

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health care coverage) เป็นแนวทางสำคัญที่ทางองค์การอนามัยโลกได้เคยประกาศไว้ในปี ค.ศ. 1999 ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรม (equity) ทางสุขภาพและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) ของระบบสาธารณสุขของประเทศ ในช่วงของระยะเวลาเกือบ 20 ปี ของการสร้าง ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยด้วยระบบประกันสุขภาพ ที่มีความ หลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แม้จะส่งผลดีต่อพัฒนาการของระบบ สาธารณสุข แต่ก็ได้ก่อให้เกิดปัญหาในด้านความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และยังมีประชาชนที่ เหลืออีกกว่า 10 ล้านคนที่ไม่ครอบคลุมด้วยหลักประกันสุขภาพใดๆ จนกระทั่งในช่วงต้นปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้เร่งรัดดำเนินการตามนโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่ได้ประกาศไว้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้ง ซึ่งแรงผลักดันทางการเมืองที่ชัดเจน ของรัฐบาลทำให้กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ในพื้นที่ 6 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 และได้ดำเนินการเพิ่มเติมในเขตพื้นที่ 15 จังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 (ภูษิต ประคองสาย และคณะ, 2544) และครอบคลุมทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 เนื้อหาสาระสำคัญของนโยบายดังกล่าว ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมามากกว่าการรักษาพยาบาลที่เป็นบทบาทหลักในอดีต ของสถานบริการสาธารณสุข (รุ่งทิwa มานั้ว, 2547)

การให้หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มี คุณภาพ และได้มาตรฐานนั้นเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าเป็นประโยชน์ต่อประชาชนไทยทุกคน อย่างไรก็ตามโครงการนี้ก็มิได้มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของไทยเป็นอย่างมากทั้งในด้าน บวกและลบ ซึ่งผลกระทบด้านการเงินของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อสถานการณ์ ด้านการเงินของโรงพยาบาลเกิดจากปัจจัยหลักสองประการคือ การได้รับงบประมาณต่อหัวที่ไม่ เพียงพอโดยเฉพาะสำหรับบริการผู้ป่วยใน และปัญหาจากการจัดสรรงบประมาณตามรายหัว

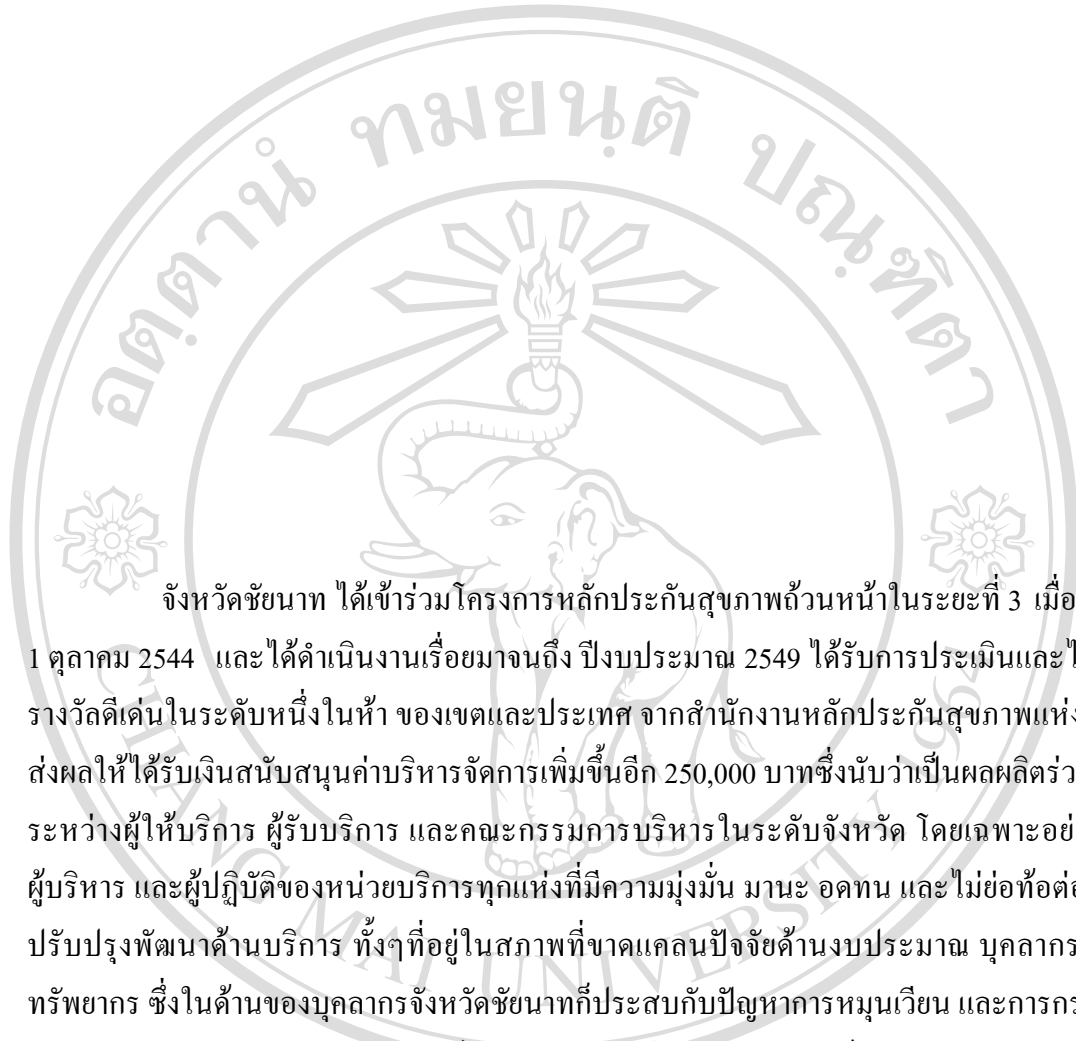
ประชากร โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขหลายประการด้วยกัน เช่น การเพิ่มภาระงาน การให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนทำให้ความต้องการใช้บริการของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่เดิมไม่มีหลักประกันเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการใช้บริการลดลง จากการมีหลักประกัน ความต้องการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น กว่าร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานว่าภาระงานเพิ่มขึ้นจากนโยบายดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างปี 2544 (ก่อนมีโครงการ) และ 2546 (หลังมีโครงการ) จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (สัมฤทธิ์ศรีธรรมรงค์สวัสดิ์ และสินชัย ต่อวัฒนกิจ, 2547) สาเหตุที่ทำให้ปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 46.87 มีสาเหตุมาจากการที่หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพบริการ รongลงมร้อยละ 46.25 เนื่องจากประชาชนรับรู้สิทธิประกันสุขภาพมากขึ้น ร้อยละ 33.92 หน่วยบริการมีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ และสำนักวิจัยสวนดุสิตโพลล์, 2547) สืบเนื่องจากสาเหตุข้างต้นปัจจุบันแพทย์ถูกฟ้องมากขึ้น โดยสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลในหลักประกันสุขภาพว่าการรักษาถูกๆ (ในตอนเริ่ม 30 บาท และกลายมาเป็นรักษาฟรีๆในปัจจุบัน) จะวางใจได้แค่ไหนว่าจะเป็นการรักษาที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน ประกอบกับใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ได้กำหนดให้ประชาชนร้องเรียนเพื่อขอชดเชยเบื้องต้นเมื่อได้รับความเสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุข ประชาชนจึงคิดว่าต้องมีคนทำผิดแน่นอน เขาจึงจ่ายเงินชดเชยเบื้องต้น จึงทำให้ประชาชนนำเรื่องไปฟ้องร้องเพื่อจะได้เงินชดเชยเบื้องต้นต่อไป อีกทั้งมาตรา 42 ก็บอกว่าเมื่อจ่ายเงินตามมาตรา 41 แล้วก็ให้ไปไต่เบี่ยเอากับคนที่ทำผิด ถึงแม้ว่าจะไม่เคยใช้ มาตรา 42 แต่ประชาชนก็ฟ้องร้องเพื่อไต่เบี่ยแทน ปัญหาฟ้องแพทยนี้ เป็นภัยคุกคาม (threat) ต่ออารมณ์ความรู้สึกของแพทย์ปัจจุบันมากขึ้น (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2550) และผู้ให้บริการมีความกังวลใจในการทำงาน ในระดับ “มากที่สุด/มาก” เรียงลำดับดังนี้ เกี่ยวกับการขาดแคลนอัตรากำลัง ร้อยละ 79.3 ปริมาณที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 74.7 ข้อจำกัดของงบประมาณ ร้อยละ 72.5 การเรียกร้อง (ต้องการ) ของผู้ป่วย ร้อยละ 64.3 การร้องเรียน (กล่าวโทษ) จากผู้ป่วย ร้อยละ 60.4 ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ร้อยละ 68.4 การถูกประเมินอย่างเข้มงวด ร้อยละ 50.2 โอกาสที่จะถูกลดขนาดของหน่วยงาน ร้อยละ 38.8 ระบบข้อมูลข่าวสารและระบบรายงานผล ร้อยละ 45.5 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2549)

องค์การอนามัยโลกกำหนดคำขวัญว่า Working together for Health หรือสานมือสานใจ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มุ่งเน้นให้ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนากำลังคน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



จังหวัดชัยนาท ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่ 3 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 และได้ดำเนินงานเรื่อยมาจนถึง ปีงบประมาณ 2549 ได้รับการประเมินและได้รับรางวัลดีเด่นในระดับหนึ่งในห้า ของเขตและประเทศ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้ได้รับเงินสนับสนุนค่าบริหารจัดการเพิ่มขึ้นอีก 250,000 บาทซึ่งนับว่าเป็นผลผลิตร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และคณะกรรมการบริหารในระดับจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติของหน่วยบริการทุกแห่งที่มีความมุ่งมั่น มานะ อดทน และไม่ย่อท้อต่อการปรับปรุงพัฒนาด้านบริการ ทั้งๆที่อยู่ในสภาพที่ขาดแคลนปัจจัยด้านงบประมาณ บุคลากรและทรัพยากร ซึ่งในด้านของบุคลากรจังหวัดชัยนาทก็ประสบกับปัญหาการหมุนเวียน และการกระจุกตัวของบุคลากรบางสาขา ปรากฏการณ์ลาออก การโยกย้าย ของบุคลากร ก็คือการสูญเสียของระบบบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ที่มีภาครัฐเป็นผู้บริการสำคัญ และอาจส่งผลไปถึงการไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่แท้จริงของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ในปีงบประมาณ 2547- เดือน พฤษภาคม 2550 มีข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พบว่ามีการลาออก ย้าย และโอนไปหน่วยงานอื่น ของ แพทย์ ร้อยละ 8.89, 26.67, 17.78 และ 8.47 ทันตแพทย์ ร้อยละ 21.43, 11.11, 5.88 และ 21.05 เภสัชกร ร้อยละ 16.00, 4.00, 11.54 และ 3.85 และพยาบาล ร้อยละ 1.50, 0.60, 1.26 และ 0.96 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2550)

จากการทบทวนงานวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการหมุนเวียน จะสนใจเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการบรรจุใหม่ การลาออก และสาเหตุของการลาออก แต่ยังไม่มีการศึกษาใดที่

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษามุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการหมุนเวียนบุคลากร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีการหมุนเวียนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ภายในจังหวัดชัยนาท และจากจังหวัดอื่น ๆ มาจังหวัดชัยนาท เพื่อศึกษาบริบทของการหมุนเวียนบุคลากร และมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการหมุนเวียนบุคลากร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นข้อมูลเบื้องต้นเสนอผู้บริหารระดับสูง เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบริบทของการหมุนเวียนบุคลากร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษามุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการหมุนเวียนบุคลากร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาบริบทของการหมุนเวียนบุคลากร และมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการหมุนเวียนบุคลากร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท โดยจะทำการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท กลุ่มประชากรคือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่หมุนเวียนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ภายในจังหวัดชัยนาท และจากจังหวัดอื่น ๆ มาจังหวัดชัยนาท ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545-2550

## คำจำกัดความ

**มุมมอง** หมายถึง แง่มุมของความคิดเห็น ความรู้สึก การรับรู้ปัจจัย และเงื่อนไข ต่อการ  
 หมุนเวียนบุคลากร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจังหวัดชัยนาท

**บุคลากรทางการแพทย์** หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ปฏิบัติงาน  
 ในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน

**การหมุนเวียนของบุคลากร** หมายถึง การหมุนเวียนของบุคลากร ระหว่างสถานบริการ  
 สาธารณสุขภาครัฐ ภายในจังหวัดชัยนาท และจากจังหวัดอื่น ๆ มาจังหวัดชัยนาท เช่น แพทย์  
 ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

**ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง ระบบที่รัฐบาลมุ่งเน้นสร้างหลักประกัน  
 สุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป ที่มีข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ใช้สิทธิประกันสังคม  
 ให้ได้รับบริการสุขภาพที่ดีมีมาตรฐาน เช่นเดียวกับผู้มีสวัสดิการอื่นๆ โดยต้องร่วมจ่ายเมื่อรับ  
 บริการครั้งละ 30 บาทตั้งแต่เริ่ม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2544 แต่ปัจจุบันได้  
 ยกเลิกการเก็บ 30 บาทแล้ว

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบทของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีผลต่อการหมุนเวียน  
 บุคลากรของจังหวัดชัยนาท
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นเสนอผู้บริหารระดับสูง เพื่อการกำหนดแนวทางในการ  
 ดำเนินการแก้ไขปัญหา การขาดแคลนบุคลากรที่เกิดขึ้นต่อไป