0)
51 - 60 ปี	19 (10.8)
ไม่ระบุ	1 (0.6)
วิชาชีพ	
แพทย์	35 (19.9)
ทันตแพทย์	7 (4.0)
เกสัชกร	25 (14.2)
พยาบาล	96 (54.5)
เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์	13 (7.4)
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	
รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	62 (35.2)
รพ.สวนปรุง	40 (22.7)
รพ.กองบิน 41	25 (14.2)
รพ.ส่งเสริมสุขภาพ(แม่และเด็ก)	31 (17.6)
รพ.ค่ายกาวีละ	18 (10.2)
ประสบการณ์การทำงาน	
น้อยกว่า 1 ปี	1 (0.6)
1 - 10 ปี	91 (51.6)
11 - 20 ปี	36 (20.5)
21 - 30 ปี	34 (19.2)
31 - 35 ปี	11 (6.3)
ไม่ระบุ	3 (1.7)
หน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงาน	
หน่วยปฐมภูมิก่อน ร.พ./ สถานีอนามัย/ ศูนย์บริการสาธารณสุข/คลินิกชุมชนอบอุ่น	2 (1.1)
หน่วยปฐมภูมิใน ร.พ.	5 (2.8)
แผนกผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน	51 (29.0)
หอผู้ป่วยใน	63 (35.8)
แผนกบริการทันตกรรม	7 (4.0)
แผนกเกสัชกรรม	24 (13.6)
หน่วยอื่น ๆ	23 (13.1)
ไม่ระบุ	1 (0.6)

ตารางที่ 2 การรับทราบและความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณกองทุน 3 กองทุน

การรับทราบนโยบาย	จำนวน (ร้อยละ)
การรับทราบการยกเลิกการร่วมจ่าย 30 บาท	
ทราบ	90 (51.1)
ไม่ทราบ	83 (47.2)
ไม่ระบุ	3 (1.7)
การรับทราบการจัดสรรงบประมาณกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ	
ทราบ	42 (23.9)
ไม่ทราบ	131 (74.4)
ไม่ระบุ	3 (1.7)
การรับทราบการจัดสรรงบประมาณกองทุนพัฒนาคุณภาพบริการ	
ทราบ	32 (18.2)
ไม่ทราบ	139 (79.0)
ไม่ระบุ	5 (2.8)
การรับทราบการจัดสรรงบประมาณกองทุนชดเชยยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท	
ทราบ	46 (26.1)
ไม่ทราบ	123 (69.9)
ไม่ระบุ	7 (4.0)

ความคิดเห็นต่อกองทุนการพัฒนาคุณภาพบริการ

พบว่าผู้มีผู้ให้ความคิดเห็นร้อยละ 21.0 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เห็นด้วย (ร้อยละ 18.8) และส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 2.3) ซึ่งผู้ที่เห็นด้วยให้เหตุผลว่าเพราะให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการและเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อกองทุนชดเชยยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท

พบว่าผู้มีผู้ให้ความคิดเห็นร้อยละ 27.3 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เห็นด้วย (ร้อยละ 20.5) และส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 6.8) ซึ่งผู้ที่เห็นด้วยให้เหตุผลว่า เพราะเป็นการช่วยเหลือ

ประชาชนทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากกองทุนทั้งสาม และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ รวมทั้งเพื่อนำงบประมาณไปพัฒนาส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผลว่า ไม่ควรยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียมเพราะเป็นเงินจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น ในขณะที่การขาดการประชาสัมพันธ์หรือทำความเข้าใจในเรื่องขอบเขตการใช้สิทธิบัตรแก่ประชาชนอาจทำให้เกิดปัญหา เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นโครงการที่สามารถเบิกได้ฟรีทุกรายการ กรณีมีค่าใช้จ่ายนอกเหนือสิทธิจะไม่ยอมจ่ายหรือเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลกรณีที่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ

2) คุณภาพการบริการ

ตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าคุณภาพการบริการที่ให้แก่ประชาชนที่มาใช้สิทธิโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 52.8) รองลงมา คือระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.0) และมีส่วนที่คิดว่าดีมาก (ร้อยละ 4.0) ควรปรับปรุง (ร้อยละ 2.8) ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (ร้อยละ 1.7) และอีกส่วนหนึ่งที่ไม่แสดงความเห็น (ร้อยละ 5.7)

ด้านความเห็นความเห็นต่อคุณภาพด้านการบริการต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในทุกประเด็นพบว่าอยู่ในระดับที่ดีแล้วตั้งแต่ร้อยละ 50.6 ถึง 69.9 (ตารางที่ 3)

ในส่วนของความเห็นต่อคุณภาพยาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีความเห็นต่อคุณภาพด้านยาว่าอยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 53.4) และปานกลาง (ร้อยละ 25.0) อีกส่วนหนึ่งคิดว่าดีมาก (ร้อยละ 10.8) มีส่วนน้อยที่คิดว่าควรปรับปรุง (ร้อยละ 4.0) และควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (ร้อยละ 2.3) ในขณะที่ร้อยละ 4.5 ไม่มีความเห็น

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพของการบริการต่าง ๆ แก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็น	ความเห็นต่อระดับคุณภาพบริการ (จำนวนและร้อยละ)			
	ดี	ควรปรับปรุง	ไม่มีความเห็น	รวมทั้งสิ้น
1. การต้อนรับ/ปฏิสัมพันธ์	112 (63.6)	39 (22.2)	25 (14.2)	176 (100.0)
2. การตรวจร่างกาย	123 (69.9)	27 (15.3)	26 (14.8)	176 (100.0)
3. การส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น	121 (68.8)	27 (15.3)	28 (15.9)	176 (100.0)
4. การพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยใน	116 (65.9)	30 (17.0)	30 (17.0)	176 (100.0)
5. หลักเกณฑ์การใช้จ่าย	121 (68.8)	34 (19.3)	21 (11.9)	176 (100.0)
6. การส่งต่อผู้ป่วย	107 (60.8)	42 (23.9)	27 (15.3)	176 (100.0)
7. การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ	122 (69.3)	33 (18.8)	21 (11.9)	176 (100.0)
8. การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ	110 (62.5)	35 (19.9)	31 (17.6)	176 (100.0)
9. การดูแลต่อที่บ้าน	89 (50.6)	54 (30.7)	33 (18.8)	176 (100.0)
10. การให้บริการกรณีฉุกเฉินอุบัติเหตุ	109 (61.9)	38 (21.6)	29 (16.5)	176 (100.0)

3) ปัญหาการร้องเรียน

เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปริมาณการร้องเรียนต่อการให้บริการของหน่วยงาน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่าตัวอย่างไม่ค่อยรับทราบประเด็นนี้ โดยพบว่าตัวอย่างส่วนมากไม่มีความเห็นในเรื่องนี้ (ร้อยละ 35.2) โดยในส่วนที่แสดงความคิดเห็นนั้น ตัวอย่างส่วนมากคิดว่ามีการร้องเรียนพอ ๆ กับปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 22.2) และอีกร้อยละ 19.9 ที่คิดว่ามีน้อยลง ทั้งนี้ บางส่วนคิดว่าไม่มีการร้องเรียนเลย (ร้อยละ 14.2) และมีเพียงร้อยละ 8.5 ที่คิดว่ามีมากขึ้น

4) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการทำงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวอย่างส่วนมากมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการทำงานภายใต้โครงการนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพึงพอใจ และพอใจมากรวมกันถึงร้อยละ 49.4 โดยมีจำนวนน้อยที่ไม่พอใจและไม่พอใจมาก (ร้อยละ 7.9) อย่างไรก็ตาม มีผู้ที่ไม่ระบุความเห็นถึงร้อยละ 12.5 ที่เดียว (ตารางที่ 4)

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละด้าน พบว่า ความพึงพอใจต่อสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับในการรักษา ซึ่งเป็นผลกระทบต่อประชาชนนั้น มีตัวอย่างที่พอใจและพอใจมากรวมกันถึงร้อยละ 64.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ยจากตัวอย่างทั้งหมด คือ 7.34 (เต็ม 10 คะแนน) ส่วนในด้านความพึงพอใจในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นความเห็นต่อผลกระทบต่อผู้ให้บริการ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากพอใจ (ร้อยละ 32.9) โดยค่าเฉลี่ยจากตัวอย่างทั้งหมดคือ 6.00

นอกจากนี้ ได้เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยระหว่างตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (คะแนนเฉลี่ย 7.47) และที่ไม่ใช่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (คะแนนเฉลี่ย 6.92) พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P > 0.05$) ไม่ว่าในด้านสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับในการรักษา ด้านผลต่อผู้ให้บริการ และต่อโครงการในภาพรวม

สำหรับความพอใจในการประกอบวิชาชีพในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพอใจในการประกอบวิชาชีพ (ร้อยละ 70.5) โดยจำนวนน้อยที่ไม่พอใจ (ร้อยละ 8.5) หรือไม่แน่ใจ (ร้อยละ 9.1) และอีกส่วนหนึ่งที่ไม่มีความเห็น (ร้อยละ 11.9)

ปัจจัยที่ถูกระบุว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานเป็นอันดับแรกโดยตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ได้แก่ การมีเงินเดือนและค่าตอบแทนที่มากกว่าปัจจุบันที่ได้รับ (ร้อยละ 36.4) การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี (ร้อยละ 23.3) โดยปัจจัยที่ได้รับ

การระบุเป็นอันดับสองมากที่สุด คือ การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี (ร้อยละ 29.5) โดยมีปัจจัยเรื่องการทำงานที่ก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และการที่หน่วยงานมีการจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม เป็นสิ่งสำคัญอันดับรองลงมา (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการทำงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	จำนวน (ร้อยละ)
ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม (N = 176)	
พึงพอใจมาก (9 - 10 คะแนน)	17 (9.7)
พึงพอใจ (7 - 8 คะแนน)	70 (39.7)
เฉย ๆ (5 - 6 คะแนน)	53 (30.1)
ไม่พึงพอใจ (3 - 4 คะแนน)	9 (5.1)
ไม่พึงพอใจมาก (1 - 2 คะแนน)	5 (2.8)
ไม่ระบุ	22 (12.5)
ความพึงพอใจในด้านสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับในการรักษา (N = 176)	
พึงพอใจมาก (9 - 10 คะแนน)	41 (23.3)
พึงพอใจ (7 - 8 คะแนน)	72 (40.9)
เฉย ๆ (5 - 6 คะแนน)	31 (17.7)
ไม่พึงพอใจ (3 - 4 คะแนน)	6 (3.4)
ไม่พึงพอใจมาก (1 - 2 คะแนน)	4 (2.3)
ไม่ระบุ	22 (12.5)
ความพึงพอใจในด้านผลต่อผู้ให้บริการ (N = 176)	
พึงพอใจมาก (9 - 10 คะแนน)	10 (5.7)
พึงพอใจ (7 - 8 คะแนน)	58 (32.9)
เฉย ๆ (5 - 6 คะแนน)	60 (34.1)
ไม่พึงพอใจ (3 - 4 คะแนน)	19 (10.8)
ไม่พึงพอใจมาก (1 - 2 คะแนน)	9 (5.1)
ไม่ระบุ	20 (11.4)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)
ผลมากที่สุดอันดับแรก	
มีเงินเดือนและค่าตอบแทนที่มากกว่าปัจจุบันที่ได้รับ	64 (36.4)
มีเพื่อนร่วมงานที่ดี	41 (23.3)
หน่วยงานมีการจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม	13 (7.4)
มีความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน	13 (7.4)
รวมทั้งสิ้น	131 (74.5)
ผลมากที่สุดอันดับที่สอง	
มีเพื่อนร่วมงานที่ดี	52 (29.5)
มีความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน	33 (18.8)
มีเงินเดือนและค่าตอบแทนที่มากกว่าปัจจุบันที่ได้รับ	16 (9.1)
รวมทั้งสิ้น	101 (57.4)
ผลมากที่สุดอันดับที่สาม	
หน่วยงานมีการจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม	27 (15.3)
มีความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน	27 (15.3)
ได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน	22 (12.5)
ผู้บริหารให้ความใส่ใจคนในองค์กร	20 (11.4)
รวมทั้งสิ้น	96 (54.5)

ทั้งนี้ หากตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้คิดจะลาออก ปัจจัยที่จะเป็นสาเหตุของความคิดลาออกมากที่สุดอันดับแรก คือ รายได้/ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ (ร้อยละ 30.1) โดยปัจจัยอื่นที่ถูกระบุว่าจะเป็นสาเหตุอันดับแรกได้แก่ ภาระงานที่มากขึ้นทำให้ส่งผลต่อครอบครัว (ร้อยละ 26.1) และการร้องเรียนของประชาชน/ผู้รับบริการ (ร้อยละ 13.1) ทั้งนี้ เหตุผลเรื่องรายได้/ค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ นั้น ก็ได้รับการระบุเป็นสาเหตุอันดับสองถึงร้อยละ 19.3 ด้วย (ตารางที่ 6)

นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ ปัญหาการบริหารจัดการของสถานพยาบาล

เกี่ยวกับความกังวลใจในการทำงาน พบว่าประเด็นที่ตัวอย่างระบุว่ามี ความกังวลใจมากที่สุด ได้แก่ การขาดแคลนอัตรากำลัง (ร้อยละ 25.6) ตามด้วยปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 22.2) ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ (ร้อยละ 16.5) ข้อจำกัดของงบประมาณ (ร้อยละ 15.9) และการร้องเรียนหรือกล่าวโทษจากผู้ป่วย (ร้อยละ 15.9) (ตารางที่ 7)

พบว่าปัจจัยต่อการจูงใจในการทำงานที่ตัวอย่างจำนวนมากระบุว่ามีความสำคัญมากและมากที่สุดต่อการจูงใจในการทำงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ความมั่นคง/ความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน (ร้อยละ 64.6) ตามด้วยความสุขในการทำงาน ความคล่องตัว/ระเบียบปฏิบัติ โอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเอง ค่าตอบแทนและสวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน งบประมาณของโครงการ (ร้อยละ 64.2, 64.2, 63.1, 60.2, 57.9, และ 56.3 ตามลำดับ) (ตารางที่ 8)

สำหรับความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับจากรัฐหรือจากต้นสังกัดในภาพรวม (1 - 10 คะแนน) มีผู้ให้ความเห็นเรื่องนี้ 135 ราย (จากทั้งหมด 176 ราย) พบค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 5.55 คะแนน ตัวอย่างส่วนมากรู้สึกเฉย ๆ (ร้อยละ 26.2) ซึ่งมีจำนวนที่ใกล้เคียงกับผู้ที่พึงพอใจ (ร้อยละ 25.0) ทั้งนี้ มีผู้ที่พึงพอใจมากเพียงร้อยละ 3.4 ส่วนผู้ที่ไม่พอใจมีร้อยละ 14.7 และที่ไม่พอใจมากร้อยละ 7.4

ตารางที่ 6 ปัจจัยสามอันดับแรกที่จะเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างคิดลาออกจากราชการ

สาเหตุ	จำนวน (ร้อยละ)
อันดับแรก	
รายได้ / ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ	53 (30.1)
ภาระงานที่มากขึ้นทำให้ส่งผลต่อครอบครัว	46 (26.1)
การร้องเรียนของประชาชน/ผู้รับบริการ	23 (13.1)
รวมทั้งสิ้น	122 (69.3)
อันดับที่สอง	
รายได้/ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ	34 (19.3)
การร้องเรียนของประชาชน/ผู้รับบริการ	28 (15.9)
ภาระงานที่มากขึ้นทำให้ส่งผลต่อครอบครัว	26 (14.8)
รวมทั้งสิ้น	88 (50.0)
อันดับที่สาม	
รายได้/ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ	32 (18.2)
ปัญหาการบริหารจัดการของสถานพยาบาล	28 (15.9)
ภาระงานที่มากขึ้นทำให้ส่งผลต่อครอบครัว	26 (14.8)
รวมทั้งสิ้น	86 (48.9)

ตารางที่ 7 ความกังวลใจต่อประเด็นต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นที่กังวล*	ร้อยละของตัวอย่างในแต่ละระดับความกังวลใจ					ไม่มีความเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด/ไม่กังวล	
1. ข้อจำกัดของงบประมาณ	15.9	41.4	23.3	3.4	2.3	11.4
2. ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ	16.5	41.5	23.3	3.4	2.3	13.1
3. ความขาดแคลนอัตรากำลัง	25.6	39.8	18.8	5.1	0.0	10.8
4. ระบบข้อมูลข่าวสารและระบบรายงานผล	8.5	30.7	41.5	7.4	0.6	11.4
5. การเรียกร้อง (ต้องการ) ของผู้ป่วย	14.2	39.2	24.4	10.8	0.6	10.8
6. การร้องเรียน (หรือกล่าวโทษ) จากผู้ป่วย	15.9	34.7	25.6	11.9	1.1	10.8
7. ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น	22.2	36.4	23.3	5.7	0.0	12.5
8. โอกาสที่จะถูกลดขนาดของหน่วยงาน	8.5	29.0	30.7	20.5	0.0	11.4
9. การถูกประเมินอย่างเข้มงวดมากขึ้น	14.2	26.1	35.8	11.4	1.7	10.8
10. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	8.0	17.6	33.5	22.7	6.8	11.4
11. การไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน	6.3	21.6	38.1	20.5	2.8	10.8

* จำนวนตัวอย่าง (N) = 176 หรือร้อยละ 100 สำหรับทุกข้อย่อย

ตารางที่ 8 ความสำคัญของแต่ละปัจจัยต่อการจูงใจในการทำงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อพิจารณาการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน*	ร้อยละของตัวอย่างในแต่ละระดับความสำคัญต่อการจูงใจในการทำงาน					ไม่มีความเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด/ไม่สำคัญ	
1. งบประมาณที่ได้รับเพื่อดำเนินโครงการ	18.8	37.5	21.6	8.5	1.7	11.9
2. ความมั่นคง/ความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน	27.7	36.9	25.0	2.8	1.1	11.4
3. นโยบายด้านเงินเดือน	22.7	9.8	18.2	6.8	1.1	11.4
4. ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่างๆ	25.0	35.2	21.0	6.3	0.6	11.9
5. การเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา/ผู้ร่วมงาน	10.8	44.3	28.4	4.0	0.6	11.9
6. สิ่งแวดล้อม (สังคม/ความเป็นอยู่) ในการทำงาน	17.0	40.9	25.6	4.0	1.1	11.4
7. ความคล่องตัวในการทำงาน/ระเบียบการปฏิบัติ	18.2	46.0	21.0	3.4	0.6	10.8
8. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตัวเอง	19.9	43.2	23.9	2.3	0.0	10.8
9. สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ	13.6	46.6	25.6	2.8	0.6	10.8
10. ความร่วมมือกับหน่วยบริการข้างเคียง/เครือข่าย	14.2	39.8	29.0	5.1	0.6	10.8
11. โอกาสที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชน	14.2	46.0	25.0	3.4	0.6	10.8
12. ความสุขในการทำงาน	28.4	35.8	19.3	2.8	1.1	12.5

* จำนวนตัวอย่าง (N) = 176 หรือร้อยละ 100 สำหรับทุกข้อย่อย

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการภายในโครงการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เรียงลำดับตามความถี่ที่มีผู้กล่าวถึงดังนี้

ปัญหาการใช้ยา เช่น รายการยามีจำกัด เบิกยาที่ควรใช้ไม่ได้ ไม่สามารถส่งจ่ายยาบางอย่างได้ และจ่ายยาจำนวนมากไม่ได้ หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำกัด

ปัญหาผู้มาใช้สิทธิของโครงการขาดความรู้ความเข้าใจ เช่น การใช้สิทธิซ้ำซ้อน การไม่เข้าใจในสิทธิของตนเอง ไม่ทราบว่าบริการบางอย่างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ครอบคลุม หรือไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ทุกโรค

ปัญหาด้านงบประมาณที่จัดสรรให้โรงพยาบาลมีจำกัด และปัญหาด้านการเงินที่เกิดกับโรงพยาบาล เช่น รายได้จากการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อไม่เพียงพอกับมูลค่าในการรักษาผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ หรือโรงพยาบาลอื่นที่ส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ได้จ่ายเงินให้ตามกำหนดเวลา หรือการส่งต่อผู้ป่วยหลังจากผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปแล้วทำได้ล่าช้าและยาก ทำให้เกิดปัญหาเตียงล้น หรือโรงพยาบาลหลักไม่จ่ายเงินตามความเหมาะสมตามโรคทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงหรือปัญหาการเบิกจ่ายคืนไม่ได้ตามจริง ทำให้โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดตามโครงการฯ แต่ข้ามชั้นมายังโรงพยาบาลตติยภูมิเลย ทำให้

คุณภาพบริการลดลงเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิมากโดยไม่จำเป็น

ปัญหาภาระงานที่มากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น บุคลากรผู้ให้บริการไม่เพียงพอ ซึ่งผลที่ตามมา คือความล่าช้าในการให้บริการ

ปัญหากระบวนการจัดการที่เป็นอุปสรรค เช่น ระบบการทำงานไม่ชัดเจนทำให้ผู้ทำงานสับสนไม่รู้ว่าทำอะไรก่อนหรือผู้รับบริการไม่สามารถใช้บัตรได้ในกรณีปกติ เช่น ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ทำให้เสียโอกาสในการตรวจเฉพาะทาง และต้องไปปรับใบส่งตัวทำให้เสียเวลา

ความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อสิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวอย่างได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วนเพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ 4 อันดับแรก ซึ่งแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านงบประมาณ เห็นว่ารัฐบาลควรเพิ่มงบประมาณ โดยพิจารณาจัดสรรงบประมาณจากการคำนวณค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาจริง เนื่องจากงบประมาณในการดำเนินการในปัจจุบัน ที่จัดสรรแบบต่อหัว/คน/ปี นั้นไม่เพียงพอต่อการดำเนินการและได้มีการเสนอแนะให้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินการโดยให้กำหนดงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยแบบค่ายาและค่าบริการต่อการรักษา 1 ครั้ง และควรให้ประชาชนมีการร่วมออกค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งอาจเรียกเก็บจากประชาชนแบบค่าเฉลี่ยรายเดือนในอัตราที่เท่าเทียมกันทั่ว

ประเทศ เพื่อช่วยเพิ่มงบประมาณ โดยรัฐบาลไม่ใช่ผู้รับภาระ แต่เพียงผู้เดียว นอกจากนี้ ควรจ่ายค่ารักษาให้เร็วขึ้น เนื่องจากปัญหาในด้านงบประมาณจากรัฐในการจ่ายที่ล่าช้า และไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยงานไม่สามารถตรวจสอบได้ว่า ได้งบประมาณมาเพียงพอต่อการใช้รักษาผู้ป่วยหรือไม่ และในการส่งต่อผู้ป่วยนั้นทำให้เกิดปัญหาในการเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาลปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลต้นสังกัดล่าช้า หรือได้ไม่เต็มจำนวน

ด้านการประชาสัมพันธ์ ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้สิทธิทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาพรวมของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างทั่วถึง และมีความเข้าใจในขั้นตอนการใช้สิทธิของตนเองจากโรงพยาบาลปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และการส่งต่อ รวมถึงข้อจำกัดในการรักษาโรคบางอย่าง นอกจากนี้ การให้สิทธิควรให้เฉพาะผู้ที่ยากจนจริง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีฐานะได้ออกค่าใช้จ่ายเองเพื่อลดการขาดแคลนงบประมาณ และควรมีการอบรมสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานและในเรื่องการบริการที่เพิ่มเติมในแต่ละปี โดยทำความเข้าใจให้เท่ากันในหน่วยงานทุกระดับ

ด้านการให้บริการและการรักษาพยาบาล ควรมีการบริการที่มีคุณภาพทุกด้าน มีความเอาใจใส่ และสามารถให้บริการได้ทุกโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ คุณภาพการรักษา และคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ควรเป็นมาตรฐานเดียวกัน และรัฐบาลควรมีการสนับสนุนด้านมูลค่ายาในแต่ละครั้งที่ใช้สิทธิให้ได้มากขึ้น และควรเพิ่มรายการยาบางชนิดที่จำเป็นจริง ๆ ในบางโรค ควรมีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อลดระยะเวลาที่รอในการรักษาที่ล่าช้า ควรขยายการรักษาให้ครอบคลุมทุกโรคและการรักษาทุกประเภท เช่น โรคทางจิตเวช การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบ โรคไต และการฟอกไต การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้สามารถรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ตามสถานะที่เหมาะสมเพื่อลดการส่งต่อ และรัฐบาลควรสนับสนุนเทคโนโลยีที่ทันสมัย ให้ผู้ป่วยได้ใช้บริการเครื่องตรวจที่ทันสมัย นอกจากนี้ ควรส่งเสริมด้านมนุษยสัมพันธ์และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยให้เท่าเทียมกันทุกชนชั้น ควรเพิ่มงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น

ด้านบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ หลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยลดลง จนเกิดปัญหาผู้ป่วยร้องเรียนมากในด้านประสิทธิภาพในการรักษา ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการลาออกหรือคิดจะลาออกมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนบุคลากรที่มีคุณภาพ

ลดน้อยลง โดยบุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นว่ารัฐบาลควรเพิ่มแรงจูงใจให้กับบุคลากร เช่น การเพิ่มรายได้และค่าตอบแทนตามวิชาชีพที่เหมาะสมกับสถานการณ์เศรษฐกิจปัจจุบัน

อภิปรายผลการศึกษา

ผลจากการสอบถามถึงการรับทราบการยกเลิกการร่วมจ่าย 30 บาท พบว่าเพียงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 51.1 เท่านั้นที่รับทราบการยกเลิกการร่วมจ่ายดังกล่าว และในส่วนการรับทราบการจัดสรรงบประมาณกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้ให้บริการ กองทุนการพัฒนาคุณภาพบริการ และกองทุนชดเชยยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท พบว่าส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 ไม่ทราบการจัดสรรงบประมาณกองทุนเงินช่วยเหลือดังกล่าว ซึ่งคาดว่าปัญหาในการรับรู้ข้อมูลและการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึงหรือยังไม่ชัดเจน โดยพบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างเคยรับทราบข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คือ คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 74.7) รองลงมาได้แก่ แผ่นพับ “มารู้จักหลักประกันสุขภาพ” (ร้อยละ 57.7) และจดหมายข่าว “สปสช.สาร” (ร้อยละ 53.4) ตามลำดับ ซึ่งพบว่าสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ยังไม่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างหรือเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น³ และในส่วนกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้บริการและกองทุนการพัฒนาคุณภาพบริการนั้น บุคลากรทางการแพทย์อาจไม่ทราบกองทุนนี้ เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับไม่ได้มาถึงตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจริง ๆ ดังนั้นภาครัฐควรเพิ่มสื่อในการรับรู้ข้อมูลและการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ทั่วถึงทั้งแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน เพื่อให้รับรู้และเข้าใจต่อโครงการที่ตรงกัน

ผลการศึกษาที่อาจช่วยชี้แนะในการพัฒนาการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ดังนี้ รัฐบาลควรมีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น เพื่อให้การบริการมีคุณภาพมากขึ้น ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาพรวมของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนทราบและมีความเข้าใจในขั้นตอนการใช้สิทธิของตนเอง ควรส่งเสริมการบริการที่มีคุณภาพ ยุติธรรมและเป็นธรรมในการใช้สิทธิแต่ละประเภท และควรเพิ่มแรงจูงใจให้กับบุคลากรเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ต่อการจัดสรรงบประมาณของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 กองทุน พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบการยกเลิกการร่วมจ่าย 30 บาท ส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้ให้บริการ แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อกองทุนนี้ และตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบการจัดสรรงบประมาณกองทุนเงินช่วยเหลือชดเชยยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อระดับคุณภาพด้านการบริการโดยรวมในระดับที่ดี (ร้อยละ 52.8) และเมื่อพิจารณารายด้านก็พบว่าอยู่ในระดับดีมากกว่าร้อยละ 50 ทั้งสิ้น ส่วนหลักเกณฑ์การใช้นั้นอยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 68.8)

สำหรับปัญหาในการดำเนินงานและสิ่งที่ควรปรับปรุงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้แก่ ด้านงบประมาณภาระงานที่มากขึ้น บุคลากรไม่เพียงพอ ความล่าช้าในการให้บริการ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจในการรับสิทธิการรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโครงการนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านผลต่อประชาชน ส่วนด้านผลต่อผู้ให้บริการพบว่าส่วนใหญ่รู้สึกเฉย ๆ ด้านความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่พึงพอใจ ส่วนความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพในปัจจุบัน พบว่าปัจจัยที่

มีความสำคัญต่อการจูงใจในการทำงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระดับมากที่สุด คือ ความมั่นคง/ความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริกร ชุนศรี, สุมาลี ประทุมพันธ์,บรรณารักษ์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2550.
2. สมฤทธิ ศรีธำรงสวัสดิ์, สินชัย ต่อวัฒนกิจกุล. ผลการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อระบบบริการสาธารณสุขไทย.วารสารระบบสาธารณสุข 2550;1(1):47-62.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2549.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550. (สืบค้นข้อมูลเมื่อ 18 สิงหาคม 2551, ที่ <http://www.ryt9.com/news/2007-03-07/11346575/>)

Attitude and Satisfaction towards Universal Health Coverage Program among Hospitals' Healthcare Personnel in Muang District, Chiangmai Province

Chupen Viboonsunti^{*}, Kamonchanok Tuntisak and Dissaraporn Siriphatpongporn

Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiangmai University

^{*} Corresponding author: chupenv@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: To determine attitude and satisfaction of healthcare personnel towards Thailand universal health coverage (UC) program and towards the program's 3 financial funds. **Method:** Survey questionnaires were given to quota-sampled health care personnel (physicians, dentists, pharmacists, nurses and medical technicians) working in 5 public hospitals in Muang district of Chiangmai province. **Results:** Of 208 subjects, 176 returned the questionnaire (response rate 84.6%). Most respondents knew about the 30 baht co-payment cancellation, but did not know about the fund that helps compensate the co-payment cancellation. Most respondents did not know about the fund for healthcare provider, but for those who knew, they agreed with the fund's objective. It was found that 49.4% of the respondents were satisfied with the overall UC program, while 62.2% were satisfied with the benefit the patients received. Specifically, the services that were well provided by the respondents included information service, physical examination, elective diagnostic examination, admission to in-patient department, drug use rationale, and patient-provider relationship. These aspects of services were rated as good by 63 – 69.9% of the respondents. Problems in operation included budget constraint, understaffing, inefficient working process, and poor information dissemination for public understanding on healthcare benefits. Factors that motivated working the most were job security and promotion opportunity (64.6%), followed by happiness in working, flexibility in work process, self-promoting opportunity, incentives and welfare benefits, working community and environment, and availability of the program budget (64.2%, 64.2%, 63.1%, 60.2%, 57.9% and 56.3% respectively). **Conclusion:** To improve performance of healthcare staff to maximize the patients' benefits, the government should allocate more fund to healthcare sector, and inform general public about the patient's healthcare benefit. Motivating healthcare personnel is necessary to booster personnel moral, and ultimately to improve service quality.

Key words: universal health coverage program, attitude, satisfaction, healthcare personnel

Thai Pharm Health Sci J 2009;4(2):252-261[§]

[§] 14th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science